



ORIGINALES

Conhecimento e vulnerabilidade de participantes da Tenda da Sífilis: ação de extensão universitária

Conocimiento y vulnerabilidad de los participantes en la Tienda de Sífilis: acción de extensión universitaria

Knowledge and vulnerability of participants in the Syphilis Tent: university extension action

Marcelle Sampaio de Freitas Guimarães Ribeiro¹

Raianne Cavalcanti²

Larissa Moraes³

Regina Veras⁴

Carlos Martins⁵

Leila Rangel da Silva⁶

¹ Doutora em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professor Adjunto pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Brasil. marcelle_sfg@hotmail.com

² Enfermeira pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil.

³ Discente de enfermagem e Bolsista de Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC)/UNIRIO. Brasil.

⁴ Mestre em Enfermagem pela UNIRIO. Discente do curso de doutorado do Programa de Pós-graduação de Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO) da UNIRIO. Professora de Enfermagem na FAETEC e na Universidade Estácio de Sá. Brasil.

⁵ Mestre em Dermatologia pela UNIRIO. Discente do curso de doutorado do PPGENFBIO da UNIRIO. Professor Adjunto de Dermatologia da UNIRIO. Brasil.

⁶ Doutora em Enfermagem com Estágio Pós-Doutoral na Universidade Federal da Bahia. Professora Titular da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.448771>

Submissão: 02/10/2020

Aprovação: 13/01/2021

RESUMO:

Introdução: Estudo objetiva descrever e avaliar o perfil socioeconômico, os fatores de risco, as práticas sexuais e o conhecimento dos participantes da atividade de extensão universitária Tenda da Sífilis quanto à infecção.

Método: Pesquisa do tipo descritiva-transversal, teve 1000 participantes e ocorreu entre outubro de 2016 e dezembro de 2019 no *Campus* e Hospital da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Para coleta de dados utilizou-se questionário semiestruturado próprio, aplicado no momento da atividade educativa.

Resultados: A maioria dos participantes foram mulheres (72%), brancos (41%), adultos jovens (55%), solteiros (51%), ensino superior incompleto (37%) e renda inferior a três salários mínimos (48%), heterossexuais (86%), sexualmente ativos (75%) e única parceria sexual (88%). Os fatores de risco mais prevalentes foram o não/espórádico uso de preservativos (64%) e o consumo de bebidas

alcoólicas (43%). A positividade da população testada para sífilis (n=150) foi de 9,3% e 9,1% dos participantes responderam corretamente as formas de transmissão da infecção.

Conclusão: Foi possível identificar as vulnerabilidades dos sujeitos à sífilis e ajustar as práticas educativas e assistenciais para que resultem em uma aprendizagem significativa e maior resiliência da população.

Palavras-chave: Sífilis; Vulnerabilidade em Saúde; Educação em Saúde; Aconselhamento, Enfermagem em Saúde Pública.

RESUMEN:

Introducción: El estudio tiene como objetivo describir y evaluar el perfil socioeconómico, los factores de riesgo, las prácticas sexuales y el conocimiento de los participantes de la actividad de extensión universitaria Tienda de Sífilis sobre la infección.

Método: Investigación descriptivo-transversal, con 1000 participantes y realizada entre octubre de 2016 y diciembre de 2019 en el Campus y Hospital de la Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario semiestructurado, aplicado en el momento de la actividad educativa.

Resultados: La mayoría de los participantes fueron mujeres (72%), blancos (41%), adultos jóvenes (55%), solteros (51%), educación superior incompleta (37%) e ingresos inferiores a tres salarios mínimos (48%), heterosexual (86%), sexualmente activo (75%) y pareja sexual soltera (88%). Los factores de riesgo más prevalentes fueron el uso no esporádico de condones (64%) y el consumo de alcohol (43%). La positividad de la población analizada para sífilis (n = 150) fue del 9,3% y el 9,1% de los participantes respondió correctamente las formas de transmisión de la infección.

Conclusión: Se logró identificar las vulnerabilidades de los sujetos a la sífilis y adecuar las prácticas educativas y asistenciales para que resulten en aprendizajes significativos y mayor resiliencia de la población.

Palabras clave: Sífilis; Vulnerabilidad en Salud; Educación en Salud; Consejo; Enfermería en Salud Pública.

ABSTRACT:

Introducción: Study aims to describe and evaluate the socioeconomic profile, risk factors, sexual practices and the knowledge of the participants of the university extension activity Syphilis Tent about this infection.

Method: Descriptive-transversal research, with 1000 participants, between october 2016 and december 2019, at the University Campus and University Hospital of the State of Rio de Janeiro. To collect the data, a semi-structured questionnaire was used, applied at the time of the educational activity.

Results: Most participants were women (72%), white (41%), young adults (55%), single (51%), incomplete higher education (37%) and income below three minimum wages (48%), heterosexual (86%), sexually active (75%) and single sexual partner (88%). The most prevalent risk factors were the non / sporadic use of condoms (64%) and the consumption of alcoholic beverages (43%). The positivity of the population tested for syphilis (n = 150) was 9.3% and 9.1% of the participants correctly answered the forms of transmission of the infection.

Conclusion: It was possible to identify the vulnerabilities to syphilis and adjust educational and care practices so that they result in significant learning and greater resilience for the population.

Key words: Syphilis; Health Vulnerability; Health Education; Counseling; Public Health Nursing.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, que pode acometer os sistemas tegumentar, linfático, cardiovascular, ósseo, neurológico (neurossífilis), entre outros, de acordo com sua evolução clínica. A bactéria também pode ser transmitida por via transplacentária em gestantes infectadas não tratadas, ou inadequadamente tratadas, ao feto (sífilis congênita), podendo acarretar em aborto, prematuridade, malformações, problemas oftalmológicos, auditivos e neurológicos ⁽¹⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) mostra prevalência global estimada de sífilis de 0,5%, com valores regionais variando de 0,1 a 1,6%. O Brasil vivencia uma epidemia de sífilis, em 2018, foram notificados no SINAN 158.051 casos de sífilis adquirida, 62.599 casos de sífilis em gestantes, 26.219 casos de sífilis congênita e 241 óbitos por sífilis congênita. A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste, sendo o Rio de Janeiro um dos estados com taxas maiores que a média nacional ⁽²⁾.

Acredita-se, ainda, em uma subnotificação dos casos, considerando que os indivíduos desconhecem que têm a infecção por não manifestarem quaisquer sintomas, ou por esses desaparecerem mesmo sem tratamento.

Dada a importância e a magnitude da sífilis no Brasil, em 2016, foi projetada uma atividade educativa itinerante nominada Tenda da Sífilis, aonde os graduandos e bolsistas de iniciação científica de enfermagem e de medicina, orientados por docentes da área da saúde da mulher por pós-graduandos de uma universidade pública do Rio de Janeiro, informam a população-alvo sobre a sífilis, sua prevenção, transmissão, diagnóstico e tratamento; distribuem e ensinam como usar preservativos femininos e masculinos; expõe imagens que relacionam a infecção aos diferentes ciclos da vida; realizam aconselhamento pré e pós Teste Rápido de Sífilis e oferecem testagem diagnóstica.

Tal ação foi projetada para informar e aconselhar a população sobre a sífilis, visando minimizar seus riscos e vulnerabilidades, efetuar diagnóstico e tratamento precoce. O cerne da Tenda da Sífilis é que para cuidar é preciso informar adequadamente a população sobre a infecção.

Ressalta-se que a falta de conhecimento é um importante elemento de vulnerabilidade à sífilis. Outros fatores pessoais são a baixa escolaridade, sentimento de invulnerabilidade, as características biológicas (história de imunossupressão), aspectos subjetivos (valores e crenças), comportamentais e afetivos, incluindo o uso de drogas e álcool e práticas sexuais desprotegidas; que implicam em exposição e suscetibilidade ao agravo ⁽³⁾.

Neste sentido, as escolas, os serviços de saúde e as universidades possuem papel fundamental nas atividades extensionistas, de modo que atuando em conjunto podem preencher lacunas e reduzir vulnerabilidades no campo da saúde e da prevenção, através de diálogos, trocas de saberes e apoio, favorecendo o aprendizado ⁽⁴⁾.

Conhecer o público-alvo a quem é destinado às ações educativas é imprescindível, para que ocorra um aprendizado. Os saberes ensinados precisam estar relacionados com os conhecimentos que já fazem parte da vida do indivíduo. Quando esses saberes começam a ter sentido para os sujeitos há uma maior possibilidade de mudar os comportamentos e de diminuir o grau de vulnerabilidade ⁽⁵⁾.

Neste contexto, foram delineados os seguintes objetivos de pesquisa: descrever e avaliar o perfil socioeconômico, os fatores de risco, as práticas sexuais e o conhecimento dos participantes da atividade extensionista Tenda da Sífilis quanto à infecção.

MATERIAL E MÉTODO

Esta investigação é um recorte da pesquisa institucional “Sífilis no ciclo da vida: interfaces entre a saúde e a educação” realizada na cidade do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado no período de outubro de 2016 a dezembro de 2019, na Escola de Enfermagem, no Campus da Reitoria da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e no *hall* principal de um Hospital Universitário Gafrée e Guinle (HUGG), pioneiro no tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), desde 1928, especialmente da sífilis.

A população do estudo foi não probabilística, por conveniência, composta por 1000 participantes da Tenda da Sífilis: estudantes e docentes da área de saúde, usuários dos serviços de saúde, funcionários terceirizados e servidores que, *a priori*, foram convidados a participar desta ação educativa e orientados quanto aos objetivos da pesquisa e da sua livre participação. Em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ou termo de assentimento para menores de idade com consentimento do responsável legal e iniciou-se a etapa de coleta de dados.

Como instrumento de coleta de dados empregou-se um questionário próprio com perguntas fechadas, organizado com variáveis distribuídas em quatro eixos: perfil sociodemográfico, práticas sexuais, fatores de risco e conhecimento sobre a sífilis.

Os dados coletados foram armazenados, organizados e categorizados em planilhas no *software Microsoft Office Excel Professional Plus 2016*, posteriormente, analisados conforme a estatística descritiva, observando a frequência absoluta e percentual, e apresentados através de tabelas.

Para atender as exigências estabelecidas pela Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde - que trata das normas de pesquisa envolvendo seres humanos -, o presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro com Parecer n.º 2.213.742, n.º CAAE-70669517.9.0000.5285.

RESULTADOS

Perfil socioeconômico

Os participantes da Tenda da Sífilis foram caracterizados segundo o sexo, a faixa etária, a raça/cor (autodeclarada), o grau de instrução, a renda individual e a situação conjugal. O grupo investigado foi composto majoritariamente por: mulheres (72%), adultos jovens, pertencente a faixa etária de 18 a 44 anos (54,6%), brancos (40,9%), solteiros (50,9%). A maior parte possuía renda menor ou igual a três salários mínimos (R\$937,00, valor de um salário mínimo na época) (47,8%) e nível superior incompleto (37%) (Tabela 1).

Tabela1. Perfil socioeconômico dos participantes da Tenda da Sífilis. Rio de Janeiro-RJ, 2020.

Variáveis	Frequência (N=1000)	%
Sexo		
Masculino	251	25,1
Feminino	720	72,0
Não informado	29	2,9
Faixa etária		
Adolescentes (12 a 17 anos)	21	2,1
Adultos jovens (18 a 44 anos)	546	54,6
Adultos (45 a 59 anos)	326	32,6
Idosos (60 anos ou mais)	101	10,1
Não informado	6	0,6
Raça/cor		
Branco	409	40,9
Parda	295	29,5
Preto	226	22,6
Indígena	8	0,8
Não declarada	62	6,2
Grau de Instrução		
Ensino Fundamental Completo	59	5,9
Ensino Fundamental Incompleto	91	9,1
Ensino Médio Completo	65	6,5
Ensino Médio Incompleto	213	21,3
Ensino Superior Completo	370	37,0
Ensino Superior Incompleto	195	19,5
Não informado	7	0,7
Renda individual		
Menor que 1 salário mínimo	145	14,5
De 1 a 3 salários mínimos	333	33,3
De 3 a 6 salários mínimos	97	9,7
Até 10 salários mínimos	52	5,2
Maior que 10 salários mínimos	49	4,9
Não possui	298	29,8
Não informado	26	2,6
Situação conjugal		
Casado	276	27,6
Divorciado	63	6,3
Solteiro	509	50,9
União estável	96	9,6
Viúvo	33	3,3
Não informado	23	2,3

Fonte: Dados da pesquisa, Rio de Janeiro-RJ, 2020.

Fatores de risco, comportamentos e práticas sexuais

A maioria dos participantes é heterossexual (86,2%), sexualmente ativa (75%) e com única parceria sexual (88%). Dentre os comportamentos e práticas sexuais que os colocam em risco à sífilis destacaram-se: o não uso/ uso esporádico de preservativo

nas relações sexuais (64%) e o consumo de bebidas alcoólicas (42,7%). O uso de drogas ilícitas foi declarado por 5,4%, dentre as citadas encontram-se a maconha, a cocaína, a metilenodioximetanfetamina (ecstasy), a combinação entre éter, clorofórmio e cloreto de etila (lança-perfume).

Averiguou-se que 10,4% dos entrevistados já tiveram história prévia de alguma IST, sendo as mais mencionadas por eles a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) (20,2%), a sífilis (19,2%), a gonorreia (17,3%), a Herpes (11,5%), entre outras.

Vale salientar que 53% dos participantes nunca realizaram exame laboratorial para diagnosticar a sífilis. Entretanto, 46,2% testaram para sífilis durante seu ciclo de vida; destes, 18,4% foram submetidos ao Teste Rápido, 31,4% ao teste não-treponêmico, *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), e 31% ao teste treponêmico, o *Fluorescent treponema anti body absorption* (FTA-abs). A tabela 2 apresenta os dados referentes aos fatores de risco à sífilis, comportamentos e práticas sexuais da população amostrada.

Tabela 2. Fatores de risco e comportamentos sexuais dos participantes da Tenda da sífilis. Rio de Janeiro-RJ, 2020.

VARIÁVEIS	Frequência (n=1000)	%
Orientação sexual		
Assexual	14	1,4
Bissexual	45	4,5
Heterossexual	862	86,2
Homossexual	44	4,4
Pansexual	2	0,2
Não informado	33	3,3
Parceria(s) sexual(is)		
Múltiplos parceiros	110	11,0
Único parceiro	880	88,0
Não informado	10	1,0
Atividade sexual nos últimos 6 meses		
Sexualmente ativo	747	74,7
Abstenção sexual	244	24,4
Não informado	9	0,9
Uso de preservativo		
Sempre	333	33,3
Às vezes	295	29,5
Nunca	345	34,5
Não informado	27	2,7
História prévia de IST		
Sim	104	10,4
Não	861	86,1
Não informado	35	3,5
Já realizou testagem para sífilis		
Sim, Teste Rápido para sífilis	184	18,4
Sim, VDRL	314	31,4
Sim, FTA-BS	31	3,1

Não	530	53,0
Não informado	8	0,8
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	427	42,7
Não	570	57,0
Não informado	3	0,3
Uso de drogas ilícitas		
Sim	54	5,4
Não	928	92,8
Não informado	3	0,3

Fonte: Dados da pesquisa, Rio de Janeiro-RJ, 2020.

Conhecimento sobre a transmissão da sífilis

Apenas 9,1% dos participantes da Tenda da sífilis responderam corretamente as formas de transmissão da infecção.

Os participantes responderam erroneamente que “não” são formas de contágio da sífilis: o contato com feridas sífilíticas (45,5%); a transmissão de mãe gestante para filho, por via placentária (23,9%); o compartilhamento de agulhas para drogadição (uso de drogas) (49,1%); a transfusão de sangue (39,7%); o sexo anal (22,2%); o sexo vaginal (8,9%); e o sexo oral (30,3%). E responderam que a sífilis pode ser transmitida através de: aperto de mão (3,8%); beijo no rosto (14,7%); leite materno (24,9%) e passada de mãe para filho como uma doença hereditária (16,5%).

Testagem para sífilis

Foram realizados 150 Testes Rápido para Sífilis durante as atividades da Tenda da sífilis, executados por profissionais habilitados para o exame. A positividade da população amostrada (n=150) foi de 9,33%, tendo sido 11 homens e 3 mulheres diagnosticados positivamente.

Todos participantes que tiveram os resultados positivos receberam acolhimento, aconselhamento pós-teste e foram encaminhados para tratamento individual e de sua(s) parceria(s) sexual(is) no Ambulatório de Dermatologia do HUGG, bem como se procedeu ao preenchimento da ficha de notificação no sistema vigente.

DISCUSSÃO

A sífilis se mantém como um fardo no rol dos problemas de saúde pública, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo. especialmente, devido à falta de diagnósticos e tratamentos adequados dos casos de sífilis, resultando em morbimortalidade para crianças por sífilis congênita. É preciso a elaboração de políticas públicas de saúde que visem melhorar a atenção à saúde ^(2,6).

O Ministério da Saúde vem adotando estratégias para o controle da sífilis no país, como: compra centralizada e distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento (testes rápidos, penicilina benzatina e cristalina); desenvolvimento de instrumentos de disseminação de informação estratégica aos gestores; instrumentalização de salas de

situação em todos os estados; realização de Campanha Nacional de Prevenção; e desenvolvimento de estudos e pesquisas voltados para o enfrentamento da sífilis no SUS⁽²⁾.

Dessa forma, faz-se necessário a ampliação de atividades educativas para o controle e prevenção desta doença. Um estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Paraná, entre 2013 e 2015, demonstrou que houve uma redução nos índices de transmissão vertical, assim como taxa de mortalidade específica por sífilis após uma atividade educacional com os profissionais da unidade ⁽⁷⁾.

A maioria do público-alvo da Tenda da sífilis foram adultos jovens, sobretudo mulheres. Em 2018, no Brasil, a maior parte das notificações de sífilis adquirida ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (35,1%), sendo que as mulheres nessa mesma faixa etária alcançaram 24,4% do total de casos notificados, enquanto os homens representaram apenas 16,1%⁽²⁾. Portanto é uma população com maior vulnerabilidade à sífilis e outras IST.

A vulnerabilidade se caracteriza em uma dinâmica de interdependências recíprocas que representam valores multidimensionais – biológicos, existenciais e sociais. Uma situação de vulnerabilidade limita as capacidades relacionais de afirmação no mundo, incluídas as formas individual, social e programática, gerando fragilização ⁽⁸⁾.

Inferese que todos os indivíduos são vulneráveis à sífilis, porém em proporções distintas, tendo em vista suas condições sociais, econômicas e culturais. As mulheres são percebidas como mais vulneráveis a infecção por sífilis por questões de gênero, culturais e sociais (machismo) ⁽⁹⁾.

Quanto aos fatores sociodemográficos que permeiam a sífilis em mulheres, é preciso destacar a baixa escolaridade, a baixa renda e o estado civil (união estável ou transitória); fatores estes que não se circunscreve apenas à situação de pobreza ^(10,11). Outros aspectos incluem a menor idade da sexarca, o número de parcerias sexuais, a não adesão ao uso de preservativos e o uso de drogas psicoativas e ilícitas⁽¹⁰⁾.

Nesta perspectiva, é preciso que nos serviços de saúde, especialmente Atenção Básica de Saúde (ABS), se faça uma avaliação da vulnerabilidade de mulheres quanto à sífilis e IST, abordando-se cinco marcadores: a não abertura no relacionamento para discutir aspectos relacionados à prevenção; a não percepção da vulnerabilidade; a desconsideração da vulnerabilidade; o não reconhecimento de si própria como sujeito de direitos sexuais e reprodutivos; e as ações dos profissionais de saúde que limitam o acesso das mulheres à prevenção⁽¹²⁾.

Um dos fatos que corrobora para uma maior notificação de mulheres jovens com sífilis é maior presença delas nos serviços de saúde. Pesquisa mostra que usuárias mulheres entre 26 a 49 anos são as que mais procuram por atendimento, sendo a busca pelo serviço 1,9 vezes maior que em relação aos homens. Isto se dá, sobretudo, pela ideia de que a mulher teria mais fragilidades que o homem, quando pensamos a saúde numa perspectiva relacional de gênero. Porém, é preciso compreender que alguns fatores dificultam a inserção masculina nas unidades de saúde como o horário de funcionamento dos estabelecimentos de atendimento *versus*

horário de trabalho do usuário no mercado de trabalho, o fato de não se enxergar com a doença, e a visão de fortaleza construído pelas relações de gênero, entre outras ⁽¹³⁾.

Devido à maior presença das mulheres nos espaços de saúde, entendemos que esse tenha sido um dos fatores que levou a predominância feminina na atividade proposta pela Tenda da Sífilis. Contudo, sabemos que é necessário o planejamento de estratégias para envolver os homens nas ações educativas e nos serviços de saúde para favorecer a quebra da transmissão da sífilis.

É interessante ressaltar que muitas dessas mulheres são notificadas durante a gravidez, no momento da realização do pré-natal, uma vez que é obrigatória a testagem para sífilis. Dessa forma, estudos apontam que casos de sífilis gestacional ocorrem, em sua maioria, na faixa etária entre 20 e 39 anos, sendo estes identificados pela realização de testes preconizados no pré-natal ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

As mulheres em idade fértil, incluindo adolescentes e adultas jovens, precisam ser alvo das atividades educativas para a prevenção da sífilis adquirida e da sífilis congênita, favorecendo a adoção de práticas sexuais seguras e evitando assim gestações indesejáveis, o contágio da infecção e transmissão para o filho. As práticas educativas destinadas a este grupo também devem abranger as suas parcerias sexuais.

Pesquisa aponta que mulheres em idade reprodutiva tiveram maior representatividade em testes rápidos positivos para sífilis e reforça que, além de identificar os riscos de contaminação, de propagação da doença e de transmissão vertical, é preciso sinalizar o aumento do risco para a mortalidade materna ⁽¹³⁾.

Estudo de revisão sistemática sobre os fatores relacionados a transmissão do *treponema pallidum* e a assistência de enfermagem à gestantes com sífilis verificou que existem diversos problemas que afetam tanto o diagnóstico quanto ao tratamento da sífilis gestacional, entre eles: falhas ou ausências durante a realização do pré-natal, conhecimento limitado acerca da doença por parte das gestantes e de seus familiares, a não realização de tratamento por parte dos parceiros e o conhecimento limitado por parte dos profissionais de saúde ⁽¹⁷⁾.

O grupo formado por mulheres negras e jovens representou 13,8% de todos os casos de sífilis adquirida e em gestantes notificados no Brasil em 2018². Assim, quando esta população jovem, negra e feminina recebe a abordagem oferecida, estas podem, a partir do conhecimento adquirido, estabelecer novos posicionamentos em relação à sua prevenção.

Embora a maioria dos participantes tenham se autodenominado branca, o número de pardos somado ao número de negros ultrapassa aquele grupo que, de acordo com o boletim epidemiológico de 2019, abrange a maior parte das pessoas notificadas com sífilis adquirida (47,1%), seguidas de 36,8% de pessoas pardas e 10,3% de pessoas pretas⁽²⁾. Esse quantitativo demonstra o caráter universal da infecção, demonstrando que todas as raças e classes sociais são susceptíveis à sífilis.

Contudo, o baixo nível de instrução e o baixo poder econômico e financeiro são elementos de vulnerabilidade social à sífilis ⁽³⁾. Considerando a assertiva pode-se afirmar que a maior parte da população deste estudo é vulnerável a sífilis por

questões sociais, tendo em vista, especialmente, a baixa renda individual dos participantes.

Evidências sugerem que a baixa escolaridade, usada como variável socioeconômica, está associada à maior prevalência de certas IST e envolvimento em comportamentos de alto risco, como por exemplo o baixo nível de conhecimento sobre métodos preventivos e o uso impreciso do preservativo, o que demonstra o elo entre esses fatores e a ocorrência da sífilis⁽¹⁸⁾.

A baixa escolaridade, interfere no conhecimento dos indivíduos, na percepção dos problemas de saúde, na capacidade assimilação das informações, na forma de agir, responder frente às situações de saúde e na adesão ao tratamento ⁽¹⁹⁾.

Ponderando que a Tenda da Sífilis é uma atividade itinerante e que aconteceu em campi universitários, o público-alvo foi formado por docentes, discente da área da saúde, humanas e tecnológicas, servidores públicos e terceirizados, trabalhadores, usuários dos serviços de saúde, entre outros. A maioria tinha ensino superior completo ou incompleto, porém notou-se que apesar do grau de instrução o conhecimento da população sobre as formas de transmissão da sífilis foi rudimentar, evidenciando lacunas no conhecimento e a fundamentando a relevância de práticas de educação em saúde.

Cabe ressaltar o desconhecimento sobre a sífilis não se limita à população desprovida de informações técnicas. Estudo realizado em meio acadêmico aponta que acadêmicos na área de saúde tem conhecimento parcial sobre a sífilis, e que é preciso implementar estratégias de educação mais efetivas visto que este conhecimento é imprescindível ao combate a esta infecção ⁽²⁰⁾.

Ainda assim, sabe-se que a mera informação não garante atitudes preventivas devido à existência de outros fatores de vulnerabilidade individuais, sociais e institucionais. E que o interesse no conhecimento sobre a doença é mais comum após sua aquisição do que por sua prevenção, sendo a internet uma forma bem popular para a busca de informações ⁽²¹⁾.

Os números acerca da transmissão da infecção via sexo oral e sexo anal encontrados na pesquisa são corroborados com um estudo internacional, feito com jovens de nacionalidades diversas que também consideravam que essas práticas sexuais não eram de risco para contrair a IST⁽²²⁾.

Diversos são os motivos para que a população continue a desconhecer como ocorre a transmissão e como prevenir a sífilis. A maioria das pessoas com a doença frequentemente não têm ciência da infecção, que pode ser transmitida tanto através do sexo, quanto por via placentária ao feto durante a gestação, o que pode ocasionar graves consequências ⁽²³⁾.

Este desconhecimento advém da incompreensão das possíveis manifestações clínicas e o não saber das formas de prevenção e transmissão da doença e concomitantemente, fatores subjetivos e culturais, o que dificulta o diagnóstico e tratamento precoce. Por isso, atividades que enfoquem a criação de condições para que os indivíduos possam se posicionar criticamente frente a esses contextos de vulnerabilidade tornam-se significativos ⁽⁵⁾.

A sífilis está fortemente ligada ao estigma da moralidade, por ser doença relacionada à prática sexual e para evitá-la, implica em transformação nos hábitos de vida e no comportamento sexual. É visivelmente uma enfermidade social vinculada ao estado de saúde e de adoecimento biológico, que impacta significativamente no diagnóstico e no tratamento da sífilis ⁽⁹⁾.

Os padrões relacionais entre os parceiros sexuais interferem na adesão do uso do preservativo masculino, principalmente quando há padrões rígidos de comportamento masculino e feminino e interdições ao diálogo, com relações de poder que impedem a mulher de sugerir ao parceiro o uso do preservativo masculino ou de negar-se a ter relações sexuais sem a sua utilização. Essas relações de gênero precisam ser identificadas e consideradas nas ações de prevenção das IST ⁽²⁴⁾.

Destacou-se nesse estudo como comportamento de risco e vulnerabilidade dos participantes à sífilis e outras IST: o uso esporádico ou não uso do preservativo nas relações sexuais. Salienta-se que a maioria tinha única parceria sexual e era sexualmente ativa.

Sabe-se que há uma maior dificuldade em manter o uso de preservativos no contexto de relacionamentos considerados estáveis, que parecem contribuir para relações sexuais desprotegidas e estão relacionadas à percepção de maior afeto e confiança na parceria, relativizando medidas de prevenção, e dificultando a percepção de sua condição de vulnerabilidade às IST. Ainda existe a percepção de que os preservativos são símbolos de infidelidade e desconfiança e devem ser usados apenas em relacionamentos com parceiros desconhecidos ^(10,25,26).

O preservativo masculino é um artefato utilizado desde os tempos mais remotos, com o advento da AIDStornou-se o principal artefato de proteção às IST/HIV. Atualmente, estão disponíveis para a população preservativos masculinos (externo) e femininos (interno, sendo possível seu uso para relações vaginais e anais). O uso consistente de preservativos continua sendo a barreira mais eficaz contra a transmissão sexual do HIV/IST. Preservativos masculinos provaram ser 80 a 90% eficazes, mas estudos referentes sobre os preservativos femininos ainda não são conclusivos quanto ao seu percentual de eficácia. O que se pode afirmar é que uso de ambos tipos de preservativos ampliou a proteção contra IST ⁽²⁷⁾.

Torna-se necessário reconhecer os empecilhos de ordem afetivo-normativa que implicam na não aderência do uso regular de preservativos na prevenção, e partir delas, elaborar estratégias mais eficientes voltadas para uma determinada população²⁶. Algumas barreiras merecem destaque, como o acesso precário, as normas religiosas e de gênero, o estigma, além da expressão da falta de desejo de usar ⁽²⁸⁾.

Quando se discute o não uso de preservativos por parcerias estáveis ou esporádicas, identifica-se que quando há estabilidade relatos de não gostar de usar e a confiabilidade na parceria se dá tanto por homens como por mulheres que apresentam parcerias fixas; no caso de parcerias esporádicas, o relato de não gostar e não dispor são identificados. Em ambas situações, o não gostar pode estar relacionado ao mito da perda do prazer. A maior barreira está na não aceitação do uso do preservativo, em geral, manifestado pelos homens, com sua negociação dificultada ⁽²⁵⁾.

São complexos os motivos para a não utilização da camisinha nas relações sexuais, que partem da dramaticidade da vida humana e das suas relações, por exemplo, da decisão sobre o tipo de prática sexual, das relações de gênero e dos recursos disponíveis. Para ocorrer a prevenção, o usuário precisa reconhecer a necessidade do uso do preservativo com base em seus próprios saberes. Estes comportamentos trazem à tona uma maior exposição à infecção pela sífilis. Buscar estratégias para a mudança destes comportamentos é um grande desafio para as equipes de saúde.

Outros fatores de risco que mereceram destaque no perfil dos participantes da tenda da sífilis foram o consumo de bebidas alcoólicas e o uso de drogas ilícitas, ainda que mencionados pela minoria dos usuários.

O uso de drogas, lícitas ou ilícitas, aumenta a vulnerabilidade para IST, pois menor é o discernimento de risco dos usuários em estado de euforia, assim levando a práticas sexuais de risco. Apesar de ser considerado um elemento de vulnerabilidade individual, o uso de drogas está potencializado pelo contexto de vulnerabilidade social, condições socioeconômicas e padrões culturais na qual a população está inserida ⁽³⁾.

Nesta perspectiva, é fundamental que as atividades educativas visando a prevenção de sífilis incluam temáticas relacionadas ao etilismo e à drogadição, ressaltando a importância desses usuários terem práticas sexuais seguras e terem materiais de uso próprio, por exemplo seringas e agulhas e não compartilhá-los, bem como de serem testados rotineiramente para sífilis e outras IST.

A educação pode atuar para diminuir a vulnerabilidade através de atividades que capacitem os indivíduos a formarem um posicionamento crítico em relação às suas próprias condições sociais. Quando os sujeitos começam a enxergar a realidade como algo passível de mudança, a educação tem importância fundamental para promover a mudança e, conseqüentemente, uma redução nos níveis de vulnerabilidade ⁽⁵⁾.

Estudo realizado em um município do Ceará-CE sobre conhecimentos de idosos relacionados à sífilis indicou que, após a realização de oficinas com esta população, houve um aumento considerável em relação aos seus conhecimentos. Ainda, destacou que se deve levar em consideração as características culturais dos indivíduos na elaboração de programas educativos voltados para a prevenção ⁽²⁹⁾.

Frisa-se a importância de ações educativas estarem interligadas aos Centros de Testagens e Aconselhamentos para uma maior realização de Testes Rápidos para Sífilis, favorecendo o diagnóstico precoce e ajudando no controle da transmissão. Dessa forma, o público-alvo tem acesso à testagem além de informações acerca da infecção.

Observou-se nesse estudo que a maioria dos participantes nunca realizou exame laboratorial para diagnosticar a sífilis e que, portanto, desconhece o seu *status* sorológico. Averiguou-se que o VRDL foi o exame mais realizado, apesar de os testes rápidos para sífilis terem simplicidade de execução, facilidade e rapidez na leitura e desempenho equivalente aos testes laboratoriais. Ainda, que a positividade dos participantes que realizaram teste rápido para sífilis durante a ação educativa foi de 9,33%.

Os resultados de estudo oriundo de uma campanha de busca ativa de casos de sífilis no Município de Belém apontaram positividade da população amostrada de 6,35%, representandoum ligeiro aumento em relação à prevalência observada no Brasil, que varia entre 1,5 e 5,0%, com níveis mais elevados em grupos de maior risco e vulnerabilidades ⁽¹³⁾. No presente estudo, a incidência de sífilis foi ainda maior.

Os usuários, por vezes, desconhecem o próprio *status* sorológico pela falta de acesso à unidade de saúde e pela inexistência de uma rede de saúde adequada, permanecendo sem um diagnóstico. Em virtude disso, recomenda-se o aconselhamento e a busca ativa com testagem domiciliar como alternativas para uma maior cobertura da população ⁽³⁰⁾.

Ainda, deve-se considerar que a maioria dos indivíduos que realiza testagem para sífilis são feitos mediante encaminhamento médico, quando da suspeita de infecção, para investigação no pré-natal e/ou quando a pessoa se identifica como elemento em população-chave⁽²⁵⁾.

Pode-se identificar que há um déficit de propagandas e campanhas incentivando a testagem para sífilis, assim como de estudos que identifiquem os motivos que levam a população a buscar por este serviço. De uma forma geral, percebe-se na prática que há uma testagem e identificação primeira para o HIV, sendo a sífilis investigada de forma coadjuvante.

Os resultados da campanha de busca ativa de casos de sífilis demonstraram eficácia no diagnóstico, fortalecendo os preceitos da promoção de saúde e da prevenção de agravos que incidem na mortalidade materna e fetal. Ressaltando que campanhas de rastreamento de IST são importantes para a proteção à vida, gerando mudanças das condições de saúde individual e coletiva. Todavia para a adesão dos usuários é preciso ter planejamento estratégico, com participação e comprometimento dos profissionais envolvidos de diversos setores ⁽¹³⁾.

Portanto, recomenda-se a ampliação de ações educativas que informem à população sobre a sífilis e identifiquem os seus riscos e vulnerabilidades, bem como pratiquem o aconselhamento em sífilis e disponibilizem aos usuários a testagem rápida e o tratamento para os casos positivos.

CONCLUSÕES

Conhecer o perfil socioeconômico, avaliar comportamentos e práticas sexuais, bem como o conhecimento sobre a sífilis da população-alvo de uma atividade educativa, como a Tenda da Sífilis, permitiu identificar que esses indivíduos estão vulneráveis a sífilis e que, por isso, precisam ser orientados quanto às formas de prevenção, transmissão e tratamento da sífilis, bem como se sentirem como partes essenciais na luta contra a sífilis, difundindo o conhecimento adquirido em seus espaços sociais.

A caracterização dos sujeitos de ações educativas sobre IST também possibilita aos profissionais examinarem suas práticas educativas e assistenciais, para que desta forma haja uma significativa aprendizagem e que reflita em uma maior resiliência da população.

REFERÊNCIAS

1. Workowski KA, Bolan GA. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. *MMWR Recomm Rep*[internet] 2015 Jun [cited 2020 Jun 1]; 64(3):45-49. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6403.pdf>
2. Brasil. Ministério de Saúde (MS). Boletim Epidemiológico de Sífilis 2018. Brasília: MS; 2019.
3. Ayres JR, Paiva V, Junior IF. Conceitos e práticas de prevenção: dahistória natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. Vulnerabilidade e direitos humanos. Curitiba: Editora Juruá; 2012. 71-94p.
4. Santos NRZ, Silva PG, Garcia CAX, Bohrer R. Formação de Universitários Multiplicadores: Ações extensionistas no cenário escolar e comunitário no município de São Gabriel, RS. *Rai. Rum.* [internet] 2014 Jun [citado 2020 Jun 1]; 2 (2): 69-75. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/raizeserumos/article/view/5561/5047>
5. Monteiro PHN, Donato AF. Contribuições teórico-práticas do campo da educação para as ações de prevenção em DST/AIDS. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. Vulnerabilidade e direitos humanos. Curitiba: Editora Juruá, 2012; 77-111.
6. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MS, Frota MA, Melo SP. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Fev [citado 2020 Jun 10]; 23(2): 563-574. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200563&lng=en.
7. Lazarini FM, Barbosa DA. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*[internet]. 2017 [cited 2020 Jun 10]; 25: e2845. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-02845.pdf.
8. Oviedo RAM, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface* (Botucatu) [Internet]. 2015 Jun [citado 2020 Jun 10]; 19(53):237-250. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832015000200237&lng=en.
9. Costa NCCS. Análise da Representação Social do Processo Saúde-Doença da Sífilis Adquirida em mulheres em idade fértil [dissertação]. Manaus (AM): Universidade Federal do Amazonas; 2018.
10. Macêdo VC, Lira PIC, Frias PG, Romanguera LMD, Caires SFF, Ximenes RAA. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo de caso-controle. *RevSaude Publica* [Internet]. 2017 [citado 2020 Jun 10]; 51: 78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100268&lng=en.
11. Dantas LA, Jerônimo SHNM, Teixeira GA, Lopes TRG, Cassiano NA, Carvalho JBL. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil. *Enferm. glob.* [internet] 2017 abr [citado 2020 Jun 20]; 16 (46): 227-235. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412017000200217&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
12. Guanilo MCTU, Takahashi RF, Bertolozzi MR. Avaliação da vulnerabilidade de mulheres às Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e ao HIV: construção e

validação de marcadores. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. Ago 2014 [citado 2020 Jun 20]; 48 (spe): 152-159, . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000700152&lng=en&nrm=isso

13. Silva EC, Tupinambá MR, Silva FASD, Vieira JR, Borges SCR, Nascimento LS. Resultados de sorologia para casos de sífilis em campanha de município no norte do Brasil. *RevPan-AmazSaude* [Internet]. 2016 Mar [citado 2020 Jun 20]; 7(1): 39-43. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100005&lng=pt.

14. Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. Jun2017 [citado 2020 Jun 20]; 26(2): 255-264. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200255&lng=en.

15. Marques JVS, Alves BM, Marques MVS, Arcanjo FPN, Parente CC, Vasconcelos RL. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional, clínica e evolução de 2012 a 2017. *SANARE, Sobra*[Internet]. jul-dez 2018 [citado 2020 Jun 20]; 17(2):13-20. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257>

16. Favero MLDC, Ribas KAW, Costa MCD, Bonafe SM. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Arch Health Sci* [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 20]; 26(1):2-8. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1137/776>

17. Leite IA, Oliveira JM, Leão MCM, Lopes SF, França AMB. Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez: uma revisão integrativa. *Ciências Biológicas e da Saúde* [Internet]. Nov 2016 [citado 2020 Jun 20]; 3(3): 165-176. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/3417/2019>

18. Barros CVL, Galdino JH, Rezza G, Guimarães RA, Ferreira PM, Souza CM, et al. Bio-behavioral survey of syphilis in homeless men in Central Brazil: a cross-sectional study. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 20]; 34(6): e00033317. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000605009&lng=en.

19. Siqueira MA, Rolim MAD, Ferreira Junior AR, Rocha FAA, Cavalcante MMB. Sentimentos e conhecimentos de puérperas em face da Sífilis congênita neonatal. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, jul-set 2017; 19(3): 56-61.

20. Pereira RMS, Valerio FM, Barros KM, Reis TS, Trajano LT, Silva LR. Conhecimento de acadêmicos da área de saúde sobre sífilis. *Revista Praxis* [internet]. Dez 2018 [citado 2020 Jun 20]; 10(20): 119-127. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/1516/2317>

21. Navega DA, Maia ACB. Conhecer (e) saber: relatos de pessoas curadas da sífilis. *RevBrasPromç Saúde* [internet], Abr 2018 [citado 2020 Jun30];31(2):1-9. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6943/pdf>

22. Gravata A, Castro R, Borges-costa J. Study of the Sociodemographic Factors and Risky Behaviours Associated with the Acquisition of Sexual Transmitted Infections by Foreign xchange Students in Portugal. *Acta MedPort*[internet], Jun, 2016 [citado 2020 Jun 30]; 29(6):360-366. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.6692>.

23. Padovani C, Oliveira RR, Peloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 30]; 26: e3019. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100335&lng=en.

24. Figueiredo R, Santos NJS. Redução de exposição a infecções por DST/HIV/AIDS em práticas sexuais. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. Vulnerabilidade e direitos humanos. Curitiba: Editora Juruá; 2012, 328p.

25. Ferreira CO, Viana ASA, Silva AA, Rezende REA, Gomes AVTM, Davoglio RS. Perfil epidemiológico dos usuários de um centro de testagem e aconselhamento da Bahia. *Rev. Baiana de Saúde Pública* [internet]. abr/jun 2016[citado 2020 Jun 30]; 40(2): 388-409. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n2.a1980>.

26. Dourado I, Maccarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol* [Internet]. set 2015 [citado 2020 Jun 30]; 18 (suppl 1): 63-88. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s1/pt_1415-790X-rbepid-18-s1-00063.pdf

27. WiyehAB, Mome RKB, Mahasha PW, Konqnyuy EJ, Wiysonge CS. Effectiveness of the female condom in preventing HIV and sexually transmitted infections: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* [internet]. 2020 [cited 2020 Jun 30]; 20(319): 17p. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8384-7>

28. Beksiska M, Wong R, Smit J. Male and female condoms: Their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. *Best Res Clin ObstetGynaecol* [internet]. 2019 [cited 2020 Jun 30]; 1-13. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.001>

29. Bastos LM, Tolentino JMS, Frota MAO, Tomaz WC, Fialho MLS, Batista ACB, et al. Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. Ago2018 [citado 2020 Jun 30]; 23(8): 2495-2502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.10072016>.

30. Ribeiro LV, Sabidó M, Galbán E, Guerra JA, Mabey D, Peeling RW, Benzaken AS. Home-based counseling and testing for HIV and syphilis – an evaluation of acceptability and quality control, in remote Amazonas State, Brazil. *Sex Transm Infect* 2015; 91(2): 94-96.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia