

## CONHECIMENTO SOBRE SÍFILIS X REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO: UM ESTUDO COM MULHERES BRASILEIRAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 02/08/2022

### Gustavo Ferreira Nascimento

Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco  
<https://orcid.org/0000-0003-3642-7420>

### Maria Isabel Ferreira da Silva

Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco  
<https://orcid.org/0000-0001-6914-6444>

### Jose Anibal Matamoros

Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará  
<https://orcid.org/0000-0002-7500-8889>

### Eliane Campos Coimbra

Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco  
<https://orcid.org/0000-0003-2419-2636>

**RESUMO:** Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível a qual vem aumentando em número de casos, a cada ano. Por conta disso, o Ministério da Saúde no Brasil vem executando estratégias para o controle desta IST. Objetivo: Diante disso, este estudo avaliou a influência do conhecimento sobre a sífilis na realização do teste rápido em mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III do Recife. Metodologia: Para isso, foram aplicados 137 questionários em 7 USF para coleta de dados

sociodemográficos, histórico de saúde e hábitos sexuais, e informações sobre a doença. Resultados: A pontuação total do conhecimento sobre a sífilis, mostrou que a probabilidade de realizar o teste rápido aumenta em 2.19 vezes a cada pontuação correta do questionário. Notou-se também que a tendência em já ter realizado o teste, são das mulheres que acertaram de 10 a mais questões. Por outro lado, 78 (56,93%) das mulheres nunca fizeram o teste. Conclusão: Diante disso, é nítido que o conhecimento sobre sífilis leva a realização do teste rápido entre as mulheres entrevistadas. Porém, é possível que o conhecimento isolado não seja suficiente para mudança de comportamento da população, reafirmando a necessidade de estratégias que difundam informações que influenciem efetivamente a coletividade na prevenção das IST.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis. Conhecimento. Mulheres. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Testes Sorológicos.

### KNOWLEDGE ABOUT SYPHILIS X PERFORMING THE RAPID TEST: A STUDY WITH BRAZILIAN WOMEN ASSISTED IN PRIMARY CARE

**ABSTRACT:** Introduction: Syphilis is a Sexually Transmitted Infection which is high in number of cases each year. Because of this, the Ministry of Health in Brazil is organizing to control this STI. Objective: In this context, this study aimed to evaluate the influence of knowledge about syphilis among women assisted in Primary Care, located in the Sanitary District III of Recife, Brazil, with the aim of performing rapid tests.

**Methodology:** For this purpose, 137 questionnaires were answered by women in 7 FHU, containing sociodemographic data, health history and sexual habits, and knowledge about the disease. **Results:** The total score of syphilis knowledge, showed that the probability of performance the rapid test increases by 2.19 times for each correct on the questionnaire. It was also noted that the tendency to have already taken the test is that of women who got 10 or more questions right. On the other hand, 78 (56.93%) of the women never took the test. **Conclusions:** Therefore, it is clear in our study that the knowledge about syphilis leads to the execution of rapid testing amongst the women interviewed. However, it is possible that isolated knowledge is not enough to change the behavior of the population, reaffirming the need for strategies that disseminate information that effectively influence the community in the prevention of STIs.

**KEYWORDS:** Syphilis. Knowledge. Women. Sexually Transmitted Infections. Serologic Tests.

## 1 | INTRODUÇÃO

Atualmente a situação da sífilis no Brasil é de aumento no número de casos a cada ano, sendo esse aumento preocupante e de fundamental importância se obter um controle (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, 2020). Ao analisar as histórias das Políticas Públicas de Saúde do Brasil e do mundo, pode ser observado que estratégias de educação em saúde estão inseridas nos seus enfoques, como uma maneira de impactar em mudanças comportamentais nos hábitos não saudáveis das pessoas (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os métodos diagnósticos para a sífilis atualmente estão divididos em duas categorias: exames diretos e testes sorológicos. No Brasil, os testes sorológicos treponêmicos mais comumente utilizados são os testes rápidos (TR), que são ofertados pelo Ministério da Saúde para estados e Distrito Federal, sendo os mais indicados para início do diagnóstico. Esses testes são de fácil execução, realizados com amostras de sangue total, por punção digital ou venosa, sendo revelados em até 30 minutos (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, 2020).

No Brasil, essa testagem rápida para IST (dentre elas a sífilis) encontra-se ampliada, o que pode explicar o aumento na incidência e prevalência dos números de casos. Porém, ainda são observados problemas graves quanto a informação e acesso a esses serviços em Unidades de Saúde da Atenção Primária. Pois grande parte desses estabelecimentos voltados aos serviços básicos de saúde, não ofertam o diagnóstico rápido desses agravos para a sua população adscrita. Vale salientar, que tais testagens rápidas, são focos de políticas estratégicas para o início do tratamento imediato e eficaz, cura e combate de novas infecções por IST (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Em estudos como o de SOUZA; MORAIS; OLIVEIRA (2015) e (NASSER et al.,

2017) é apontada a necessidade da existência de materiais educativos impressos de saúde sexual e reprodutiva presentes em Unidades de Saúde voltadas a Atenção Primária e a importância da influência dos mesmos para a ampliação da informação sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, fomentando as ações de prevenção às IST. Sendo esses materiais, estratégias de educação em saúde já previstos nas Políticas Públicas de Saúde do Brasil.

Sabe-se também da importância de estudos que adquirem informações sobre o nível de conhecimento da população sobre a sífilis, sendo tal levantamento primordial para que os profissionais de saúde, além dos gestores municipais, possam criar estratégias que busquem suprir as dúvidas da população, além de proporcionar novos conhecimentos sobre a doença, baseados justamente nos maiores déficits relacionados a temática entre os entrevistados (SILVA et al., 2020).

Para isso, o conhecimento aliado ao acesso aos serviços de testagem para IST é de fundamental importância para a procura de um autocuidado com a saúde sexual, pois a compreensão de informações de saúde, como a prevenção das IST, é a base para o combate das mesmas. Diante disso, este estudo tem por objetivo avaliar a influência do conhecimento sobre a sífilis entre mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas no Distrito Sanitário III (DS III) do Recife, na realização do teste rápido.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de natureza básica, do tipo exploratório, além de servir como pesquisa de levantamento. O qual foram aplicados 137 questionários (de Maio a Dezembro de 2019) a mulheres atendidas em 7 Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário III (DS III), na cidade do Recife.

O DS III, é um dos 8 distritos da cidade, localizado na região noroeste do Recife, e agrupa atualmente 16 bairros (Aflitos, Alto do Mandú, Apipucos, Casa Amarela, Casa Forte, Derby, Dois Irmãos, Espinheiro, Graças, Jaqueira, Monteiro, Parnamirim, Poço, Santana, Sítio dos Pintos e Tamarineira), sendo estimado em 2017 uma população de 137.583 habitantes, representando 8,48% da População do Recife.

O questionário foi dividido em três partes, contendo: dados sociodemográficos, dados do histórico de saúde e hábitos sexuais, e 15 questões com a função de medir o conhecimento sobre a sífilis. Os dados foram analisados de maneira a compor uma descrição estatística de todas as variáveis estudadas. A análise foi realizada através de tabulação dos dados, para verificação de frequências absolutas e relativas – através de tabelas e gráficos confeccionados no programa Excel (Windows XP), onde constam as variáveis e o período a que se referem os questionários analisados.

Os dados obtidos foram analisados através do software *Infostat*, versão estudantil. Para se estabelecer a relação estatística, primeiro foi identificado a distribuição normal

das variáveis contínuas usando o teste de Shapiro-Wilks. Para as variáveis com uma distribuição normal, foi realizada a análise univariada para determinar a medida das tendências centrais. Para as variáveis categóricas, foi estabelecida a porcentagem em relação à amostra. Na análise bivariada, foram estabelecidas as associações através do teste de qui-quadrado e a estimativa do risco foi feito pelo Odds Ratio (OR). O nível de conhecimento foi analisado através da escala de Liker e a associação entre as variáveis contínuas e as variáveis categóricas foi indicada pelo teste de ANOVA. Foram considerados significativos os resultados com valor de  $p < 0,05$ . Para variáveis com valores pequenos, foi realizado o teste de Exato de Fisher, pois o teste de qui-quadrado não obtém uma significância exata para valores pequenos.

Ainda para a análise bivariada, foi escolhida uma variável resposta principal e de fundamental importância para uma prevenção precoce, tratamento e cura da doença. A variável resposta escolhida foi: “já fez o teste rápido para sífilis?”. Diante disso, foi realizado o teste para independência de duas variáveis, sendo “já fez o teste rápido para sífilis?” a variável principal.

Com a construção de colunas de pontuações, divididas por áreas de respostas relacionadas com o nível de conhecimento sobre sífilis, foram atribuídas pontuações de 1 ponto para as respostas certas ou esperadas e 0 para as respostas erradas ou não esperadas, sendo assim, a pontuação por cada coluna de: a) 0 a 6 pontos para conhecimento sobre as formas de transmissão da sífilis, b) 0 a 4 pontos para conhecimento geral sobre sífilis, c) 0 a 4 pontos para conhecimento sobre o teste rápido para sífilis e d) 0 a 5 pontos para conhecimento sobre sífilis gestacional e sífilis congênita. A pontuação geral do total de perguntas sobre a sífilis do questionário, foi de 0 a 15 pontos (sendo esse o total de questões contidas no questionário).

Diante disso, foram realizados cálculos de Beta, P-Value e OR, usando regressão. A variável resposta escolhida para a regressão também foi a questão “já fez o teste rápido para sífilis?”. Sendo assim, feito uma relação com as pontuações por área de conhecimento sobre sífilis com a probabilidade em ter feito ou não o teste rápido para sífilis.

Quanto a análise de regressão logística, as variáveis contínuas foram as colunas de pontuações por área de conhecimento sobre sífilis e a variável categórica e resposta foi a variável: “já fez o teste rápido para sífilis?”. Com isso, em quanto aumentaria a chance de fazer o teste rápido para sífilis, quando se tem conhecimentos específicos sobre a doença?

Por fim, foi elaborado gráficos de cada regressão logística feita, no intuito de melhor visualização quanto a esses resultados.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco - CAAE: 06871119.0.0000.5192 no dia 25 de março de 2019. Ao final de cada aplicação foram entregues dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a cada usuária entrevistada, concordando com a participação da mesma na pesquisa em questão, ambos assinados juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor,

ficando uma via sob poder da mulher entrevistada e outra via sob poder do pesquisador. Este estudo respeitou os princípios contidos na Declaração de Helsinque e a Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. Sendo o consentimento livre e esclarecido a anuência do participante da pesquisa ou de seu representante legal, livre de simulação, fraude, erro ou intimidação, após esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos.

Foi respeitada a privacidade de cada paciente e garantida a confidencialidade das informações pessoais.

### 3 | RESULTADOS

No período em questão (Maio a Dezembro de 2019), foram entrevistados 150 usuários com idade igual ou acima dos 18 anos, em Unidades de Saúde da Família (USF) do DSIII no Recife, sem distinção de sexo. Dos 150, 137 (91,33%) foram mulheres e 13 (8,67%) homens, o que resultou numa problemática. Pois devido a pequena quantidade no número de indivíduos do sexo masculino entrevistados quando comparado a grande quantidade de indivíduos do sexo feminino, tornou-se incapaz a avaliação do nível de conhecimento sobre sífilis entre os homens. Permanecendo assim, apenas possível a análise apenas entre as mulheres (137).

Quanto as questões elaboradas com o intuito de avaliar o nível de conhecimento das usuárias sobre a sífilis, 120 (87,59%) relataram já ter ouvido falar sobre a sífilis nos últimos 6 meses, enquanto apenas 17 (12,41%) nunca ouviram falar sobre a doença. Quando perguntadas sobre onde teriam tomado conhecimento sobre a doença, 54 (45%) falaram ter ouvido falar sobre a sífilis nos estabelecimentos de saúde.

Quando perguntadas sobre o que poderia causar a sífilis, 53 (38,59%) responderam que se tratava de uma doença causada por um vírus, 43 (31,39%) por uma bactéria, 22 (16,06%) relataram ser uma doença causada por falta de higiene, 12 (8,76%) não souberam responder e 7 (5,11%) disseram ser uma doença causada por um fungo.

Já em relação ao exame de detecção da sífilis, que inclui os testes rápidos fornecidos pelo SUS, 76 (55,47%) responderam que sabiam da existência do exame e 66 (44,53%) falaram que não. Das usuárias que afirmaram conhecer o exame, 43 (56,58%) disseram haver tomado conhecimento através da equipe de saúde da USF. Quando perguntadas se saberiam onde poderiam realizar o teste rápido, 87 (63,50%) responderam que sim, e 50 (36,50%) responderam que não saberiam onde poderiam realizar esse teste.

Por outro lado, quando perguntadas se já haviam sido submetidas ao teste rápido para sífilis, 59 (43,07%) responderam que sim, e 78 (56,93%) afirmaram nunca terem feito o teste. A média de testes para a detecção da sífilis realizados nos últimos 3 anos pelas usuárias entrevistadas foi de 2,53 (tendo no mínimo apenas um teste realizado e no máximo de sete testes realizados pelas entrevistadas nos últimos 3 anos).

Na análise bivariada, entre as mulheres que: a) já ouviram falar sobre a sífilis, b) que conheciam o exame de detecção, e c) que sabiam onde fazer o exame, houve uma probabilidade maior de 6.78 (IC95%=1.48 - 30.97) vezes, 37.32 (IC95%=12.03 - 115.72) vezes e 11.43 (IC95%=4.39 - 29.72) vezes, respectivamente para a realização do teste rápido. Para aquelas mulheres que sabem informar quais são os sintomas da sífilis, a probabilidade em realizar o teste rápido para a doença foi 4.66 (IC95%=2.00 - 10.83) maior do que para aquelas mulheres que não sabem informar os sintomas da sífilis, para tal relação foi encontrado uma significância com um valor de  $p=0.0004$  (**Tabela 1**).

		Já fez o teste rápido pra sífilis?			
		SIM	NÃO	p-value	OR (IC95%)
<b>Já ouviu falar sobre a sífilis?</b>	SIM	57	63		ref.
	NÃO	2	15	<b>0.0116</b>	6.78 (1.48 - 30.97)
<b>Conhece o exame de detecção para sífilis?</b>	SIM	55	21		ref.
	NÃO	4	57	<b>0.0001</b>	37.32 (12.03 - 115.72)
<b>Você sabe onde fazer o teste rápido para sífilis?</b>	SIM	53	34		ref.
	NÃO	6	44	<b>0.0001</b>	11.43 (4.39 - 29.72)
<b>Acha que a sífilis tem cura?</b>	SIM	45	65		ref.
	NÃO	14	13	0.4167	0.64 (0.27 - 1.49)
<b>Você conhece os sintomas da sífilis?</b>	SIM	24	10		ref.
	NÃO	35	68	<b>0.0004</b>	4.66 (2.00 - 10.83)

Tabela 1: Análise bivariada - "Já fez o teste rápido para sífilis?" como variável resposta.

Na análise de regressões logísticas, entre as relações de: a) conhecimento sobre os meios de transmissão da sífilis x realização do teste rápido b) conhecimento em generalidades sobre sífilis x realização do teste rápido, c) conhecimento sobre o exame (teste rápido) para sífilis x realização do teste rápido, d) conhecimento sobre sífilis congênita e sífilis gestacional x realização do teste rápido e, e) conhecimento total sobre o questionário x realização do teste rápido, observou-se que para cada pontuação correta sobre o conhecimento em cada área específica, aumenta a probabilidade em 1.19 (IC95%=0.82 - 1.66) vezes, 2.08 (IC95%=1.35 - 3.31) vezes, 3.72 (IC95%=2.46 - 5.43) vezes, 1.82 (IC95%=1.48 - 30.97) vezes e 2.19 (IC95%=1.73 - 2.90) vezes, respectivamente para a mulher entrevistada já ter realizado o teste rápido. Por outro lado, o conhecimento sobre os meios de transmissão da sífilis não foi encontrado um valor de  $p$  significativo ( $p\text{-value}=0,399$ ), as demais relações foram encontrados valores de  $p$  com significância ( $p\text{-value}=0,001, 0,001, 0,001$  e  $0,0001$ , respectivamente) (**Tabela 2**).

Regressões Logísticas					
	OR	IC 95%		Beta	p-value
<b>Conhecimento sobre os meios de transmissão</b>	1.16	0.82	1.66	0.1516	0.399
<b>Conhecimento sobre generalidades da sífilis</b>	2.08	1.35	3.31	0.7345	<b>0.001</b>
<b>Conhecimento sobre o exame (teste rápido)</b>	3.72	2.46	5.43	3.61	<b>0.001</b>
<b>Conhecimento sobre SG e SC</b>	1.82	1.3	2.65	0.6039	<b>0.001</b>
<b>Conhecimento total sobre o questionário</b>	2.19	1.73	2.9	0.787	<b>0.0001</b>

Tabela 2: Análise das regressões logísticas - variável resposta "já fez o teste rápido para sífilis?" x pontuações por área específica do questionário e conhecimento total sobre o questionário.

Notou-se também que nos gráficos das regressões logísticas da relação entre o nível de conhecimento por área específica e total em sífilis com a probabilidade em fazer ou não o teste, que quanto maior a pontuação sobre a doença, maior também é a chance daquela mulher entrevistada já ter feito o teste rápido. O início do pico da curvatura da linha indica que quanto maior a pontuação feita pelas mulheres entrevistadas no estudo, maior é a probabilidade delas já terem realizado o teste rápido.

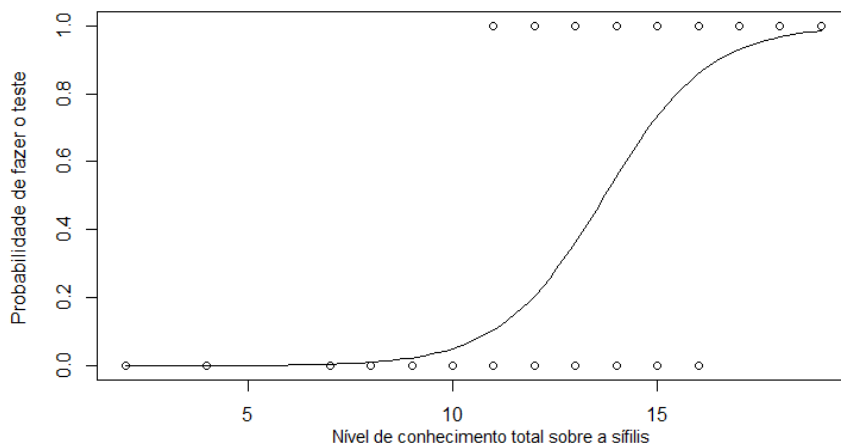


Gráfico 1: Regressão logística - Probabilidade em ter realizado o teste rápido relacionado ao nível de conhecimento total sobre sífilis.

Observa-se também que a tendência em já ter realizado o teste rápido para sífilis, são das mulheres entrevistadas que acertaram de 10 a mais questões do questionário.

Pontuações abaixo disso foram observadas probabilidades perto de zero em já ter feito o teste rápido (Gráfico

## 4 | DISCUSSÃO

Em concordância com esse estudo, diversos outros, destacam a importância das mulheres como usuárias que mais buscam o atendimento nas USF, exercendo papel fundamental no seu autocuidado e também no cuidado da saúde de sua família (PIMENTEL et al., 2011; SANTIAGO et al., 2013; SOUSA et al., 2011).

Vários fatores podem ser atribuídos a essa baixa procura por usuários do sexo masculino a serviços de Atenção Primária à saúde, tais como: comportamentos estruturais machistas, que levam a exacerbação da figura masculina viril, invulnerável e forte, os levando a uma não demonstração de fraqueza quando são submetidos a alguma condição de doença, conseqüentemente não procurando o autocuidado nos serviços de saúde. Além disso, os homens priorizam muito mais o trabalho do que a saúde, deixando assim o autocuidado masculino em segundo plano (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; SANTOS; PRÁ, 2019; SOUSA et al., 2016). Diante disso, essa condição foi um fator limitante em nosso estudo, sendo possível analisar apenas o nível de conhecimento sobre sífilis entre as usuárias do sexo feminino que procuraram os serviços prestados nas Unidades de Saúde da Família em questão.

Em relação a já terem ouvido falar sobre a existência da sífilis entre nossas entrevistadas, observamos um resultado semelhante ao estudo de (PALHARES et al., 2020), o qual entrevistou um grupo de gestantes em uma Unidade de Saúde da Família em Minas Gerais, e a grande maioria afirmaram saber do que se trata a doença. Resultado semelhante ao nosso, onde 87,59% já ouviram falar sobre a doença.

Ainda, nosso trabalho indica que as pessoas ainda associam as IST a apenas um patógeno, o vírus, indo de encontro a outros trabalhos, os quais, reforçam que o HIV/AIDS ainda é a IST mais conhecida entre os entrevistados por tais estudos, sendo possivelmente o vírus o agente causador mais conhecido das IST. Sugerindo campanhas governamentais que não só enfatizem o HIV/AIDS, mas também enfatizem outras IST causadas por outros patógenos que não são menos importantes quanto aos meios preventivos (VIEIRA et al., 2021).

Dentre as mulheres que já ouviram falar sobre a doença em nosso estudo, grande parte relatou ter tomado tal conhecimento por meio da TV e dos estabelecimentos de saúde. Tal resultado reforça a importância da Unidade de Saúde na educação sexual e reprodutiva da sua população coberta. Tendo como grandes ferramentas de educação a existência dos materiais educativos impressos de saúde sexual e reprodutiva presentes nesses estabelecimentos de saúde voltados a Atenção Primária, e que se alinhados ao processo comunicativo horizontal da equipe multiprofissional existente nesses estabelecimentos,



juntamente aos seus usuários, é possível proporcionar aprendizagem a sua população, além de promover a saúde e prevenção contra as IST (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Nosso estudo vai de encontro e reforça a importância das Políticas de Saúde do Brasil, que utilizam estratégias de educação em saúde para a promoção da saúde na população. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde, instituída pela Portaria nº 2.761 de 19 de novembro de 2013, reforça, que essa educação em saúde deve ser direcionada a autonomia das pessoas, visando a promoção da saúde, a qual irá juntar os saberes populares, adquiridos nas trocas de conhecimentos entre pessoas em suas relações sociais e os saberes técnicos-científicos, com o objetivo de formar uma consciência crítica nas pessoas. Essa consciência crítica é proveniente de um empoderamento em saúde, que faz com que essas pessoas pratiquem o autocuidado, além de produzir mudanças comportamentais que não são boas para a saúde (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança, ambas possuem ações estratégicas que visam a ampliação e qualificação do combate ao HIV e outras IST. Seja pela ampliação do acesso e qualificação da atenção ginecológica na rede SUS, ou seja, pela promoção da atenção obstétrica e neonatal, tendo como enfoque a ampliação da assistência ao pré-natal. São nessas ações estratégicas que é possível estabelecer uma maior prevenção da transmissão vertical de IST como o HIV e a sífilis e muitas vezes utilizam da educação em saúde para promovê-las e alcançarem um objetivo de sucesso (ALBUQUERQUE et al., 2014; BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Apesar de nosso estudo ter demonstrado uma forte influência do conhecimento sobre a doença na realização do teste rápido, observa-se que um valor significativo das 137 mulheres entrevistadas não procura fazer a testagem rápida para a doença. Vale salientar, que tais testes rápidos possibilitam um diagnóstico precoce e conseqüentemente um tratamento imediato, aumentando as chances de cura eficaz (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Contudo, educação em saúde sobre as IST não é sozinha suficiente para a obtenção de menores taxas de infecção das mesmas na população. Atualmente, a testagem rápida para IST (dentre elas a sífilis) encontra-se ampliada, mas ainda é observado problemas graves quanto a informação e acesso a esses serviços em Unidades de Saúde voltadas a atenção primária. Uma explicação para tal descaso quanto a baixa procura da realização do teste rápido para sífilis entre as mulheres, foi sugerida em um estudo de ALBUQUERQUE et al. (2014), o qual fez uma análise aos serviços prestados através de um censo de infraestrutura em 2019 unidades de saúde voltadas a atenção básica em Pernambuco. Observou-se que 99,6% das 2019, não ofertavam a testagem para a sífilis, 98,9% não disponibilizavam testagem para o HIV e 97,4% não ofertavam testagem rápida para

gravidez.

Um outro estudo de MACHADO et al. (2017) investigou a disponibilidade dos testes rápidos para sífilis e HIV em Unidades Básicas de Saúde, no Brasil, no ano de 2012, no qual verificou-se que 1.019 (2,6%) UBS disseram sempre ter o teste disponível, 296 (0,8%) responderam ter o teste disponível às vezes e 37.492 (96,6%) responderam nunca ter o teste disponível. Com relação a disponibilidade dos testes rápidos para sífilis por região no país, foi identificado a falta do teste por região em: 6141 (97,8%) estabelecimentos de saúde na região Sul, 11.610 (97,2%) estabelecimentos de saúde na região Sudeste, 2.486 (91,9%) estabelecimentos de saúde na região Centro-Oeste, 2.962 (96,6%) estabelecimentos de saúde na região Norte e na região Nordeste 14.292 (97,4%) dos estabelecimentos de saúde nunca tinham os testes rápidos disponíveis.

Com relação a análise bivariada e a análise de regressões logística do nosso estudo, pode-se observar que o nível de conhecimento sobre a sífilis e principalmente sobre o teste rápido oferecido gratuitamente pelo SUS, está diretamente relacionado ao método preventivo que seria a realização do teste rápido para a doença. Sendo esse conhecimento fundamental para a procura em realizar tais testes.

Por isso, estudos como o de CASTRO et al. (2016) e COSTA et al. (2020), relacionam o nível de conhecimento sobre as IST na procura por prevenção das mesmas. Portanto, o conhecimento é de fundamental importância para a procura de um autocuidado com a saúde sexual, sendo necessário campanhas preventivas voltadas a educação sexual, pois a compreensão de informações de saúde, como a prevenção das IST, é a base para o combate das mesmas. (COSTA et al., 2020), ainda destaca que esse conhecimento em saúde, depende do empoderamento do indivíduo que precisa ter o conhecimento sobre as ações necessárias para prevenção de um agravo na saúde, assim, julgá-las importantes e construir novos hábitos de vida, sempre visando a prevenção e o autocuidado (CASTRO et al., 2016; COSTA et al., 2020).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, é nítido em nosso estudo que o conhecimento sobre a sífilis leva a realização do teste rápido entre as mulheres entrevistadas, e desta forma, ações que priorizem a disseminação de informações a respeito da doença, contribuirão efetivamente para conter o avanço dos números de infectados. Pois, é comprovado em estudos anteriores que o conhecimento a respeito das IST, levam a mudança de hábitos de vida priorizando à saúde sexual.

## REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, M. DO S. V. DE et al. **Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco**. Saúde em Debate, v. 38, n. special, 2014.

2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes**. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004.
3. BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília, DF, 19 nov. 2013.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF 2020, p. 248.
5. CASTRO, E. L. DE et al. **O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1975–1984, jun. 2016.
6. COSTA, C. C. DA et al. **Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, p. eAPE20190028, 20 out. 2020.
7. GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. DO; ARAÚJO, F. C. DE. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 3, p. 565–574, mar. 2007.
8. MACHADO, V. S. et al. **DISPONIBILIDADE DO TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS E ANTI-HIV NAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA DO BRASIL, NO ANO DE 2012**. *Saúde em Redes*, v. 3, n. 1, p. 40–49, 2017.
9. NASSER, M. A. et al. **Assessment in the primary care of the State of São Paulo, Brazil: incipient actions in sexual and reproductive health**. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 77, 1 jan. 2017.
10. PALHARES, R. F. et al. **Conhecimento das gestantes acerca da Sífilis e a importância da educação em saúde**. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 7073–7080, 2020.
11. PIMENTEL, Í. R. S. et al. **Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família**. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 6, n. 20, p. 175–181, 11 ago. 2011.
12. SANTIAGO, R. F. et al. **Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 1, p. 35–44, jan. 2013.
13. SANTOS, P. H. B.; PRÁ, K. R. D. **A invisibilidade da Saúde do homem nos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil**. *Anais do Seminário Científico do UNIFACIG*, 2019.
14. SILVA, M. A. et al. **Educação em saúde e sua contribuição no conhecimento dos usuários acerca da sífilis**. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 10, n. 59, p. 4286–4297, 9 dez. 2020.
15. SOUSA, A. R. DE et al. **HOMENS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REPERCUSSÕES DA CONSTRUÇÃO SOCIAL DAS MASCULINIDADES**. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 30, n. 3, 23 set. 2016.

16. SOUSA, L. M. et al. **Perfil dos usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em Ananindeua (Pará-Brasil)**. Revista Ciência & Saúde, v. 4, n. 2, p. 50–58, dez. 2011.
17. SOUZA, L. M. DE; MORAIS, R. L. G. L.; OLIVEIRA, J. DA S. **Direitos sexuais e reprodutivos: influências dos materiais educativos impressos no processo de educação em sexualidade**. Saúde em Debate, v. 39, n. 106, p. 683–693, set. 2015.
18. VIEIRA, K. J. et al. **CONHECIMENTOS DE ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**. Revista Baiana de Enfermagem, v. 35, 10 fev. 2021.