












Estratégias educativas para prevenir gravidez e sífilis na adolescência: um relato de experiência extensionista comunitária

Educational strategies for preventing adolescent pregnancy and syphilis: a community outreach program experience report

Submetido em: 12/09/2024 | Aceito em: 02/01/2026 | Publicado em: 07/02/2026

Felipe de Melo Dayrell¹ , Melyne Maira dos Reis Henriques¹ , Giovanna Rocha e Silva¹ , Camila Borges Santos¹ , Débora Miguel Lage¹ , Caio Viçoso Vaz de Melo¹ , Clara Figueiredo Araújo¹ , Clara Murta Nassif¹ , Joana Ayres Vilela¹ , Marcelo Pastorini Jurgilas Mourão Coutinho¹ , Ângela Lúcia Lopes¹ 

¹Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG - Brasil
E-mail: angela.lopes@cienciasmedicasmg.edu.br

Declaração de conflito de interesses: Não há conflito de interesses

RESUMO

Introdução: As ações de extensão universitária permitem a educação para problemas de saúde da comunidade, como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez na adolescência. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos do segundo ano de Medicina em duas ações extensionistas distintas: (1) a busca ativa de usuários com sífilis e o estímulo à adesão ao tratamento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS); (2) a realização de atividades educativas sobre sífilis e gravidez na adolescência em escola adscrita ao território. **Relato da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência sobre duas atividades extensionistas curriculares realizadas no segundo semestre de 2023. Na primeira ação extensionista, realizou-se busca em bases da Prefeitura de Belo Horizonte, em uma UBS, por usuários com sífilis que abandonaram o tratamento. Foram identificados 35 usuários faltosos, sendo 12 gestantes, convocados pelos agentes comunitários de saúde (ACS) para tratamento completo. Na segunda ação, desenvolvida em uma escola de ensino médio adscrita ao território da UBS, a educação voltada à prevenção da gravidez e das IST foi realizada por meio de rodas de conversa sobre métodos contraceptivos e transmissão das IST com adolescentes de 16 a 18 anos. Foram realizados 14 testes rápidos para sífilis com os adolescentes. As ações possibilitaram o desenvolvimento de competências formativas dos acadêmicos, incluindo comunicação e educação em saúde, prática clínica por meio da testagem rápida e atuação integrada com os ACS. As intervenções estimularam a participação ativa dos adolescentes. **Considerações Finais:** Ações de conscientização são essenciais na prevenção de gravidez e sífilis na adolescência.

 Licenciado sob a [CCBY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Palavras-chave: Relações Comunidade-Instituição; Prevenção Primária; Gravidez na Adolescência; Sífilis.

ABSTRACT

Introduction: University community outreach programs enable educational actions addressing community health problems, such as sexually transmitted infections (STIs) and adolescent pregnancy. **Objective:** To report the experience of second-year medical students in two distinct community outreach activities: (1) the active search for users with syphilis and the promotion of treatment adherence at a Basic Health Unit (BHU); (2) the implementation of educational activities on syphilis and adolescent pregnancy at a high school located within the BHU's catchment area. **Experience Report:** This is an experience report of two curricular community outreach activities conducted during the second semester of 2023. In the first activity, a search was carried out in the Belo Horizonte Municipal Health Department databases at a BHU to identify users with syphilis who had discontinued treatment. A total of 35 non-adherent users were identified, including 12 pregnant women, who were contacted by community health agents to resume and complete treatment. In the second activity, conducted at a high school assigned to the BHU's territory, health education focused on the prevention of adolescent pregnancy and STIs was delivered through discussion groups addressing contraceptive methods and STI transmission with adolescents aged 16 to 18 years. Fourteen rapid syphilis tests were performed among the adolescents. The activities fostered the development of students' professional competencies, including health communication and education, clinical practice through rapid testing, and integrated work with community health agents. The interventions also stimulated active participation among adolescents. **Final Considerations:** Awareness-raising actions are essential for the prevention of adolescent pregnancy and syphilis.

Keywords: Community-Institutional Relations; Primary Prevention; Pregnancy in Adolescence; Syphilis.

INTRODUÇÃO

Na graduação em Medicina, a atuação dos estudantes em projetos de extensão curricular desempenha um papel importante na disseminação de informações cruciais relacionadas à prevenção da gravidez na adolescência e da sífilis, duas questões de grande relevância para a saúde pública.¹ A adolescência é uma fase de transição marcada por mudanças físicas, emocionais e sociais, e a falta de informação adequada pode levar a decisões que impactam significativamente a vida dos jovens.²

A gravidez na adolescência pode acarretar desafios socioeconômicos e de saúde, tanto para os jovens pais quanto para seus filhos.³ A sífilis, por sua vez, é uma infecção sexualmente transmissível que, se não tratada adequadamente, pode resultar em complicações graves, incluindo problemas neurológicos e cardíacos.⁴ A disseminação da informação sobre métodos de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz é crucial para controlar a propagação dessa doença.⁵

Os casos de sífilis têm aumentado na maior parte dos estados brasileiros. Dados do Ministério da Saúde indicam um expressivo acréscimo no número da taxa de detecção da sífilis. Estudos apontam que esse aumento está relacionado com o escasso acesso à testagem rápida,

desinformação, reduzido uso de preservativos e desabastecimento de benzilpenicilina benzatina (fármaco usado no tratamento dessa IST) nas UBS.⁶⁻⁸

A inadequação da atenção pré-natal também é um fator que influencia o aumento dos casos congênitos de sífilis. Além disso, é preciso ressaltar que, apesar do aumento de casos dessa IST, ainda é difícil mensurar a realidade epidemiológica dessa enfermidade na população. Isso se deve à subnotificação da detecção de sífilis.^{8,9}

A gravidez na adolescência permanece como um importante desafio de saúde pública no Brasil, associando-se a maiores riscos obstétricos, evasão escolar, vulnerabilidade social e impacto negativo no projeto de vida de adolescentes. Dados recentes indicam que, embora tenha havido redução gradual nas taxas nos últimos anos, o Brasil ainda apresenta índices elevados quando comparado a países de renda semelhante, especialmente em contextos de maior desigualdade social.^{3,5} O planejamento reprodutivo e a educação sexual no ambiente escolar são reconhecidos como estratégias fundamentais para a prevenção da gravidez não planejada e das infecções sexualmente transmissíveis. A literatura destaca que intervenções educativas precoces, baseadas em informação científica, diálogo e promoção da autonomia, contribuem para escolhas sexuais mais seguras e para a redução de comportamentos de risco entre adolescentes.¹⁰⁻¹³

A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que possui forma em espiroqueta. A penetração do *T. pallidum* é realizada por pequenas abrasões na relação sexual, levando ao acometimento do sistema linfático regional e, por disseminação hematogênica, de outras partes do corpo. A resposta da defesa local resulta em erosão e ulceração no ponto de inoculação, enquanto na disseminação sistêmica resulta na produção de imunocomplexos que podem depositar-se em qualquer órgão.⁴

A transmissão da sífilis se dá pelas vias sexual (adquirida) e vertical (congênita), pela placenta da mãe para o feto, além de poder ocorrer pelo contato com lesões contagiantes, equipamentos de tatuagem contaminados e outros objetos contaminados e transfusões sanguíneas. É possível classificar a sífilis de acordo com as fases do desenvolvimento da doença (primária, secundária e terciária) e por período de latência (sífilis latente). Ainda assim, é possível classificar a sífilis em recente quando o diagnóstico é feito em até um ano após a infecção e tardia quando o diagnóstico é feito após um ano de infecção.⁴

A sífilis primária é caracterizada por apresentar uma ulceração (cancro duro) única e indolor sem manifestações inflamatórias localizada na região genital. A sífilis secundária é caracterizada pelas lesões na pele (sífilides) na maior parte das vezes acomete região palmar e plantar. Além disso, lesões na mucosa oral também são observadas e o acometimento de órgãos internos como hepatoesplenomegalia. A sífilis terciária é caracterizada pelo comprometimento do sistema cardiovascular e nervoso, as lesões evoluem para formação de granulomas destrutivos e necrosantes.⁴

Ao unir esforços de acadêmicos e profissionais da saúde, a extensão curricular em Medicina tem a possibilidade de desenvolver ações educativas direcionadas a adolescentes e jovens adultos. Essas atividades visam fornecer informações sobre métodos contraceptivos, prevenção das IST e a importância do cuidado com a saúde reprodutiva. Além disso, a extensão universitária permite o envolvimento da comunidade, estabelecendo parcerias com escolas, centros de saúde e organizações não governamentais. Essa abordagem colaborativa amplia o alcance das ações preventivas, atingindo um público mais diversificado e promovendo uma cultura de cuidado e responsabilidade.¹⁰

Estudos nacionais e internacionais apontam que ações educativas em saúde sexual e reprodutiva, associadas à APS, apresentam impacto positivo na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e da gravidez na adolescência.^{3,5,10} Entretanto, observa-se que experiências extensionistas que integrem, de forma sistematizada, estratégias de busca ativa na UBS e intervenções educativas no ambiente escolar ainda são pouco descritas na literatura, especialmente em territórios de alta vulnerabilidade social, o que justifica a relevância do presente relato. A extensão universitária, enquanto diretriz da formação em saúde, fundamenta-se nos princípios da promoção da saúde, da educação em saúde e das políticas públicas do Sistema Único de Saúde, ao articular ensino, serviço e comunidade. Nesse contexto, a inserção de acadêmicos em territórios adscritos à Atenção Primária à Saúde possibilita a vivência de práticas intersetoriais e o desenvolvimento de ações alinhadas às diretrizes nacionais de enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis e de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.^{1,10}

Esse estudo visa relatar a experiência de acadêmicos do segundo ano de Medicina em duas ações extensionistas distintas: a busca ativa de usuários com sífilis e o estímulo à adesão ao tratamento em uma Unidade Básica de Saúde e a realização de atividades educativas sobre sífilis e gravidez na adolescência em escola adscrita ao território. Foram analisados os impactos dessas ações na comunidade e na formação dos futuros profissionais da saúde, com destaque à importância do engajamento estudantil na promoção da saúde pública.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

As atividades descritas neste estudo caracterizam-se como duas ações extensionistas distintas, de caráter pontual, desenvolvidas no âmbito de uma atividade extensionista curricular obrigatória, vinculada à disciplina “Práticas em Saúde Coletiva II” (PSC II), do curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior privada de Minas Gerais. As intervenções foram planejadas e executadas durante o segundo semestre de 2023 por acadêmicos do segundo ano de Medicina, em uma Unidade Básica de Saúde e em uma escola localizadas em área de alta vulnerabilidade social na região Centro-Sul de Belo Horizonte, Minas Gerais, a partir das demandas identificadas na Atenção Primária à Saúde e no território adscrito. Essas ações não configuram um projeto ou programa de extensão permanente da instituição, mas iniciativas específicas voltadas à prevenção primária da sífilis, à redução das complicações em pacientes já infectados e à prevenção da gravidez na adolescência.

Por meio de conversas com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os acadêmicos puderam conhecer as demandas de saúde da comunidade. Foram relatados crescentes índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na região, com destaque à sífilis. Diante disso, optou-se por trabalhar com essa temática como principal foco das ações de extensão. Concomitantemente, os acadêmicos planejaram abordar a gravidez na adolescência, que está associada à maior vulnerabilidade às IST.³

Realizou-se uma busca ativa em banco de dados da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) por pacientes que não concluíram o tratamento de sífilis segundo o protocolo do Ministério da Saúde. A partir dos resultados da busca, revelou-se um índice alto de pacientes que abandonaram o tratamento por completo, sendo de suma importância o recrutamento desses indivíduos, uma vez que uma das medidas profiláticas da sífilis é o tratamento dos infectados. Além disso, dentre os

pacientes não tratados, observa-se doze mulheres grávidas, o que pode propiciar a transmissão do *T. pallidum*, agente etiológico da sífilis, por via placentária, causando a sífilis congênita no concepto.⁶

Nesse cenário, os acadêmicos organizaram em uma planilha os dados dos pacientes não tratados de acordo com as microáreas que formam a área de abrangência da UBS de acordo com cada equipe (vermelha, cinza, lilás e amarela) e repassaram essas informações aos ACS, que foram responsáveis pelo recrutamento dos usuários ao posto para que o tratamento fosse realizado corretamente. Entre 35 pacientes, pertencendo 14 à equipe vermelha, 4 à lilás, 7 à cinza e 10 à amarela, apenas um compareceu à Unidade Básica de Saúde e concluiu o esquema terapêutico proposto até o final do período das ações extensionistas. Os demais usuários convocados não retornaram ao serviço durante o intervalo observado, evidenciando limitações na adesão ao tratamento, mesmo após a articulação com os Agentes Comunitários de Saúde.

Após a conclusão da primeira ação extensionista no âmbito da Unidade Básica de Saúde, voltada à busca ativa de usuários com sífilis que abandonaram o tratamento, foi planejada e executada uma segunda ação extensionista distinta e independente, direcionada ao público escolar, entre 16 e 18 anos, com foco na educação em saúde sobre prevenção da sífilis e da gravidez na adolescência.

Para isso foi feita uma roda de conversa com aproximadamente 35 alunos e três professores, apoiados pela ACS da UBS, sendo esse um momento de conscientização sobre as formas de transmissão e consequências a curto e a longo prazo das IST.

Foram apresentadas opções de métodos contraceptivos, como os preservativos masculino e feminino, dispositivo intrauterino (DIU), pomada espermicida, pílulas anticoncepcionais, anticoncepcionais injetáveis e anel vaginal. Além disso, houve a explicação de como cada método contraceptivo age no organismo e a importância da utilização desses para evitar gravidez indesejada. Durante toda a dinâmica, os alunos da escola se apresentaram interessados, uma vez que aproveitaram o momento para sanar dúvidas com os acadêmicos coletivamente e individualmente, demonstrando um verdadeiro engajamento por parte dos estudantes. Ao aplicar ações como as palestras realizadas na escola da região, os acadêmicos tiveram a oportunidade de repassar os conhecimentos teóricos adquiridos na faculdade, além de desenvolver habilidades de comunicação.

O terceiro momento da ação consistiu na realização do teste rápido de sífilis, disponibilizado pela UBS. Foram realizados 14 testes em meninos e meninas, estimulando uma testagem periódica aos sexualmente ativos. Explorando a oportunidade, ao apresentar o resultado para cada aluno que realizou a testagem, os acadêmicos também explicaram sobre a interpretação do teste, provocando interesse no que diz respeito à aplicação simples desses no diagnóstico das IST, e a possibilidade de um tratamento eficaz mediante poucas gotas de sangue. Embora tenha havido interesse da maioria dos adolescentes em realizar a testagem, o número de testes rápidos disponíveis no dia da ação foi limitado, o que restringiu a realização a 14 testes. Essa limitação operacional impossibilitou o atendimento de todos os estudantes interessados naquele momento.

Ao refletirem acerca das ações, os acadêmicos se mostraram satisfeitos com as intervenções realizadas na escola, sendo essa essencial para eles, pois proporcionou-lhes o desenvolvimento como futuros profissionais da saúde, melhorando a capacidade de comunicação com populações de diferentes faixas etárias e condições socioeconômicas e cognitivas. Ademais, a aplicação do conhecimento de forma ativa colaborou para a fixação dos conteúdos aprendidos durante o semestre, além de ser proveitoso para os alunos da comunidade escolar, que tiveram a

oportunidade de conhecer mais sobre as IST, métodos contraceptivos e, aos que se submeteram à testagem, a certeza de que não eram reagentes à sífilis. Apesar disso, reconheceu-se que a intervenção realizada no posto de saúde apresentou limitações, sendo necessária outra forma de abordagem dos pacientes reagentes à sífilis que não realizaram a terapia adequada, o que evidencia limites inerentes ao caráter pontual da atividade extensionista desenvolvida ao longo do semestre letivo.

A avaliação das ações desenvolvidas ocorreu de forma descritiva e qualitativa, a partir da observação da participação dos usuários e estudantes, do interesse demonstrado durante as atividades educativas e do comparecimento dos usuários convocados à unidade de saúde. Não foram utilizados indicadores quantitativos padronizados de impacto, considerando o caráter pontual das intervenções e o tempo limitado de acompanhamento. Não houve acompanhamento longitudinal dos estudantes após a intervenção educativa, uma vez que as atividades ocorreram em momento único, no contexto de ações extensionistas curriculares delimitadas ao semestre letivo. Além disso, as turmas seguintes que passam pela mesma UBS na disciplina podem escolher diferentes eixos para os períodos subsequentes, o que afeta a continuidade do tema abordado no relato. Apesar das limitações identificadas, a sistematização das ações permite compreender os alcances e os desafios das intervenções extensionistas, contribuindo para o aprimoramento de futuras iniciativas semelhantes.

Quadro 1. Síntese das ações extensionistas realizadas

Ação	Local	Público-alvo	Número de Participantes	Limitações
Busca ativa de sífilis	UBS	Usuários em abandono de tratamento	35 usuários identificados	Baixa adesão
Educação em saúde	Escola	Adolescentes	35 alunos	Ausência de acompanhamento longitudinal
Testagem rápida	Escola	Adolescentes	14 testados	Testes limitados

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

As ações extensionistas desenvolvidas possibilitaram aos acadêmicos o aprimoramento de habilidades relacionadas à comunicação em saúde, ao trabalho em equipe multiprofissional e à abordagem de temas sensíveis com diferentes públicos. A atuação no território favoreceu o desenvolvimento da escuta qualificada, da organização de atividades educativas e da aplicação prática de conhecimentos técnicos, especialmente no que se refere à educação em saúde e à realização de testes rápidos, contribuindo para a formação acadêmica no contexto da Atenção Primária à Saúde. Somado a isso, o contato com o território permitiu que os acadêmicos desenvolvessem competências relacionadas à compreensão dos determinantes sociais da saúde, ao reconhecimento das vulnerabilidades locais e à adaptação das ações educativas às especificidades da população adscrita.

Ademais, do ponto de vista formativo, as ações possibilitaram aos acadêmicos reconhecer limites e potencialidades das estratégias adotadas nos diferentes cenários de atuação. Na Unidade Básica de Saúde, a baixa adesão ao tratamento evidenciou a complexidade do cuidado longitudinal e a importância da atuação conjunta com os Agentes Comunitários de Saúde, ampliando a compreensão sobre os desafios da busca ativa na Atenção Primária à Saúde. No ambiente escolar, a interação com adolescentes permitiu aos acadêmicos exercitar a comunicação clara e acolhedora, além de fortalecer a prática da educação em saúde como instrumento de prevenção. A realização da testagem rápida contribuiu para o aprendizado técnico e ético, especialmente no que se refere à execução do procedimento, à interpretação dos resultados e à orientação individual, reforçando a integração entre prática clínica e ações educativas.

REFLEXÕES TEÓRICAS

Existem diversas formas de tratamento da sífilis a depender do estágio em que se encontra a enfermidade. Nesse sentido, nas UBS, por meio do teste rápido da sífilis, é possível diagnosticar a enfermidade e iniciar de imediato o tratamento que consiste em doses periódicas de penicilina benzatina, que variam de uma a três doses, dependendo do estágio da infecção. Sendo assim, o diagnóstico precoce da sífilis somado ao início imediato e contínuo do tratamento é primordial para evitar maiores complicações patológicas.^{8,11,12}

Entretanto, essa conduta conjunta de diagnóstico e tratamento, principalmente nas comunidades mais carentes, não ocorre de forma efetiva. Os casos positivos para a sífilis que chegam até a UBS possuem um alto índice de evasão do tratamento. Entre as razões para tal fato, destaca-se o sentimento de falta de privacidade da relação paciente e UBS e com os cônjuges e também o tratamento doloroso que não é solucionado com apenas uma dose do fármaco. Sendo assim, grande parte dos pacientes não é tratada de forma eficiente e tornam-se focos de transmissão da enfermidade para mais pessoas.¹³

A educação em saúde voltada para adolescentes é reconhecida como uma estratégia central na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e da gravidez na adolescência. Evidências indicam que ações educativas no ambiente escolar favorecem o acesso à informação, o esclarecimento de dúvidas e o desenvolvimento da autonomia para escolhas sexuais mais seguras.^{3,5,10,13} A abordagem de métodos contraceptivos, incluindo métodos de barreira e hormonais, encontra respaldo nas políticas públicas de promoção da saúde sexual e reprodutiva, sendo considerada fundamental para a redução de gestações não planejadas e da transmissão de IST nesse grupo etário.

O enfrentamento da sífilis requer estratégias contínuas de educação em saúde que abordem formas de transmissão, manifestações clínicas, possibilidades terapêuticas e a importância do tratamento adequado, com especial atenção às gestantes, visando à prevenção da sífilis congênita. Estudos apontam que intervenções educativas sistemáticas no âmbito da Atenção Primária à Saúde contribuem para o aumento do conhecimento da população, maior adesão ao tratamento e redução da transmissão da infecção.¹⁴⁻¹⁷

A fim de combater a disseminação da sífilis, também é preciso estar atento às parcerias sexuais do infectado, pois o diagnóstico e o tratamento da parceria sexual do paciente com sífilis é primordial para a interrupção do ciclo de propagação da enfermidade.¹⁸ O reconhecimento da capilaridade do SUS como primordial para o combate à sífilis é amplamente reconhecido e,

portanto deve-se estimular profissionais das UBS a proporem medidas, relacionadas a essa IST, referentes tanto ao diagnóstico quanto à educação em saúde sexual e tratamento.¹⁹⁻²¹

Os ACS desempenham papel central na Atenção Primária à Saúde, especialmente em territórios de maior vulnerabilidade social, por sua proximidade com a comunidade e conhecimento das dinâmicas locais. A literatura destaca que a atuação dos ACS é fundamental para o reconhecimento das necessidades de saúde, para o fortalecimento do vínculo entre usuários e serviços e para a viabilização de estratégias como a busca ativa de indivíduos em situação de risco ou em abandono de tratamento.^{8,19,20} No contexto das infecções sexualmente transmissíveis, o contato direto dos ACS com os usuários favorece a identificação precoce de casos, a orientação em saúde e o estímulo à adesão terapêutica, constituindo elemento essencial para o enfrentamento da sífilis na Atenção Primária.

A busca ativa configura-se como uma estratégia relevante da Atenção Primária à Saúde para o controle de agravos transmissíveis, sobretudo em cenários marcados por subnotificação e abandono do tratamento. Estudos apontam que a identificação e o acompanhamento de usuários que não concluíram o tratamento da sífilis são fundamentais para a interrupção da cadeia de transmissão e para a prevenção de desfechos adversos, como a sífilis gestacional e congênita.^{8,15,19} A literatura reforça que ações sistemáticas de busca ativa, articuladas com o trabalho das equipes de saúde da família, contribuem para ampliar o acesso ao cuidado, reduzir a morbimortalidade e fortalecer a vigilância em saúde no âmbito da APS.

Apesar da disponibilidade de diagnóstico e tratamento na rede básica, a baixa adesão terapêutica permanece como um desafio significativo no enfrentamento da sífilis. A literatura aponta que fatores como estigma associado às infecções sexualmente transmissíveis, dificuldades de acesso aos serviços, barreiras socioeconômicas, medo da dor relacionada à administração da penicilina benzatina e fragilidades no vínculo com a equipe de saúde contribuem para o abandono do tratamento.^{13,17,18} Essa realidade reforça a necessidade de estratégias integradas que aliem abordagem clínica, educação em saúde e fortalecimento do cuidado longitudinal, especialmente em populações socialmente vulneráveis.

A evasão ao tratamento da sífilis deve ser compreendida à luz dos determinantes sociais da saúde, que incluem vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade, estigmatização das infecções sexualmente transmissíveis e fragilidades no acesso contínuo aos serviços de saúde. A literatura demonstra que, em contextos de maior vulnerabilidade, a simples oferta do tratamento não garante adesão, sendo necessárias estratégias que considerem aspectos culturais, sociais e subjetivos dos usuários, bem como o fortalecimento do vínculo com as equipes da Atenção Primária à Saúde.¹⁷⁻¹⁹ Diante dessas barreiras, estudos sugerem a adoção de estratégias inovadoras para o engajamento dos usuários, como o fortalecimento da atuação dos ACS, a flexibilização dos horários de atendimento, a integração entre ações educativas e assistenciais e o uso de abordagens centradas no usuário.^{13,18,20} Tais estratégias têm potencial para ampliar a adesão ao tratamento, reduzir a transmissão da sífilis e qualificar o cuidado ofertado na APS.

O impacto das ações educativas em saúde pode ser avaliado por meio de diferentes indicadores, como ampliação do conhecimento sobre IST, aumento da procura por testagem, adesão ao tratamento e mudanças no comportamento sexual. Embora relatos de experiência apresentem limitações quanto à mensuração de impacto a longo prazo, a literatura aponta que intervenções educativas no ambiente escolar e na comunidade contribuem para a promoção do

autocuidado e para a redução de comportamentos de risco, especialmente quando articuladas à APS.^{3,5,10}

A ampliação do acesso à testagem rápida para sífilis na Atenção Primária à Saúde constitui estratégia essencial para o diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento. Diretrizes nacionais destacam que os testes rápidos apresentam boa acurácia, baixo custo e viabilidade operacional, sendo ferramentas importantes para o enfrentamento das IST, especialmente entre populações jovens e sexualmente ativas.^{11,12,14} Além disso, a testagem associada à educação em saúde contribui para aumentar a percepção de risco, estimular o autocuidado e fortalecer ações preventivas no território, ampliando o impacto das intervenções educativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vivenciadas por meio de atividades extensionistas em UBS são indispensáveis para a formação de acadêmicos de Medicina. Essas experiências proporcionam uma compreensão mais ampla das necessidades de saúde da comunidade, permitindo uma abordagem mais integral no cuidado aos pacientes. Ao ouvir dos profissionais da saúde as demandas que necessitavam de maior atenção e urgência, foram identificadas a contaminação por sífilis na região e os inúmeros casos de gravidez na adolescência. Com isso, os acadêmicos puderam, juntamente com a ação dos ACS, atuar para que os usuários fossem contatados e que pelo menos um paciente retornasse à UBS para completar o tratamento da sífilis.

Com isso, é imprescindível a continuidade dessas ações por outros grupos de acadêmicos ou profissionais de saúde, considerando que os resultados do projeto serão colhidos a longo prazo. Com a educação em saúde, são grandes as chances de mais pacientes retornarem à UBS para retomarem o tratamento da sífilis, além de convencer as parcerias sexuais a realizarem o tratamento também. A continuidade das palestras poderá impactar nas escolhas dos adolescentes e contribuir para a redução do número de casos de sífilis e de gravidez na adolescência, melhorando a qualidade de vida dos moradores locais.

REFERÊNCIAS

1. Santana RR, Santana CC de AP, Neto SB da C, Oliveira ÊC de. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. *Educação & Realidade*. 2021;46(2):e98702.
2. Vicentim AL, Sasaki NSGM dos S, Santos M de LSG. Gravidez na adolescência: um desafio intersetorial. *Enfermagem Brasil*. 2019;18(5):610–1.
3. Costa MMM da, Freitas MVP de. Gravidez na adolescência: quem são os verdadeiros culpados? *Revista sobre la infancia y la adolescencia*. 2020; 19:62–78.
4. Almeida BCP de, Lima LP, Dias JPG, Júnior HS de F. Sífilis gestacional: epidemiologia, patogênese e manejo. *Revista Eletrônica Acervo Médico*. 2023;23(8):e13861.
5. Silva NVM da, Silva JLL da, Oliveira MA de, Vellasques MA de A, Resende JVM, Mota CP da. Educação em saúde com adolescentes sexualidade e prevenção de IST. *Research, Society and Development*. 2020;9(8):e107985436.
6. Vescovi JS, Schuelter-Trevisol F. INCREASE OF INCIDENCE OF CONGENITAL SYPHILIS IN SANTA CATARINA STATE BETWEEN 2007-2017: TEMPORAL TREND ANALYSIS. *Revista Paulista de Pediatria*. 2020;38:e2018390.
7. Lima HD, Jesus ML de, Cunha JFP e, Jango LH, Pereira JT. O impacto da pandemia da Covid-19 na incidência de sífilis adquirida no Brasil, em Minas Gerais e em Belo Horizonte. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2022;15(8):e10874.

8. Figueiredo DCMM de, Figueiredo AM de, Souza TKB de, Tavares G, Vianna RP de T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(3):e00074519.
9. Freitas FLS, Benzaken AS, Passos MRL de, Coelho ICB, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2021;30(1):e202061.
10. Costa AC de P., Aragão TAP, Pereira CS, Nogueira FJ de S, Rodrigues MG, Callou Filho CR, et al. Educação e Saúde: a extensão universitária como espaço para tencionar e pensar a educação em saúde. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(4):21616–30.
11. Gaspar PC, Bigolin Á, Neto JBA, Pereira ED dos S, Bazzo ML. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2021;30(1):e2020630.
12. Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
13. Silva KR, Souza CVG de, Delage PEGA, Matos EC de. Intervenção com educação e saúde na escola para prevenção da sífilis: relato de experiência. *Experiência - Revista Científica de Extensão*. 2023;9(1):63–71.
14. Lima FB, Júnior JC de M, Júnior MAG, Barros NB de, Lugtenburg CAB. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. 2021;7(9):91075–86.
15. Domingues RMSM, Leal M do C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2016;32(6):e00082415.
16. Silva AFAQ, Carnaz AS, Bertolino FF, Paghi SH. INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA. *Congresso Internacional em Saúde*. 2021; 8:1–2.
17. Floss J, Webber VCC, Habermann MAM, Somesi LB. DIAGNÓSTICO E ADEÇÃO DO TRATAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL EM UMA UBS DO MUNICÍPIO DE CAÇADOR – SC. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2023;27(5):3212–29.
18. Menezes IL, Targino ML de M, Júnior ECF, Verli FD, Marinho SA. Sífilis Adquirida no Brasil: Análise retrospectiva de uma década (2010 a 2020). *Research, Society and Development*. 2021;10(6):e17610611180.
19. Souza LF de, Pinto RNC, Cruz NS, Barbosa CB, Silva MC, Alvarenga ACA, et al. Desafios e atualizações no manejo da sífilis: impacto na saúde da população em geral, gestantes e neonatos. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023;6(5):20447–61
20. Coleta AVR, Rocha CAW de C, Gomes FR, Gouveia G, Oliveira GA de, Santana MD, et al. Ação da atenção primária no diagnóstico e tratamento de sífilis na gestação. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(5):21165–79.
21. Caires CRS, Santos M de S, Pereira LLV. A IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO SOBRE A SÍFILIS. *Revista Científica Unilago*. 2018;1(1):1–13.