

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DÉBORA CAMPOS SOARES ARAÚJO

**AÇÕES DA ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE SÍFILIS NO CONHECIMENTO
DE ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA**

Divinópolis

2021

DÉBORA CAMPOS SOARES ARAÚJO

**AÇÕES DA ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE SÍFILIS NO CONHECIMENTO
DE ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: “ Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem”

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo.

Divinópolis

2021

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data ____/____/____

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A663a Araújo, Débora Campos Soares.
AÇÕES DA ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE SÍFILIS NO
CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA /
Débora Campos Soares Araújo ; orientador Alisson
Araújo. -- Divinópolis, 2021.
74 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem) -- Universidade Federal de São João del
Rei, 2021.

1. Educação em Saúde. 2. Adolescente. 3. Sífilis.
I. Araújo, Alisson, orient. II. Título.

Nome: Débora Campos Soares Araújo

Título: Ações da atividade educativa sobre sífilis no conhecimento de adolescentes: revisão integrativa.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del- Rei (UFSJ), como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovada em: _____

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

Instituição: Universidade Federal de São João del- Rei

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.^a Dr.^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina/MG.

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.^a Dr.^a Luciana Lourdes Queiroga Gontijo Netto Maia

Instituição: Universidade Federal de São João del- Rei

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.^a Dr.^a Virgínia Junqueira de Oliveira

Instituição: Universidade Federal de São João del- Rei

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha amada filha Luísa, que deu um sentido especial a minha existência, e tem me proporcionado grandes momentos de alegria.

AGRADECIMENTOS

*Agradeço primeiramente à **Deus**, que é maravilhoso, e nunca deixou que eu sonhasse algo impossível. Que sempre me amparou nas situações mais difíceis, e que se fez presente em todos os momentos da minha vida, me dando forças e colocando anjos no meu caminho.*

*Agradeço aos anjos em forma de amigas que eu tive o prazer de conhecer ao longo da minha trajetória. À **Bianca**, que acreditou em mim e me fez acreditar que sim, eu sou capaz. À **Isabely**, que esteve comigo nos meus momentos mais difíceis ao longo desses anos, e que em meio ao caos não soltou a minha mão nem por um segundo. E não menos importante, à **Dani**, que não me deixou desistir em nenhum momento, que me fez reencontrar a esperança, sempre disponível e atenciosa. Meninas, sem vocês eu não teria chegado até aqui!*

*Ao meu orientador **Prof. Dr. Alisson Araújo**, amigo de longa data, que me viu “crescer”, desde a graduação. Obrigada pelos ensinamentos, pelos conselhos, e principalmente pela paciência.*

*Aos meus pais, **Cláudia** e **Vander**, e ao **Hebert**, meus maiores exemplos! Que sempre me incentivaram e apoiaram nas minhas escolhas.*

*Agradeço a minha **família** e aos meus **amigos**, que estiveram ao meu lado sempre com uma palavra de apoio, me deixando confiante e me dando forças para não desistir. Que entenderam a minha ausência, principalmente nos últimos meses. O apoio de vocês foi fundamental.*

*Agradeço ao **Ricardo**, que foi um presente da vida nessa reta final. Sempre disponível e paciente para escutar sobre meus anseios. Seu apoio tornou essa fase mais leve.*

*Às professoras **Dra. Luciana Netto**, **Dra. Liliane Ribeiro**, **Dra. Virgínia Junqueira**, **Dra. Patrícia Braga** e **Dra. Elaine Gesteira**, por aceitarem fazer parte tanto da qualificação quanto da defesa, contribuindo e enriquecendo este trabalho.*

*E por fim, agradeço à **Universidade Federal de São João Del Rei – CCO**, pela oportunidade, e por mais uma vez abrir suas portas e contribuir para o meu crescimento pessoal e profissional.*

“Educação não transforma o mundo.

Educação muda as pessoas.

Pessoas mudam o mundo”.

(Paulo Freire)

ARAÚJO, Débora Campos Soares. **Ações da atividade educativa sobre sífilis no conhecimento de adolescentes: revisão integrativa.** 2021. 70 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós- graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis, 2021.

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, que vem se tornando alvo de inúmeras pesquisas na atualidade por ser considerada um grave problema de saúde pública em todo o mundo. Seu diagnóstico pode ser feito por um teste rápido. A sífilis adquirida foi incluída como agravo de notificação compulsória no Brasil pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em 2010, e desde então tem sido observado um crescimento absoluto do número de casos, e os maiores aumentos ocorreram entre os adolescentes e jovens de 13 a 29 anos. A adolescência é um período caracterizado pela vulnerabilidade e por ser um grupo populacional que exige novas técnicas para “promover saúde”, visto que geralmente é na adolescência que ocorre a evolução da sexualidade, que culmina na iniciação da prática sexual. A maneira como os adolescentes expressam e vivem a sexualidade é influenciada pelo meio no qual estão inseridos. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre as intervenções de educação em saúde de sífilis em adolescentes. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados BVS, PubMed, Science Direct e Web of Science. **Resultados:** Inicialmente foram identificados 1.377 artigos, mas apenas nove atenderam aos critérios de elegibilidade. A literatura mostrou que intervenções educacionais como rodas de conversa, jogos e oficinas sobre métodos contraceptivos foram eficazes para problematizar de forma ativa a participação dos adolescentes bem como uma importante oportunidade de reflexão e discussão, ampliando o campo de conhecimento deles sobre esses temas. Os jogos educativos foi o recurso de maior ocorrência encontrado nos estudos e com resultados positivos. Ressalta-se que a escola faz-se um cenário favorável nesse diálogo, uma vez que, por se tratar de ambiente do cotidiano dos adolescentes, onde permanecem a maior parte do dia, sentem-se seguros para expressar suas dúvidas, medos e sentimentos. **Conclusão:** Observou-se uma lacuna de estudos primários na temática envolvida principalmente no público adolescente. Destacando-se desta forma, a real necessidade de desenvolvimento e aplicação prática de estratégias de educação em saúde na prevenção de sífilis na adolescência.

Palavras-chave: Educação em saúde; Adolescente; Sífilis.

ARAÚJO, Débora Campos Soares. **Actions of Education Activity About Syphilis in the knowledge of adolescents: Integrativa Review.** Dissertation (Master). Divinópolis, Academic Master's Program in Nursing, Federal University of São João del-Rei; 2021.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a curable Sexually Transmitted Infection (STI) unique to humans, which has become the target of numerous researches today because it is considered a serious public health problem worldwide. Its diagnosis can be made by a quick test. Acquired syphilis was included as a notifiable disease in Brazil by the Notifiable Diseases Information System (SINAN) in 2010, and since then an absolute growth in the number of cases has been observed, and the greatest increases occurred among adolescents and young people from 13 to 29 years old. Adolescence is a period characterized by vulnerability and for being a population group that requires new techniques to “promote health”, since it is usually during adolescence that the evolution of sexuality occurs, culminating in the initiation of sexual practice. The way adolescents express and live their sexuality is influenced by the environment in which they live. **Objective:** To analyze the scientific evidence on syphilis health education interventions in adolescents. **Method:** This is an integrative review performed in the VHL, PubMed, Science Direct and Web of Science databases. **Results:** Initially 1,377 articles were identified, but only nine met the eligibility criteria. The literature has shown that educational interventions such as conversation circles, games and workshops on contraceptive methods were effective in actively questioning the participation of adolescents, as well as an important opportunity for reflection and discussion, expanding their field of knowledge on these topics. Educational games were the most frequent resource found in the studies and with positive results. It is noteworthy that the school is a favorable scenario in this dialogue, since, as it is the daily environment of adolescents, where they spend most of the day, they feel safe to express their doubts, fears and feelings. **Conclusion:** There was a gap in primary studies on the subject mainly involved in teenagers. This highlights the real need for the development and practical application of health education strategies for the prevention of syphilis in adolescence.

Keywords: Health education; Adolescent; syphilis.

ARAÚJO, Débora Campos Soares. **Acciones de la actividad educativa sobre la sífilis en el conocimiento de los adolescentes: revisión integradora.** Disertación (Máster). Divinópolis: Programa de Maestría Académica en Enfermería, Universidad Federal de São João del-Rei; 2021.

RESUMEN

Introducción: La sífilis es una Infección de Transmisión Sexual (ITS) curable exclusiva de los seres humanos, que se ha convertido en el objetivo de numerosas investigaciones en la actualidad porque se considera un grave problema de salud pública en todo el mundo. Su diagnóstico se puede realizar mediante una prueba rápida. La sífilis adquirida fue incluida como enfermedad de declaración obligatoria en Brasil por el Sistema de Información de Enfermedades Notificables (SINAN) en 2010, y desde entonces se ha observado un crecimiento absoluto en el número de casos, y los mayores incrementos se dieron entre adolescentes y jóvenes de 13 a 13 años. 29 años. La adolescencia es un período caracterizado por la vulnerabilidad y por ser un grupo de población que requiere de nuevas técnicas para “promover la salud”, ya que suele ser durante la adolescencia cuando ocurre la evolución de la sexualidad, culminando con el inicio de la práctica sexual. La forma en que los adolescentes expresan y viven su sexualidad está influenciada por el entorno en el que viven. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica sobre intervenciones de educación en salud para la sífilis en adolescentes. **Método:** Se trata de una revisión integradora realizada en las bases de datos VHL, PubMed, Science Direct y Web of Science. **Resultados:** Inicialmente se identificaron 1377 artículos, pero solo nueve cumplieron con los criterios de elegibilidad. La literatura ha demostrado que intervenciones educativas como círculos de conversación, juegos y talleres sobre métodos anticonceptivos fueron efectivas en cuestionar activamente la participación de los adolescentes, así como una importante oportunidad de reflexión y discusión, ampliando su campo de conocimiento sobre estos temas. Los juegos educativos fueron el recurso más frecuente encontrado en los estudios y con resultados positivos. Es de destacar que la escuela es un escenario propicio en este diálogo, ya que, al ser el entorno cotidiano de los adolescentes, donde pasan la mayor parte del día, se sienten seguros para expresar sus dudas, miedos y sentimientos. **Conclusión:** Existía un vacío en los estudios primarios sobre el tema principalmente involucrados en adolescentes. Esto resalta la necesidad real del desarrollo y la aplicación práctica de estrategias de educación en salud para la prevención de la sífilis en la adolescencia.

Palabras clave: Educación para la salud; Adolescente; sífilis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de 28
detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita
(por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a
2018.

Artigo 1

Figura 1 – Fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-* 47
Analyses (PRISMA) sobre a seleção dos estudos.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégia PICO para o desenvolvimento da pergunta da pesquisa da revisão sistemática. Divinópolis, Minas Gerais. 2021. **36**

Quadro 2 – Estratégias de busca segundo bases de dados. Divinópolis, Minas Gerais. 2021. **39**

Artigo 1

Quadro 1 – Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados PubMed, BVS, Science Direct e Web of Science. Divinópolis, MG, 2021. **47**

Quadro 2 – Informações e características dos estudos incluídos na revisão (n=09). **50**

LISTA DE SIGLAS

Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS)

Associação Brasileira de Adolescência (ASBRA)

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

Ceará (CE)

Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)

Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's)

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

Female Sex Worker (FSW's)

Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)

The Joanna Briggs Institute (JBI)

Medical Subject Heading (MeSH)

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Organização das Nações Unidas (ONU)

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

Práticas Baseadas em Evidências (PBE)

Piauí (PI)

Paciente, Intervenção, Controle ou Comparação, Outcomes/Resultado (PICO)

Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)

Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD)

Us National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)

Quality of Reporting os Metaanalyses (QUORUM)

Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis (SBDST)

Sistema Único de Saúde (SUS)

Teste Rápido (TR)

World Health Organization (WHO)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVOS	21
2.1 OBJETIVO GERAL	22
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	22
3. REFERENCIAL TEÓRICO	23
3.1 Adolescência e Saúde na Adolescência	24
3.2 Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva na Adolescência	26
3.3 Sífilis Adquirida na Adolescência	28
4. MÉTODO	31
4.1 Tipo de Estudo	32
4.2 Etapas para uma revisão integrativa	32
4.3 Formulação da pergunta de pesquisa	35
4.4 Localização e seleção dos estudos	36
4.5 Critérios de inclusão dos estudos	36
4.6 Critérios de exclusão dos estudos	36
4.7 Avaliação Crítica dos estudos	39
5. RESULTADOS	41
6. ARTIGO 1: Ações de Educação em Saúde sobre Sífilis com Adolescentes: Revisão Integrativa	43
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	63
ANEXOS	69

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, e transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de preservativo masculino ou feminino, por uma pessoa infectada. A transmissão pode acontecer também pela mãe infectada, durante a gestação, parto ou amamentação. A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) passou a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), pois destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas (BRASIL, 2017).

Dentre as IST's destaca-se a sífilis, que vem se tornando alvo de inúmeras pesquisas na atualidade por ser considerada um grave problema de saúde pública em todo o mundo. A sífilis é uma IST curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios, sendo eles: sífilis primária, secundária, latente e terciária. Cada fase possui sinais, sintomas e tempo de duração específicos, exceto a latente, que não possui sinais e sintomas, e tem tempo de duração variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária. O diagnóstico pode ser feito por um teste rápido (TR) de sífilis que se encontra em fase de implantação nos serviços de saúde do Brasil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma fácil e prática, com a leitura do resultado em 30 minutos (BRASIL, 2018).

Os dados revelam que na Irlanda, Alemanha e cidades americanas, como San Francisco e Los Angeles, houve um agravamento nos números de casos de sífilis em grupos ditos como comportamento de risco (homens que fazem sexo com homens e profissionais do sexo). Nos Estados Unidos, houve aumento de 11,2% dos casos de sífilis primária, que passaram de 7.177 em 2003 para 7.980 em 2004 (AVELHEIRA, 2006).

A sífilis adquirida foi incluída como agravo de notificação compulsória no Brasil pelo SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) desde 2010, no entanto, no período de 2010 a junho de 2017, foram notificados um total de 342.531 casos. Em 2010, foram notificados 1.249 casos de sífilis adquirida, e em 2015, esses números saltaram para 65.878 (BRASIL, 2016).

Entre 2015 e 2016, o crescimento do número absoluto de casos foi de 27,8% no país, e só em 2016, o número total de casos notificados no Brasil foi de 87.593, o que corresponde a cerca de 42,5 casos de sífilis adquirida/100 mil habitantes, taxa superada somente pelas regiões Sul (72 casos/100 mil habitantes) e Sudeste (54,3 casos/100 mil habitantes). No estado de Minas

Gerais, a frequência de casos de sífilis adquirida por ano diagnóstico passou de 107 em 2010 para 7556 em 2016 (BRASIL, 2017).

Diante disso, em março de 2017 foi sancionada a lei nº 13.430, que instituiu o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita. A proposta conta com apoio da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis (SBDST) e enfatiza o alarmante aumento da doença por toda a população brasileira. A sífilis adquirida vem crescendo em todas as faixas etárias no Brasil, e os maiores aumentos ocorreram entre os adolescentes e jovens de 13 a 29 anos. As notificações de indivíduos nas faixas etárias de 13 a 19 anos e 20 a 29 anos vêm apresentando tendência de aumento desde 2010. Entre 2010 e 2016, o incremento no percentual da faixa etária de 13 a 19 anos foi de 39,9% e na faixa etária de 20 a 29 anos foi de 13,8% (BRASIL, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a adolescência compreendendo a faixa etária entre 10 e 19 anos de idade. Uma fase da vida de transição entre a infância e a vida adulta, sendo marcada pelo intenso processo biopsicossocial. Já a Organização das Nações Unidas (ONU) considera entre 15 e 24 anos, enquanto no Brasil, o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) estabelece que esse período se situa entre 12 e 18 anos incompletos (BRASIL, 2013).

A adolescência é um período caracterizado pela vulnerabilidade e por conflitos psicossociais a partir da interação de processos somáticos, genéticos e físico-ambientais, mas que não acontecem cronologicamente de forma homogênea entre os indivíduos, e ainda não há um consenso sobre uma idade padronizada (SENNA; DESSEN, 2015).

Adolescentes e jovens constituem um grupo populacional que exige novas técnicas para “promover saúde”, visto que geralmente é na adolescência que ocorre a evolução da sexualidade, que culmina na iniciação da prática sexual, manifestação de diferentes sensações corporais, desejos ainda desconhecidos, preocupações, novas necessidades de relacionamento interpessoal e curiosidade.

É na adolescência em que valores, atitudes, hábitos e comportamentos estão em processo de formação e solidificação o que, em determinadas situações, podem tornar esse segmento populacional vulnerável. A maneira como os adolescentes expressam e vivem a sexualidade é influenciada por fatores, como a qualidade de suas relações emocionais e afetivas; a integração com seus pares; as transformações físicas, psicológicas, cognitivas e sociais em decorrência do crescimento e desenvolvimento; o início da capacidade reprodutiva; as crenças, normas morais, mitos e tabus; e as tradições da família e da sociedade na qual estão inseridos (BRASIL, 2019).

Durante esse período da adolescência, em sua maioria, iniciam a vida sexual ativa. Segundo a OMS, a grande maioria dos adolescentes tem iniciado a vida sexual cada vez mais cedo (a maioria entre 12 e 17 anos), sem responsabilidade e discernimento dos cuidados para tal, resultando em uso inadequado/ não-uso de preservativos, podendo trazer consequências indesejáveis, dentre elas a aquisição das IST's (OMS, 2008).

Outro fator preocupante são as condutas de risco as quais os adolescentes estão expostos. São inúmeros os fatores que apontam o adolescente como um potencial comportamento de risco para as IST's, dentre eles, os mais apontados são o início precoce da vida sexual, o uso irregular e/ou pouco frequente de preservativos e a profusão de parceiros sexuais, muitas vezes em relacionamentos casuais (COSTA *et al.*, 2011).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE demonstram o início precoce da vida sexual, com pouco uso de preservativos. Dos escolares de 13 a 17 anos do sexo masculino, 36% declararam já ter se relacionado sexualmente alguma vez, enquanto entre os do sexo feminino dessa mesma faixa etária o percentual foi de 19,5%. E 27,5% dos escolares de 13 a 17 anos que declararam já ter tido relação sexual alguma vez na vida, 61,2% responderam ter usado preservativo na primeira relação (BRASIL, 2016).

No Brasil, observou-se um aumento dos casos de sífilis em gestantes. Nos anos de 2016 à 2018 foram notificados aproximadamente 112 mil casos, destes, mais de 30 mil em adolescentes entre 10 e 19 anos. Nesse mesmo período, foram notificados no estado de Minas Gerais 8.141 casos de sífilis em gestantes, sendo 2.225 deles em adolescentes entre 10 e 19 anos. E no município de Divinópolis, 100 casos, dos quais 34 em adolescentes também entre 10 e 19 anos (DATASUS, 2019).

Perante os indicadores anteriormente apresentados evidencia-se o público adolescente como vulneráveis à Sífilis. É de fundamental importância desenvolver as temáticas de sexualidade e prevenção da sífilis nas ações de informação, comunicação e educação em saúde para adolescentes, de preferência antes que aconteça a primeira relação sexual. É imprescindível que os adolescentes tenham conhecimento sobre a doença, suas formas de transmissão e de proteção, assim como adote no seu cotidiano, comportamentos e atitudes que previnam a sífilis. A educação em saúde sexual e reprodutiva deve ser abordada de forma gradual e na perspectiva do cuidado integral, respeitando sua autonomia, em conformidade com os princípios da confidencialidade e da privacidade, estabelecendo assim uma relação de confiança. Dessa forma, de acordo com cada fase da vida, com a identificação de riscos e com as práticas sexuais, podem ser oferecidos diferentes meios para prevenção das IST's (BRASIL, 2017).

No contexto da educação em saúde de adolescentes sobre esses temas, é possível observar que muitos pais/responsáveis, educadores e até mesmo os profissionais de saúde, ainda tendem a não abordar determinados aspectos da saúde sexual dos adolescentes, negando o desejo sexual do jovem, incentivando o prolongamento da infância e os tornando ainda mais vulneráveis às IST's. Assim, é essencial enfatizar que a prática sexual faz parte dessa fase da vida, e que ela pode ser desejada e vivenciada sem culpas, mas com informação, comunicação, prevenção e exercício do livre arbítrio (BRASIL, 2017).

Frente aos desafios mencionados para o desenvolvimento de atividades educativas, de fato efetivas, sobre a sífilis e prevenção da sífilis em adolescentes, têm-se os seguintes questionamentos: Quais são as evidências científicas sobre atividades educativas na prevenção da sífilis entre adolescentes? Quais seriam essas atividades e suas metodologias? Quais atividades educativas promovem a melhoria no conhecimento e no comportamento de adolescentes acerca da prevenção da sífilis? Quais os profissionais envolvidos nessas atividades educativas?

Diante do exposto faz-se emergente na atualidade, identificar e desenvolver práticas educativas que impactem positivamente o conhecimento e o comportamento do adolescente no que tange a sífilis e sua prevenção para a redução dos altos índices da doença nessa faixa etária.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar as evidências científicas na literatura sobre as atividades educativas que previnem a Sífilis entre adolescentes.

2.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar as metodologias e o nível de evidência científica das atividades educativas que abordam a prevenção da sífilis entre adolescentes;
- b) Elencar quais atividades educativas têm efeito sobre o conhecimento e o comportamento do(a) adolescente em relação a prevenção da sífilis;
- c) Conhecer quais são os profissionais envolvidos nessas atividades educativas que previnem a sífilis na adolescência.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Adolescência e Saúde na Adolescência

A adolescência é uma fase natural da vida, período de mudanças entre a infância e a vida adulta, sinalizada por transformações biológicas e comportamentais, com características marcantes do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social. Ela se inicia com as alterações corporais decorrentes da puberdade e finaliza quando o indivíduo estabiliza seu crescimento e sua personalidade (EISENSTEIN, 2005).

É uma fase dinâmica e complexa, etapa em que padrões biológicos e comportamentais serão definidos, e as marcantes transformações fisiológicas, psicológicas e sociais irão modificar o relacionamento do indivíduo consigo mesmo, com a família e com o mundo, proporcionando a formação da identidade e a busca da autonomia. O Ministério da Saúde segue a definição de adolescência disposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que a caracteriza como o período de 10 e 19 anos (BRASIL, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011a) que estão incluídos no grupo de jovens, que possuem entre 10 e 24 anos (WORDL HEALTH ORGANIZATION, 2011b), e merecem uma atenção especial devido a suas peculiaridades.

Nas últimas décadas, a atenção à saúde do adolescente vem se tornando uma prioridade, pelo fato de a formação do estilo de vida do adolescente ser crucial, não somente para o próprio adolescente, como também para as gerações futuras. De forma geral, no que se refere a organização de serviços para o atendimento a esse grupo etário, observa-se que os esforços realizados no sentido da criação de programas de qualidade, tiveram até certo ponto, resultados positivos (BRASIL, 2011).

Em 1986, o Ministério da Saúde, por meio da Divisão Materno Infantil, resolveu englobar a assistência primária à saúde dos adolescentes entre suas funções. Em novembro de 1989 foi fundada em Brasília, por um grupo de profissionais interessados no tema, representantes de nove estados da União, a Associação Brasileira de Adolescência (ASBRA), uma associação multiprofissional que reúne especialistas envolvidos com essa população, e que entre suas múltiplas finalidades está a de melhor identificar as necessidades e conseqüentemente proporcionar atendimento global cada vez mais adequado aos adolescentes brasileiros (BRASIL, 2007).

Em 21 dezembro de 1989 foi instituído pela Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM o PROSAD (Programa de Saúde do Adolescente), primeiro programa criado para intervir na prevenção de doenças e promoção da saúde de todos os adolescentes de idade entre 10 e 19 anos e para atender aos novos direitos do adolescente à saúde, instituídos pelo ECA, em 1990. Fundamentado em uma política de promoção de saúde, de identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação, desde a sua criação a nível de Ministério Federal, foram efetuados inúmeros treinamentos de sensibilização e de capacitação de equipes multiprofissionais e formação de adolescentes como agentes multiplicadores de saúde, e distribuição de material educativo. As atividades realizadas pelo programa buscavam contemplar intervenções capazes de promover a saúde integral deles através de ações que incluíam diferentes áreas temáticas (crescimento e desenvolvimento; sexualidade, saúde bucal, mental, reprodutiva e escolar; prevenção de acidentes; abordagem da violência e dos maus-tratos; família; trabalho; cultura, esporte e lazer) (BRASIL, 1996).

Outro marco foram as “Políticas de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens”, em 2004. E baseadas nelas, em 2010 foram elaboradas as Diretrizes nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, buscando apontar para a importância da construção de estratégias para contribuir para a modificação do quadro nacional de vulnerabilidade de adolescentes e de jovens, influenciando no desenvolvimento saudável desse grupo populacional (BRASIL, 2010).

O processo dinâmico e complexo de transformações e questionamento de valores vivenciados por esses adolescentes, pode levá-los a novas experiências e situações que podem ameaçar a saúde, como acidentes, uso de drogas, gravidez não planejada, infecções sexualmente transmissíveis, entre outros. Por isso, as consultas nos serviços de saúde devem ser consideradas pelo profissional como de suma importância, uma vez que servirá também para prevenção de agravos, como oportunidades de detectar, monitorar, tratar os problemas de saúde. Sendo de extrema importância atentar tanto para a linguagem verbal, quanto para a não verbal (emoções, gestos, tom de voz e expressão facial). A acolhida nos serviços deve ser cordial e compreensiva, evitando regras e repreensões, para que se sintam valorizados e à vontade, mantendo, portanto, o vínculo (SENNÁ, 2015).

É importante que os adolescentes recebam informações a respeito de seu crescimento físico e psicossocial. Além disso, o profissional que atua frequentemente com eles, deve ter em mente que, por se tratar de seres que estão em constante mudança, é necessário saber mais sobre sua vida, costumes e particularidades, além de enfatizar a importância de se tornarem ativamente participantes nas decisões e nos cuidados com a saúde (BRASIL, 2010).

Para o seguimento clínico, o instrumento utilizado deverá ser a Caderneta de Saúde do Adolescente, que foi introduzida em 2009. É importante uma abordagem integral, considerando, além dos aspectos orgânicos, aspectos da vida social, a sexualidade, entre outros. Mantendo sempre uma escuta com atitude de respeito e imparcialidade, para que o adolescente sinta confiante (BRASIL, 2008). As consultas são momentos privilegiados para o aconselhamento de práticas sexuais responsáveis e seguras, além de serem uma oportunidade de esclarecimento de dúvidas e estímulo ao autocuidado e desenvolvimento da autonomia.

3.2. Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva na Adolescência

A adolescência é uma fase em que ocorrem inúmeras transformações, dentre elas o aparecimento dos caracteres sexuais e a chamada maturação sexual, tornando a sexualidade cada vez mais evidente, estando essa ligada ao sexo, orientação sexual, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade faz parte da identidade do ser humano, considerada como um fator intrínseco, que se desenvolve no decorrer de toda a vida, e que o motiva às diferentes formas de busca e vivência do prazer (MORAES; SOUZA, 2012).

Na adolescência, a sexualidade aliada às transformações biopsicossociais (inúmeras descobertas e conflitos internos), podem denotar risco e vulnerabilidade. Os riscos são as possibilidades de ocorrência de danos ou agravamentos, como a exposição ao HIV/AIDS e outras IST's, o início precoce de atividade sexual e a gravidez não planejada e/ou sem qualquer orientação médica ou familiar, aliados as dificuldades presentes nos serviços de saúde e educação em abordar o tema com essa população (VITALLE, 2003).

Outro ponto relevante considerado um desafio para a saúde pública é o comportamento sexual de adolescentes e jovens, em decorrência de múltiplos fatores de exposição e risco para as IST's, bem como pelas repercussões psicossociais e econômicas nos contextos individual, familiar e social. No que diz respeito à adolescência, pesquisas sugerem que características sociodemográficas como adolescentes e jovens com baixo nível de escolaridade, são mais susceptíveis às IST's. Entretanto, a baixa preocupação com os aspectos preventivos parece estar mais relacionada ao comportamento característico da adolescência do que à desinformação (COSTA *et al.*, 2011).

Dentre os fatores contribuem para o aumento da incidência das IST's em adolescentes, podemos destacar o uso irregular de preservativos, o elevado número de portadores assintomáticos, a automedicação, a variedade de parceiros e questões mais subjetivas como a violência de sexo. Além disso, características próprias desse período da vida, como a falta de pensamento abstrato dos adolescentes, que muitas vezes os impede de prever as consequências

de seus atos, tornando-os mais vulneráveis. Em geral, a atividade sexual na adolescência não é planejada e, frequentemente, é escondida, o que dificulta o uso de medidas de prevenção às IST's. E em muitas situações, por pressão do grupo de iguais, ocorre antes do adolescente estar preparado para este momento (BRASIL, 2019).

No sentido de enfrentar essa realidade, a Educação em Saúde se constitui forte estratégia para melhorar o conhecimento e o comportamento dos adolescentes. A Educação em Saúde é um processo que objetiva contribuir para maior autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os trabalhadores e gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades e demandas (BRASIL, 2006). Ela deve também favorecer e estimular a reflexão crítica das causas dos problemas das pessoas bem como das ações necessárias para sua resolução (MACIEL, 2009).

No processo de educação em saúde, basicamente, participam três sujeitos distintos e importantes: os trabalhadores da saúde que enfatizam a prevenção e a promoção à saúde tanto quanto as ações curativas; os gestores que dão apoio a esses trabalhadores; e os usuários que necessitam adquirir e melhorar seus conhecimentos assim como elevar sua autonomia nos cuidados tanto individuais como coletivos (FALKENBERG *et al.*, 2014).

No que tange a educação em saúde sexual e saúde reprodutiva, recomenda-se que as ações educativas façam uso de metodologia participativa, com abordagem pedagógica centrada no sujeito. Com vistas a alcançar bons resultados é importante considerar o conhecimento e experiência dos participantes, permitindo a troca de ideias sobre sexualidade, reprodução, relacionamento humano e sobre os fatores socioeconômicos e culturais que influenciam nessas questões. Essa metodologia estimula a pessoa a construir um processo decisório autônomo e centrado em seus interesses (BRASIL, 2013).

Em se tratando desta educação em saúde sexual e reprodutiva no contexto dos adolescentes, as práticas educativas são indispensáveis para a formação desses indivíduos. Estas atividades visam facilitar também a troca de informações e a apropriação do conhecimento necessário à prática do sexo seguro. A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola, a unidade de saúde e a atenção básica como um todo é essencial para que as práticas educativas sejam apoiadas em discussões construtivas, com escuta qualificada (BRASIL, 2018).

A educação sexual e a promoção da saúde devem iniciar antes da vida sexual. Isto reporta para a necessidade de Educação e Saúde desenvolverem ações conjuntas, o que é respondido pelas políticas públicas de educação e saúde. Assim, o profissional de saúde apresenta papel fundamental na educação da sexualidade, vida reprodutiva e no aconselhamento

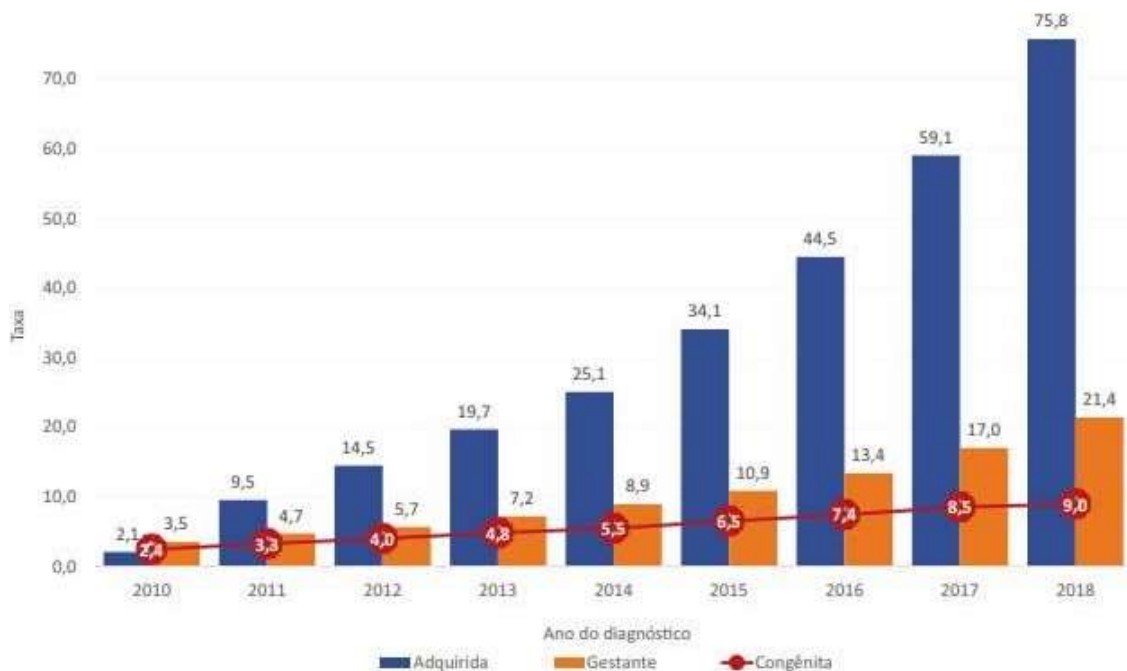
contraceptivo. Inerente a este processo, conforme Miranda *et al* (2018), a participação dos pais tem mostrado a importância do diálogo acerca sexualidade na relação familiar.

3.3. Sífilis Adquirida na Adolescência

No Brasil a sífilis congênita é de notificação compulsória nacional desde o ano de 1986; a sífilis em gestante, desde 2005; e a sífilis adquirida, desde 2010. Já a notificação é obrigatória no caso de sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita, hepatites virais B e C, aids, infecção pelo HIV, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV e a síndrome do corrimento uretral masculino e de notificação compulsória (BRASIL, 2015).

De acordo com o Guia Prático de Atualização das ISTs na adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), observa-se a comparação entre as taxas de detecção dos agravos notificados de sífilis e a elevação da taxa de incidência de sífilis congênita e das taxas de detecção de sífilis em gestante e adquirida no período de 2010 a 2018, observando-se uma maior ocorrência do número de sífilis adquirida neste período (Figura 1).

Figura 1: Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2018.



Fonte: SINAN, BRASIL, 2019.

No Brasil, nos últimos anos, ocorreu um aumento bastante significativo em relação à infecção pelo *Treponema pallidum*. No ano de 2010 a sua incidência correspondia 2,0% (para 100 mil habitantes) para sífilis adquirida, 3,5% para sífilis em gestantes e 2,4% para sífilis congênita, isso para cada 1 mil nascidos vivos. No ano de 2018, os números de casos correspondiam a 158.051 (75,8% para 100 mil habitantes) casos de sífilis adquirida, 62.599 (21,4% para 1 mil nascidos vivos) gestantes com sífilis e 26.219 (9% para 1 mil nascidos vivos) casos de sífilis congênita (BRASIL, 2018).

Entre os anos de 2010 a junho de 2019 foram notificados uma totalidade de 650.258 casos de sífilis adquirida. Para as cinco regiões brasileiras, a que apresenta maior prevalência de pessoas com sífilis adquirida é a Região Sudeste, sendo relatada uma porcentagem de 53,5%. Já a Região Norte correspondeu a menor taxa de pessoas diagnosticadas com sífilis no país evidenciando 4,9% dos casos, apontando a necessidade de políticas públicas para a região e facilitando a realização de exames para a IST (BRASIL, 2018).

De acordo com o novo Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2019), pode-se observar que a sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 59,1 casos por 100.000 habitantes, em 2017, para 75,8 casos por 100.000 habitantes, em 2018. Também em 2018, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos, a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 9,0/1.000 nascidos vivos e taxa de mortalidade por sífilis congênita foi de 8,2/100.000 nascidos vivos.

Em parte, o aumento observado na detecção de sífilis em gestantes pode ser atribuído à mudança no critério de definição de casos para fins de vigilância, que o tornou mais sensível, enquanto o aumento menos acentuado de sífilis congênita pode ser atribuído ao novo critério mais específico. Houve também aumento de 28,3% na detecção de sífilis adquirida, que passou de 59,1 para 75,8 casos/100.000 habitantes (BRASIL, 2019).

No período de 2010 a 2018, observa-se um incremento na taxa de detecção para todas as faixas etárias, ressaltando a tendência mais acentuada de aumento na faixa etária de 20 a 29 anos, que em 2018 contabilizou 163,3 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2019).

No período compreendido de 2010 a 2016, o incremento no percentual de notificação de casos adquiridos da infecção na faixa etária de 13 a 19 anos correspondeu a 39,9%. Reconhecendo-se portanto, a fase da adolescência com maior risco de adquirir ISTs por estar associada ao desenvolvimento do comportamento sexual (BRASIL, 2018).

Já em uma pesquisa nacional com Jovens do Exército Brasileiro de 17 a 22 anos, a prevalência estimada da infecção rastreada, confirmada e ativa foi de 1,63%, 1,09% e 0,62%, respectivamente (MOTTA *et al.*, 2018).

São inúmeros os fatores que apontam o adolescente como um potencial comportamento de risco para as IST's, dentre eles, os mais apontados são o início precoce da vida sexual, o uso irregular e/ou pouco frequente de preservativos e a profusão de parceiros sexuais, muitas vezes em relacionamentos casuais (COSTA *et al.*, 2011).

Diante dos expressivos números da epidemiologia mundial e no Brasil da sífilis e em especial no acometimento na fase da adolescência, reforça-se a relevância desse agravo como problema de saúde pública. Bem como na urgente necessidade de articular respostas resolutivas e eficazes, tanto no tratamento quanto na prevenção da doença. Ressaltando desta forma, a necessidade na criação estratégias eficazes no campo da educação em saúde que possam de alguma forma produzir impacto satisfatório de redução da sífilis nesse público.

4 MÉTODO

4 MÉTODO

4.1. Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é uma forma de pesquisa que revisa, critica e sintetiza a literatura representativa sobre uma determinada temática de forma integrada e que irá proporcionar novos marcos e perspectivas sobre o tema abordado (HONÓRIO, SANTIAGO JÚNIOR, 2021).

A revisão integrativa é parte das práticas baseadas em evidências (PBE). Este movimento surgiu após a constatação de que os resultados de pesquisas não alcançavam à prática clínica, ou seja, os médicos e os pacientes que recebiam o cuidado, de forma confiável e atual. O movimento da PBE se desenvolveu com o intuito de diminuir a lacuna entre a pesquisa e a prática (TORRACO, 2005).

O objetivo da PBE é aprimorar o cuidado através da associação entre a melhor evidência científica disponível, a experiência clínica do profissional e as preferências do paciente. Visa também eliminar as práticas ineficientes e minimizar a lacuna entre a geração da evidência e sua aplicação na prática do cuidado (AKOBENG *et al.*, 2005).

A revisão integrativa é um método cuja finalidade é de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque proporciona informações abrangentes sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4.2. Etapas para uma revisão integrativa

De acordo com Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Pompeo; Rossi; Galvão, 2009; Souza; Carvalho, 2010; Honório, Santiago Júnior, 2021 para a construção da revisão integrativa, é necessário a construção em 6 etapas:

Primeira etapa:

Consiste na definição do tema e na formulação da pergunta norteadora para a elaboração da revisão integrativa. A definição de um problema e a formulação de uma hipótese precisa apresentar relevância para a saúde de forma a contribuir no processo vivenciado na prática clínica.

Considera-se a primeira etapa como norteadora para a condução de uma revisão integrativa bem elaborada. Essa construção deve estar alinhada ao raciocínio teórico e deve incluir aplicações na prática clínica. O assunto deve ser definido de forma clara e específica, sendo que o objetivo predispõe todo o processo a uma análise direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade. Uma vez que a questão de pesquisa é bem delimitada pelo revisor, os descritores ou palavras-chave são facilmente identificados para a execução da busca dos estudos.

Segunda etapa

Esta segunda etapa estabelece critérios de inclusão e exclusão dos estudos bem como para a amostragem. Ela está intimamente conectada à anterior, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determina o procedimento de amostragem, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da revisão mais seletivo deverá ser o revisor quanto os critérios de inclusão a ser considerados.

Após a escolha do tema pelo revisor e a formulação da pergunta de pesquisa, inicia-se a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. E a internet é uma ferramenta importante nesta busca, pois as bases de dados possuem acesso eletrônico. A seleção dos estudos de forma criteriosa é fundamental importância, a fim de se obter a validade interna da revisão. Constitui um indicador para atestar a confiabilidade e amplitude da revisão. A omissão do procedimento de amostragem pode ser a maior ameaça na validade da revisão.

É importante que todas as decisões tomadas frente aos critérios de inclusão e exclusão dos estudos sejam documentadas e justificadas na descrição da metodologia da revisão. A busca e a seleção dos artigos incluídos na revisão devem ser realizadas preferencialmente por dois revisores de forma independente.

Terceira etapa

Já na terceira etapa, define-se todas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos. Esta etapa é baseada na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. O nível de evidência dos estudos deve ser avaliado a fim de determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual do tema investigado. É análoga à etapa de coleta de dados de uma pesquisa convencional. O revisor tem como objetivo nesta etapa, organizar e sumarizar as informações

de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Geralmente as informações devem abranger a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo.

Quarta etapa

Esta etapa constitui-se na avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Ela é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos.

Dentre as abordagens, o revisor pode optar para a aplicação de análises estatísticas; a listagem de fatores que mostram um efeito na variável em questão ao longo dos estudos; a escolha ou exclusão de estudos frente ao delineamento de pesquisa. Tais abordagens apresentam vantagens e desvantagens, sendo a escolha da mais adequada uma tarefa árdua do revisor que deve procurar avaliar os resultados de maneira imparcial, buscando explicações em cada estudo para as variações nos resultados encontrados.

A competência clínica do revisor contribui na avaliação crítica dos estudos e auxilia na tomada de decisão para a utilização dos resultados de pesquisas na prática clínica. A conclusão desta etapa pode gerar mudanças nas recomendações para a prática. Na literatura, estudiosos apontaram questões que podem ser utilizadas na avaliação crítica dos estudos selecionados, a saber: qual é a questão da pesquisa; qual é a base para a questão da pesquisa; por que a questão é importante; como eram as questões de pesquisas já realizadas; a metodologia do estudo está adequada; os sujeitos selecionados para o estudo estão corretos; o que a questão da pesquisa responde; a resposta está correta e quais pesquisas futuras serão necessárias.

Quinta etapa

A quinta etapa consiste na interpretação dos resultados. Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Devido à ampla revisão conduzida, é possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem (prática clínica). A identificação de lacunas permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde.

Sexta etapa

A sexta etapa refere-se a apresentação da revisão e na síntese do conhecimento. A revisão integrativa deve incluir informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos. Todas as iniciativas tomadas pelo revisor podem ser cruciais no resultado final da revisão integrativa (diminuição dos vieses), sendo necessário uma explicação clara dos procedimentos empregados em todas as etapas anteriores. Em geral, a maior dificuldade para delimitar as conclusões obtidas da revisão é o quanto nem todas as características e os resultados dos estudos foram relatados nas fases anteriores pelo revisor.

4.3. Formulação da pergunta de pesquisa

A questão de pesquisa surge a partir de dúvidas existentes na prática clínica que podem estar relacionadas a aspectos básicos da doença ou relacionadas ao manejo da doença e do paciente, como diagnóstico, terapêutica, sobrevida, entre outros. Sendo assim, é fundamental a construção de uma pergunta de pesquisa que defina as evidências necessárias para a resolução da questão clínica, maximize os achados nas bases de dados e evite a realização de buscas desnecessárias. Para a efetividade da pergunta da pesquisa foi utilizado a estratégia PICO, representada pelo acrônimo “P” para paciente, “I” para intervenção, “C” para comparação e “O” para outcomes/resultados (BERNARDO *et al.*, 2004; HONÓRIO, SANTIAGO JÚNIOR, 2021).

Portanto, na presente pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, conforme descrito no Quadro 1:

Quadro 1. Estratégia PICO para o desenvolvimento da pergunta da pesquisa da revisão sistemática. Divinópolis, Minas Gerais. 2021.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	<i>Paciente</i>	Adolescentes de 10 a 19 anos
I	<i>Intervenção</i>	Atividade educativa

C	<i>Controle ou Comparação</i>	Verificação da mudança de conhecimento e/ou do comportamento em relação à prevenção da sífilis
O	<i>Outcome/Resultado</i>	Melhora do conhecimento e/ou comportamento em relação à prevenção da sífilis

A partir da estratégia PICO acima apresentada, foi formulada a seguinte pergunta: quais são as evidências disponíveis na literatura sobre atividades educativas na prevenção da sífilis entre adolescentes?

4.4. Localização e seleção dos estudos

- Tipo de intervenção:

Atividade educativa sobre Sífilis e prevenção da Sífilis.

- Comparação:

Verificação da mudança de conhecimento e/ou do comportamento em relação à prevenção da sífilis.

- Tipos de desfecho:

Melhora do conhecimento e/ou comportamento em relação à prevenção da sífilis.

Os procedimentos realizados seguiram as etapas (AKOBENG *et al.*, 2005; BERNARDO *et al.*, 2004; NOBRE *et al.*, 2003):

- Seleção dos termos de busca: estabelecimento dos descritores controlados indexados, ou seja, terminologias que são padronizadas nas bases de dados eletrônicas. Cada componente da estratégia PICO é classificado como controlado, quando se refere aos descritores de assunto - os conhecidos são o MeSH (Medical Subject Headings), na base de dados PubMed/MEDLINE, o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e não controlado, representado pelas palavras textuais e seus sinônimos.
- Utilização de operadores booleanos (delimitadores): representados pelos conectores AND, OR e NOT, permitem realizar combinações entre descritores ou palavras de texto usados nas estratégias de busca, sendo AND uma combinação restritiva, OR uma

combinação aditiva e NOT uma combinação excludente.

- Combinação dos componentes da estratégia PICO: considerada a fase final dessa etapa. Após a seleção dos termos de busca e utilização dos operadores booleanos para cada um dos quatro componentes da estratégia PICO, esses devem ser inter-relacionados. Devem-se realizar buscas nas bases de dados utilizando a seguinte estratégia: (P) AND (I) AND (C) AND (O).

Os descritores utilizados foram: “Health Education”, “Syphilis”, “Adolescent”. A busca foi realizada nos meses de maio e junho de 2021. As estratégias de busca conforme bases de dados utilizadas para o desenvolvimento da presente revisão estão descritas no Quadro 2.

A busca foi realizada por meio dos artigos publicados e indexados em banco de dados eletrônicos da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed (US National Library of Medicine

National Institutes of Health), Science Direct e Web of Science. Os artigos comuns às bases de dados pesquisadas foram considerados apenas uma vez. Para a busca nas bases de dados, utilizaram-se os descritores controlados contidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da BVS e MeSH (Medical Subject Headings), das palavras-chave: “Health Education”, “Syphilis”, “Adolescent” e os operadores booleanos associados com os operadores booleanos AND e OR.

Quadro 2. Estratégias de busca segundo bases de dados. Divinópolis, Minas Gerais. 2021.

Base de dados	Estratégia de busca
PubMED	((("health education"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "education"[All Fields]) OR "health education"[All Fields]) AND ("adolescent"[MeSH Terms] OR "adolescent"[All Fields])) AND ("syphilis"[MeSH Terms] OR "syphilis"[All Fields]))
BVS	(MH:"Educação em saúde" OR (Educação) OR (Health Education) OR (Educación en Salud) OR MH: I02.233.332 OR MH: N02.421.726.407 OR MH: SP2.021.172 OR MH: SP8.946.234.289\$) AND (MH:"Sífilis" OR (Sífilis) OR (Syphilis) OR (Sífilis) OR MH: C01.150.252.400.794.840.500 OR MH: C01.150.252.400.840.500 OR MH: C01.150.252.734.859 OR MH: C12.294.668.281.859 MH: C13.351.500.711.281.859\$) AND (MH:"Adolescente" OR (Adolescente) OR (Adolescent) OR (Adolescente) OR MH: M01.060.057\$)
Science Direct	("Health Education") AND ("adolescent") AND ("Syphilis")
Web of Science	TS= ((health education) OR (adolescent) OR (syphilis))

Após a elaboração da estratégia de busca, os artigos foram enviados para a plataforma Rayyan (2016) para retirada de duplicação e leitura dos estudos.

A princípio realizou-se uma triagem pela leitura de títulos e resumos, e em caso de discordância entre os mesmos decidiu-se em plenária por, neste momento, ler o artigo na íntegra e, em seguida, definiu-se sobre a inclusão do manuscrito. Atendeu-se ao protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para o processo de

identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos. Todos os estudos selecionados foram lidos na íntegra.

O valor de uma revisão está ligado intimamente a metodologia utilizada no estudo, dos resultados obtidos e da clareza na comunicação desses resultados. No ano de 1996 foi elaborado um instrumento com estes critérios, denominado QUOROM Statment (QUALITY OF REPORTING OF Metaanalyses), que era focado na metanálise de ECR (MOHER *et al.*, 2009).

Mais recentemente, em 2009, este instrumento foi renomeado como PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis), (LIBERATI *et al.*, 2009; MOHER *et al.*, 2009).

O PRISMA consiste de um *check list* de verificação de 27 itens que irá direcionar para a construção de um diagrama de fluxo da revisão (ANEXO 1) (LIBERATI *et al.*, 2009), cuja finalidade é elevar o rigor metodológico no desenho, na realização e na síntese dos resultados da revisão. Devemos enfatizar que ele não é utilizado para avaliação da qualidade metodológica da revisão, mas para nortear a elaboração desta (AROMATARIS; PEARSON, 2014) e foi referendado no Reviewers' Manual do JBI (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2014).

Já para classificar o nível de evidência dos artigos, foi utilizada a categorização da *Agency for Health care Research and Quality* (2021) segundo a qual o nível 1 é considerado o de maior força de evidência, no qual são incluídas as metanálises de múltiplos estudos controlados. Projetos individuais com desenho experimental, como os ensaios clínicos aleatórios, são considerados de nível 2. Estudos de coorte, caso-controle e quase experimentais, como estudos não randomizados, são classificados como nível 3. Estudos com desenho não experimental, como os transversais, recebem o nível de evidência 4. Relatórios de caso são considerados nível 5, e opiniões de autoridades respeitáveis baseadas na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas e interpretações de informações não baseadas em pesquisas estão no nível 6.

A seleção ocorreu por meio de leitura de títulos, resumos e quando necessária, a leitura íntegra dos textos como forma de selecioná-los de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

No processo de análise foram coletados dados referentes ao periódico (ano de publicação, autores e continente); e ao estudo (delineamento do estudo, nível de evidência, objetivo, instrumento utilizado, principais resultados).

Após a etapa inicial, formulação da pergunta da pesquisa, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão.

4.5. Critérios de inclusão dos estudos

Foram considerados elegíveis artigos publicados na íntegra; que apreciassem a temática,

nos idiomas português e inglês, que contemplasse a população adolescente na amostra, que utilizasse metodologias de educação em saúde abordando sífilis e/ou que dentro das IST's incluísse a temática da sífilis, estudos encontrados na literatura científica sem limite de tempo e sem restrição quanto a data de início da coleta, uma vez que o objetivo foi recuperar o máximo de artigos possíveis e que descrevessem ações educativas a nível de prevenção da sífilis em adolescentes.

4.6. Critérios de exclusão dos estudos

Tema diferente ao proposto; artigos duplicados; desenho de estudo que difere da proposta; artigos de revisão, os editoriais, as cartas ao editor, notícias e comentários, tese ou dissertação; artigos pagos; artigos que não estivessem na íntegra; população adolescente e ou adultos jovens com a inclusão de adolescentes.

4.7. Avaliação crítica dos estudo

A fim de assegurar a qualidade desta etapa e evitar vieses de seleção, foi realizada a checagem de todos os estudos por dois revisores de forma independente.

A avaliação de inclusão ou não do estudo na revisão foi realizada com base na leitura do título e resumo. A discordância encontrada entre os dois revisores foi resolvida com a participação de um terceiro revisor até se obter concordância. Para minimizar os riscos vieses, a busca, a avaliação e a seleção dos estudos se deram por três revisores, e ao final foi realizada uma discussão para consenso dos artigos a serem incluídos na revisão.

Os artigos selecionados foram avaliados em texto completo para garantir que os critérios de inclusão fossem atendidos. O resultado inicial das buscas pelos estudos primários identificou 1.373 artigos nas bases de dados selecionadas.

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

Conforme norma do Programa de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, os resultados e discussão serão apresentados no formato de artigo científico que seguem as normas da *Research, Society and Development* (ANEXO 2).

6 ARTIGO 1: AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SÍFILIS COM ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Actions of Education Activity About Syphilis in the knowledge of adolescents: Integrativa

Acciones de la actividad educativa sobre la sífilis en el conocimiento de los adolescentes:

Revisión Integrativa

Débora Campos Soares Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3928-0129>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: dehsoares@hotmail.com

Daniela Aparecida de Faria

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8938-9371>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: danielaffisio@hotmail.com

Alisson Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4623-3745>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: alissonenf@hotmail.com

Resumo

Este estudo teve por objetivo analisar as evidências científicas sobre as intervenções de educação em saúde de sífilis em adolescentes. Revisão integrativa realizada nas bases de dados BVS, PubMed, Science Direct e Web of Science, sem limite de tempo e sem restrição quanto a data de início da coleta, uma vez que o objetivo foi recuperar o máximo de artigos possíveis e que descrevessem ações educativas a nível de prevenção da sífilis em adolescentes. Inicialmente foram identificados 1.377 artigos, mas apenas nove atenderam aos critérios de elegibilidade. A literatura mostrou que intervenções educacionais como rodas de conversa, jogos e oficinas sobre métodos contraceptivos foram eficazes para problematizar de forma ativa a participação dos adolescentes bem como uma importante oportunidade de reflexão e discussão, ampliando o campo de conhecimento deles sobre esses temas. Os jogos educativos foram o recurso de maior ocorrência encontrado nos estudos e com resultados positivos. Ressalta-se que a escola faz-se um cenário favorável nesse diálogo, uma vez que, por se tratar de ambiente do cotidiano dos adolescentes, onde permanecem a maior parte do dia, sentem-se seguros para expressar suas dúvidas, medos e sentimentos. Concluiu-se que existe uma lacuna de estudos primários na temática envolvida principalmente no público adolescente. Destacando-se desta forma, a real necessidade de desenvolvimento e aplicação prática de estratégias de educação em saúde na prevenção de sífilis na adolescência.

Palavras-chave: Educação em saúde; Adolescente; Sífilis.

Abstract

This study aimed to analyze the scientific evidence on health education interventions for syphilis in adolescents. Integrative review performed in VHL, PubMed, Science Direct and Web of Science databases, no time limit and no restriction on the date when collection started, since the objective was to retrieve as many articles as possible and describing educational actions regarding the prevention of syphilis in adolescents. 1,377 articles were initially identified, but only nine met the eligibility criteria. The literature has shown that educational interventions such as conversation circles, games and workshops on contraceptive methods were effective in actively questioning the participation of adolescents, in addition to being an important opportunity for reflection and discussion, expanding their field of knowledge on these topics. Educational games were the resource most found in studies and with positive results. It is noteworthy that the school is a favorable environment in this dialogue, since, as it is the daily environment of adolescents, where they spend most of the day, they feel safe to express their doubts, fears and feelings. It was concluded that there is a gap in primary studies on the subject that mainly involve adolescents. This highlights the real need for the development and practical application of health education strategies for the prevention of syphilis in adolescence.

Keywords: Health education; Adolescent; Syphilis

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia científica sobre las intervenciones de educación en salud para la sífilis en adolescentes. Revisión integrativa realizada en las bases de datos VHL, PubMed, Science Direct y Web of Science, sin límite de tiempo y sin restricción en la fecha de inicio de la recolección, ya que el objetivo era recuperar la mayor cantidad de artículos posible y describir acciones educativas sobre la prevención de la sífilis en adolescentes. Inicialmente se identificaron 1.377 artículos, pero solo nueve cumplieron los criterios de elegibilidad. La literatura ha demostrado que intervenciones educativas como círculos de conversación, juegos y talleres sobre métodos anticonceptivos fueron efectivas en cuestionar activamente la participación de los adolescentes, así como una importante oportunidad de reflexión y discusión, ampliando su campo de conocimiento sobre estos temas. Los juegos educativos fueron el recurso más frecuente encontrado en los estudios y con resultados positivos. Es de destacar que la escuela es un escenario propicio en este diálogo, ya que, al ser el entorno cotidiano de los adolescentes, donde pasan la mayor parte del día, se sienten seguros para expresar sus dudas, miedos y sentimientos. Se concluyó que existe un vacío en los estudios primarios sobre el tema que involucran principalmente a adolescentes. Esto resalta la necesidad real del desarrollo y la aplicación práctica de estrategias de educación en salud para la prevención de la sífilis en la adolescencia.

Palabras clave: Educación para la salud; Adolescente; Sífilis

1. Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) são consideradas mundialmente um problema de saúde pública e encontram-se entre as principais doenças transmissíveis mais comuns (Brasil, 2020). Dentre estas, a sífilis, apesar de ser uma infecção antiga, com diagnóstico e tratamento consolidado, ainda se constitui um grave problema de Saúde Pública por sua magnitude e epidemiologia mundial (World Health Organization, 2015).

Estima-se que, no mundo, ocorram anualmente cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis (WHO, 2016). No *Guideline* de tratamento para sífilis da WHO (2016) destaca que dos novos casos anuais de sífilis no mundo, 1,5 a 1,85 milhões são de gestantes, e que 50% delas têm filhos com resultados adversos devido às consequências da doença. A World Health Organization (WHO, 2015) adverte sobre os impactos negativos diretos da sífilis, como por exemplo na saúde reprodutiva, infantil, infertilidade, complicações na gravidez, morbimortalidade nos desfechos materno-fetais bem como maior propensão e facilitação no desenvolvimento e transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV).

A WHO (2015) instituiu a sífilis como prioridade para implementação de ações de prevenção e controle das IST's nos anos de 2016 a 2021 em conformidade com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, no qual lançou o plano estratégico mundial (2016 a 2021) sobre a abordagem nas IST's que tem como meta na redução de 90% da incidência de sífilis até o ano 2030. Da mesma forma, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2016) publicou um plano de ação para prevenção e controle de HIV/IST, com o objetivo de acelerar a eliminação das epidemias de HIV e IST na Região das Américas até 2030.

Nesse aspecto, cada país busca definir intervenções baseadas nos aspectos epidemiológicos e sociais locais. No Brasil, foi implementada a agenda estratégica para redução da transmissão da sífilis a partir de 2016 (ano em que foi anunciada a epidemia de sífilis pelo Ministério da Saúde) sempre alinhada com as ações da OPAS e WHO (Brasil, 2017).

No Brasil, a situação da sífilis não é diferente dos outros países, os números de casos da infecção são alarmantes e preocupantes. De acordo com o Novo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (Brasil, 2020) observa-se que a sífilis adquirida, em 2019, teve uma taxa de detecção de 72,8 casos por 100.000 habitantes. Também em 2019, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 20,8/1.000 nascidos vivos; a taxa de incidência de sífilis congênita, de 8,2/1.000 nascidos vivos; e a taxa de mortalidade por sífilis congênita, de 5,9/100.000 nascidos vivos. A sífilis congênita no Brasil é um agravo de notificação compulsória desde 1986 (Luppi et al., 2018), já a sífilis adquirida, é um agravo de notificação compulsória desde 2010.

Ultimamente no Brasil, tem chamado atenção o aumento da prevalência de sífilis em indivíduos em uma fase da vida bastante distinta: a adolescência. O Ministério da Saúde (Brasil, 2018) em conformidade à Organização Mundial da Saúde delimita a adolescência como o período entre os 10 a 19 anos. A adolescência é uma fase do ciclo vital no qual ocorrem inúmeras transformações biopsicossociais. O adolescente manifesta sua sexualidade por meio de diferentes sensações e desejos corporais ainda desconhecidos, por novas necessidades de relacionamento interpessoais e influência de pares, além de inúmeras

curiosidades e descobertas. Nesse sentido, o comportamento e atitude dos adolescentes encontra-se em processo de formação e consolidação, tornando desta forma esse segmento populacional vulnerável (Brasil, 2018).

Diante dos expressivos números da epidemiologia mundial da sífilis e em especial no acometimento na fase da adolescência, reforça-se a relevância desse agravo como problema de saúde pública. É urgente a necessidade de articular respostas resolutivas e eficazes, tanto no tratamento quanto na prevenção da doença, onde esta última através de estratégias no campo da educação em saúde possa de alguma forma produzir impacto satisfatório de redução dos números nesse público. Desta forma, justifica-se a presente revisão, com vistas a minimamente identificar e fornecer subsídios para o aprimoramento de estratégias em educação em saúde da sífilis junto a esse grupo, tendo como principal objetivo analisar as evidências disponíveis sobre as intervenções de educação em saúde na prevenção de sífilis em adolescentes.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um tipo de pesquisa que baseia-se na busca de trabalhos relevantes sobre um determinado assunto, que possibilita identificar lacunas que possam ser preenchidas com a realização de outros estudos (Sousa, et al., 2020). Este desenho de pesquisa proporciona uma síntese e avaliação crítica sobre a temática investigada, proporcionando uma organização atual do conhecimento e reflexões para a implementação de novas intervenções na prática (Mowbray, Wilkinson, Tse, 2015).

A revisão integrativa seguiu as seguintes etapas: a) identificação do tema e formulação da pergunta da pesquisa; b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos para amostragem; c) coleta dos dados que foram extraídos dos estudos; d) análise crítica dos estudos selecionados; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da síntese estabelecida e revisão dos conteúdos (Mendes, Silveira, Galvão, 2008; Honório & Santiago Júnior, 2021).

Para atingir o objetivo proposto, foi definida a seguinte pergunta norteadora: Quais as evidências científicas sobre intervenções de educação em saúde na prevenção de sífilis em adolescentes? A pergunta do estudo foi elaborada através da estratégia PICO, no qual considerou-se: População: adolescentes de 10 a 19 anos; Intervenção: estratégias de educação em saúde para prevenção sífilis; Comparação: não se aplica; "Outcomes": prevenção da sífilis em adolescentes.

A busca foi realizada por meio dos artigos publicados e indexados em banco de dados eletrônicos da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed (US National Library of Medicine National Institutes of Health), Science Direct e Web of Science. Os artigos comuns às bases de dados pesquisadas foram considerados apenas uma vez. Para a busca nas bases de dados, utilizaram-se os descritores controlados contidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da BVS e MeSH (Medical Subject Headings), das palavras-chave: "Health Education", "Syphilis", "Adolescent" e os operadores booleanos associados com os operadores booleanos AND e OR. As estratégias completas utilizadas em cada bases de dados estão apresentadas no Quadro 1.

Foram considerados elegíveis artigos publicados na íntegra, que contemplassem: a temática, nos idiomas português e inglês; a população adolescente na amostra; metodologias de educação em saúde abordando sífilis, estudos encontrados na literatura científica sem limite de tempo e sem restrição quanto a data de início da coleta, uma vez que o objetivo foi recuperar o máximo de artigos possíveis e que descrevessem ações educativas a nível de prevenção da sífilis em adolescentes. Foram excluídos os artigos de revisão, as cartas ao editor, teses e dissertações, as notícias e comentários. O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de maio e junho de 2021.

Quadro 1: Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados PubMed, BVS, Science Direct e Web of Science. Divinópolis, MG, 2021.

Base de dados	Estratégia de busca
PubMED	((("health education"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "education"[All Fields])) OR "health education"[All Fields]) AND ("adolescent"[MeSH Terms] OR "adolescent"[All Fields])) AND ("syphilis"[MeSH Terms] OR "syphilis"[All

	Fields))
BVS	(MH:"Educação em saúde" OR (Educação) OR (Health Education) OR (Educación en Salud) OR MH: I02.233.332 OR MH: N02.421.726.407 OR MH: SP2.021.172 OR MH: SP8.946.234.289\$) AND (MH:"Sífilis" OR (Sífilis) OR (Syphilis) OR (Sifilis) OR MH: C01.150.252.400.794.840.500 OR MH: C01.150.252.400.840.500 OR MH: C01.150.252.734.859 OR MH: C12.294.668.281.859 MH: C13.351.500.711.281.859\$) AND (MH:"Adolescente" OR (Adolescente) OR (Adolescent) OR (Adolescente) OR MH: M01.060.057\$)
Science Direct	("Health Education") AND ("adolescent") AND ("Syphilis")
Web of Science	TS= ((health education) OR (adolescent) OR (syphilis)

Após a elaboração da estratégia de busca, os artigos foram enviados para a plataforma Rayyan (2021) para retirada de duplicação e leitura dos estudos.

Analisaram-se publicações pesquisadas crítica e independentemente por dois autores D.F. e D.A. As indecisões referentes à seleção dos artigos foram avaliadas em plenária com a participação de um terceiro pesquisador A.A., até se obter concordância. Para minimizar os riscos vieses, a busca, a avaliação e a seleção dos estudos se deram por três revisores, e ao final foi realizada uma discussão para consenso dos artigos a serem incluídos na revisão.

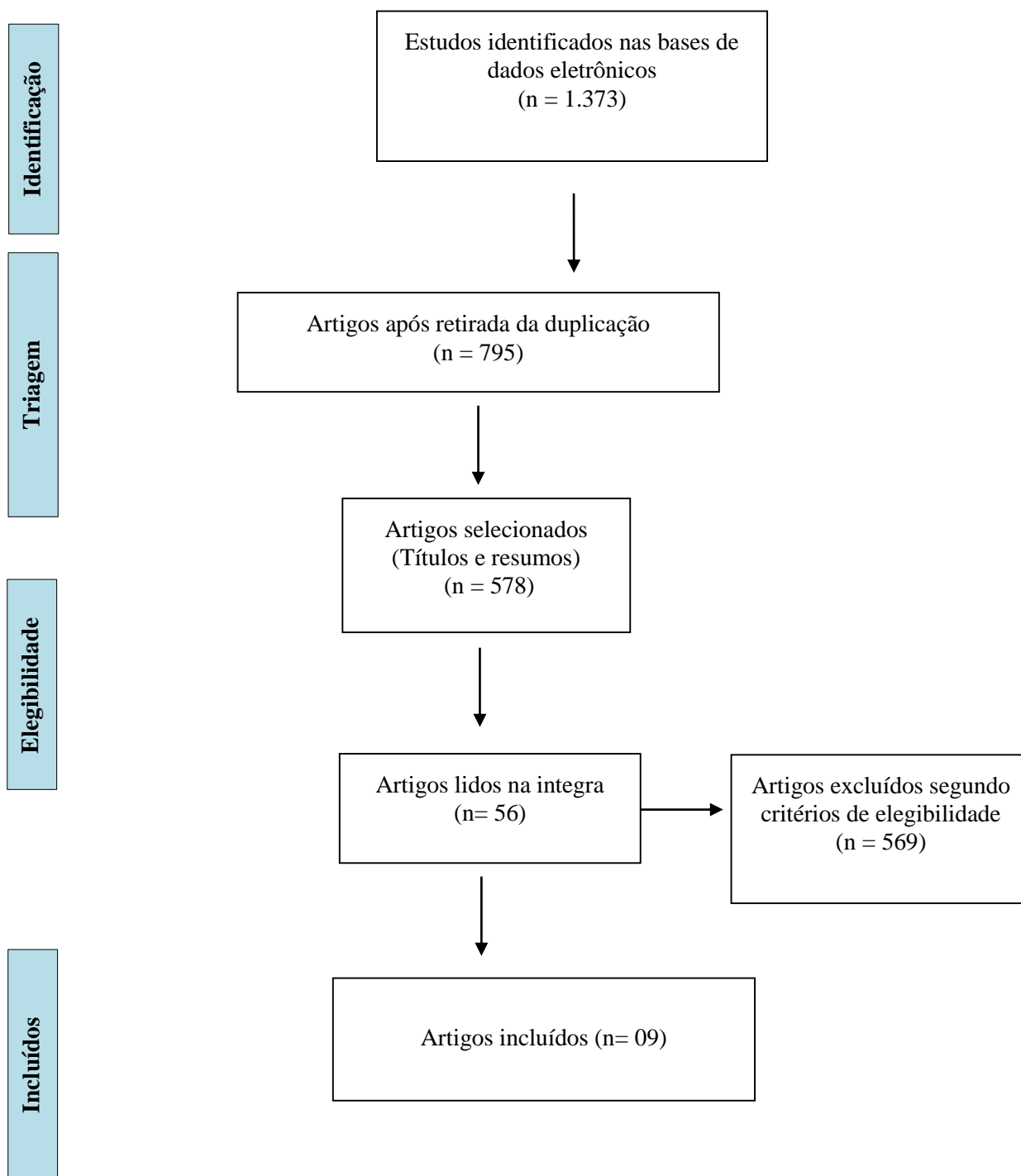
O processo de seleção dos artigos seguiu o Protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), para o processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos. Todos os estudos selecionados foram lidos na íntegra.

Para classificar o nível de evidência dos artigos, foi utilizada a categorização da *Agency for Health care Research and Quality* (2021) segundo a qual o nível 1 é considerado o de maior força de evidência, no qual são incluídas as metanálises de múltiplos estudos controlados. Projetos individuais com desenho experimental, como os ensaios clínicos aleatórios, são considerados de nível 2. Estudos de coorte, caso-controle e quase experimentais, como estudos não randomizados, são classificados como nível 3. Estudos com desenho não experimental, como os transversais, recebem o nível de evidência 4. Relatórios de caso são considerados nível 5, e opiniões de autoridades respeitáveis baseadas na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas e interpretações de informações não baseadas em pesquisas estão no nível 6.

A seleção ocorreu por meio de leitura de títulos, resumos e quando necessária, a leitura íntegra dos textos como forma de selecioná-los de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

No processo de análise foram coletados dados referentes ao periódico (ano de publicação, autores e continente); e ao estudo (delineamento do estudo, nível de evidência, objetivo, instrumento utilizado, principais resultados).

Figura 1: Fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) sobre a seleção dos estudos.



From: Libertati, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. 2009. *BMJ*, v. 339. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>. Acesso em 24 de julho de 2021.

Quadro 2: Informações e características dos estudos incluídos na revisão (n=09).

Ano de publicação/ Continente	Autores/ Objetivo	Delimitação do estudo/ Nível de evidência/ Amostra	Instrumento e metodologia	Principais resultados
2008 América do Sul	Bezerra, E.P., Pinheiro, P.N.C., Barroso, M.G.T. Investigar a sexualidade das adolescentes através da ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis	Estudo transversal Nível 4 10 meninas de 14 e 16 anos	Adotou-se como método o Círculo de Cultura, que foi formado por cinco encontros. Utilizaram-se a observação e a observação participante para coleta dos dados, que foram registrados no diário de campo.	Apontou que a execução do Círculo de Cultura permitiu que as meninas explorassem e discutissem sobre diversos temas que englobavam sua sexualidade, e que era um momento para atividades de educação em saúde com a meta de isentá-las de riscos.
2009 América do Sul	Gubert, F.A., et al. Discute a utilização de ferramentas educativas como técnica de educação em saúde com adolescentes no cenário escolar.	Estudo transversal Nível 4 Adolescentes 14 a 18 anos	Foram realizadas oficinas educativas (quatro) com 30 adolescentes. As oficinas tiveram como propósito estimular o pensamento e comportamento dos participantes a respeito dos temas: sexualidade, gênero, DST/AIDS e métodos contraceptivos. Estudo do tipo pesquisa-ação, de abordagem qualitativa, sustentado no Modelo Pedagógico de Paulo Freire.	Os resultados mostraram falhas no conhecimento relacionadas aos meios de contaminação pelas DST e utilização correta de métodos contraceptivos. Também faz referência às questões de gênero que incutem no bem-estar dos jovens estudados. A utilização de ferramentas educativas estimulou entre os adolescentes uma reflexão a respeito da prática da saúde sexual e reprodutiva a partir das fragilidades percebidas. Recomendou-se através dos achados, que as dinâmicas de prevenção às DST/AIDS no cenário escolar, quebrem a visão heterossexista, normativa e biologicista.
2010 América do Sul	Barbosa, S.M., et al. Expor a utilização de jogos educativos como método de educação em saúde para adolescentes. Estudo exploratório descritivo realizado em uma escola pública de Fortaleza-CE.	Estudo Transversal Nível 4 Adolescentes de 14 e 19 anos	Para as ações educativas, foi usado um jogo semelhante ao dominó, contendo 30 peças com indagações e respostas. Planejado para ser realizado com no mínimo duas pessoas. O jogo, abordou assuntos referentes à sexualidade dos adolescentes: conceituação de anatomia feminina e masculina, puberdade e adolescência, sexo/sexualidade, DST/HIV/AIDS, gravidez e métodos preventivos.	Realizada a aplicação do jogo e do pós-teste, verificou-se a eficiência da ação educativa participativa. Os dados mostraram os alunos, em sua maioria, compreenderam os conteúdos debatidos pelo grupo. A utilização do jogo educativo foi uma tentativa bem sucedida por ter proporcionado o desempenho do ato educativo por intermédio da junção de informações, discussões, reflexões, interação e participação grupal, na qual os adolescentes tiveram a oportunidade de sanar seus questionamentos, completar as brechas no conhecimento em dúvidas relacionadas a sexualidade e prevenção de DST e AIDS e comunicar-se de forma desinibida, possibilitando a interação de todos durante a aquisição de conhecimento.
2012 Ásia	Wang, B., et al. Analisar o efeito de uma intervenção estrutural abrangente integrada sobre sífilis incidente e	Estudo transversal Nível 4 Adolescentes do sexo com idade \geq 15 anos	Programas de rotina de divulgação da saúde (fornecimento de preservativos e materiais de educação em saúde); prevenção estrutural (promoção da saúde na televisão e no jornal para aumentar a conscientização e comportamentos de busca de saúde; triagem regular de sífilis; e maior	Um total de 8.275 mulheres foram elegíveis, e 3597 mulheres matriculadas (n = 2011 no braço de controle, n = 1586 no braço de intervenção) no estudo. A duração média do seguimento foi de 375 dias (intervalo interquartil, 267-475). A densidade de incidência de sífilis no grupo de intervenção foi reduzida em 70% (intervalo de confiança

			infecção pelo HIV em 6 cidades do sul da China, tendo como público alvo, mulheres profissionais do sexo.	conexão entre serviços de IST de divulgação e clínica por meio de serviços de referência aprimorados).	de 95%, 53%-81%) em comparação com a incidência no braço de controle. Os benefícios de intervenção de prevenção da sífilis foram robustos entre as mulheres profissionais do sexo em locais de baixa escolaridade, indivíduos com menor escolaridade, migrantes e mulheres que não relataram a utilização de preservativo durante o último episódio de sexo.
2013	Oliveira, K.N.S, et al.	Estudo transversal			
América do Sul	Investigar o conhecimento de estudantes de escolas públicas relacionadas a sexualidade, métodos contraceptivos e DST	Nível 4	Adolescentes e jovens de 10 a 24 anos	Questionário (pré-teste) para identificar o conhecimento prévio dos adolescentes. Após a conclusão das oficinas, aplicou-se o mesmo questionário (pós-teste)	Foram realizadas em três encontros, para cada turma, totalizando 12 horas, abordando práticas de educação em saúde sexual, utilizando diversas técnicas que facilitam o desenvolvimento de metodologia participativa. Entre elas, destacam-se: apresentação de peça teatral, um jogo sobre os métodos contraceptivos e, ao final, ocorreu uma dinâmica em grupo, em que foram trabalhados os principais questionamentos, apresentados nas ações do projeto, sobre os aspectos do desenvolvimento puberal e as implicações da sexualidade.
2014	Andrade, L.D.F, et al.	Relato de experiência			
América do Sul	Relatar as experiências vivenciadas durante as ações educativas desenvolvidas para jovens do 8º e 9º ano de uma escola pública sobre a temática sífilis, suas formas de prevenção, diagnóstico e tratamento	Nível 5	Adolescentes de 13 a 19 anos	Roda de conversa, peças de teatro.	O uso das metodologias lúdicas facilitaram a problematização na temática e na troca de experiência. Observou-se que as metodologias problematizadoras como as rodas de conversa, como também as que demandam métodos lúdicos facilitaram a troca de experiência entre a equipe do projeto e os adolescentes. No entanto, ainda há necessidade de ampliar a divulgação das DSTs entre os jovens, bem como capacitar os professores do ensino fundamental para estarem abordando temáticas relativas ao cuidado em saúde com seus alunos.
2019	Dong, W., et al.	Estudo randomizado			
Ásia	Reduzir as infecções por HIV /DST entre mulheres trabalhadoras do sexo (FSWs) de baixo custo por meio de um ensaio de intervenção randomizada com base na comunidade de pares combinados realizado em 12 cidades em três províncias da China.	Nível 4	Adolescentes, jovens e adultos de 18 a 60 anos	Entrevista, triagem. O pacote de intervenção incluiu promoção de preservativos, teste de HIV e sífilis, reembolso para tratamento de infecção por sífilis e terapia anti-retroviral. Receberam atividades de extensão de rotina, que incluíam distribuição de preservativos, teste anual de HIV / sífilis e encaminhamento para infecção por HIV / DST	Um total de 1.024 FSWs elegíveis foram inscritos na pesquisa de linha de base e 843 no acompanhamento. Os resultados mostraram que a infecção por sífilis foi reduzida em 49% no grupo de intervenção em comparação com o padrão atual do grupo de cuidados (P = 0,0378, OR = 0,51, 95% CI: 0,27-0,96). Este estudo demonstrou que intervenções abrangentes podem levar a declínios significativos na infecção por sífilis entre FSWs de baixo nível. A integração de medidas de intervenção comportamentais e biomédicas deve ser considerada ao desenvolver programas para FSWs de baixo custo.
2020	Fonseca, A.D.M., et al.	Relato de experiência			
América do Sul	Relatar uma ação educativa por meio de tecnologias educacionais sobre sífilis adquirida para	Nível 5	Adolescentes de 15 a 17 anos	A construção da atividade foi baseada em três momentos. No primeiro momento foi elaborado e distribuição de um folder educativo para os alunos, no segundo momento foi aplicado uma tecnologia adaptada para a realidade dos estudantes elaborada pelos autores, denominado jogo da memória e, no	Foi observado que os alunos, em sua maioria, desconheciam a doença como sexualmente transmissível assim como sua prevenção e a existência do teste rápido como forma de diagnóstico, mas já tinham ouvido falar e sabiam que a sífilis tem cura. Ressaltou a relevância de ações que visem à prevenção da doença através de

	estudantes de uma escola estadual do Pará		terceiro momento foi utilizado como atividade complementar a dinâmica dos balões onde estimulou-se uma competição de conhecimentos.	tecnologias inovadoras. Sendo de suma importância para que o processo de ensino-aprendizagem se consolide.
2021	Xing, M.A., Yang, Y., Chow, K.M., Zang, Y.	Estudo randomizado caso controle	Ficha de informações dados sociodemográficos, Escala de conhecimento sexual, Questionário de atitudes sexuais, escala de auto eficácia sexual.	O conhecimento sexual, as atitudes e a autoeficácia de recusa dos alunos foram avaliados antes (T0), imediatamente após (T1) e 1 mês após a intervenção (T2), respectivamente. Os alunos do grupo experimental receberam duas sessões de 40 minutos do programa educacional, enquanto o grupo de controle recebeu o modo usual de educação em saúde sexual e reprodutiva. Em comparação com o grupo de controle, os alunos do grupo experimental adquiriram mais conhecimento sexual ($p < .01$), e desenvolveram atitudes sexuais mais positivas ($p < .05$) e maior autoeficácia sexual ($p < .05$) ao longo do período de estudo.
Ásia	Investigar a eficácia de um programa interativo de educação em saúde sexual e reprodutiva em aspectos de conhecimento, atitudes e auto eficácia entre adolescentes.	Nível 1 Adolescentes de 10 a 19 anos	Não relata a metodologia utilizada.	

3. Resultados e Discussão

O levantamento bibliográfico possibilitou a identificação de 1.373 estudos, sendo seis na PubMed, oito BVS, 1.309 na Science Direct e 50 na Web of Science. Na triagem, foram excluídos 795 artigos duplicados, permanecendo 578 estudos, dos quais 569 foram excluídos pois não correspondiam a temática e/ou não estavam disponíveis na íntegra, resultando desta forma uma amostra final de 09 artigos (Figura 1).

Quanto aos dados bibliométricos, no que tange ao continente de origem dos estudos de maior ocorrência (n=6) na América do Sul (67,00%) seguido de (n=3) na Ásia (33,00%). Quanto ao nível de evidência em sua maioria (n=5) foram estudos transversais (nível 4) (56,00%) e logo após, (n=2) respectivamente (22,00%) relacionados ao relato de experiência (nível 5) e estudo randomizado (nível 1).

Observou-se uma lacuna de estudos primários relacionados à metodologia de educação em saúde principalmente voltada ao público adolescente e de forma especial de prevenção à sífilis. Destacando desta forma, a real necessidade da criação de estratégias de educação em saúde para adolescentes.

Quanto aos resultados não houve um consenso quanto às metodologias utilizadas de educação em saúde para prevenção de sífilis em adolescentes. Porém, a metodologia dos jogos foi a de maior ocorrência em 03 dos 09 estudos. Verificou-se também a real necessidade de traçar ações de educação em saúde para o público adolescente de forma para além da convencional e em conjunto multissetorial envolvendo a escola, professores, saúde e os pais (Tabela 1).

O estudo realizado por Andrade et al., (2014) relatou a experiência dos acadêmicos de enfermagem nas atividades realizadas junto aos estudantes de uma escola pública sobre a temática da sífilis, provenientes do projeto de extensão “Aprendendo sobre sífilis: Trabalhando com educação e saúde entre jovens”. A ideia de se trabalhar essa temática se deve ao fato do aumento no número de jovens com vida sexual ativa e de gravidez na adolescência, associado ao elevado número de sífilis congênita em todo país.

O projeto se desenvolveu com adolescentes matriculados no 8º e 9º ano do ensino fundamental noturno de uma escola municipal em Cuité, Paraíba, Brasil. Cada turma continha em média 35 alunos, e a faixa etária dos estudantes estava entre 13 a 19 anos de idade. No que diz respeito à forma de abordagem para essas atividades educativas em saúde, no primeiro momento utilizou-se recursos como a apresentação de peças teatrais, que foram elaboradas e interpretadas pelas acadêmicas de enfermagem participantes do projeto, a fim de abordar de maneira mais espontânea e divertida a temática da DST/Sífilis, seu modo de transmissão, diagnóstico, tratamento e prevenção.

Após a apresentação das peças teatrais, os encontros seguintes foram realizados sobre forma de rodas de conversa (duas com cada turma). Como a temática da Sífilis está diretamente relacionada à sexualidade e à outras doenças sexualmente transmissíveis, foram abordados assuntos relativos ao sexo seguro, métodos contraceptivos e AIDS.

Com o andamento do projeto, observou-se que ainda há fragilidade nos serviços de saúde em desenvolverem estratégias que promovam a educação e saúde entre os jovens. Considerou-se também que o profissional que vai trabalhar com esse público específico, precisa de um preparo maior, já que as formas de envolvimento, dinâmica de aprendizado e comportamento são muito peculiares. Outro fato importante observado, é que até mesmo os professores sentiam-se inseguros em abordar temática da DST e sexualidade entre os alunos, mostrando assim, a necessidade de capacitação entre os professores da educação fundamental para que estes possam abordar assuntos mais específicos da adolescência, utilizando estratégias mais apropriadas para o envolvimento desses alunos, criando espaços de diálogo, onde as dúvidas sejam esclarecidas e as informações repassadas com mais segurança.

Resultados similares ao de Wang et al., (2012), Andrade et al., (2014) e como de Dong et al., (2019) e no de Franco (2020) relataram também a experiência da implementação de intervenções educacionais para a promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar por meio de estratégias educacionais ativas e inovadoras. Ao final, destacaram a carência no conhecimento de adolescentes sobre a temática, a intervenção no ambiente escolar mostrou-se um ambiente promissor para o desenvolvimento de conhecimento sobre práticas saudáveis (Franco, 2020).

Xing, Yang, Chow, Zang, (2021) investigaram a eficácia de um programa interativo de educação em saúde sexual e reprodutiva em aspectos de conhecimento, atitudes e auto eficácia entre adolescentes. A amostra foi do tipo por conglomerado estratificado de 469 alunos do ensino médio de duas escolas em uma cidade no leste da China que foram designados para o grupo experimental ($n = 233$) e controle ($n = 236$). Foi avaliado o conhecimento, atitudes e auto eficácia sexual dos adolescentes e foram avaliados antes (T0) e após (T1) um mês após da intervenção (T2).

Os alunos do grupo experimental receberam duas sessões de 40 minutos do programa educacional, enquanto o grupo de controle recebeu o modo usual de educação em saúde sexual e reprodutiva. Observou-se que em comparação com o grupo de controle, os alunos do grupo experimental adquiriram mais conhecimento sexual ($p < 0,01$) e desenvolveram atitudes sexuais mais positivas ($p < 0,05$) e maior auto eficácia sexual ($p < 0,05$) durante o período de estudo.

Considerou-se que a intervenção educacional realizada demonstrou efeitos positivos no conhecimento. A eficácia do conhecimento pode ter sido influenciada por duas condições. Em primeiro lugar, os materiais educacionais foram preparados em linguagem simples e clara, e integrados desenhos animados coloridos e vídeos de animação de uma forma consistente com formatos ou estilos usuais. Em segundo lugar, uma variedade de estratégias participativas (ou seja, jogo de perguntas, alternativamente competição cognitiva de conhecimento, discussões em grupo e ferramentas audiovisuais) no qual atendeu à inclinação dos adolescentes para estímulos de aprendizagem mais dinâmicos e menos abstrato.

O estudo de Wang et al., (2012) analisou o efeito de uma intervenção estrutural abrangente integrada sobre sífilis incidente e infecção pelo HIV em 6 cidades do sul da China, Todas as mulheres com idade ≥ 15 anos que relataram trocar dinheiro ou presentes por sexo vaginal, oral ou anal com um homem no último ano foram elegíveis para participar.

As mulheres do grupo controle receberam programas de rotina de divulgação da saúde (ou seja, fornecimento de preservativos e materiais de educação em saúde), enquanto o grupo de intervenção também recebeu um pacote abrangente de prevenção estrutural que incluiu o seguinte: promoção da saúde na televisão e no jornal para aumentar a conscientização e comportamentos de busca de saúde; triagem regular de sífilis para aqueles que não fizeram qualquer triagem nos últimos 3 meses através de serviços de divulgação mensal nas configurações para incluir mulheres profissionais do sexo fora da coorte; e maior conexão entre serviços de IST de divulgação e clínica por meio de serviços de referência aprimorados.

Foram detectadas 132 infecções por sífilis incidentes ao longo do estudo, com 109 no grupo controle e 23 no grupo de intervenção. Este estudo demonstra a eficácia e potenciais benefícios para a saúde pública na prevenção e controle da sífilis, fornecendo intervenções estruturais abrangentes expandidas para mulheres profissionais do sexo no sul da China.

Dong et al., (2019) relataram uma intervenção em mulheres trabalhadoras do sexo (FSWs) consideradas como “de baixo custo”, de idades variadas (classificadas no estudo como menores de 35 anos e maiores de 35 anos), onde a faixa etária dita como “menores de 35 anos” abrange meninas de 18 e 19 anos, uma vez que no estudo, um dos critérios de inclusão foi ser maior de 18 anos e menor de 60 anos de idade. Os autores relatam sobre o alto risco que estas mulheres tem de adquirir o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e de transmiti-los para a população em geral, o que aponta para uma necessidade urgente para desenvolver uma intervenção abrangente de medidas voltadas para mulheres trabalhadoras do sexo de baixa taxa para reduzir infecções por HIV / IST. Um total de 1.024 FSWs elegíveis foram inscritas na pesquisa de linha de base e 843 no acompanhamento. Participantes receberam o pacote de intervenção (incluindo promoção do preservativo, teste de HIV e sífilis, reembolso para custos de tratamento de sífilis e terapia anti-retroviral), e as outras participantes receberam o padrão atual de atendimento. Os resultados mostraram que a infecção por sífilis foi reduzida em 49% no grupo de intervenção em comparação com o padrão atual do grupo de cuidados ($P = 0,0378$, $OR = 0,51$, $95\% \text{ CI: } 0,27-0,96$). Este estudo demonstrou que intervenções abrangentes podem levar a declínios significativos na infecção por sífilis entre FSWs de baixo nível.

No estudo realizado por Leite, Murray & Lenz (2015) verificaram que a maior vulnerabilidade desse grupo social (mulheres profissionais do sexo), ocorre com os parceiros íntimos, não-comerciais. Contudo, foi observado que o foco

das pesquisas e a forma que são feitas geralmente reforçam a ideia de que a vulnerabilidade decorre de seus clientes. Observou-se também que existem ainda poucos estudos sobre seus contextos de trabalho e fatores estruturais que influenciam práticas sexuais mais seguras com ambos os tipos de parceiros.

Por fim, os autores concluíram sobre a necessidade de ações, políticas e pesquisas que incluam o ambiente e contexto nos quais profissionais do sexo trabalham, que reincorporem o arcabouço de direitos humanos e cidadania, e que as profissionais do sexo devem ser consideradas e tratadas como mulheres, iguais a todas as outras. Assim, as ditas “intervenções estruturais” se tornariam mais efetivas, e conseqüentemente haveria uma redução nas IST's entre essas mulheres.

Os estudos realizados por Barbosa et al., (2010), Oliveira et al., (2013) e Fonseca et al., (2020) corroboram entre si na estratégia de intervenção e ação educativa. Em ambos os estudos, a metodologia utilizada foram jogos educativos, onde um pré-teste e um pós-teste foram realizados, antes e após o jogo educativo, com o objetivo de avaliar e estimular o conhecimentos à cerca da sífilis e outras IST's (transmissão, sintomatologia, prevenção, entre outros) dos adolescentes em questão.

O estudo transversal de Oliveira et al., (2013) investigou o conhecimento de estudantes de escolas públicas (76 estudantes de idades entre 10 a 24 anos), de um Centro de Ensino Médio Integral, na cidade de Bom Jesus – PI, sobre sexualidade, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis. A coleta dos dados aconteceu em três momentos: primeiro, foi aplicado o questionário (pré-teste); segundo, realizou-se oficinas de prevenção das DST e AIDS (apresentação de peça teatral; um jogo sobre os métodos contraceptivos; e, ao final, ocorreu uma dinâmica em grupo, em que foram trabalhados os principais questionamentos, apresentados nas ações do projeto, sobre os aspectos do desenvolvimento puberal e as implicações da sexualidade), com a implantação de ações de Educação em Saúde e Orientações sobre as principais DST e suas manifestações clínicas com grupos de até quinze pessoas sobre as temáticas; e, por último, aplicou-se o mesmo questionário (pós-teste) objetivando identificar a diferença de conhecimento dos adolescentes. Evidenciou-se conhecimento deficiente sobre métodos contraceptivos e DST, fato esse que pode torná-los mais vulneráveis em suas práticas sexuais.

O estudo feito por Fonseca et al., (2020) teve como objetivo relatar uma ação educativa por meio de tecnologias educacionais sobre sífilis adquirida para estudantes de uma escola estadual do Pará. O público alvo foram 58 estudantes, sendo 36 homens e 22 mulheres, na faixa etária prevalente de 15 a 17 anos. A ação educativa ocorreu em três momentos: no primeiro momento foi elaborado um folder educativo e distribuído para os alunos, de modo que fosse possível acompanhar a apresentação de uma abordagem geral sobre sífilis. No segundo momento, foi aplicada uma tecnologia adaptada para a realidade dos estudantes elaborada pelos autores, denominado jogo da memória, um jogo didático montado em 14 pares que apresentavam fotos e conceitos sobre o tema abordado, para que os estudantes pudessem reconhecer as figuras e relacionar com os respectivos conceitos. O objetivo do jogo foi promover o reconhecimento através do recurso lúdico, onde o ambiente se torna mais atraente, além de servir de motivação e estímulo para o aprendizado. No terceiro momento, foi utilizado como atividade complementar a dinâmica dos balões onde estimulou-se uma competição de conhecimentos.

O estudo revelou um conhecimento superficial dos alunos sobre sífilis como infecção sexualmente transmissível, assim como, sua prevenção e a utilização de teste rápido para diagnóstico. As principais e mais frequentes dúvidas sobre sífilis estavam voltadas para sua transmissão, diagnóstico e prevenção. Apesar disso, os participantes já tinham ouvido falar da doença e sabiam que esta possui cura. Assim sendo, a atividade permitiu a diminuição da vulnerabilidade desses indivíduos diante da sífilis e a todos os seus agravos. No final da ação educativa baseada nas dinâmicas utilizadas, foi possível perceber a aquisição de conhecimentos sobre a sífilis pelos estudantes, podendo ser multiplicadores de informações para seus pares, reforçando desta forma a relevância da educação em saúde através de tecnologias educacionais destinadas aos adolescentes.

Barbosa et al., (2010) realizaram um estudo exploratório descritivo em uma escola pública de Fortaleza-CE, com 85 adolescentes na faixa etária de 14 a 19 anos, onde foi abordado a prevenção de DST/AIDS, com a finalidade de expor a utilização de jogos educativos como forma de educação em saúde para o público adolescente.

Como atividade educativa, foi usado um jogo semelhante ao dominó, contendo 30 peças com indagações e respostas que abordavam assuntos correlacionados à sexualidade dos adolescentes, como: conceitos da anatomia feminina e masculina, puberdade e adolescência, sexo/sexualidade, DST/HIV/AIDS, gravidez e métodos de prevenção. Inicialmente aplicou-se o pré-teste, que continha por nove questões de múltipla escolha, com o intuito de estimar o conhecimento dos adolescentes antes da realização do encontro educativo. Posterior a aplicação do jogo educativo, foram aplicados os formulários de pós-teste, que continham questões iguais às do pré-teste, de modo a verificar o conhecimento adquirido através do uso do jogo.

Foi relatado que, no que se refere às pessoas com maiores possibilidades de contrair uma DST ou vírus HIV, os adolescentes apresentam dificuldade de compreensão relacionadas ao fato de que o risco de adquirir qualquer DST caso seu parceiro esteja infectado é para qualquer pessoa que não se proteja utilizando preservativo durante as relações sexuais. No pensamento dos adolescentes, a ideia de que os homossexuais e os profissionais do sexo apresentam maior vulnerabilidade à se infectarem pelo vírus HIV e às DST's, é predominante.

Os resultados evidenciaram que os alunos, em sua maioria, assimilaram as questões discutidas pelo grupo, embora não seja possível assumir uma mudança de comportamento. Uma vez que, o comportamento sexual seguro é consequência do nível de conhecimento aliado ao contexto cultural onde o indivíduo encontra-se e às crenças apresentadas por ele.

Concluiu-se que a utilização de um jogo educativo como técnica de educação em saúde para adolescentes na prevenção de DST/AIDS foi uma prática bem sucedida, pois favoreceu o desempenho do fenômeno educativo através da junção entre informação, debate, reflexão, influência recíproca e participação em grupo. Os adolescentes tiveram a oportunidade de sanar as dúvidas, ocupar espaços do conhecimento relacionados a sexualidade e prevenção de DST e AIDS, e exercer interação de maneira desinibida, favorecendo a atuação de todos no processo de aprendizado.

Em um estudo de investigação que avaliou as condutas de risco para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em estudantes do ensino médio, descreveu em seus achados que relacionado ao conhecimento sobre manifestações de ISTs, 62,4% informaram dor na região genital como sinal de alerta, todavia a presença de feridas e corrimento foi reconhecida por menos de 40% dos adolescentes. Os adolescentes, em sua maioria, já receberam orientações sobre sexualidade e afirmaram possuir conhecimento sobre ela, porém os resultados demonstram falha no entendimento (Rizzon et al., 2021).

No estudo analítico sobre a elaboração do jogo on-line *Papo Reto*, realizado por Souza, et al., (2016), destinado a adolescentes de 15 a 18 anos, teve como resultados as interações de 60 adolescentes de Belo Horizonte e de São Paulo. Exemplos das potencialidades do jogo foram constituídas para favorecer a abordagem sobre sexualidade com adolescentes por meio da simulação de realidades, da invenção e da interação. Com base nessas potencialidades, foram discutidas quatro categorias reflexivas: jogo como dispositivo pedagógico; como simulação de realidades; como dispositivo para a aprendizagem inventiva; e como o jogo potencializa a interação. Foi possível concluir que o jogo, ao permitir que os adolescentes se arrisquem por novos caminhos, possibilita que se tornem mais criativos e ativos na produção de sentidos, na criação de seus discursos e nas formas de pensar, sentir e agir no campo da sexualidade.

O estudo do tipo pesquisa-ação, de abordagem qualitativa de Gubert et al., (2009), teve a intenção de abordar o processo de educação em saúde através da utilização de tecnologias educativas junto a adolescentes no cenário escolar. O estudo foi realizado em uma escola pública municipal localizada em Fortaleza-CE, com uma turma de 30 alunos, com idades entre 14 e 18 anos, cursando o segundo ano do ensino médio. As oficinas tiveram o objetivo de promoção da reflexão/ação juntamente com os participantes sobre as temas: sexualidade, gênero, DST/AIDS e métodos contraceptivos. Através dos resultados foi possível perceber brechas no conhecimento relacionadas às maneiras de

adquirir as DST's e uso correto de métodos contraceptivos. Outro quesito levantado faz referência às questões de gênero que aparentam influir na qualidade de vida dos jovens estudados.

A utilização de recursos educativos pôde aticar entre os adolescentes, uma reflexão relacionada a vivência da saúde sexual e reprodutiva a partir das fragilidades detectadas. O trabalho se deu a partir do processo dialético entre o diálogo e elaboração das vivências referentes à sexualidade. A primeira fase do estudo caracterizou-se pela observação e escuta dos adolescentes através de uma roda de conversa para se obter uma visão do interesse do grupo e apresentação dos objetivos do Projeto. Por conseguinte, os adolescentes tiveram um debate sobre os temas que mais lhe interessavam, voltados à Saúde Sexual e Reprodutiva. Em seguida, foram desenvolvidas as oficinas educativas apoiadas no Círculo de Cultura, abordando as temáticas escolhidas pelos adolescentes. A realização das oficinas deu-se através da Análise da Demanda – Levantamento; Pré-análise da Problemática do Contexto e do Grupo – Planejamento; Levantamento dos Temas-Geradores e Definição do Foco – Execução e Avaliação.

O propósito foi de despertar os jovens a uma reflexão crítica e problematizadora, permitindo que os saberes individuais fossem coletivizados numa experiência comum. Para discussão sobre as DST, foram apresentados folderes veiculados pelo Programa Nacional de DST/AIDS, contendo informações sobre as doenças e formas de contágio, além de álbum seriado ilustrado. Tais materiais, em conjunto com as informações discutidas pelo grupo, favoreceram o processo de comunicação entre os adolescentes e as pesquisadoras acerca de DST e AIDS. Foi reforçado no estudo, a necessidade do Enfermeiro em produzir novas tecnologias educacionais, extrapolando as atividades de educação em saúde baseada em ações pontuais e que não reconhecem as verdadeiras necessidades, desejos e aspirações de seus integrantes.

Na revisão integrativa realizada por Barreto et al, (2016) notou o enfoque de produções que abordavam as ações de educação em saúde, no que diz respeito à saúde sexual do adolescente, preferencialmente, em âmbito escolar. E, foi relatado pelos autores que, de acordo com a literatura consultada, este é considerado um ambiente favorável e privilegiado para efetivar ações de promoção da saúde, em razão da sua capilaridade e abrangência, contribuindo para a elaboração de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, influenciando diretamente na produção social da saúde para a concretização de ações de promoção da saúde voltadas para o fortalecimento das capacidades dos indivíduos para a tomada de decisão adequada à sua saúde e à comunidade. Contudo, direcionar as ações de promoção da saúde ao adolescente tendo a escola como um campo prioritário pode ser um fator limitante da atuação dos profissionais de saúde em outros contextos políticos e sociais.

Beserra et al., (2008) realizaram uma pesquisa qualitativa com objetivo de investigar a sexualidade das adolescentes a partir da ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis que foi realizada em uma escola pública em Fortaleza-CE com 10 meninas entre 14 e 16 anos.

Adotou-se como método o Círculo de Cultura, que foi formado por cinco encontros com duração de cinquenta minutos, abordando os temas: adolescência, sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, vida sexual segura e uso do preservativo. O primeiro encontro foi constituído por palavras geradoras, que são ditas pelos próprios participantes do grupo. Essas palavras significam o contexto real no qual os educandos vivem, sendo essenciais para a condução do Círculo de Cultura e para a realização dos encontros posteriores. O segundo encontro envolveu a integração das palavras geradoras, quando se dialogaram temas do interesse das jovens. No terceiro encontro houve abordagem das doenças sexualmente transmissíveis. No quarto encontro, ocorreram discussões diversas, refletindo-se sobre temas que contemplavam a saúde sexual e reprodutiva das adolescentes. O quinto encontro focou a avaliação do processo.

Observou-se que as meninas associam o sexo à sexualidade de forma predominante e que tinham pouca compreensão das vulnerabilidades que estavam expostas numa prática sexual desprotegida. Evidenciou-se que a execução do Círculo de Cultura permitiu que as meninas explorassem e discutissem sobre diversos temas que englobavam sua sexualidade, e que era um momento para ações de educação em saúde com a meta de isentá-las de riscos.

O estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por Monteiro & Vieira (2015), com adolescentes escolares de uma escola pública localizada em Recife/PE, teve como objetivo, relatar a experiência na realização de atividades de educação em saúde escolar, também utilizando a metodologia de Círculos de Cultura de Paulo Freire sobre as IST's e sexo seguro. A atividade despertou responsabilidade social dos adolescentes com as questões de sua saúde na prevenção e controle das IST's. Eles demonstraram interesse, participando e questionando sobre os assuntos em questão. As autoras relatam que foi observado um resultado positivo e foi verificado o domínio do conteúdo pelos escolares. Concluíram que, por meio da metodologia do Círculo de Cultura, novos conhecimentos sobre as temáticas foram adquiridos e mesmo que não gerem uma mudança de comportamento imediata, podem contribuir para um repensar de suas práticas e atitudes para o futuro.

Já a pesquisa realizada por Vieira et al., (2021) objetivou identificar a prevalência do início da atividade sexual em adolescentes e a prática de sexo seguro entre eles, destacou que a idade média da sexarca foi de 14,1 anos, e houve a tendência de iniciação sexual precoce no sexo masculino. Um terço das primeiras relações sexuais foram desprotegidas (33,9%). As participantes do sexo feminino apresentavam maior conhecimento a respeito de contracepção e prevenção de doenças, contudo, menor adesão ao uso de preservativos e maior utilização de contraceptivos orais e de emergência.

4. Considerações Finais

Através deste estudo, percebeu-se que são poucos os estudos com a temática que envolve a educação em saúde na prevenção de sífilis em adolescentes. Essa observação é importante, pois a fase de vida em que se encontra o indivíduo influencia diretamente na experiência, vivência e no processo ensino-aprendizagem dos participantes das atividades educativas.

Não houve um consenso relativo as estratégias utilizadas. Porém, a de maior ocorrência foi por meio dos jogos educativos como estratégia de educação em saúde na prevenção de sífilis em adolescentes.

Como limitação desse estudo, observou-se ausência de estudos primários nessa temática e público envolvido. Destacando-se desta forma, a real necessidade no desenvolvimento e aplicação prática de estratégias de educação em saúde na prevenção de sífilis na adolescência. Observou-se também que o ambiente escolar mostrou-se como mediador chave importante na educação sexual e prevenção de IST's em adolescentes.

Conclui-se então que há necessidade de mais estudos no mundo para fornecer mais informações sobre a temática abordada, principalmente trabalhos realizados em países em desenvolvimento como os da América Latina, Ásia e África. Dentre esses, os estudos com ensaios clínicos randomizados são muito necessários pois oferecem um aporte mais consistente em evidências científicas. São imprescindíveis trabalhos que tratem especificamente sobre a população adolescente, pois esta possui especificidades bem definidas da própria faixa etária, muito distintas da população adulta. Necessita-se que essa população adolescente possa ser estudada e discutida considerando suas especificidades. É muito importante que esses novos estudos também trabalhem mais com desenhos metodológicos de nível de evidência científica mais elevado, pois a comprovação nesses trabalhos é muito mais fidedigna. Além da necessidade de desenvolvimento e aplicação prática dessas estratégias em localidades assoladas por casos de sífilis na adolescência, estreitando a cooperação de países desenvolvidos com os países não desenvolvidos, principalmente a África.

Referências

- Aljoharah, A., Almuneef, M., Minhas, H.R. (2012). Knowledge, attitudes, and resources of sex education among female adolescents in public and private schools in Central Saudi Arabia. *Saudi Med J.*, 33(9): 1001-1009.
- Almeida, R.A.S., Corrêa, R.G.C.F., Rolim, I.L.T.P., Hora, J.M., Linard, A.G., et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *REBEn.* 70 (5). <https://www.scielo.br/j/reben/a/p4gD43L6gJhMZv3yGkRfvnM/?format=pdf&lang=pt>.
- Andrade, L.D.F., Farias, K.E.E., Araújo, G.H., Costa, G.O.M., Nunes, P.C., SARAIVA, A.M. (2014). Promovendo ações educativas sobre sífilis entre estudantes de uma escola pública: relato de experiência. *Rev Bras de Ciências da Saúde*, 18(2). doi:10.4034/RBCS.2014.18.02.10.

- Barbosa, S.M., Dias, F.L.A., Pinheiro, A.K.B., Pinheiro, P.N.C., Vieira, N.F.C. (2010). Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. *Rev. Eletr. Enf.*, 12(2): 337-41. doi: 10.5216/ree.v12i2.6710.
- Barreto, R.M.A., Cavalcante, A.S.P., Mira, Q.L.M., Vasconcelos, M.I.O.V., Brito, M.C.C. (2016) Ações Educativas em Saúde para o Público Adolescente: Uma Revisão Integrativa. *Rev. APS*, 19(2): 277 - 285. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15583/8172>.
- Beserra, E.P., Pinheiro, P.N.C., Barroso, M.G.T. (2008). Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm.*, 12(3):222-28. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000300019>.
- Brasil (2014). *Diretrizes Metodológicas. Elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico*. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia.
- Brasil. Ministério da Saúde (2017). *Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/agenda-de-acoes-estrategicas-para-reducao-da-sifilis-no-brasil>.
- Brasil. Ministério da Saúde (2018). *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. 2ª edição. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde do Adolescente e do Jovem. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde (2020). *Boletim Epidemiológico*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Número especial. Out 2020. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>.
- Carneiro, R.F., Silva, N.C., Alves, T.A., Alburquerque, D.O., Brito, D.C., et al. (2015). Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. *Sanare*, 14 (1).
- Carvalho, R.X.C., Araújo, T.M.E. (2020). Knowledge, attitudes and practices of university adolescents about syphilis: a cross-sectional study in the Northeast. *Revista de Saúde Pública*, 54(120). doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002381>.
- Dong, W., Zhou, C., Rou, Ke-Ming, Wu, Zun-You, Chen, J., et al. (2019). A community-based comprehensive intervention to reduce syphilis infection among low-fee female sex workers in China: a matched-pair, community-based randomized study. *Infectious Diseases of Poverty*, 8(97). doi: <https://doi.org/10.1186/s40249-019-0611-z>.
- Fonseca, A.C.M., Batista, A.B.G., Santos, A.P., Leão, E.C., Garcia, G.K.C.S. (2020). Inovações tecnológicas na abordagem de sífilis adquirida na adolescência para estudantes de uma escola estadual do Pará: um relato de experiência. *Electronic Journal Collection Health*, 41. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e2234.2020>.
- Franco, M., Barreto, M., Carvalho, J., Silva, P., Moreiras, W., et al. (2020). Educação em saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar. *Revista de Enfermagem UFPE*, Jul 3. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244493>
- Gubert, F.A., Santos, A.C.L., Aragão, K.A., Pereira, D.C.R., Vieira, N.F.C., Pinheiro, P.N.C. (2009). Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. *Rev. Eletr. Enf.*, 11(1):165-72. doi: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a21.htm>.
- Leite, G.S., Murray, L., Lenz, F. O Par e o Ímpar: o potencial de gestão de risco para a prevenção de DST/HIV/AIDS em contextos de prostituição. (2015). *Rv Bras Epidemiol.*, 18(01): 07-25. doi: 10.1590/1809-4503201500050003.
- Liberati, A., Moher D., Tetzlaff, J., Altman, D.G. PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-Analyses: the PRISMA statement. *PLOS Medicine*, 339. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>.
- Luppi, C.G., Gomes, S.E.C., Silva, R.J.C., Ueno, A.M., Santos, A.M.K., et al. (2018). Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27 (1). doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100008>.
- Monteiro, E.M.L.M., & Vieira, N.F.C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. (2010). *Rev Bras. Enferm.*, 6(3). doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000300008>.
- Oliveira, K.N.S., Oliveira, K.N.S., Bezerra, M.A.R., Rocha, R.C., Santos, L.R., Saraiva, P.V. (2013). Educação sexual na adolescência e juventude: abordando as implicações da sexualidade no contexto escolar. *Sanare*, 12(2):7-13.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., Elmagarmid, A. (2016) Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 5: 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
- Rayyan (2021). Disponível em: <https://rayyan.qcri.org>.
- Rizzon, B.B., Souza, V.B., Madeira, K., Machado, L.V., Magalhães, M. (2021). Comportamento de risco para infecções sexualmente transmissíveis em estudantes do ensino médio. *Femina.*, 49(1): 52-57.
- Santos, M.M.D., Rosendo, T.M.S.D.S., Lopes, A.K.B., Roncalli, A.G., Lima, K.C.D. (2021) As fragilidades na atenção primária à saúde favorecem o crescimento da sífilis adquirida. *PLoS Negl Trop Dis.*, 15(2): e0009085. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009085>.
- Santos, S.B., Machado, A.P.A., Sampaio, L.A., Abreu, L.C., Bezerra, I.M.P. (2019). Acquired Syphilis: construction and validation of educational technology for adolescents. *J Hum Growth Dev.*, 29(1): 65-74. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.157752>.
- Souza, V., Gazzinelli M.F., Soares, A.N., Fernandes, M.M., Oliveira, R.N.G., Fonseca, R.M.G.S. (2017). O jogo como estratégia para abordagem da sexualidade com adolescentes: reflexões teórico-metodológicas. *Rev. Bras. Enferm.*, 70(2): 394-401.
- Vieira, K.J., Barbosa, N.G., Dionízio, L.A., Santarato, N., Monteiro, J.C.S., Gomes-Sponholz, F.A. (2021). Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. *Esc. Anna Nery*, 25(3): e20200066. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000300212&lng=pt.
- Wang, B., Wang, Qian-Qiu, Yin, Yue-Ping, Liang, Guo-Jun, Jiang, N. et al. (2012). The Effect of a Structural Intervention for Syphilis Control Among

3597 Female Sex Workers: A Demonstration Study in South China. doi:10.1093/infdis/jis466.

World Health Organization (2016). *Who guidelines for the Treatment of Treponema pallidum (syphilis)*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/9789241549806-eng.pdf;jsessionid=47A2239BD0ABE3ECA1958CC66DB37801?sequence=1>.

World Health Organization. *138th session provisional agenda item 9.2*. Draft global health sector strategies. Sexually transmitted infections, 2016-2021 [internet]. Geneva: World Health Organization; 2015. Available in: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_31-en.pdf.

Xing, Ma R.N., Yuanyuan, Yang R.N., Mmed, B.S.N., Ka Ming, C.R.N., et al. (2021). Chinese adolescents' sexual and reproductive health education: A quasi-experimental study. *Public Health Nurs*, 1(10). doi: 10.1111/phn.12914.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados centrais do estudo apontaram que intervenções educacionais como rodas de conversa, jogos e oficinas foram eficazes para problematizar de forma ativa na prevenção de sífilis em adolescentes. De forma em que, destes, os jogos educativos foi o recurso de maior ocorrência encontrado nos estudos e com resultados positivos.

Ressalta-se o papel fundamental da intervenção multiprofissional da escola, professores e pais nesse processo. Bem como o da escola como cenário favorável nesse diálogo, uma vez que, por se tratar de ambiente do cotidiano dos adolescentes, eles sentem-se seguros para expressar suas dúvidas, medos e sentimentos.

Concluiu-se que existe uma lacuna de estudos primários na temática envolvida principalmente no público adolescente. Destacando-se desta forma, a real necessidade de desenvolvimento e aplicação prática de estratégias de educação em saúde na prevenção de sífilis na adolescência.

Acredita-se que a criação e implementação de estratégias educativas preventivas da sífilis em adolescentes podem favorecer na redução do acometimento desta IST's nesse público e envolve-los nesse processo de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ABECHE, Alberto Mantovani. A gestante adolescente e seu parceiro: características do relacionamento do casal e aceitação da gravidez. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 535, 2003.

AKOBENG, A.K. Principles of evidence based medicine. **Arch Dis Child.**, v. 90, n. 8, p. 837 - 40, 2005.

BERNARDO, W.M.; Nobre MRC, Biscegli FJ. A prática clínica baseada em evidências. Parte II. Buscando as evidências em fontes de informação. **Rev Bras Reumatol.**, v. 44, n. 6, p. 403 - 409, 2004.

LIBERTATI, Alessandro et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. **BMJ**, v. 339, 2009. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>. Acesso em 24 de julho de 2021.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Boletim epidemiológico 2019**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Número especial, 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>> Acesso em: 2 de julho de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis – 2018**. Brasília 2018, v. 49, n. 45, pg. 1-48. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>> Acesso em: 23 de julho de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2018**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>>. Acesso em 2 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco Legal. Saúde, um direito dos adolescentes**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PSE passo a passo, tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. - Distrito Federal: Editora do Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. Brasília, DF; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde:**

volume único. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em 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).** Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (Pcdt): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Programa Saúde do Adolescente Bases Programáticas.** Brasília, 1996.

BRASIL. SINAN: Sistema de Informação de Agravos e Notificação. 2019. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante>. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

COSTA, M.S.O. *et al.* **HIV/Aids e sífilis entre gestantes adolescentes e adultas jovens: fatores de exposição e risco dos atendimentos de um programa de DST/HIV/Aids na rede pública de saúde/SUS, Bahia, Brasil.** Revista Baiana de Saúde Pública jan./jun 2011.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 de março de 2021.

HONÓRIO, Heitor Marques, SANTIAGO JÚNIOR, Joel Ferreira. **Fundamentos das revisões sistemáticas em saúde.** AS Publicações, 2021.

IBGE - Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (2010). Censo Demográfico 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em 20 de outubro de 2020.

LIBERATI A, ALTMAN DG, TETZLAFF J, MULROW C, GØTZSCHE PC, LOANNIDIS JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. **BMJ**, 2009. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/339/bmj.b2700.pdf%2Bhtml>. Acesso em 24 de julho de 2021.

MACIEL, Marjorie Ester Dias. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, dec., 2009. Disponível em: [doi:http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i4.16399](http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i4.16399). Acesso em: 24 de março de 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Marina. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Out-Dez, v.17, n. 4, p. 758 – 764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em 24 de julho de 2021.

MIRANDA, Patrícia Sofia Ferreira et al. Sexual behaviors: study in the youth. **Einstein**, São Paulo, v. 16, n. 3, p.1-7, 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4265>>. Acesso em: 15 out. 2018.

MORAES, Silva Piedade de; VITALLE, Maria Sylvia. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 58, n. 1, p. 48 - 52, 2012. Disponível em: <http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF5/003525_Revista%20da%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20Medica%20Brasileira%2037.pdf> Acesso em 24 de julho de 2021.

MOTTA, Leonardo Rapone *et al.* Syphilis prevalence and risk factors among young men presenting to the Brazilian Army in 2016: results from a national survey. **Medicine (Baltimore)**, v.97, n. 47, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013309>>. Acesso em 2 de julho de 2021.

NOBRE, Moacyr Roberto Cuce; BERNARDO, Wanderley Marques; JATENE, Fábio Biscegli. A prática clínica baseada em evidências. Parte I. Questões clínicas bem construídas. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 49, n. 4, p. 445 - 449, 2003.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lúcia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 4, 2009, p. 434 – 438. Disponível em: <https://www2.unifesp.br/acta/pdf/v22/n4/v22n4a14.pdf>. Acesso em 24 de julho de 2021.

SENNA, Sylvia Regina Carmo Magalhães; DESSEN, Maria Auxiliadora. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 16, n. 2, p. 217 - 229, set., 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Atualização. Infecções sexualmente transmissíveis na adolescência. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21188b-GPA_-_Infec_Sexual_Transmiss_Adolesc.pdf> Agosto, 2018. Acesso em 23 de julho de 2021.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. 2010. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8 (1), 102-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 de julho de 2021.

TORRACO, Richard J. Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. **Humam Resource Development Review**, v.4, n. 3, 2005, p. 356–367. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1534484305278283?journalCode=hrda> Acesso em 23 de julho de 2021.

VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Alguns pontos conceituais sobre sexualidade na adolescência. **Rev Paul Pediatr.**, v. 21, n. 2, 2003, p. 89-94.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent health**. 2011a. Disponível em: <http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/> Acesso em: 23 de julho de 2021.

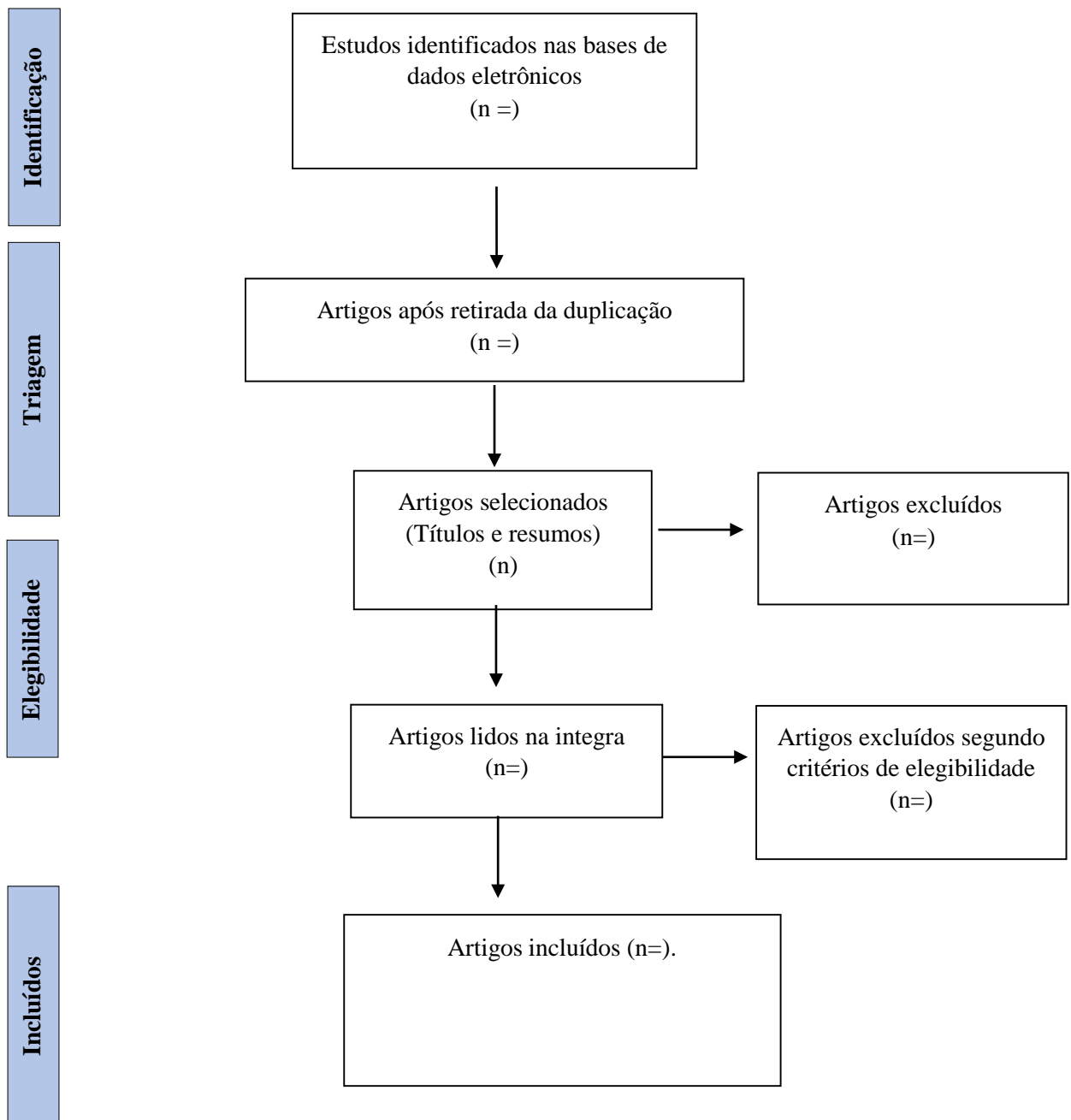
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Maternal, newborn, child and adolescent health**. Adolescent health epidemiology. 2011b. Disponível em: <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/em/index.html> Acesso em: 23 de julho de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Inequalities in young people's health. *Health Behavior in School-Aged Children***. International Report from 2005-2006. Health Policy for Children and Adolescents, n. 5; 2008.

ANEXOS

ANEXO I

FLUXOGRAMA PRISMA



From: LIBERATI et al. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. PLoS Med, v. 6, n. 7, 2009. Disponível em: <doi:10.1371/journal.pmed1000097>. Acesso em 23 de julho de 2021.

ANEXO II

Normas da Revista **Research, Society and Development**

Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/about/submissions>>

Author Guidelines

1) Text structure:

- Title in this sequence: Portuguese, English and Spanish.
- The authors of the article (must be placed in this sequence: name, ORCID, institution, e-mail). NOTE: The ORCID number is individual for each author, and it is necessary for registration at the DOI, and in case of error, it is not possible to register at the DOI).
- Abstract and Keywords in this sequence: Portuguese, English and Spanish (the abstract must contain the objective of the article, methodology, results and conclusion of the study. It must have between 150 and 250 words);
- Body of the text (must contain the sections: 1. Introduction, in which there is context, problem studied and objective of the article; 2. Methodology used in the study, as well as authors supporting the methodology; 3. Results (or alternatively, 3. Results and Discussion, renumbering the other subitems), 4. Discussion and, 5. Final considerations or Conclusion);
- References: (Authors, the article must have at least 20 references as current as possible. Both the citation in the text and the item of References, use the formatting style of the APA - American Psychological Association. References must be complete and updated Placed in ascending alphabetical order, by the surname of the first author of the reference, they must not be numbered, they must be placed in size 8 and 1.0 spacing, separated from each other by a blank space).

2) Layout:

- Word format (.doc);
- Written in 1.5 cm space, using Times New Roman font 10, in A4 format and the margins of the text must be lower, upper, right and left of 1.5 cm .;
- Indents are made in the text editor ruler (not by the TAB key);
- Scientific articles must be longer than 5 pages.

3) Figures:

The use of images, tables and illustrations must follow common sense and, preferably, the ethics and axiology of the scientific community that discusses the themes of the manuscript. Note: the maximum file size to be submitted is 10 MB (10 mega).

Figures, tables, charts etc. (they must have their call in the text before they are inserted. After their insertion, the source (where the figure or table comes from ...) and a comment paragraph

in which to say what the reader must observe is important in this resource The figures, tables and charts ... must be numbered in ascending order, the titles of the tables, figures or charts must be placed at the top and the sources at the bottom.

4) Authorship:

The word file sent at the time of submission must NOT have the names of the authors.

All authors need to be included only in the journal's system and in the final version of the article (after analysis by the journal's reviewers). Authors should be registered only in the metadata and in the final version of the article in order of importance and contribution to the construction of the text. NOTE: Authors write the authors' names in the correct spelling and without abbreviations at the beginning and end of the article and also in the journal's system.

The article must have a maximum of 15 authors. For exceptional cases, prior consultation with the Journal Team is required.

5) Tutorial videos:

- New user registration: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Step by step of submitting the article in the journal system: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

6) Example of APA references:

- Journal article:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Theoretical Approaches to the Study of Social Movements in Latin America. *CRH Notebook*, 21 (54), 439-455.

- Book:

Ganga, G. M. D .; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Course conclusion work (TCC) in production engineering*. Atlas.

- Web page:

Amoroso, D. (2016). *What is Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) The journal publishes original and unpublished articles that are not postulated simultaneously in other journals or editorial bodies.

8) Doubts: Any doubts send an email to rsd.articles@gmail.com or dorlivete.rsd@gmail.com or WhatsApp (55-11-98679-6000)

Copyright Notice

Authors who publish with this journal agree to the following terms:

1) Authors retain copyright and grant the journal right of first publication with the work simultaneously licensed under a Creative Commons Attribution License that allows others to share the work with an acknowledgement of the work's authorship and initial publication in this journal.

2) Authors are able to enter into separate, additional contractual arrangements for the non-exclusive distribution of the journal's published version of the work (e.g., post it to an institutional repository or publish it in a book), with an acknowledgement of its initial publication in this journal.


3) Authors are permitted and encouraged to post their work online (e.g., in institutional repositories or on their website) prior to and during the submission process, as it can lead to productive exchanges, as well as earlier and greater citation of published work.


Privacy Statement

The names and addresses reported to this journal are for its exclusive use and will not be forwarded to any third party whatsoever.

ANEXO III
CARTA DE ACEITE E PUBLICAÇÃO DO ARTIGO

[RSD] Carta de aceite 📎 1 ▾

 Research, Society and Development
<articles@rsdjournal.org> ↩ ...
Qua, 29/09/2021 09:21
Para: Você; Débora Campos Soares Araújo; Alisson Araújo

 C-Artigo Final com identi...
89 KB ▾

Saudações!

Temos a honra de informar que o trabalho intitulado "AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE **SÍFILIS** COM ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA" foi aceito para publicação na Revista Research, Society and Development - ISSN 2525-3409.

Link para acessar a carta de aceite:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/letterAcceptance>

O artigo estará publicado em até 2 (duas) semanas.
Para conferir se o artigo foi publicado faça uma busca no endereço
<https://rsdiournal.org/index.php/rsd/search/search>

Ações de educação em saúde sobre sífilis com adolescentes: revisão integrativa

Health education actions on syphilis with adolescents: integrative review

Acciones de educación en salud sobre sífilis con adolescentes: revisión integradora

Recebido: 14/09/2021 | Revisado: 20/09/2021 | Aceito: 28/09/2021 | Publicado: 30/09/2021

Débora Campos Soares Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3928-0129>

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

E-mail: dehsoares@hotmail.com

Daniela Aparecida de Faria

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8938-9371>

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

E-mail: danielaaffisio@hotmail.com

Alisson Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4623-3745>

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

E-mail: alissonenf@hotmail.com

Resumo

Este estudo teve por objetivo analisar as evidências científicas sobre as intervenções de educação em saúde de sífilis em adolescentes. Revisão integrativa realizada nas bases de dados BVS, PubMed, Science Direct e Web of Science, sem limite de tempo e sem restrição quanto a data de início da coleta, uma vez que o objetivo foi recuperar o máximo de artigos possíveis e que descrevessem ações educativas a nível de prevenção da sífilis em adolescentes. Inicialmente foram identificados 1.377 artigos, mas apenas nove atenderam aos critérios de elegibilidade. A literatura mostrou que intervenções educacionais como rodas de conversa, jogos e oficinas sobre métodos contraceptivos foram eficazes para problematizar de forma ativa a participação dos adolescentes bem como uma importante oportunidade de reflexão e discussão, ampliando o campo de conhecimento deles sobre esses temas. Os jogos educativos foram o recurso de maior ocorrência encontrado nos estudos e com resultados positivos. Ressalta-se que a escola faz-se um cenário favorável
