I CONGRESSO INTERNACIONAL DAS
CIÊNCIAS DA SAÚDE
COINTER - PDVS 2019

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: PROMOVENDO AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE A SÍFILIS

EDUCACIÓN EM SALUD EN EL CONTEXTO DE INFECCIONES SEXUALMENTE TRANSMISIBLE: PROMOCIÓN DE ACCIONES EDUCATIVAS EM SIFILIS

HEALTH EDUCATION IN THE CONTEXT OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS: PROMOTING EDUCATIONAL ACTIONS ABOUT SYPHILIS

Apresentação: Comunicação Oral

Ingrid da Silva Florêncio Freire¹; Diego Santana Jerônimo da Silva²; Carina Scanoni Maia³

DOI: <https://doi.org/10.31692/ICOINTERPDVS.2019.0012>

Resumo

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é classificada em primária, secundária, latente e terciária. Sua principal via de transmissão é a sexual, entretanto, também podem ocorrer as transmissões hematogênica e vertical, que resulta em sífilis congênita. Por se tratar de um problema de saúde pública, cuja incidência tem aumentado em jovens, têm sido necessário maior atenção para a sexualidade dos adolescentes. O objetivo do trabalho é promover uma intervenção em educação em saúde no ambiente escolar, focado em um dos grupos mais acometidos pela sífilis, os estudantes do ensino médio sua maioria adolescentes e avaliar seus conhecimentos através da aplicação de questionários. A intervenção foi realizada na forma de aplicação de questionários e palestras expositivas em sete turmas de concluintes do ensino médio em uma escola estadual da região metropolitana do Recife. Foram aplicados questionários compostos por 6 questões de múltipla escolha referentes ao conhecimento dos estudantes sobre a sífilis, sua transmissão, agente etiológico, forma de prevenção e primeiros sinais da doença. Observou-se que dos 190 estudantes no total, 76,06% conseguiram acertar de 5 a 6 questões, 19,76% acertaram 4 questões e 4,13% acertaram apenas 3 das 6 questões. Foi visto que os estudantes tiveram um desempenho entre médio (3 a 4 acertos) e bom (5 a 6 acertos), com a maior parte apresentando um ótimo conhecimento sobre as características da sífilis, o que evidencia que uma apresentação descontraída utilizando uma linguagem mais próxima a dos estudantes aumenta consideravelmente a percepção dos alunos para a importância do tema. Dessa forma, torna-se clara a importância da promoção em saúde pública no ambiente escolar, trazendo ao conhecimento das estudantes informações imprescindíveis para a prevenção de diversas doenças de comum difusão nessa faixa etária, possibilitam de maneira relevante, a

¹ Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, ingridfenf@gmail.com

² Biomedicina, Universidade Federal de Pernambuco, diegosantana433@gmail.com

³ Doutora em Biociência Animal, Universidade Federal de Pernambuco, carina.scanoni@gmail.com

conscientização e prevenção de doenças de modo a torná-los multiplicadores do saber.

Palavras-Chave: Adolescentes, Educação em Saúde, Ensino médio, IST, Sífilis.

Resumen

La sífilis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Treponema pallidum*, y se clasifica en primaria, secundaria, latente y terciaria. Su ruta principal de transmisión es sexual; sin embargo, también puede ocurrir transmisión hematogena y vertical, lo que resulta en sífilis congénita. Debido a que es un problema de salud pública, cuya incidencia ha aumentado en los jóvenes, se ha requerido una mayor atención a la sexualidad de los adolescentes. El objetivo de este trabajo es promover una intervención en educación para la salud en el entorno escolar, centrada en uno de los grupos más afectados por la sífilis, los estudiantes de secundaria, en su mayoría adolescentes, y evaluar sus conocimientos mediante la aplicación de cuestionarios. La intervención se llevó a cabo mediante la aplicación de cuestionarios y conferencias en siete clases de graduados de secundaria en una escuela estatal en la región metropolitana de Recife. Se aplicaron cuestionarios compuestos por 6 preguntas de opción múltiple sobre el conocimiento de los estudiantes sobre la sífilis, su transmisión, agente etiológico, forma de prevención y signos tempranos de la enfermedad. De los 190 estudiantes en total, el 76.06% logró acertar de 5 a 6 preguntas, el 19.76% acertó 4 preguntas y el 4.13% recibió solo 3 de 6 preguntas. Se observó que los estudiantes realizaron entre medio (3 a 4 correcto) y bueno (5 a 6 correcto), con la mayoría de ellos con un buen conocimiento sobre las características de la sífilis, lo que demuestra que una presentación relajada con un lenguaje más preciso. cerca de la de los alumnos aumenta considerablemente la percepción de los alumnos sobre la importancia del tema. De este modo, queda claro la importancia de la promoción de la salud pública en el entorno escolar, aportando al conocimiento de los alumnos información esencial para la prevención de diversas enfermedades de difusión común en este grupo de edad, permitiendo de manera relevante, la sensibilización y prevención de enfermedades del para hacerlos multiplicadores de conocimiento.

Palavras Claves: Adolescents, Educación en Salud, Escuela Secundaria, STI, Sífilis.

Abstract

Syphilis is an infectious disease caused by the bacteria *Treponema pallidum*, and is classified into primary, secondary, latent and tertiary. Its main route of transmission is sexual; however, hematogenous and vertical transmission may also occur, resulting in congenital syphilis. Because it is a public health problem, the incidence of which has been increasing in young people, greater attention has been required to the sexuality of adolescents. The objective of this paper is to promote an intervention in health education in the school environment, focused on one of the groups most affected by syphilis, the high school students, mostly adolescents, and to evaluate their knowledge through the application of questionnaires. The intervention was carried out through the application of questionnaires and lectures in seven classes of high school graduates in a state school in the metropolitan region of Recife. Questionnaires composed of 6 multiple choice questions concerning the students' knowledge about syphilis, its transmission, etiological agent, form of prevention and early signs of the disease were applied. Of the 190 students in total, 76.06% succeeded in getting 5 to 6 questions right, 19.76% got 4

questions right, and 4.13% got only 3 out of 6 questions. It was seen that the students performed between medium (3 to 4 correct) and good (5 to 6 correct), with most of them having a good knowledge about the characteristics of syphilis, which shows that a relaxed presentation using a more accurate language, close to that of students considerably increases students' perception of the importance of the topic. Thus, it becomes clear the importance of public health promotion in the school environment, bringing to the knowledge of the students essential information for the prevention of several diseases of common diffusion in this age group, allowing in a relevant way, the awareness and prevention of diseases of the in order to make them knowledge multipliers.

Keyword: Adolescents, Health, Education, High School, STI, Syphilis.

Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por agentes biológicos como vírus, bactérias ou outros microrganismos e se tornaram um grave problema de Saúde Pública em todo o mundo (PEREIRA; 2015, BRASIL, 2018). Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada dia, há mais de 1 milhão de novos casos de ISTs curáveis entre pessoas de 15 a 49 anos. As IST são transmitidas, geralmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. Mas, a sua transmissão pode ocorrer também da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. Ao ano, calcula-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase (BRASIL, 2018).

A sífilis é uma IST de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas, doença exclusiva do ser humano, e que, quando não é tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo. A transmissão da doença é predominantemente pelo contato sexual e vertical (HORVATH, 2011; BRASIL, 2015). O contágio é maior nos estágios iniciais da infecção, sendo reduzido gradativamente à medida que ocorre a progressão da doença (OMS, 2015; DIAS et. al, 2018).

Durante a evolução da doença, ocorrem dois períodos distintos, o período de atividade que se apresenta como a fase sintomatológica com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, intercalados por períodos de latência, durante os quais não se observa a presença de sintomatologia (JANIER et. al, 2014; OMS, 2015; DIAS et. al, 2018). No entanto, a forma mais grave é a sífilis congênita, a qual resulta da transmissão transplacentária

ou do contato com as lesões infecciosas durante o parto e pode ser adquirida em qualquer estágio, podendo causar natimorto ou infecção congênita neonatal. Há muitas apresentações de sífilis congênita, incluindo destruição da cartilagem nasal (nariz de sela), protuberância frontal (testa olímpica) e derrame articular estéril (articulações de Clutton), por exemplo (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Alguns autores citam que a percepção de sexualidade contribuiu para o aumento de casos das IST, pois a repressão e a condenação do sexo durante muitas décadas levaram a falta de conhecimento do próprio corpo e do comportamento sexual (RINQUE et. al, 2017; DOBLAS et. al, 2018). Esses fatores contribuíram para a marginalização das discussões sobre a sexualidade e proporcionou a expansão das IST, sendo algumas mais graves e comuns, como a Sífilis e a AIDS (DOBLAS et. al, 2018).

A Sífilis é uma doença que pode ser transmitida de diversas maneiras, sendo por contato sexual a mais frequente, isso ocorre principalmente devido à ausência de aconselhamento sobre prática sexual segura. Pesquisas demonstram que o uso regular da camisinha (único meio de proteção contra IST) está em queda na faixa etária de 15 a 24 anos. No Brasil, observa-se que a maior parte das notificações de sífilis ocorreram em indivíduos com idade entre 18 e 29 anos (BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva, ações de educação em saúde, além de contribuir para uma das formas de prevenção, irá auxiliar no cuidado daquele que já estão infectados pela sífilis. A escola por concentrar um grande número de jovens é um espaço de grande relevância para promoção de saúde, as atividades realizadas permitem que um tema complexo como educação sexual seja debatido com os alunos dentro do seu contexto social.

Nesse sentido, trabalhar a educação em saúde nas escolas ou comunidades sobre as IST, utilizando práticas educativas que conscientizem e capacitem seus integrantes a adquirirem e se tornarem multiplicadores dos conhecimentos, é sem dúvida, uma estratégia eficaz no controle e prevenção das doenças. Logo, o objetivo do trabalho é relatar as ferramentas utilizadas nas atividades de extensão para prevenção da sífilis e outras IST, por intermédio de ações de educação em saúde em uma escola pública do Ensino Médio da Região Metropolitana do Recife e seus resultados no primeiro semestre de 2019.

Fundamentação Teórica

Uma breve história da sífilis e formas de transmissão

A sífilis tornou-se conhecida na Europa no final do século XV, e sua rápida disseminação por todo o continente transformou-a em uma das principais pragas mundiais. Duas teorias foram elaboradas na tentativa de explicar sua origem. Na primeira, chamada de colombiana, a sífilis seria endêmica no Novo Mundo e teria sido introduzida na Europa pelos marinheiros espanhóis que haviam participado da descoberta da América. Outros acreditavam que a sífilis seria proveniente de mutações e adaptações sofridas por espécies de treponemas endêmicos do continente africano, porém, conforme evidenciado pelos achados do DNA e da paleopatologia, não há provas suficientes para sustentar a existência da sífilis antes de 1492 (TUDOR; ABOUD, 2018).

A sífilis é uma doença que existe a mais de 500 anos e ela se transformou em uma pandemia, sendo descrita por muitos autores na passagem do século XVI. O *Treponema Pallidum*, agente etiológico da sífilis foi descoberto por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffman em 1905. Um ano depois, o primeiro teste sorológico foi disponibilizado, utilizando a técnica de fixação do complemento, sendo que o antígeno para a reação foi preparado através de um extrato hepático de um natimorto de mãe com sífilis. O *T. pallidum* tem como habitat a mucosa urogenital. É uma bactéria anaeróbia facultativa e catalase negativa. (PIRES et. al, 2014).

O único hospedeiro para os organismos são os humanos. A sífilis é considerada uma doença sexualmente transmissível, pois a maioria dos casos de sífilis é transmitida por contato vaginal, ano genital e orogenital. A infecção raramente pode ser adquirida através de contato não sexual, como contato pele a pele ou via transferência de sangue (transusão de sangue ou compartilhamento de agulhas). A transmissão vertical ocorre transplacentariamente, resultando em sífilis congênita (PINTO et. al, 2016).

Somente em 1960, devido às mudanças que ocorreram na sociedade em relação ao comportamento sexual e o advento da pílula anticoncepcional fizeram com que o número de casos novamente aumentasse. No final dos anos 70, com o aparecimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), houve um redimensionamento das doenças sexualmente transmissíveis. O papel da sífilis como fator facilitador na transmissão do vírus HIV ocasionaria novo interesse pela sífilis e a necessidade de estratégias para seu controle, principalmente em grupos de maior risco para IST, como os adolescentes e Adultos jovens. (AVELLINA; BOTTINO 2006).

O gênero *Treponema* caracteriza-se por bactérias em forma de espiral com uma rica membrana fosfolipídica externa que pertence à ordem espiroqueta. Tem uma taxa de metabolização lenta, uma vez que demora uma média de 30 horas para se multiplicar. O *T. pallidum* é o único agente causador da doença venérea. As outras subespécies de *T. pallidum* causam doença não-venérea que é transmitida por contato não sexual: *Treponema pallidum* pertenue causa boubá, *Treponema pallidum* endemicum causa sífilis endêmica e *Treponema pallidum* carateum causa pinta. Todas as treponematoses têm DNA semelhante, mas diferem em sua distribuição geográfica e patogênese (TUDOR; ABOUD, 2018).

Evolução da sífilis

O período sintomatológico da doença pode apresentar até três fases (Sífilis primária, secundária e Terciária) (CARVALHO; BRITO, 2015). A apresentação clássica da sífilis primária é um cancro genital solitário e não sensível em resposta à invasão pelo *T. pallidum*. No entanto, os pacientes podem ter múltiplos canais não genitais, como mamilos, amígdalas e mucosa bucal. As lesões podem ocorrer em qualquer local de contato direto com a lesão infectada e são acompanhadas por linfadenopatia dolorosa ou não dolorosa. Aparece 10 a 90 dias após a exposição à infecção e compreende uma úlcera indolor (cancro) no local de inoculação com o *T. pallidum*. Mesmo sem tratamento, essas lesões primárias desaparecerão sem cicatrizes cerca de 3-6 semanas após o aparecimento. Se não tratada, a sífilis primária pode progredir para a sífilis secundária, que tem muitos achados clínicos e histopatológicos (GUANABARA et. al, 2014; CARVALHO, BRITO 2015).

As manifestações clínicas da sífilis secundária aparecem, geralmente, 2 a 8 semanas após o desaparecimento do cancro e tem múltiplas manifestações sistêmicas que podem envolver qualquer sistema e parte do corpo, são resultados da disseminação da via hematogênica da infecção, alguns dos achados são: condiloma lata (erupções papuloescamosas), lesões nas mãos e pés, erupção macular, linfadenopatia difusa, cefaleia, mialgia, artralgia, faringite, hepatoesplenomegalia, alopecia e mal-estar. Por conterem alta carga de espiroquetas, essas lesões são altamente contagiosas (LEITE et. al, 2017).

As lesões primárias e secundárias resolvem-se sem tratamento, e o paciente entra em uma fase inicial ou latente em que não há manifestações clínicas presentes. A infecção só pode ser detectada nesta fase com testes sorológicos. Alguns pacientes nesta fase irão progredir para o estágio terciário (TUDOR; ABOUD, 2018).

A sífilis terciária é uma sífilis sintomática tardia que pode se manifestar meses ou anos após infecção inicial, como sífilis cardiovascular (aneurisma aórtico, valvulopatia aórtica), neurosífilis (meningite, hemiplegia, acidente vascular cerebral, afasia, convulsões dorsalis) ou sífilis gomosa (infiltração de qualquer órgão) (LEITE et. al, 2017).

Epidemiologia da sífilis

A sífilis constitui um problema a nível de escala mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que embora existam medidas profiláticas eficazes, como o uso de preservativo, cerca de 12 milhões de pessoas são infectadas anualmente. Dados comparativos revelaram que a sífilis chegou ao seu maior nível em 2017 desde 1949, na Inglaterra. O crescimento também foi notado nos Estados Unidos que demonstrou aumento em todas as regiões e maioria dos grupos etários (ANTÃO et. al, 2016).

No Brasil, no período de 2010 a junho de 2018, foram notificados no Sinan 479.730 casos de sífilis adquirida, dos quais 56,4% ocorreram na Região Sudeste, 22,3% no Sul, 11,3% no Nordeste, 5,8% no Centro-Oeste e 4,1% no Norte. Em 2017, o número total de casos notificados no Brasil foi de 119.800. Na estratificação por regiões, observaram-se 61.745 (51,5%) casos notificados na Região Sudeste, 29.169 (24,3%) na Região Sul, 15.295 (12,8%) na Região Nordeste, 7.701 (6,4%) na Região Centro-Oeste e 5.890 (4,9%) na Região Norte (BRASIL,2018).

Em 2017, a maior parte das notificações de sífilis adquirida ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (35,3%), seguida daqueles na faixa entre 30 e 39 anos de idade (21,7%). Além disso, 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. Quando analisada a série histórica de casos notificados de sífilis, observa-se que 249. (39,9%) deles ocorreram em homens e 376.886 (60,1%) em mulheres, sendo 169.339 (44,9%) notificadas como sífilis adquirida e 207.547 (55,1%) notificadas como sífilis em gestantes (BRASIL,2018).

A sífilis congênita

A sífilis congênita (SC) ocorre devido a disseminação hematogênica pelo *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito por via transplacentária, os principais fatores que determinam a transmissão são o estágio da sífilis materna e a duração da exposição do feto no útero (MAGALHÃES, 2014). A contaminação do conceito pode levar ao abortamento, óbito fetal e neonatal em 40% dos conceitos infectados

ou ainda ao nascimento de crianças com sífilis, cerca de 70% dos casos de SC precoce é assintomática, porém o recém-nascido pode apresentar prematuridade, baixo peso, hepatoesplenomegalia, lesões cutâneas, periostite, osteocondrite, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada, síndrome nefrótica, convulsões, meningite, trombocitopenia, leucocitose ou leucopenia (BRASIL, 2016).

Nos casos de Sífilis Congênita tardia, as manifestações clínicas são raras, porém irreversíveis e resultantes de cicatrização da doença sistêmica precoce envolvendo vários órgãos. A profilaxia da sífilis congênita é feita através da solicitação do VDRL e do tratamento das gestantes infectadas juntamente com seus parceiros durante a consulta pré-natal, e realizada conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil: “Deverá ser oferecido teste não treponêmico (VDRL) na primeira consulta de pré-natal para todas as gestantes, idealmente no primeiro trimestre de gestação e no início do terceiro trimestre. Na maternidade, realizar VDRL em toda mulher admitida para parto (nascido vivo ou natimorto) ou curetagem (após aborto)” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Epidemiologia da sífilis congênita

A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. Na América Latina e Caribe, estima-se que entre 166.000 e 344.000 crianças nasçam com sífilis congênita anualmente (BRASIL, 2017). Isso porque, existem várias doenças que podem ser transmitidas durante a gravidez, porém, a sífilis possui as maiores taxas de infecção, variando de 70 a 100% nas fases primária e secundária, e reduzindo para 30% nas fases latente tardia e terciária da infecção materna (COSTA et. al, 2013; PIRES et. al, 2014).

Só no ano de 2016, no Brasil, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos. A elevação da taxa de incidência de sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos aumentaram cerca de três vezes no período entre 2010-2016. (BRASIL, 2017).

Além disso, segundo o Ministério da Saúde, entre 2005-2018 foram notificados no país um total de 259.217 casos de Sífilis Congênita, durante esse mesmo período o número de notificação de Gestantes com sífilis no estado de Pernambuco foi de 8.543 casos, representando cerca de 3,29% dos casos notificados no País. A análise demonstrou também que, no estado, mais da metade das gestantes com a afecção (52,4%) apresentaram faixa etária de 20-29 anos,

enquanto 25,1% apresentavam idade entre 10-19 anos, sendo os grupos etários de maior risco e apontando para a necessidade de adequar as políticas públicas para esta realidade (BRASIL, 2018).

Somado a isso, de 2011 a 2017, em Pernambuco, foram notificados 8.905 casos de sífilis adquirida, destes, 50,88% são do sexo masculino (4.531 casos). A taxa de detecção apresenta uma tendência ascendente, com um percentual de aumento de 668,09%, quando analisados os extremos do período analisado. Os grupos etários de maior risco para Sífilis Adquirida no estado são os adultos Jovens (20-39 anos) e adolescentes (15-19 anos) (BRASIL, 2018).

Educação e Sexualidade na adolescência

A adolescência trata-se de uma etapa de crescimento e desenvolvimento, nessa etapa da vida, os indivíduos assumem comportamentos para os quais não estão preparados, como iniciar relacionamento sexual precocemente. A sexualidade precoce aumenta a vulnerabilidade às IST. Dada sua magnitude, as IST devem ser priorizadas e sua assistência deve ser feita de forma integrada. Além disso, as IST na adolescência podem gerar risco de infertilidade, de gravidez ectópica, de câncer genital e até doença hepática crônica (FONSECA et. al, 2010).

O tema é tratado como um problema de saúde pública no Brasil, resultante da falta de educação sexual, de planejamento familiar e da adoção incorreta de métodos contraceptivos, atentar para sexualidade dos adolescentes é uma necessidade que pode contribuir para reduzir problemas no que diz respeito à sua vida pessoal e social. Para garantir que as escolas cumpram sua função nessa área foi criada no Brasil a Lei nº 60/2009, que inclui educação sexual no currículo do ensino básico e do ensino secundário em todo o território nacional (CARNEIRO et. al, 2015).

A educação em saúde é o processo educativo que atua na construção de conhecimentos em saúde e visa à apropriação temática pela população, sendo um processo político pedagógico que requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo, dessa forma, desvelar a realidade e propor ações transformadoras da realidade que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade, estimulando a democratização do conhecimento para todas as camadas sociais (MACHADO et. al, 2007; FALKENBERG et. al, 2014).

Por isso, é válido ressaltar o quanto a educação em saúde é uma ferramenta fundamental na prevenção de doenças, pois, o uso da Promoção da Saúde como ferramenta estratégica para

o enfrentamento de diversos problemas de saúde humana configurou-se como uma das mais promissoras propostas, visto que ela relaciona suas ações ao conceito amplo de saúde, associa os conhecimentos científicos e empíricos, assim como mobiliza recursos para promover resolutividade (RODRIGUES et. al, 2015). Além disso, através de medidas educativas é possível desenvolver capacidades individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade de vida da população. Somado a isso, a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas (BUSS, 1999; SILVA et. al, 2018). Nessa perspectiva, utilizando essas ferramentas de transmissão de informação com a atuação dos graduandos na democratização do conhecimento sobre a doença, a população também é beneficiada aprendendo sobre as noções básicas de saúde e as formas de prevenção à sífilis e também no estímulo do senso crítico, de resolubilidade e cidadania (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2016).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa em Educação em Saúde, na qual, desde março de 2019, graduandos dos cursos de Biomedicina e Enfermagem levaram para uma escola de Referência da Região Metropolitana de Recife atividades que estimulam a formação do senso crítico e reflexivo sobre as principais Infecções Sexualmente Transmissíveis, com o principal enfoque na Sífilis, trabalhando com tópicos como patogenia, profilaxia e tratamento. Em seguida, foi feita a avaliação da aprendizagem a partir de um questionário sobre a temática (Figura 1).

Apresentação do projeto à Escola e entrega do Termo de consentimento:

Após a apresentação da proposta de trabalho à diretoria da escola e o consentimento da mesma, foram agendadas visitas em sala de aula para uma breve explicação do projeto e entrega dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os responsáveis legais pelos menores de idade e dos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para os alunos participantes. Em seguida, foram desenvolvidas atividades para trabalhar a temática com esses grupos de alunos.

Atividade Expositiva

Em todas as visitas, a primeira atividade exibida é expositiva, na qual os Graduandos levam uma revisão e/ou ensinam novos dados sobre IST e Sífilis por meio de uma exibição, foram debatidos tópicos como o panorama das IST no estado de Pernambuco, métodos contraceptivos, comportamento de risco, prevenção e combate de IST, entre outros. Essas apresentações foram feitas em uma linguagem adaptada para os alunos com base no seu contexto social e tem a finalidade de simplificar o conteúdo e facilitar a comunicação entre as partes. Para estimular o interesse dos alunos e deixar a atividade o mais lúdica possível, são utilizadas abordagens diferentes em cada visita, como palestras, discussão de casos ou histórias abordando problemas como comportamento de risco e as formas de resolubilidade, ou seja, combate e controle desses problemas no dia a dia.

Gincanas:

Para fixação do conhecimento apresentados na atividade expositiva, são criados jogos e brincadeiras que incitam a interação dos jovens entre si e com o assunto abordado. Eles são estimulados a discutir e refletir para resolver algumas atividades e jogos lúdicos como em resoluções de situações-problemas e jogos nos quais trabalhavam em grupo, como perguntas e respostas, encontre o erro, twister, entre outros. Após a aplicação dessas atividades de interação, todos os alunos que participaram são premiados com alguns itens como forma de incentivo.

Debates:

Ao término das palestras e atividades lúdicas, foram formados vários grupos de debates compostos por integrantes da pesquisa-extensão e alunos da escola proporcionando uma interdisciplinaridade de conhecimentos bem como deixando todos mais à vontade para dialogar e tirar possíveis dúvidas sobre o tema e outros correlacionados, como métodos contraceptivos e outras IST. Posteriormente, foi realizada a entrega dos questionários, os quais avaliavam o conhecimento construído sobre a sífilis, aos alunos e quantificar os acertos a partir das notas atribuídas.

Avaliação do Conhecimento Construído:

Foi realizada a aplicação de um questionário para análise quantitativa e aplicado a alunos cursantes dos primeiros, segundos e terceiros anos do ensino médio de uma escola da rede pública de ensino, localizada na cidade do Recife-PE. Tal instrumento, foi constituído de 6 perguntas objetivas com o intuito de avaliar o conhecimento pré-existente sobre a temática.

Foram atribuídas notas de 0 á 6 onde de 0 a 2 representa pouco ou completo desconhecimento sobre o assunto, 3 a 4 razoável conhecimento e 5 a 6 bom conhecimento. As perguntas presentes no mesmo foram:

1- Você já ouviu falar ou leu sobre a Sífilis?

1a () Sim

1b () Não

1c () Não tenho certeza

2- Como é transmitida?

2a () Contato com a pele

2b () Pelo beijo de boca

2c () Através de relações sexuais

3- A sífilis é causada por:

3a () Bactéria

3b () Vírus

3c () Protozoário

4- O nome da espécie que causa a sífilis é:

4a () Treponema pallidum

4b () Entamoeba histolytica

4c () Trypanosoma cruzi

5- A melhor maneira de prevenir a sífilis é:

5a () Uso de sabonetes antibacterianos

5b () Uso de preservativos (ex. camisinha)

5c () Não beijar na boca

6- O primeiro sinal quando o indivíduo tem da doença é:

6a () Ferida(s) na boca e febre

6b () Ferida(s) que não dói na genitália (pênis ou vulva)

6c () Ferida nas costas e mal estar geral

Figura 1: Fluxograma da metodologia utilizada no presente estudo

Fonte: Própria (2019)

Resultados e Discussão

A intervenção foi realizada com estudantes do primeiro a terceiro ano do ensino médio, totalizando 190 estudantes. As etapas do plano de intervenção foram:

1º etapa: Ciclo de palestra sobre IST

2º etapa: Aula expositiva e dialogada sobre a sífilis

3º etapa: Dinâmica

4º etapa: Debate

5º etapa: Aplicação de questionário

Ciclo de palestra sobre IST

Muitos adolescentes iniciam precocemente sua vida sexual e na maioria das vezes desconhecem o risco de contrair uma IST bem como, os métodos de prevenção. Nessa

perspectiva, foi desenvolvido um ciclo de palestra sobre as principais IST, sintomatologia e métodos de prevenção. Observamos que a maioria dos alunos de ambas as turmas apresentavam conceitos incorretos sobre IST e como são transmitidas nas relações sexuais. Além disso, observou-se que as IST eram tratadas como algo improvável de acometê-los. Quando questionados acerca do uso da camisinha masculina verificamos que todos os alunos demonstraram ter conhecimento sobre a forma correta de uso e prevenção de IST. Quanto ao preservativo feminino, verificamos que a maioria sabia da sua existência, porém, notoriamente apenas as meninas sabiam como usar de forma correta. Em seguida, finalizamos a primeira etapa com um debate para tirar possíveis dúvidas onde notamos que a falta de conhecimento entre os adolescentes sobre as IST era preocupante e contribui para o aumento do número de casos. Quanto menos conhecimento sobre a vulnerabilidade em que está inserido, menores será preocupação em se proteger.

Aula expositiva e dialogada sobre a sífilis.

Depois de verificado o conhecimento prévio dos alunos sobre as IST através do ciclo de palestra, demos início a uma aula expositiva e dialogada, em que por intermédio de imagens e dados abordamos a sífilis, o painel epidemiológico no estado de Pernambuco, as fases da doença, a sífilis congênita e os métodos de prevenção. Verificamos maior desconhecimento sobre a sífilis nas turmas dos primeiros e segundos anos do ensino médio, entretanto observamos um maior interesse na temática nessas turmas, frequentemente eram feitas perguntas sobre os métodos de prevenção, questionamentos sobre o assunto, como diferenciar uma IST de outra, visto que os sintomas iniciais da sífilis são frequentemente confundidos com a Herpes ou alergias; o que evidencia a necessidade de trabalhar essa temática na educação básica pois o público mais acometidos pelas IST são adolescentes.

Dinâmica

Posteriormente demos início a terceira etapa da intervenção, onde foi levado para sala de aula uma série de situações-problema, foram formados 4 grupos em todas as turmas do ensino médio; onde eles deveriam indicar o que fazer em determinadas situações relacionadas as temáticas até então trabalhadas. Durante as resoluções de situações problemas, foi perceptível que os alunos do EM tiveram uma boa evolução e as resoluções apresentadas foram satisfatórias, sempre priorizando o uso de preservativos e a procura de profissionais de saúde para o tratamento adequado. Além disso, foram formuladas algumas perguntas para verificar a

aprendizagem e obtivemos resultados bastantes satisfatórios em todas as turmas, principalmente nas turmas dos primeiros e segundos anos, que inicialmente no ciclo de palestras sobre IST apresentavam amplo desconhecimento sobre a temática bem como a maneira que são transmitidas e os métodos preventivos. Posteriormente pedimos uma avaliação acerca da dinâmica e obtivemos uma resposta positiva onde foi enfatizado por eles uma satisfação geral quanto às atividades até então realizadas.

Debate

Após a realização do ciclo de palestra, aula expositiva e dinâmica demos início a quarta etapa da intervenção onde optamos por levar para sala de aula um debate, visto que possibilita um espaço de reflexão, diálogo e compartilhamento de dúvidas e questionamentos acerca da temática. Criamos um espaço em que se sentissem confortáveis para expressarem qualquer dúvida e através do diálogo foi possível debater sobre sexualidade, IST e sífilis. Outrossim, questionaram sobre temas como, políticas públicas, abuso da contracepção, disponibilidade dos exames para IST no SUS, métodos contraceptivos eficazes e ineficazes, entre outros tópicos. Desse modo, observamos em todas as turmas satisfatória participação da maioria dos alunos onde manifestaram suas opiniões e pensamentos, foi notado também um amadurecimento gradativo no comportamento dos alunos sobre a temática. O espaço criado favoreceu um processo educativo-participativo, visto que os alunos foram estimulados a refletir e participar como sujeito ativos na vivência ensino-aprendizagem, e não apenas como espectadores.

Aplicação de questionário

Com o intuito de avaliar a aprendizagem dos alunos solicitamos que respondesse a um questionário compostos por 6 questões de múltipla escolha referentes ao conhecimento dos estudantes sobre a sífilis, sua transmissão, agente etiológico, forma de prevenção e primeiros sinais da doença. A nota 0 a 2 representou pouco ou completo desconhecimento sobre o assunto, 3 a 4 um razoável conhecimento e 5 a 6 com um bom conhecimento (Gráfico 1).

Gráfico 1: Porcentagem de acertos dos alunos em função da nota

Observou-se que dos 190 estudantes no total, 76,06% acertam de 5 a 6 questões, 23,94% acertaram 3 a 4 questões. Dessa maneira, observamos que os estudantes tiveram um desempenho razoável (3 a 4 acertos) e bom (5 a 6 acertos), com a maior parte apresentando um ótimo conhecimento sobre as características da sífilis, o que demonstra um interesse dos alunos durante a exposição do tema, evidenciando que uma apresentação descontraída utilizando uma linguagem mais próxima a do estudante aumenta consideravelmente a percepção dos alunos para a importância do tema e ajuda no seu aprendizado como um todo. Portanto, torna-se válido ressaltar a importância do desenvolvimento de ações educativas como ferramenta fundamental na prevenção de doenças devido a vulnerabilidade dos adolescentes aos riscos de IST, possibilitando a democratização do conhecimento e a promoção da saúde. Nessa perspectiva as ações de educação e saúde colaboram de maneira relevante para melhoria na qualidade de vida da população promovendo o autocuidado e a prevenção de doenças. Além disso, segundo a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) a educação em saúde é um importante instrumento facilitador da capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde (BRASIL, 2015).

Conclusões

Por meio do presente trabalho foi possível consolidar que a ampliação da promoção e educação em saúde, forma um elemento de baixo custo, fundamental para interceder na

prevalência das Infecções sexualmente transmissíveis, promovendo maior qualidade de vida e de saúde na comunidade, principalmente nos grupos etários de jovens e adultos jovens, que são os mais vulneráveis a esse grupo de doenças. Sendo o lúdico uma ferramenta eficaz na conscientização das doenças, disseminando o conhecimento aos alunos do Ensino Médio participantes do projeto e tornando-os aptos a promover práticas profiláticas contra essas doenças. Como proposta, é indispensável estimular modificações nos aspectos culturais e sociais estabelecidos na população que de forma intrínseca constitui os hábitos de cuidado a saúde, criando mais opções de combate às causas das enfermidades. Diante disso, é essencial manter a participação da comunidade em exercer as ações desenvolvidas, interagir nas atividades recreativas sendo possível despertar o exercício de conhecimento que foi proposto. Dessa forma foi possível contribuir para reduzir os problemas de saúde pública relacionado às IST na comunidade local.

Referências

- ANTÃO, C., TEIXEIRA, C., Anes, E., & Sousa, F. Sífilis uma realidade antiga e um desafio atual. In *I Congresso Nacional de Ciências Biomédicas Laboratoriais: Livro de Resumos*. Instituto Politécnico de Bragança 2016.
- AVELLEINA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126. Março. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis**, Ano V. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis**, Ano VI. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis**, Ano VII, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis**, Ano VIII. 2018.
- BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 177-185, 1999.
- CARNEIRO, R. F.; SILVA, N. C.; ALVES T. A.; ALBUQUERQUE, D. O.; BRITO, D. C.; OLIVEIRA, L. L. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **S A N A R E**, Sobral, V.14, n.01, p.104-106, jan./jun. – 2015

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília**, v 23, n. 2, p. 287-294, jun. 2014.

COSTA CC, FREITAS, VL, SOUSA, Nascimento MD, Oliveira LL, Chagas AMCA, Lopes Oliveira VM, Damasceno Castro KA. Sífilis Congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo. 2013;

DANTAS, L. A.; JERÔNIMO, S. H. N. M.; TEIXEIRA, G. A.; LOPES, T. R. G.; CASSIANO, A. N.; CARVALHO, J. B. L. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada y notificada en hospital universitario materno infantil. **Revista Eletrónica trimestral de Enfermería**, v 16 n.2, p. 228, 2017.

DIAS, A. P. S. L.; WANZELLER, R. C. M.; VITAL, R. S. S.; SILVEIRA, A. P.S.; A SYPHILIS IN THE CURRENT BRAZILIAN SCENARIO: AN ANALYSIS OF THE LITERATURE. **Health Research Journal**. v.01, n.02, p. 1-21, Apr-Jun, 2018.

DOBLAS, P. C.; VASCONCELOS, L. C.; BRITO, L. B.; SILVA, P. D.; ZANCHI, K.; WERNER, E. T.; DIFERENTES FORMAS DE ABORDAR AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO ÂMBITO ESCOLAR. **Experiências em Ensino de Ciências** V.13, No.4, 2018.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 19 (3): 847-852, 2014.

FONSECA, A. D.; GOMES, V. L. O.; TEIXEIRA, K. C. Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos(as) de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 330-337. Junho 2010.

HORVATH, A. Biology and natural history of syphilis. In: Gross, G. & Tying, S. K. (Ed.), **Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases** (p.129-141), Springer, 2011.

LEITE, I.; OLIVEIRA, J. M. O.; LEÃO, M. C. M.; LOPES, S. F.; FRANÇA, A. M. B. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍFILIS NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde. Maceió**, v. 3, n. 3p. 165-176, novembro 2016.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T.; Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Cien Saude Colet** 2007; 12(2):335-342.

MAGALHÃES, D. M. D. S., Kawaguchi, I. A. L., Dias, A., & Calderon, I. D. M. P. (2011). A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Comunicação em Ciências da Saúde**, p. 43-54, 2011.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Manual de orientações Básicas**. Programa de Educação Tutorial - PET.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Tradução de Nazle Mendonça Collaco Veras. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.

PEREIRA, M. I. L. Educação Sexual e a Geomedicina: **A sífilis e o seu tratamento com mercúrio**. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto – Faculdade de Ciências, Porto. 2015.

PINTO, Miguel.; ANTELO, M.; FERREIRA, R.; AZEVEDO, J.; SANTO, I.; BORREGO, M. J.; GOMES, J. P.; Carga treponémica em amostras biológicas correspondentes a diferentes fases clínicas de sífilis. **Boletim Epidemiológico Observações**, v.5, 2016. p.15-18.

PIRES, A. C. S.; OLIVEIRA, D. D.; ROCHA, G. M. N. M.; SANTOS, A.; OCCURRENCE OF CONGENITAL SYPHILIS AND THE FACTORS RELATED TO THE DISEASE TRANSMISSION RATES IN BRASIL NOWADAYS - REVIEW OF LITERATURE -. **Uningá Review** V.19, n.1, p.58-64, Jul - Set, 2014.

RINQUE, L. C. L.; RUGGERI, N. T. C.; VALE, J. S.; PANTANO, F.; NASCIMENTO, D. P.; ROQUE, E. M. S. T.; RELATO DE EXPERIÊNCIA: DISCUTINDO SAÚDE SEXUAL E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio ambiente**. Ariquemes: FAEMA, v. 8, n. 2, jul./dez., 2017. ISSN: 2179-4200.

RODRIGUES, D. A.; SAMPAIO, T. B; LEÇA, A. C. M. M.; ALMEIDA, M. A.; MACÊDO, I. S. V.; MOTA, C. A. X.; Práticas Educativas em Saúde: O Lúdico Ensinando Saúde Para a Vida. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 13, n.1, p. 84-89, 2015.

SILVA, D. S. J.; SANTOS, K. W. S.; SANTOS, T. E. M.; ALBUQUERQUE, M. C. P. A.; A EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS NO CONTEXTO DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS. **Anais V CONEDU, Editora Realize**, 2018.

TUDOR, M. E.; ABOUD, A. M.; Syphilis; **StatPearls** [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018