

ABORDAGEM SOBRE SÍFILIS NA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS DO 6º AO 9º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL EM UMA ESCOLA DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE ARAGUAÍNA – TOCANTINS: CONCEPÇÃO DE ALUNOS

APPROACH ON SYPHILIS IN THE EDUCATION OF YOUNG PEOPLE AND ADULTS FROM THE 6th TO THE 9TH YEAR OF FUNDAMENTAL EDUCATION IN A SCHOOL IN THE MUNICIPAL NETWORK OF ARAGUAÍNA TEACHING - TOCANTINS: STUDENT CONCEPTION

André de Oliveira MOURA BRASIL¹, Domenica Palomaris Mariano de SOUZA²

¹Universidade Federal do Tocantins UFT. Especialista em Educação, Pobreza e Desigualdade Social pela Universidade Federal do Tocantins - UFT, Campus de Miracema e Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática - PPGecim da UFT, Campus de Araguaína. É Professor Efetivo da Rede Municipal de Ensino de Araguaína - TO e Tutor presencial do Curso de Licenciatura em Biologia da EaD da UFT de Araguaína. E-mail: andreombrs@hotmail.com

²Universidade Federal do Tocantins UFT. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo - FMVZ-USP. Docente do curso de Licenciatura em Biologia da Universidade Federal do Tocantins Campus de Araguaína. É Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação Scitricto Sensu em Ensino de Ciências e Matemática - PPGecim da UFT de Araguaína. E-mail: domenica@mail.uft.edu.br

RESUMO: A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica de evolução crônica causada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta de transmissão sexual e vertical que pode produzir, respectivamente, as formas adquirida e congênita da doença. Atualmente, a sífilis permanece como grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, mesmo considerando-se a existência de testes diagnósticos sensíveis e tratamento eficaz e de baixo custo, com desfecho exitoso na maioria dos casos. Atualmente a alta frequência da doença observada na faixa etária de 20 a 29 anos é preocupante, especialmente em mulheres que quando contaminadas podem transmitir a Sífilis Congênita (SC) e desencadear seus consequentes agravos aos neonatos. Nesse sentido foi objetivo do presente estudo analisar como ocorre

a abordagem sobre a sífilis na Educação de Jovens e Adultos do 6º ao 9º Ano do Ensino Fundamental em uma escola da Rede Municipal de Ensino de Araguaína – Tocantins. Os dados obtidos evidenciaram que há dificuldades em se debater as DSTs em sala de aula. Entre os maiores problemas enfrentada está a recusa dos professores em abordar o tema devido ao constrangimento ou pela falta de maturidade dos alunos. As professoras são as que se sentem mais desconfortáveis em abordar o assunto. Embora os alunos não tenham demonstrado conhecimento em discernir a sífilis de outras DSTs, esses entendem que o ensino sobre o tema nas escolas auxilia na prevenção das doenças. Esse estudo permitiu verificar que as DSTs/Sífilis, ainda são temas restritos no ambiente escolar, devido à falta de preparo de alunos e professores em abordarem a sexualidade e suas vertentes devido as suas inseguranças, crenças e valores associados ao sexo e a natureza humana.

Palavras-chave: *Treponema pallidum*. EJA. Doença. Conhecimento dos alunos.

ABSTRACT: Syphilis is a systemic infectious disease of chronic evolution caused by *Treponema pallidum*, a spirochete of sexual and vertical transmission that can produce, respectively the acquired and congenital forms of the disease. Currently, syphilis remains a serious public health problem in Brazil and worldwide, even considering the existence of sensitive diagnostic tests and effective, low-cost treatment, with successful outcome in most cases. Currently, the high frequency of the disease observed in the age group of 20 to 29 years old is worrying, especially in women who, when infected, can transmit Congenital Syphilis (SC) and trigger its consequent injuries to neonates. In this sense, the objective of the present study was to analyze how the approach to syphilis occurs in the Education of Youth and Adults from the 6th to the 9th year of elementary school in a school in the Municipal Education Network of Araguaína - Tocantins. The data obtained showed that there are difficulties in debating STDs in the classroom. Among the biggest problems faced are the teachers' refusal to address the topic due to the embarrassment or lack of maturity of the students. Teachers are the most uncomfortable in approaching the subject. Although students have not demonstrated knowledge in discerning syphilis from other STDs, they understand that teaching about the topic in schools helps in preventing diseases. This study allowed us to verify that STDs / Syphilis are still restricted topics in the school environment, due to the lack of preparation of students and teachers to address sexuality and its aspects due to their insecurities, beliefs and values associated with sex and human nature.

Keywords: *Treponema pallidum*. EJA. Disease. Students knowledge.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a sífilis é uma doença infecciosa sistêmica de evolução crônica causada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta de transmissão sexual e vertical que pode produzir respectivamente as formas adquiridas e congênicas da doença (BRASIL, 2007). A sífilis pode ser classificada de acordo com o seu tempo de evolução em recente primária, secundária ou latente recente (menos de um ano) e latente tardia ou terciária (mais de um ano) (SILVA; BONAFÉ, 2013).

A doença caracteriza-se inicialmente pela manifestação de uma pequena úlcera nos órgãos genitais (cancro duro) e linfonodomegalia inguinal, surgidos entre a segunda e terceira semanas após o contágio. As úlceras e a linfonodomegalia não produzem dor, coceira, ardência e nem apresentam secreção purulenta (SILVEIRA; SILVA; DAMIANI, 2020). Após algumas semanas este quadro entra em remissão sem deixar cicatriz, o que leva a uma falsa sensação de cura. Sem tratamento a doença tende a avançar pelo organismo, podendo ocasionar lesões cutâneas em várias partes do corpo, inclusive nas regiões palmares e plantares, alopecia, cegueira total ou parcial (amaurose), cardiopatias, acometimento do sistema nervoso e até mesmo o óbito dos portadores (BRASIL, 2006).

A maior frequência da doença observada na faixa etária de 20 a 29 anos, é preocupante, especialmente em mulheres contaminadas, as quais podem transmitir verticalmente a sífilis produzindo quadros de

Sífilis Congênita (SC) e seus consequentes agravos aos neonatos (BRASIL, 2012). A infecção do feto pela SC através da placenta da mãe infectada pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou mesmo durante o parto. A bactéria presente na circulação sanguínea da gestante penetra na placenta e chega aos vasos do cordão umbilical, multiplicando-se rapidamente por todo o organismo da criança que está sendo gerada (BRASIL, 2006).

Atualmente, a sífilis permanece como grave problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo, mesmo considerando-se a existência de testes diagnósticos sensíveis e tratamento eficaz e de baixo custo, com desfecho exitoso na maioria dos casos. O aumento dos casos da doença está associado principalmente pela falta do uso de preservativo nas relações sexuais, especialmente entre os jovens e adolescentes. Essa faixa etária atual entre 20 e 29 anos não presenciou as milhares de mortes ocorridas na primeira geração de portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que ficou marcada pelo uso incondicional de preservativos durante as relações sexuais (ALVES; SANTOS, 2016).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Sífilis

As primeiras informações registradas sobre a sífilis datam do final do século XV no continente Europeu. De acordo com os relatos, o retorno de Colombo do Novo Mundo deu origem a uma hipótese de que a sífilis foi introduzida na Europa por seus companheiros de viagem. Ainda, outra hipótese levantada é

de que essa doença já existia nos continentes Asiático e Europeu antes do século XV, entretanto, a mesma foi disseminada durante a urbanização (TORTORA; FUNKE, 2016).

O agente causal da sífilis, o *Treponema pallidum*, é uma bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, patógeno exclusivo dos humanos, anaeróbio facultativo, com forma semelhante a um saca rolhas ou helicóide, é extremamente frágil, sensível a desinfetantes e temperatura (HARVEY; CHAMPE; FISHER, 2008).

Clinicamente a evolução da doença alterna com períodos de atividades e latência, o período ativo apresenta características diferenciadas para cada fase da doença. A patogênese é dividida em Sífilis Primária, Secundária e Terciária, Sífilis Congênita e

Neurosífilis. Ainda quanto ao período de tempo para a instalação da infecção caracteriza a Sífilis Recente, na qual o diagnóstico é feito até um ano após o contágio e na Sífilis Tardia o diagnóstico é realizado após um ano da contaminação (SILVA; BONAFÉ, 2013).

A sífilis primária (Figura 1) tem como característica o cancro duro, que se desenvolve no local da inoculação frequentemente três semanas após a ocorrência da infecção. Essa forma se inicia como uma pápula rósea evoluindo para ulceração, e se segue o período de latência caracterizado pelo desaparecimento do ferimento e sintomas, a disseminação da bactéria pelo corpo pode variar de seis a oito semanas, nessa fase (GUANABARA et al., 2014).

Figura 1. Sífilis primária.



Fonte: Google imagens. Disponível: <https://www.google.com>. Acesso 06 de outubro de 2017.

A manifestação da sífilis secundária (Figura 2) ocorre de seis semanas a seis meses, após os sintomas da sífilis primária não tratada ou que não teve tratamento adequado. Durante esse período são observadas lesões papulosas nas palmas das mãos e no solado dos pés, e os portadores podem apresentar mal-estar, hiporexia, cefaleia, febre, prurido, dor articular, falta de apetite, rouquidão e dor óssea (LEITE et al., 2017).

Figura 2. Sífilis secundária.



Fonte: Google imagens. Disponível: <https://www.google.com>. Acesso 06 de outubro de 2017.

Na fase terciária (Figura 3) ocorre o surgimento de lesões nas mucosas, na pele e nos sistemas cardiovascular e nervoso, tendo como característica principal dessa fase da doença é a formação de granulomas que destroem os tecidos (BERNARDES FILHO et al., 2012).

Figura 3. Sífilis Terciária.



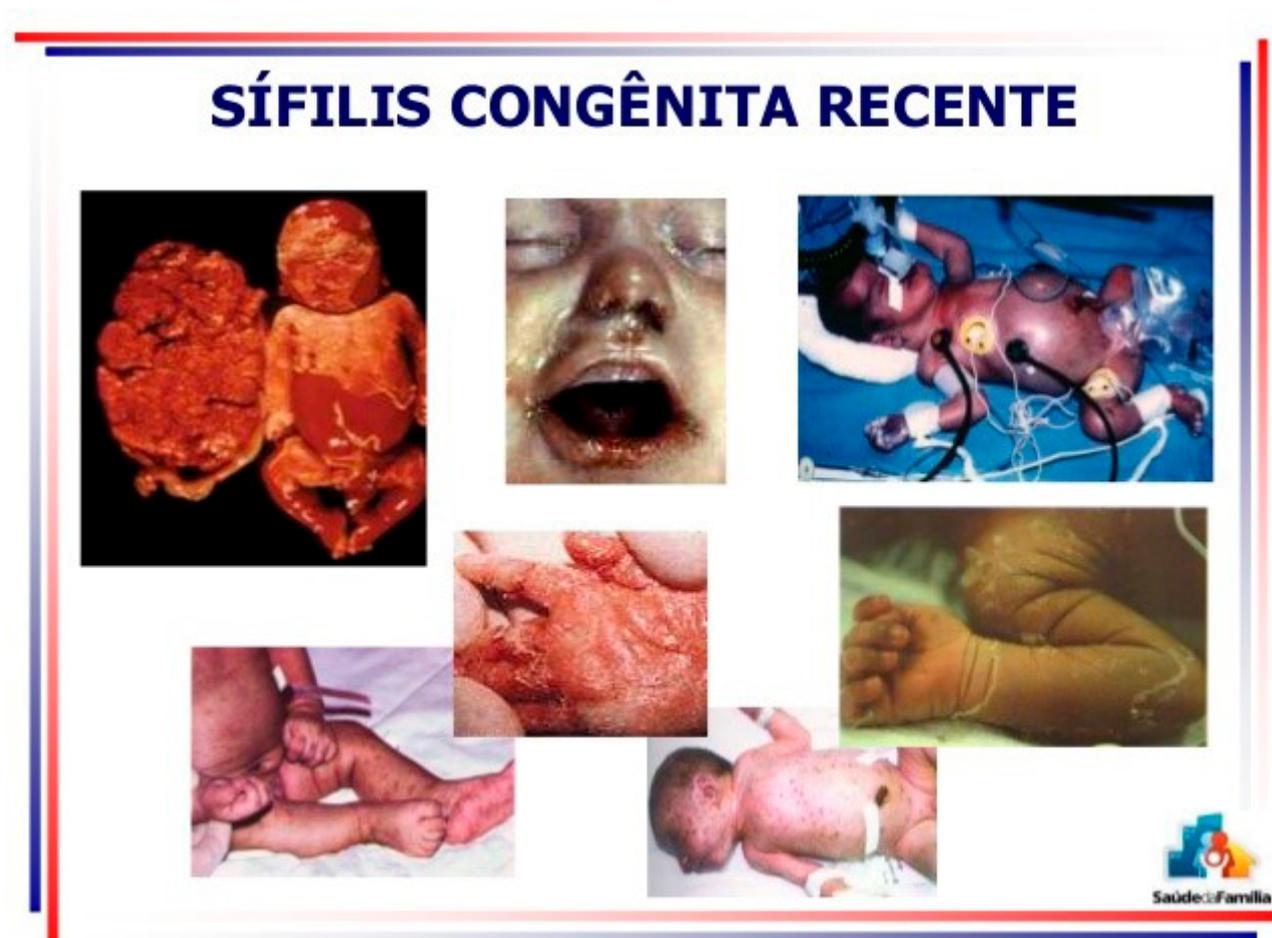
Fonte: Google imagens. Disponível: <https://www.google.com>. Acesso 06 de outubro de 2017.

A Sífilis Congênita (SC) (Figura 4) ocorre quando a gestante infectada transmite por meio da placenta o *T. pallidum* para o bebê (transmissão vertical), entretanto a transmissão da doença para o feto pode ocorrer em qualquer estágio da gravidez. A SC descoberta nos dois primeiros anos de vida é denominada de precoce e tardia após dois anos (BRASIL, 2012).

A enfermidade pode ocasionar muitos danos para a saúde do embrião e

do feto, podendo haver o risco de abortos espontâneos e parto prematuro. Ainda, o neonato pode apresentar SC precoce caracterizado por fissuras periorais e anais, lesões cutaneomucosas principalmente no rosto e extremidades e lesões em formas de bolhas. Na sífilis congênita tardia as lesões são irreversíveis sendo discernida por tibia em sabre, palato em ogiva, fronte olímpica, molares em amora e dentes de Hutchinson.

Figura 4. Sífilis Congênita.



Fonte: Google imagens. Disponível: <https://www.google.com>. Acesso 06 de outubro de 2017.

Quando não há tratamento adequado da sífilis a pessoa infectada corre sério risco de desenvolver Neurosífilis, caracterizada pela infecção das meninges, da medula espinhal ou do cérebro provocada pelo *Treponema pallidum*. Essa forma da doença apresenta elevado risco de morte por atingir tecidos que não se regeneram (TORTORA; FUNKE, 2016).

O diagnóstico da Sífilis pode ser feito por meio de exames de prova direta, como campo escuro, pesquisa com material corado e imunofluorescência direta. Na sífilis primária e em algumas lesões da sífilis secundária, o

diagnóstico poderá ser feito pela identificação do *Treponema pallidum*, já na fase terciária o diagnóstico é feito por meio das lesões e de exames sorológicos como o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) e *Fluorescent Treponemal Antibody–Absorption Test* (FTA-ABS) (MARTINS et al., 2014).

No tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde, (2012) com Penicilina Benzatina (Benzetacil) tanto o paciente quanto o parceiro sexual devem ser tratados com o seguinte esquema para cada fase da doença. Tabela 1.

Tabela 1: Tratamentos das Sífilis

<i>Estadiamento</i>	<i>Esquema Terapêutico</i>	<i>Intervalo entre as séries</i>
Sífilis primária	Penicilina G Benzatina 1 Série* Dose Total: 2.400.000 UI IM	Dose única
Sífilis secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução	Penicilina G Benzatina 2 Séries Dose Total: 4.800.000	1 semana
Sífilis terciária ou com mais de um ano de evolução ou com duração ignorada	Penicilina G Benzatina 3 Séries Dose Total: 7.200.000 UI MI	1 semana
Neurosífilis	Penicilina G Cristalina aquosa 18 a 24 milhões de UI por dia	4/4h diariamente por 10 dias

Fonte: <http://revistadepediatriasoperj.org.br>. Acesso 06 de outubro de 2017.

2.2 Educação e sexualidade

A sexualidade acompanha o ser humano desde o seu nascimento e manifesta-se de formas diferentes em cada fase da vida. Para o ser humano a sexualidade está

relacionada ao erotismo, carinho, afeto, amor e reciprocidade (TIBA, 1994).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394-96, por meio do Decreto de n.º 6.286, de 05 de Dezembro de 2007, institui o Programa de Saúde na Escola

(PSE). O art. 4 contempla ações em saúde prevista no âmbito do PSE, enquanto que o inciso XII assegura a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva. Portanto, existem documentos norteadores para que a escola discuta sexualidade para a promoção e preservação da saúde dos educandos.

O início da prática sexual entre os adolescentes acontece cada vez mais precocemente situação essa que tem feito aumentar a preocupação dos profissionais das áreas de saúde, educação e também dos pais, devido ao despreparo dos adolescentes e jovens em relação à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, uso de métodos anticoncepcionais e das consequências psicoemocionais associados à prática sexual (FURLANI, 2005).

A Educação Sexual é um dos conteúdos contidos nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) e deve ser trabalhada como forma de preservação e promoção da saúde. Nesse contexto, a Educação Sexual deve ser problematizada favorecendo reflexões sobre a sexualidade humana, para que seja debatido na escola como cuidar de si e do outro, no que se refere à sexualidade (ALVES; SANTOS, 2016).

Segundo os PCNs Brasil, (1997) é indispensável que se tire dúvidas dos jovens, adolescentes e adultos de modo claro tendo em vista que os professores não devem ignorar os temas relacionados à sexualidade, pois, estes surgem na cabeça dos jovens, adolescentes, e adultos com naturalidade e estes precisam de orientações para modificar seus comportamentos e cuidarem da melhor forma possível de sua saúde.

3. INCURSÕES METODOLÓGICAS

3.1 Levantamento bibliográfico

A revisão da literatura foi realizada por meio de pesquisas em revistas indexadas em bases nacionais e internacionais como Scielo, Pubmed, Medline, Lilacs e Biosis. Os termos utilizados para busca foram: (sífilis; *Treponema pallidum*; Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/sífilis); Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/sífilis); Educação de Jovens e Adultos (EJA/sífilis); temas transversais; educação e saúde). Essa etapa foi fundamental para estruturar a pesquisa e elaborar o questionário.

3.2 Tipo de pesquisa

Para a realização dessa pesquisa utilizamos como metodologia um estudo de abordagem qualitativa descritiva.

De acordo com Lakatos e Marconi, (2010), pesquisa qualitativa empenha-se em investigar e interpretar aspectos aprofundados do comportamento humano. Proporciona análise detalhada sobre uma investigação, atitudes, hábitos, por meio de uma amostra que o represente.

Conforme Cervo, Bervian e Silva, (2007) a pesquisa descritiva registra, observa, correlaciona e analisa fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Procura observar, com a maior exatidão possível, a regularidade com que um fato ocorre, sua relação e conexão com outros, suas características e sua natureza.

3.3 Campo e sujeitos da pesquisa

O estudo foi realizado em uma escola da Rede Municipal de Ensino de Araguaína - TO, que foi selecionada por já ter sido escola em que o pesquisador fez estágio na Educação de Jovens e Adultos (EJA). A instituição se encontra localizada na zona urbana. São sujeitos desta pesquisa alunos que estudam do 6º ao 9º Ano.

3.4. Instrumentos e procedimentos da coleta de dados

Para a coleta de dados, utilizamos o questionário. Segundo Gil, (2010), questionário é uma técnica de investigação formada por um número elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo como objetivo o conhecimento de opiniões, sentimentos, crenças, interesses, expectativas e situações vivenciadas por um grupo de pessoas.

O questionário contemplou 8 questões abertas, possibilitando aos sujeitos investigados expressarem livremente suas ideias. Através desse instrumento buscou-se obter informações relacionadas sobre como ocorre a abordagem da sífilis do 6º ao 9º ano da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

O questionário foi distribuído aos alunos no dia 22/08/2017 e recolhidos no mesmo dia, após esse momento de coleta de dados organizamos as informações em resultados e discussões analíticas para chegarmos às considerações finais.

4. RESULTADOS

Os dados obtidos por meio dos questionários aplicados aos alunos foram organizados por questões. Foram entrevistados 50 alunos da EJA por meio de questionário e a seguir estão descritas as respostas dos alunos e análise das mesmas.

1 - Como você define sífilis?

Do questionário aplicado 37 dos 50 entrevistados definiram sífilis como uma doença sexualmente transmissível, porém não falaram das fases da doença; da sífilis congênita e da neurosífilis demonstrando conhecimento superficial sobre essa patologia. Verificou-se que 13 dos 50 entrevistados responderam de maneira vaga e errônea. Segue as respostas obtidas: “doença que não tem cura, doença perigosa, doença ruim de tratar, doença contaminosa, doença que pode ser transmitida por pessoa ferida, uma doença muito embaçada, não estudei sobre esse assunto, doença terrível”.

2 - Você se sente preparado para informar uma pessoa como não passar e não contrair DST/sífilis?

Do questionário aplicado 29 de 50 entrevistados responderam que não estão aptos para ajudar outras pessoas a se conscientizarem sobre a forma de contágio e transmissão da DST/sífilis. Ainda alegaram que esse tema foi pouco debatido ou não é abordado pela família e na escola. Dos 21 entrevistados que se consideram preparados,

esses citaram apenas o uso da camisinha como meio de combate à sífilis. Contudo não relataram a importância da mãe cuidar da saúde para não transmitir a doença para o filho durante a gravidez e também não descreveram que o uso de materiais perfurocortantes podem transmitir a doença quando contaminados.

3 - Para você quais as dificuldades encontradas para os professores ensinarem sobre DST/sífilis na escola?

Do questionário aplicado 10 das 50 respostas apontaram que algumas professoras não ensinam sobre DST/sífilis na escola por serem mulheres e se sentirem envergonhadas; 11 dos 50 entrevistados afirmam que os professores tem dificuldades devido à falta de respeito dos alunos; 7 de 50 estudantes relataram que os alunos levam na brincadeira; 8 dos 50 entrevistados disseram ser muito constrangedor falar sobre as partes íntimas em sala de aula; 6 dos 50 entrevistados afirmaram que os professores não tem nenhuma dificuldade; 3 dos 50 entrevistados responderam que os professores são tímidos para abordar sobre sexualidade; 4 dos 50 entrevistados não sabem quais as dificuldades dos professores; 1 dos 50 entrevistados descreveu que não falam de DST nas escolas.

4 - Como os seus professores ao longo de sua vida escolar falaram sobre DST/sífilis?

Do questionário aplicado 19 dos 50 alunos entrevistados afirmaram que nunca

falaram em DST/sífilis em sala de aula; 12 dos 50 alunos falaram que mandavam usar camisinha; 2 dos 50 alunos falaram que levaram especialistas para dar palestras; 7 dos 50 entrevistados falaram para os alunos tomarem cuidado com quem se relacionam; 5 dos 50 alunos relataram que foram realizadas aulas com slides, textos e mostrando vídeos; 5 dos 50 entrevistados informaram de forma muito resumida escrevendo no quadro.

5 - Qual a importância de ensino sobre DST/sífilis nas escolas?

As respostas foram as seguintes: 10 dos 50 alunos entrevistados disseram que é importante para alertar as pessoas a terem cuidado na hora do sexo e com quem se relacionam; 15 dos 50 alunos entrevistados disseram ser importante para as pessoas se prevenirem; 4 dos 50 alunos entrevistados afirmaram ser importante porque as pessoas estão praticando relações sexuais muito novas; 8 dos 50 alunos entrevistados relataram ser importante para as pessoas aprenderem sobre DST; 6 dos 50 alunos entrevistados afirmaram ser importante para conscientizar os jovens e adolescentes sobre as consequências do sexo sem proteção; 7 dos 50 alunos entrevistados disseram que é muito importante porque os pais não ensinam sobre sexo e DSTs em casa.

6 - Você já fez algum teste rápido em Centro de Testagem e Aconselhamento?

Do questionário aplicado 39 dos 50 alunos entrevistados responderam não

terem feito teste rápido. 11 dos 50 alunos entrevistados responderam que já fizeram testes rápidos. Destes 11 estudantes 08 são mulheres, que realizaram os testes por terem engravidado, sendo esses exames uma exigência do pré-natal. Apenas 3 alunos homens fizeram teste rápido.

7 - Você sabe quais são os sintomas da sífilis?

Do questionário aplicado 27 dos 50 alunos entrevistados relataram não conhecer os sintomas; 3 dos 50 alunos entrevistados escreveram que são feridas nas partes íntimas e coceira; 3 dos 50 alunos entrevistados afirmaram ser coceira, vermelhidão no pênis e vagina; 3 dos 50 alunos entrevistados disseram ser corrimento nos órgãos sexuais; 7 dos 50 alunos entrevistados responderam que são feridas no pênis e na vagina; 3 dos 50 alunos entrevistados descreveram como ferida no reto, no pênis na vagina, na boca e erupção cutânea; 1 dos 50 alunos entrevistados escreveram feridas no corpo; 1 dos 50 alunos entrevistados relatou o aparecimento de algumas manchas e caroços no pênis e na vagina; 1 dos 50 alunos entrevistados respondeu que surge uma verruga no pênis que se complica com o tempo; 1 dos 50 alunos entrevistados descreveu sobre a ocorrência de bolhas com pus que surgem nos corpos.

8 - Quais consequências uma pessoa contaminada pode sofrer se não tratar a sífilis?

Do questionário aplicado 27 dos 50 alunos entrevistados responderam que a pessoa pode morrer; 7 dos 50 alunos entrevistados escreveram que aparecem feridas nas mãos e nas partes íntimas; 10 dos 50 alunos entrevistados responderam que não sabem; 3 dos 50 alunos entrevistados escreveram que podem aparecer feridas nas partes íntimas e manchas na pele; 3 dos 50 alunos entrevistados disseram que o homem pode perder o pênis com o passar do tempo.

5. DISCUSSÕES ANALÍTICAS

A maioria dos alunos definiram sífilis como uma doença sexualmente transmissível, porém não falaram das fases da doença, da Sífilis Congênita e da Neurosífilis demonstrando conhecimento superficial sobre essa patologia, o que nos permite concluir que o tema foi mal trabalhado no Ensino Fundamental de 6º ao 9º Ano da EJA não atendendo as orientações dos PCN's (1997), sobre sexualidade que afirma A Educação Sexual é um dos conteúdos contidos nos Parâmetros Curriculares Nacionais e deve ser trabalhada como forma de preservação e promoção da saúde.

Mais de 50% dos alunos responderam que não estão aptos para ajudar outras pessoas a se conscientizarem sobre a forma de contágio e transmissão da DST/sífilis. Ainda alegaram que esse tema foi pouco debatido ou não é abordado pela família e na escola o que nos leva a acreditar que não há a aplicação do Programa Saúde na Escola (PSE). O art. 4 desse documento oficial contempla ações em saúde prevista

no âmbito do PSE, enquanto que o inciso XII assegura a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva.

Os dados evidenciaram que entre os maiores problemas enfrentados ao se debater as DSTs em sala de aula estão a recusa dos professores em abordar o tema devido ao constrangimento ou pela falta de maturidade dos alunos. Particularmente, as professoras do gênero feminino são as que se sentem mais desconfortáveis em abordar o assunto.

Embora os alunos não tenham demonstrado conhecimento nas respostas, a grande maioria tem o entendimento que o ensino sobre o tema nas escolas auxilia na prevenção das doenças.

Considerando o conteúdo pessoal da questão sobre a realização de testes rápidos para DSTs, o elevado índice de indivíduos que não realizaram o teste pode estar associado ao preconceito, falta de orientação e de conhecimento sobre os serviços prestados pelos Centros de Testagens e Aconselhamentos. Nessas instituições é possível fazer o diagnóstico precoce de várias doenças como: HIV, hepatites, sífilis, além de realizar o tratamento e receber orientação de profissionais sobre a remissão, cura e cuidados gerais para conviver bem com a doença. Os resultados apontam que os homens são mais resistentes para procurarem os serviços de saúde, tal comportamento inviabiliza o diagnóstico precoce e contribui para o elevado número de casos das DSTs por portadores assintomáticos.

Os alunos deram respostas vagas e não coerentes sobre os sintomas da sífilis. Os sintomas citados se enquadram em

vários tipos de DSTs e não relataram fases da doença, e não citaram a Sífilis Primária, Sífilis Secundária, Sífilis Terciária, Sífilis Congênita e a Neurosífilis.

Ao analisar conjuntamente o padrão de respostas foi possível perceber que a maioria dos alunos entende a sífilis como uma doença grave, entretanto a confundem com outras doenças e desconhecem as formas de contágio e prevenção. Contudo chama atenção à baixa procura pelos testes rápidos, oferecidos gratuitamente pelos serviços de saúde, demonstrando que os alunos como cidadãos negligenciam sua saúde.

Nesse sentido, a presente pesquisa tem como proposição medidas que visam contribuir para uma melhor abordagem sobre a sífilis na escola onde ocorreu a pesquisa: realizar palestras com profissionais da saúde bimestralmente; desenvolver metodologias diversificadas para atrair a atenção de todos os alunos no ensino sobre DST/sífilis; dispor curso de formação continuada sobre saúde e sexualidade para todos os professores em horários que eles possam frequentar; incentivar os professores a procurarem estudos e cursos de aperfeiçoamento por conta própria relacionados à DSTs/Sífilis; disciplinar os estudantes para compreenderem a sexualidade como algo natural e inerente ao desenvolvimento humano.

Conclui-se o estudo sugerindo que esses resultados possam servir de base e estímulo para o aprofundamento em pesquisas futuras.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise interpretativa dos dados referentes à aplicação dos questionários sobre como ocorre a abordagem da sífilis na Educação de Jovens e Adultos do 6º ao 9º Ano do Ensino Fundamental em uma escola da Rede Municipal de Ensino de Araguaína, permitiu verificar que as DSTs/

Sífilis, ainda são temas restritos no ambiente escolar, devido a falta de preparo de alunos e professores em abordarem a sexualidade e suas vertentes devido as suas inseguranças, crenças e valores associados ao sexo e a natureza humana.

7. REFERÊNCIAS

ALVES, Fabiana; SANTOS, Walter Antônio dos. Avaliação do conhecimento sobre o tema transversal “Educação Sexual” DOI: [http://dx. doi. org/10.15601/2237-0587/fd. V 8n1p26-43](http://dx.doi.org/10.15601/2237-0587/fd.V8n1p26-43). **Formação@ Docente**, v. 8, n. 1, p. 26 a 43, 2016.

BERNARDES FILHO, Fred. et al. Sífilis em apresentação com fases sobrepostas: como conduzir. **DST j. bras. doenças sex. transm**, v. 24, n.2, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília, 2012.

BRASIL, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº9.394-96, Decreto de nº6.286, de 05 de dezembro de 2007. **Programa de Saúde na Escola - PSE**. Brasília: Congresso Nacional, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – Sífilis**. Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita – Manual de Bolso**. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis – Manual de Bolso**. Brasília, 2007.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental**. – Brasília: MEC/SEF, 126 p.1997.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alsino; SILVA, Roberto da. **Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Pearson

Prentice Hall, 2007.

SILVA, Ana Carolina Zschornak da; BONAFÉ, Simone Martins. SÍFILIS: UMA ABORDAGEM GERAL. **Anais Eletrônico VIII EPCC** – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumarr UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar Editora CESUMAR Maringá – Paraná – Brasil, 2013.

FURLANI, Jimena. **Educação sexual: possibilidades didáticas**. Petrópolis: Vozes, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUANABARA, Marilene Alves Oliveira. et al. Acolhimento e aconselhamento como tecnologias leves em saúde na prevenção da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará. **11º Congresso Internacional da Rede Unida**. 2014.

HARVEY, Richard A.; CHAMPE, Pamela C; FISHER, Bruce D. Espiroquetas. In:_____. **Microbiologia Ilustrada**. Tradução Augusto Schrank, Marilene H. Vainstein. 2. ed. Porto Alegre: Artmed,

2008. cap. 15, p. 161-169.

LAKATOS, Eva Maria; Marconi, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7 ed. 2. São Paulo: Atlas, 2010.

LEITE, Ive Athiery et al. Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez: uma revisão integrativa. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT- ALAGOAS**, v. 3, n. 3, p. 165, 2017.

MARTINS, Camila Freitas. et al. Sífilis congênita numa maternidade pública: ênfase na caracterização e opinião das puérperas. **11º Congresso Internacional da Rede Unida**, 2014.

TIBA, Içami. **Adolescência: O despertar do sexo**. Um guia para entender o desenvolvimento nas novas gerações. São Paulo: Gente, 1994.

TORTORA, Gerard J.; CASE, Christine L.; FUNKE, Berdell R. Doenças Microbianas dos Sistemas Urinário e Reprodutor. In:_____. **Microbiologia**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. cap. 26, p. 741-756.