

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ALUNOS DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO CALÇADO-ES SOBRE SÍFILIS ADQUIRIDA E SÍFILIS CONGÊNITA

Jéssica Almeida de Abreu Rodrigues

Graduada em licenciatura em ciências biológicas pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF, Campos dos Goytacazes, E-mail: JessicaAlmeida4@hotmail.com

Leonardo da Silva Jacomini

Enfermeiro, Especialista em Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana. E-mail: leojaco77@gmail.com

Bianca Magnelli Mangiavacchi

Professora Orientadora. Docente do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas e Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, E-mail: bmagnelli@gmail.com

Resumo

A Sífilis Adquirida é uma doença de notificação compulsória, causada por uma bactéria espiroqueta; que através de dados observados vem sendo causas de discussões e alerta a todas as pessoas; apresentado crescente e expressivos números de novos casos até a atualidade. Já a Sífilis Congênita, caracteriza-se pela infecção do feto pela bactéria *Treponema pallidum* pela mãe contaminada, via placentária em qualquer fase da gestação. Dessa forma, o ambiente escolar propicia a inserção, a construção de princípios e orientação ao conhecimento; a Escola tem o papel de tematizar e discutir assuntos ligados à transversalidade e sexualidade no ambiente social escolar. Com esse intuito, foi realizada uma análise neste espaço, visto que a prevenção é indiscutivelmente uma das melhores ferramentas para se combater a Sífilis Adquirida, evitando e combatendo também a Sífilis Congênita; quanto à natureza da doença; e os perigos da infecção e sua fácil transmissão durante as relações sexuais. Conforme observado no Sinan, no Município de São José do

Calçado, nos últimos anos, observou-se o crescimento de casos de notificação. Assim, foi elaborada uma pesquisa quantitativa através da utilização de questionário composto por 14 perguntas, no qual se avaliou o conhecimento de alunos matriculados no 2º e 3º ano do Ensino Médio Regular, de uma Escola Pública Estadual no Município; tratando sobre esse assunto. Com os dados obtidos através deste estudo, é indispensável que neste ambiente escolar privilegiado, promovam-se ações de conhecimento e conscientização desta doença; reestruturando esse espaço para o encontro de saúde e educação a toda coletividade.

Palavras-chave: Escola, Sífilis Adquirida, Sífilis Congênita, Prevenção, Educação em Saúde

Abstract

Acquired syphilis is a disease that by law must be reported to the appropriate health authorities in any given community. This disease is caused by a spirochete bacterium. An analysis of recent data and the increase in the number of cases of syphilis has been alarming and has resulted in discussions leading in turn to a perceived and urgent need to alert the public. Congenital syphilis is characterized by placental infection of the fetus of the mother by the bacterium *Treponema pallidum* at any stage of gestation. This form of syphilis is a severe, disabling, and often life-threatening infection seen in infants. Nearly one-half of all children infected with syphilis while they are in the womb die shortly before or after birth. Middle school (grades 2-3) clearly would seem to be the perfect environment to instruct students as to the nature of syphilis, the dangers of infection, and its easy transmission during vaginal, anal, or oral sex. Further analysis has led to the conclusion that prevention is arguably one of the best tools to combat acquired syphilis while at the same time fighting congenital syphilis. As tabulated by Sinan, a public health information system that compiles reportable diseases, the data from the municipality of São José do Calçado have shown in recent years a growth in the number of cases of syphilis. Thus, a quantitative-research instrument was developed in the form of a questionnaire comprised of 14 questions. This questionnaire dealing with syphilis was recently administered to evaluate the knowledge of students enrolled in the 2nd and 3rd years of the public high school in São José do Calçado. Because of the data obtained through this study, it seems most appropriate for the school system, especially considering its unique instruction mission, to promote increased knowledge and understanding of this disease by students. This in turn will require that time and space be made available within the school to support not only increased awareness by students, but also by the community at large.

Keywords: School, Acquired Syphilis, Congenital Syphilis, Prevention, Healthy Education.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), estima à ocorrência de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia, mundialmente. Ao ano, calculam-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia,

sífilis e tricomoníase (BRASIL, 2017).

Tais dados são obtidos através do Boletim Epidemiológico de Notificações, com o programa conhecido por SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, anexo V - Capítulo I). 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 (BRASIL, 2017).

No Brasil, nos últimos cinco anos foram observados um crescimento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, que podem ser atribuídos em parte, pelo aumento da cobertura de verificações, através da ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde a administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode se refletir no aumento de casos notificados. No ano de 2016, aqui 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 (BRASIL, 2017).

A sífilis congênita é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, podendo o feto apresentar graves sequelas, inclusive à evolução fatal (ARAÚJO, 1999). Nesse contexto, essa doença é entendida como a infecção do feto pelo *T. pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada (BRASIL, 2010).

É importante que durante o pré-natal a gestante faça todos os exames solicitados pelo seu médico, caso o diagnóstico seja positivo para sífilis, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido, para diminuir as chances de a infecção chegar ao bebê (BRASIL, 2017).

O desafio hoje colocado para os serviços e trabalhadores da saúde é o da produção cotidiana de aptos cuidadores e eficientes com obtenção de resultados no plano da cura, promoção e proteção. A identificação da gestante, o acesso aos serviços de acompanhamento pré-natal, a aderência ao acompanhamento com a realização de um número adequado de consultas e a identificação e o tratamento de agravos associados têm impacto sabidamente positivo na redução da prevalência da sífilis congênita (RODRIGUES et al., 2004).

Nesse sentido, o objetivo desse estudo consistiu em avaliar o nível de conhecimento de alunos de uma escola pública estadual do município de São José do Calçado – ES sobre

Sífilis Adquirida e Sífilis Congênita e suas manifestações clínicas, bem como formas de prevenção e tratamento bem como identificar as fontes de informação utilizadas pelos alunos para a obtenção de conhecimentos sobre Sífilis e Sífilis congênita.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Mercês Garcia Vieira (Escola pública Estadual) localizada no endereço Rua Rui Barbosa, Nº146, Centro, no Município de São José do Calçado-ES (Figura 12 e 13). Até a atual data atende em média 642 alunos; as etapas de ensino referentes a esta Instituição compreendem: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Educação de Jovens e Adultos (EJA supletivo e comum).

Foi feito um levantamento bibliográfico a respeito do tema composto por 14 questões objetivas, tendo, porém apenas em uma das questões um espaço para os alunos citarem dados caso fossem do conhecimento deles. Esse questionário foi apresentado à direção da escola, e aplicado durante o horário de aula da disciplina de Biologia, onde o professor cedia um período para que os alunos pudessem respondê-los. Ressalta-se que ele foi voluntário e anônimo devido à abordagem do tema proposto.

Foram incluídos nesta pesquisa alunos do 2º e 3º ano do Ensino Médio. Com um total de 85 alunos, ao qual foi feito durante o mês de novembro do ano de 2017. Assim, os resultados dos questionários aplicados foram reunidos para análise e confeccionados gráficos no Programa Microsoft Excel para avaliar o nível de conhecimento dos alunos, acerca do tema desenvolvido.

DESENVOLVIMENTO

A SÍFILIS: O AGENTE ETIOLÓGICO, SINAIS E SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Os primeiros relatos na literatura sobre a doença foram durante meados do Século XIV e início do Século XV, no continente Europeu, período em que o rei da França, Carlos VIII reivindicava o reino de Nápoles e, com seu exército de 12000 homens de diversas nações, invadiu Roma, permanecendo cerca de um mês entre orgias e comemorações. Essa invasão chegou a ser conhecida como a “Guerra da Fornicação”. Posteriormente, em julho de 1495, esse mesmo exército de homens serviu a batalha de Fornovo, onde

começaram a adoecer. Dois médicos venezianos que serviam no front, Marcellus Cumano e Alexadre Benedetto, descreviam os aspectos clínicos da doença observada nos soldados, como: lesões que pareciam grãos de milho nas áreas genitais; pústulas em todo corpo, seguidas por terríveis dores em braços e pernas, que deixavam os soldados desesperados (NETO et al., 2009).

No período Pós-Guerra, com o regresso dos soldados aos seus locais de origem houve a disseminação da nova doença. Em menos de 10 anos a doença já havia se alastrado por todo continente Europeu. De acordo com “Girolamo Fracastoro”, médico e também poeta da época, o nome sífilis surgiu em 1530, em um poema escrito por ele intitulado “Syphilis sive morbus gallicus” que significa “Sífilis ou a Doença Francesa”, em que conta o mito do pastor Syphilus que amaldiçoou o Deus Sol e foi punido com a doença.

Apesar do grande sucesso desse livro, o termo sífilis só começou a ser usado de fato no final do século XVIII. Assim, durante o período conhecido como Renascimento na Europa, onde médicos renascentistas se dedicaram a estudar a doença que ficou conhecida como mal francês. Foi identificado o caráter venéreo da mesma, e nesse contexto passou a ser pertencente de pecado, quem a adquiria e como consequência de punição divina a infecção (AZEVEDO, 2008).

Pode-se observar, no entanto, que a sífilis causou um grave impacto entre a classe médica da época e entre a população, o que até a atualidade persiste como um sério problema de saúde pública. De acordo com o Ministério da Saúde, a Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*; podendo apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (Sífilis recente: primária, secundária e latente e Sífilis Adquirida tardia).

A doença chegou ao Brasil junto com os primeiros europeus. A “sifilização” do Brasil resultou, ao que parece, dos primeiros encontros, alguns fortuitos, de praia, de europeus com as índias, não só de portugueses como de franceses e espanhóis. Mas principalmente de portugueses e franceses (AMARAL, 2017).

A bactéria espiroqueta *Treponema pallidum* é o agente causador da doença. Foi identificado em 1905, por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann. A primeira sorologia para a sífilis foi desenvolvida pelo alemão August Paul Von Wassermann, em 1906; e em 1928 Alexander Fleming descobriu a penicilina, mas somente na década de 1940 é que o tratamento da sífilis foi instituído de forma eficaz (CARRARA, 1996). É uma bactéria gram-negativa, anaeróbica estrita e bem protegida por um envelope com três ricas camadas. Por causa de seu envelope esta bactéria pode sobreviver até 10 horas em objetos úmidos, sendo, porém, pouco resistente ao sabão e ao meio ambiente (ZILHÃO et al., 2004).

Além destas características, este micro-organismo também apresenta em sua estrutura os flagelos que promovem a sua movimentação facilitando a infecção ao hospedeiro, através da penetração dos treponemas pela mucosa durante a relação sexual, que logo se aderem às células do hospedeiro, colonizando assim os tecidos e órgãos. O período de incubação varia de 10 a 90 dias (CUNNINGHAM, 2012; SINGH, 1999).

Além da transmissão sexual, outra forma de transmissão é da mãe para o feto, que se dá durante a gestação, quando o *T. pallidum* presente na corrente sanguínea materna atravessa a barreira transplacentária entre as 16ª a 28ª semanas de gestação e penetra na corrente sanguínea do feto, infectando-o. A segunda forma de transmissão é extremamente preocupante, uma vez que pode gerar sérios danos e o aparecimento de outras doenças ao feto (BRASIL, 2015).

A definição de caso vigente de sífilis adquirida é: “Todo indivíduo assintomático ou com evidência clínica de sífilis primária ou secundária (presença de cancro duro ou lesões compatíveis com sífilis secundária), com teste não treponêmico reagente, com qualquer titulação, e teste treponêmico reagente” (BRASIL, 2015). A Sífilis Adquirida recente é caracterizada como o primeiro ano de evolução de desenvolvimento imunitário da doença não tratada, compreendendo as etapas de: primária, secundária e latente.

Durante o estágio primário ocorre o aparecimento de uma lesão inicial conhecida como cancro duro ou protossifiloma (de 10 a 90 dias, manifestando-se clinicamente por volta de 21 dias)(figura 6); regredindo o cancro duro e desaparecendo em média por 4 semanas, não deixando cicatrizes normalmente este estágio não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha. A sorologia treponêmica para sífilis é positivada a partir da terceira semana de infecção, posterior ao cancro, sendo as reações sorológicas não treponêmicos positivadas entre a quarta e quinta semana do contágio.

No período conhecido como secundário, ocorre à disseminação dos treponemas pelo organismo, entre a 4ª à 8ª semana do aparecimento do cancro; surgindo à roséola sífilítica (manchas rosadas ricas em bactérias) sendo disseminada entre: tórax, abdômen e tipicamente nas palmas das mãos e plantas dos pés (figura 6); a ocorrência de alopecia em clareira e aparecimento de condilomas planos também é comum nessa fase; pode ainda ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo. Já no estágio dito por terciário, este pode manifestar-se de 2 a 40; ocorrendo em indivíduos infectados que receberam tratamento inadequado ou não foram tratados.

No estágio latente precoce da sífilis (fase assintomática), não existem manifestações clínicas visíveis; porém, há treponemas localizados em determinados tecidos. Sendo

considerado como sífilis adquirida latente tardia, o primeiro ano de evolução da doença, ocorrendo em indivíduos infectados pelo treponema que não receberam tratamento adequado ou não foram tratados; as manifestações clínicas surgem após um período variável de latência (tardia); compreendendo as formas como: cutânea, óssea, cardiovascular, nervosas e outras, podendo levar à morte (BRASIL, 2010).

Nos estágios: primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A transmissão é por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada ou para a criança durante a gestação ou parto; sendo a transmissão não sexual da sífilis excepcional, havendo poucos casos por transfusões de sangue e por inoculação acidental (BRASIL, 2010).

Na detecção da Sífilis Adquirida; pode ser usado o que é conhecido por testes diretos para sífilis; ou seja; exames que detectam o *T. pallidum*, especificamente na lesão, podendo ser uma úlcera (estágio 1º) ou roséola (estágio 2º); realizando exame de microscopia de campo escuro ou microscopia com material corado. Podendo ainda também, ocorrer à identificação da doença de sífilis, através de testes sorológicos divididos em testes não treponêmicos e testes treponêmicos; estes tipos de testes detectam anticorpos que o organismo humano produz, ao entrar em contato com o *T. pallidum*.

Nos testes não treponêmicos são utilizados anticorpos não específicos do treponema, e são exemplos de testes: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e o RPR (Rapid Test Reagin) e já nos testes treponêmicos, são utilizados anticorpos específicos do treponema; sendo exemplos destes testes: FTA-abs (Teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção), ELISA (Ensaio imunossorvente ligado à enzima), teste de quimiluminescência, testes de hemaglutinação e aglutinação e os testes rápidos. O teste rápido (TR) de sífilis está disponível nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo prático e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial (BRASIL, 2010).

O diagnóstico laboratorial da sífilis e a escolha dos exames laboratoriais mais adequados deverão considerar a fase evolutiva da doença. Na sífilis primária e em algumas lesões da fase secundária, o diagnóstico poderá ser direto, isto é, feito pela demonstração do treponema. A utilização da sorologia poderá ser feita a partir da segunda ou terceira semana após o aparecimento do cancro, quando os anticorpos começam a ser detectados (AZULAY, 2004).

A penicilina age interferindo na síntese do peptidoglicano, componente da parede celular do *T. pallidum*. O resultado é a entrada de água no treponema, o que acaba por destruí-lo. O maior impacto na utilização desse antibiótico talvez tenha sido que,

por sua eficácia, fez com que muitos pensassem que a doença estivesse controlada, resultando na diminuição do interesse por seu estudo e controle. Dessa forma, a penicilina continua como droga de escolha, e até o momento não foram documentados casos de resistência (AVELLEIRA; BOTINO, 2006).

A identificação dos casos de sífilis adquirida deve ser feita precocemente, para melhor eficácia e tratamento de pessoas contaminadas. Voltando sempre a percepção quanto à importância do tratamento não só individual, mais também dos parceiros sexuais desses indivíduos; a promoção do uso de preservativos, aconselhamento e educação em saúde, são medidas de controle eficazes contra a sífilis (BRASIL, 2010).

O quadro clínico da sífilis congênita é variável, de acordo com alguns fatores como: o tempo de exposição fetal ao *T. pallidum*, a carga treponêmica materna, a virulência treponêmica, o tratamento da infecção materna, a coinfeção materna pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou outra causa de imunodeficiência; tais fatores podem acarretar em: aborto, natimorto ou óbito neonatal, bem como a contrair sífilis congênita sintomática ou sífilis congênita sintomática ao nascimento (BRASIL, 2010).

De 1998 a junho de 2017, foram notificados no SINAN 159.890 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dos quais 70.558 (44,1%) eram residentes na região Sudeste, 49.585 (31,0%) no Nordeste, 17.257 (10,8%) no Sul, 13.625 (8,5%) no Norte e 8.865 (5,5%) no Centro-Oeste. A maior proporção dos casos de sífilis congênita foi notificada na região Sul e seguida do Sudeste. Quando observadas as taxas, individualmente para cada estado, destacam-se as elevadas taxas de sífilis congênita no: Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Pernambuco e Mato Grosso do Sul (BRASIL, 2017).

No ano de 2016 foram registrados 673 casos novos de Sífilis Congênita no Estado do Espírito Santo, com taxa de Incidência de 12,5 para cada 1.000 nascidos vivos. A taxa de incidência, que significaria eliminação da doença, seria de 0,5 casos por mil nascidos vivos (SESA ES, 2017). Esses resultados podem ser verificados conforme o gráfico 1.

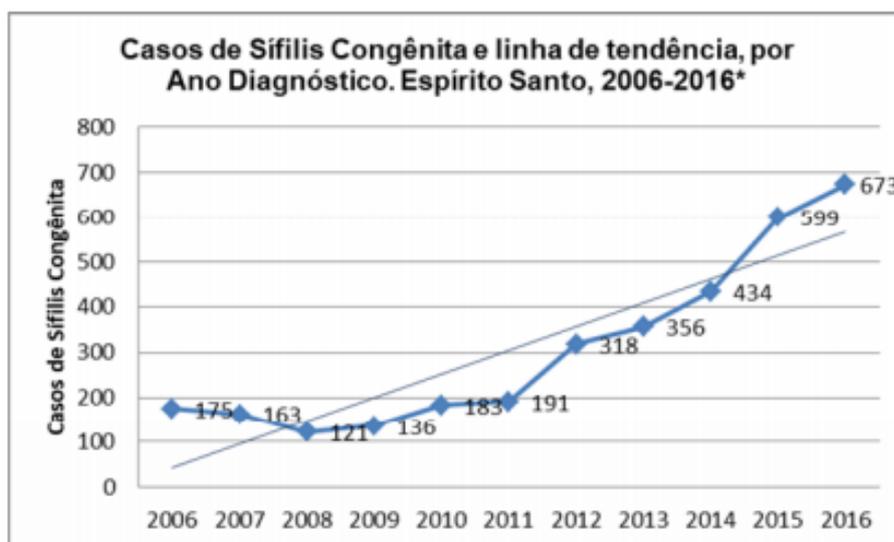


Gráfico 1: O número de casos de Sífilis Congênita no ES, 2006-2016. Fonte: SESA-ES

No Município de São José do Calçado - ES nota-se através dos indicadores que de 2005 a 2017, que houve um crescimento significativo no número de gestantes com diagnóstico de sífilis, bem como de sífilis congênita (tabela 1).

Tabela 1: Dados estatísticos do Município de São José do Calçado – ES. Fonte: SESA-ES

Dados estatísticos para São José do Calçado															
Sífilis em Gestantes															
Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico. Brasil, 2005-2016															
2016	Sífilis em Gestantes	Total	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Casos		15	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	4	6
Taxa de detecção		-	0	0	0	0	0	8	0	0	7	12,7	6,4	25,6	0
Sífilis Congênita															
Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico. Brasil, 2000-2016															
	Sífilis congênita em menores de um ano	Total	1998	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Casos		5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0
Taxa de detecção		-	0	0	0	0	0	0	0	6,9	0	6,4	12,8	6,4	0

A sífilis congênita pode ser subdividida em recente e tardia. No primeiro caso, os sinais e sintomas surgem logo após o nascimento ou nos primeiros dois anos de vida (comumente nas cinco primeiras semanas), podendo apresentar baixo peso, rinite com coriza sero-sanguinolenta, obstrução nasal, prematuridade, osteocondrite, periostite ou osteíte, choro ao manuseio do recém-nascido, podendo ocorrer ainda alterações respiratórias ou pneumonia, hidropsia, fissura orificial, condiloma plano, icterícia, anemia outras. Quando ocorre invasão maciça de treponemas e esses são muito virulentos, a evolução do quadro é grave e a letalidade, alta.

Já a sífilis congênita tardia, os sinais são observados a partir do segundo ano de vida, tendo como os principais sintomas: tibia em lâmina de sabre, fronte olímpica, nariz em sela, dentes deformados, mandíbula curta, arco palatino elevado, surdez neurológica, dificuldade no aprendizado, hidrocefalia e retardo mental. O período de infecção é extremamente variável, e geralmente consegue ser interrompido com o tratamento e acompanhamento individual correto (BRASIL, 2010).

A penicilina administrada com a dosagem específica ao caso é a droga mais indicada no que diz respeito às infecções causadas por sífilis; seja ela; congênita recente ou tardia. O ideal é que toda gestante faça os exames do pré-natal; incluindo os clínicos, epidemiológicos e laboratoriais. As gestantes devem ainda iniciar o tratamento com apenas um teste positivo (reagente-VDRL), sem precisar aguardar o resultado do segundo teste. Aos recém-nascidos de mães com sífilis não tratada ou inadequadamente tratada, deve realizar também: hemograma, radiografia de ossos longos, punção lombar, e demais exames quando clinicamente indicados (BRASIL, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com os resultados obtidos após a aplicação do questionário, foram coletadas as seguintes informações acerca do mesmo: Um total de 85 alunos participou desta pesquisa sendo predominantemente do sexo masculino, ou seja, a 58,82% (50 meninos) e o restante 41,18% do sexo feminino (35 meninas). Em relação à distribuição etária, as idades compreendiam de 15 aos 20 anos de idade.

Na primeira pergunta do questionário, a qual tratava sobre o que seria sífilis ou se já ouviram sobre o tema, foi possível observar que a maioria dos alunos já teria se informado sobre a doença, e cerca de 18,8% não tinham ouvido discussões sobre mesma.

Nesse contexto, destaca-se a temática sobre as IST e a importância da sua discussão junto aos grupos de jovens e adolescentes, pensando-se que as ações educativas possam cumprir e desempenhar um papel de extrema relevância nas experiências acerca das atividades sexuais salutar.

A adolescência é a faixa etária de maior incidência das DST, aproximadamente 25% delas. Algumas pesquisas revelam resultados semelhantes aos da pesquisa nacional sobre demografia e saúde, em que os adolescentes iniciam as relações sexuais aproximadamente aos 17 anos, e que alunos de escolas privadas entram na vida sexual mais tardiamente que aqueles de escolas públicas, supondo então a influência de fatores socioeconômicos e de escolaridade sobre a ocorrência dessa (Martins et al., 2006).

A segunda pergunta do questionário buscou saber quais seriam as respectivas fontes de informações sobre sífilis desses alunos. Pode-se observar que os alunos buscam informações principalmente na Escola e com amigos (Figura 1). No entanto, 17 alunos entrevistados responderam não ter informações sobre essa doença.

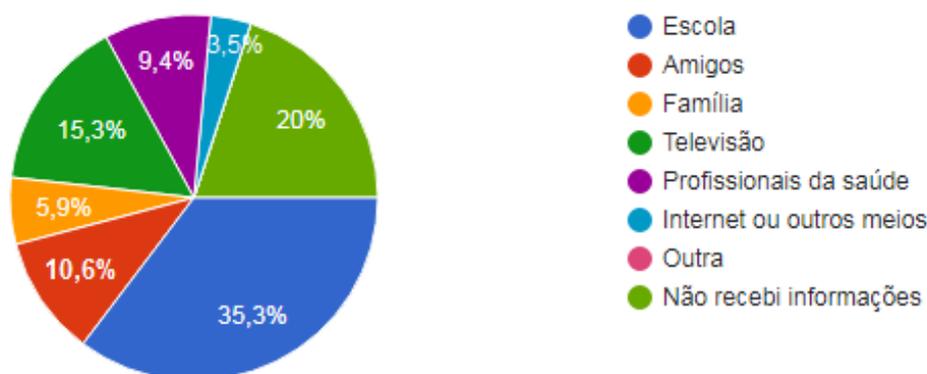


Figura 1: Gráfico representativo das respostas dos alunos à questão: Onde você ouviu falar sobre sífilis/sífilis congênita? Fonte: Autores, 2018

Sabe-se que a sexualidade tomou força no decorrer da história e, hoje, é cada vez mais frequente este tema entre pais e filhos. Visto que a falta de conhecimento do tema favorece a aquisição das IST's, também é verídico que a escola assuma um papel importante nas informações relacionadas com a temática e, sobretudo na disseminação das práticas profiláticas e na educação sexual (AZEVEDO et al, 2006).

Nesse estudo verificou-se que a maioria dos alunos obteve informações diretamente a partir da escola (35,3%), e em segundo lugar (10%) por amigos. Sendo a família a terceira maior fonte de informações (5,90%).

Na terceira questão, foi perguntado qual o agente causador da sífilis. Na terceira questão, foi perguntado qual o agente causador da sífilis e os resultados se encontram na figura 2.

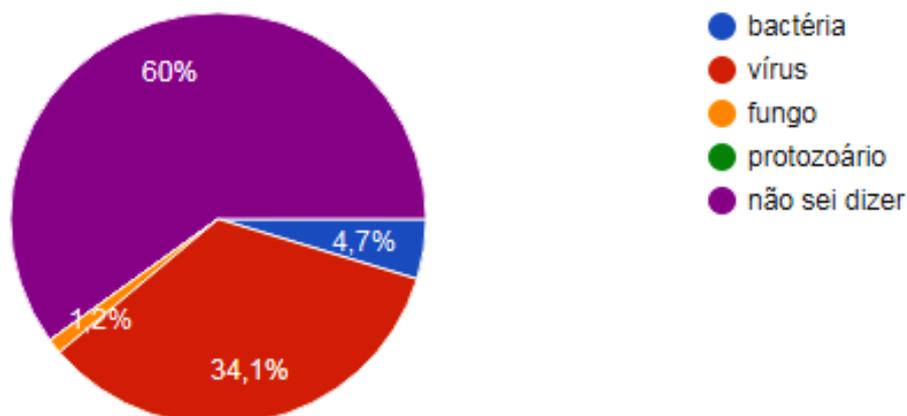


Figura 2: Gráfico representativo das respostas dos alunos à questão: Você sabe qual o agente causador da sífilis/sífilis congênita? Fonte: Autores, 2018

Sífilis é uma doença de infecciosa produzida pela bactéria *T. pallidum* que apresenta transmissão predominante sexual (BRASIL,1986; 2010). Verifica-se que a maioria dos alunos, ou seja, 60% julgaram-se não saber o agente que causa a doença. Já uma parcela significativa, correspondendo a 34,1% assinalou à opção que a doença era causada por um vírus, enquanto, apenas 4,7 % dos alunos, assinalou a opção correta de que a doença é causada por uma bactéria. Chamando atenção a este resultado, visto que a expectativa do ponto de vista informativo da doença é significativamente baixa.

Foi perguntado na questão 4 do questionário, se nesta escola possuía algum programa voltado para a prevenção de DST'S (IST) (figura 3).

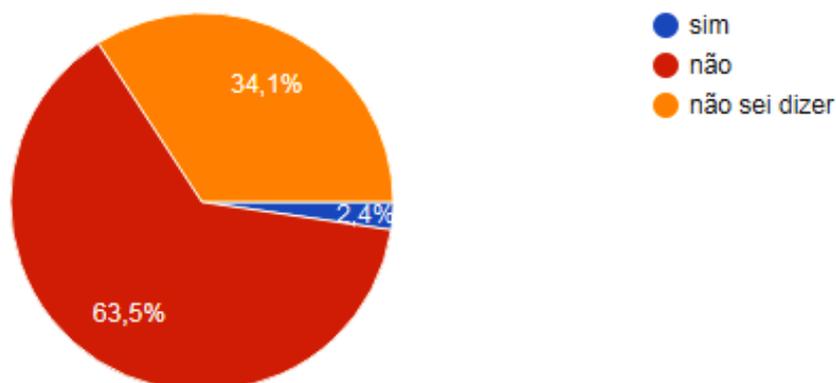


Figura 3: Gráfico representativo das respostas dos alunos à questão: Sua escola possui

Ressalta-se que o Ministério da Saúde recomenda que a educação para a saúde sexual e reprodutiva, bem como a prevenção de DST's sejam trabalhadas com os estudantes das séries finais do Ensino Fundamental e Médio (BRASIL, 2013).

Como pode ser observado na Figura 17, 63,5% dos alunos afirmaram que não existe um programa de orientação/prevenção de doenças na escola; 34,1% não souberam informar e apenas 2,4% disseram que existe este tipo de programa. Este fato, atribui que a maioria dos alunos têm muitas dúvidas quando faz a abordagem desse tipo de tema, podendo observar de forma nítida a falta de informações entre esses jovens. Na escola pesquisada, onde foi buscado informações com a equipe pedagógica, não existe programas específicos voltados a área da saúde e orientação sobre tais temas, sendo estes trabalhados apenas em Feiras de Ciências, palestras e debates do tema em sala de aula.

Na pergunta seguinte foi indagado se a sífilis atingia pessoas de ambos os sexos, onde 76,5% dos entrevistados, afirmaram que sim. Os resultados obtidos são bastante significativos e, mais uma vez, demonstrando que apesar de muitas dúvidas pelo assunto, a maioria respondeu de forma correta que a doença atinge ambos os sexos (figura 4).

Até meados do século XIX, a sífilis não era considerada apenas sexualmente transmissível, mas como sendo sexualmente produzida, dadas certas condições sob as quais se realizam os atos sexuais entre homens e mulheres (CARRARA, 2009).

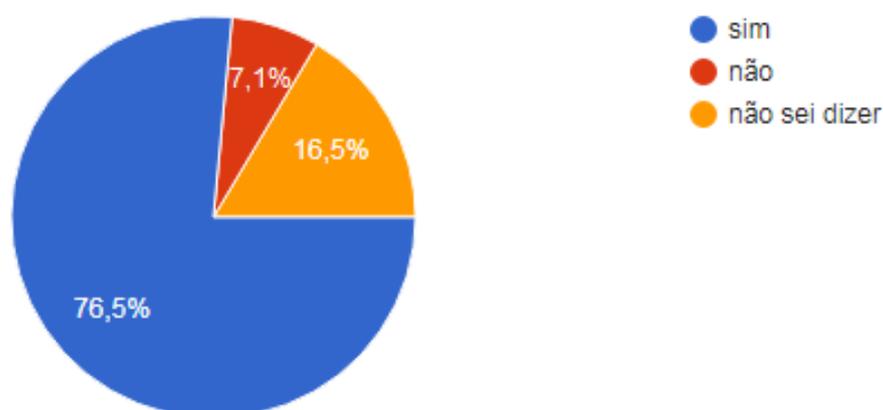


Figura 4: Gráfico representativo das respostas dos alunos à questão: Você acha que sífilis adquirida /sífilis congênita atinge pessoas de ambos os sexos (homens e mulheres)? Fonte: Autores, 2018

Quando perguntados se a mulher grávida pode transmitir a sífilis para seu bebê

durante a gestação, teve um percentual bastante dividido entre as opções, onde um total de 44,7% afirmaram corretamente que a mãe pode transmitir a doença para o bebê durante o período gestacional; 43,5% não sabiam dizer e 11,8% disseram que tal fato não poderia acontecer (Figura 5).

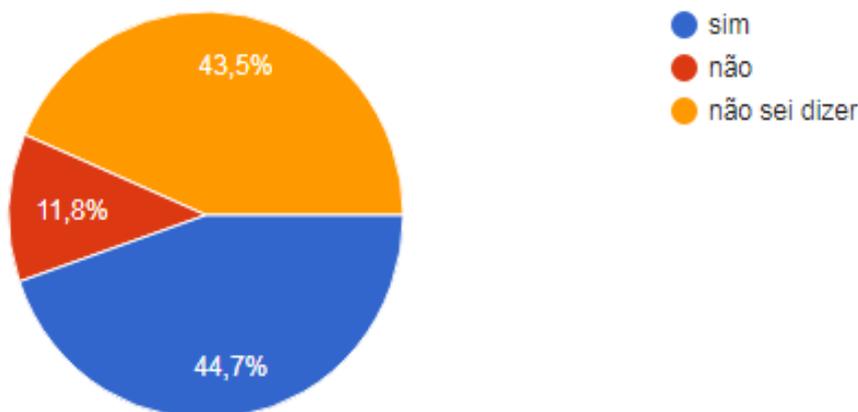


Figura 5: Gráfico representativo das respostas dos alunos à questão: A mulher grávida pode transmitir a sífilis para o seu bebê durante a gestação? Fonte: Autores,2018

A transmissão da sífilis é muito alta quando a mãe apresenta sífilis primária ou secundária, mães com sífilis tardia, no entanto, não são potenciais de transmissão, pois muitas crianças não são contaminadas (RADOLF et al., 1999).

Na sétima pergunta, buscou-se respostas sobre o conhecimento das formas de transmissão da Sífilis Adquirida (Figura 6). Nesta pergunta os alunos poderiam assinalar mais de uma resposta caso achassem necessário e, assim, um percentual de 78,8% dos entrevistados acreditam que a relação sexual sem preservativo é o maior fator de transmissão da sífilis adquirida, no entanto 18,8% dos entrevistados não sabiam responder a esta questão.

Dessa forma, nota-se claramente falta de esclarecimento conceitual e diferença entre a Sífilis Adquirida e congênita. Ambas as doenças possuem o mesmo agente etiológico, a bactéria *T. pallidum*, porém, a caracterização da sífilis dita como adquirida é quase sexual na totalidade dos casos; e na Congênita, ocorre a infecção da mulher gestante em qualquer período conhecido por gestacional. A transmissão por transfusão sanguínea é rara na atualidade.

O *T. pallidum* penetra pela pele e ou mucosas através do contato muito íntimo (disseminação horizontal), por isso a via que mais facilita é a sexual, assim, eles se aderem à superfície das células do hospedeiro devido à fibronectina encontrada na superfície das células (PELCZAR et al., 1996).

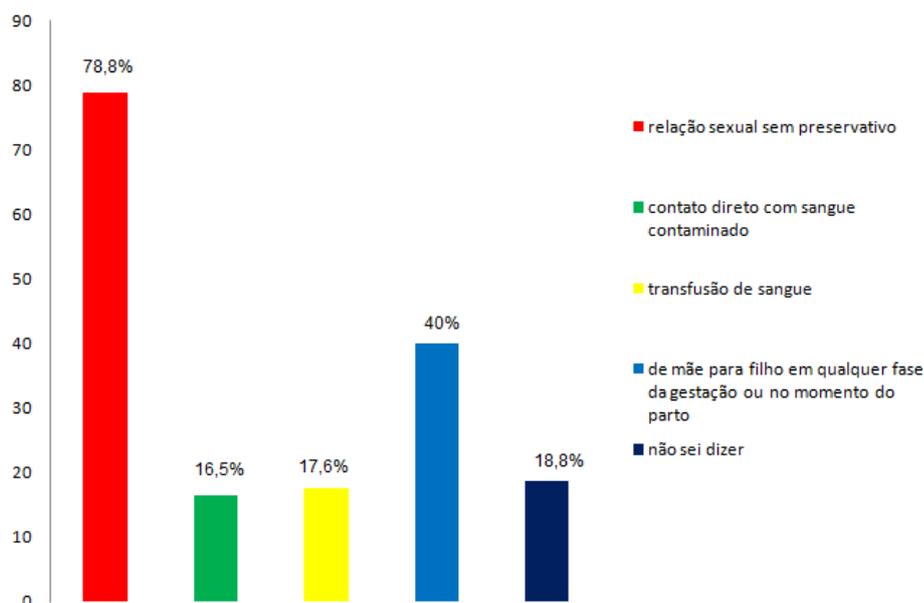


Figura 6: Gráfico representativo das respostas dos alunos à questão: Assinale as formas de transmissão da sífilis adquirida. Fonte: Autores, 2018

A questão 8 buscou verificar se os alunos sabiam os sintomas da sífilis adquirida (Figura 7). Nesta questão 58,3% não sabiam dizer de que forma a doença se manifestava. 33,3% acreditam que a sífilis adquirida causa lesões duras, mas nem sempre doloridas nos órgãos genitais, no ânus, na pele, na gengiva, na palma das mãos e planta dos pés. 19% acreditam que a sífilis adquirida causa manchas avermelhadas na pele e nas mucosas. 3,6% acreditam que a sífilis adquirida causa alterações no sistema nervoso central.

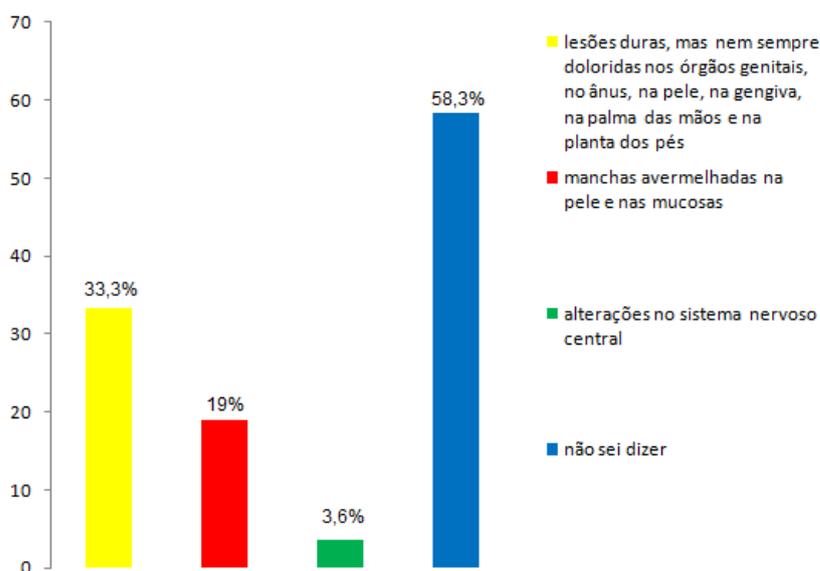


Figura 7: Gráfico representativo das respostas dos alunos à questão: Assinale os sintomas da sífilis adquirida. Fonte: Autores, 2018

Após um período de incubação inicial de 10 a 90 dias a infecção é caracterizada por uma ferida indolor principalmente nos órgãos genitais, no local de penetração do treponema, ou em outras áreas do corpo, denominada cancro ou pápula que sofreu ruptura formando uma úlcera endurecida. Este cancro sífilítico que possui como uma das características não possuir pus, surge de 5 a 8 dias após o contágio, pode regredir espontaneamente sem o paciente usar de medicação em 25 a 40 dias dando ao paciente uma falsa sensação de cura (JAWETZ et al., 2000).

Quando perguntados sobre a sífilis congênita, sobre quais seriam as formas de transmissão (Figura 8) 47,1% dos alunos afirmaram mais uma vez que não sabiam dizer sobre a doença; 38,8% afirmaram que a transmissão era por relação sexual sem preservativo. Uma pequena proporção dos alunos entrevistados, responderam corretamente que a sífilis congênita era passada da mãe para o filho em qualquer fase da gestação ou no momento do parto.

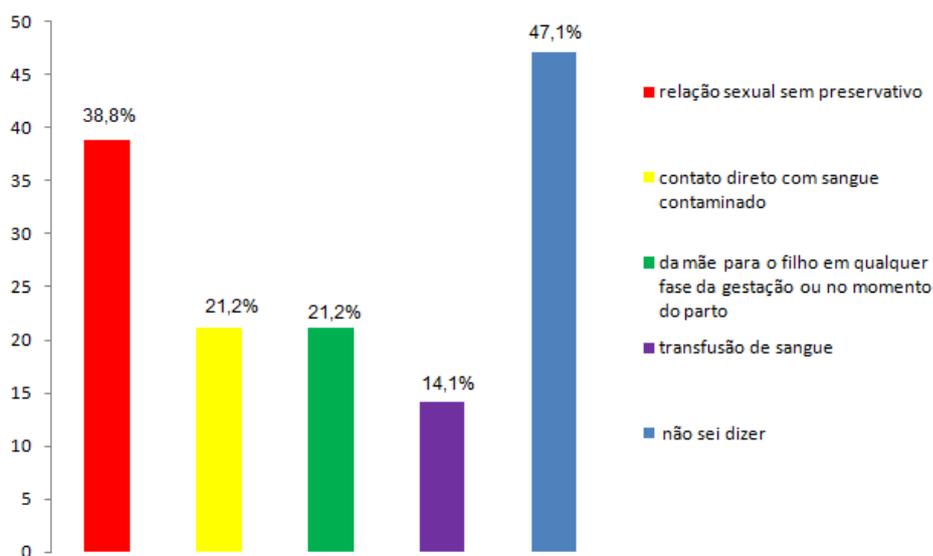


Figura 8: Gráfico representativo das respostas dos alunos à questão: Assinale as formas de transmissão da sífilis congênita. Fonte: Autores,2018

Caracteriza-se por sífilis congênita aquela em que a mãe soropositiva para sífilis infecta o feto via corrente sanguínea através da placenta (JAWETZ et al., 2000). Segundo Saraceni (2005), alguns autores acreditavam que a sífilis congênita estava relacionada à transmissão durante o parto ou através do leite materno. Hoje se sabe que a criança contrai a doença ainda no útero da mãe portadora da sífilis através da placenta (órgão responsável pela troca de nutrientes entre mãe e feto) via circulação sanguínea. Pode também ocorrer por contato direto com lesões genitais maternas na hora do parto como proposto por

Igraham (1951).

Alguns dos fetos morrem ainda no útero da mãe, ocasionando em um aborto, enquanto outros nascem mortos e outros nascem vivos, mas desenvolvem a sintomatologia da sífilis congênita na infância, dentre os sintomas, apresentam: ceratite intersticial, dentes de huthinson, nariz em sela, periostite e várias anormalidades no sistema nervoso central. Se a mãe for adequadamente tratada, evita-se o contágio para o feto (JAWETZ et al., 2000).

Quando perguntados sobre os sintomas da sífilis congênita, 61,2 % dos alunos não sabiam dizer quais eram os sintomas. Nota-se, mais uma vez, a falta de conhecimento dos alunos sobre esse assunto.

Foi perguntado também, quais as formas de prevenção da sífilis adquirida e sífilis congênita (Figura 9) e a maioria (87,8%) dos entrevistados afirmou que o uso do preservativo em todas as relações sexuais é a melhor maneira de se prevenir; 42,7% afirmaram que evitar contato com fluidos corporais previne a doença e, ainda, 36,6% afirmaram que as mulheres devem fazer exames antes de engravidar, afim de verificar se são portadoras de algum tipo de doença.

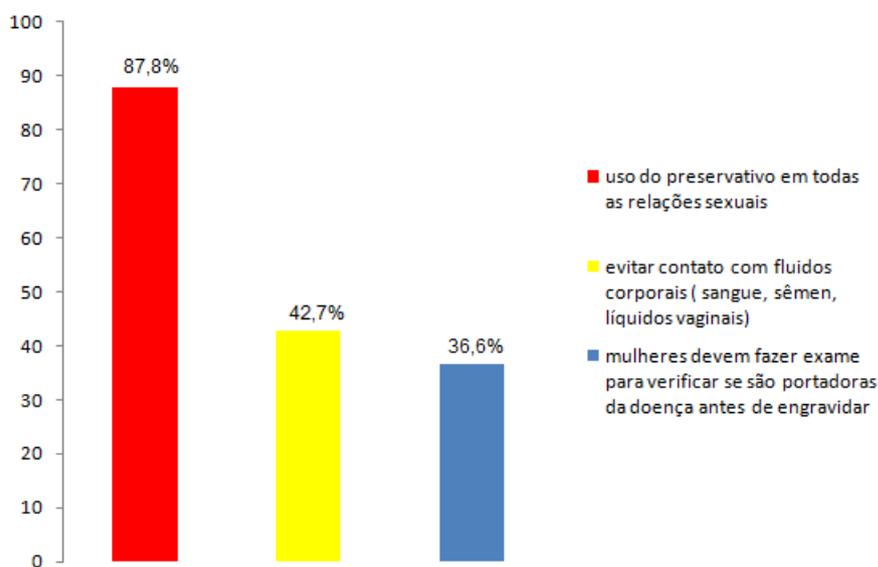


Figura 9: Gráfico representativo das respostas dos alunos à questão: Quais as formas de prevenção da sífilis adquirida /sífilis congênita. Fonte: Autores, 2018

A sífilis representa um grande problema para a saúde pública em todo o mundo pois, se apresenta de forma epidêmica nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Fatores biológicos, recursos humanos, políticas públicas de saúde, fatores populacionais e financeiros, fatores socioculturais, determinantes comportamentais, inadequada assistência

pré-natal são fatores que contribuem para que a prevalência da sífilis se mantenha com índices tão preocupantes.

Para o Ministério da Saúde, a educação em saúde faz-se muito importante para a prevenção, pois mesmo com uma terapêutica medicamentosa eficaz e relativa facilidade no diagnóstico a sífilis apresenta alta prevalência e incidência devido a falhas expressivas na assistência pré-natal e no sistema de saúde vigente do programa de controle das DST/AIDS. A prevenção efetiva e o diagnóstico da sífilis congênita dependem da identificação da sífilis em gestantes.

O Ministério da Saúde preconiza que as mulheres gestantes devem realizar o VDRL na primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre de gestação, um segundo teste na 28ª semana, mulheres com alto risco de contrair devem realizar também na hora do parto (BRASIL, 2005).

Na décima segunda questão deste estudo, foi perguntado se a mulher grávida descobrir que tem sífilis, o seu parceiro deve também realizar o tratamento da doença (Figura 10). Dessa forma com 65,9% das respostas os alunos afirmaram que sim; 27,1% não sabiam dizer e, por último, 7 % disseram que não.

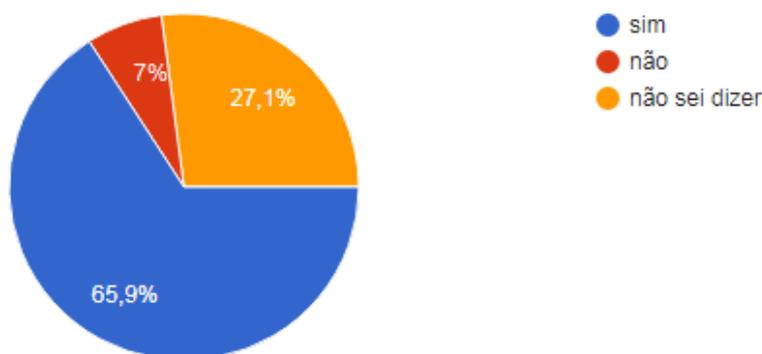


Figura 10: Gráfico representativo das respostas dos alunos à questão: Quando a mulher descobre que está grávida e que é portadora da doença sífilis, seu parceiro deve fazer também o tratamento para a doença? Fonte: 2018

Assim o Ministério da saúde, afirma que é preciso desenvolver outras medidas de prevenção, também eficientes, tais como o uso regular de preservativos, a redução do número de parceiros sexuais, o diagnóstico precoce, o tratamento dos parceiros e a redução do número de usuários de drogas. Diversos estudos desenvolvidos em várias localidades apontam, como fatores de risco para a sífilis durante a gestação, ter parceiro sexual casual, ser HIV-positivo e ter baixa escolaridade, não usar preservativo, usar drogas ilícitas e praticar a prostituição (BRASIL, 2004).

Foi indagado sobre que tipo de medicamento o paciente deve usar no tratamento da sífilis adquirida e sífilis congênita (Figura 11). Um quantitativo extremamente alto de alunos (75,3%) não soube dizer; 12,9% responderam de forma incorreta a opção antivirais (visto que é uma doença bacteriana) e apenas 9,4% dos entrevistados responderam corretamente que era por uso de antibióticos.

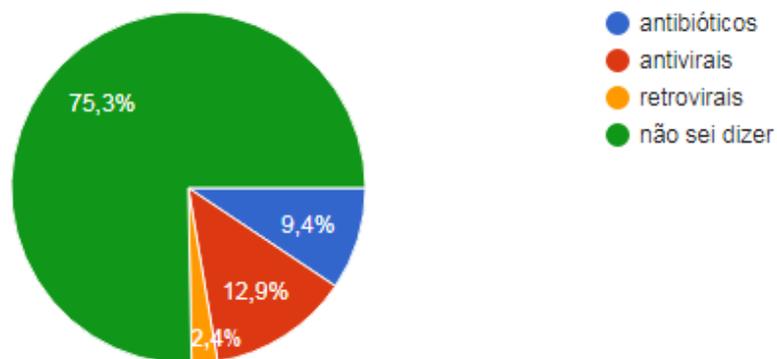


Figura 11: Gráfico representativo das respostas dos alunos à questão: Que tipo de medicamento o paciente deve usar no tratamento da sífilis adquirida/sífilis congênita? Fonte: Autores, 2018

Evitar a transmissão da doença consiste na detecção e no tratamento precoce e adequado do paciente e do parceiro, ou parceiros. Na detecção de casos, a introdução do teste rápido em parceiros de pacientes ou de gestantes poderá ser muito importante. O tratamento adequado consiste no emprego da penicilina como primeira escolha e nas doses adequadas. Em situações especiais, como aumento localizado do número de casos, o tratamento profilático poderá ser avaliado (AVELLEIRA et al., 2006).

Foi perguntada se a sífilis adquirida e a sífilis congênita poderiam estar associadas à outras doenças (Figura 12) e, mais um vez, um percentual alto dos alunos (78,8%) afirmaram não saber; 10,6% afirmaram que não e apenas 9,4% disseram que sim.

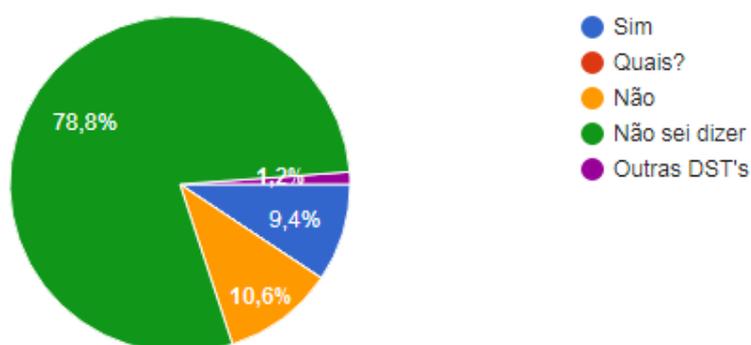


Figura 12: Gráfico representativo das respostas dos alunos à questão: Você acha que a sífilis adquirida e a sífilis congênita podem estar associados a outras doenças? Fonte: Autores, 2018.

Só assim, com a percepção da importância do uso de preservativos e ações em saúde de um modo geral será eficaz no combate deste diagnóstico, relacionado a uma doença curável, e que tem tudo para se extinguir. Portanto, essas ações resultarão em um maior impacto na atenuação da doença a toda a população, principalmente entre jovens e adolescentes deste Município.

CONCLUSÃO

Conclui-se que são necessários maiores esclarecimentos a respeito da Sífilis Adquirida e Sífilis Congênita aos alunos da escola pesquisada. A maioria dos alunos da escola pesquisada sabe o que é ou já ouviu falar de Sífilis reconhecendo, ainda, que a Sífilis pode ser transmitida para o bebê durante o período gestacional. A escola e o meio televisivo são as principais fontes de informação dos alunos a respeito da doença. A escola pesquisada não possui programas específicos sobre IST's. Apenas um baixo percentual de alunos reconheceu corretamente o agente etiológico causador da Sífilis (bactéria). A grande maioria dos alunos reconhece o uso do preservativo como a forma mais adequada de prevenção à Sífilis.

A escola funciona como peça fundamental, voltando-se a trabalhar atividades educativas de forma a integrar e desenvolver ações voltadas à educação em saúde; melhorando a divulgação de informações e efetivamente o suporte entre as áreas afins; preparando esses jovens mediante aos assuntos relacionados à sexualidade adotando ainda o comportamento preventivo e aconselhamento aos mesmos. Através do presente objeto e trabalho de estudo verifica-se que são necessários maiores esclarecimentos a respeito da Sífilis Adquirida e Sífilis Congênita aos alunos da escola pesquisada. A sífilis é uma enfermidade que apresenta diferentes estágios, passando por períodos de risco e transmissão elevada e podendo ocasionar e desenvolver diversas complicações e doenças, visto que o tratamento utilizado deve ser feito por uso de antibióticos, acompanhado pelo médico. A prevenção o melhor método para combater esta infecção, lembrando ainda que é uma doença curável.

No Brasil, medidas que visem uma melhor educação em saúde da população, em especial em relação a doenças sexualmente transmissíveis; uma melhor cobertura e, principalmente, uma assistência de qualidade no pré-natal; a realização da triagem sorológica para sífilis, bem como a interpretação apropriada dos resultados da sorologia de sífilis realizada nas gestantes; a busca dos parceiros sexuais e seu tratamento efetivo, além

de um melhor conhecimento médico a respeito dos critérios epidemiológicos para o diagnóstico da doença, são essenciais para diminuir a incidência e, possivelmente, erradicar a sífilis congênita. De acordo com Conway, somente por meio de um esforço unificado, bem financiado e organizado, que incorpore de fato os pilares necessários para a erradicação da sífilis congênita nas políticas públicas nacionais, o peso dessa doença será retirado dos ombros de mulheres e crianças. Apenas quando isto se tornar realidade, estaremos começando a cumprir as resoluções da Organização das Nações Unidas (ONU) e da OMS de 1948 e, de fato, melhorando a saúde das mulheres e das crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, G. C. A tradução de Casa-grande e Senzala em francês. **Todas as Letras-Revista de Língua e Literatura**, v. 19.

ARAÚJO, E. C. et al. Sífilis congênita: incidência em recém-nascidos. **J Pediatría**, v. 75, n. 2, p. 119-25, 1999.

AZEVEDO GE, ABDO CHN. Adolescentes de classe média do ensino fundamental: Prática e conhecimento da sexualidade. Departamento de pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). São Paulo 2006.

AZEVEDO, J. Infecções sexualmente transmissíveis. **30 ANOS DA REVISTA**, 2008.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Syphilis: diagnosis, treatment and control. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.

AZULAY, M. M.; AZULAY, D. R. Treponematoses. **Azulay e Azulay. Dermatologia**, v. 3, p. 240-51, 2004.

BENIRSCHKE. K. Syphilis – the placenta and the fetus. *American Journal of Diseases of Children* 1974.

CARRARA S. Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1996.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009.

DIPPEL A. L. The relationship of congenital syphilis to abortion and miscarriage, and the mechanism of intrauterine protection. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1944.

DEPARTAMENTO DE CIENCIA E TECNOLOGIA, Secretaria; DE CIENCA, Tecnologiae Insumos Estratégicos; MINISTERIO, de Saude. Congenital syphilis and syphilis during pregnancy. **Revista de saúde pública**, v. 42, n. 4, p. 768, 2008.

FREYRE, G. *Casa Grande & Senzala*. Circulo do Livro, São Paulo., n. 3, 2017

JAWETZ, E.; MELNICK, J. L.; ADELBERG, E. A. *Microbiologia médica*. 21. ed. Rio de

Janeiro: Guanabara Koogan, 2000

LEVINSON, W.. **Microbiologia médica e imunologia**. McGraw Hill Brasil, 2016.

MARTINS, L.B.N., PAIVA, L.H.S.C., OSIS, M.J.D., SOUSA H., NETO A.M.P. et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/aids em adolescentes de escolas públicas e privadas da cidade de SP, Brasil. *Caderno de Saúde Pública* 2006; 22 (2): 315-323.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Coordenação Nacional de DST/AIDS. Projeto Nascer: maternidades. Brasília: Ministério da Saúde, 2002

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); projeto de eliminação da sífilis congênita. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/52projeto_elimina_sifilis.pdf). Acesso em 12/03/2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis-2> . Acesso em 18/04/2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/sifilis/> ; acesso em 18/04/2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Guia de sugestões de atividades semana saúde na escola. Sexualidade e saúde reprodutiva. Brasília (DF); MS; 2013.

NETO, B. G. et al. A sífilis no século XVI-o impacto de uma nova doença. **Arq Ciênc Saúde**, v. 16, n. 3, p. 127-9, 2009

PACHECO, J. N. S. Moléstias venéreas: conhecer para evitar. São Paulo: Gráfica SM. 1981.

PELCZAR, M. J.; CHAN, E. C. S.; KRIEG, N. R. Microbiologia - conceitos e aplicações. 2. ed. São Paulo: Makron Brooks, 1996.

RADOLF, J.D., et al. Sexually transmitted diseases. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1999

REIS, H. L. B.; SABINO, J. B.; CALDELLAS, S. Sífilis recente em gestante e efeito prozona na sorologia: relato de caso. **DST–J Bras Doenças Sex Transm**, v. 19, n. 3-4, p. 173-176, 2007.

RODRIGUES, C. S.; GUIMARÃES, Mark DC. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil, 2004.

ROSSONI, A. Infecções e gestação: Atenção ao Filho de Mãe com Sífilis. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/atencao_ao_filho_de_mae_com_sifilis.pdf. Acesso em: 23/06/2018

SARACENI, V. A sífilis, a gravidez e a sífilis congênita, 2005. p. 1-22

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE - (SESA ES Coordenação de DST/Aids. Vigilância Epidemiológica. Sergipe. 2017)

TEIXEIRA, L. A.: 'Da raça à doença em Casagrande e senzala'. **História, Ciências, Saúde** — Manguinhos, IV(2): 231-243 jul.-out. 1997.

ZILHÃO, C. et al. Sífilis Congênita. Nascer e Crescer - Revista do Hospital de Crianças Maria Pia. V. XIII, n. 2, 2004.

SOBRE OS AUTORES:

AUTOR 1: Graduada em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2018). E-mail: JessicaAlmeida4@hotmail.com

AUTOR 2: Enfermeiro graduado pela Universidade Estácio de Sá (2007). Especialização em andamento em Pós Lato Sensu em Saúde do Trabalhador e Terapia Intensiva pela Universidade Iguazu, UNIG (2009). Especialista em Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC (2018). E-mail: leojaco77@gmail.com

AUTOR 3: Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2006), graduação em Complementação pedagógica em Biologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo (2016), graduação em Pedagogia pela Universidade Norte do Paraná (2020), mestrado em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2009) e doutorado em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2016). Atualmente é membro do comitê de ética animal - CEUA do Instituto Federal Fluminense, mediadora presencial da Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do RJ. É avaliador institucional do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira INEP. Coordenadora do curso de licenciatura de ciências biológicas da Faculdade Metropolitana São Carlos e Coordenadora do Ciclo Básico do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos. Email: bmagnelli@gmail.com

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Prezado participante, esta pesquisa tem como objetivo auxiliar a elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF)/ CEDERJ. Sua identidade será preservada. Desde já, agradeço a sua colaboração.

Questionário:

1) Você sabe o que é ou já ouviu falar sobre sífilis/sífilis congênita?

sim não

2) Onde você ouviu falar sobre sífilis/sífilis congênita?

Escola Família
 Profissionais da saúde Amigos
 Televisão Internet ou outros meios
 Não recebi informações Outra: _____

3) Você sabe qual o agente causador da sífilis/sífilis congênita?

bactéria vírus fungo protozoário não sei dizer

4) Sua escola possui algum programa voltado para a prevenção de DSTs/ IST?

sim não não sei dizer

5) Você acha que sífilis adquirida /sífilis congênita atinge pessoas de ambos os sexos (homens e mulheres)?

sim não não sei dizer

6) A mulher grávida pode transmitir a sífilis para o seu bebê durante a gestação?

sim não não sei dizer

7) Assinale as formas de transmissão da sífilis adquirida (Assinale mais de uma opção se necessário):

relação sexual sem preservativo
 transfusão de sangue
 contato direto com sangue contaminado
 da mãe para o filho em qualquer fase da gestação ou no momento do parto
 não sei dizer

8) Assinale os sintomas da sífilis adquirida (Assinale mais de uma opção se necessário):

lesões duras, mas nem sempre doloridas nos órgãos genitais no ânus, na pele, na gengiva, na palma das mãos e na planta dos pés
 manchas avermelhadas na pele e nas mucosas
 alterações no sistema nervoso central
 não sei dizer

9) Assinale as formas de transmissão da sífilis congênita (Assinale mais de uma opção se necessário):

relação sexual sem preservativo
 transfusão de sangue
 contato direto com sangue contaminado
 da mãe para o filho em qualquer fase da gestação ou no momento do parto
 não sei dizer

10) Assinale os sintomas da sífilis congênita (Assinale mais de uma opção se necessário):

lesões duras, mas nem sempre doloridas nos órgãos genitais no ânus, na pele, na gengiva, na palma das mãos e na planta dos pés
 manchas avermelhadas na pele e nas mucosas
 alterações no sistema nervoso central
 pneumonia, feridas no corpo, alterações nos ossos e no desenvolvimento mental e cegueira
 não sei dizer

11) Quais as formas de prevenção da sífilis adquirida /sífilis congênita (Assinale mais de uma opção se necessário):

uso do preservativo em todas as relações sexuais
 evitar contato com fluidos corporais (sangue, sêmen, líquidos vaginais)
 mulheres devem fazer exame para verificar se são portadoras da doença antes de engravidar

12) Quando a mulher descobre que está grávida e que é portadora da doença sífilis, seu parceiro deve fazer também o tratamento para a doença?

sim não não sei dizer

13) Que tipo de medicamento o paciente deve usar no tratamento da sífilis adquirida/ sífilis congênita?

antibióticos antivirais retrovirais não sei dizer

14) Você acha que a sífilis adquirida e a sífilis congênita podem estar associados a outras doenças?

sim não não sei dizer outras DST's – IST

Quais?