



## Comparação entre o conhecimento sobre sífilis entre alunos da rede pública e privada em escolas do sul do Brasil

Fabio Rodrigo Borges<sup>a</sup>, Renan Trevisan Jost<sup>a\*</sup>, Gabriela Aguiar Silva<sup>b</sup>, Fernando Votri<sup>c</sup>, Kristian Madeira<sup>c</sup>, Silvia Guedes Bernardi Taddeo<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Urologia, Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>b</sup> Serviço de Anestesiologia, Hospital São José, Criciúma, Santa Catarina Brasil.

<sup>c</sup> Curso de Medicina. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

### Histórico do Artigo:

Recebido em: 4/12/2022

Aceito em: 03/05/2023

### Palavras-chave:

Sífilis; infecção sexualmente transmissível; estudantes; escolas; adolescentes

### RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, que acomete praticamente todos os sistemas e órgãos, sendo ainda, causa de muitos problemas na rede pública de saúde. Neste estudo analisou-se o conhecimento básico sobre sífilis de alunos do último ano escolar de quatro instituições de uma cidade do sul do Brasil. Os resultados foram obtidos através da aplicação de um questionário com onze perguntas objetivas e uma questão discursiva sobre sífilis. Os diretores escolares, pais de alunos menores de idade e alunos maiores de idade assinaram a um termo de consentimento livre e esclarecido. Dentro da amostra, os alunos de escolas particulares tiveram uma média de conhecimento maior quando comparados aos alunos de escolas públicas. Concluiu-se que o nível de conhecimento da amostra encontra-se semelhante ou superior ao de alunos que foram analisados em outros estudos, incluindo artigos internacionais que foram usados como comparação a este estudo. Portanto, em suma, os estudantes precisam de maior incentivo educacional neste tema, já que apresentam certas deficiências de conhecimentos básicos que podem os expor a maiores riscos para contração da doença.

### Comparison between knowledge about syphilis among public and private school students in southern Brazil

### Keywords:

Syphilis; sexually transmitted infection; students; school; teenager

### ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection, which affects virtually all systems and organs, and is still the cause of many problems in the public health system. In this study, the basic knowledge about syphilis of students in the last school year of four institutions in a city in southern Brazil was considered. The results were obtained through the application of a questionnaire with eleven objective questions and one discursive question about syphilis. School principals, underage students' parents and full age student signed a free and informed consent form. Within the sample, students from private schools had a higher average knowledge compared to students in public schools. It was concluded that the level of knowledge of the sample is similar to or greater than that of students who were analyzed by other studies, including international researches that were used as a comparison to this study. Therefore, in short, students need greater educational incentive in this area, since they show certain lacks basic knowledge that can expose them to greater risks for contraction of this disease.

## 1. Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são um grande problema de saúde pública em todo o mundo e se referem à multiplicação de micróbios no trato genital após a transmissão por via sexual. ISTs podem apresentar um amplo espectro de manifestações que vão desde infecções assintomáticas até doenças, que podem terminar com infertilidade, câncer e até morte. Segundo a OMS, mais de um milhão de ISTs são adquiridas todos os dias no mundo (1).

\* Autor correspondente: [rtjost@gmail.com](mailto:rtjost@gmail.com) (Jost, R.T.)

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que pode progredir em diferentes estágios e causar sérios problemas de saúde se não for tratada (1), sendo objetivo de muitos estudos no que tange ao diagnóstico, tratamento, screening e educação sexual (2-4). O agente etiológico da doença é o *Treponema pallidum*, bactéria com forma espiral do grupo das espiroquetas, descoberta em 1905, que na maioria das vezes é adquirida por meio de relação sexual (5). Apesar do tratamento baseado em penicilina ser eficaz e de baixo custo, a doença ainda é causa de muitos problemas na saúde pública (6).

A Sífilis é dividida em adquirida e congênita (6). Na primeira, a transmissão é por meio sexual, sendo raro outras formas de infecção como por transfusão de sangue e inoculação (7). Já a sífilis congênita ocorre quando há disseminação do agente etiológico oriundo da gestante infectada não tratada ou erroneamente tratada para o feto por via transplacentária. É uma doença que quando não tratada ou inadequadamente tratada pode progredir para um processo crônico, evoluindo de uma fase primária para a secundária e posteriormente, terciária (6).

O padrão-ouro de diagnóstico da sífilis é o encontro do agente etiológico na lesão pela técnica clássica de microscopia em campo escuro, mas outros métodos diagnósticos podem ser empregados, como a detecção de anticorpos anti-treponêmicos pelas técnicas não treponêmicas VDRL e sorologia treponêmica (FTA-Abs) (8).

Atualmente as políticas de saúde em nível nacional e local são baseadas em indicadores de saúde, o qual geralmente são analisadas em dados de mortalidade (9). A sífilis mesmo sendo uma doença de notificação compulsória desde 1986 e com campanhas de saúde realizadas, ainda tem um controle insuficiente em nosso País (10). Entre as situações que contribuem para a persistência da sífilis pode-se destacar a falha na dinâmica operacional dos serviços de saúde e baixa qualidade da assistência pré-natal (11).

Hoje a faixa mais acometida encontra-se entre jovens adultos e adolescentes (15-24 anos), sendo 25% da população sexualmente ativa e correspondendo a 50% das doenças sexualmente transmissíveis (12). Dessa forma, o conhecimento dos jovens a respeito das doenças sexualmente transmissíveis torna-se importante, sendo objetivo de diversos estudos publicados na literatura (13-16).

Portanto, o objetivo do presente estudo foi analisar o nível de conhecimentos sobre sífilis de alunos do último ano escolar de escolas públicas e privadas de uma cidade do sul do Brasil.

## **2. Materiais e Métodos**

Trata-se de um estudo observacional transversal, com uma amostra de estudantes do último ano escolar em instituições escolares da cidade de Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Comitê de ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense aprovou o presente estudo sob protocolo 64823817.2.0000.0119. Para seleção da amostra foram abordadas as direções das instituições públicas e privadas da cidade e a escolha foi realizada pela aceitação e interesse das instituições em participar do estudo, perante apresentação do termo consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinado pelos diretores das escolas participantes, dando livre acesso a coleta de dados. Foi apresentado também o TCLE referente a concordância dos alunos a participarem do presente estudo, em maiores de idade assinados pelos mesmos e em menores de idade concedido pelos responsáveis. O objetivo de incluir alunos do último ano do ensino escolar deve-se ao fato dos alunos terem idade mais avançada, maior proximidade a vida adulta e estarem prestes a aptidão de ingressar no ensino superior.

A amostra foi composta por alunos do último ano escolar de duas escolas da rede pública e duas escolas da rede privada de ensino de Criciúma, SC, Brasil. Foram excluídos do presente estudo os alunos que não estivessem devidamente matriculados na escola, que não entregassem o termo de consentimento e livre esclarecido preenchido ou deixaram de responder o questionário corretamente.

Para avaliação do conhecimento a respeito da sífilis os estudantes responderam a um questionário elaborado pelos pesquisadores com uma questão subjetiva e onze questões objetivas que elucidou a situação socioeconômica e forneceu os níveis de conhecimentos gerais sobre a doença Sífilis por parte da amostra. O questionário foi aplicado no primeiro semestre do ano de 2017, no período letivo. Foi ministrado pelos autores do estudo quando a direção da instituição permitiu o acesso dos mesmos a amostra. Em situações que não foi permitido o acesso dos pesquisadores a amostra o questionário foi apresentado aos estudantes por responsáveis da instituição.

Para participar do estudo, a direção da instituição estava ciente que o projeto daria total proteção ao anonimato tanto da instituição de ensino, quanto dos estudantes que responderam ao questionário. Após o preenchimento dos questionários, foi solicitado que os mesmos fossem colocados em envelope lacrado. Foram anulados os questionários rasurados ou aqueles que foram respondidos de forma incompleta.

A análise estatística foi realizada com o software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. A idade foi expressa por meio da média e desvio padrão. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem. Análises inferenciais foram realizadas com nível de significância  $\alpha = 0,05$  e, portanto, confiança de 95%. A investigação da existência de associação entre as variáveis qualitativas foi realizada por meio da aplicação dos testes qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e Razão de Verossimilhança seguidos de análises de resíduo quando observada significância estatística.

### 3. Resultados

As características da amostra são expostas na Tabela 1. Estudantes da escola particular, 63% era composta pelo sexo feminino ( $p = 0,012$ ), e na escola pública, o número de alunos é igual em ambos os sexos. A renda dos alunos é significativamente maior nas escolas privadas em comparação com escolas públicas ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 1** – Análise das perguntas realizadas aos alunos comparando escolar públicas e privadas.

	Escola, n(%)		Valor-p
	Particular n = 184	Pública n = 180	
Idade (anos)*	16,95 ± 0,51	16,96 ± 1,4	0,811
Sexo			
Feminino	116 (63,0)	90 (50,0)	0,012
Masculino	68 (37,0)	90 (50,0)	
Renda (R\$)			
500,00 a 2000,00	13 (7,1)	71 (39,4)	<0,001
2000,00 a 4000,00	47 (25,5)	71 (39,4)	
4000,00 a 8000,00	61 (33,2)	29 (16,1)	
> 8000,00	63 (34,2)	9 (5,0)	
Município			
Criciúma	135 (73,4)	177 (98,3)	<0,001
Içara	16 (8,7)	2 (1,1)	
Orleans	10 (5,4)	0 (0,0)	
Urussanga	8 (4,3)	0 (0,0)	
Morro da Fumaça	4 (2,2)	0 (0,0)	
Forquilha	3 (1,6)	1 (0,6)	
Araranguá	3 (1,6)	0 (0,0)	
Siderópolis	2 (1,1)	0 (0,0)	
Lauro Muller	1 (0,5)	0 (0,0)	
Nova Veneza	1 (0,5)	0 (0,0)	
Turvo	1 (0,5)	0 (0,0)	

\*Média ± Desvio Padrão

A Tabela 2 mostra que 47,3% dos alunos da escola particular já iniciou a atividade sexual, ao passo que 66,7% já iniciaram na escola pública ( $p < 0,001$ ). Sobre conhecimento de IST e conhecimento de sífilis em escolas particulares, 97,8% e 97,3% responderam que sim, respectivamente; e em escolar da rede pública, a resposta foi 83,9% e 74,4% respectivamente. Na comparação entre os escolar no quesito transmissão, os valores significativos da amostra foram a transmissão pelo beijo ( $p = 0,014$ ) e transfusão sanguínea ( $p = 0,012$ ). Nas perguntas sobre as formas de prevenção, uso da pílula do dia seguinte ( $p = 0,014$ ) e banho após a relação ( $p = 0,001$ ) foram significativas.

**Tabela 2** – Análise das perguntas realizadas aos alunos comparando escolar públicas e privadas.

	Escola, n(%)		Valor-p
	Particular n = 184	Pública n = 180	
Início da atividade sexual	87 (47,3)	120 (66,7)	<0,001
Sabe o que é doença sexualmente transmissível?	180 (97,8)	151 (83,9)	<0,001
Conhece sífilis?	179 (97,3)	134 (74,4)	<0,001
Sabe como contrai sífilis?	174 (94,6)	123 (68,3)	<0,001
Transmissão pelo beijo	34 (18,5)	53 (29,4)	0,014
Transmissão pelo aperto de mão	6 (3,3)	10 (5,6)	0,286
Transmissão transfusão sanguínea	120 (65,2)	94 (52,2)	0,012
Transmissão pelo ar	11 (6,0)	12 (6,7)	0,787
Transmissão por masturbação	19 (10,3)	20 (11,1)	0,809
Transmissão pelo sexo	180 (97,8)	173 (96,1)	0,339
Transmissão por compartilhamento de objetos pessoais	62 (33,7)	71 (39,4)	0,255
Prevenção por Dispositivo Intrauterino	9 (4,9)	7 (3,9)	0,641
Prevenção por Anticoncepcional Oral	8 (4,3)	16 (8,9)	0,081
Prevenção por camisinha	183 (99,5)	174 (96,7)	0,065
Prevenção por diafragma	8 (4,3)	4 (2,2)	0,256
Prevenção por coito interrompido	1 (0,5)	2 (1,1)	0,620
Prevenção por pílula do dia seguinte	0 (0,0)	6 (3,3)	0,014
Prevenção por banho após relação	11 (6,0)	31 (17,2)	0,001
Manifesta-se com prurido	112 (60,9)	99 (55,0)	0,257
Manifesta-se com corrimento	80 (43,5)	56 (31,1)	0,015
Manifesta-se com dor	68 (37,0)	55 (30,6)	0,197
Manifesta-se com ferida	133 (72,3)	108 (60,0)	0,013
Manifesta-se com febre	29 (15,8)	27 (15,0)	0,841

Na Tabela 3, 67,9% dos alunos de escolas particulares acharam que a sífilis tem cura, enquanto 77,8% dos alunos de escolas públicas afirmaram o mesmo (0,035). Nota-se que mais estudantes das escolas particulares procurariam familiares para ajuda ( $p = 0,006$ ). Em ambos os grupos, a maioria opinou por procurar ajuda de um especialista em medicina.

**Tabela 3** – Análise das perguntas realizadas aos alunos comparando escolar públicas e privadas.

	Escola, n (%)		Valor-p
	Particular n = 184	Pública n = 180	
Você acha que sífilis dói?	112 (60,9)	114 (63,3)	0,628
Você acha que sífilis tem cura?	125 (67,9)	140 (77,8)	0,035
Se acha que tem sífilis, procura ajuda com a família?	49 (26,6)	27 (15,0)	0,006
Se acha que tem sífilis, procura ajuda com amigos?	1 (0,5)	1 (0,6)	1,000
Se acha que tem sífilis, procura ajuda com médico?	152 (82,6)	154 (85,6)	0,442
Se acha que tem sífilis, procura ajuda com companheiro?	0 (0,0)	0 (0,0)	-
Se acha que tem sífilis, procura ajuda de outra maneira?	18 (9,8)	21 (11,7)	0,561

Tabela 4 aborda variáveis mais específicas sobre o tema do estudo sem formação de subgrupos dentro da amostra. 56,9% dos pacientes tinham iniciado atividade sexual e 90,9% afirmaram que tinham conhecimento de IST, e 14% dos estudantes alegou não conhecer sífilis. 23,9% dos estudantes responderam sim para a transmissão por beijo e 36,5% acharam que sífilis se contamina por compartilhamento de objetos pessoais. Além disso, 41,2% afirmou que transfusão sanguínea não é meio de transmissão e 97% afirmou que sífilis é sim transmitida por meio sexual. Uma parcela dos estudantes (4,4%) afirmou que a IST é transmitida por aperto de mão, 24 estudantes confirmaram que anticoncepcional oral é um método de prevenção e 98,1% afirmou que preservativo é um método protetor. 58% disse que prurido se manifesta nos portadores, 37,4% afirmaram a presença de corrimento, 33,8% acharam que pacientes exibem dor e outros 33,8% responderam que pacientes com sífilis não possuem ferida. Quanto a cura, 27,2% respondeu que não há cura para sífilis.

**Tabela 4** – Análise das perguntas realizadas aos alunos.

	N = 364	
	SIM n (%)	NÃO n (%)
Início da atividade sexual	207 (56,9)	157 (43,1)
Sabe o que é doença sexualmente transmissível?	331 (90,9)	33 (9,1)
Conhece Sífilis?	313 (86,0)	51 (14,0)
Sabe como contrai Sífilis?	297 (81,6)	67 (18,4)
Transmissão pelo beijo	87 (23,9)	277 (76,1)
Transmissão pelo aperto de mão	16 (4,4)	348 (95,4)
Transmissão transfusão sanguínea	214 (58,8)	150 (41,2)
Transmissão pelo sexo	353 (97,0)	11 (3,0)
Transmissão por compartilhamento de objetos pessoais	133 (36,5)	231 (63,5)
Prevenção por Anticoncepcional oral	24 (6,6)	340 (93,4)
Prevenção por camisinha	357 (98,1)	7 (1,9)
Prevenção por coito interrompido	3 (0,8)	361 (99,2)
Prevenção por banho após relação	42 (11,5)	322 (88,5)
Manifesta-se com prurido	211 (58,0)	153 (42,0)
Manifesta-se com corrimento	136 (37,4)	228 (62,6)
Manifesta-se com dor	123 (33,8)	241 (66,2)
Manifesta-se com ferida	148 (73,3)	123 (33,8)
Você acha que Sífilis tem cura?	265 (72,8)	99 (27,2)
Se acha que tem sífilis, procura ajuda com médico?	306 (84,1)	58 (15,9)

É sabido que no questionário aplicado, havia a formação de quatro grupos de acordo com a renda, entretanto na tabela 5, houve um agrupamento desses quatro grupos em dois, sendo um com as duas menores rendas, totalizando 202 alunos e outro com as duas maiores rendas, formado por 162 estudantes. Como resultado, percebe-se que 57,9% dos alunos do grupo de menor já iniciaram a atividade sexual e no grupo de maior renda, esse valor foi de 55,6. Analisando a pergunta “conhece sífilis?” temos uma porcentagem de resposta positiva de 84,2% e 88,3% nos grupos de menor e maior renda, respectivamente. A transmissão por via sexual foi assinalada por 96% dos estudantes que apresenta menor renda, ao passo que essa porcentagem no grupo de maior renda foi de 98,1%. Nessa tabela, duas variáveis significativas foram analisadas no quesito prevenção. A proteção com preservativo ( $p=0,019$ ) foi marcada por 96,5% dos alunos com renda entre R\$500,00 e R\$4000,00, e nos estudantes com renda familiar acima de R\$4000,00, a resposta foi unânime. Na prevenção por banho após a relação, as respostas foram 14,9% e 7,4% no grupo de maior e menor renda, respectivamente.

**Tabela 5** – Análise das perguntas realizadas aos alunos de acordo com a renda.

	Renda (R\$)		Valor-p
	n = 202	n = 162	
	500,00 – 4000,00	> 4000,00	
	n (%)	n (%)	
Início da atividade sexual	117 (57,9)	90 (55,6)	0,651
Sabe o que é doença sexualmente transmissível?	179 (88,6)	152 (93,8)	0,085
Conhece Sífilis?	170 (84,2)	143 (88,3)	0,261
Sabe como contrai Sífilis?	160 (79,2)	137 (84,6)	0,190
Transmissão transfusão sanguínea	114 (56,4)	100 (61,7)	0,308
Transmissão pelo sexo	194 (96,0)	159 (98,1)	0,358
Prevenção por camisinha	195 (96,5)	162 (100,0)	0,019
Prevenção por banho após relação	30 (14,9)	12 (7,4)	0,027
Manifesta-se com dor	68 (33,7)	55 (34,0)	0,954
Manifesta-se com ferida	133 (65,8)	108 (66,7)	0,869
Você acha que Sífilis tem cura?	148 (73,3)	117 (72,2)	0,824

#### 4. Discussão

Este estudo fornece uma estimativa sobre o conhecimento básico acerca de sífilis em uma parcela de alunos do último ano escolar de instituições públicas e privadas de uma cidade do sul do Brasil. A amostra analisada contém 364 alunos, sendo 184 da rede privada e 180 alunos da rede pública de ensino. A média de idade é de 16,95 anos, sendo o valor mais baixo 16 e o mais alto 23 anos. Trata-se de uma doença que vem tendo um crescente aumento na região, e devido a incidência de sífilis ter triplicado nos últimos 10 anos, surgem frequentemente dúvidas quanto ao diagnóstico e ao tratamento (17).

Neste trabalho foi realizada uma pergunta direta sobre conhecer ou não sífilis, mostrando significativa diferença quando foram comparadas as escolas públicas (74,4%) e as escolas particulares (97,3%). O resultado relacionado às escolas particulares mostrou-se semelhante a um estudo realizado na China, onde a porcentagem de conhecimento sobre sífilis relatada em universitários chineses em Guangdong foi de 95% (18). Em contrapartida, em um recente estudo publicado em 2017 na Malásia, analisou-se que 63,9% dos estudantes conheciam sífilis, valor esse que se aproxima mais do percentual dos estudantes de escolas públicas da amostra (19).

A maioria dos alunos do estudo que responderam o questionário acharam que a principal via de transmissão de sífilis era por meio do sexo (97%). Achados semelhantes foram encontrados no estudo feito na Malásia, onde o curso sexual foi o principal meio

de transmissão em 92,9% (19). Isso é um ponto positivo nesse trabalho já que a penetração do treponema é realizada por pequenas abrasões decorrentes da relação sexual. Logo após, o treponema atinge o sistema linfático regional e, por disseminação hematogênica, outras partes do corpo (6).

De acordo com a literatura, a lesão característica de sífilis primária (cancro duro) tem localização variada, com preferência pelo sulco balanoprepucial no homem e colo uterino na mulher, porém pode ocorrer em outros lugares como lábios, língua e amígdala (20). Dessa forma, entende-se que a contaminação pode ocorrer, mesmo que de forma rara, pelo contato com mucosa oral contendo a lesão sifilítica, o qual possui elevada carga de treponemas. Com relação ao meio de transmissão por beijo, 34% dos estudantes de escolas particulares e 53% dos alunos de escolas públicas responderam corretamente que este é um meio de disseminação. Tal dado contradiz o esperado para o estudo, onde se acreditava que a resposta correta fosse mais vista em escolas particulares. Comparando com a porcentagem de acerto para o quesito beijo como forma de transmissão na Malásia (47,0%)<sup>11</sup> e Turquia (28,1%) (21) percebemos que nossos alunos de escola pública apresentaram maior índice de resposta correta.

A forma primária de transmissão da sífilis é o contato sexual, porém a transfusão de sangue pode ser outro modo de contaminação, embora hoje seja bastante raro (22). Neste estudo, observou-se que 58,8% respondeu que transfusão sanguínea é uma forma de transmissão de sífilis, porém em um estudo realizado em São Paulo entre os anos de 2003 a 2005, a porcentagem foi de 21% para homens e 8% para as mulheres (23). Apesar de ambas as amostras apresentarem deficiência no conhecimento deste dado, relativamente ao estudo em comparação, nossa porcentagem se tornou notória.

As formas de transmissão de sífilis são por meio de relação sexual desprotegida, transfusão sanguínea e raramente por beijo e inoculação acidental (6, 7). Uma maneira de contágio erroneamente marcada como correta por 36,5% da amostra deste estudo foi o compartilhamento de objetos pessoais.

A prevenção da doença é feita através da orientação educacional da população e uso do preservativo (6). Esse estudo mostrou o quanto a informação acerca de camisinha é disseminada na população, já que 98,1% do total da amostra a declarou como segura na prevenção da doença. Pode-se notar que essa realidade não é verificada apenas no local dessa pesquisa, já que em uma análise feita na Itália no ano de 2013 abordando IST, um total de 89% dos adolescentes pesquisados afirmou que o uso de preservativo é altamente seguro como prevenção (24).

É importante frisar que o meio econômico é relevante nesse quesito, já que nem todos tem acesso as informações de maneira fácil, e espera-se que aqueles com maior renda tenham maior facilidade para acessar internet, televisão, etc. Com base nessa informação e analisando a tabela 5, nota-se que 100% dos alunos com renda maior que R\$4.000,00 sabem que o uso de camisinha previne sífilis, contra uma diminuição para 96,5% dos alunos com renda inferior a R\$4.000,00.

Um item erroneamente marcado como método de prevenção por 6,6% do total da nossa amostra foi o uso de anticoncepcional oral, demonstrando superioridade de conhecimento quando comparados com o estudo citado acima, realizado na Itália, onde uma porcentagem maior de alunos (22,1%) assim respondeu (24). Ainda com relação a pesquisa efetuada na Itália, o coito interrompido foi equivocadamente assinalado como método de prevenção por um percentual de 8,1% dos adolescentes, resultado extremamente superior quando comparado a este estudo, onde apenas 0,8% assim afirmou, mostrando uma positividade a favor da nossa amostra (24).

Sabe-se que o banho após a relação sexual não é considerado um método protetor contra sífilis. Na tabela 4, na qual se observa o total da amostra, temos um percentual de 11,5%

dos alunos respondendo que o método protetor exposto acima é eficaz. Porém, voltando a tabela 2, que faz uma comparação do ensino escolar público e privado, notamos uma grande diferença entre esses sistemas educacionais, já que na amostra da rede privada, apenas 6% dos alunos revelou que existia proteção através desse método, contra um significativo aumento para 17,2% dentre os estudantes que cursam a rede pública.

Reforçando o exposto acima, ao analisarmos a tabela 5, notamos que a classe econômica tem relevância no nível de conhecimento, já que a porcentagem dos alunos que alegaram o banho após relação sexual como um método protetor foi de 7,4% naqueles com renda maior que R\$ 4.000,00 contra 14,9% para os alunos com renda inferior a isso, ou seja, a diminuição da renda demonstrou o dobro de resposta afirmativa em relação ao questionamento. Portanto pode-se dizer que a situação econômica influencia na educação, já que os alunos têm maior acesso ao conhecimento, e comparativamente a uma educação de maior qualidade, na maioria das vezes.

Um estudo brasileiro evidenciou que a maioria dos adolescentes apresentou conhecimento adequado/regular (64,7%) e atitude muito positiva/positiva para sífilis (75,4%). Entretanto, 73% dos participantes que já haviam iniciado atividade sexual demonstraram ter prática inadequada para a prevenção da doença (16), o que vai ao encontro do presente estudo mostrando que o conhecimento a respeito dos métodos de prevenção ainda é um aspecto preocupante.

No questionário tem-se a opção de cinco sintomas que os estudantes deveriam julgar a respeito da IST. De acordo com a tabela 4, onde foram analisados quatro desses sintomas, podemos perceber que 58% afirmou a existência de prurido como sintoma, 37,4% assinalou corrimento e 33,8% a dor. Sabendo que tais sintomas não fazem parte da evolução primária da doença (20), destacamos negativamente, para nossa amostra, uma comparação com as porcentagens verificadas para esses mesmos sintomas em uma pesquisa feita em São Paulo (23). Tal estudo realizou-se por meio de uma análise com adolescentes sobre diversas IST's, e em relação as manifestações de sífilis, 13% das meninas e 5% dos meninos marcaram prurido como sintoma, o corrimento foi assinalado por 12% do gênero feminino e 4% dos adolescentes masculinos, e por último, 11% das meninas e 7% dos meninos reconheceram dor como manifestação (23).

A última manifestação explorada na tabela 4 é a ferida, caracterizada como a principal manifestação da sífilis primária (6). Seguindo a lógica das altas porcentagens vistas em transmissão por meio sexual (97%) e prevenção por camisinha (98,1%), esperava-se que ao ser abordada sobre ferida, o percentual da amostra atingisse a unanimidade ou próximo disso. Todavia, as respostas corretas corresponderam a 73,3%, mostrando que aproximadamente um quarto dos estudantes não caracteriza o cancro duro (ferida) como sinal da doença, ainda assim, superior a um estudo realizado na Malásia, em que apenas 42,3% responderam corretamente à questão abordada (19). Isso é um grave problema em ambos os estudos, pois o principal sinal da doença poderia passar despercebido aos portadores que, eventualmente, ao não procurarem ajuda médica, estariam sujeitos a evolução para outras fases da doença (6).

Devido surgimento da penicilina, a sífilis tornou-se uma afecção de tratamento simples e acessível (16). Com base no exposto, conclui-se que a doença em questão apresenta terapêutica curativa. No questionário, os estudantes foram perguntados sobre tal assunto e 22,7% responderam que não há cura. Esta era mais uma questão que se esperava uma baixa porcentagem de resposta negativa, porém aproximadamente um quarto dos estudantes contrariou essa lógica.

A pergunta aberta ao final do questionário tinha como objetivo avaliar, se em caso de suspeição da doença, os alunos procurariam uma forma de resolutividade para o problema, que no caso seria o profissional médico. Apesar de alguns questionários não

os citarem, dando prioridade para familiares, amigos ou outros, as porcentagens não decepcionaram, já que 306 alunos, totalizando 84,1% da amostra, responderam que procurariam o médico.

Um aspecto importante a ser analisado são as próstatas educacionais das instituições. A rede pública do município inclui proposta curricular para o ensino de ciências naturais com orientações a respeito da inclusão da assuntos referentes ao corpo, higiene e sexualidade. Entre os tópicos da abordagem sexual do currículo pedagógico estão os tipos de doenças (adquiridas, hereditárias, congênitas, degenerativas) (25). Portanto, há uma orientação do município sobre a inclusão da educação sexual nas escolas. Em relação as escolas particulares avaliadas, a grade curricular (não disponível na internet na íntegra) inclui Fórum de Juventude que trabalha temas atuais (que inclui educação sexual) a partir de diferentes opiniões e pontos de vista, com o objetivo é estimular um debate positivo de ideias e o protagonismo nos alunos. Portanto, está presente na proposta pedagógica tanto das escolas públicas quanto das privadas a educação sexual, porém mesmo assim os alunos ainda apresentam muitas lacunas no aprendizado. Em suma, apesar da inclusão do tema na grade pedagógica do ensino público, o nível maior de conhecimento foi observado pelas escolas particulares.

A partir de todos os questionamentos realizados aos estudantes nota-se que a educação sexual é um importante tópico na sociedade atual e necessita de uma maior atenção no currículo escolar, sendo um aspecto importante a ser analisado pelas autoridades. Um estudo recente demonstra que estudantes entrevistados acreditam que são necessárias mais campanhas de saúde pública e mais de 80% acham que a educação sexual deveria ser ensinada com maior ênfase no ensino fundamental ou médio. Essa propensão para saber mais sobre DSTs deve ser encontrada em fontes confiáveis sob a supervisão das autoridades de saúde e educação (15).

## 5. Conclusão

O estudo demonstra um nível maior de conhecimento de alunos das escolas particulares em comparação aos da rede pública.

Apesar das termos encontrado deficiências na educação sobre sífilis em alunos do último ano escolar de instituições do sul do país, quando comparados com diversos estudos realizados no Brasil e no mundo, nossa amostra teve valores semelhantes e por muitas vezes superiores. Entretanto, é nítido que uma quantidade expressiva de adolescentes apresenta um nível deficiente de conhecimento sobre a doença. Tal informação aliada ao fato de estarem em idade de início de atividade sexual ou em plena atividade sexual, os colocam mais expostos aos riscos de contrair sífilis, situação esta que deveria incitar melhora da qualificação da grade escolar por parte das autoridades.

Com base nesse trabalho, faz-se necessária a realização de estudos mais amplos a fim de complementar o conhecimento sobre IST nas escolas, tanto da rede privada quanto pública, objetivando o fortalecimento da tese exposta nesse estudo sobre a necessidade de maior empenho do governo a favor do ensino.

## 6. Referências

1. World Health Organization. Sexually Transmitted Infections (STIs). World Health Organization. (2021). Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(STIs\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(STIs)). Acesso em 29 de abril de 2023.
2. Satyaputra F, Hendry S, Braddick M, Sivabalan P, Norton R. The Laboratory Diagnosis of Syphilis. *J Clin Microbiol.* 2021; 59(10): e0010021.

3. Stafylis C, Keith K, Mehta S, Tellalian D, Burian P, Millner C, et al. Clinical Efficacy of Cefixime for the Treatment of Early Syphilis. *Clin Infect Dis*. 2021;73(5):907-10.
4. Mangione CM, Barry MJ, Nicholson WK, Cabana M, Chelmow D, Coker TR, et al. Screening for Syphilis Infection in Nonpregnant Adolescents and Adults: US Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement. *JAMA*. 2022;328(12):1243-9.
5. Santana RL PM, Alencar MJ, Marques DA. Teste VDRL para o diagnóstico da sífilis. Avaliação dos resultados em uma unidade de atenção primária de saúde.: *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. 2006; 38(2):71-73.
6. Avelleira JCR, Bottino G. Syphilis: diagnosis, treatment and control.: *An Bras Dermatol*. 2006; 81(2):111-126
7. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
8. Passos MRL; Arze WNC; Mauricio C; Barreto NA; Varella RQ; Cavalcanti SMB et al. Há aumento de DST no carnaval? Série temporal de diagnósticos em uma clínica de DST. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2010; 56(4):420-427.
9. Fries JF, Koop CE, Beadle CE, Cooper PP, England MJ, Greaves RF, et al. Reducing health care costs by reducing the need and demand for medical services. *The Health Project Consortium*. *N Engl J Med*. 1993; 329(5):321-5.
10. Saraceni V VV, Leal MC, Hartz ZMA. Estudo de confiabilidade do SINAN a partir das campanhas para eliminação de sífilis congênita no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2005 ;8(4):419-24.
11. Silva DMA, Araújo MAL, Silva RM, Andrade RFV, Moura HJ, Esteves ABB. Conhecimento dos Profissionais de Saúde Acerca da Transmissão Vertical de Sífilis em Fortaleza.: *Texto Contexto – Enfermagem*. 2014; 23(2):278-285.
12. Weinstock H BS, Cates W Jr. Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. *Perspect Sex Reprod Health*. 2004; 36(1):6-10.
13. Oluwole EO, Oyekanmi OD, Ogunyemi DO, Osanyin GE. Knowledge, attitude and preventive practices of sexually transmitted infections among unmarried youths in an urban community in Lagos State, Nigeria. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2020; 12(1): e1-e7.
14. Anbesu EW, Aychiluhm SB, Alemayehu M, Asgedom DK, Kifle ME. A systematic review and meta-analysis of sexually transmitted infection prevention practices among Ethiopian young people. *SAGE Open Med*. 2023; 11:20503121221145640.
15. Al-Gburi G, Al-Shakarchi A, Al-Dabagh JD, Lami F. Assessing knowledge, attitudes, and practices toward sexually transmitted infections among Baghdad undergraduate students for research-guided sexual health education. *Front Public Health*. 2023; 11:1017300.
16. Carvalho RXDC, Araújo TME. Knowledge, attitudes and practices of university adolescents about syphilis: a cross-sectional study in the Northeast. *Rev Saude Publica*. 2020; 54:120.
17. Morales CEM, Fuentes PAF, Mayans M. Sífilis: actualización en el manejo diagnóstico y terapéutico. *Actas Dermo-sifiliográficas*. 2015;106(1): 68-69.
18. Zhang D, Pan H, Cui B, Law F, Farrar J, Ba-Thein W. Sexual behaviors and awareness of sexually transmitted infections among Chinese university students. *The Journal of Infection in Developing Countries*. 2013; 7(12) :966–974.
19. Folasayo A T, Oluwasegun A J. Assessing the Knowledge Level, Attitudes, Risky Behaviors and Preventive Practices on Sexually Transmitted Diseases among University Students as Future Healthcare Providers in the Central Zone of Malaysia: A Cross-Sectional Study.: *International Journal Environment Reserch Public Health*. 2017; 14(2): 159-173.
20. Coura JR. *Dinâmica das Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias: Volume 2*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogansa, 2005.
21. Kaptanoğlu AF, Sürer K, Diktaş H, Hinçal E. Knowledge, attitudes and behaviour towards sexually transmitted diseases in Turkish Cypriot adolescents. *Central European Journal of Public Health*. 2013; 21(1):54–58.
22. Ficarra G; Carlos R. Syphilis: The Renaissance of an Old Disease with Oral Implications. . *Head And Neck Pathology*. 2009; 3(3): 195-206.

23. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya, RL. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp.* 2009; 43(3):551-557.
24. Bergamini M, Cucchi A., Guidi E, Stefanati A, Bonato B, Lupi S. Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behaviour: attitudes towards in a sample of Italian adolescents. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene.* 2013; 54(2): 114–119.
25. Proposta Curricular da Rede Municipal de Criciúma. Currículo para a Diversidade: Sentidos e Práticas. 2008. Disponível em [https://www.criciuma.sc.gov.br/site/pdfs\\_gravados/proposta-curricular-de-criciuma.pdf](https://www.criciuma.sc.gov.br/site/pdfs_gravados/proposta-curricular-de-criciuma.pdf). Acesso em 29 de abril de 2023.