



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
RÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Rodolfo Xavier da Costa Carvalho

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES
UNIVERSITÁRIOS SOBRE SÍFILIS**

**Teresina
2019**

Rodolfo Xavier da Costa Carvalho

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES
UNIVERSITÁRIOS SOBRE SÍFILIS**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí.

Orientador(a): Prof^ª. Dr^ª. Telma Maria Evangelista de Araújo.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde

Teresina
2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Serviço de Processamento Técnico

C331c Carvalho, Rodolfo Xavier da Costa.
Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre Sífilis / Rodolfo Xavier da Costa Carvalho. – 2019.
91 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.

“ Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Telma Maria Evangelista de Araújo”.

1. Sífilis. 2. Adolescentes. 3. Conhecimentos.
4. Saúde - Atitudes e práticas. I. Título.

CDD 616.951 3

Rodolfo Xavier da Costa Carvalho

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES
UNIVERSITÁRIOS SOBRE SÍFILIS**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Telma Maria Evangelista de Araújo
Presidente/Orientador(a)
Instituição: Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof^a. Dr^a. Adélia Dalva da Silva Oliveira
Primeiro(a) Examinadora
Instituição: Centro Universitário UNINOVAFAPI

Prof^a Dr^a Silvana Santiago da Rocha
Segundo(a) Examinador(a)
Instituição: Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas
Examinador Suplente
Instituição: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Aprovado em: 21 de outubro de 2019
Teresina

Esse trabalho é dedicado aos meus pais, por serem minha fortaleza e fonte de inspiração na busca de superar desafios e limitações.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tornar possível a conclusão de mais um objetivo.

Aos meus pais, Domingos e Iolanda, pela presença e torcida em todos os momentos da minha vida, especialmente nesses dois anos. Por acreditarem na minha determinação e persistência.

Aos meus tios Domingos Urquiza e Marilene, pelo incentivo, afeto e apoio contínuos.

Ao meu irmão Leopoldo e ao meu primo Mateus, pela amizade e o companheirismo de todos os momentos.

À minha avó Antônia Gomes, pelo seu exemplo de força e fé.

À minha orientadora Prof^ª Dr^ª Telma Evangelista, exemplo de profissional e ser humano, por todos os momentos enriquecedores e inesquecíveis de aprendizado que me incentivaram à busca de conhecimentos. Pela amizade, sensibilidade, compreensão e respeito.

Aos demais professores do mestrado, por todo o conhecimento adquirido ao longo desse período.

Aos amigos do mestrado, pela convivência prazerosa, em especial à Mariana, pela atenção e o apoio nos momentos de dúvidas e dificuldades compartilhadas.

À Universidade Federal do Piauí, pela oportunidade de estar novamente inserido em um processo formativo para aprimorar meus conhecimentos.

À Secretaria Municipal de Saúde de Piri-piri, por ter valorizado e viabilizado essa oportunidade de qualificação para a minha carreira profissional

Às instituições de ensino selecionadas como locais de estudo, por terem acreditado na importância da pesquisa.

Aos diretores, professores e coordenadores das instituições de ensino por todo auxílio e facilitação na etapa de coleta de dados.

Aos pesquisadores de campo Getulivan, Maria Clara e Michele, que me ajudaram a agilizar a coleta de dados.

A todos os adolescentes que aceitaram participar da pesquisa, sendo imprescindíveis na produção desse conhecimento.

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa causada pelo *Treponema pallidum*, sendo transmitida principalmente pela via sexual e vertical. **Objetivo:** Analisar os conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre a sífilis. **Método:** Estudo transversal, analítico, desenvolvido por meio de inquérito de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP), com o universo de adolescentes (n=598) de 18 e 19 anos, matriculados em curso presencial das três instituições de ensino superior do município de Piri-piri-PI. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2019 a partir de um questionário adaptado da PCAP 2013, do Ministério da Saúde. As variáveis conhecimento, atitude e prática foram classificadas por escores. Após a análise descritiva, análises bivariadas foram realizadas por meio do teste de Qui-quadrado de Pearson e *Odds Ratio*, para identificar associações entre variáveis sociodemográficas, conhecimento, atitude e prática. As variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,20$ foram incluídas no modelo multivariado de Regressão Logística - *Foward Stepwise*, com estimativa de *Odds Ratio* Ajustada, Intervalo de Confiança de 95% e $p < 0,05$. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (56,4%), com 19 anos de idade (54%), solteiros (95,2%), morando com os pais (63%). Amarelos e indígenas corresponderam a 65,1%; 81,1% não exerciam atividade remunerada e 70,8% possuíam renda familiar maior que 01 salário mínimo. Observou-se que 64,7% possuíam conhecimento adequado/regular, 75,4% atitude muito positiva/positiva, enquanto 73% apresentaram prática inadequada. O modelo multivariado revelou que o sexo masculino possui menores chances de ter conhecimento adequado/regular ($p=0,008$), enquanto as maiores chances estão associadas a “morar sozinho, com outros parentes e amigos” ($p=0,011$) e a ter atitude muito positiva/positiva ($p=0,001$). Menores chances de prática adequada estão associadas ao sexo masculino ($p=0,002$) e a menor escolaridade do pai ($p=0,008$). **Conclusão:** O conhecimento e a atitude demonstrados pela maioria dos participantes do estudo em relação à sífilis não foram suficientes para favorecerem a adoção de prática sexual adequada, revelando a necessidade de se investigar outras variáveis que possam estar implicadas nesta incoerência cognitiva.

Palavras-chave: Sífilis. Adolescentes. Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde.

ABSTRACT

Introduction: The syphilis is an infectious disease caused by *Treponema pallidum*, being transmitted mostly by the sexual and vertical way. **Goal:** Analyze the knowledges, attitudes and teenagers' academic practices about the syphilis. **Method:** Transversal, analytic study, developed by means of Knowledges inquiry, Attitudes and Practices (CAP), with teenagers' universe (n=598) of 18 and 19 years, enrolled in class course of the three municipal district higher education institutions of Piripiri-PI. The data collection occurred in the period from March to May of 2019 starting from a questionnaire adapted of PCAP 2013, of the Health department. The variable knowledge, attitude and practice were classified by scores. After the descriptive analysis, they accomplished itself bivariate analyses by means of Qui-square de Pearson's Test and Odds Ratio, to identify associations between sociodemographic variable, knowledge, attitude and practice. The variables that presented value of $p = 0,20$ were included in the multivariate model of Logistics Regression - *Forward Stepwise*, with estimate of Odds Ratio, adjusted interval of 95% and $p < 0,05$. **Results:** Most of the participants was of the feminine sex (56,4%), with 19 years old (54%), single (95,2%), living with the parents (63%). Yellow and indigenous corresponded to 65,1%; 81,1% did not exercise paid activity and 70,8% owned family income greater than 01 minimum wage. It observed itself that 64,7% owned adequate/regular knowledge, 75,4% attitude much positive/positive, while 73% presented inadequate practice. The multivariate model revealed that the masculine sex owns smaller chances of having adequate/regular knowledge ($p=0,008$), while the biggest chances are associates to "live alone, with other relatives and friends" ($p=0,011$) and to have attitude much positive/positive ($p=0,001$). Smaller chances of adequate practice are associates to the masculine sex ($p=0,002$) and for minor father's education ($p=0,008$). **Conclusion:** The knowledge adequate/regular and the attitude much positive/positive of the majority of the participants of the study were not enough for the adoption of adequate sexual practice, revealing the need to if investigate other variable that can be implied in this cognitive incoherence.

Keywords: Syphilis. Teenagers. Knowledges, attitudes and practices in health.

RESUMEN

Introducción: La sífilis es una enfermedad infecciosa causada por el *Treponema pallidum*, siendo transmitida principalmente por la vía sexual y vertical. **Objetivo:** Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes universitarios sobre la sífilis. **Método:** Estudio transversal, analítico, crecido por medio de expediente de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), con el universo de adolescentes (n=598) de 18 y 19 años, matriculados en curso presencial de las tres instituciones de enseñanza superiora del municipio de Piripiri-PI La recogida de datos ocurrió en el período de marzo a mayo de 2019 desde un cuestionario adaptado de la PCAP 2013, del Ministerio de la Salud. Las variables conocimiento, actitud y práctica fueron clasificadas por entibes. Después el análisis descriptivo, se realizaron análisis bivariado por medio de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson y Odds Ratio, para identificar asociaciones entre variables sociodemográficas, conocimiento, actitud y práctica. Las variables que presentaron valor de $p = 0,20$ fueron incluidas en el modelo multivariado de Regresión Logística – *Forward Stepwise*, con estimativa de Odds Ratio Ajustada, Intervalo de Confianza del 95%, y $p < 0,05$. **Resultados:** La mayoría de los participantes era del sexo femenino (56,4%), con 19 años de edad (54%), solteros (95,2%), viviendo con los padres (63%). Amarillos e indígenas correspondieron a 65,1%; 81,1% no ejercían actividad remunerada y 70,8% poseían renta familiar mayor que 01 salario mínimo. Se observó que 64,7% poseían conocimiento adecuado/regular, 75,4% actitud mucho positiva/positiva, mientras 73% presentaron práctica inadecuada. El modelo multivariado reveló que el sexo masculino posee menores chances de tener conocimiento adecuado/regular ($p=0,008$), mientras las mayores chances están asociadas a “vivir solo, con otro parientes y amigos” ($p=0,011$) y a tener actitud mucho positiva/positiva ($p=0,001$). Menores chances de práctica adecuada están asociadas al sexo masculino ($p=0,002$) y a menor escolaridad del padre ($p=0,008$). **Conclusión:** El conocimiento adecuado/regular y la actitud mucho positiva/positiva de la mayoría de los participantes del estudio no fueron suficientes para la adopción de práctica sexual adecuada, revelando la necesidad de investigarse otras variables que puedan estar implicadas en esta incoherencia cognoscitiva.

Palabras-llave: Sífilis. Adolescentes. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud

LISTA DE TABELAS (Artigo Científico)

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos adolescentes do estudo. Piripiri, PI, Brasil, 2019 (n=598)	56
Tabela 2 – Classificação do conhecimento, atitude e prática dos adolescentes do estudo Piripiri, PI, 2019 (n=598)	57
Tabela 3 – Modelos logísticos do conhecimento sobre sífilis dos adolescentes do estudo com os dados sociodemográficos e atitude. Piripiri, PI, Brasil, 2019 (n=598)	58
Tabela 4 – Associação da atitude com os aspectos sociodemográficos e conhecimento dos adolescentes do estudo em relação à sífilis. Piripiri, PI, Brasil, 2019 (n=598)	59
Tabela 5 – Análise multivariada da prática dos adolescentes do estudo com os aspectos sociodemográficos, conhecimento e atitude. Piripiri, PI, Brasil, 2019 (n=397)	60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização das instituições de ensino superior selecionadas para o estudo. Piripiri, PI, 2019	26
Quadro 2 – Dicionário das Variáveis do estudo	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Conhecimentos, Atitudes e Práticas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IES	Instituição de Ensino Superior
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCAP	Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Hipóteses da Pesquisa	15
1.2 Objetivo Geral	15
1.3 Objetivos Específicos	15
1.4 Justificativa	15
2 MARCO TEÓRICO	17
2.1 Aspectos Históricos e Epidemiológicos da Sífilis	17
2.2 Transmissão e Aspectos Clínicos da Sífilis	19
2.3 Adolescência, Sexualidade e Comportamento Sexual de Risco	21
2.4 Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde na Adolescência e as IST	23
3 MÉTODO	26
3.1 Tipo de Estudo	26
3.2 Local do Estudo	26
3.3 População do Estudo	27
3.4 Critérios de Inclusão	27
3.5 Critérios de Exclusão	27
3.6 Treinamento dos pesquisadores de campo	27
3.7 Coleta de Dados	28
3.8 Estudo Piloto	29
3.9 Variáveis do Estudo	29
3.10 Escala de Classificação dos Conhecimentos, Atitudes e Práticas – CAP	32
3.11 Organização e Análise dos Dados	34
4 RESULTADOS	36
4.1 Artigo Científico	36
Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre sífilis	36
REFERÊNCIAS	50
5. CONCLUSÃO	62
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICES	72
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	73
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	77
ANEXOS	79

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	80
ANEXO B – Declaração	84
ANEXO C – Normas da Revista Caderno de Saúde Pública	85

1 INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, um patógeno em forma de espiral e exclusivo do ser humano, que é transmitido principalmente durante a relação sexual (sífilis adquirida) e verticalmente da mãe para o feto em desenvolvimento através da placenta, ou mesmo para o recém-nascido no momento do parto (sífilis congênita) (MARKS; MABEY, 2017; KORENROMP *et al.*, 2018).

De acordo com Avelleira e Bottino (2006), a história natural da sífilis caracteriza-se pela alternância de períodos de atividade com manifestações clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária), e por períodos de latência (sífilis latente), dividindo-se ainda em fase recente e tardia quando o diagnóstico é feito em até um ano ou após esse período, respectivamente.

A cura da sífilis, após a introdução da penicilina em 1943, resultou temporariamente no desinteresse dos serviços de saúde e instituições de pesquisa pelo assunto; entretanto, o ressurgimento de casos decorrentes das mudanças de comportamento sexual ocorridas ao final da década de 1950 resgataram o interesse do poder público pelo controle da doença (GILBERTSON; GELPIR; TUCKER, 2015).

No Brasil, os esforços para controlar essa infecção concentram-se amplamente na sua forma congênita, embora a doença em homens e mulheres não grávidas também necessite de maior atenção quanto ao monitoramento (ALMEIDA; DONALISIO; CORDEIRO, 2017).

A sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, apresentou, desse período até 2017, aumento da taxa de detecção de 2,0 casos por 100 mil habitantes para 58,1 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2018). Ressalta-se que, no período compreendido de 2010 a 2016, o incremento no percentual de notificação de casos da infecção na faixa etária de 13 a 19 anos correspondeu a 39,9% (BRASIL, 2017).

A faixa etária dos adolescentes e dos adultos jovens possui taxas de incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais elevadas comparadas a outros grupos populacionais por representar o período associado ao desenvolvimento do comportamento sexual e, portanto, ao aumento do risco de adquirir essas infecções (SÁ *et al.*, 2015; SANTOS; GONÇALVES, 2016).

Dentre os comportamentos de risco assumidos pelos adolescentes para as IST/AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), Soares *et al* (2015) ressaltam o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros, o uso do álcool antes das relações sexuais e práticas de sexo oral e anal, os quais estão geralmente associados ao desconhecimento sobre o funcionamento do próprio corpo e do uso correto dos métodos contraceptivos.

Conforme Theobald *et al* (2012) e Neves (2017), apesar da maior disponibilidade de informações e materiais sobre educação sexual, uma grande parcela de jovens ainda associa o uso do condom exclusivamente à prevenção da gravidez, enquanto uma menor parcela acredita no uso do método hormonal e sexo com um único parceiro como medidas suficientes para a prevenção de IST.

Brêtas *et al* (2009) e Theobald *et al* (2012) ainda acrescentam que a permanência dos adolescentes em um contexto de vulnerabilidades pouco modificável ao longo dos anos reflete a baixa efetividade da informação obtida de forma isolada sobre a transmissão e prevenção de IST para a adoção de comportamentos protetores.

Com base nesta perspectiva, deve-se considerar que o ingresso dos jovens no ensino universitário representa ocasião favorável à manifestação de comportamentos de risco devido a uma série de fatores envolvidos neste processo como absorção de novas responsabilidades, maior autonomia financeira e poder de decisão (SALES, 2016).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência corresponde ao intervalo de 10 a 19 anos (WHO, 2001). Essa definição cronológica, do ponto de vista de Gondim *et al* (2015), é importante para os estudos de caráter epidemiológico, elaboração de políticas públicas e programação de ações específicas para esse público-alvo.

Considerando a sífilis como uma questão prioritária para a Saúde Pública, tanto no cenário mundial quanto nacional, aliada à conjuntura de riscos e vulnerabilidades dos adolescentes inseridos no ensino superior, emergiu o seguinte questionamento: os conhecimentos, atitudes e práticas dos adolescentes universitários são adequados para a prevenção da sífilis?

Frente ao exposto, recortou-se como objeto do estudo os conhecimentos, atitudes e práticas dos adolescentes universitários sobre a sífilis.

1.1 Hipóteses da Pesquisa

As hipóteses a serem investigadas neste estudo são:

- Hi1: Os conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre sífilis diferem quanto ao sexo, estado civil, arranjo familiar, grau de escolaridade dos pais, cor ou raça, renda familiar e atividade remunerada;
- Hi2: Os conhecimentos e atitudes dos adolescentes sobre a sífilis influenciam a adoção de práticas de prevenção contra a infecção.

1.2 Objetivo Geral

- Analisar os conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre a sífilis.

1.3 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos adolescentes do estudo
- Classificar conhecimentos, atitudes e práticas dos adolescentes do estudo em relação à sífilis
- Verificar a influência dos aspectos sócio-demográficos dos adolescentes do estudo sobre os conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção contra a sífilis;
- Identificar possíveis associações entre conhecimentos e atitudes com as práticas de prevenção contra a sífilis na amostra do estudo

1.4 Justificativa

A sífilis configura-se um desafio às ações e estratégias implementadas pelas autoridades sanitárias e comunidades científicas. Apesar da existência e disponibilidade de medidas de prevenção, rastreamento e tratamento, deve-se considerar, nos últimos anos, o contraditório aumento do número de casos registrados da doença em todas as suas formas de classificação.

No Brasil, o controle da sífilis congênita tem sido uma meta constantemente pactuada entre a União, estados e municípios com vistas a zerar o número de casos. Isso traz implicações diretas aos profissionais e serviços de saúde, especialmente da Atenção Primária à Saúde (APS).

Assim, experiências na Estratégia Saúde da Família (ESF) permitiram a reflexão sobre a necessidade de superação de desafios ainda encontrados na assistência à gestante com sífilis, pois ainda se convive com fatores que limitam as ações de prevenção contra a forma congênita como a resistência do parceiro ao tratamento e de profissionais em realizá-lo no espaço da Unidade Básica de Saúde

Por outro lado, a observação sobre o estado atual da sífilis e o risco de exposição dos adolescentes, tendo em vista o crescimento acentuado de casos da infecção nessa fase, despertou interesse sobre a oportunidade de se investigar conhecimentos, atitudes e práticas sexuais daqueles que já ingressaram no ensino superior devido a menor contemplação desse público pelas ações dos profissionais inseridos na ESF.

Acredita-se, portanto, que a realização deste estudo poderá resultar em maiores subsídios para o desenvolvimento de projetos na área de atenção e gestão do cuidado em saúde a fim de ampliar e qualificar o acesso dos adolescentes às ações de saúde sexual e reprodutiva, com foco em medidas preventivas contra a sífilis, e capazes de incidir sobre o controle da forma gestacional e congênita.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Aspectos Históricos e Epidemiológicos da Sífilis

A sífilis surgiu aparentemente, no final do século XV, na Europa, onde rapidamente se transformou em uma grande epidemia, havendo ainda questionamentos e controvérsias sobre sua origem por parte dos pesquisadores, com a conseqüente proposição de três hipóteses principais: a colombiana, pré-colombiana e unitarista (GOGARTEN *et al.*, 2016).

De acordo com Tampa *et al* (2014) a hipótese colombiana, baseada nos registros dos médicos espanhóis Fernandez de Oviedo e Ruy Diaz de Isla, postula que a doença foi trazida do Novo Mundo por Colombo e sua tripulação em 1493, quando retornaram à Europa. Já a pré-colombiana defende o surgimento da sífilis no sudoeste da Ásia por volta de 3000 aC, espalhando-se pelo resto mundo devido às baixas temperaturas da era pós-glacial.

A hipótese unitarista, uma variante da hipótese pré-colombiana, considera as doenças treponêmicas como resultantes do mesmo processo infeccioso, em que as diferenças clínicas são determinadas pelas condições geográficas, climáticas e culturais, tendo a sífilis partido da África Central e Ocidental em direção à Península Ibérica cinquenta anos antes da viagem de Colombo, por meio do tráfico de escravos (TAMPA *et al.*, 2014; GOGARTEN *et al.*, 2016).

No século XIX, o acelerado processo de urbanização e industrialização associado ao crescimento da pobreza, promiscuidade e ausência de meios preventivos contribuíram para a sífilis assumir magnitude raramente detectada, afetando aproximadamente 10% da população da Europa Ocidental (JEDIDI *et al.*, 2018).

Entretanto, os avanços da medicina, como o desenvolvimento da penicilina, substituíram cenário de crescimento dessa endemia por uma idéia de controle da doença; até que, a partir da década de 60, mudanças sociais referentes ao comportamento sexual como o advento da pílula anticoncepcional e a descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) trouxeram um novo destaque para a sífilis na Saúde Pública (AVELLEIRA E BOTTINO, 2006).

Para Smolak *et al* (2018) a prevalência da sífilis tem diminuído por 3 décadas com a média ponderada global de 1,11%, entretanto a média regional

variou de 0,12% na Europa a 3,04% na África, o que demonstra prováveis diferenças entre regiões, e mais acentuadamente entre países e subpopulações específicas, ou determinadas redes sexuais como entre homens que fazem sexo com homens.

Outro estudo estimou a prevalência global da sífilis de 0,5% (95% UI: 0,4-0,6) em homens e mulheres a partir de 19,9 milhões de casos, com valores regionais variando de 0,1 a 1,6%, sendo maior na região africana, enquanto a região das Américas apresentou maior taxa de incidência da infecção com 1,7 por 1000 mulheres (95% da IU: 1,4-2,0) e 1,6 por 1000 homens (95% da IU: 1,3-1,9) (ROWLEY *et al.*, 2019).

Em 2017, no Brasil, foram notificados 119.800 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 58,1 casos/100 mil habitantes); 49.013 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 17,2/1.000 nascidos vivos); 24.666 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 8,6/1.000 nascidos vivos); e 206 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 7,2/100 mil nascidos vivos) (BRASIL, 2018).

De acordo com pesquisa supracitada a população mais afetada pela infecção no Brasil são as mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos, que representam 14,4% de todos os casos notificados como sífilis adquirida e em gestantes.

Esse perfil de crescimento da taxa de sífilis adquirida no País também pode está associado à maior sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica para a notificação e investigação de casos suspeitos, ampliando o rastreamento de casos já existentes, mas desconhecidos pelos serviços de saúde (BRASIL, 2015).

Além disso, há outros fatores influenciadores para a situação atual da sífilis no Brasil, tais como a ampliação da cobertura de testagem, redução do uso do preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração de penicilina na Atenção Básica e o episódio de desabastecimento mundial de penicilina na época (BRASIL, 2017).

Já em um pesquisa de abrangência nacional, a frequência de sífilis autorreferida foi semelhante entre os sexos, com frequências de 3,20% (n=69) para homens e 2,54% (n = 155) para as mulheres, sendo significativamente maior em pessoas de menor classe socioeconômica (4,25%), fumantes (7,11%), usuários de álcool (3,36%) e drogas (5,09%), e relações com pessoa do mesmo sexo (10,80%) (KOPS *et al.*, 2019).

Em outra pesquisa nacional com Jovens do Exército Brasileiro, a prevalência estimada de sífilis rastreada, confirmada e ativa foi de 1,63%, 1,09% e 0,62%, respectivamente, sendo que, de 2010 a 2016, a região Sul apresentou maior proporção quanto à infecção rastreada (0,26 a 1,88%), seguida pela Norte (0,85% a 2,27%), Sudeste (0,34% a 1,65%), Nordeste (0,82% a 1,48%) e Centro-Oeste (0,49% a 0,87%) (MOTTA *et al.*, 2018).

Em 2017, nos estados brasileiros, a taxa de detecção mais elevada de sífilis adquirida foi observada em Santa Catarina (122,4 casos/100 mil habitantes) e a mais baixa no Piauí (10,7 casos/100 mil habitantes). Entretanto, no mesmo período, este último apresentou uma taxa de incidência de sífilis congênita de 8,8 casos/1000 nascidos vivos, superior à medida nacional (8,6 casos/1000 nascidos vivos), o que remete a possíveis lacunas na assistência pré-natal e no sistema de vigilância epidemiológica (BRASIL, 2018).

2.2 Transmissão e Aspectos Clínicos da Sífilis

O *Treponema pallidum*, agente etiológico da sífilis, é uma bactéria Gram-negativa em forma de espiral, pertencente à família Spirochaetaceae, cujo comprimento varia de 5 a 15 μm e o diâmetro corresponde a 0,20 μm , constituindo-se por um envelope externo sem lipossacarídeos e um periplasma com flagelos que se estendem das extremidades ao centro, além de uma camada de peptoglicano e uma membrana interna que circunda o cilindro citoplasmático (KUBANOV; RUNINA; DERYABIN, 2017).

Conforme Radolf *et al* (2016), esse patógeno possui crescimento lento e não é cultivável, apresentando baixa tolerância ao dessecação, elevadas temperaturas e à tensão do oxigênio ambiente; características estas que justificam a necessidade de contato próximo entre pessoas para a transmissão eficiente do microorganismo e o início do processo infeccioso.

A motilidade rotacional do *T. pallidum*, concedida por sua estrutura celular, proporciona a capacidade da espiroqueta de penetrar diretamente através das mucosas e abrasões na pele produzidas pela atividade sexual, a fim de se ligar às células hospedeiras e matriz extracelular, multiplicando-se localmente antes da disseminação pelo sistema linfático e corrente sanguínea (KUBANOV; RUNINA; DERYABIN, 2017; RADOLF *et al.*, 2016).

O microorganismo também pode ser transmitido verticalmente de mãe para filho, por via transplacentária (no útero) ou durante o parto, à medida que o recém-nascido entra em contato com o sangue materno e secreções vaginais, podendo causar complicações como abortamentos, parto pré-termo, manifestações congênitas precoces e/ou tardias graves, morte fetal e neonatal (SORENG; LEVY; FAKILE, 2014).

As alterações congênitas geralmente envolvem os ossos tubulares do sistema esquelético (principalmente na parte superior do braço como, por exemplo, o úmero) em um envolvimento difuso simétrico (BEZALELY *et al.*, 2014).

As manifestações clínicas da doença, segundo Sandvick e Lie (2016), foram primeiramente descritas pelo francês Philippe Ricord, criador da classificação de três estágios: fase primária, secundária e terciária, que podem ser seguidas por períodos de latência com ausência de sintomas.

A sífilis primária, também conhecida como cancro duro, surge após três semanas, em média, do contato sexual com indivíduo infectado, e caracteriza-se pela presença de uma úlcera geralmente única, indolor, de base limpa e endurecida no local da inoculação, que corresponde, na maioria das vezes, às áreas genital e anal, podendo durar duas a três semanas, com o desaparecimento espontâneo após esse período (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; KOMENO *et al.*, 2018).

A sífilis secundária pode ocorrer simultaneamente, ou até seis meses após a cicatrização do cancro, e se constitui por um quadro de mal-estar súbito, cefaléia, febre baixa, perda irregular de cabelos, linfadenopatia generalizada e erupções cutâneas disseminadas por todo o corpo, com lesões palmo-plantares, em mucosa oral e trato genital, devendo-se considerar outras manifestações como hepatoesplenomegalia, hepatite e síndrome néfrótica (STAMM, 2016; KOMENO *et al.*, 2018).

Tal quadro acompanha o primeiro e segundo ano da doença, em que há intensa resposta do sistema imunológico corroborada pelos altos títulos encontrados nos testes não treponêmicos, com período de surtos intercalados por períodos de latência cada vez mais duradouros, até o completo desaparecimento dos sinais e sintomas (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Stamm (2016) afirma que a fase terciária geralmente aparece após anos ou décadas do início da infecção não tratada, quando os treponemas conseguem invadir o sistema cardiovascular, nervoso central (neurossífilis), olhos, pele, ossos e

órgãos internos, desencadeando uma resposta inflamatória retardada, com a formação de granulomas de destruição tecidual (gomas sífilíticas) causadores de deformidades e incapacidades como déficit motor, paralisia, cegueira e demência.

A neurosífilis compreende a invasão do sistema nervoso central, podendo causar meningite, neurosífilis meningovascular e parenquimatosa. Já a sífilis cardiovascular é caracterizada pelo envolvimento de grandes artérias, incluindo a aorta (BEZALELY *et al.*, 2014).

A doença latente é tipicamente dividida em latente precoce (menos de 1 ano após exposição primária) e latente tardia (maior que 1 ano) (SORENG; LEVY; FAKILE, 2014), fases que podem durar anos, de modo que os sintomas desaparecem e a doença é detectável apenas por testes sorológicos (BEZALELY *et al.*, 2014).

2.3 Adolescência, Sexualidade e Comportamento Sexual de Risco

A adolescência corresponde a uma fase caracterizada por fenômenos fisiológicos e psicossociais que compreendem a eclosão de hormônios, evolução da maturidade sexual e desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, associados à construção da identidade pessoal, formação de conceitos e a consequente evolução da sexualidade (SILVA *et al.*, 2016).

Assim, esse período representa a transição da infância para a vida adulta, em que o conjunto de transformações corporais, cognitivas, emocionais e sociais possui influência sobre o padrão de comportamento dos adolescentes (SILVA *et al.*, 2015). Atualmente, a sexualidade nessa fase tem sido tema de muitos estudos e discussões devido às vulnerabilidades neste grupo (BRÊTAS *et al.*, 2009;).

A vulnerabilidade, por sua vez, consiste na chance de exposição das pessoas ao adoecimento a partir da interligação de três componentes: o individual (aspectos biológicos, cognitivos, atitudinais e relacionais), o social (aspectos contextuais – culturais, econômicos e sociais) e o programático ou institucional (presença e efetividade de recursos sociais necessários para a proteção do indivíduo à integridade e ao bem-estar físico, psicológico e social) (AYRES *et al.*, 2006; RODRIGUES; NERY, 2012).

Brêtas *et al* (2009) ainda reiteram que as condições que afetam a vulnerabilidade individual são de ordem cognitiva (aquisição de informações,

consciência do problema e das formas de enfrenta-lo), comportamental (interesse e habilidade para transformar atitude e comportamento a partir dos elementos cognitivos) e social (acesso a recursos e poder para adoção de comportamentos protetores).

Conforme supracitadas, as mudanças ocorridas na adolescência também ocorrem de forma paralela ao crescimento da autonomia e independência em relação à família, oportunizando novas experiências que podem representar importantes fatores de risco para a saúde (VIERO *et al.*, 2015).

Dessa forma, as alterações do comportamento individual e coletivo dos adolescentes contribuem para maior exposição a riscos físicos, psíquicos e sociais como, por exemplo, maiores índices de gravidez na adolescência e contaminação por IST (SILVA *et al.*, 2016).

Para Silva *et al* (2015), essa problemática que envolve a adolescência vem de encontro a aspectos como maior liberdade para o comportamento sexual, início cada vez mais precoce da vida sexual e o desuso ou utilização inadequada do preservativo, afetando diretamente as relações de saúde dessa população.

Os autores ainda consideram que os comportamentos de risco são determinados não apenas por curiosidades, conflitos e experiências típicas dessa fase, mas também por outros fatores como fontes de informação inadequadas, uso de álcool e drogas, acesso limitado aos serviços de APS e carência de ações efetivas de educação sexual para jovens, professores e pais.

Silva *et al* (2015) acrescentam a dificuldade dos pais em abordarem os filhos com questões sobre sexualidade devido à vergonha e falta de informação sobre o tema, destacando o papel da fundamental da família nesse processo por representar a principal estrutura social durante o período de crescimento e desenvolvimento humano.

Essa existência de restrições de diálogo entre a família e o adolescente, aliada a expectativa de que escola assuma plenamente essa responsabilidade, faz com que o adolescente busque informações através de outras fontes como a internet ou com os seus pares, contribuindo para a propagação de mitos e crenças capazes de promover o aumento da sua vulnerabilidade às IST (SOUZA *et al*, 2017).

Neste contexto, Sfair, Bittar e Lopes (2015) chamam a atenção para o fato de que a população adolescente frequentemente manifesta o seu interesse por sexo no ambiente escolar, tornando-se um espaço oportuno à problematização de

concepções, comportamentos, preconceitos e diversidade sexual por professores e alunos, de forma a incrementar qualitativamente a maneira desse grupo viver a sua sexualidade.

Entretanto, a mudança de comportamento do adolescente tem sido um desafio complexo para serviços de saúde, família e instituições de ensino e não está ligada apenas ao conhecimento sobre determinado assunto, pois parcela significativa de adolescentes com evidências de comportamentos de risco para IST já receberam algum tipo de orientação sobre sexo seguro (SILVA *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2017; VIERO *et al.*, 2015; ZEITOUNE *et al.*, 2012).

Diante desse fato, é sabido que além da formação profissional, a entrada para a Universidade também permite aos adolescentes a transição para um mundo ainda desconhecido e repleto de novas experiências, inclusive sexuais (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018).

Nesse período, é comum esse público se distanciar de suas famílias para morar em outros centros urbanos, assumir novas responsabilidades e desenvolver maior autonomia e expectativas na vida cotidiana, aliados a uma rotina sobrecarregada de estudos e compromissos que incidem na busca de novas amizades e diversão como meios de aliviar a tensão decorrente desse turbilhão de acontecimentos. (FONTE *et al.*, 2018).

Essas circunstâncias estão mais associadas àqueles que se encontram nos períodos iniciais devido a maior disponibilidade para participação de festas e eventos noturnos (BORGES *et al.*, 2015), e favorecem o aparecimento e a consolidação de comportamentos de risco como o consumo de álcool e outras drogas e, conseqüentemente, de práticas sexuais desprotegidas (FONTE *et al.*, 2018).

Desse modo, deve-se dispensar maior atenção ao meio acadêmico sobre autocuidado em relação à saúde sexual, compreendendo necessidade de programas de educação e prevenção nesse contexto, com ações específicas e concentradas em melhorar as habilidades de tomada de decisão dos adolescentes, incluindo técnicas para promoção de comportamentos sexuais mais seguros (BERTOLI; SCHEIDMANTEL; DE-CARVALHO, 2016).

2.4 Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde na Adolescência e as IST

De acordo com Kaliyaperumal (2004), o estudo sobre conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) representa um diagnóstico educacional de uma comunidade, pois se propõe a mensurar essas propriedades à medida que visa reconhecer o que as pessoas sabem sobre um dado tópico, o que sentem sobre ele, as ideias pré-concebidas que possam ter sobre o assunto e, por último, a maneira como elas demonstram seus conhecimentos e posturas por meio das suas ações.

A prevenção contra qualquer doença é proporcional ao CAP da população e reflete a importância que a sociedade atribui a questões relacionadas à saúde, de modo que estudos dessa natureza desempenham um papel imprescindível na determinação das ambiguidades sociais e são amplamente utilizados em pesquisas de avaliação de população relatadas em todo o mundo (UL HAQ *et al.*, 2012).

Cabe ressaltar que as investigações sobre CAP foram bastante utilizadas nos primeiros anos da epidemia do HIV para suprir as lacunas do conhecimento sobre os comportamentos sociais da época em relação a essa nova situação, além de permitirem o acesso rápido a determinadas características de uma população (FERNANDES, 1998).

Desde então, os inquéritos CAP são um caminho tradicionalmente utilizado pela saúde pública e sua execução significou a oportunidade de suprir informações para a construção de indicadores no nível nacional e monitoramento de medidas e estratégias de prevenção, além da possibilidade de se estabelecer parâmetros consistentes para avaliar as desigualdades socioeconômicas e as situações de vulnerabilidade relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2005; GONÇALVES *et al.*, 2015).

Nesse sentido, as informações sobre conhecimentos, atitudes e práticas a partir de pesquisas regulares são essenciais para entender melhor a dinâmica da epidemia de IST, e na avaliação das mudanças implementadas ao longo do tempo como resultado de esforços de prevenção (MCMANUS; DHAR, 2008).

Por conseguinte, Fontes *et al.* (2017) alertam para a necessidade de se analisar os conhecimentos, atitudes e práticas da juventude brasileira sobre a temática. Esses elementos apresentam convergência para a produção de habilidades pessoais no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, bem como para a conscientização sobre a autonomia e corresponsabilidade no cuidado com o próprio corpo, e na quebra da cadeia de transmissão das IST (SOUSA, 2011).

Os jovens brasileiros têm um razoável conhecimento sobre IST; no entanto, a vulnerabilidade é maior quando se trata da disposição ou prevenção efetiva contra essas infecções, haja vista o aumento das taxas de IST em contraste com a maior disponibilidade de métodos contraceptivos e educação sexual; prova de que as respostas tecnológicas possuem limitações quanto à mudança duradoura de comportamento no que diz respeito ao sexo desprotegido (FONTES *et al.*, 2017).

Gal (2012), por sua vez, defendem que a importância da promoção de atitudes e práticas saudáveis na adolescência detém a capacidade necessária para a proteção da população geral contra doenças como HIV/AIDS e as outras IST, uma vez que os adolescentes e jovens representam poderosos agentes contra a transmissão dessas infecções no futuro.

Diante da relevância desses atributos para a pesquisa, Marinho *et al* (2003) definem conhecimento, atitude e prática da seguinte forma: o conhecimento “significa recordar fatos específicos ou a habilidade de aplicá-los para a resolução de problemas” ou, ainda, “emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento” – dimensão cognitiva. A atitude é, essencialmente, ter opiniões, sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação – dimensão afetiva; enquanto a prática é a tomada de decisão para executar a ação, relacionando-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo, à dimensão social, ou seja, ao fazer.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, analítico, desenvolvido por meio de um inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP).

3.2 Local do Estudo

O local consistiu em três instituições de ensino superior (IES) do município de Piri-piri-PI que ofertam a modalidade de ensino presencial. Como estratégia para assegurar o anonimato destas instituições contra algum tipo de exposição, atribuiu-se uma letra distinta do alfabeto a cada uma delas, para identificá-las durante todo o período da pesquisa, conforme se encontra caracterizado no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização das instituições de ensino superior selecionadas para o estudo. Piri-piri, PI, 2019

	Instituição X	Instituição Y	Instituição Z
Natureza	Privada	Pública (Federal)	Pública (Estadual)
Período de funcionamento	Manhã, tarde e noite	Tarde e Noite	Manhã, tarde e noite
Número de cursos ofertados	10	03	07
Cursos Ofertados	Administração, Direito, Ciências Contábeis, Enfermagem, Engenharia Civil, Farmácia, Fisioterapia, Serviço Social, Educação Física e Nutrição	Tecnologia em Designer de Moda, Licenciatura em Matemática e Bacharelado em Administração	Direito, Pedagogia, Química, Física, Letras-Português, Letras-Inglês, Geografia
Total de alunos matriculados no ensino presencial	1768	350	750
Total de alunos com idades de 18 e 19 anos	429	93	159

3.3 População do Estudo

A pesquisa foi realizada com o universo de adolescentes de 18 e 19 anos regularmente matriculados em cursos de graduação presencial ofertados pelas instituições elegidas como locais do estudo (n=681).

A seleção dessa faixa-etária deveu-se ao fato dos participantes, embora adolescentes, já terem atingido a maioridade e assim encontrarem-se plenamente capazes de tomar decisões referentes a todos os atos da vida civil.

Além disso, considerou-se que esse perfil de adolescentes corresponderia às expectativas da pesquisa, por se presumir que a grande maioria deles já havia iniciado a atividade sexual, contribuindo desse modo para a investigação das variáveis desse estudo, principalmente aquelas relacionadas às práticas sexuais de risco e de prevenção.

3.4 Critérios de Inclusão

Adolescentes universitários, na faixa-etária de 18 e 19 anos, com matrícula ativa na modalidade de ensino presencial.

3.5 Critérios de Exclusão

Foram excluídos 83 alunos por não estarem presentes durante o período da coleta de dados, uma vez que 26 não haviam comparecido às aulas desde o início do ano letivo, e 57 não foram localizados após três tentativas, resultando em um total final de 598 participantes

3.6 Treinamento dos pesquisadores de campo

A princípio, foram selecionados sete estudantes de graduação em enfermagem de uma das instituições universitárias pesquisadas, com idades diferentes das de interesse para a pesquisa, a fim de se viabilizar a coleta de dados no tempo determinado e para a boa qualidade dos dados, sendo treinados na própria universidade pelo pesquisador.

A capacitação teve duração de 04 horas e contemplou aspectos

relacionados aos objetivos da pesquisa, ao método, instrumento utilizado e conteúdos relacionados a sífilis adquirida, e ainda orientações específicas sobre a abordagem dos participantes (apresentação do projeto, tempo estimado de entrevista e entrega e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, forma de entrevistar e a sequência da entrevista).

3.7 Coleta de Dados

A coleta dos dados ocorreu no período de março a maio de 2019 pelo autor da pesquisa e por uma equipe de três estudantes de graduação em enfermagem de uma das instituições universitárias pesquisadas.

Cada instituição foi previamente visitada para apresentação da proposta da pesquisa à direção e às coordenações de curso e discussão sobre questões relativas à logística da coleta.

Foram acordadas as datas e os horários mais pertinentes para a realização desta etapa, assim como o local apropriado para abordagem dos participantes sobre todos os aspectos da pesquisa e o tempo despendido para a aplicação do instrumento de pesquisa.

Assim, a abordagem aos adolescentes ocorreu no intervalo entre as aulas. A equipe de pesquisadores era acompanhada, sempre que possível, pelos coordenadores de curso, para facilitar o acesso às salas de aula no momento da aplicação do instrumento de pesquisa. Este entregue aos participantes após a apresentação do pesquisador, que prestava os esclarecimentos sobre o teor da pesquisa e orientações sobre o preenchimento.

O instrumento (APÊNDICE A) consistiu de uma adaptação do questionário utilizado na pesquisa intitulada Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira (PCAP), de autoria do Ministério da Saúde, realizada em 2013, que incluiu perguntas relativas a conhecimentos sobre as formas de transmissão e prevenção do HIV/AIDS, hepatites virais e outras IST, testagem, estigma e discriminação, acesso a insumos de prevenção, práticas sexuais, uso do preservativo, populações-chave e uso de drogas (BRASIL, 2016).

Também foram utilizadas algumas perguntas referentes ao questionário aplicado por Souza (2016), em sua pesquisa de dissertação de mestrado com o título “Prevalência da sífilis e fatores de risco associados em internos do sistema

prisional”, o qual aborda questões relacionadas a dados sociodemográficos, antecedentes pessoais, conhecimentos sobre sífilis, atitudes e comportamentos sexuais.

O questionário foi pré-testado, com vistas ao seu aperfeiçoamento. O instrumento não conteve quaisquer possibilidades de identificação pessoal, garantindo-se a confidencialidade dos dados e informações produzidas para verificar a qualidade das informações preenchidas.

Após respondido o questionário, o participante devolvia ao pesquisador de campo, para que o mesmo efetuasse a conferência do seu devido preenchimento conforme a orientação prévia, respeitados os princípios éticos da pesquisa.

3.8 Estudo Piloto

Esta etapa foi realizada em fevereiro de 2019, ao final do treinamento dos pesquisadores de campo, representando um “ensaio” de todas as atividades previstas para a coleta de dados propriamente dita e teve como objetivos testar os questionários, avaliar o desempenho dos entrevistadores e identificar possíveis dificuldades relacionadas ao processo de coleta dos dados. Nesta perspectiva, foram avaliados: a clareza dos questionários, categorias das respostas, média de duração das entrevistas e desenvoltura dos pesquisadores de campo.

Destaca-se que o piloto foi aplicado a um quantitativo de adolescentes na faixa-etária de 18 e 19 anos, correspondente a 10% da população do estudo, não sendo computado na etapa de análise.

3.9 Variáveis do Estudo

As variáveis independentes selecionadas para o estudo englobaram características sociodemográficas (sexo, idade, estado conjugal, escolaridade, renda familiar, escolaridade dos pais, cor ou raça, atividade remunerada), enquanto as variáveis dependentes foram relacionadas a conhecimentos (informações sobre doença, formas de transmissão e identificação de sinais e sintomas), atitudes e práticas sexuais de risco e de prevenção (início da atividade sexual, número de parceiros, tipos de parceiros, frequência de parceiros casuais, uso de substância psicoativa durante a relação sexual, e o do uso do preservativo). A seguir, quadro

descritivo das variáveis do estudo (Quadro 2).

Quadro 2 – Dicionário das Variáveis do estudo

Dados Sociodemográficos			
Variáveis	Descrição	Categorias	Classificação
Sexo	Sexo	Masculino Feminino	Categórica nominal
Idade	Em anos	18 19	Contínua
Estado conjugal	Estado Conjugal	Solteiro/separado/divorciado Casado/unido	Categórica nominal
Escolaridade do pai	Grau de escolaridade do pai	1. Sem escolaridade 2. Ensino fundamental incompleto 3. Ensino fundamental completo 4. Ensino Médio incompleto 5. Ensino Médio Completo 6. Superior Incompleto 7. Superior completo	Categórica ordinal
Escolaridade da mãe	Grau de escolaridade do da mãe	1. Sem escolaridade 2. Ensino fundamental incompleto 3. Ensino fundamental completo 4. Ensino Médio incompleto 5. Ensino Médio Completo 6. Superior Incompleto 7. Superior completo	Categórica ordinal
Cor/raça	Cor da pele (autodeclarada)	Branca Preta Amarela Indígena Parda	Categórica nominal
Atividade Remunerada	Realização de atividade remunerada	1.Sim 2.Não	Categórica nominal
Renda Familiar	Renda total da família (a soma da renda de todos os membros)	Valor em real	Contínua
Variáveis dependentes			
Conhecimentos sobre sífilis			
Variáveis	Descrição	Categorias	Classificação
Aquisição de informação sobre a sífilis	Já ouviu falar	1 Sim 2 Não	Categórica nominal
Fonte de informação	Como ouviu falar	TV Amigos Internet Família Escola Serviço de Saúde	Categórica nominal
Transmissão da sífilis	Formas de transmissão	1 Sim 2 Não 3 Não sei	Categórica nominal

Características da sífilis	Sinal característico da doença presente em órgão genital	Nódulo ou caroço Coceira Corrimento amarelado com mal cheiro Verrugas Dor ao urinar	Categórica nominal
Atitudes em relação à sífilis			
Variáveis	Descrição	Categorias	Classificação
Crenças e predisposições para a prevenção da transmissão da sífilis	Afirmações sobre a sífilis	1 Concordo 2 Discordo 3 Não sabe	Categórica nominal
Práticas de risco e de prevenção contra a Sífilis			
Variáveis	Descrição	Categorias	Classificação
Histórico do início da Atividade Sexual	Já teve relação sexual	1 Sim 2 Não	Categórica ordinal
	Idade na primeira relação sexual	Anos completos	Contínua
Características dos parceiros sexuais	Sexo do parceiro	Apenas com homens Apenas com mulheres Com homens e com mulheres	Categórica nominal
	Tipo de parceiro	Parceiros fixos Parceiros casuais Parceiros fixos e casuais	
Frequência de parceiros sexuais	Teve mais de 10 parceiros durante a vida	1 Sim 2 Não 3 Não sei/não quero responder	Categórica nominal
	Teve mais de um parceiro nos últimos 12 meses		
	Teve mais de cinco parceiros casuais nos últimos 12 meses		
Uso do preservativo	Usou camisinha na primeira relação sexual	1 Sim 2 Não 3 Não sei/ não quero responder	Categórica nominal
	Usa camisinha em todas relações sexuais		
	Usou camisinha na última relação sexual		
Uso de substância psicoativa durante a prática sexual	Já teve relação sexual sob efeito de álcool	1 Sim 2 Não 3 Não sabe	Categórica nominal
	Já teve relação sexual sob efeito de outras drogas		

3.10 Escala de Classificação dos Conhecimentos, Atitudes e Práticas – CAP

A classificação do grau de conhecimento dos adolescentes do estudo sobre sífilis foi avaliada com base nas respostas das questões numeradas de 11 a 19 do questionário (APÊNDICE A). Durante essa etapa, não se atribuiu pontuação à questão 12, referente às possíveis fontes de informação, de forma que esta variável não foi considerada para classificação do grau de conhecimento. Para cada resposta às questões sobre conhecimentos relacionados à sífilis, atribuiu-se um valor número, sendo que as respostas foram consideradas corretas quando o aluno respondia que: 1 - já tinha ouvido falar sobre sífilis, 2 - sabia como a sífilis era transmitida de uma pessoa para outra, 3 - a sífilis não pode ser transmitida por água e alimentos contaminados, 4 - não pode ser transmitida pelo uso de banheiros públicos, 5 - não pode ser transmitida por compartilhamento de escovas de dentes, 6 - pode ser transmitida ao não usar preservativo nas relações sexuais, 7 - pode ser transmitida da mãe para o bebê, 8 - o nódulo ou caroço no órgão genital é o principal sinal característico da pessoa infectada com sífilis. Dessa forma, a maior pontuação sobre conhecimentos, no estudo, totalizou 8 pontos (100%).

Posteriormente, aplicou-se a escala adaptada da pesquisa realizada por Almeida e Araújo (2015) à pontuação obtida, categorizando o grau de conhecimento em três intervalos, conforme segue:

<50% - Conhecimento Inadequado

50% a 74% - Conhecimento Regular

75% a 100% - Conhecimento Adequado

Quanto à determinação de atitudes, o instrumento foi composto de declarações sobre os aspectos que envolveram as formas de transmissão, prevenção e controle da sífilis, a partir das perguntas de número 20 a 25 do questionário (APÊNDICE A). Cada declaração se seguiu das alternativas “concordo”, “discordo” e “não sei”; e cada uma dessas alternativas representou um valor numérico correspondente à direção negativa ou positiva da resposta.

A declaração positiva foi considerada quando o aluno: 1 - concordou que o risco de transmissão da sífilis pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações somente com parceiro fiel e não infectado, 2 – concordou que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada, 3 – concordou que o preservativo é a

melhor maneira de evitar a transmissão da sífilis, 4 – concordou que existe cura para sífilis, 5 – concordou que a pessoa curada de sífilis pode ser reinfectada, 6 – concordou que a gestante tratada adequadamente para sífilis não transmite a doença para o seu filho. Dessa forma, a atitude mais positiva totalizou 6 pontos (100%).

Posteriormente, utilizou-se a escala de atitudes de Araújo (2005), que a classifica nos seguintes intervalos 1 a 24% - Atitude muito negativa; 25 a 49% - Atitude negativa; 50 a 74% - Atitude positiva; 75 a 100% - Atitude muito positiva. Para este estudo, a atitude foi classificada como segue:

<50% - Atitude negativa

50 a 74% - Atitude positiva

75 a 100% - Atitude muito positiva

A prática dos adolescentes do estudo foi analisada a partir da questão 28 até a 38 do questionário (APÊNDICE A), pelas declarações positivas e negativas relativas ao número, frequência e tipo de parcerias sexuais, uso do preservativo e de substâncias psicoativas, utilizando-se uma escala com as alternativas “sim”, “não”, “não sabe/não quer responder”.

Entretanto, consideraram-se para a classificação da prática apenas os adolescentes que já haviam iniciado atividade sexual (n=397). Não foi atribuído pontuação à questão 30, que investigava a prática relacionada ao sexo do parceiro, de forma que essa variável não foi considerada para a classificação desse atributo.

Dessa forma, a declaração era considerada positiva quando o aluno respondeu que: 1 - Usou preservativo na primeira relação sexual, 2 – Não teve mais do que 10 parceiros sexuais em toda a sua vida, 3 – Não teve mais do que 1 parceiro sexual nos últimos 12 meses, 4 – tem relação sexual apenas com parceiro fixo, 5 – usa preservativo em todas as relações sexuais, 6 – Não teve relações com mais de 5 parceiros casuais nos últimos 12 meses, 7 – Usou preservativo na última relação sexual, 8 – Não teve relação sexual com alguém estando sob efeito de álcool, 9 – Não teve relação sexual com alguém estando sob efeito de alguma droga. A maior pontuação para a prática totalizou 9 pontos (100%)

Posteriormente, adotou-se o estabelecimento de escores a partir da adaptação da escala de Almeida e Araújo (2015), conforme segue:

0 a 99% - Prática Inadequada

100% - Prática Adequada

3.11 Organização e Análise dos Dados

A digitação dos dados foi realizada em banco editado no Microsoft Office Excel 2016, com o intuito de minimizar a probabilidade de erros de digitação e conferir validação ao processamento de dados. A seguir, esses dados foram exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, para que fosse efetuada a etapa de análise.

A princípio, análise descritiva das variáveis (sociodemográficas, conhecimento, atitude e prática) se constituiu de distribuições de frequências e percentuais. Para aplicação da estatística inferencial, as variáveis estado civil, arranjo familiar, escolaridade do pai, escolaridade da mãe, cor ou raça, renda familiar, conhecimento e atitude foram reagrupadas, como segue:

- Estado Civil: 1 - solteiro(a); 2 - casado(a) ou unido(a)
- Arranjo Familiar: 1 - com pai mãe e irmão; 2 - apenas com pai ou mãe e irmão; 3 - com companheiro(a) 4 - sozinho ou com outros parentes ou amigos;
- Escolaridade do pai e da mãe: 1 - sem escolaridade; 2 - ensino fundamental completo ou incompleto; 3 - ensino médio completo ou incompleto; 4 - ensino superior completo ou incompleto;
- Cor ou raça: 1 - branco; 2 preto ou pardo; 3 - amarelo ou indígena;
- Renda familiar: 1 - Até um salário mínimo; 2 - Acima de um salário mínimo, considerando o valor na época de R\$ 998,00;
- Conhecimento: 1 - Adequado/Regular; 2 – Inadequado
- Atitude: 1 - Muito positiva/Positiva; 2 – Negativa

Na análise bivariada, utilizou-se o Teste do Qui-quadrado de Pearson para verificar associações isoladas entre as variáveis sociodemográficas e atitude (independentes) com o conhecimento (dependente). Posteriormente a variável atitude assumiu o papel de variável dependente, sendo o conhecimento testado como variável independente juntamente com os aspectos sociodemográficos

Em um terceiro momento, o mesmo teste foi empregado apenas para o quantitativo de participantes que já haviam iniciado a atividade sexual (n=397), com vistas a identificar associação entre as variáveis sociodemográficas, conhecimento e atitude (independentes) com a prática (variável dependente), com desfecho

adequada e inadequada.

As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ foram incluídas para a análise multivariada de Regressão Logística – Forward Stepwise (ARCHER; LEMESHOW, 2008), com estimativa da Odds Ratio Bruta e Ajustada, e intervalo de 95% de confiança (IC 95%), permanecendo nos modelos finais aquelas com obtenção de significância a nível de $p < 0,05$.

3.12 Aspectos Éticos e Legais

O projeto de pesquisa foi inicialmente autorizado pelas instituições de ensino participantes do estudo e, em seguida, submetido ao Comitê Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sendo autorizado, conforme parecer nº 3.131.024 (ANEXO A). Após aprovação, iniciou-se a coleta de dados.

Aos participantes, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B); informados sobre os possíveis riscos e desconforto relacionados à violação da identidade. Porém, para minimizá-los os questionários foram codificados, preservando o nome dos mesmos. Também foram esclarecidos sobre os benefícios de ter o conhecimento sobre sífilis ampliado. Foi garantida a confidencialidade, a privacidade, a não estigmatização e a não utilização de informações em prejuízo das pessoas, conforme os princípios norteadores dispostos na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS

4.1 Artigo Científico



Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre sífilis

Esta seção consiste na apresentação do artigo original como produto final do Trabalho de Conclusão de Mestrado.



Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre sífilis

Knowledge, attitudes and practices of university adolescents about syphilis

Conocimiento, actitudes y practices de adolescentes universitários sobre la sífilis

Rodolfo Xavier da Costa Carvalho

Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil

Mestrado Profissional em Saúde da Família, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil.

Telma Maria Evangelista de Araújo

Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil.

Autor correspondente:

Rodolfo Xavier da Costa Carvalho

R. Padre Domingos, 1831, Centro, Piripiri-PI, CEP: 64260-000

Telefone (fax): (86) 9816- 1054

e-mail: rodolfoxc86@gmail.com

RESUMO

Objetivou-se analisar os conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre a sífilis a partir de um estudo transversal, analítico, desenvolvido com o universo de adolescentes de 18 e 19 anos, matriculados em três instituições de ensino superior em município do Piauí (n=598). A coleta de dados ocorreu de março a maio de 2019 a partir de um questionário adaptado da PCAP 2013, do Ministério da Saúde, constituído por perguntas referentes a variáveis sociodemográficas, conhecimento, atitude e prática em relação à doença, sendo as três últimas classificadas por escores. As variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,20$ na análise bivariada, por meio do Teste Qui-quadrado de Pearson, foram incluídas em modelos logísticos multivariados, permanecendo ao final aquelas a nível de $p < 0,05$. Os resultados revelaram que o sexo masculino possui chance 39,6% menor de ter conhecimento adequado/regular (ORa=0,604; IC95%:0,415-0,878), enquanto as maiores chances estão associadas a “morar sozinho, com outro parentes e amigos” (ORa=4,567; IC95%:1,417-14,719) e a ter atitude muito positiva/positiva (ORa=6,937; IC95%:4,562-10,550). Menores chances de prática adequada estão associadas ao sexo masculino (ORa=0,480; IC95%: 0,301-0,766) e a menor escolaridade do pai (ORa=0,440; IC95%:0,241-0,806). O conhecimento e a atitude da maioria dos participantes do estudo em relação à sífilis não foram suficientes para adoção de uma prática sexual adequada, revelando a necessidade de se investigar outras variáveis que possam estar implicadas nesta incoerência cognitiva.

Palavras-chave: Sífilis. Adolescentes. Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde.

INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma infecção de caráter sistêmico causada pela bactéria *Treponema pallidum*, um patógeno em forma de espiral e exclusivo do ser humano, que é transmitido principalmente durante a relação sexual (sífilis adquirida) e verticalmente da mãe para o feto através da placenta, ou mesmo para o recém-nascido no momento do parto (sífilis congênita)^{1,2}.

No Brasil, os esforços para controlar essa infecção concentram-se amplamente na sua forma congênita, embora a doença em homens e mulheres não grávidas também necessite de maior atenção quanto ao monitoramento³.

A sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve, a partir desse período, a sua taxa de detecção aumentada de 2,0 casos por 100 mil habitantes para 58,1, em 2017⁴. Ressalta-se que no período compreendido de 2010 a 2016 o incremento no percentual de notificação de casos adquiridos da infecção na faixa-etária de 13 a 19 anos correspondeu a 39,9%⁵.

Adolescentes e adultos jovens possuem taxas de incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais elevadas comparativamente com outros grupos populacionais, que estão associadas ao desenvolvimento do comportamento sexual e, portanto, ao aumento do risco de adquirir essas infecções^{6,7}.

Esta população torna-se vulnerável por inúmeras características, tais como início precoce da relação sexual, múltiplas parcerias, sexo sob a influência de álcool ou drogas e uso inconsistente do preservativo⁸

Acresce-se a este fato, o ingresso na Universidade como um fator impulsionante para a expressão da sexualidade nesse grupo, expondo-o a novas experiências⁹, pois esse processo geralmente se caracteriza por absorção de novas responsabilidades, autonomia financeira e maior poder para tomar decisões e conduzir ações referentes a sua vida cotidiana¹⁰.

Neste contexto, considerando o estado atual da sífilis e o maior risco de exposição dos adolescentes à infecção, acredita-se na relevância de se investigar possíveis fatores associados à essa situação. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência corresponde ao intervalo de 10 a 19 anos¹¹.

Frente ao exposto, esta pesquisa objetivou analisar os conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre sífilis.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, analítico, desenvolvido por meio de um inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) nas três instituições de educação superior (IES) que ofertam a modalidade de ensino presencial, em município do Piauí. Dentre as três IES, duas são públicas e uma pertence à iniciativa privada. Todas com funcionamento nos três turnos, totalizando uma oferta de 20 cursos distribuídos nas áreas de ciências da saúde, humanas, exatas e moda, com um total de 2868 alunos matriculados.

A população do estudo foi constituída pelo universo de adolescentes de 18 e 19 anos (n=681). Adotou-se como critério de inclusão estar regularmente matriculado em uma das instituições selecionadas. Foram excluídos os que efetuaram trancamento da matrícula (n=26) e houve uma perda de 57 alunos, pois não compareceram por ocasião da coleta de dados, a despeito de ter sido realizado três retornos às IES, resultando ao final em 598 participantes. A seleção da faixa-etária citada deveu-se ao pressuposto de que grande parcela deles já teria iniciado a vida sexual.

O instrumento da pesquisa consistiu de uma adaptação do questionário utilizado no estudo do Ministério da Saúde, realizado em 2013 e intitulado Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira (PCAP)¹² e do questionário aplicado por Souza¹³, em sua pesquisa de dissertação de mestrado com o título “Prevalência da sífilis e fatores de risco associados em internos do sistema prisional”.

As variáveis independentes do estudo incluíram características sociodemográficas (sexo, idade, estado conjugal, escolaridade, renda familiar, escolaridade dos pais, cor ou raça, atividade remunerada), enquanto as variáveis dependentes foram: conhecimentos sobre sífilis (informações sobre doença, formas de transmissão e identificação de sinais e sintomas), atitudes e práticas sexuais de risco e de prevenção (início da atividade sexual, número de parceiros, tipos de parceiros, frequência de parceiros casuais, uso de substância psicoativa durante a relação sexual, e o do uso do preservativo).

Realizou-se um estudo piloto em fevereiro de 2019, com 59 adolescentes na faixa-etária de 18 a 19 anos para identificar possíveis dificuldades relacionadas ao processo de coleta dos dados. Nesta perspectiva, foram avaliados: a clareza dos formulários, categorias das respostas, média de duração das entrevistas e desenvoltura dos pesquisadores de campo.

A coleta dos dados ocorreu no período de março a maio de 2019 pelo autor da pesquisa e por uma equipe composta por três estudantes de enfermagem, previamente treinada. Destaca-se que foram realizadas visitas prévias às IES, para dar conhecimento sobre

a pesquisa aos coordenadores/professores e alunos dos cursos, e para discutir os aspectos relacionados à logística da coleta de dados, a qual ocorreu em dias e horários previamente agendados com alunos e professores.

A equipe de pesquisadores era acompanhada, sempre que possível, pelos coordenadores de curso, para facilitar o acesso às salas de aula no momento da aplicação dos instrumentos de pesquisa, os quais eram entregues aos participantes ante os esclarecimentos sobre o teor da pesquisa e orientações sobre o seu preenchimento, pelo pesquisador de campo. Após respondido, o participante devolvia-o ao pesquisador de campo, para que o mesmo efetuasse a conferência de acordo com orientação prévia, respeitando-se os princípios éticos da pesquisa.

Para a classificação do conhecimento dos adolescentes sobre sífilis foram analisadas oito questões sobre conhecimento contidas no questionário. Cada uma respondida corretamente, ou seja, em concordância com a literatura^{12,14,15,16}, recebeu um ponto. Assim, tomando-se como referência o estudo de Almeida e Araújo¹⁷, o conhecimento foi classificado em três intervalos de classe, conforme o percentual de acerto das respostas: <50% - Conhecimento Inadequado, 50% a 74% - Conhecimento Regular e 75% a 100% - Conhecimento Adequado

Quanto à determinação de atitudes, o instrumento foi composto de seis declarações positivas sobre a sífilis, que se seguiram das alternativas “concordo”, “discordo” e “não sei”; e cada uma dessas alternativas recebeu um ponto, quando em concordância com a literatura pesquisada^{12,14,15,16}, perfazendo um total de seis pontos (100%).

Posteriormente, a atitude foi classificada como segue: <50% - Atitude negativa, 50 a 74% - Atitude positiva, 75 a 100% - Atitude muito positiva

A prática dos adolescentes do estudo foi classificada, considerando-se apenas aqueles que já haviam iniciado atividade sexual (n=397). Foram analisadas nove questões do instrumento de pesquisa, perfazendo nove pontos (100%). Posteriormente, estabeleceu-se escores adaptados do estudo de Almeida e Araújo¹⁷, considerando prática adequada, quando todas as questões foram respondidas afirmativamente, conforme segue: 0 a 99% - Prática Inadequada e 100% - Prática Adequada

Os dados foram digitados em banco editado no Microsoft Office Excel 2016 e exportados para o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 21.0. A análise descritiva das variáveis (sociodemográficas, conhecimento, atitude e prática) se constituiu de distribuições de frequências e percentuais. Para aplicação da estatística inferencial, as variáveis: estado civil, arranjo familiar, escolaridade do pai, escolaridade da

mãe, cor ou raça e renda familiar, conhecimento e atitude foram reagrupadas.

Na análise bivariada, utilizou-se o Teste Qui-quadrado de Pearson para verificar associações isoladas entre as variáveis sociodemográficas e atitude (independentes) com o conhecimento (dependente). Posteriormente, a variável atitude assumiu o papel de variável dependente, sendo o conhecimento testado como variável independente juntamente com os aspectos sociodemográficos. Em um terceiro momento empregou-se o mesmo teste para identificar associação entre as variáveis sociodemográficas, conhecimento e atitude (independentes) e a prática (desfecho).

As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ foram incluídas para a análise multivariada de Regressão Logística – Forward Stepwise¹⁸, com estimativa da Odds Ratio Bruta e Ajustada, e intervalo de 95% de confiança (IC 95%), permanecendo nos modelos finais aquelas com obtenção de significância a nível de $p < 0,05$.

A pesquisa, após autorizada pelas IES do estudo, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob parecer 3.131.024, em conformidade com a Resolução 466/12. A participação de todos os adolescentes na pesquisa foi expressa a partir assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com entrega de cópia a cada participante.

RESULTADOS

Verificou-se predominância do sexo feminino (56,4%), com 19 anos de idade (54%), solteiros (95,2%), e que afirmaram morar com o pai, mãe e irmão (63%). A escolaridade da maioria dos pais era compatível com ensino fundamental completo (54,8%), assim como a das mães (37,6%). A cor/raça amarela ou indígena prevaleceu, sendo autodeclarada por 66,7% dos investigados. Observou-se que 81,1% dos participantes não exerciam atividade remunerada, e a renda familiar maior que um salário mínimo foi informada por 70,8% (Tabela 1).

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 ($n=397$) demonstraram ter prática inadequada para a prevenção da doença (Tabela 2).

O modelo de regressão logística (Tabela 3) detectou que o sexo masculino tem chance 39,6% menor de ter conhecimento adequado/regular sobre a doença do que as mulheres; “morar sozinho, com outros parentes ou amigos” tem 4,57 vezes mais chances de

ter conhecimento adequado ou regular do que “morar com companheiro.”; e a atitude muito positiva ou positiva aumenta em 6,94 vezes a chance do adolescente ter conhecimento adequado/regular.

Na análise bivariada observou-se associação estatisticamente significativa da atitude com a variável sexo ($p=0,008$), de forma que os adolescentes universitários do sexo masculino apresentaram chance 39,6% menor do que o feminino de ter atitude muito positiva ou positiva em relação à sífilis (Tabela 3).

No modelo multivariado, as variáveis que explicaram a prática adequada foram o sexo e a escolaridade do pai, de modo que o adolescente universitário do sexo masculino possui chance 52% menor de possuir prática sexual adequada do que o feminino ($OR_a=0,480$; $IC_{95\%}=0,301-0,766$). e a chance dos adolescentes filhos de pai com ensino fundamental (completo ou incompleto) ter prática sexual adequada é 56% menor do que aquele de pai com ensino superior (completo ou incompleto).

DISCUSSÃO

Na descrição dos aspectos sociodemográficos, a maior proporção de adolescentes universitários do sexo feminino encontra-se em conformidade com a V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) – 2018, em que as mulheres ingressas no ensino superior correspondem a 54,6%¹⁹.

Esse fato pode ser consequência dos avanços conquistados pelas mulheres quanto a uma maior participação social, o que também pode ser observado pelo maior percentual de mães desses adolescentes com ensino superior comparado ao dos pais. O aumento da frequência de mulheres no mercado de trabalho, ocupando espaços que anteriormente eram exclusivos dos homens, impulsionou a sua busca por qualificação e inserção crescente no ensino superior^{20,21}.

O predomínio da cor/raça amarela autodeclarada pelos estudantes diverge de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2015²², em que 45,2% dos brasileiros se declararam como brancos, 45,06% pardos, 8,86% pretos, 0,47% amarelos e 0,38% indígenas (BRASIL, 2015). Na pesquisa das IFES, brancos e pardos são predominantes no ensino superior, com 43,3 % e 39,2%, respectivamente¹⁹.

Acredita-se possibilidade de um equívoco no preenchimento da questão referente à variável cor/raça pelos participantes que se autodeclararam amarelos, quando, na verdade, estes seriam pardos.

A maior proporção de participantes com renda familiar maior que 1 salário mínimo também foi encontrada na Pesquisa das IFES, que estimou a renda média mensal bruta da família de universitários no valor de R\$ 4.326,56, afirmando que em um país marcado por desigualdades sociais e educacionais, esse público não faz parte da camada mais pobre (BRASIL, 2018). A pesquisa das IFES também demonstrou aumento de universitários morando com os pais, e que menor parcela trabalha (29,9%), assim como nesse estudo.

O conhecimento adequado/regular e a atitude muito positiva/positiva sobre a sífilis predominaram entre os participantes. Em algumas pesquisas, a sífilis é referida como uma das IST mais conhecidas entre universitários^{8,10,23,24}. Em contrapartida, os resultados encontrados contrariam outro estudo brasileiro que detectou grau insatisfatório de conhecimento sobre a infecção entre estudantes universitários, especialmente quanto à prevenção da transmissão (27,2%), e cura (36,6%)²⁵.

Em Uganda, pesquisa revelou que a proporção de estudantes que ouviram falar de sífilis não correspondia ao conhecimento de suas características clínicas (61,2%), pois seria apenas um termo comum usado na adolescência, recebendo pouca atenção nos meios de comunicação e programas educacionais²⁶.

Apesar das divergências aos dois estudos supracitados, deve-se considerar a proporção de conhecimento adequado/regular desta pesquisa (64,7%) como baixa por se referir a um público em formação superior, que se espera maior apropriação de informações sobre o tema.

Neste estudo, a diferença de conhecimento sobre sífilis encontrou-se associada ao sexo do adolescente, sendo menor entre os homens, fenômeno semelhantemente observado em pesquisa brasileira com população jovem universitária de 15 a 29 anos, em que o sexo feminino apresentou 9% mais conhecimento sobre IST do que o sexo masculino²³. Estudo realizado na Malásia também detectou um maior nível de conhecimento em 53% das mulheres sobre o tema, sendo significativa essa diferença ($p=0,026$)²⁴.

Essa evidência pode estar relacionada à menor procura do sexo masculino por ações de saúde do que as mulheres, situação reflexo da cultura do homem como um ser forte e incapaz de adoecer²⁷. Dessa forma, a maior presença das mulheres nos serviços de saúde pode contribuir para maior aquisição de informações sobre sífilis, tema comumente abordado na

Atenção Primária, principalmente no período gestacional, devido à necessidade prioritária de prevenção da infecção na sua forma congênita.

A associação entre conhecimento e arranjo familiar revelou que morar com companheiro é preditor de menor conhecimento sobre sífilis. Os jovens casados ou que vivem junto com parceiro apresentam maior vulnerabilidade individual do que os solteiros devido à menor adoção de medidas preventivas e busca de informação sobre IST/AIDS²⁸.

Nesse sentido, o fato de a sífilis não ser objeto de interesse dos participantes casados ou unidos pode representar a crença dela ser um problema distante e, portanto, improvável de afetar pessoas nessa situação, quando, na verdade, estes constituem um grupo suscetível à infecção, conforme observado em estudo desenvolvido no Brasil, em que o menor uso de preservativos ocorria entre pessoas engajadas em relacionamentos estáveis ($p < 0,0001$)²⁹.

Esta situação pode ocorrer em função das peculiaridades dessas relações, no que tange à negociação de práticas de proteção, consideradas ainda uma representação social negativa³⁰. Desse modo, não usar o preservativo com o parceiro ainda é associado à segurança, confiança, estabilidade e comprometimento³¹. Por outro lado, essas concepções promovem a subestimação do risco existente e apenas justificam o sexo desprotegido²⁹.

Embora encontrado associação da atitude apenas no modelo bivariado com a variável sexo e conhecimento, resultado semelhante foi encontrado em estudo com adolescentes da Colômbia sobre HIV/AIDS, em que as meninas apresentaram atitudes mais favoráveis para negociar o uso do preservativo e evitar comportamentos sexuais de risco do que os meninos³².

As práticas dos adolescentes que já haviam iniciado atividade sexual foram predominantemente inadequadas, corroborando com resultado de estudo, realizado em Rio Grande (localizado no estado do Rio Grande do Sul), cuja prevalência de uso preservativos entre universitários, na última relação sexual, foi de 41,5%, considerada baixa³⁰. Estudo com jovens universitários colombianos revelou o uso regular do preservativo por apenas 33% dos pesquisados³¹.

Essa constatação é preocupante, uma vez que o maior índice de prática sexual inadequada expõe o adolescente a uma situação de risco de contrair não apenas a sífilis; e pode explicar o crescimento acentuado da infecção nesse grupo nos últimos anos⁵.

Dentre os participantes que já haviam iniciado atividade sexual, a prática inadequada foi associada ao sexo masculino. Diante disso, entende-se que os homens, no

ambiente universitário, se envolvem mais em práticas de risco quando comparados às mulheres.

Os homens detêm maior variedade de experiências sexuais, iniciam precocemente a atividade sexual e têm mais parceiros sexuais durante a vida³³. Em pesquisa da Colômbia, diferenças entre homens e mulheres são significativas quanto à atividade sexual precoce ($p=0,000$) e multiplicidade de parceiros ($p=0,000$)³⁴. Um estudo multicêntrico, realizado em 11 universidades brasileiras, também revelou que o sexo masculino está associado a maiores práticas de risco³⁵.

Apesar das mudanças referentes ao comportamento sexual feminino³⁶, as normas de gênero, presentes nas redes de relações sociais, permanecem, no geral, mais liberais e hedonistas para o sexo masculino³⁷; de tal modo a induzi-lo a ter uma vida sexual precoce e com maior intensidade³³. Em Uganda, por exemplo, espera-se que o homem seja sexualmente experiente antes do casamento, enquanto as mulheres são educadas para aguardar o momento do vínculo conjugal²⁶.

Ademais, os homens também apresentam maior frequência de relações sexuais associadas ao consumo de álcool e outras drogas, substâncias consideradas portas de entrada para outros comportamentos sexuais de risco^{38,39}, cuja utilização é geralmente justificada pela crença de desempenho sexual desejável e aumento do prazer⁴⁰. Assim, a maior relação de adolescentes do sexo masculino com práticas sexuais inadequadas o expõe a um maior risco de contrair sífilis.

Em que pese os indícios de que há maior envolvimento do sexo masculino em práticas de risco, outras descobertas contrariam esse posicionamento, ao atribuírem o menor uso de preservativos a mulheres, como a pesquisa realizada na África do Sul, em que 80,6% das mulheres e 51,3% dos homens relataram uso inconsistente do preservativo ($p < 0,001$)⁴¹.

Na Colômbia, constatou-se que ser homem se comportou como um fator que aumenta a probabilidade de usar o preservativo, tanto no construto de fatores predisponentes quanto nos facilitadora³¹. Em Portugal, os homens mencionaram mais frequentemente o uso habitual do preservativo, quando comparados às mulheres ($p=0,036$)³⁸.

Em pesquisa realizada no Rio Grande, os homens usaram mais o preservativo na última relação do que as mulheres (RP:1,42; IC95%: 1,23-1,65; $p < 0,001$)³⁰. No Nordeste, outro estudo revelou associação significativa do uso do preservativo pelo sexo masculino entre os universitários ($p=0,000$)⁴².

A despeito de as adolescentes também se envolverem em práticas sexuais inadequadas, como o uso não persistente do preservativo, no geral pode-se considerar que elas

tendem a evitar diversos comportamentos sexuais de risco, embora possam ter dificuldades, de acordo com o contexto ou situação, em adotar o método de proteção. Isto depende muitas vezes da sua capacidade de negociação, que pode estar limitada por fatores sociais, econômicos, culturais e emocionais²⁶.

A associação da baixa escolaridade do pai com práticas sexuais inadequadas dos adolescentes pode expressar a escassez de diálogo sobre sexo no convívio familiar, principalmente dos filhos com a figura paterna. Os pais assumem esse papel em 20,1% dos casos, sendo a mãe a principal fonte de amparo dos filhos, quando precisam conversar sobre problemas pessoais, enquanto o pai assume a sexta posição, com 6,5% atrás dos amigos, dos parceiros e dos irmãos²⁸.

Entretanto, ressalta-se que tê-los como fonte de educação sexual, está associado a graus mais elevados de CAP²⁸. A baixa escolaridade dos pais aumenta significativamente a atividade sexual precoce devido ao conhecimento limitado para abordarem questões sobre sexualidade com os filhos, acreditando que possam incentivá-los a ter relações sexuais⁴³.

Estudo realizado na Romênia observou que mulheres e homens sem a educação sexual de seus pais apresentaram quase a metade da probabilidade de uma iniciação sexual saudável, de modo que estes precisam ter conhecimento e habilidades de comunicação apropriadas para fornecerem uma estrutura confortável e confiável nesse campo de discussões⁴⁴.

Corroborando com este ponto de vista, pesquisa desenvolvida na Suécia também defende que a educação superior dos pais protege os filhos contra uma atividade sexual precoce, por estar associada a um maior conhecimento sexual, autoeficácia e assertividade, atributos que seriam capazes de influenciá-los a absterem-se de sexo até se sentirem seguros e confiantes para o momento⁴⁵.

Em consonância com os estudos supracitados, compreende-se que a maior escolaridade do pai se constitui um potente fator de promoção da saúde sexual, ao intervir principalmente no momento de iniciação sexual do filho, cuja ocorrência precoce pode acarretar o desenvolvimento de uma prática sexual inadequada, com a conseqüente exposição a riscos de aquisição de doenças como a sífilis.

Ainda nesta mesma perspectiva, verificou-se, em estudo desenvolvido com jovens do Exército Brasileiro, que a maior prevalência de sífilis associou-se à sexarca antes dos 15 anos (ORa=2,62; IC95%=1,36-5,05; p=0,004)⁴⁶. Os autores explicam que esse momento é frequentemente caracterizado pela necessidade urgente da experiência sexual, sem preocupação com o planejamento de medidas de prevenção para o sexo seguro.

Os resultados também revelaram que o maior grau de conhecimento está associado a maior grau de atitude. Entretanto, quando se considera os alunos com vida sexual iniciada, observa-se que ambos os atributos não influem na prática.

Este fato pode ser explicado pela afirmação de Araújo⁴⁷, quando diz que não obstante, o conhecimento cientificamente correto favoreça a atitude positiva e, por conseguinte, uma prática saudável, nem sempre este enfoque é tão consistente, pois existem fatores intervenientes, como as circunstâncias situacionais que rodeiam o sujeito. Estas podem relacionar-se a normas sociais, padrões culturais e papéis, entre outros, como pressões momentâneas e a sua própria rede social.

Coadunando com a afirmação de Araújo⁴⁷, pesquisa brasileira realizada com universitários da área da saúde, não encontrou diferença significativa de conhecimentos sobre IST entre o grupo que apresentou e o que não apresentou prática sexual de risco, demonstrando que apenas deter o conhecimento sobre essas infecções não assegura proteção contra elas¹⁰.

Resultado semelhante foi encontrado no estudo multicêntrico, brasileiro, com estudantes de medicina que demonstraram bom conhecimento sobre IST, mas 30% não usavam preservativos adequadamente³⁵. De fato, adolescentes e jovens tendem a reconhecer os riscos, mas minimizam sua vulnerabilidade que é alta, face a prevenção efetiva^{28,48}

Diante disso, percebe-se a existência de clara dissociação entre o conhecimento acadêmico e o autocuidado em relação à saúde sexual²⁹, sendo que o primeiro se adquire e se modifica com facilidade, porém mudanças comportamentais exigem tempo e motivação para ocorrerem⁴⁹.

Essa situação pode estar relacionada às transformações na vida do adolescente com o seu ingresso no ensino superior. A Universidade impacta na vida sexual dos jovens e, em particular, nos períodos iniciais, devido ao surgimento de novas experiências como morar longe dos pais e/ou com amigos, maior disponibilidade para eventos noturnos e festas, além de outras situações favoráveis ao consumo de álcool e outras drogas, e práticas sexuais desprotegidas^{8,9}

Ações e programas voltados à educação sexual e ao autocuidado no meio acadêmico podem auxiliar na prevenção de doenças e promoção de práticas saudáveis devendo os serviços de saúde estarem articulados com as universidades para a mobilização social contra as IST, de modo a entender melhor os fatores que determinam as lacunas entre conhecimento e comportamentos sexuais de risco^{29,50}.

É necessário os adolescentes estarem sensibilizados sobre os riscos reais capazes de afetá-los como forma de propulsionar adesão à prática sexual segura⁸, compreendendo que a sífilis compartilha a mesma via de transmissão com outras infecções como o próprio HIV, facilita a transmissão deste e pode evoluir para formas graves se não for identificada em tempo oportuno, além de ser transmitida verticalmente.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os vieses de informação são passíveis de terem ocorrido, em face das respostas auto-declaradas, especialmente com relação as variáveis relacionadas às questões sexuais, que poderiam levar os entrevistados a alterarem as suas respostas por receio de julgamentos morais sobre a sua conduta. Mas, para minimizá-los foram utilizados instrumentos com auto-resposta.

CONCLUSÃO

Dentre os principais achados do estudo, observou-se que apesar de a maioria dos participantes ter demonstrado conhecimento e atitude adequados sobre sífilis, esta ainda é uma doença pouco conhecida ou mesmo desconhecida por uma parcela considerável do meio acadêmico, sendo necessária a intensificação de ações capazes de despertar maior conscientização e sensibilização desse público sobre o tema.

A maioria dos adolescentes encontra-se em situação de risco para aquisição de sífilis, levando-se em consideração o elevado percentual de prática sexual inadequada. Esse fato pode indicar que a adoção de práticas sexuais seguras depende de um processo educativo regular, contínuo e extensivo não apenas às escolas, mas também às instituições de ensino superior, em articulação com os serviços de saúde e com a família.

Ressalta-se a necessidade de se incluir também a família, especialmente a figura paterna, a fim de emponderar os pais a exercerem um papel de maior destaque na saúde sexual e reprodutiva dos filhos, de modo a favorecer que estes incorporem práticas adequadas de prevenção contra doenças como a sífilis.

O conhecimento, a atitude e a prática sobre sífilis diferiram quanto ao sexo entre os adolescentes universitários, sendo que o sexo masculino tende a possuir menores graus desses atributos. Essas divergências podem ainda estar relacionadas principalmente à influência de fatores socioculturais, de modo que as questões sobre relações de gênero devem

ser abordadas e discutidas oportunamente, principalmente no que diz respeito à negociação do uso regular do preservativo entre parceiros, sejam estes fixos ou casuais.

Diferentemente do que se havia presumido, o conhecimento e a atitude dos participantes com vida sexual iniciada apresentaram-se indiferentes à prática sexual, revelando a necessidade de se investigar outras variáveis que possam estar implicadas nesse processo.

Frente ao inevitável sentimento de preocupação com o cenário atual da sífilis no País, salienta-se que os adolescentes, em especial aqueles inseridos no ensino superior, devem aprender a reconhecer e valorizar o potencial de risco existente nos relacionamentos, superando concepções sociais que ainda limitam a capacidade de aceitação do preservativo como um método eficaz e que se faz indispensável à segurança e proteção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Marks M, Mabey D. The introduction of syphilis point of care tests in resource limited settings. *Expert Rev Mol Diagn* [internet]. 2017 Apr [cited 2019 Sep 2]; 17(4): 321-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5846727/>.
2. Korenromp EL, Mahiané SG, Nagelkerke N, Taylor MM, Rebecca W, Chico RM, et al. Syphilis prevalence trends in adult women in 132 countries – estimations using the Spectrum Sexually Transmitted Infections model. *Scientific Reports* [internet]. 2018 Jul 31 [cited 2019 Sep 02]; 8(11503):1-10. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-018-29805-9>.
3. Almeida VC, Donalisio MR, Cordeiro R. Factors associated with reinfection of syphilis in reference centers for sexually transmitted infections. *Rev Saude Publica* [internet]. 2017 Jun 26 [cited 2019 Sep 2]; 51:1-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/0034-8910-rsp-S1518-87872017051006432.pdf>.
4. Ministério da Saúde, Departamento de Vigilância, Controle e Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e da Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Sífilis 2018. *Boletim Epidemiológico* [internet]. Out 2018 [citado 08 Set 2018]; 49(45):1-43. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>.
5. Departamento de Vigilância, Controle e Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e da Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Sífilis 2017. *Boletim Epidemiológico* [internet]. 2017 [citado 08 Set 2019]; 48(36):1-41. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>.
6. Sá MI, Silva MT, Almeida D, Vieira B, Lima T, Conde C, Teixeira M, et al. Infecções

- sexualmente transmissíveis e factores de risco nas adolescentes e jovens: dados de um Centro de Atendimento a Jovens. *Nascer e Crescer* [internet]. jun 2015 [citado 02 set. 2019]; 24(2): 64-9. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v24n2/v24n2a03.pdf>.
7. Santos JR, Gonçalves E. Rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis não víricas nos adolescentes: qual o estado da arte. *Nascer e Crescer* [internet]. set 2016 [citado 02 set 2019]; 25(3): 163-8. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v25n3/v25n3a07.pdf>.
 8. Fonte VRF, Spindola T, Lemos A, Francico MTR, Oliveira CSR. Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. *Cogitare Enferm* [internet]. 2018 [citado 02 set 2019]; 23(3): e55903. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55903>.
 9. Borges MR, Silveira RE, Santos AS. Comportamento sexual de jovens universitários. *Rev Pesq Cuid Fundam Online* [internet]. abr-jun 2015 [citado 02 set 2019]; 7(2): 2505-15. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3676/pdf_1588.
 10. Sales WB, Caveão C, Visentin A. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários. *Revista de Enfermagem Referência* [internet]. jul-set 2016 [citado 02 set 2019]; 4(10): 19-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16019>.
 11. World Health Organization. *Child and adolescent health and development*. Geneva: World Health Organization; 2001.
 12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e da Hepatites Virais. *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira 2013*. Brasília: Ministério da Saúde (Série G. Estatística e Informação em Saúde); 2016.
 13. Souza, ATS. *Prevalência da sífilis e fatores de risco em internos do sistema prisional do Piauí [Dissertação de Mestrado]*. [Teresina]: Universidade Federal do Piauí; 2016. 66p.
 14. Kubanov A, Runina A, Deryabin D. Novel *Treponema pallidum* recombinant antigens for syphilis diagnostics: current status and future prospects. *BioMed Research Internacional* [internet]. 2017 Apr 24 [2019 Sep 10]; 2017: Article 1436080 [12p.]. Available from: <https://doi.org/10.1155/2017/1436080>.
 15. Stam LV. Syphilis: reemergence of an old foe. *Microbial Cell* [internet]. 2016 [cited 2019 Sep 10]; 3(9): 363-70. Available from: <https://microbialcell.com/researcharticles/syphilis-re-emergence-of-an-old-foe/>.
 16. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol*. 2006; 81(2): 111-26.

17. Almeida MG, Araújo TME. Conhecimento e prática dos profissionais sobre conservação de vacinas. Rev pesqui cuid fundam [internet]. jan-mar 2015 [citado 02 set 2019] ; 7(1): 2021-33. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=26712&indexSearch=ID>.
18. Archer LR, Lemeshow S. Goodness-of-fit for a logistic regression model fitted using survey sample data. The Stata Journal 2008; 97-105.
19. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Estudantis (FONAPRACE). V Pesquisa nacional de perfil socioeconômico e cultural dos graduandos (as) das IFES. Brasília: ANDIFES, FONAPRACE; 2019. [Acesso em 02 Set 2019]. Disponível em: <http://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-do-Perfil-Socioecon%C3%B4mico-dos-Estudantes-de-Gradua%C3%A7%C3%A3o-das-Universidades-Federais-1.pdf>.
20. d' Amarall HB, Rosa LA, Wilken RO, Spindola T, Pimentel MRRA, Ferreira LEM. As práticas sexuais dos graduandos de enfermagem e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Rev enferm UERJ [internet]. jul-ago 2015 [citado 8 Set 2019]; 23(4): 494-500. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.16823>.
21. Nascimento BS, Spindola T, Pimentel MRAR, Ramos RCA, Costa RS, Teixeira RS. El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Enfermería Global [internet]. 2018 [citado 03 sep 2019]; 17: 248-58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016. [Acesso em 02 set 2019]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>.
23. Fonte VRF, Spindola T, Francisco MTR, Sodré CP, André NLNO, Pinheiro CDP. Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis. Esc Anna Nery [internet]. 2018 [citado 03 set 2019]; 22(2): e20170318. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0318>.
24. Folasayo AT, Oluawasegun AJ, Samsudin S, Saudi SNS, Osman M, Hamat RA. Assessing the knowledge, risky behaviors and preventive practices on sexually transmitted diseases among university students as future healthcare providers in the Central Zone of Malaysia: a cross-section study. Int J Environ Res Public Health [internet]. 2017 Feb 8 [cited 2019 Sep 03]; 14(2): 159. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph14020159>.
25. Dantas KTB, Spíndola T, Teixeira SVB, Lemos ACM, Ferreira LEM. Young academics and the knowledge about sexually transmitted diseases – contribution to care in nursing. J Res Fundam Care [internet] 2015 Jan-Mar [cited 2019 Sep 03]; 7: 3020-3036. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4689>.

26. Sekirime WK, Tamale J, Lule JC, Warbiwire-Mangen F. Knowledge, attitude and practice about sexually transmitted diseases among university students in Kampala. *African Health Sciences* [internet]. 2001 Aug [cited 2019 Sep 04]; 1(1): 16-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12789128>.
27. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. Abr 2014 [citado 04 Set 2019]; 19(4): 1263-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>.
28. Fontes MB, Crivelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, Garcia AA, Fujioka RT. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. Abr 2017 [citado 04 Set 2019]; 22:1343-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.12852015>.
29. Bertoli SB, Scheidmantel CE, De-Carvalho NW. College students and HIV infection: a study of sexual behavior and vulnerabilities. *DST – J Bras Doenças Sex Transm*. 2016; 28(3):90-5.
30. Moreira LR, Dumith SC, Paludo SS. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. Abr 2018 [citado 04 Set 2019]; 23(4):1255-66. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.16492016>.
31. Valencia CP, Canaval GE. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo em jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Rev Salud Pública*. Oct 2012; 14(5): 810-21.
32. Morales A, Vallejo-Medina P, Abello-Luque D, Saavedra-Roa A, Garcia-Roncallo P, Gomez-Lugo M. Sexual risk among Colombian adolescents Knowledge, attitudes, normative beliefs, perceived control, intention, and sexual behavior. *BMC Public Health* [internet]. 2018 Dec 17 [cited 2019 Sep 05]; 18 (1137): 1-13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6311-y>.
33. Bermúdez MP, Ramiro MT, Inmaculada T, Ramiro-Sánchez T, Buena-Casal G. Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana em jóvenes que estudian em la universidad em Cuzco (Perú). *Gac Sanit* [internet]. May-Jun 2018 [cited 2019 Sep 05]; 32(3): 223-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.002>.
34. Villegas-Castaño A, Tamayo-Acevedo LS. Prevalência de infecciones de transmisión sexual e factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. *IATREIA* [internet]. 2016 Ene-Marc [cited 2019 Sep 05]; 29(1): 5-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n1a11>.
35. Manoel AL, Trevisol FS. Sexual behavior of students of medicine of Brazil: a multicenter

- study. DST J Bras Sex Transm [internet]. 2017 [cited 2019 Sep 06]; 29(2): 44-9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-878929?lang=es>.
36. Bozom, M. Sociologie de la sexualité. Paris: Armand Colin; 2005.
 37. Aboim S. Redes sociais e comportamento sexual: para uma visão relacional da sexualidade, do risco e da prevenção. Saúde Soc [internet]. jan-mar 2011[citado 10 set 2019]; 20(1): 207-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100022>.
 38. Reis M, Ramiro L, Matos MG, Diniz, JA. Os comportamentos sexuais dos universitários portugueses de ambos os sexos em 2010. Rev Port Saúde Pública [internet]. jul 2012 [citado 05 set 2019]; 30(2): 105-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.12.001>.
 39. Neves RG, Wendt A, Flores TRF, Costa CS, Costa FS, Rodrigues LT, Nunes BP. Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. Epidemiol Serv Saude [internet]. jul-set 2017 [citado 05 set 2019]; 26(3): 443-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300003>.
 40. Silva GS, Lourdes LA, Barroso KA, Guedes HM. Comportamento sexual de adolescentes escolares. Rev Min Enferm [internet]. jan-mar 2015 [citado 08 Set 2019];19(1): 154-60. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/993>.
 41. Kaida A, Dietrich JJ, Laher F, Bekisinska M, Jaggernath M, Bardslay M, et al. A high burden of asymptomatic genital tract infections undermines the syndromic management approach among adolescents and young adults in South Africa: implications for HIV prevention efforts. BMC Infections Diseases [internet]. 2018 Oct 03 [cited 2019 Sep 7]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3380-6>.
 42. Firmeza SNR, Fernandes KJSS, Santos EN, Araújo WJG, Oliveira ES, Silva ARV. Comportamento sexual entre acadêmicos de uma universidade pública. Rev Rene. jul - ago 2016; 17(4): 506-11.
 43. Ahanhanzo YG, Sossa-Jérôme C, Sopoh G, Tchandana M, Azandjèmè C, Tchamdja T, et al. Factors associated with early sexual intercourse among teenagers and young adults in rural south of Benin. Journal of Public Health in Africa [internet]. 2018 Oct 2018 [cited 2019 Sep 07]; 9(2):88-91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6325413/>.
 44. Faludi C, Rada C. Gender differences in sexual and reproductive health education in the family: a mixed methods study on Romanian young people. BMC Public Health [internet]. 2019 Aug 14 [cited 2019 Sep 7]; 19(1103): 1-13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7321-0>.
 45. Asamoah BO, Agardh A. Individual-and-family level determinants of risky sexual

- behavior among swedish – and foreign-born young adults 18-30 years of age, residing in Skane, Sweden. *Arch Sex Behav* [internet]; 2017 May 30 [cited 2019 Sep 07]; 47(2): 517-28. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0978-5>.
46. Motta LP, Sperhacke RD, Adami AG, Kato SK, Vanni AC, Paganella MP, et al. Syphilis prevalence and risk factors among young men presenting to the Brazilian Army in 2016. *Medicine* [internet]. 2018 Nov [cited 07 sep 2019]; 97(47): e13309. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000013309>.
47. Araújo TME. *Vacinação infantil: conhecimentos, atitudes e práticas da população residente na área norte/centro de Teresina [Tese de Doutorado]*. [Rio de Janeiro]: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005. 95p.
48. Oyeyemi YA, Abdulkerim A, Oyeyemi BO. The influence of knowledge and sociodemographics on AIDS perception and sexual practices among secondary school students in Nigeria. *Africa Health Sciences* [internet]. 2011 Aug [cited 2019 Set 08]; 11(Suppl 1): 67-76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3220127/>
49. Theobald VN, Nader SS, Pereira DN, Gerhardt CR, Oliveira FJM. A universidade inserida na comunidade: conhecimentos, atitudes e comportamentos de adolescentes de uma escola pública frente a doenças sexualmente transmissíveis. *Revista da AMRIGS*; jan-mar 2012; 56(1): 26-31.
50. Ferreira DM, Silva IA, Carneiro LS. Comparison between knowledge, behavior and risk perception about the STD/AIDS in medicine and law students from PUC-GO. *DST – J Bras Sex Transm* [internet]. 2015 [cited 2019 Sep 8]; 27(3-4): 92-97. Available from: http://www.dst.uff.br/revista27-3-4-2015/DST_v27n3-4_IN_92-97.pdf.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos adolescentes do estudo. Piripiri, PI, Brasil, 2019 (n=598)

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	261	43,6
Feminino	337	56,4
Idade		
18	275	46
19	323	54
Estado conjugal		
Solteiro(a)	569	95,2
Casado(a) ou Unido(a)	29	4,8
Arranjo familiar		
Sozinho, parentes ou amigos	96	16,1
Pai, Mãe e irmão	377	63,0
Pai ou Mãe, e irmão(s)	111	18,6
Com companheiro (a)	14	2,3
Escolaridade do pai		
Sem escolaridade	38	6,4
Fundamental*	326	54,8
Médio*	136	22,8
Superior*	95	16,0
Escolaridade da sua mãe		
Sem escolaridade	18	3,0
Fundamental*	225	37,6
Médio*	171	28,6
Superior*	184	30,8
Cor ou raça		
Branca	133	22,2
Preta ou Parda	66	11,0
Amarela ou Indígena	399	66,7
Atividade Remunerada		
Sim	113	18,9
Não	484	81,1
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo**	107	29,2
Acima de 1 salário mínimo**	259	70,8

*Completo ou incompleto, **Salário Mínimo= R\$ 998,00

Tabela 2 –Classificação do conhecimento, atitude e prática dos adolescentes do estudo. Piripiri, PI, 2019 (n=598)

Variáveis	N	%
Conhecimento		
Adequado/Regular	387	64,7
Inadequado	211	35,3
Atitude		
Muito positiva/Positiva	451	75,4
Negativa	147	24,6
Prática (n=397)		
Adequada	107	27,0
Inadequada	290	73,0

Tabela 3 – Modelos logísticos do conhecimento sobre sífilis dos adolescentes com os dados sociodemográficos e atitude. Piri-piri, PI, Brasil, 2019 (n=598)

	Conhecimento		ORb _(IC95%)	p	ORa _(IC95%)	p
	Adequado/Regular N (%)	Inadequado N(%)				
Sexo						
Masculino	150 (57,5%)	111(42,5%)	0,570 (0,406-0,800)	0,001	0,604 (0,415-0,878)	0,008
Feminino	237 (70,3%)	100(29,7%)	1		1	
Idade						
18	180 (65,5%)	95 (34,5%)	1,062 (0,758-1,487)	0,727		
19	207 (64,1%)	116(35,9%)	1			
Estado conjugal						
Solteiro(a)	372 (65,4%)	197(34,6%)	1,762 (0,834-3,726)	0,133		
Casado(a) ou Unido(a)	15 (51,7%)	14 (48,3%)	1			
Arranjo familiar						
Sozinho, parentes, amigos	72 (75,0%)	24 (25,0%)	4,000 (1,260-12,695)	0,019	4,567 (1,417-14,719)	0,011
Pai, Mãe e irmão	244 (64,7%)	133(35,3%)	2,446 (0,831-7,199)	0,104	2,612 (0,877-7,783)	0,085
Pai ou Mãe, e irmão	65 (58,6%)	46 (41,4%)	1,884 (0,612-5,797)	0,269	1,958 (0,629-6,099)	0,246
Com companheiro (a)	6 (42,9%)	8 (57,1%)	1		1	
Escolaridade do pai						
Sem escolaridade	23 (60,5%)	15 (39,5%)	0,779 (0,358-1,694)	0,529		
Fundamental *	215 (66,0%)	111(34,0%)	0,984 (0,607-1,5950)	0,947		
Médio*	85 (62,5%)	51 (37,5%)	0,847 (0,489-1,466)	0,552		
Superior*	63 (66,3%)	32 (33,7%)	1			
Escolaridade da mãe						
Sem escolaridade	13 (72,2%)	5 (27,8%)	1,197 (0,408-3,515)	0,744		
Fundamental*	153 (68,0%)	72 (32,0%)	0,978 (0,644-1,487)	0,918		
Médio*	95 (55,6%)	76 (44,4%)	0,575 (0,373-0,887)	0,012		
Superior*	126 (68,5%)	58 (31,5%)	1			
Cor ou raça						
Branca	89 (66,9%)	44 (33,1%)	1,058 (0,698-1,604)	0,792		
Preta ou Parda	36 (54,5%)	30 (45,5%)	0,627 (0,371-1,063)	0,083		
Amarela ou Indígena	262 (65,7%)	137(34,3%)	1			
Atividade Remunerada						
Sim	74 (65,5%)	39 (34,5%)	1,037 (0,674-1,594)	0,870		
Não	313 (64,7%)	171(35,3%)	1			
Renda familiar						
Até 1 salário mínimo	65 (60,7%)	42 (39,3%)	0,643 (0,401-1,030)	0,065		
Acima de 1 salário mínimo	183 (70,7%)	76 (29,3%)	1			
Atitude						
Muito positiva/positiva	342 (75,8%)	109(24,2%)	7,112 (4,712-10,735)	<0,01	6,937 (4,562-10,550)	0,001
Negativa	45 (30,6%)	102(75,8%)	1		1	

*Completo ou incompleto; **Salário Mínimo: R\$ 998,00; ORb: Odds Ratio Bruta; IC95%: Intervalo de confiança de 95%; p: valor de p; ORa: Odds Ratio Ajustada.

Tabela 4 – Associação da atitude com os aspectos sociodemográficas e conhecimento dos adolescentes em relação à sífilis. Piriipiri, PI, Brasil, 2019 (n=598)

	Atitude		OR _B (IC _{95%})	p
	Muito Positiva/Positiva N (%)	Negativa N (%)		
Sexo				
Masculino	183 (70,1%)	78 (29,9%)	0,604 (0,415-0,878)	0,008
Feminino	268 (79,5%)	69 (20,5%)	1	
Idade				
18	212 (77,1%)	63 (22,9%)	1,183 (0,813-1,721)	0,381
19	239 (74,0%)	84 (26,0%)	1	
Estado conjugal				
Solteiro(a)	431 (75,7%)	138 (24,3%)	1,405 (0,625-3,158)	0,408
Casado(a) ou Unido(a)	20 (69,0%)	9 (31,0%)	1	
Arranjo familiar				
Sozinho, parentes, amigo(s)	77 (80,2%)	19 (19,8%)	1,621 (0,458-5,735)	0,454
Pai, Mãe e irmão	280 (74,3%)	97 (25,7%)	1,155 (0,354-3,766)	0,812
Pai ou Mãe, e irmão(s)	84 (75,7%)	27 (24,3%)	1,244 (0,361-4,292)	0,729
Com companheiro (a)	10 (71,4%)	4 (28,6%)	1	
Escolaridade do pai				
Sem escolaridade	25 (65,8%)	13 (34,2%)	0,804 (0,360-1,793)	0,593
Fundamental*	259 (79,4%)	67 (20,6%)	1,616 (0,964-2,708)	0,069
Médio*	99 (72,8%)	37 (27,2%)	1,118 (0,626-1,998)	0,706
Superior*	67 (70,5%)	28 (29,5%)	1	
Escolaridade da mãe				
Sem escolaridade	14 (77,8%)	4 (22,2%)	1,133 (0,355-3,618)	0,833
Fundamental*	175 (77,8%)	50 (22,2%)	1,133 (0,715-1,795)	0,595
Médio*	123 (71,9%)	48 (28,1%)	0,830 (0,517-1,332)	0,439
Superior*	139 (75,5%)	45 (24,5%)	1	
Cor ou raça				
Branca	103 (77,4%)	30 (22,6%)	1,088 (0,682-1,735)	0,724
Preta ou Parda	45 (68,2%)	21 (31,8%)	0,679 (0,385-1,196)	0,180
Amarela ou Indígena	303 (75,9%)	96 (24,1%)	1	
Atividade Remunerada				
Sim	91 (80,5%)	22 (19,5%)	1,440 (0,866-2,394)	0,158
Não	359 (74,2%)	125 (25,8%)	1	
Renda familiar				
Até 1 salário mínimo	78 (72,9%)	29 (27,1%)	0,628 (0,370-1,064)	0,082
Acima de 1 salário mínimo	210 (81,1%)	49 (18,9%)	1	

*Completo ou incompleto; **Salário Mínimo: R\$ 998,00; OR_B: Odds Ratio Bruta; IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%; p: valor de p. A associação com o sexo não se manteve na análise multivariada.

Tabela 5 – Análise multivariada da prática dos adolescentes do estudo com os aspectos sociodemográficos, conhecimento e atitude. Piripiri, PI, Brasil, 2019 (n=397)

Variáveis	Prática		ORb(IC95%)	p	ORa(IC95%)	p
	Adequada N (%)	Inadequada N (%)				
Sexo						
Masculino	38 (20,2%)	150 (79,8%)	0,514 (0,325-0,813)	0,004	0,480 (0,301-0,766)	0,002
Feminino	69 (33,0%)	140 (67%)	1		1	
Idade						
18	51 (29,5%)	122 (70,5%)	1,254 (0,803-1,958)	0,319		
19	56 (25,0%)	168 (75,0%)	1			
Estado conjugal						
Solteiro(a)	103(27,8%)	268 (72,2%)	02,114 (0,711-6,283)	0,169		
Casado(a) ou Unido(a)	4 (15,4%)	22 (84,6%)	1			
Arranjo familiar						
Sozinho, parentes, amigos	10 (14,9%)	57 (85,1%)	2,281 (0,268-19,425)	0,451		
Pai, Mãe e irmão	75 (31,9%)	160 (68,1%)	6,094 (0,783-47,448)	0,084		
Pai ou Mãe, e irmãos	21 (25,9%)	60 (74,1%)	4,550 (0,561-36,926)	0,156		
Com companheiro (a)	1 (7,1%)	13 (92,9%)	1			
Escolaridade do pai						
Sem escolaridade	7 (29,2%)	17 (70,8%)	0,642 (0,233-1,770)	0,392	0,634 (0,227-1,772)	0,385
Fundamental*	50 (23,1%)	166 (76,9%)	0,470 (0,260-0,851)	0,013	0,440 (0,241-0,806)	0,008
Médio*	24 (26,1%)	68 (73,9%)	0,551 (0,278-1,092)	0,088	0,550 (0,275-1,101)	0,092
Superior*	25 (39,1%)	39 (60,9%)	1		1	
Escolaridade da mãe						
Sem escolaridade	3 (25,0%)	9 (75,0%)	1,000 (0,255-3,929)	1,000		
Fundamental*	44 (30,8%)	99 (69,2%)	1,333 (0,777-2,287)	0,296		
Médio*	29 (24,6%)	89 (75,4%)	0,978 (0,545-1,753)	0,939		
Superior*	31 (25,0%)	93 (75,0%)	1			
Cor						
Branca	26 (28,3%)	66 (71,7%)	0,978 (0,578-1,657)	0,935		
Preta ou Parda	7 (17,9%)	32 (82,1%)	1,762 (0,745-4,166)	0,197		
Amarela ou Indígena	74 (27,8%)	192 (72,2%)	1			
Atividade Remunerada						
Sim	18 (20,9%)	68 (79,1%)	0,657 (0,370-1,168)	0,151		
Não	89 (28,7%)	221 (71,3%)	1			
Renda Familiar						
Até 1 salário mínimo	19 (31,7%)	41 (68,3%)	1,466 (0,771-2,788)	0,242		
Acima de 1 salário mínimo	43 (24%)	136 (76%)				
Conhecimento						
Adequado/Regular	70 (27,0%)	189 (73,0%)	1,011 (0,634-1,611)	0,963		
Inadequado	37 (26,8%)	101 (73,2%)				
Atitude						
Muito positiva/Positiva	81 (26,0%)	230 (74,0%)	0,813 (0,481-1,374)	0,439		
Negativa	26 (30,2%)	60 (69,8%)				

*Completo ou incompleto; ORb: Odds Ratio Bruta; IC95%: Intervalo de confiança de 95%; p: valor de p; ORa: Odds Ratio Ajustada.

Contribuição dos autores

Carvalho RXC e Araújo TME contribuíram na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, consulta às bases de dados, análise dos resultados, redação e aprovação da versão final do manuscrito.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

5. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo despertam para um cenário contraditório e preocupante, tendo em vista que o conhecimento e a atitude expressos pela maioria dos participantes não foram suficientes para favorecerem uma prática sexual adequada, revelando a necessidades de investigação de outras variáveis que possam estar implicadas nesta incoerência cognitiva.

Ressalta-se que adolescentes universitários constituem uma população em situação de risco para a aquisição de sífilis devido à predominância de prática sexual inadequada. Portanto, estes devem ser constantemente considerados na proposição de políticas, programas e ações de saúde voltadas à quebra da cadeia de transmissão desta infecção, a fim de reduzi-la de forma exitosa, inclusive nas outras formas de classificação.

Nesta perspectiva, os profissionais da ESF devem reconhecer as potencialidades do ambiente acadêmico para atuação sobre fatores que determinam a suscetibilidade do público universitário a doenças como a sífilis, destacando-se que parcela considerável desse grupo também demonstra carência de conhecimentos e atitudes sobre ela.

Acredita-se que mudanças relativas à prática sexual requerem um processo educativo regular, contínuo, e intersetorial, envolvendo a participação articulada das escolas, instituições de ensino superior, serviços de saúde e família, investindo-se em métodos que sejam capazes de orientar e conscientizar o adolescente sobre as responsabilidades e consequências inerentes ao sexo inseguro.

As diferenças de conhecimentos, atitudes e práticas associadas ao sexo, com menor grau desses atributos em pessoas do sexo masculino, sinalizam para a oportunidade de se discutir questões sobre relações de gênero no contexto universitário, principalmente no que diz respeito à negociação do uso do preservativo com parcerias fixas ou casuais.

Ademais, adolescentes, em especial aqueles inseridos no ensino superior, devem aprender a reconhecer e valorizar o potencial de risco existente nos relacionamentos, superando concepções sociais que ainda limitam a capacidade de

aceitação do preservativo como um método eficaz e que se faz indispensável à segurança e proteção da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. G.; ARAÚJO, T. M. E. Conhecimento e prática dos profissionais sobre conservação de vacinas. **Rev. pesquis. cuid. fundam (Online)**; Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.2021-2033, jan.-mar.2015. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=26712&indexSearch=ID>>. Acesso em: 07 set. 2019.

ALMEIDA, V. C.; DONALISIO, M. R.; CORDEIRO, R. Factors associated with reinfection of syphilis in reference centers for sexually transmitted infections. **Rev Saude Publica**. São Paulo, v.51; p.1-9, jun. 2017. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/0034-8910-rsp-S1518-87872017051006432.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2019.

ARAÚJO, T. M. E. **Vacinação infantil**: conhecimentos, atitudes e práticas da população residente na área norte/centro de Teresina. 2005.95f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

ARCHER, L. R.; LEMESHOW, S. Goodness-of-fit for a logistic regression model fitted using survey sample data. **The Stata Journal**, p.97-105, 2008.

AVELLEIRA, J. C. R., BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.81, n.2, p.111-126, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

AYRES J. R. C. M. et al Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JR, M.; CARVALHO, Y. M. organizadores. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora Fiocruz, 2006. p.375-417.

BERTOLI, R. S.; SCHEIDMANTEL, C. E.; DE-CARVALHO, N. College students and HIV infection: a study of sexual behavior and vulnerabilities. **J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, Niterói-RJ, v.28, n.3, p.90-95, 2016. Disponível em:< http://www.dst.uff.br/revista28-3-2016/DST%20v28n3_IN_90-95.pdf>. Acesso em: 02 set. 2019.

BEZALELY, S. et al. Syphilis: an unusual manifestation? **BMJ Case Rep.**, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170241/>> Acesso em: 03 set. 2019.

BORGES, M. R.; et al. Comportamento sexual de ingressantes universitários. **J. Res.: Fundam. Care Online**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.2505-2515, abr.-jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2505-2515>>. Acesso em: 02 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas da população brasileira**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PCAP_2004.pdf> Acesso em: 22 jul. 2018.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 14 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas da população brasileira 2013**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013>> Acesso em: 06 jul. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Ministério da Saúde. Brasília-DF: 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Sífilis 2017. **Boletim Epidemiológico**. Ministério da Saúde. Brasília-DF: v.48, n.36, 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/en/node/65020>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). Sífilis 2018. **Boletim Epidemiológico**. Ministério da Saúde. Brasília-DF: v.49, n.45, 2018. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018> >. Acesso em: 03 set. 2019.

BRÊTAS, J. R. da S. et al. Conhecimento de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis: subsídios para a prevenção. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, n.6, p.786-792, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/a10v22n6.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

FERNANDES, J. C. L. Evolução dos conhecimentos, atitudes e práticas relativas ao HIV/Aids em uma população de favela do Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.575-581, jul.-set.1998. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/1998.v14n3/575-581/>>. Acesso em: 15 out. 2018.

FONTE, V. R. F. Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.23, n.3, e55903, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55903>>. Acesso em: 01 set. 2019.

FONTES, M. B. et al. Fatores determinantes, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p1343-1352, 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.12852015> > Acesso em: 15 out. 2018.

GAL, X. Effectiveness of school-based education on HIV/AIDS Knowledge, attitude and Behavior among secondary school students in Whuan, China. **Plos One**, v.7, n.9, e.44481, 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3436789/> >. Acesso em 14 out. 2018.

GILBERTSON, A.; GELPI, A.; TUCKER, J. D. The impact of penicillin on sexual healthcare delivery systems in mid-20th century Britain. **Sex Transm Infect**, v.91, n.1, p70-71, 2015. Disponível em: < <https://sti.bmj.com/content/sextrans/91/1/70.2.full.pdf> > Acesso em: 12 out. 2108.

GOGARTEN, J. F. et al. Tool for opening new chapters in the book of *Treponema pallidum* evolutionary history. **Clinical Microbiology and Infection**, v.22, n.11, p.916-921, 2016. Disponível em: < [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(16\)30265-8/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(16)30265-8/fulltext) >. Acesso em: 12 out. 2016.

GONÇALVES, R. P. et al. Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas acerca da dengue. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.24, n.2, p.578-593, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00578.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2018.

GONDIM, P. S. et al. Acessibilidade dos adolescentes às fontes de informação sobre saúde sexual e reprodutiva. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v.25, n.1, p.50-53, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n1/pt_06.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2018.

KALIYAPERUMAL, I. E. C. Guideline for Conducting a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) Study, **Commun Ophthalmol**, v. 4, n.1, p.7-9, jan.-mar. 2004. Disponível em :<http://v2020resource.org/content/files/guideline_kap_Jan_mar04.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2018.

KOMENO, Y. Secondary syphilis with tonsillar and cervical lymphadenopathy and a pulmonary lesion mimicking malignant lymphoma. **American Journal of Case Reports**, v.19, p.238-243, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5846205/>> Acesso em: 14 out. 2018.

KOPS, N. L. et al. Self-reported syphilis and associated factors among Brazilian young adults: findings from a nationwide survey. **Braz. j. infectar. dis.**, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.06.009>>. Acesso em: 02 set. 2019.

KOREMROMP, E. L. et al. Syphilis prevalence trends in adult women in 132 countries – estimations using the spectrum sexually transmitted infections model. **Scientific Reports**, v.8, n.11503, p.1-10, 2018. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41598-018-29805-9>>. Acesso em 12 out. 2018.

KUBANOV, A.; RUNINA, A.; DERYABIN, D. Novel Treponema pallidum recombinant antigens for syphilis diagnostics: current status and future prospects. **BioMed Research International**, v.2017, p1-12, 2017. Disponível em; <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5421087/>>. Acesso em: 13 out. 2018.

JEDIDI, H. et al. Une petite histoire de la syphilis. La maladie à travers l'art et l'artiste. **Rev Med Liege**, v.73, n.7-8, p.363-369, 2018. Disponível em: <<https://www.rmlg.ulg.ac.be/show.php>> Acesso em 12 out. 2018.

MARINHO, L. A. B et al., Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, p.

576-82, out.2003. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 06 jul. 2018.

MARKS, M.; MABEY, D. The introduction of syphilis point of care tests in resource limited settings. **Expert Rev Mol Diagn**, v.17, n.4, p.321-325, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28266230>>. Acesso em: 14 out. 2018.

McMANUS, A; DHAR, L. Study of knowledge, perception and attitude of adolescent girls towards STIs/HIV, safer sex and sex education: (A cross sectional survey of urban adolescent school girls in South Delhi, India). **BMC Women's Health**, v.8, n.12, 2008. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18647417>>. Acesso em: 03 set. 2019.

MOREIRA, L. R.; DUMITH, S. C.; PALUDO, S. S. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.1255-1266, abr.2018. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.16492016>. Acesso em: 01 set. 2019.

MOTTA, L. R. et al. Syphilis prevalence and risk factors among young men presenting to the Brazilian Army in 2016 Results from a national survey. **Medicine (Baltimore)**, v.97, n.47, p.1-7, 2018. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6393142/>>. Acesso em: 31 ago. 2019.

NEVES, R. G. Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.26, n.3, p.443-454, jul-set.2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/ress/2017.v26n3/443-454/pt>>. Acesso em: 09 mar. 2018.

RADOLF, J. D.; et al. Treponema pallidum, the syphilis spirochete: making a living as a stealth pathogen. **Nat Rev Microbiol**, v.14, n.12, p.744-759, dec.2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5106329/>>. Acesso em: 12 out. 2018.

RODRIGUES, N. O.; NERI, A. L. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.8, p.2129-2139, ago.2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/23.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

ROWLEY, J. et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. **Bull World Health Organ**, v.97, p.548-562, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.228486>>. Acesso em: 02 set. 2019.

SÁ, I. M. et al. Infecções sexualmente transmissíveis e factores de risco nas adolescentes e jovens: dados de um centro de atendimento a jovens. **Nascer e Crescer**, Porto, v.24, n.2, p.64-69, 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0872-07542015000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 02 mar. 2018.

SALES, W. B. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, série IV, n.10, p.19-27, jul.-set.2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000300003>. Acesso em: 09 jul. 2018.

SANDVIK, A.; LIE, A. K. Ubehandlet syphilis – fra Oslo til Tuskegee. **Tidsskr Nor Legeforen**, v.136, n.23-24, p. 2010-2016, 2016. Disponível em: <<https://tidsskriftet.no/2016/12/medisinsk-historie/ubehandlet-syphilis-fra-oslo-til-tuskegee>> Acesso em: 13 out. 2018

SANTOS, J. R.; GONÇALVES, E. Rastreo de infecções sexualmente transmissíveis não víricas nos adolescentes: qual o estado da arte. **Nascer e Crescer**, Porto, v.25, n.3, p.163-168, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v25n3/v25n3a07.pdf>>. Acesso: em 02 mar. 2018.

SFAIR, S. C.; BITTAR, M.; LOPES, R. E. Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.4, n.2, p.620-632, 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00620.pdf> Acesso em: 04 jul. 2018.

SILVA, G. S. et al. Comportamento sexual de adolescentes escolares. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.19, n.1, p154-160, jan.-mar.2015. Disponível em: <www.reme.org.br/artigo/detalhes/993>. Acesso em: 03 jul. 2018.

SILVA, S. P. C. et al. Discutindo sexualidade /IST no contexto escolar: práticas de professores de escolas públicas. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.10, supl. 5, p.4295-4303, nov.2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/pt/bde-30004>> Acesso em: 03 jul. 2018.

SMOLAK, A. et al. Trends and predictors of syphilis prevalence in the general population: global pooled analyses of 1103 prevalence measures including 136 million test syphilis tests. **Clinical Infections Diseases**, v.66, n.8, p.1184-1191, apr.2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1093/cid/cix975>>. Acesso em 15 out. 2018.

SOARES, L.R. et al. Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas públicas. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.76-84, abr.-jun.2015. Disponível em:<http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=504>. Acesso: em 01 mar. 2018.

SORENG, K.; LEVY, R.; YETUNDE, F. Serologic Testing for Syphilis: Benefits and Challenges of a Reverse Algorithm. **Clinic Microbiol News**, v.36, n.24, p.195-202, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5568569/>>. Acesso em: 02 set. 2019.

SOUSA, L. B. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas de mulheres acerca do uso do preservativo. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.147-152, jan.-mar.2011. Disponível em:<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a24.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

SOUZA, A. T. S. **Prevalência da sífilis e fatores de risco em internos do sistema prisional do Piauí**. 2016. 66f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2016.

SOUZA, V. et al. Conhecimentos, vivências e crenças no campo sexual: um estudo com alunos do ensino médio com perfis socioeconômicos diferenciados. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.21, e-991, p1-11, 2017. Disponível em: <www.reme.org.br/exportar-pdf/1127/e991.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2018.

STAM, L. V. Syphilis re-emergence of an old foe. **Microb Cell**, v.9, n.3, p.363-370, sep.2016. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5354565/>>. Acesso em 12 out. 2018.

TAMPA, M.; et al. Brief history of syphilis. **Journal of Medicine and Life**, v.7, n.1, p.4-10, mar. 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3956094/>>. Acesso em: 12 out. 2018.

THEOBALD, V.D. et al. A universidade inserida na comunidade: conhecimentos, atitudes e comportamentos de adolescentes de uma escola pública frente a doenças sexualmente transmissíveis. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.56, n.1, p.26-31, jan.-mar.2012. Disponível

em:<<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AHUFuE7mul8J:https://pdfs.semanticscholar.org/85aa/51e8fad4a61bfceafc13ccdc4848b665f3e4.pdf+%&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

UL HAQ, N. et al. A cross sectional assessment of knowledge, attitude and practice towards Hepatitis B among healthy population of Quetta, Pakistan. **BMC Public Health**, v.12, n.692, p.1-8, 2012. Disponível em:<<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-692>>. Acesso em: 03 set. 2019.

VIERO, V. S. F. et al. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.484-490, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150064>>. Acesso em: 04 jul. 2018.

World Health Organization. **Child and adolescent health and development**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, p.1-3, 2001.

ZEITOUNE, R. C. G. et al. Conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a comunidade de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.57-63, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100008>> Acesso em: 04 jul. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (RENASF) MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (MPSF)

QUESTIONÁRIO PESQUISA INTITULADA “Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre sífilis”

Questionário n.º _____

Instituição: _____ Data: ___/___/___

DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS – As perguntas iniciais serão relacionadas a informações de caráter pessoal sobre você e sua família		
1) Sexo:	1. Masculino 2. Feminino	[]
2) Qual sua idade?	1. 18 2. 19	[]
3) Qual seu estado conjugal?	1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Vive com companheiro (a) 4. Separado ou divorciado 5. Viúvo(a)	[]
4) Com quem você mora?	Sozinho Pai, Mãe e irmão (se houver) Apenas Mãe, e irmão(s) (se houver) Apenas Pai, e irmão(s) (se houver) Outros parentes (tios, avós...) Com companheiro (a) Com outras pessoas, sem laços consagüíneos ou conjugais	[]
5) Qual a escolaridade do seu pai?	1. Sem escolaridade 2. 1ª a 3ª série do ensino fundamental 3. 4ª a 7ª série do ensino fundamental 4. Ensino fundamental completo 5. 1ª ou 2ª série do ensino médio 6. Ensino médio completo 7. Superior incompleto	[]

8. Superior completo	
6) Qual a escolaridade da sua mãe? 1. Sem escolaridade 2. 1ª a 3ª série do ensino fundamental 3. 4ª a 7ª série do ensino fundamental 4. Ensino fundamental completo 5. 1ª ou 2ª série do ensino médio 6. Ensino médio completo 7. Superior incompleto 8. Superior completo	[]
7) Como você se classifica em relação a sua cor ou raça? 1. Branca 2. Preta 3. Amarela 4. Parda 5. Indígena 6. Outra	[]
8) Você exerce alguma atividade remunerada? 1. Sim 2. Não	[]
9) Caso responda SIM na pergunta anterior, que atividade você exerce? _____	
10) Qual a renda total da família? (A soma da renda de todos os membros da sua família): _____	
CONHECIMENTOS SOBRE A SÍFILIS	
11) Você já ouviu falar sobre Sífilis? 1. Sim 2. Não	[]
12) Se SIM para a pergunta anterior? Como ouviu falar? (Pode marcar mais de uma alternativa) 1. TV 2. Internet 3. Escola 4. Amigos 5. Família 6. Serviço de Saúde	[]
13) Você sabe como a sífilis é transmitida de uma pessoa para outra? 1. Sim 2. Não	[]
14) A Sífilis pode ser transmitida por água e alimentos contaminados? 1. Sim 2. Não 3. Não sei	[]
15) Uma pessoa pode ser infectada com sífilis ao usar banheiros públicos? 1. Sim 2. Não 3. Não sei	[]
16) Uma pessoa pode ser infectada com sífilis ao compartilhar escova de dentes? 1. Sim 2. Não 3. Não sei	[]
17) Uma pessoa pode ser infectada com sífilis ao não usar preservativo nas relações sexuais? 1. Sim 2. Não 3. Não sei	[]

18) A sífilis pode ser transmitida da mãe para o bebê? 1.Sim 2. Não 3. Não sei	[]
19) Que sinal característico da sífilis uma pessoa infectada com a doença pode vir a apresentar no órgão genital? 1 Nódulo ou caroço 2. Corrimento amarelado com mau cheiro 3. Coceira 4. Verrugas 5. Dor ao urinar 6. Não sabe	[]
II. ATITUDES SOBRE A TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO DA SÍFILIS	
20) O risco de transmissão da sífilis pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações somente com parceiro fiel e não infectado? 1.Concorda 2. Discorda 3. Não sabe	[]
21) Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pela sífilis? 1.Concorda 2. Discorda 3. Não sabe	[]
22) Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que a sífilis seja transmitida durante a relação sexual? 1.Concorda 2. Discorda 3. Não sabe	[]
23) Existe cura para a Sífilis? 1.Concorda 2. Discorda 3. Não sabe	[]
24) A pessoa que recebeu o tratamento para sífilis e ficou curada pode vir a adoecer novamente? 1.Concorda 2. Discorda 3. Não sabe	[]
25) Uma mulher grávida com sífilis que recebeu tratamento adequado durante a gravidez, não transmite a doença para o seu filho? 1.Concorda 2. Discorda 3. Não sabe	[]
III – PRÁTICAS – As próximas perguntas possuem caráter íntimo e confidencial, que serão utilizadas apenas para a pesquisa. A sua sinceridade nas respostas é essencial e irá contribuir com maiores conhecimentos para a sociedade.	
26) Você já teve relações sexuais alguma vez na sua vida? 1.Sim 2. Não	[]
27) Se resposta foi SIM para a pergunta anterior, com quantos anos de idade você teve a sua primeira relação sexual? _____	[]
28) Você usou camisinha na sua primeira relação sexual? 1. Sim 2. Não 3. Não sei/não quero responder	[]
29) Você teve mais do que 10 parceiros sexuais em toda sua vida? 1. Sim 2. Não 3. Não sei/não quero responder	[]

<p>30) Atualmente, de uma maneira geral, você tem relações sexuais com:</p> <p>1. Apenas com mulheres 2. Apenas com homens</p> <p>3. Com homens e mulheres</p>	[]
<p>31) Você teve relações sexuais com mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses? 1. Sim 2. Não 3. Não sei/não quero responder</p>	[]
<p>32) Atualmente, você tem relações sexuais com:</p> <p>1. Parceiro fixo (namorado (a), noivo(a), marido, esposa, companheiro(a), etc)</p> <p>2. Parceiros casuais (ficantes, paqueras, rolos, etc)</p> <p>3. Parceiros fixos e casuais</p>	[]
<p>33) Atualmente, você usa preservativo em todas as relações sexuais?</p> <p>. Sim 2. Não 3. Não sei/não quero responder</p>	[]
<p>34) Você teve relação sexual com mais de cinco parceiros casuais nos últimos 12 meses?</p> <p>1. Sim 2. Não 3. Não sei/não quero responder</p>	[]
<p>35) Se sim, você usou preservativo em todas as relações sexuais que teve com esses parceiros?</p> <p>1. Sim 2. Não 3. Não sei/não quero responder</p>	[]
<p>36) Você usou preservativo na última relação sexual?</p> <p>1. Sim 2. Não 3. Não sei/não quero responder</p>	[]
<p>37) Você já teve relação sexual com alguém, estando sob efeito de álcool?</p> <p>1. Sim 2. Não 3. Não sei/não quero responder</p>	[]
<p>38) Você já teve relação sexual com alguém, estando sob efeito de alguma droga? 1. Sim 2. Não 3. Não sei/não quero responder</p>	[]

APÊNDICE B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (RENASF)
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (MPSF)**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre sífilis

Pesquisador(a) responsável: Telma Maria Evangelista de Araújo

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/Departamento de Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (86) 3215-5558/(86)99981-3820

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa de dissertação de mestrado intitulada “**Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre sífilis**”. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido(a)** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma. Também esclarecemos que a qualquer momento você terá o direito de retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, mesmo na sua etapa final, sem nenhum ônus ou prejuízos.

Informamos também que em qualquer etapa do estudo, caso necessite esclarecer dúvidas ou receber qualquer outra informação, você terá garantia de acesso a pesquisadora responsável pelo estudo: Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo, a qual trabalha no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Telefones para contato: (86)3215-5558 e (86)9981-3820 (caso necessário, as ligações poderão ser feitas, inclusive a cobrar). Endereço para correspondência: Av. Petrônio Portela, S/N - Campus Ininga. Departamento de Enfermagem. Teresina/PI CEP 64049-550. e-mail: telmaevangelista@gmail.com.

A Justificativa para a realização da pesquisa deve-se a detecção de um aumento expressivo dos casos de sífilis adquirida nos últimos anos, em especial no grupo de adolescentes, os quais apresentam um situação de vulnerabilidade conhecida em relação às infecções sexualmente transmissíveis, tornando-se necessário a investigação de conhecimentos, atitudes e práticas desse público-alvo para a compreensão da realidade em questão, haja vista a escassez de estudos sobre a problemática levantada. Acredita-se, portanto, que o seu desenvolvimento poderá contribuir para o embasamento de ações e estratégias de controle da doença.

O objetivo geral da pesquisa consiste em analisar os conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre a sífilis. **Os objetivos específicos** consistem em:

Os Procedimentos. A sua participação na pesquisa se efetivará a partir do preenchimento de um questionário de perguntas com múltipla escolha de respostas, que será entregue a você por um pesquisador de campo na própria instituição de ensino, onde você estuda, após agendamento com a coordenação do curso. É importante que, ao aceitar participar dessa fase da pesquisa, o questionário entregue a você seja lido com bastante atenção e todas as perguntas sejam devidamente respondidas. Em caso de dúvidas durante o preenchimento do questionário, o pesquisador de campo poderá ser consultado a qualquer momento para esclarecê-las. Ao final do preenchimento, o questionário será entregue ao pesquisador de campo responsável, que realizará a conferência do documento antes de concluir a sua participação.

Os riscos– você poderá sentir algum desconforto ou constrangimento, devido ao questionário conter perguntas de caráter íntimo como a investigação de práticas sexuais. Entretanto, tais intercorrências serão evitadas ou pelo menos reduzidas com a tentativa de garantir um ambiente privativo, o sigilo na relação entre pesquisadores e participantes, e anonimato quanto ao preenchimento do questionário.

Os benefícios decorrentes de sua participação se refletirão em maiores subsídios para a prevenção e o controle da sífilis a partir do desenvolvimento de ações e estratégias educativas mais efetivas à adoção de práticas sexuais mais adequadas entre os adolescentes.

Você não terá custos financeiros em participar deste estudo, sendo assegurado o seu ressarcimento diante de qualquer despesa, assim como não receberá qualquer remuneração pela sua participação.

As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados.

Nome e Assinatura do pesquisador _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG _____ CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre sífilis”. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o referido estudo. Eu discuti com a pesquisadora Dra Telma Maria Evangelista de Araújo sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data: _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI, tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep.

ANEXOS

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS SOBRE SÍFILIS

Pesquisador: TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04573318.9.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.131.024

Apresentação do Projeto:

Segundo o pesquisador, a sífilis é doença infecciosa crônica de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, patógeno exclusiva do ser humano que é transmitida principalmente pela via sexual e vertical. No Brasil, tem ocorrido aumento constante do número de casos de sífilis congênita e adquirida nos últimos cinco anos, com incremento acentuado desta última na faixa de 13 a 19 anos. A maior taxa de incidência de infecções sexualmente transmissíveis entre os adolescentes está relacionada à adoção de comportamentos sexuais de risco, principalmente quando eles ingressam no ensino universitário. Objetivo: Analisar os conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre a sífilis. Método: Trata-se de estudo transversal, analítico, desenvolvimento por meio de inquérito de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP), que será realizado em três instituições de ensino superior com regime presencial e localizadas no município de Piripiri-PI, com adolescentes na faixa-etária de 18 e 19 anos e regularmente matriculados em algum dos cursos superiores. A coleta de dados ocorrerá no período de janeiro a abril de 2019 e o instrumento de coleta consistirá de um questionário adaptado da Pesquisa sobre CAP do Ministério da Saúde, realizada em 2013.

Critério de Inclusão:

Adolescentes universitários, na faixa-etária de 18 e 19 anos, com matrícula ativa na modalidade de ensino presencial.

Critério de Exclusão:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 84.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.131.024

Serão excluídos da pesquisa, todos os que efetuarem trancamento da matrícula até o período da coleta de dados ou que não estiverem presentes, durante esta etapa do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar os conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre a sífilis.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos adolescentes do estudo
- Classificar conhecimentos dos adolescentes do estudo sobre sífilis
- Identificar atitudes e práticas de risco e de prevenção dos adolescentes em relação a sífilis
- Verificar a influência dos aspectos sócio-demográficos dos adolescentes do estudo sobre os conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção contra a sífilis;
- Identificar possíveis associações entre conhecimentos e atitudes com as práticas de prevenção contra a sífilis na amostra do estudo

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Dentre os riscos que poderão estar envolvidos na pesquisa, o participante poderá apresentar desconforto ou sensação de constrangimento durante o preenchimento do questionário, uma vez que o mesmo contém questionamentos sobre a vida íntima, voltados ao comportamento sexual e antecedentes de IST. Entretanto, tais riscos serão reduzidos ao ser garantido a privacidade no ambiente de coleta, o sigilo na relação entre pesquisadores e participantes, e o anonimato quanto ao preenchimento do questionário.

Benefícios:

A pesquisa poderá proporcionar ao participante do estudo a reflexão sobre a problemática da sífilis relacionada a comportamentos sexuais de risco, permitindo uma maior proximidade do seu contexto de vida com a temática em questão. Aliado a esse fato, os benefícios advindos da pesquisa também poderão resultar em maiores subsídios para a prevenção e o controle da sífilis a partir do desenvolvimento de ações e estratégias educativas mais efetivas à adoção de práticas sexuais adequadas entre os adolescentes.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.131.024

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante sobre conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre a sífilis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram anexados

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa apta a ser desenvolvida. Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://leg.ufpi.br/cep/index/pagina/id/461>.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1250283.pdf	13/12/2018 15:11:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/11/2018 18:08:06	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Outros	Carta_cep.pdf	12/11/2018 14:06:25	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Outros	Instrumento_Pesquisa.pdf	05/11/2018 09:57:42	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade.pdf	05/11/2018 09:57:14	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Outros	Autorizacao_IF.pdf	05/11/2018 09:56:49	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Outros	Autorizacao_UESPI.pdf	05/11/2018 09:56:10	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Outros	Autorizacaochrisfapi.pdf	05/11/2018 09:55:39	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga CEP: 64.049-550

UF: PI Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.131.024

Outros	cv_5217316563176711.pdf	05/11/2018 09:49:31	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	05/11/2018 09:48:43	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	05/11/2018 09:16:28	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	05/11/2018 09:15:18	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 04 de Fevereiro de 2019

Maria do Socorro Ferreira dos Santos

Assinado por: *Santos*

**Maria do Socorro Ferreira dos Santos
(Coordenador(a))**

*Profa. Dra. Maria do Socorro Ferreira dos Santos
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Humana
Campus Ministro Petrônio Portella/UFPI
Ato da Reitoria nº 1002/18*

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO B**DECLARAÇÃO**

Eu, Francisco de Assis Alves Bastos, portador de RG-293.405 PI, e CPF-132.524.883-53, professor de Línguas estrangeiras (Inglês e Espanhol), residente na Rua Santos Dumont, 1158, declaro para os devidos fins que se fizerem necessário, que fiz, contextualizando, o ABSTRACT e RESUMEN do mestrando Rodolfo Xavier da Costa Carvalho-Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Federal do Piauí, (UFPI)



Francisco de Assis Alves Bastos

Graduado em Letras-Inglês com Especialização em Metodologia do Ensino da
Língua Inglesa
Graduado em Letras-Espanhol com Especialização em Língua Espanhola

ANEXO C



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)

Escopo e política

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. (leia mais - [link resumo](#)).

Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

A Revista adota o sistema Ephorous para identificação de plágio.

Os artigos serão avaliados preferencialmente por três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito pelo Corpo Editorial de CSP se atender aos critérios de qualidade, originalidade e rigor metodológico adotados pela revista.

Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo a publicação *Cadernos de Saúde Pública*, o direito de primeira publicação.

Forma e preparação de manuscritos

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a *Cadernos de Saúde Pública*.

1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

- 1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);
- 1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);
- 1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;
- 1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prosperto/>); as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês (leia mais - [LINK 3](#));
- 1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras (leia mais - [LINK 4](#));

1.6 – Questões Metodológicas (**LINK 5**): artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica (**LINK 1**) na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa (**LINK 2**);

1.8 – Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras);

1.10 – Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras).

2. Normas para envio de artigos

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 - Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.5 - Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. Publicação de ensaios clínicos

3.1 Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
- [ClinicalTrials.gov](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
- [Netherlands Trial Register \(NTR\)](#)
- [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)

4. Fontes de financiamento

4.1 Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. Conflito de interesses

5.1 Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. Colaboradores

6.1 Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 Lembremos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

7. Agradecimentos

7.1 Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. Referências

8.1 As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos*.

Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página

8.2 Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. Nomenclatura

9.1 Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

10.1 A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos

princípios éticos contidos na *Declaração de Helsinki* (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

11. Processo de submissão *online*

11.1 Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

11.4 Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. Envio do artigo

12.1 A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o link "Submeta um novo artigo".

12.2 A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

12.7 *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho,

oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados.

12.8 Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse o limite.

12.17 Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 Tabelas. As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas.

12.19 Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

12.23 Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de

acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

12.25 Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 *Formato vetorial.* O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 *Finalização da submissão.* Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 *Confirmação da submissão.* Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

13.1 O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

14. Envio de novas versões do artigo

14.1 Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

15. Prova de prelo

15.1 - A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema [<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>]. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site [<http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>].

15.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o *link* do sistema:

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>, utilizando *login* e senha já cadastrados em nosso site. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo:

15.2.1 - Na aba "Documentos", baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (*Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições*);

15.2.2 - Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de *Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica)*;

15.2.3 - Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração *Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica)*;

15.2.4 - As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba "Autores", pelo autor de correspondência. O *upload* de cada documento deverá ser feito no espaço referente a cada autor(a);

15.2.5 - Informações importantes para o envio de correções na prova:

15.2.5.1 - A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções;


15.2.5.2 - Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF;

15.2.5.3 - As correções deverão ser listadas na aba "Conversas", indicando o número da linha e a correção a ser feita.

15.3 - As Declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema

[<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>] no prazo de 72 horas.

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)

 Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Rua Leopoldo Bulhões, 1480
21041-210 Rio de Janeiro RJ Brazil
Tel.: +55 21 2598-2511
Fax: +55 21 2598-2737 / +55 21 2598-2514



cadernos@fiocruz.br