

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS - UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO ATENDIDA EM UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE EM ANÁPOLIS-GO SOBRE A SÍFILIS**

Letícia Karen de Moraes
Amanda Silva de Mattos
Giovanna Luiza Silva Roberto
Lorrayne Leite Dias
Mariana Rodrigues Borges

Anápolis, Goiás

2024

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS - UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO ATENDIDA EM UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE EM ANÁPOLIS-GO SOBRE A SÍFILIS**

Trabalho de Curso apresentado à Iniciação Científica do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

Orientação: Prof.^a Dra. Jalsi Tacon Arruda

Coorientação: Prof.^a Dra. Léa Resende Moura

Anápolis, Goiás

2024

CARTA DE ENCAMINHAMENTO

UniEVANGÉLICA
UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL
DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof^(a) Orientador Gláucia Macena Arruda venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as) Helicia Karon de Moraes, Amanda Ribeiro de Mattos, Jovanna Luiza Silva Roberto, Larayne Karine Dias, Marina Rodrigues estão em possessão com a versão final do trabalho intitulado ~~em unidades da rede de saúde~~ ^{atendimento da população atendida em unidades da rede de saúde} ~~em Anápolis, GO sobre o S.P.S.~~ pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Observações:

Anápolis, 15 de abril de 2024.

Gláucia Macena Arruda
Professor(a) Orientador(a)

RESUMO

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*. O contato sexual é a via mais comum de transmissão. O Brasil vive uma epidemia de sífilis com número crescente de casos a cada ano. Portanto, o desafio de identificar, tratar e orientar a população para a adoção de medidas preventivas é uma das prioridades para ações em saúde pública. Assim, este estudo avaliou o nível de conhecimento sobre a Sífilis na população atendida em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Anápolis-GO. Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, no qual foi aplicado um questionário à população que buscou atendimento nas UBS durante o ano de 2023. As UBS pesquisadas foram selecionadas de acordo com as regiões de saúde de Anápolis, por meio de aleatorização por sorteio segundo lista cedida pela Secretária Municipal de Saúde. Dados de 202 participantes foram coletados, sendo 62,9% do sexo feminino. A média de idade geral foi de 42 anos ($\pm 15,5$). Em relação ao conhecimento 74,9% afirmaram saber o que é sífilis. Destes, 67% do sexo feminino e 54% com ensino médio. Quanto ao agente etiológico da doença 31,2% responderam que a sífilis é causada por bactéria. Em relação à transmissão 84,1% responderam pelo contato sexual. Conclui-se que a maioria dos participantes do estudo foram do sexo feminino, entre 18 e 39 anos. A maioria errou quanto ao agente etiológico da sífilis, sendo que 37,6% escolheram a opção “vírus”. Contudo, acertaram quanto ao modo de transmissão, com 84,1% das respostas corretas. Além disso, 70% dos participantes acertaram a manifestação clínica inicial da doença (lesão próxima ao genital), e entendem que a principal forma de prevenção é o uso de preservativo. No entanto, ao analisar o comportamento de risco, foi possível observar que 6,4% da população estudada praticaram relação sexual com mais de um parceiro fixo nos últimos 6 meses, sendo que desses, 4,6% não usaram preservativo. A região 3 houve os maiores escores quando se analisava o conhecimento.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Treponema pallidum*. Sífilis. Saúde Pública. Inquérito e Questionário.

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection (STI), caused by the bacteria *Treponema pallidum*. Sexual contact is the most common route of transmission. Brazil is experiencing a syphilis epidemic with an increasing number of cases each year. Therefore, the challenge of identifying, treating and guiding the population to adopt preventive measures is one of the priorities for public health actions. Thus, this study evaluated the level of knowledge about Syphilis in the population served in Basic Health Units (UBS) in Anápolis-GO. This is an observational, cross-sectional and descriptive study, in which a questionnaire was applied to the population that sought care at UBS during the year 2023. The UBS researched were selected according to the health regions of Anápolis, through randomization. by draw according to a list provided by the Municipal Health Department. Data from 202 participants were collected, 62.9% of whom were female. The overall average age was 42 years (± 15.5). Regarding knowledge, 74.9% said they knew what syphilis is. Of these, 67% were female and 54% had secondary education. Regarding the etiological agent of the disease, 31.2% responded that syphilis is caused by bacteria. Regarding transmission, 84.1% responded through sexual contact. It is concluded that the majority of study participants were female, between 18 and 39 years old. The majority were wrong about the etiological agent of syphilis, with 37.6% choosing the “virus” option. However, they were correct regarding the mode of transmission, with 84.1% of correct answers. Furthermore, 70% of participants correctly identified the initial clinical manifestation of the disease (lesion close to the genitals), and understand that the main form of prevention is the use of condoms. However, when analyzing risk behavior, it was possible to observe that 6.4% of the studied population had sexual intercourse with more than one steady partner in the last 6 months, of which 4.6% did not use a condom. Region 3 had the highest scores when analyzing knowledge.

Keywords: Sexually Transmitted Infections. *Treponema pallidum*. Syphilis. Public Health. Survey and Questionnaires.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	7
2.REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 Histórico sobre a Sífilis	9
2.2 Etiologia, formas de transmissão e estágios da doença.....	9
2.3 Diagnóstico.....	11
2.4 Tratamento	11
2.5 Epidemiologia	12
2.5.1 Sífilis no Brasil	12
2.5.2 Sífilis em Goiás.....	13
2.6 Fatores de risco e prevenção.....	14
3.OBJETIVOS.....	16
3.1.Objetivo geral	16
3.2.Objetivos específicos	16
4.METODOLOGIA.....	17
4.1. Tipo de estudo.....	17
4.2. Local da pesquisa.....	17
4.3. População estudada	17
4.4. Processo de coleta de dados	17
4.5. Análise dos dados.....	18
4.6. Aspectos éticos da pesquisa	20
5.RESULTADOS.....	21
6.DISSCUSSÃO.....	28
7.CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
APÊNDICES.....	36

1. INTRODUÇÃO

O médico e escritor Girolamo Fracastoro, em 1530, publicou o poema *Syphilis Sive Morbus Gallicus* (Sífilis ou mal francês), sendo o primeiro a usar o termo Sífilis. No decorrer da história a doença foi estudada, retratada, pintada e marcada por estigmas, por artistas, estudiosos e população ao redor do mundo (BRASIL, 2022b).

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), bacteriana e sistêmica, causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*. Seu modo de transmissão pode ser por contato sexual, sendo a via mais corriqueira, no entanto, pode ser transmitida também verticalmente (durante a gestação), ou até mesmo por transfusão sanguínea ou de derivados (BRASIL, 2021a). Ressalta-se que ainda não existe vacina contra a Sífilis, e que a infecção por essa bactéria não confere imunidade protetora ao indivíduo. Dessa forma, a infecção pode ocorrer várias vezes, à medida que o indivíduo é exposto ao *Treponema pallidum* (BRASIL, 2021b).

O Brasil vive uma epidemia de Sífilis, com casos aumentando a cada ano. Portanto, o desafio de identificar, tratar e orientar as populações para a adoção de medidas preventivas faz-se uma prioridade para a ação em saúde pública. A Sífilis possui manifestações clínicas e diferentes estágios, classificados como Sífilis primária, secundária, latente e terciária. Devido à abundância de treponema nas lesões (cancro duro e mucocutâneas), a contagiosidade é alta nos estágios iniciais da doença e diminui gradativamente com o tempo de infecção, como na Sífilis latente tardia (CALDEIRA *et al.*, 2022).

O diagnóstico da Sífilis requer correlação entre dados clínicos, resultados de exames laboratoriais, histórico de infecção anterior e investigações de exposição recente. Somente a coleta de todas essas informações possibilita a correta avaliação diagnóstica de cada caso e, assim, o tratamento adequado. Contudo, a presença de sinais e sintomas compatíveis com a Sífilis facilita a suspeita clínica, mas não há sinais ou sintomas característicos da doença (CALDEIRA *et al.*, 2022).

Evidencia-se que, no Brasil, o diagnóstico e o tratamento para a Sífilis são consolidados, como também a vigilância compulsória. Porém, a sua subnotificação ainda é prevalente, e traz implicações no âmbito da epidemiologia, a exemplo de número total de casos, comportamentos e vulnerabilidades (BRASIL, 2022a).

Nessa perspectiva, percebe-se que, desde a última década, houve aumento dos números de casos de Sífilis em todo o Brasil. Essa doença passou a ser de notificação obrigatória

em 2010. Segundo a Fiocruz, até 2014, o aumento dos casos poderia ser atribuído ao aumento das notificações, auxiliado por melhorias nos sistemas de vigilância e ampliação do uso de testes rápidos. Não obstante, a curva de dados ainda está subindo e, entre 2016 e 2017, o número de infectados no país aumentou 48%. Em 2018, foram notificados 13.328 casos de Sífilis adquirida. Diante desses fatos, em 2016, as autoridades sanitárias reconheceram que o Brasil vive uma epidemia (CALDEIRA *et al.*, 2022).

Portanto, essa ampliação se refere principalmente a comportamentos de risco, como homens que fazem sexo com homens, pessoas privadas de liberdade e profissionais do sexo, além da não aceitação ao uso do preservativo por fatores socioeconômicos e culturais (RAMOS JÚNIOR, 2022). Ao analisar os dados epidemiológicos referente à Sífilis, pode-se perceber aumento significativo do número de casos em Anápolis, Goiás (BRASIL, 2022c). Diante disso, justifica-se a realização dessa pesquisa, uma vez que não há estudos desta temática que possua associação entre o aumento do número de casos e o conhecimento da população anapolina, o que poderá subsidiar projetos e políticas públicas na cidade.

À vista disso, ressalta-se a importância dessa pesquisa, uma vez que, estratificando as quatro regiões do município de Anápolis, pode-se verificar pontos de fragilidade e destaque. Dessa forma, esta pesquisa pode ser subsídio para futuras pesquisas e aplicabilidade para a população estratificada, percebendo qual território possui maior conhecimento sobre a sífilis, ou até mesmo, a região que possui mais ou menos comportamentos de risco para a doença. Assim, têm-se como objetivo determinar o nível de conhecimento sobre Sífilis na população atendida em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Anápolis-GO.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Histórico sobre a Sífilis

A origem da Sífilis é marcada por controvérsias, visto que nenhum povo assume sua procedência. No entanto, existem teorias que tentam explicar seu surgimento, como as teorias do Novo e do Velho Mundo. Nessa perspectiva, a teoria do Novo Mundo afirma que a doença possui origem na América, disseminando-se pela Europa após o retorno das embarcações de Cristóvão Colombo. A teoria do Velho Mundo, também chamada de teoria Unitária, afirma que a doença já existia no território europeu, sendo causada por um único microrganismo que, com o passar do tempo, adquiriu características que aumentaram sua virulência, desencadeando epidemias (GERALDES NETO *et al.*, 2009; BRITO *et al.*, 2019).

Diante disso, registros revelam, no final do século XV, o surgimento da primeira epidemia de Sífilis na Europa, atribuindo, nessa conjuntura, a disseminação da doença à guerra causada por Carlos VIII, que reivindicava o reino de Nápoles. Nesse contexto, dois médicos venezianos que participaram do conflito observaram manifestações clínicas da doença, como lesões que pareciam “grãos de milho” na glande e no prepúcio, além de pústulas por todo o corpo, seguidas por dores nos braços e pernas dos soldados. A doença ficou conhecida, inicialmente, como “Mal de Nápoles”, sendo em 1530, intitulada de Sífilis por um escritor chamado Girolamo Fracastoro de Verona, em sua obra “*Syphilis sive morbus gallicus*” (GERALDES NETO *et al.*, 2009; BRITO *et al.*, 2019).

2.2 Etiologia, formas de transmissão e estágios da doença

A Sífilis é uma infecção causada por bactéria, que acomete o organismo humano de maneira sistêmica, crônica, curável e é exclusiva do ser humano. O agente etiológico causador da doença é o *Treponema pallidum*, bactéria Gram-negativa, do grupo das espiroquetas. Esse microrganismo espiralado, fino e gira em torno de seu maior eixo, fazendo movimentos para frente e para trás, o que facilita sua penetração no organismo vivo. O *T. pallidum* possui como características de virulência sua motilidade, aderência às células e quimiotaxia. Esse agente etiológico em questão, possui baixa resistência ao meio ambiente em superfícies secas, porém em ambientes úmidos pode sobreviver até dez horas (BRASIL, 2021a; BRASIL 2021b).

A transmissão da Sífilis pode ser de três formas: sexual - sendo a via mais comum, vertical (através da placenta ou contato do recém-nascido com lesões genitais no ato do parto) ou sanguínea, via transfusão de sangue. Os órgãos genitais são os sítios de inoculação principais da doença, mas pode ocorrer também nos lábios, língua e pele adjacentes. O contágio da Sífilis é maior em seu estágio inicial, e é reduzido com a progressão da doença. Tal enfermidade é de

importância de saúde pública, uma vez que aumenta significativamente os riscos de contrair o vírus da imunodeficiência humana (HIV), já que esse vírus possui facilidade de entrada pelas lesões causadas pela Sífilis (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b; BRASIL, 2022a).

A Sífilis é classificada clinicamente nos estágios recente e tardia. A classificação recente é subclassificada em primária, secundária e latente recente. Já a tardia pode ser classificada como latente tardia e terciária, com mais um ano de evolução. A Sífilis primária possui como tempo de incubação o período equivalente de dez a noventa dias, tendo como característica inicial a úlcera denominada de “cancro duro”, rica em treponemas, que se apresenta na forma de lesão única, indolor, com bordas bem definidas e regulares, base escurecida e fundo limpo. O local da lesão e porta de entrada da bactéria pode ser o pênis, vulva, vagina, colo uterino, entre outros. Também há a presença de linfadenopatia regional, acometendo os linfonodos próximos ao cancro duro. As durações das manifestações primárias são variadas, mas em geral duram de três a oito semanas e independe de tratamento, podendo nem ser notada. Em poucos casos, a lesão primária pode ser múltipla (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b; BRASIL, 2022a).

A Sífilis secundária ocorre entre seis semanas e seis meses após a cicatrização da lesão primária, ainda que manifestações iniciais possam ter ocorrido em um ano. Raramente, podem ocorrer lesões simultâneas à lesão primária. O quadro clínico secundário é marcado pela disseminação de treponemas, e sua sintomatologia dura em média de quatro a doze semanas. É perceptível pápulas palmo plantares, placas e condilomas planos, somado a micropoliadenopatia. São achados pontuais a alopecia e a madarose. Na Sífilis secundária, as lesões desaparecem independente de tratamento, causando a impressão de uma falsa cura. Na Sífilis latente não há nenhum sinal ou sintoma e seu diagnóstico é exclusivo pela reatividade de testes treponêmicos e não treponêmicos. É nesse estágio da doença que ocorre a maioria dos diagnósticos. A Sífilis latente é dividida em latente recente, com até um ano de infecção, e latente tardia com mais de um ano de infecção (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b; BRASIL, 2022a).

A Sífilis terciária ocorre aproximadamente em 15% a 25% das infecções não tratadas, depois de um período variável de latência, podendo surgir anos após a infecção. A Sífilis terciária possui como quadro clínico a inflamação que provoca destruição tecidual, sendo comum também, acometimento do sistema nervoso e cardiovascular. Também há a presença de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação), acometendo a pele, mucosa e ossos. Tais lesões podem causar desfiguração, incapacidade e até morte (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b; BRASIL, 2022a).

2.3 Diagnóstico

Para o diagnóstico da Sífilis se faz necessário a relação entre dados clínicos, história do paciente e testes laboratoriais (exames diretos e testes imunológicos) (BRASIL, 2022a). Os exames diretos são amostras coletadas das lesões primárias ou secundárias para constatação do *Treponema Pallidum*, podendo ser utilizadas as seguintes metodologias: microscopia de campo escuro, imunofluorescência direta, microscopia com material corado e ampliação de ácidos nucleicos (do inglês *nucleic acid amplification test* - NAAT) (BRASIL, 2021b).

Entre os testes imunológicos tem os não treponêmicos e os treponêmicos. Os testes não treponêmicos podem ser do tipo qualitativo, que determinam se uma amostra é reagente ou não, ou do tipo quantitativo, que determinam a titulação dos anticorpos nas amostras reagentes. Dentre eles estão o estudo laboratorial de doenças venéreas (VDRL, do inglês: *veneral disease research laboratory*), o teste de reagina plasmática rápida (RPR, do inglês *rapid plasma reagin*), a prova de toluidina vermelha em soro não aquecido (TRUST, do inglês *toluidine red unheated serum test*) e o teste da reagina sérica não aquecida (USR, do inglês *unheated serum reagin*), todos evidenciam Sífilis ativa e baseiam-se na detecção de anticorpos IgM e IgG, sendo sugeridos também na continuidade terapêutica (SUMIKAWA *et al.*, 2010; BRASIL, 2021a).

Por outro lado, os testes treponêmicos são os primeiros a se tornarem reagentes, tem como método a detecção de anticorpos específicos contra o *T. pallidum*, não são sugeridos para acompanhamento da resposta terapêutica devido à alta possibilidade de cicatriz sorológica sendo eles: teste de anticorpos treponêmicos com absorção (FTA-abs, do inglês *fluorescent treponemal antibody-absorption*), ensaio de hemaglutinação para *T. pallidum* (TPHA, do inglês *Treponema pallidum hemagglutination*), ensaio imunossorvente ligado à enzima (ELISA, do inglês *enzyme-linked immunosorbent assay*) e suas variantes, micro-hemaglutinação indireta (MHTP), teste eletroquimioluminescente (EQL) e teste rápido (BRASIL, 2021a).

Existe ainda a possibilidade do efeito prozona, que é a não reatividade em uma amostra que tenha anticorpos não treponêmicos, levando a resultados falso-negativos. Isso ocorre por conta da grande quantidade de anticorpos presentes em relação aos antígenos. Ademais, é imprescindível o apontamento de diagnóstico diferencial em cada fase da Sífilis (SUMIKAWA *et al.*, 2010).

2.4 Tratamento

O medicamento de primeira escolha para o tratamento da Sífilis é a benzilpenicilina benzatina, tendo como medicação alternativa a doxiciclina, em casos de alergia ou alguma outra contraindicação. Contudo, em casos de neuroSífilis a escolha é a penicilina G cristalina, sendo

a ceftriaxona o esquema terapêutico alternativo. Outrossim, após confirmação de um teste positivo, orienta-se o tratamento imediato, principalmente para gestantes, pacientes que demonstram não darem continuidade ao tratamento, vítimas de violência sexual, dentre outros casos específicos (BRASIL, 2021a).

2.5 Epidemiologia

A notificação compulsória de Sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de Sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de Sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. A Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020 é a atual portaria vigente que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças nos serviços de saúde públicos e privados em todo o Brasil (BRASIL, 2020a).

2.5.1 Sífilis no Brasil

Do ponto de vista epidemiológico, entre os anos de 2011 e 2019, segundo o Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) foram notificados 844.373 casos de Sífilis adquirida em todo o território brasileiro. A região Sudeste com maior número de casos, seguida da região Sul, Nordeste, Centro-Oeste e, por fim, a região Norte com o menor número de novos casos durante esse período (BRASIL, 2020a).

Observando tais dados, conclui-se que, comparada ao âmbito nacional, a região Sudeste possui o maior número de notificações, a maior concentração foi encontrada no estado de São Paulo, seguido pelo estado do Rio de Janeiro. Na região Sul, por sua vez, o estado do Rio Grande do Sul apresenta a maior incidência de casos. Já na região Nordeste do Brasil, tem-se em ordem decrescente de casos os estados: Bahia, Pernambuco, Ceará, Rio Grande do Norte, Maranhão, Sergipe, Paraíba, Piauí e Alagoas. Por conseguinte, na região Centro-Oeste, dos 57.712 casos (6,83%) notificados nessa região, o estado de Goiás apresenta um total de 34,75% de notificações, representando a maior ocorrência. Em contrapartida, o estado de Mato Grosso representa a menor, com 14,16%. A região Norte, por fim, tem a menor taxa de notificações do país, sendo o estado do Amazonas o detentor do maior número de casos (REIS DE MATOS *et al.*, 2022).

Dados mais recentes, informam que a Sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada até 2018, quando atingiu 76,4 casos por 100.000 habitantes. Em 2019, notou-se redução da taxa de detecção, que chegou a 74,2 casos por 100.000 habitantes e em 2020 caiu para 54,5 casos por 100.000 habitantes. É

válido ressaltar que parte dessa redução possa ter ocorrido por problemas na transferência de dados e subnotificações, devido à mobilização de recursos e profissionais decorrentes da pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2020a).

No que diz respeito à Sífilis adquirida, a redução de casos foi de 22,8% (de 76,4 para 59,0 casos por 100.000 habitantes) na região Centro-oeste, entre 2019 e 2020. Em 2020, a maior parte das notificações de Sífilis adquirida ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (38,8%), seguidos por aqueles na faixa de 30 a 39 anos de idade (22,5%). A razão entre os sexos foi de sete casos em homens para cada 10 casos em mulheres. Com isso, infere-se que a população mais afetada pela Sífilis foram as mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos (BRASIL, 2020a).

Além disso, em 2020 o número total de casos notificados no Brasil de Sífilis em gestantes foi de 61.441 casos. Quando analisada a idade gestacional dos casos de Sífilis em gestantes, observou-se que, em 2020, a maior proporção das mulheres (41,8%) foi diagnosticada no primeiro trimestre, ao passo que 21,9% representaram diagnósticos realizados no segundo trimestre, e 30,1% no terceiro trimestre. Observou-se ainda, que 56,4% das gestantes diagnosticadas com Sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos (BRASIL, 2020a).

2.5.2 Sífilis em Goiás

Em 2019 foram notificados 5.430 casos de Sífilis adquirida (110,9 casos/100 mil habitantes), 2.158 casos de Sífilis em gestantes (21,8 casos/1.000 nascidos vivos) e 331 casos de Sífilis congênita (3,3 casos/1.000 nascidos vivos). De 2012 a 2018 houve um aumento vertiginoso das taxas de detecção de Sífilis em gestantes, Sífilis congênita e adquirida (BRASIL, 2022c).

Em indivíduos maiores de 13 anos de idade, no período de 2010 a junho de 2020, foram notificados, no SINAN, 25.616 casos de Sífilis adquirida, sendo 16.549 (64,6%) em homens, 8.996 (35,1%) em mulheres e 71 casos ignorados. Houve elevação na taxa de detecção de 9,4 casos/100 mil habitantes em 2010 para 110,9 casos/100 habitantes em 2019, com incremento de 1074%. Além disso, 45% ocorreram em homens, 55% em mulheres, sendo que 24% foram notificadas como Sífilis adquirida e 31% como Sífilis em gestantes. Em 2010 a razão entre os sexos era de seis casos em homens para cada 10 mulheres, a partir de 2016 a razão passou para nove casos em homens para cada 10 mulheres, configurando maior participação dos homens na epidemia em Goiás (BRASIL, 2022c).

Em 2019, observou-se taxa de detecção de 21,8 casos de Sífilis em gestantes/mil nascidos vivos (6% superior à taxa observada no ano anterior). Em Goiás, de 2007 a junho de 2020, foram notificados 2.385 casos de Sífilis congênita. De 2010 a 2017 houve um progressivo aumento na taxa de incidência de Sífilis congênita; em 2010 a taxa era de 0,4 caso/mil nascidos vivos e, em 2017 a taxa foi 3,5 casos/mil nascidos vivos. No ano de 2018 houve uma redução de 4,5% em relação ao ano de 2017, e no ano de 2019 não houve alteração em comparação com 2018 (BRASIL, 2022c).

Analisando, de forma mais específica, o quadro epidemiológico da Sífilis em Anápolis, pode-se perceber que a cidade acompanha o aumento em número de casos nos últimos 10 anos. Em 2011 foram diagnosticados 22 casos por 100.000 habitantes e em 2021 esses casos ultrapassaram a marca dos 620 casos por 100.000 habitantes, num prazo de dez anos. Além disso, foi possível identificar que os homens foram os maiores detentores em números de casos diagnosticados na cidade, em 2021 o percentual foi de 75,5 em comparação a 24,5 casos em mulheres (BRASIL, 2022c).

2.6 Fatores de risco e prevenção

O aumento dos casos de Sífilis no Brasil vem crescendo desde a última década. Como resultado, existem diferenças regionais na prevalência da Sífilis entre populações suscetíveis, especialmente homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e pessoas privadas de liberdade. A maior prevalência de mulheres pardas/pretas reconhece a dimensão da vulnerabilidade, além de outras questões culturais e sociais. Entre os fatores sociodemográficos, destaca-se a baixa escolaridade, a baixa renda e o estado civil (união estável ou temporária). Outros aspectos incluíram menor idade na primeira relação sexual, número de parceiros sexuais, não adesão ao uso do preservativo, uso de psicoativos e drogas ilícitas (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

Embora a Sífilis tenha baixo custo para diagnóstico e tratamento, seu controle é um desafio, e estudos têm demonstrado fragilidades no pré-natal, baixa efetividade das medidas preventivas e parceiros não tratados, que contribuem para o aumento da incidência de Sífilis congênita. Além disso, o preservativo ainda é visto como símbolo de infidelidade ou desconfiança e acredita-se que só pode ser usado em relacionamentos com parceiros não fixos.

Diante dessas dificuldades com o uso do preservativo, os serviços de saúde devem adotar uma postura diferenciada, inclusive durante o pré-natal, em favor da aceitação e identificação de estratégias de negociação entre os parceiros e as mulheres, pois a reinfeção pode perpetuar a Sífilis (MÁCEDO *et al.*, 2017). Com isso, as barreiras ao diagnóstico e

tratamento, a dificuldade em buscar tratamento para as doenças sexualmente transmissíveis, a falta de conhecimento dos pacientes sobre a doença e a transmissão vertical, bem como a falta de diagnóstico e tratamento dos parceiros sexuais, podem se tornar o foco de abordagem para redução dos números excessivos de casos de Sífilis (FERREIRA *et al.*, 2021; CALDEIRA *et al.*, 2022).

Por fim, destaca-se a importância de métodos e campanhas educativas destinadas à população em geral sobre formas de transmissão e métodos preventivos da infecção pela Sífilis. É geralmente aceito que os métodos de prevenção são bem conhecidos, porém, a falta de aplicabilidade e o aumento dos casos de Sífilis na população em geral e entre as gestantes alertam para possíveis falhas nesse processo. Além disso, a cobertura do pré-natal no Brasil é insuficiente para garantir o controle da Sífilis na gravidez, intensificando o diagnóstico tardio da Sífilis congênita (FREITAS *et al.*, 2021).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Determinar o nível de conhecimento sobre a Sífilis na população atendida em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Anápolis-GO.

3.2. Objetivos específicos

- Descrever as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa.
- Avaliar o nível de conhecimento da população atendida em UBS sobre a etiologia, formas de transmissão, manifestações clínicas, medidas preventivas e fatores de risco associados à Sífilis.
- Verificar se há correlação entre o nível de conhecimento e comportamentos de risco para a doença.
- Descrever o perfil sociodemográfico, conhecimento e comportamento de risco da população das regiões analisadas

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Foi realizado um estudo observacional, transversal e descritivo. Esse método é utilizado para analisar a frequência e a distribuição de um tema específico dentro de um grupo demográfico definido. Os estudos seccionais ou de corte transversal são aqueles que revelam a conjuntura atual, por meio da observação de uma população com base na avaliação individual do estado de saúde-doença, e determina indicadores globais para o grupo investigado (SITTA *et al.*, 2010).

4.2. Local da pesquisa

O estudo foi realizado em Unidades Básicas de Saúde selecionadas a partir da lista de UBS localizadas nas regiões de saúde de Anápolis-GO, cedido pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA). Para evitar viés de seleção, o acaso na seleção das UBS foi realizado mediante sorteio das referidas unidades em cada região especificada (Anexo 1).

4.3. População estudada

Dados do último censo (IBGE, 2022) para a cidade de Anápolis indicaram uma população de 398.869 pessoas, com uma densidade demográfica de 426,29 habitantes por quilômetro quadrado, e uma média de 2,79 moradores por residência. Anápolis tem uma área territorial de 935,672km² e encontra-se como terceiro município mais populoso de Goiás, atrás apenas da cidade de Aparecida de Goiânia e da capital Goiânia.

O cálculo amostral foi realizado no software Epi Info – StatCalc[®] (versão 1.4.3), levando-se em consideração a análise de dados que foi realizada por inquérito a população de estudo (pessoas maiores de 18 anos de idade), com amostragem aleatória, com um poder de 95%, nível de significância de 5%, e previsão de perda amostral de 20%, sendo necessário então uma amostra de 270 pessoas analisadas para expressar o nível de conhecimento sobre a Sífilis na população atendida em Unidades Básicas de Saúde em Anápolis-GO.

4.4. Processo de coleta de dados

Os participantes da pesquisa foram abordados nas dependências das Unidades Básicas de Saúde na cidade de Anápolis, definidas após o sorteio da ordem de acordo com as regiões de saúde. Foram informados quanto ao objetivo, procedimento, riscos e benefícios da investigação. Ao participante foi assegurado o sigilo e o anonimato das informações coletadas.

Foi aplicado um questionário que permitiu uma avaliação objetiva do conhecimento sobre a Sífilis na população do estudo. As abordagens foram feitas durante os meses de agosto a dezembro do ano de 2023.

Nessa pesquisa foram incluídos homens e mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos sem limite de idade máxima, além de pessoas em condições mentais para responder o questionário. Foram excluídos os questionários incompletos. Menores de idade não foram abordados pelos pesquisadores. No entanto, aos que foram abordados, ao ser identificada a sua idade – estes foram dispensados da participação com agradecimento pela disponibilidade.

Após o esclarecimento verbal realizado pelas pesquisadoras sobre o estudo, o participante recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – apêndice I) para leitura e assinatura. Ao participante foi explicado que ele deveria responder a um questionário contendo 37 perguntas. Para a construção do questionário foram usadas informações obtidas dos estudos de Gusmão *et al.* (2017), Moraes (2021) e Albuquerque *et al.* (2022).

Esse questionário foi disponibilizado em duas versões: uma física, impressa em papel ou uma versão virtual, disponibilizada em formulário eletrônico do Google Forms (https://docs.google.com/forms/d/1kTMbNERWnsY13wrOD_ftiyOgfx1BAvIH_Bxt6H9qEc/edit – apêndice II). Para acessar a versão virtual do questionário, o participante pôde utilizar seu celular ou outro dispositivo eletrônico para leitura do QRcode. Ao participante sem internet, foi ofertada internet roteada por alguma das pesquisadoras. Para o participante sem celular, foi disponibilizado um questionário impresso. Por fim, o participante analfabeto, foi convidado a participar de uma entrevista com uma das pesquisadoras responsáveis.

4.5. Análise dos dados

Todas as respostas obtidas tanto dos questionários virtuais quanto dos questionários impressos foram tabuladas em planilha Microsoft Excel[®]. Os dados sociodemográficos foram analisados quanto à estatística descritiva (frequências absoluta e relativa, média, desvio padrão (\pm), e intervalos de confiança).

Para as análises do nível de conhecimento da população estudada foi adotado um gabarito para as perguntas contidas no item “conhecimento sobre a sífilis” do instrumento de pesquisa. Estabeleceu-se uma estratificação atribuindo um ponto para as respostas consideradas corretas e zero ponto para as incorretas (Quadro 1).

Quadro 1. Pontuação atribuída a cada resposta correta para as perguntas que analisaram o conhecimento da população sobre a sífilis.

CONHECIMENTOS SOBRE SÍFILIS	RESPOSTAS ESPERADAS	
Você sabe o que é sífilis?	(1) Sim	(0) Não
Você acha que a sífilis é causada por: Bactéria	(1) Sim	(0) Não
Você acha que a sífilis é causada por: Contato sexual Transfusão de sangue Transmissão de mãe para o filho	(1) Sim (1) Sim (1) Sim	(0) Não (0) Não (0) Não
Você acha que tem tratamento para a sífilis?	(1) Sim	(0) Não
Você acha que tem vacina para a sífilis?	(0) Sim	(1) Não
Você acha que tem cura para a sífilis?	(1) Sim	(0) Não
Você acha que o parceiro (a) sexual de quem tem sífilis também pega essa doença?	(1) Sim	(0) Não
São formas de prevenção da sífilis: Abstinência sexual Usar preservativo – camisinha sempre No caso de gestantes, fazer pré-natal e acompanhamento adequado	(1) Sim (1) Sim (1) Sim	(0) Não (0) Não (0) Não
Quais são as manifestações da sífilis? Febre e fraqueza Lesões próximas aos genitais Lesão que não dói na boca e/ou região genital Lesões principalmente nos pés e nas mãos	(1) Sim (1) Sim (1) Sim (1) Sim	(0) Não (0) Não (0) Não (0) Não
Você sabe o que é IST?	(1) Sim	(0) Não
Uma pessoa que já teve sífilis pode pegar de novo?	(1) Sim	(0) Não
Uma pessoa com aparência saudável pode estar com sífilis?	(1) Sim	(0) Não
Na sua opinião, em Anápolis tem epidemia (muitos casos) de sífilis?	(1) Sim	(0) Não

Fonte: Autores (2024).

Após a atribuição dos pontos para as respostas corretas, foi obtido o escore da pontuação total para cada indivíduo participante da pesquisa. Posteriormente, os escores foram

classificados em três níveis de conhecimento, com pontuação variando de 0 a 20 pontos (Quadro 2).

Quadro 2. Classificação dos escores relacionados ao nível de conhecimento da população sobre a sífilis.

NÍVEL DE CONHECIMENTO	ESCORE
Nenhum ou baixo conhecimento	≤ 10 pontos
Algum conhecimento	11 – 15 pontos
Conhece ou compreende o assunto	≥ 16 pontos

Fonte: Autores (2024).

Para o item do instrumento de pesquisa que avaliou o “comportamento sexual” as análises foram realizadas de acordo com a estatística descritiva (frequências absoluta e relativa, média, desvio padrão (\pm), e intervalos de confiança). Todos os cálculos estatísticos foram realizados utilizando o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 21.0). Para comparar as prevalências para cada variável de interesse foi utilizado o teste do Qui-quadrado e Teste Tukey para os escores obtidos em cada região, com nível de significância de $p < 0,05$.

4.6. Aspectos éticos da pesquisa

Esta pesquisa seguiu todas as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre os critérios para pesquisas que abrangem seres humanos. Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UniEVANGÉLICA, e recebeu o parecer de aprovação (CAAE: 69878623.4.0000.5076) (Anexo 2).

5. RESULTADOS

Participaram 202 pessoas que buscaram atendimento nas Unidades Básicas de Saúde em Anápolis. Desse total 62,9% foram do sexo feminino (tabela 1). A faixa etária mais prevalente foi de pessoas com 51 anos ou mais (31,7%). A média de idade foi de 42 anos, com um desvio padrão (DP) de $\pm 15,5$ anos. Entre as mulheres a média foi de 41,1 anos ($\pm 15,0$) e entre os homens a média de idade foi de 43,5 anos ($\pm 16,2$).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes.

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	n (%)
Sexo	
Masculino	75 (37,1)
Feminino	127 (62,9)
Faixa etária	
18 a 20	17 (8,4)
21 a 30	42 (20,8)
31 a 40	40 (19,8)
41 a 50	39 (19,3)
51 ou mais	64 (31,7)
Cor da pele	
Amarela ou asiática	07 (3,5)
Branca	75 (37,1)
Indígena	01 (0,5)
Parda	97 (48,0)
Preta ou negra	22 (10,9)
Estado civil	
Solteiro (a)	42 (20,8)
Namorando	19 (9,4)
Casado (a)	94 (46,5)
Divorciado (a) ou separado (a)	16 (7,9)
Viúvo (a)	17 (8,4)
Em um relacionamento ou união estável	14 (6,9)
Religião	
Sim	186 (92,1)
Não	16 (7,9)
Grau de instrução	
Iltrado (a)	01 (0,5)
Ensino fundamental	45 (22,2)
Ensino médio	101 (50,0)
Ensino superior	55 (27,2)
Renda	
Não possui renda	40 (19,8)
1 salário-mínimo (de R\$ 1.320,00)	98 (48,5)
Entre 2 e 4 salários-mínimos	51 (25,2)
Entre 5 e 10 salários-mínimos	13 (6,4)
Atualmente Trabalha	
Sim	122 (60,4)
Não	80 (39,6)

n = frequência absoluta; % = frequência relativa. Fonte: Autores (2024).

Em relação aos resultados obtidos sobre o conhecimento dos participantes desse estudo sobre a sífilis, 74,9% afirmaram saber o que é sífilis. Destes, 67% foram do sexo feminino e 54% possuíam ensino médio completo. Quanto ao agente etiológico da doença 31,2% responderam que a sífilis é causada por bactéria.

Em relação à transmissão, três opções de respostas eram corretas, sendo elas: o contato sexual, a transfusão de sangue e a transmissão vertical. Destas opções, o contato sexual foi o item mais votado (84,1%), sendo que destes, 65% eram do sexo feminino, 39% possuíam entre 18-39 anos e 51% com ensino médio completo. E apenas 8,9% dos participantes escolheram as três opções corretas.

A maioria dos participantes sabe que há tratamento para a sífilis (87,6%). No entanto, metade dos participantes acredita que há vacina contra a sífilis, 73,8% compreendem que há cura para essa doença e 83,2% sabem que parceiros sexuais de quem tem sífilis também são contaminados com a bactéria causadora.

Sobre as formas de prevenção, três opções de respostas eram corretas, sendo elas: abstinência sexual, uso de preservativo sempre; e no caso de gestantes, fazer pré-natal e acompanhamento adequado. A opção mais votada foi “uso de preservativo sempre”, por 79,7% dos participantes, sendo 65% do sexo feminino, 50% entre 18-39 anos e 52% com ensino médio. Entretanto, apenas 11,4% elegeram todas as respostas corretas.

Em relação as manifestações clínicas 16,3% dos participantes acertaram todas as alternativas corretas: febre e fraqueza, lesões próximas aos genitais, lesão que não dói na boca e/ou na região genital e lesões em pés e mãos. Destas, 70,3% optaram por “lesões próximas aos genitais”, sendo 67,6% do sexo feminino. Já a opção “lesão que não dói na boca e/ou na região genital”, 41,6% acreditam ser o sintoma da sífilis.

Entre os participantes 80,7% sabem o que é infecção sexualmente transmissível (IST). A grande maioria (85,6%) disse nunca ter tido sífilis; 71,8% acreditam que quem teve sífilis pode pegar novamente a doença e 79,2% acreditam que uma pessoa com aparência saudável pode estar com sífilis. Ainda, 75,7% acham que Anápolis não está em uma epidemia de sífilis.

Os resultados das análises sobre o comportamento sexual dos participantes foram descritos na tabela 2. A maioria tem orientação heterossexual (82,17%), com parceiro fixo (68,81%). A maior parte teve relações sexuais com parceiro fixo nos últimos seis meses (71,78%), e relações sem o uso de preservativos (82,06%).

Tabela 2. Comportamento sexual da população estudada.

VARIÁVEIS	n (%)
Orientação sexual	
Assexuado	0 (0)
Heterossexual	166 (82,17)
Homossexual	19 (9,40)
Bissexual	08 (3,96)
Transexual	02 (0,99)
Não sei dizer	7 (3,46)
Parceiros ou parceiras sexuais	
Um fixo	139 (68,81)
Mais de um	12 (5,94)
Não tenho relações sexuais	51 (25,24)
Relação sexual com parceiro fixo nos últimos 6 meses	
Sim	145 (71,78)
Não	57 (28,21)
Se sim na pergunta anterior, usou preservativo	
Sim	26 (17,93)
Não	119 (82,06)
Praticou sexo oral nos últimos 6 meses	
Sim	89 (44,05)
Não	113 (55,95)
Praticou sexo anal nos últimos 6 meses	
Sim	19 (9,40)
Não	183 (90,60)
Praticou sexo vaginal nos últimos 6 meses	
Sim	141 (69,80)
Não	61 (30,20)
Relação sexual com vários parceiros não fixos/relação casual nos últimos 6 meses	
Sim	13 (6,43)
Não	189 (93,57)
Se sim na pergunta anterior, usou preservativo	
Sim	07 (53,84)
Não	06 (46,16)

n = frequência absoluta; % = frequência relativa. Fonte: Autores (2024).

As análises sobre o conhecimento da população baseado na classificação do escore constatou que a metade dos participantes apresentaram conhecimento intermediário (11 e 15 pontos) sobre a sífilis. Das mulheres, 16,5% alcançaram pontuações mais elevadas (≥ 16 pontos), e 53,5% delas obtiveram pontuação entre 11 e 15 pontos, indicando algum conhecimento sobre a sífilis. É válido ressaltar que uma mulher obteve 19 pontos no questionário, a maior pontuação observada entre todos os participantes. Já entre os homens 10,7% obtiveram pontuações mais elevadas (≥ 16 pontos). Com tudo, 45,3% deles obtiveram pontuação inferior a 10 pontos, indicando um nível de conhecimento limitado.

Correlacionando o conhecimento com a escolaridade observou-se que o escore total com ≥ 16 pontos foi obtido em 27,3% das pessoas com ensino superior. O escore entre 11 e 15 pontos foi o mais obtido pelos participantes com ensino médio (52,5%). No entanto, 34,6% dos participantes com ensino médio obtiveram pontuação inferior a 10 pontos (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação entre o conhecimento da população e o perfil sociodemográfico

	CLASSIFICAÇÃO BASEADA NO ESCORE		
	Até 10 pontos n (%)	11 a 15 pontos n (%)	Mais de 16 pontos n (%)
Sexo			
Masculino	34 (45,33)	33 (44,00)	08 (10,67)
Feminino	38 (29,99)	68 (53,54)	21 (16,47)
Faixa etária			
18 a 20	04 (23,52)	07 (41,17)	06 (35,31)
21 a 30	11 (26,19)	24 (57,14)	07 (16,67)
31 a 40	10 (25,00)	26 (65,00)	04 (10,00)
41 a 50	13 (33,33)	21 (53,84)	05 (12,83)
51 ou mais	35 (54,68)	22 (34,37)	07 (10,95)
Escolaridade			
Analfabeto	01 (100)	0 (0)	0 (0)
Ensino Fundamental	28 (62,22)	15 (33,33)	02 (4,45)
Ensino Médio	35 (34,65)	53 (52,47)	13 (12,88)
Ensino Superior	08 (14,54)	32 (58,18)	15 (27,28)

n = frequência absoluta; % = frequência relativa. Fonte: Autores (2024).

Na análise da relação entre o conhecimento da população sobre a sífilis e o comportamento sexual (Tabela 4), constatou-se que entre os 151 participantes que responderam que sabia o que é a sífilis, 5,29% relataram ter mais de um parceiro sexual ($p=0,014$). Dentre esses, 84% admitiram não utilizar preservativo em suas relações sexuais.

Em relação ao conhecimento sobre o agente etiológico da sífilis, a opção "vírus" foi selecionada por 37,62% dos participantes, sendo que 75% destes tinham parceiros fixos, dos quais 88% não utilizavam preservativo. Por outro lado, a opção correta "bactéria", foi escolhida por 31,18% dos participantes, dos quais 71,42% tinham parceiros fixos e 11,11% mais de um parceiro ($p= 0,001$); desses, 76% não utilizavam preservativo.

Cerca de 84,15% dos participantes que afirmaram que a transmissão ocorre por contato sexual, 74,11% tinham parceiros fixos ($p=0,003$), e 83% não usavam preservativos durante as relações sexuais. A categoria menos escolhida como meio de transmissão foi "tosse ou espirro", com 9,99% de votos, dentre os quais 40% tinham parceiro fixo ($p=0,013$).

Quanto as medidas preventivas 79,7% dos participantes optaram por "preservativo sempre", sendo que 74% tinham parceiros fixos e 5% mais de um parceiro ($p=0,008$). Entretanto, dessa amostra, 81% não faziam uso de preservativos durante as relações sexuais.

Tabela 4. Relação entre o conhecimento da população sobre a sífilis e o comportamento sexual.

PERGUNTAS E RESPOSTAS	PARCEIROS SEXUAIS				p
	Total	Tenho um parceiro fixo	Tenho mais de um parceiro n(%)	Não tenho relações sexuais	
Você sabe o que é Sífilis?					
Sim	151	113 (74,83)	08 (5,29)	30 (19,88)	0,014
Não	51	26 (50,98)	04 (7,84)	21 (41,18)	0,014
Você acha que a Sífilis é causada por:					
Vírus	76	57 (75,00)	01 (1,31)	18 (23,69)	0,001
Bactéria	63	45 (71,42)	07 (11,11)	11 (17,47)	0,001
Fungo	10	07 (70,00)	0 (0)	03 (30,00)	0,001
Protozoário	01	0 (0)	01 (100)	0 (0)	0,001
Não sei	52	30 (57,69)	03 (5,76)	19 (36,55)	0,001
Como você acha que pega a Sífilis?					
Abraço	05	03 (60,00)	0 (0)	02 (40,00)	-
Beijo	27	18 (66,66)	03 (11,11)	06 (22,23)	-
Contato sexual	170	126 (74,11)	08 (4,70)	36 (21,19)	0,003
Tosse ou espirro	20	08 (40,00)	03 (15,00)	09 (45,00)	0,013
Transfusão de sangue	55	33 (60,00)	06 (10,90)	16 (29,10)	-
Mãe para o filho no parto	45	26 (57,77)	05 (11,11)	14 (31,12)	-
Não sei	18	08 (44,44)	0 (0)	10 (55,56)	-
São formas de prevenção da Sífilis:					
Abstinência sexual	49	34 (69,38)	06 (12,24)	09 (18,38)	-
Antibiótico	30	20 (66,66)	01 (3,33)	09 (30,01)	-
Anticoncepcional	14	10 (71,42)	01 (7,14)	03 (21,44)	-
Preservativo sempre	161	119 (73,91)	08 (4,96)	34 (21,13)	0,008
Troca de roupas íntimas	49	37 (75,51)	03 (6,12)	09 (18,39)	-
Preservativo com desconhecidos	22	16 (72,72)	03 (13,63)	03 (13,65)	-
Vacinação	41	30 (73,17)	02 (4,87)	09 (21,96)	-
Gestantes – pré-natal	90	63 (70,00)	08 (8,88)	19 (21,12)	-

n = frequência absoluta; % = frequência relativa. Fonte: Autores (2024).

As análises foram estratificadas quanto as regiões de saúde, segundo a SEMUSA. Detalhando o perfil sociodemográfico das regiões estudadas, na região 1 (noroeste) foram entrevistadas 70 pessoas (34,65% do total). Destas, 71,43% eram mulheres; 28,6% na faixa etária entre 18-29 anos, média de idade de 42,2 ($\pm 16,3$) e 40% tinham o ensino médio completo.

Já na região 2 (nordeste), foram 45 pessoas entrevistadas (22,27% do total). Destes, 51,12% mulheres, com as faixas etárias mais prevalentes de 30 até 39 anos (24,4%) e 50 até 59 anos (24,4%); média de idade de 45,2 ($\pm 16,4$) e 40% com ensino médio completo.

Na região 3 (sudoeste), 39 pessoas foram entrevistadas (19,30% do total). Destas, 61,54% eram mulheres, as faixas etárias mais prevalentes foram 18-29 anos e 40-49 anos cada com 33,3%; média de idade de 40,1 ($\pm 14,0$) e 38,5% com ensino médio completo.

Já na região 4 (sudeste), foram 48 participantes (23,78% do total). Destes, 62,50% mulheres, 27,1% na faixa etária entre 18-29 anos; média de idade de 40,2 ($\pm 14,6$) e 29,2% com ensino médio completo.

Em relação à escolaridade, a região 1 destacou-se pela maior proporção de indivíduos com ensino médio e superior, totalizando 83%, seguida pelas regiões 4 com 77,1% de sua amostra, região 2 com 75,6%, e por último, a região 3 com 69,2%.

No que diz respeito à renda, a região 4 se sobressaiu com 10,4% dos entrevistados recebendo mais de cinco salários-mínimos, seguida pela região 1 com 9% e região 3 com 5,1%. Por fim, a região 2 não registrou participante com renda superior a cinco salários mínimos.

Além disso, tem-se que nas quatro regiões entrevistadas, o resultado quanto ao questionamento sobre o contato sexual ser ou não uma forma de transmissão da sífilis, obteve-se 85,7% respostas afirmativas na região 1; 82,2% na região 2; 97,4% na região 3; 72,9% pessoas na região 4. Tal questionamento apresentou uma diferença estatisticamente significativa ($p= 0,01$).

Observou-se que as quatro regiões responderam de modo semelhante quanto aos questionamentos: se há cura para a sífilis e se usar preservativo é uma forma de prevenção. Em ambos os quesitos, mais de 50% dos participantes das quatro regiões responderam “sim” para essas perguntas.

Ao analisar o conhecimento das regiões com base nos escores (Tabela 5), percebe-se que a região 1 teve 16% dos entrevistados com pontuação acima de 15 pontos, dos quais 82% eram do sexo feminino. Por outro lado, 34% dos participantes nessa área obtiveram pontuação até 10 pontos, com uma distribuição equitativa entre os sexos.

Na região 2 registrou 7% de sua amostra com conhecimento sobre o tema abordado ou compreendendo bem, sendo que 67% deles eram homens, enquanto 47% dos entrevistados demonstraram nenhum ou pouco conhecimento, com 52,3% sendo mulheres. Destaca-se que a região 3 se sobressaiu com 21% dos participantes alcançando mais de 15 pontos, com as mulheres representando 63% desse grupo. Contudo, 21% da amostra obteve até 10 pontos, com 63% delas sendo mulheres. Por fim, a região 4 contou com 15% dos participantes demonstrando ter conhecimento ou compreender o assunto, sendo 86% de mulheres. No entanto, 40% apresentaram nenhum ou pouco conhecimento, com o sexo feminino representando 53% desse grupo.

Também foi questionado sobre a cidade de Anápolis ter ou não muitos casos de sífilis, a região 1 e 2 afirmaram negativamente em maioria, sendo 41,4% da região 1 e 57,8%

da região 2, e a região 3 e 4 responderam “não sei” em sua maioria para a indagação, sendo 43,6% da região 3 e 62,5% da região 4.

Por fim, aplicou-se o Teste Tukey, o qual evidenciou que mesmo a região 1 tendo um maior número de dados coletados, ainda é evidente a significativa diferença estatística entre os escores das regiões analisadas, tendo um $p=0,004$. Com isso, confirma-se que a região 3 é a que mais possui conhecimento acerca da sífilis.

Tabela 5. Análise do conhecimento baseado no escore obtido entre as regiões.

	Região 1		Região 2		Região 3		Região 4	
	n (%)		n (%)		n (%)		n (%)	
Sexo								
Masculino	20 (28,57)		22 (48,88)		15 (38,46)		18 (37,50)	
Feminino	50 (71,43)		23 (51,12)		24 (61,54)		30 (62,50)	
Média de idade								
	42,2 (\pm 16,3)		45,3 (\pm 16,4)		40,1 (\pm 14,0)		40,2 (\pm 14,6)	
Escore								
	M	F	M	F	M	F	M	F
Até 10 pontos	12	12	10	11	03	05	09	10
Entre 11 e 15 pontos	08	27	10	11	09	14	08	14
16 ou mais pontos	02	09	02	01	03	05	01	06

n = frequência absoluta; % = frequência relativa. Fonte: Autores (2024).

6. DISCUSSÃO

Os nossos resultados comprovam o que é observado ao analisar dados do IBGE. Em primeiro lugar, observou-se uma representativa proporção de participantes na faixa etária entre 18 e 39 anos, indicando uma presença marcante da juventude e de adultos jovens na amostra, o que é consistente com tendências demográficas observadas na cidade em análise. Ademais, em relação ao sexo dos participantes, a maioria era do sexo feminino, um achado que pode ser contextualizado pela predominância de mulheres na população da cidade (IBGE, 2022).

Além disso, a maioria dos entrevistados identificou-se como pertencentes à cor de pele parda, o que está em consonância com a composição étnica diversificada da população brasileira. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios- PNAD Contínua (2022), 45,3% dos brasileiros se declararam pardos.

No que tange à escolaridade, a maioria dos participantes possuía ensino médio completo, indicando a presença de conhecimentos prévios fundamentais adquiridos durante o ensino básico. Esta observação é coerente com estudos anteriores que destacam essa tendência. Visto que, em análise de uma revisão de literatura, a proporção dos participantes com maior escolaridade (Ensino Médio completo ou Superior completo/incompleto), totalizou 50,7% da amostra, apresentou prevalências de sífilis menores, oscilando entre 0,2% e 0,8%, ao passo que, nas categorias de menor escolaridade, as prevalências foram maiores (FREITAS *et al.*, 2021b).

Quanto ao estado civil, uma parte significativa dos participantes eram casados(as), aspecto relevante a ser considerado ao analisar as respostas, já que as relações conjugais podem influenciar atitudes e comportamentos. Em estudo realizado em Ouro Preto, Minas Gerais, com comunidades rurais, entre 2014 e 2016, foram encontradas maiores prevalências de não uso de preservativos entre indivíduos casados/em união estável (BARBOSA *et al.*, 2019).

Quanto aos resultados sociodemográficos das regiões analisadas, pode-se destacar que todas apresentaram o perfil semelhante ao dos resultados gerais do município, e, seguindo a demografia da cidade, sendo predominantemente de mulheres, ensino médio completo e faixa etária entre 18-29 anos para as regiões 1, 3 e 4, por outro lado, na região 2 (nordeste) as faixas etárias mais predominantes foram 30-39 anos e 50-59 anos, apontando maior participação de indivíduos da meia idade, contrariando o padrão geral observado no município (IBGE, 2022).

Ao analisar a percepção do conhecimento da população sobre o agente etiológico da sífilis, foi possível detectar a ambiguidade de respostas, ao deparar com duas regiões afirmando que o agente etiológico é um vírus, e outras duas regiões que a transmissão é por bactéria. Sendo que a região 3, estatisticamente, teve um maior escore de conhecimento acerca

da sífilis. Em análise realizada com estudantes, por questionário semiestruturado em 2016, que possuíam idade média de 22 anos, e a maioria mencionou o *Treponema pallidum* como transmissor da sífilis. Dessa forma, nota-se que jovens escolarizados, possuem conhecimentos corretos quando indagados sobre a sífilis. (CUNHA *et al.*, 2016).

Ao indagar os participantes sobre o preservativo ser uma forma de prevenção para a sífilis, mais de 50% das quatro regiões afirmaram que sim. Dessa forma, percebe-se um comportamento de risco que se contrapõem ao conhecimento geral da população, pois segundo dados do Ministério da Saúde, Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira” (PCAP) de 2013, quanto à população sexualmente ativa, no centro oeste, 58,4% utilizaram camisinha em sua primeira relação sexual. Porém, tal taxa cai para 40,7% quando perguntados sobre relações sexuais nos últimos doze meses.

Também foi questionado aos entrevistados sobre a percepção sobre a cidade de Anápolis diagnosticar muitos casos de sífilis, sendo que metade das regiões responderam “não” e a outra metade “não sei”. Sabe-se que foram notificados mais de 800 casos de sífilis no município de Anápolis em 2022, porém, acredita-se que tal número pode ser maior, devido às subnotificações. Segundo dados da Prefeitura de Anápolis (2023), em 2022, 69% dos casos foram confirmados em homens, 221 casos em gestantes, 75 casos de sífilis congênita. No mês de outubro de 2023, os dados epidemiológicos de 2022 já foram superados em Anápolis. Além do mais, no Brasil foram notificados no SINAN um total de 1.340.090 casos de sífilis adquirida, em um período entre 2012 e junho de 2023, na qual, 7,2% ocorreram no centro oeste, de acordo com o Ministério da Saúde. Em 2022, Goiás teve 111,8 casos a cada 100.000 habitantes, o que foi acima da média nacional (99,2 casos a cada 100.000 habitantes).

Ao correlacionar comportamento de risco e as formas de prevenção, 161 participantes consideraram que usar preservativo sempre é uma forma de prevenção contra a sífilis. No entanto, 66% destes participantes possuíam parceiros fixos, mas não utilizavam o preservativo durante as relações sexuais. À vista disso, outra pesquisa também ratifica esta realidade ao evidenciar menores prevalências do uso de preservativos em relações sexuais entre indivíduos em situação conjugal estável. Além disso, o estudo também afirma que, embora tenha-se o conhecimento da ação protetora do preservativo, não o utilizam na prevenção de infecções (BARBOSA *et al.*, 2019).

Dentre os impasses relacionados à falta de uso de preservativos têm-se que, mesmo quando uma pessoa não apresenta sintomas visíveis da sífilis, ela ainda pode ser portadora da doença e transmiti-la aos seus parceiros, haja vista que a fase inicial (sífilis primária) é caracterizada por uma lesão única e indolor, com duração de duas a seis semanas. Não obstante,

a sífilis latente também é um período em que não há sintomas clínicos da doença, mas no qual a mesma continua sendo transmitida (BRASIL, 2020b).

Foi observado que, ao serem indagados sobre as manifestações clínicas, 70% dos participantes optaram por mencionar "lesões próximas aos genitais". Em contrapartida, apenas 41% acreditam que "lesão que não dói na boca e/ou na região genital" seja um sintoma da sífilis. Nesse contexto, outro estudo qualitativo, aplicado em Minas Gerais, com usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade de Cláudio, destacaram a existência de um quase total desconhecimento entre os entrevistados. Este aspecto é alarmante, uma vez que, dos 20 participantes, apenas um conseguiu relatar alguns dos sintomas associados à sífilis. Dessa forma, esses resultados indicam uma lacuna significativa no conhecimento acerca da sífilis, ressaltando a necessidade de campanhas educativas e estratégias de conscientização (SILVA *et al.*, 2020).

Dentro as limitações do trabalho, apesar dos esforços para realizar um estudo abrangente na comunidade através das Unidades Básicas de Saúde, houve desafios que restringiram a capacidade de atingir a amostra populacional inicialmente calculada. Diversos fatores como a recusa de muitos pacientes em participarem, aumento de casos de COVID-19 em algumas unidades, que limitaram o acesso a esses pacientes, além do baixo fluxo de pessoas em algumas UBS selecionadas para a pesquisa. Outro fator foi o número de idosos que frequentam as unidades e não tiveram condições de responder o questionário e recusaram participar da pesquisa em forma de entrevista, bem como pessoas com doenças mentais. Ademais, 67 questionários tiveram que ser excluídos da análise de dados por preenchimento incompletos.

7. CONCLUSÃO

Conclui-se que, em relação ao perfil sociodemográfico, a maioria dos pesquisados foram mulheres, entre 18 e 39 anos, pardos, heterossexuais, casados, com escolaridade até o ensino médio. No que diz respeito ao nível de conhecimento da população acerca da sífilis, a maior parte dos participantes erraram o agente etiológico da doença. Já em relação a forma de transmissão, a maioria acertou ao afirmar que o contato sexual era a principal forma. Além disso, também foi possível perceber que a maioria conhece a manifestação clínica primária da doença, e entendem que a principal forma de prevenção é por meio do uso de preservativos.

A análise entre regiões, mostrou que a maior parte dos participantes foram da região 1. No entanto mesmo a região 1 tendo mais dados, ainda assim houve diferença estatística entre

as regiões, no que tange o nível de conhecimento da população, sendo a região 3 a que houve maiores escores.

Por fim, o estudo apresentou limitações no que se refere o alcance da amostra populacional inicialmente calculada, devido ao grande número de recusas, principalmente de homens e idosos. Além da necessidade de se excluir um grande número de questionários em consequência do preenchimento incompleto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, L. DE L. *et al.* Avaliação do conhecimento de universitários de Vitória de Santo Antão sobre a Sífilis. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e122111335162, 30 set. 2022.

BARBOSA, K. F. *et al.* Fatores associados ao não uso de preservativo e prevalência de HIV, hepatites virais B e C e sífilis: estudo transversal em comunidades rurais de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 2014 e 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 2, set. 2019.

BRASIL (2016). Ministério da Saúde. **Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira- PCAP**. Brasília (DF).

BRASIL (2020a). Boletim Epidemiológico de Sífilis. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, ano V, n. 1, 2020. Acesso em: 23 out. 2022. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/sifilis/BOLETIMSIFILISGOIAS2020.pdf>.

BRASIL (2020b). Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL (2021a). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Acesso em: 29 out. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes_svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view.

BRASIL (2021b). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual técnico para o diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Acesso em: 14 out. 2022. Disponível em:

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/03/manual_sifilis_10_2016_pdf_23637.pdf.

BRASIL (2022a). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em: 14 out. 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf.

BRASIL (2022b). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Sífilis: história, ciência, arte**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em: 29 out. 2022. Disponível em: http://exposifilis.aids.gov.br/docs/catalogo_expo_sifilis.pdf.

BRASIL (2022c). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Indicadores de Sífilis nos Municípios Brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em: 20 out. 2022. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br>.

BRITO, J. S. *et al.* Sífilis: a história de um desafio atual. **Revista Científica Online**, v. 11, n. 3, 2019.

CALDEIRA, J. G.; MORAIS, C. C.; LOBATO, A. C. Perfil das gestantes diagnosticadas com Sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte – MG. **Femina**, v. 50, n. 6, p.367-72, 2022.

CUNHA, M. *et al.* Análise do conhecimento sobre dsts/aids entre adolescentes em goiânia, goiás. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 650–658, 2016.

DOMINGUES, C. S. B. *et al.* Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, 2021.

FERREIRA, K. S.; ROLIM, C. A.; BONFADA, D. Perfil dos casos de Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo de série temporal. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 2, p. 33–46, 2021.

FREITAS, B. D. *et al.* Sífilis congênita no Brasil: Panorama atualizado da incidência e fatores de influência. **Unimontes Científica**, v. 23, n. 2, p. 1-16, 2021a.

FREITAS, F. L. S. *et al.* Sífilis em jovens conscritos brasileiros, 2016: aspectos sociodemográficos, comportamentais e clínicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, 2021b.

GERALDES NETO, B. *et al.* A Sífilis no século XVI: o impacto de uma nova doença. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 16, n. 3, p. 127-129, 2009.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás. **Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2020**. Goiás: Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás, 2020. Acesso em: 15 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSfilis2020especial.pdf>.

GUIMARÃES RIBEIRO, M. S. F. *et al.* Conhecimento e vulnerabilidade dos participantes da loja Sífilis: ação de extensão universitária. **Enfermería Global**, v. 20, n. 63, p. 412-460, 2021.

GUSMÃO, P. P. *et al.* Prevalência de infecções pelos vírus das hepatites B e C em uma população de usuários de drogas. **Revista Educação em Saúde**, v. 5, n. 2, p. 49-55, 2017.

IBGE, Diretoria de Pesquisas. **Coordenação de Pesquisas por Amostras de Domicílios**. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínua 2012/2022.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados. Anápolis**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/anapolis.html>? Acesso em: 15 mar. 2023.

MÂCEDO, V. C. *et al.* Fatores de risco para Sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 78-90, 1 jan. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Boletim epidemiológico Sífilis 2023. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de->

conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>.

MORAES, L. A. L. Conhecimento dos idosos sobre transmissão, prevenção, comportamento sexual e vulnerabilidades à Sífilis. 2021. 18f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Rio de Janeiro, 2021.

PREFEITURA DE ANÁPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde, **Trabalhadores da rede de saúde de Anápolis discutem projeto de combate à Sífilis**. Anápolis- Goiás, 2023. Disponível em: <https://www.anapolis.go.gov.br/trabalhadores-da-rede-de-saude-de-anapolis-discutem-projeto-de-combate-a-sifilis/>. Acessado em: 25 out. 2023.

RAMOS JÚNIOR, A. N. Persistência da Sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, Ceará, v. 38, n. 5, 2022.

REIS DE MATOS, K. *et al.* Perfil histórico epidemiológico da Sífilis adquirida no Brasil na última década (2011 a 2020). **Conjecturas**, v. 22, n. 6, p. 644–662, 2022.

SILVA, M. A. *et al.* Educação em saúde e sua contribuição no conhecimento dos usuários acerca da sífilis. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 59, p. 4286–4297, 9 dez. 2020.

SITTA, É. I. *et al.* A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 1059–1066, 2010.

SOUZA, C. H. M. *et al.* Percepção da população de Anápolis, Goiás sobre dengue, zika e chikungunya. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 4, p. 274-285, 2019.

SUMIKAWA, E. S. *et al.* **Sífilis: Estratégias para diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, 2010. Acesso em: 15 out. 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf.

APÊNDICES

Apêndice I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Conhecimento da população atendida em Unidades Básicas de Saúde em Anápolis-GO sobre a sífilis

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO ATENDIDA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM ANÁPOLIS-GO SOBRE A SÍFILIS”.

Desenvolvida por **Letícia Karen de Moraes, Amanda Silva de Mattos, Giovanna Luiza Silva Roberto, Lorryne leite Dias e Mariana Rodrigues Borges**, discentes de Graduação em Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação da Professora Dra. **Jalsi Tacon Arruda**.

O objetivo central do estudo é: **Determinar o nível de conhecimento sobre a Sífilis na população atendida em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Anápolis-GO.**

Sua participação é voluntária nessa pesquisa, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, uma vez que os dados coletados ficarão armazenados sob cuidados das pesquisadoras responsáveis por cinco anos e, posteriormente, serão descartados. Destaca-se que as identidades dos participantes serão preservadas e que poderão se retirar do estudo em qualquer etapa, qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de questionário disponíveis via Google Forms e/ou impresso. O tempo de duração para responder o questionário é de aproximadamente 10 minutos.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

As informações são coletadas apenas para fins de pesquisa científica e para o trabalho de curso e os voluntários podem ter como risco identificação e provável constrangimento perante o pesquisador da universidade. Porém, certificamos da confidencialidade e privacidade das

informações prestadas por meio de omissão de qualquer dado que possa identificá-los. Nome do participante, dados pessoais, endereço, datas de realização do questionário e qualquer informação pessoal na divulgação dos resultados serão ocultados e armazenados em local seguro, se restringindo apenas a termo de estudo e pesquisa. O participante poderá se sentir incomodado em responder algumas perguntas de sua intimidade. Diante disso, devido aos possíveis constrangimentos gerados ao longo da pesquisa, o voluntário poderá deixar de participar da pesquisa sem que haja qualquer prejuízo.

Referente aos benefícios, de sua participação da pesquisa, acredita-se que será possível a análise do conhecimento sobre causa, formas de transmissão, aspectos clínicos e medidas preventivas da sífilis bem como de identificar os principais comportamentos de risco praticados por essa população que favoreçam essa infecção com o intuito de proporcionar panfletos informativos mais direcionados e efetivos ao público-alvo.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público, artigos científicos e na monografia do trabalho de conclusão de curso.

Assinatura do Pesquisador Responsável – Docente UniEVANGÉLICA

Contato com a pesquisadora responsável: Jalsi Tacon Arruda (62) 98180-9607.

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO

CEP: 75083-580

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO
PARTICIPANTE DE PESQUISA**

Eu, _____ CPF nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20____,

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

Apêndice II

Instrumento de Pesquisa – QUESTIONÁRIO

https://docs.google.com/forms/d/1kTMbNERWnsY13wrOD-_ftiyOgfx1BAvIH_Bxt6H9qEc/edit

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Qual sua idade hoje?
Qual a cor da sua pele? <input type="checkbox"/> Amarela ou asiática <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta ou negra
Atualmente você está: <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Namorando <input type="checkbox"/> Ficando <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) ou separado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Em um relacionamento ou união estável <input type="checkbox"/> Em um relacionamento aberto
Você possui alguma religião? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

<p>Qual é o seu nível de escolaridade?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca estudei – sou analfabeto (a)</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Fundamental – incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Fundamental – completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Médio – incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Médio – completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Superior – incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Superior – completo</p>
<p>Qual a sua renda?</p> <p><input type="checkbox"/> Não possui renda</p> <p><input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo (menos de R\$ 1.320,00)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 salário mínimo (R\$ 1.320)</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 2 e 4 salários mínimos</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 5 e 10 salários mínimos</p> <p><input type="checkbox"/> Mais do que 10 salários mínimos</p>
<p>Você trabalha atualmente?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>CONHECIMENTOS SOBRE SÍFILIS</p>
<p>Você sabe o que é Sífilis?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Você acha que a Sífilis é causada por:</p> <p><input type="checkbox"/> vírus</p> <p><input type="checkbox"/> bactéria</p>

<p><input type="checkbox"/> fungo</p> <p><input type="checkbox"/> protozoário</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei dizer</p>
<p>Como você acha que pega a Sífilis? (marque quantas quiser)</p> <p><input type="checkbox"/> Abraço</p> <p><input type="checkbox"/> Beijo</p> <p><input type="checkbox"/> Contato sexual</p> <p><input type="checkbox"/> Partículas da tosse ou espirro</p> <p><input type="checkbox"/> Transfusão de sangue</p> <p><input type="checkbox"/> Transmissão de mãe para filho no parto</p>
<p>Você acha que tem tratamento para a Sífilis?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Você acha que tem tratamento disponível no SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Você acha que tem vacina para a Sífilis?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Você acha que tem cura para a Sífilis?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Você acha que o parceiro ou parceira sexual de quem tem Sífilis também pega essa doença?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Você acha que pode pegar Sífilis sem relação sexual?</p>

<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>São formas de prevenção da Sífilis:</p> <p><input type="checkbox"/> abstinência sexual</p> <p><input type="checkbox"/> usar remédios – antibióticos</p> <p><input type="checkbox"/> usar anticoncepcional</p> <p><input type="checkbox"/> usar preservativo – camisinha (masculina/feminina) sempre</p> <p><input type="checkbox"/> trocar a roupa íntima todo dia</p> <p><input type="checkbox"/> usar camisinha somente com pessoas desconhecidas</p> <p><input type="checkbox"/> se vacinar contra essa doença</p> <p><input type="checkbox"/> no caso de gestantes, fazer o pré-natal e acompanhamento adequado</p>
<p>Quais são as manifestações da Sífilis?</p> <p><input type="checkbox"/> Febre e fraqueza</p> <p><input type="checkbox"/> Lesões próximas aos genitais</p> <p><input type="checkbox"/> Suor frio e náuseas</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão que não dói na boca e/ou na região genital</p> <p><input type="checkbox"/> Dor de cabeça</p> <p><input type="checkbox"/> Lesões principalmente nos pés e nas mãos</p> <p><input type="checkbox"/> Coceira na pele</p>
<p>Você sabe o que são Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Você já teve alguma IST?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>

Em qual ou quais meios você busca informações sobre as ISTs? (pode marcar quantas opções quiser)

- na internet
- com minha família
- nos livros, estudando
- com amigos
- na televisão
- no WhatsApp
- no Instagram
- no rádio
- eu não procuro me informar sobre IST

Você já fez algum exame para Sífilis?

- Sim Não

Você já teve Sífilis?

- Sim Não

Uma pessoa que já teve Sífilis pode pegar de novo?

- Sim Não

Quem pode pegar a Sífilis?

- Gestantes
- Somente homens que fazem sexo com homens
- Qualquer pessoa que têm vida sexual ativa
- Somente mulheres que fazem sexo com mulheres
- Toda pessoa com vida sexual ativa até os 40 anos

<p><input type="checkbox"/> Qualquer pessoa de todas as idades</p>
<p>Uma pessoa com aparência saudável pode estar com Sífilis?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Na sua opinião, em Anápolis tem epidemia (muitos casos) de Sífilis?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>

COMPORTAMENTO SEXUAL
<p>Sua orientação sexual é: (atração ou ligação afetiva que sente por outra pessoa)</p> <p><input type="checkbox"/> Assexuado – não sente atração sexual nenhuma</p> <p><input type="checkbox"/> Heterossexual – atração sexual pelo sexo oposto</p> <p><input type="checkbox"/> Homossexual – atração sexual pelo mesmo sexo</p> <p><input type="checkbox"/> Bissexual – atração sexual pelo sexo masculino ou feminino</p> <p><input type="checkbox"/> Transexual – não se identifica com o sexo biológico que nasceu</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei dizer</p>
<p>Sobre parceiros ou parceiras sexuais:</p> <p><input type="checkbox"/> Tenho um parceiro/parceira fixo</p> <p><input type="checkbox"/> Tenho mais de um parceiro/parceira</p> <p><input type="checkbox"/> Não tenho relações sexuais</p>
<p>Você teve relação sexual com parceiro fixo nos últimos 6 meses?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Se respondeu SIM na pergunta anterior, você usou preservativo – camisinha?</p>

<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Praticou sexo oral nos últimos 6 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Praticou sexo anal nos últimos 6 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Praticou sexo vaginal nos últimos 6 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você teve relação sexual com vários parceiros não fixos ou relação casual nos últimos 6 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se respondeu SIM na pergunta anterior, você usou preservativo – camisinha? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Apêndice III

Termo de Autorização Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis



Secretaria Municipal de
Saúde



ANÁPOLIS
Orgulho de viver aqui



TERMO DE INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

A Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, através do Núcleo de Educação em Saúde, está de acordo com a execução do projeto “**Conhecimento da população atendida em unidades básicas de saúde em Anápolis-GO sobre a sífilis**”, coordenado pelos pesquisadores Professores **Dra. Léa Resende Moura e Dra. Jalsi Tacon Arruda**, desenvolvido em conjunto com os alunos **Amanda Silva de Mattos, Letícia Karen de Moraes, Giovanna Luiza Silva Roberto, Lorryne Leite Dias e Mariana Rodrigues Borges** pela Universidade Evangélica de Goiás.

Toda e qualquer alteração por parte dos pesquisadores no projeto apresentado a esta Secretaria, implicará na necessidade de renovação da Anuência. A realização de atividades não previstas no projeto entregue implicará no cancelamento imediato deste documento, bem como a proibição do acesso dos alunos aos campos citados.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis, 22 de Maio de 2023.

Julia Maria R. de Oliveira

Julia Maria Rodrigues de Oliveira
Núcleo de Educação em Saúde de Anápolis

Anexo 1

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 RUA PROFESSOR ROBERTO MANGE, Nº 152, PISO 4 – VILA SANTANA
 CEP: 75113-630 ANÁPOLIS – GO
 semusa@anapolis.go.gov.br
 TELEFONE: (62) 3902-2645

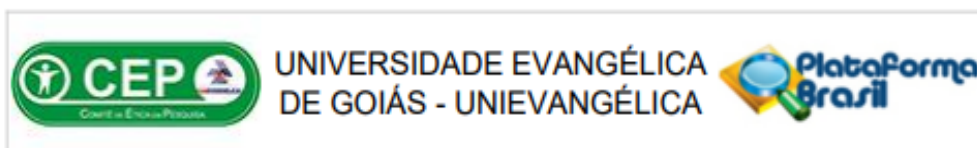


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 RUA PROFESSOR ROBERTO MANGE, Nº 152, PISO 4 – VILA SANTANA
 CEP: 75113-630 ANÁPOLIS – GO
 semusa@anapolis.go.gov.br
 TELEFONE: (62) 3902-2645

DIVISÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE

REGIÃO DE SAÚDE 01	REGIÃO DE SAÚDE 02	REGIÃO DE SAÚDE 03	REGIÃO DE SAÚDE 04
USF ADRIANA PARQUE	USF JARDIM DAS AMÉRICAS	USF ARCO IRIS	USF ARCO VERDE
USF ALEXANDRINA	USF FILOSTRO	USF ABADIA LOPES	USF ALVORADA
USF ANEXO ITAMARATY	USF JOANÁPOLIS	USF CALIXTOLÂNDIA	USF BAIRRO DE LOURDES
USF BANDEIRAS	USF MARACANÂNZINHO	USF CALIXTOPOLIS	USF DOM MANOEL
USF INTERLÂNDIA	USF RECANTO DO SOL	USF GOIALÂNDIA	USF JK
USF JARDIM DAS OLIVEIRA	USF SANTA IZABEL	USF JARDIM SUIÇO	USF LEBLON
USF JARDIM GUANABARA	USF SANTA MARIA	USF JOÃO LUIZ DE OLIVEIRA	USF MUNIR CALIXTO
USF MARACANÃ	USF SÃO CARLOS	USF PARAÍSO	USF SANTO ANTÔNIO
USF PARQUE DOS PIRINEUS	USF VILA NORTE	USF SÃO VICENTE	USF TROPICAL
USF PARQUE IRACEMA	USF SANTOS DUMONT	USF VILA UNIÃO	USF VILA FORMOSA
USF SÃO JOSÉ		USF VIVIAN PARQUE	USF BRANAPOLIS
USF SÃO LOURENÇO		VILA ESPERANÇA	
USF SOUZANIA			
USF VILA FABRIL			
103.545	98.307	101.879	108.864
TOTAL: 412.595			

Anexo 2 – Parecer de aprovação



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento da população atendida em unidades básicas de saúde em Anápolis-GO sobre a sífilis

Pesquisador: JALSI TACON ARRUDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69878623.4.0000.5076

Instituição Proponente: Centro Universitario UniEvangélica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.211.026

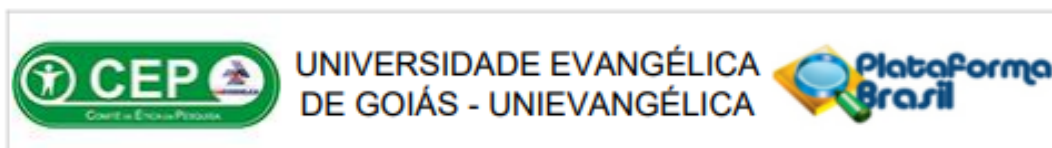
Apresentação do Projeto:

Informações retiradas do PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2140341.pdf e do Projeto.docx

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), bacteriana e sistêmica, causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*. A via mais comum de transmissão é por contato sexual, mas pode ocorrer verticalmente, durante a gestação, ou até mesmo por transfusão sanguínea ou de derivados. É importante ressaltar que ainda não existe vacina contra a Sífilis, e que a infecção pela bactéria causadora dessa doença não confere imunidade protetora ao indivíduo. O Brasil vive uma epidemia de Sífilis, com número de casos crescentes a cada ano. Portanto, o desafio de identificar, tratar e orientar a população para a adoção de medidas preventivas faz-se uma prioridade para a ação em saúde pública. Este trabalho tem como objetivo analisar o conhecimento da população de Anápolis sobre causa, formas de transmissão, aspectos clínicos e medidas preventivas da Sífilis, bem como analisar se há comportamentos de risco praticados pela população que podem favorecer essa infecção. O estudo será transversal, descritivo e quantitativo, onde será aplicado um questionário semiestruturado, com questões objetivas. O recrutamento da amostra será por conglomerado, a partir do sorteio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em cada quadrante /região de norte-sul e leste-oeste. Serão selecionados participantes com idade acima de 18 anos, com capacidade cognitiva para responder aos questionários e que assinarem o Termo

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.211.026

de Consentimento Livre e Esclarecido. Espera-se encontrar uma população sem conhecimentos corretos e bem sedimentados a respeito da etiologia, formas de transmissão, sintomas e sinais clínicos da Sífilis e que muitos participantes pratiquem comportamentos de risco que favoreçam a contaminação.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis, *Treponema pallidum*, Sífilis, Saúde Pública, Inquérito.

METODOLOGIA

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, no qual será aplicado um questionário que permitirá uma avaliação objetiva do conhecimento sobre a Sífilis na população do estudo. Os estudos seccionais ou de corte transversal são aqueles que revelam a conjuntura atual, por meio da observação de uma população ou comunidade com base na avaliação individual do estado de saúde-doença, e determina indicadores globais para o grupo investigado (SITTA et al., 2010).

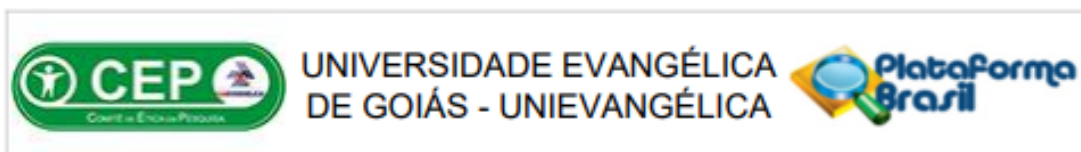
Local da pesquisa

O estudo será realizado em Unidades Básicas de Saúde selecionadas a partir das listas de UBS das regiões de saúde de Anápolis-GO, cedido pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA). Para evitar viés de seleção, o acaso na seleção das UBS será realizado mediante sorteio das unidades referidas em cada região especificada (Anexo 1).

População estudada

Dados prévios do censo 2022 para a cidade de Anápolis indicam uma população de 393.417 habitantes, sendo o terceiro município mais populoso de Goiás, atrás apenas da cidade de Aparecida de Goiânia (500.760 habitantes) e da capital Goiânia (1.414.483 habitantes). Anápolis possui uma área territorial de 935,672km² e uma densidade demográfica de 358,58 hab/km² (IBGE, 2022). Partindo do objetivo do presente estudo que é pesquisar pessoas com 18 anos ou mais, levou-se em consideração a estimativa do Tribunal de Contas da União (TCU) de 2012 na qual a população maior de 18 anos na cidade de Anápolis seria 244.391 habitantes. De acordo com o DATASUS – POPULAÇÃO RESIDENTE – ESTIMATIVAS PARA O TCU – BRASIL (disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptbr.def>), a população estimada segundo Município – Anápolis – em 2021 – foi 396.526 habitantes. A estimativa populacional é realizada

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.211.026

pelo IBGE por meio de um cálculo baseado em modelagens matemáticas que levam em conta a variação populacional entre um censo e outro, a taxa de crescimento do Estado e os registros civis de nascimentos e mortes.

Como os dados finalizados do censo 2022 ainda não estão totalmente disponíveis, adotou-se a última estimativa (396.526 habitantes). Para o cálculo amostral a determinação do Intervalo de Confiança de uma Proporção pode ser utilizado quando se deseja determinar a proporção (prevalência) de uma característica em uma população. Para calcular o tamanho da amostra são necessárias as seguintes informações:

- Erro (%): margem de erro máximo que o pesquisador admite na sua pesquisa. Aqui foi definido em 5% ($p < 0,005$).

- Proporção esperada (%): a proporção (prevalência) que o pesquisador estima que vai encontrar na população com a característica sendo estudada. Essa estimativa pode vir da literatura, de um projeto piloto, ou adotar 50% que é a maior variabilidade possível, pois assim o tamanho da amostra calculado atenderá para qualquer que seja a prevalência encontrada. Nesse caso, foi definida em 50% (participantes que tem conhecimentos sobre a Sífilis, e participantes que não tem conhecimentos sobre a Sífilis).

Quando esses cálculos são ajustados para o tamanho da população utilizando os dados disponibilizados pela SEMUSA (412.595 habitantes), o (n) amostral obtido foi de 384 participantes. E quando calculamos o valor para cada Região de Saúde o valor obtido foi de 383 participantes. Todos os cálculos foram realizados no site "Cálculo Amostral" desenvolvido pelo prof. Dr. José Roberto Pereira Lauris - Professor Titular da FOB-USP (disponível em: <http://estatistica.bauru.usp.br/calculoamostral/index.php>).

O (n) populacional definido para o presente estudo foi de 385 participantes. No entanto, os pesquisadores farão esforços para obter o maior número possível de participantes para expressar o nível de conhecimento sobre a Sífilis na população atendida em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Anápolis-GO.

Processo de coleta de dados

Os participantes da pesquisa serão abordados nas dependências das Unidades Básicas de Saúde definidas na cidade de Anápolis. Serão informados quanto ao objetivo, procedimento, riscos e benefícios da investigação. Ao participante será assegurado o sigilo e o anonimato das informações coletadas.

Nessa pesquisa serão incluídos mulheres e homens, com idade igual ou superior a 18 anos sem

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

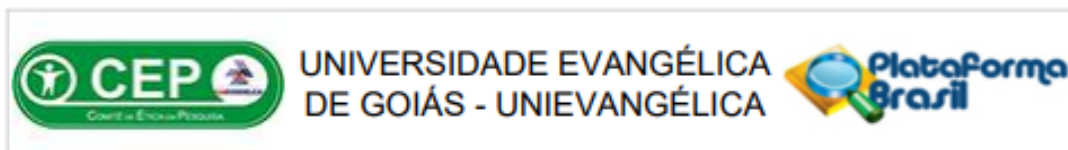
UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.211.026

Distribuir panfletos educativos para promoção de educação em saúde sobre a Sífilis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e como minimizar

As informações serão coletadas apenas para fins de pesquisa científica e os voluntários podem ter como risco provável constrangimento perante o pesquisador, ao longo do processo de execução do questionário. Para reduzir possíveis riscos, os pesquisadores terão conversas informais para criar um ambiente agradável e profissional para que as informações possam ser coletadas sem problemas por todos os envolvidos, e serão conduzidas individualmente a critério dos participantes, de forma reservada. Destaca-se que as identidades dos participantes serão preservadas conforme estabelecido na metodologia e que eles poderão se retirar do estudo em qualquer etapa.

Ademais, tem-se como outro risco, a possibilidade de respostas incorretas e/ou da interpretação inadequada das perguntas presentes no questionário, podendo não alcançar, desse modo, a apreensão de dados sem viés. Sendo assim, a fim de atenuar esse risco, antes do preenchimento do questionário, as pesquisadoras destacarão aos participantes a importância de que as respostas sejam verdadeiras e, em caso de dúvida, que a esclareça antes de prosseguir.

Benefícios

Referente aos benefícios, acredita-se que será possível uma análise do conhecimento sobre causa, formas de transmissão, aspectos clínicos e medidas preventivas da Sífilis bem como de identificar os principais comportamentos de risco praticados por essa população que favoreçam essa infecção com o intuito de proporcionar ações educativas mais direcionadas e efetivas ao público-alvo. Essa ação em saúde será realizada por meio de panfletos, disponibilizados de maneira física e virtual, e entregue aos participantes da pesquisa, assim como à equipe multidisciplinar das Unidades Básicas de Saúde visitadas. Espera-se que essa atividade educativa traga benefícios diretos à essa população e que possa estimular as equipes multidisciplinares a ampliar a divulgação desse material informativo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação da Prof.^ª Dra. Jalsi Tacon Arruda, e co-orientação da Prof.^ª Dra. Léa Resende Moura, com o objetivo de determinar o nível de conhecimento sobre a Sífilis na população atendida em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Anápolis-GO.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária	
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636
	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 6.211.026

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS 466/12 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2140341.pdf	24/05/2023 08:26:34		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termodecompromisso.pdf	24/05/2023 08:25:39	Amanda Silva de Mattos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	23/05/2023 23:37:51	Amanda Silva de Mattos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Coparticipante.pdf	23/05/2023 23:36:55	Amanda Silva de Mattos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	23/05/2023 23:26:34	Amanda Silva de Mattos	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	23/05/2023 23:24:48	Amanda Silva de Mattos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 6.211.026

ANAPOLIS, 01 de Agosto de 2023

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br