



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA

ANTONIO JOSÉ LIMA DE ARAUJO JUNIOR

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SÍFILIS ENTRE ADOLESCENTES
HSH DE DUAS CAPITAIS BRASILEIRAS

FORTALEZA
2025

ANTONIO JOSÉ LIMA DE ARAUJO JUNIOR

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SÍFILIS ENTRE ADOLESCENTES HSH
DE DUAS CAPITAIS BRASILEIRAS

Projeto de Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Saúde Pública. Área de concentração: Epidemiologia e Vigilância em Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr.

Coorientador: Prof. Dr. Francisco Marto Leal Pinheiro Junior.

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A687p Araujo Junior, Antonio José Lima de.
PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SÍFILIS ENTRE ADOLESCENTES HSH DE DUAS
CAPITAIS BRASILEIRAS / Antonio José Lima de Araujo Junior. – 2025.
111 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação
em Ciências Médicas, Fortaleza, 2025.

Orientação: Prof. Dr. Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr.

Coorientação: Prof. Dr. Francisco Marto Leal Pinheiro Junior.

1. Sífilis. 2. Adolescente. 3. RDS. I. Título.

CDD 610

ANTONIO JOSÉ LIMA DE ARAUJO JUNIOR

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SÍFILIS ENTRE ADOLESCENTES HSH
DE DUAS CAPITAIS BRASILEIRAS

Projeto de Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Saúde Pública. Área de concentração: Epidemiologia e Vigilância em Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Francisco Marto Leal Pinheiro Junior (Coorientador)
Fundação Oswaldo Cruz – Ceará (Fiocruz)

Profª. Dra. Marli Teresinha Gimenez Galvão
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profª. Dra. Tatiana Monteiro Fiuza
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profª. Dra. Iracema de Jesus Almeida Alves Jacques
Fundação Oswaldo Cruz – Pernambuco (Fiocruz)

“Sapere aude”
Immanuel Kant

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Elizabeth, que me ensinou a nunca desistir de perseverar em busca dos meus objetivos. Gratidão pelo apoio desde quando você nem sabia ainda o que era vestibular.

Aos meu irmão, Rafael, por tanta paciência, parceria e boas trocas de indicações de livros, filmes e pizzarias.

À minha avó, Cizinha, que acompanhou de perto todos os anos da minha formação infantil. Seu suporte e estímulos ao estudo ainda nessa fase foram fundamentais para a minha paixão pela leitura e pelos estudos.

Ao meu companheiro, Herbenio, por todo o cuidado, carinho, parceria, dedicação e paciência. Obrigado por me apresentar o quão precioso um carvãozinho pode ser.

À minha orientadora, Dra. Ligia Kerr, por ter me acolhido para fazer parte desse grupo de pesquisa tão ímpar. Minha gratidão e admiração pela profissional e pessoa que você foi para mim durante esses últimos anos. Sua preciosa paciência, disponibilidade e generosidade ajudaram a moldar o pesquisador que sou hoje.

Ao meu coorientador, Dr. Marto Leal, sou incapaz de demonstrar aqui em poucas palavras o que você significa na minha vida acadêmica desde que o conheci na qualificação do meu mestrado. Estou sempre na torcida pelo seu sucesso. Minha eterna gratidão a você.

À professora Dra. Marli Gimenez, a quem carrega minha admiração e respeito desde o tempo de graduação, quando ainda fazia parte do NEAIDS. Sua disponibilidade em fazer parte desta banca de defesa em uma data tão especial só demonstra o seu zelo pela docência e se mostra um exemplo inestimável de compromisso e paixão pela formação de novos pesquisadores.

Aos meus amados pensadores da 44: Carol, Emilson, Raquel, Cláudia, Fran, Monica e Leilane que, mesmo já tendo feito sua passagem, estará sempre presente entre nós.

Aos funcionários do Programa, em especial Dominik e Dulce pela atenção e compreensão conosco.

À Universidade Federal do Ceará, pela minha formação profissional e por tantas oportunidades que me foram proporcionadas e muito bem aproveitadas desde a graduação, o mestrado e no doutorado.

À FUNCAP, pelo apoio financeiro com a manutenção da bolsa de pesquisa.

A todos os adolescentes HSH por confiarem suas experiências, histórias e perspectivas para este estudo. Desejo que esta pesquisa contribua para aumentar a visibilidade necessária para acolher suas realidades e ampliar seus direitos tão necessários.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Apesar do grande impacto na saúde das populações em todo o mundo, as infecções sexualmente transmissíveis raramente ganham destaque e prioridade nos investimentos governamentais. O Brasil segue o perfil mundial de tendência de aumento na incidência de casos de sífilis adquirida, com crescimento desproporcionalmente alto entre populações-chave em várias regiões do mundo, como os adolescentes homens que fazem sexo com homens (AHSH). O diagnóstico de sífilis entre AHSH merece atenção, tendo em vista que a infecção pelo treponema aumenta o risco da infecção pelo HIV devido à presença de lesões na pele. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência e identificar os fatores associados a sífilis entre AHSH. **MÉTODOS:** Estudo transversal, multicêntrico, que recrutou 199 AHSH entre 15 e 19 anos por meio do método Respondent-Driven Sampling (RDS) entre dezembro de 2020 e agosto de 2022. A coleta de dados envolveu a aplicação de questionário e realização de testes rápidos nas cidades de Fortaleza e São Paulo. As estimativas foram calculadas por meio do STATA® 17, considerando intervalo de confiança de 95% após a ponderação dos dados em cada cidade e unindo os adolescentes das duas capitais em um único banco. Modelo multivariado logístico foi elaborado considerando as variáveis que apresentaram significância no nível de 20% na análise bivariada. **RESULTADOS:** A prevalência de sífilis foi de 10,9% (IC95%: 6,7-17,3). A maioria dos AHSH tinha entre 18 e 19 anos (55,6%; IC95%: 46,7-64,1), cursava o ensino médio (88,0%; IC95%: 81,7-92,3), não estava trabalhando (70,8%; IC95%: 62,0-78,4), não tinham distorção escolar (92,3%; IC95%: 86,1-95,8), morava com os pais ou familiares (91,6%; IC95%: 85,8-95,5), consideravam-se homossexuais (53,7%; IC95%: 44,9-62,4) e não se autorreferiam como brancos (74,5%; IC95%: 66,1-81,4). Houve associação estatística significativa entre o resultado positivo de sífilis e o adolescente ter entre 18 e 19 anos (16,2%; IC95%: 9,4-26,5), morar sozinho ou com amigos (30,9%; IC95%: 11,4-60,8), sofrer distorção escolar (40,6%; IC95%: 16,2-70,8), ter recebido dinheiro por relação nos últimos 3 meses (33,7%; IC95%: 15,2-59,0); realizou teste rápido para HIV antes do estudo (22,6%; IC95%: 11,8-39,1); e fez uso de drogas ilícitas nos últimos 3 meses (17,7%; IC95%: 10,1-29,4). No modelo logístico final, as maiores chances de infecção por sífilis foram associadas ao AHSH ter recebido dinheiro por relação sexual (RP 2,9; IC95%: 1,1-7,3), já ter feito teste rápido para HIV previamente ao estudo (RP 2,6; IC95%: 1,0-6,7) e ter feito uso de drogas ilícitas nos 3 meses prévios ao estudo (RP 4,4; IC95%: 1,2-15,4). **CONCLUSÃO:** Os resultados mostram uma elevada prevalência de sífilis entre AHSH, evidenciando a alta vulnerabilidade destes

adolescentes ao HIV e a outras IST. Reforçam a importância de elaborar e executar políticas públicas voltadas a estes adolescentes visando reduzir a vulnerabilidade dessa população.

Palavras-chave: Sífilis; Prevalência; Adolescentes; RDS.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Despite the significant impact on public health worldwide, sexually transmitted infections rarely gain prominence and priority in government investments. Brazil follows the global trend of an increasing incidence of acquired syphilis cases, with disproportionately high growth among key populations in various regions of the world, such as adolescent men who have sex with men (AMSM). The diagnosis of syphilis among AMSM deserves attention, considering that treponema infection increases the risk of HIV infection due to the presence of skin lesions. **OBJECTIVE:** To estimate the prevalence of syphilis and identify the factors associated with these outcomes among AMSM. **METHODS:** This was a cross-sectional, multicentric study that recruited 199 AMSM aged 15 to 19 using the Respondent-Driven Sampling (RDS) method between December 2020 and August 2022 in Fortaleza and São Paulo. Data collection involved administering a questionnaire and conducting rapid tests. Estimates were calculated using STATA® 17, considering a 95% confidence interval after data weighting in each city and merging the adolescents from the two capitals into a single database. A multivariate logistic model was developed considering variables that showed significance at the 20% level in the bivariate analysis. **RESULTS:** The prevalence of syphilis was 10.9% (95% CI: 6.7-17.3). Most AMSM were aged 18 to 19 (55.6%; 95% CI: 46.7-64.1), attended high school (88.0%; 95% CI: 81.7-92.3), were not working (70.8%; 95% CI: 62.0-78.4), did not have educational distortion (92.3%; 95% CI: 86.1-95.8), lived with parents or family members (91.6%; 95% CI: 85.8-95.5), considered themselves homosexual (53.7%; 95% CI: 44.9-62.4), and did not self-identify as white (74.5%; 95% CI: 66.1-81.4). There was a significant statistical association between positive syphilis results and being aged 18 to 19 (16.2%; 95% CI: 9.4-26.5), living alone or with friends (30.9%; 95% CI: 11.4-60.8), having educational distortion (40.6%; 95% CI: 16.2-70.8), receiving money for sex in the last 3 months (33.7%; 95% CI: 15.2-59.0); having had a rapid HIV test before the study (22.6%; 95% CI: 11.8-39.1); and using illicit drugs in the last 3 months (17.7%; 95% CI: 10.1-29.4). In the final logistic model, the higher chances of syphilis infection were associated with AMSM receiving money for sexual intercourse (RP 2.9; 95% CI: 1.1-7.3), having had a rapid HIV test prior to the study (RP 2.6; 95% CI: 1.0-6.7), and using illicit drugs in the 3 months prior to the study (RP 4.4; 95% CI: 1.2-15.4). **CONCLUSION:** The results show a high prevalence of syphilis among MSM adolescents, highlighting their high vulnerability to HIV

and other STIs. This underscores the importance of developing and implementing public policies aimed at these adolescents to reduce the vulnerability of this population.

Keywords: Adolescents; Syphilis; Prevalence; RDS.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	– Úlcera característica de sífilis primária.....	14
Figura 2	– Pápulas maculopalmares, características clínicas da sífilis secundária.....	15
Figura 3	– Goma sífilítica, característica clínica da sífilis terciária.....	16
Figura 4	– Meta proposta pela Assembleia Mundial da Saúde para o controle da incidência de sífilis no mundo até o ano de 2030. WHO, 2016.....	17
Figura 5	– Meta proposta pela Assembleia Mundial da Saúde para o controle da incidência de sífilis no mundo até o ano de 2030. WHO, 2022.....	18
Figura 6	– Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2014 a 2024.....	19
Figura 7	– Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo faixa etária. Brasil, 2014 a 2024.....	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas de AHSB de Fortaleza e São Paulo. Brasil, 2024.....	42
Tabela 2 – Associação das variáveis sociodemográficas e comportamentais com resultado positivo para sífilis entre AHSB de Fortaleza e São Paulo. Brasil, 2024.....	44
Tabela 3 – Modelo multivariado com razão de prevalência dos fatores associados a sífilis entre AHSB de Fortaleza e São Paulo, Brasil, 2024.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHSH	Adolescentes homens que fazem sexo com homens
DCCI	Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LGBTQIAP+	Lésbicas, Gays, Transsexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais, Não-Binários e outros
MS	Ministério da Saúde
NOTIVISA	Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações Não Governamentais
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PF	Pesquisa Formativa
PNI	Programa Nacional de Imunização
POP	Procedimento Operacional Padrão
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
RDS	Respondent-Driven Sampling
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TR	Testes Rápidos
UI	Unidades Internacionais
WHA	Assembleia Mundial da Saúde

LISTA DE SÍMBOLOS

US\$	Dólar Americano
%	Porcentagem
R\$	Real brasileiro
>	Maior que
<	Menor que
≥	Maior ou igual
≤	Menor ou igual

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	Aspectos clínicos da sífilis.....	17
1.2	Aspectos epidemiológicos da sífilis.....	21
1.3	Adolescência: Definições e marcos legais.....	27
1.4	Adolescência e comportamento.....	28
1.5	Adolescentes homens que fazem sexo com homens.....	29
2	OBJETIVOS	32
2.1	Objetivo Geral	32
2.2	Objetivos Específicos.....	32
3	MÉTODO	33
3.1	Tipo e local de estudo	33
3.2	População do Estudo	33
3.3	Coleta de dados	34
3.4	Gerenciamento de dados	36
3.5	Análises epidemiológicas	37
3.6	Aspectos Éticos	38
4	RESULTADOS	39
	Artigo: Prevalência e Fatores associados a sífilis entre adolescentes HSH de duas capitais brasileiras.....	39
5	CONCLUSÃO	59
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	74
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	76
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	103
	ANEXO B – CARTA DE ACEITE DO ARTIGO	110

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos clínicos da sífilis

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), crônica, curável, exclusiva do ser humano e possui como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*, a qual foi descoberta como agente causadora de sífilis em 1905. A transmissão acontece principalmente pela via sexual (sífilis adquirida), mas também acontece por via vertical, por meio da placenta de mulher não tratada ou tratada de forma inadequada (sífilis congênita) (Avelleira *et al.*, 2006; Rouquayrol *et al.*, 2018).

A transmissão também pode acontecer por via sanguínea, mas tornou-se muito rara com o avanço das testagens de sangue doado nos hemocentros (Brasil, 2023a). Embora possua tratamento eficaz e de baixo custo, a doença continua a ser um grave problema de saúde pública em países em desenvolvimento (Ramos Junior, 2022).

De forma operacional, a sífilis é classificada como sífilis recente, abrangendo a sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução), e como sífilis tardia, compreendendo a sífilis terciária e a latente tardia (com mais de um ano de evolução). A maior parte dos casos apresenta-se de forma assintomática, o que dificulta a interrupção na cadeia de transmissão (Peeling *et al.*, 2023). A realização periódica de testagem rápida é fundamental para o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno (Holzmann *et al.*, 2022; Brasil, 2022).

Como não há quaisquer sinais ou sintomas aparentes nos casos latentes, o diagnóstico só acontece por meio de testes laboratoriais, sejam treponêmicos ou não treponêmicos. Os testes treponêmicos são testes qualitativos que detectam anticorpos antitreponêmicos. A reatividade do teste aponta que o sujeito teve contato com a bactéria em algum momento de sua vida e desenvolveu anticorpos específicos.

O teste rápido é um dos exemplos de teste treponêmico. Os testes não treponêmicos detectam anticorpos IgM e IgG não específicos para *Treponema pallidum*, mas que estão presentes nos casos de sífilis, e podem ser apresentados de modo quantitativo, na forma de titulação (Brasil, 2022; Doi *et al.*, 2017).

A sífilis primária possui tempo de incubação entre 10 e 90 dias e possui como característica a presença de uma úlcera rica em treponemas, também chamada de cancro duro. Na maioria dos casos, a úlcera é única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo, que surge no local de entrada da bactéria (Figura 1) (Brasil, 2022).

Figura 1 – Úlcera característica de sífilis primária.



Fonte: Peeling *et al.*, 2023.

Outro sinal importante desse quadro de sífilis é a linfadenopatia regional, a qual acomete principalmente os linfonodos próximos ao cancro duro. O desaparecimento desta úlcera ocorrerá independente de tratamento, o que pode passar despercebido pelo sujeito (Peeling *et al.*, 2023; Brasil, 2022, 2023a).

Os sinais da sífilis secundária acontecem entre seis semanas a seis meses após o desaparecimento do cancro, mas pode acontecer de forma excepcional e simultânea à forma primária. É marcada pela disseminação dos treponemas pelo organismo, com sintomas que duram entre 4 e 12 semanas. Caracteriza-se principalmente por pápulas palmoplantares, placas e condilomas planos, acompanhados de micropoliadenopatia (Brasil, 2023a).

O acometimento das regiões palmares e plantares é bem característico (Figura 2). Assim como acontece na forma primária, as lesões regredem espontaneamente, independente de tratamento (Colombrini *et al.*, 2009; Doi *et al.*, 2017; Brasil, 2022, 2023a).

Figura 2 – Pápulas maculopalmares, características clínicas da sífilis secundária.



Fonte: CDC, 2016.

Tanto a sífilis primária como a secundária apresentam o maior quantitativo de treponema nas lesões, representando, portanto, os estágios com o maior risco de contágio da doença. Ambos os estágios podem ser tratados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com uma dose única de 2,4 milhões de unidades internacionais (UI) de Benzilpenicilina benzatina, administrada por via intramuscular (Peeling *et al.*, 2023).

O avanço do quadro clínico para sífilis terciária acontece vários anos após a infecção com a bactéria, ocorrendo entre 15 e 25% dos casos que não foram tratados. É característico desta forma da doença o acometimento dos sistemas nervoso e cardiovascular, assim como a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência à liquefação) em qualquer tecido do corpo (Figura 3) (Jankowska *et al.*, 2022).

Estas lesões podem causar desfiguração e até a morte. O tratamento deste caso segue a mesma dose de 2,4 milhões de UI de Benzilpenicilina benzatina, mas de forma semanal, com duração de três semanas. O tratamento pode acontecer nas unidades básicas de saúde (Brasil, 2022, 2023a).

Figura 3 – Goma sífilítica, característica clínica da sífilis terciária.



Fonte: Jankowska *et al.*, 2022.

A neurosífilis é uma complicação da doença e não possui um teste padronizado para o diagnóstico final, o que depende, portanto, de avaliação clínica adequada com o auxílio de achados em alterações em exames como LCR e VDRL. O tratamento neste caso é feito em primeira escolha com Benzilpenicilina potássica/cristalina, 3 a 4 milhões UI, 4/4h, IV ou por infusão contínua, totalizando 18-24 milhões por dia, por 14 dias e requer atendimento hospitalar (Brasil, 2022).

As gestantes compõem um grupo especial devido à elevada probabilidade de transmissão vertical e devem ser testadas minimamente na primeira consulta do pré-natal, no início do primeiro trimestre e na internação para o parto. Além disso, a testagem também é recomendada nos casos de violência sexual ou em caso de aborto ou natimorto. Desde abril de 2024, o SUS passou a oferecer, de forma gratuita, o teste rápido duo que testa simultaneamente para sífilis e HIV. Essa nova ferramenta deve substituir os testes individuais para gestantes que estão no pré-natal (Brasil, 2024b). Toda gestante que apresentar teste rápido reagente deve ser considerada portadora e o tratamento deve ser oferecido de forma oportuna (Brasil, 2022).

A sífilis congênita é a infecção transmitida da gestante para o bebê, os quais não costumam apresentar sinais e sintomas ao nascimento. A sífilis congênita pode ser dividida em precoce, nos casos em que há manifestação clínica antes de dois anos de vida, ou tardia quando essas manifestações ocorrem após os dois anos de vida. O tratamento é realizado com penicilina cristalina ou procaína, durante 10 dias. A busca ativa de parceiros que apresentam resultado reagente é fundamental para a adequada quebra na cadeia de transmissão (Brasil, 2022).

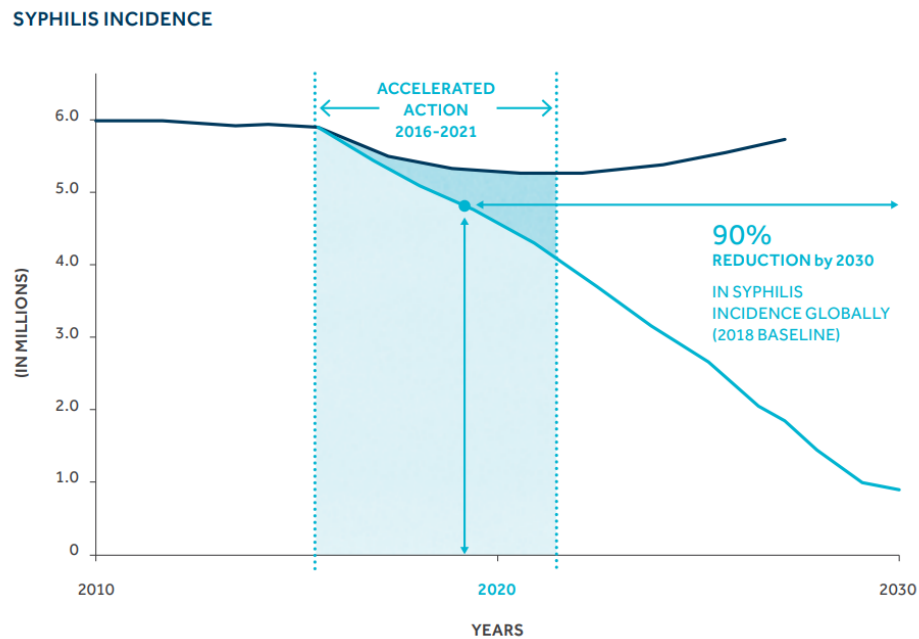
A prevenção continua sendo um elemento forte na quebra da cadeia de transmissão da doença. O Ministério da Saúde trabalha sob a perspectiva da avaliação e gestão de risco de cada indivíduo, permitindo o acesso a todos os métodos preventivos que a ciência permite atualmente, como a profilaxia Pré-Exposição (PrEP), profilaxia Pós-Exposição (PEP), preservativo, imunização contra Hepatite B e HPV, além da testagem regular e o diagnóstico e tratamento oportunos. Tais elementos compõem a mandala da prevenção combinada, a qual foi inicialmente idealizada à prevenção do HIV, mas apresenta diversas estratégias de prevenção a outras IST como a sífilis (Brasil, 2022).

1.2 Aspectos epidemiológicos da sífilis

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que ocorram em média 5 milhões de casos novos de sífilis adquirida no mundo a cada ano, com destaque para o aumento de casos durante o ano de 2022, quando foi registrada uma incidência de cerca de 8 milhões de casos entre adultos de 18 a 49 anos ao redor do mundo (WHO, 2025a, 2025b; Hook 3rd, 2017; Tao *et al.*, 2023).

Apesar do grande impacto na saúde das populações em todo o mundo, a sífilis, bem como outras IST, raramente ganham destaque e prioridade nos investimentos governamentais. Sendo assim, a Assembleia Mundial da Saúde (*World Health Assembly* – WHA) propôs, ainda em 2016, algumas estratégias globais para o setor saúde com foco nas IST. Uma das metas observadas no documento era diminuir em 90% a incidência global da sífilis, tendo como linha base os números de 2018 (Figura 4). As estratégias propostas buscaram abarcar ações como informação com foco em ação, intervenções de alto impacto e inovações para acelerar o alcance das metas (Seale *et al.*, 2017; WHO, 2016).

Figura 4 – Meta proposta pela Assembleia Mundial da Saúde para o controle da incidência de sífilis no mundo até o ano de 2030. WHO, 2016.

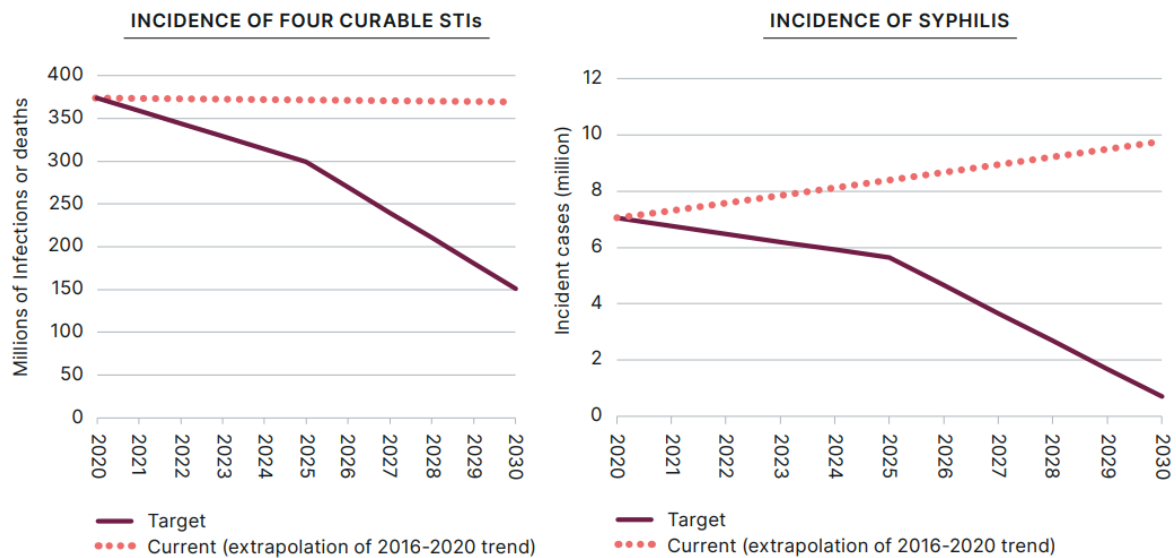


Fonte: WHO, 2016.

Tendo em vista os complexos desafios necessários para atingir a meta estabelecida, a WHA publicou um novo documento em 2022, reforçando a importância de ações com foco em quatro IST curáveis (sífilis, gonorreia, tricomoníase e clamídia) com atenção especial para a sífilis. A figura 5 aponta, no gráfico à esquerda, a tendência em milhões de novos casos e mortes das quatro doenças citadas em conjunto (linha pontilhada), em comparação com a linha contínua em roxo com os casos esperados após a execução das medidas propostas (Figura 5) (WHA, 2016).

A situação epidemiológica mundial da sífilis de forma isolada é mais preocupante, conforme mostrado no gráfico à direita. Nesse gráfico, a infecção possui uma tendência de crescimento vertiginoso na incidência (linha tracejada), caso não sejam seguidas as medidas de intervenção elencadas no documento (WHO, 2022).

Figura 5 – Meta proposta pela Assembleia Mundial da Saúde para o controle da incidência de sífilis no mundo até o ano de 2030. WHO, 2022.



Fonte: WHO, 2022.

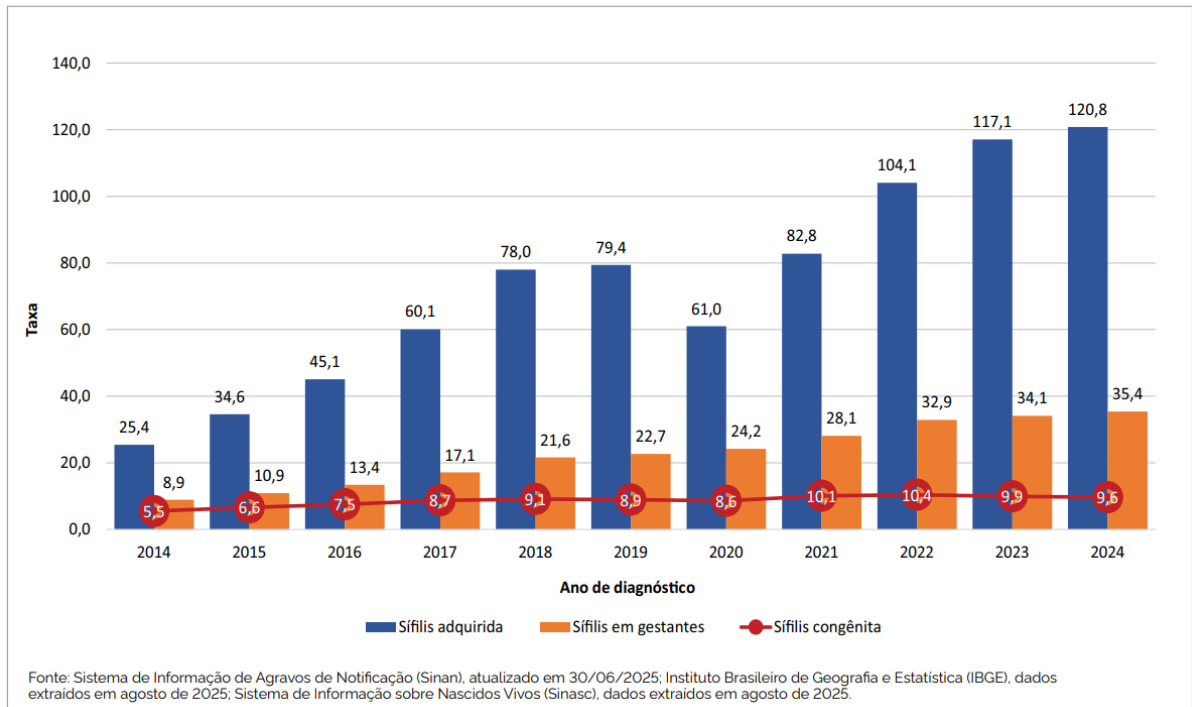
Diversos países são afetados por altos índices da doença. Estudo realizado nos Estados Unidos apontou um crescimento dos casos de sífilis primária e secundária, com aumento da taxa de incidência de 2,1/100 mil habitantes em 2000 para 11,9/100 mil habitantes em 2019 (Mangione *et al.*, 2022). Estudo retrospectivo realizado com mais de 12 mil adolescentes de 10 a 19 anos que buscaram primeiro atendimento em uma clínica de referência em IST em Madri apontou uma alta prevalência de sífilis de 4,8% (Aguirrebengoa *et al.*, 2020).

No contexto brasileiro, os casos confirmados de sífilis adquirida passaram a fazer parte da Lista Nacional de Notificação compulsória após a publicação da Portaria nº 2.472 de 31 de agosto de 2010, a qual determinou a obrigatoriedade de notificação em até sete dias ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo os critérios de definição de cada caso (Brasil, 2023a).

Desde o início do período de notificações oficial destes casos, houve um aumento anual gradativo na taxa de detecção da doença no Brasil, partindo de 25,4 casos de sífilis adquirida para cada 100 mil habitantes em 2014, chegando a 120,8 casos em 2024, o que representa 256.830 mil casos somente em um ano, o maior índice dentro desta série histórica. O ano de 2020 foi o único que apresentou um decréscimo, quando houve queda de 23,1% na taxa de detecção de novos casos, chegando a 61 casos para cada 100 mil habitantes. A

diminuição nos diagnósticos de sífilis em 2020 pode ser possivelmente explicada pela diminuição ao acesso aos serviços de saúde para diagnóstico da doença naquele ano em decorrência do impacto da pandemia. Isto pode ser evidenciado pelo crescimento vertiginoso no ano seguinte, quando alcançou 82,8 casos para cada 100 mil habitantes, o maior índice registrado na série histórica brasileira até então (Figura 6) (Brasil, 2025c).

Figura 6 – Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2014 a 2024.



Fonte: Brasil, 2025c.

O período de retomada gradual e ampliação do atendimento nos serviços de saúde, a partir de 2021, após as restrições de acesso impostas pela pandemia, a taxa de detecção de sífilis cresceu em todas as regiões brasileiras, com destaque para a desigualdade deste crescimento nos índices regionais. A região Centro-Oeste apresentou aumento de 57,5% (de 77,9 para 122,7 casos por 100 mil habitantes) e a região Norte apresentou o menor índice de aumento no número de casos, com 23,9% (de 75,7 para 93,8 casos por 100 mil habitantes). Esta diferença demonstra uma possível falha na equidade em relação ao acesso aos serviços de saúde com testagem e tratamentos oportunos e adequados (Brasil, 2025c).

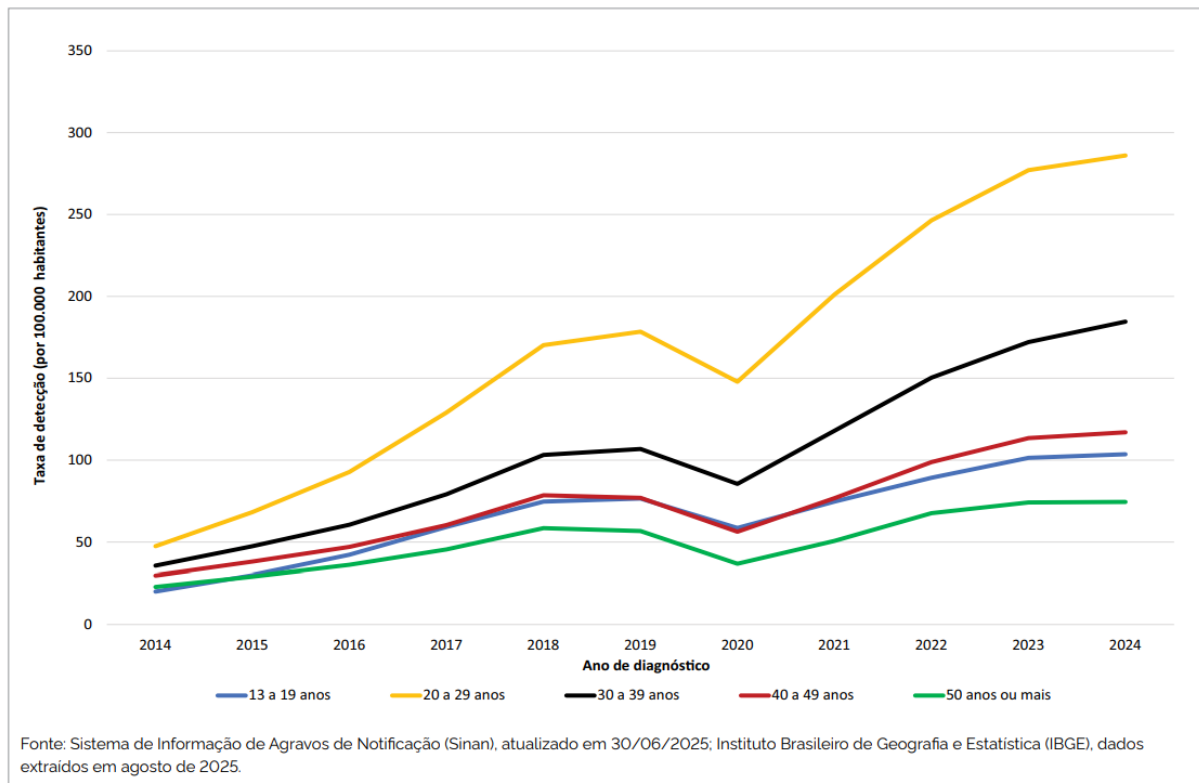
O Estado do Ceará apresentou uma taxa de detecção de 5,7 para cada 100 mil habitantes em 2014, chegando ao maior patamar registrado na série histórica com 60,4 em 2024.

Isso representa a mesma tendência nacional de crescimento anual dos números, com exceção à queda registrada em 2020. O estado de São Paulo seguiu essa tendência e registrou forte crescimento da taxa por 100 mil habitantes, passando de 53,8 em 2014 para 147,3 em 2024 (Brasil, 2025c).

O Brasil segue o perfil mundial de tendência de aumento na incidência de casos de sífilis adquirida, crescimento que influencia populações ainda mais vulneráveis, como os adolescentes. A incidência de casos de sífilis adquirida entre adolescentes de 13 a 19 anos aumentou em 4,8 vezes, partindo de 4.808 para 21.490 novos casos entre os anos de 2014 e 2024. Quando é considerado somente adolescentes do sexo masculino nesta faixa etária, o crescimento foi de 3,7 vezes, com 2.293 em 2014 para 8.472 novos casos em 2024 (Brasil, 2025c).

Durante os anos pré-pandemia, a faixa etária de jovens entre 13 e 19 anos apresentava o maior percentual de taxa de detecção de sífilis adquirida, com aumento médio de 39,6% ao ano. Desde 2023, a maior taxa é encontrada na faixa etária entre 30 e 39 anos. (Figura 7) (Brasil, 2025c).

Figura 7 – Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo faixa etária. Brasil, 2014 a 2024



Fonte: Brasil, 2023a.

O Ministério da Saúde (MS), através do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), tem monitorado periodicamente a epidemia de aids e outras IST entre diferentes segmentos populacionais. Os homens conscritos do exército brasileiro, que englobam homens adolescentes e jovens entre 17 e 22 anos, considerando a obrigatoriedade do serviço do exército, são um exemplo. Neste estudo, Motta *et al.* (2018) apontaram prevalência de 1,6% de sífilis na vida e de 1,1% de sífilis confirmada. Quando os pesquisadores consideraram somente os adolescentes homens que fazem sexo com homens (AHS), a prevalência de sífilis chegou a 4,6%.

A prevalência da sífilis é desproporcionalmente alta entre populações-chave em várias regiões do mundo, como os homens que fazem sexo com homens (HSH). Uma metanálise recente estimou a prevalência de sífilis entre HSH a nível mundial em 7,5%, variando de 1,9% na Austrália e 10,6% na América Latina e Caribe (Tsuboi *et al.*, 2021).

Um estudo conduzido em um serviço de Saúde Pública de Madri, encontrou que 91,6% dos casos de sífilis estavam concentrados somente entre HSH (Wijers *et al.*, 2017).

Estudo realizado no Equador com 400 HSH encontrou prevalência de sífilis ativa de 6,9% (Sánchez-Gomez *et al.*, 2014). Estes números merecem atenção ao se comparar com a prevalência global de sífilis estimada em 0,5% tanto entre a população geral (Rowley *et al.*, 2019) como entre a população masculina geral (Tsuboi *et al.*, 2021).

1.3 Adolescência: Definições e marcos legais

O início da adolescência é marcado pela puberdade, um parâmetro biológico e semelhante em quase todos os indivíduos, sendo caracterizada pelo processo de evolução da maturação sexual, eclosão hormonal e mudança na composição corporal. Estes sinais fisiológicos, acompanhados das reverberações psicológicas, podem ser facilmente perceptíveis quando há o aparecimento inicial dos caracteres sexuais secundários para a maturidade sexual, com evolução das formas de identificação infantil para a fase adulta (Prioste, 2020; Brasil, 2007; Fiuza *et al.*, 2022).

Embora muitas sociedades não façam distinção do período da adolescência de forma especial, nas sociedades ocidentais a adolescência constitui uma etapa da vida quando diversos elementos biológicos, cognitivos, emocionais e sociais estão em processo de formação do comportamento do sujeito (Fiuza *et al.*, 2022). O Brasil segue a convenção proposta pela OMS de que a adolescência constitui uma etapa da vida compreendida entre os 10 e 19 anos (Brasil, 2024a).

A Lei 8.069 de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), principal instrumento legal que garante os direitos da criança e do adolescente no país, considera como adolescente aquele com idade entre 12 e 18 anos (Brasil, 1990). O Estatuto da Juventude, sancionado em 2013, amplia a faixa de cobertura de proteção social dos jovens desde os 15 até os 29 anos. Esse instrumento legal apresenta ainda a definição etária de adolescente-jovem entre 15 e 17 anos; jovens-jovens dos 18 aos 24 anos e os jovens-adultos dos 25 aos 29 anos (Brasil, 2013).

A adoção de critérios cronológicos orienta a elaboração de políticas públicas, mas é falho ao desconsiderar características individuais (Brasil, 2007; Singh *et al.*, 2019). Desta maneira, o SUS possui princípios norteadores das ações direcionadas à saúde de adolescentes e jovens, com objetivos direcionados à promoção da saúde integral deste segmento populacional (Brasil, 2025).

1.4 Adolescência e comportamento

Apesar das garantias legais de proteção integral, na prática, muitos adolescentes ainda estão expostos a contextos particularmente vulneráveis, podendo colocar em risco sua saúde física, mental e o acesso adequado aos serviços de saúde (OMS, 2022b).

O comportamento de risco e a necessidade de experimentar, transgredir e testar limites sempre fizeram parte do imaginário associado à juventude e à adolescência. Prioste (2022) afirma que os adolescentes se envolvem em situações de risco como forma de provar sua existência, para serem aceitos por seus pares ou para obter a reação de pessoas próximas. Tais comportamentos estão associados a riscos como lesões não intencionais e exposição à violência, uso de álcool e outras drogas e infecções sexualmente transmissíveis como HIV e sífilis (Prioste, 2020; Bozzini *et al.*, 2022).

Fatores de risco para HIV, IST e outras questões estão bem documentados para adolescentes há décadas. Os adolescentes correm o risco de tomar decisões inadequadas sobre sexo, com consequências que variam de gestações indesejadas, o tópico que mais tem recebido atenção, a infecção pelo HIV e outras infecções por IST em todo o mundo (Bozzini *et al.*, 2022; Ellen *et al.*, 2015; Jessor, 2018). Uma ampla gama de influências, desde a urbanização e o anonimato público, passando pela mídia e cultura popular, instituições como escolas e igrejas, colegas, famílias e características individuais, afetam o comportamento dos adolescentes.

Quando prevalecem os fatores de risco, a combinação incentiva a experimentação com a sexualidade, álcool e drogas, combinada com conceitos errôneos e lacunas no conhecimento sobre sexualidade e IST, são criadas as oportunidades para uma tomada de decisão de risco sobre sexo, conforme documentado globalmente e aqui no Brasil (Baliunas *et al.*, 2010; Lopes *et al.*, 2020; Barbosa *et al.*, 2020; da Silva *et al.*, 2017; Dallo *et al.*, 2018; Kerr-Correa *et al.*, 2017).

O início precoce da atividade sexual pode implicar na ocorrência de práticas sexuais de risco à saúde (Gonçalves *et al.*, 2016). Ao examinarem os fatores de proteção e risco de maneira independente, o desempenho acadêmico e o monitoramento dos pais protegeram os meninos adolescentes do início da vida sexual precoce e de comportamentos sexuais de risco, enquanto o uso de drogas e álcool e problemas escolares os colocavam em risco para os mesmos comportamentos (Lohman *et al.*, 2008).

O início da vida sexual precoce também foi positivamente associado com comportamentos de risco, como número de parceiros, experiência de sexo oral e anal, comportamentos de saúde, como tabagismo, uso de drogas e álcool e comportamento

antissocial, como ser violento, mentir, roubar e fugir de casa (Kastbom *et al.*, 2015). Inquéritos nacionais têm mostrado a diminuição do uso de preservativos pelos adolescentes ao longo da última década (Brasil, 2016; Felisbino-Mendes *et al.*, 2018). O início sexual precoce, a multiplicidade de parceiros, o consumo de drogas ilícitas e a prática de sexo desprotegido são elementos importantes no aumento de risco à infecção por sífilis (Macêdo *et al.*, 2017).

Embora o método de prevenção de HIV e IST mais conhecido entre os adolescentes seja o preservativo, ainda é alto o número de adolescentes que declaram utilização inconsistente nas relações sexuais (Felisbino-Mendes *et al.*, 2018; Machado *et al.*, 2018; Malta *et al.*, 2018; Sperhake *et al.*, 2018; Ferreira *et al.*, 2020).

Bozzini *et al.* (2022) apontam que a família e os pares possuem papel importante no estímulo a comportamento de risco entre adolescentes. Fatores familiares como baixo controle parental, conflito parental e conflito entre irmãos são associados a comportamento de risco. Jorge *et al.* (2018) analisou o impacto dos pares entre adolescentes, indicando que os principais grupos são da escola, de família, de atividades religiosas e de grupos de esportes ou cultura. Esses dois últimos grupos apresentam maior fator de proteção contra o uso de substâncias ilícitas.

Oliveira *et al.* (2020) demonstram a existência de um complexo multifatorial nas dinâmicas familiar e comunitária, que submete o adolescente à opressão ou à superação das suas limitações. Nesse sentido, pode ocorrer situações em que um mesmo fator (escola, família ou grupos sociais externos) podem assumir um sentido opressor ou de promotor de superação. O adolescente está exposto a situações de vulnerabilidade que podem envolver contextos de violência familiar e sociocomunitário, as quais envolvem demonstrações de homofobia, racismo, sexismo, violência sexual e violência física.

1.5 Adolescentes homens que fazem sexo com homens

Os AHSB estão sob maior risco de infecção ao HIV e outras IST, o que justifica considerar este grupo como uma prioridade na elaboração de políticas públicas direcionadas a eles (CDC, 2018; 2024). Apesar do risco mais elevado, este grupo possui menor chance de receber educação sexual na escola em comparação a seus pares heterossexuais. Assim, os adolescentes que não recebem as orientações adequadas e de fonte segura, estão mais propensos a infecção pelo HIV e outras IST, como sífilis e hepatites (Raifman *et al.*, 2018).

Dessa forma, é preciso reconhecer e buscar superar as barreiras que podem vulnerabilizar o acesso do adolescente aos serviços de saúde, como medo de rejeição, de discriminação, ou de julgamentos tanto em relação à sua identidade sexual como pela prática sexual na adolescência (Rossman *et al.*, 2017; Meckler *et al.*, 2006).

Estudo explorou elementos que podem fragilizar o acesso de AHSB aos serviços de saúde para tratar sobre questões de cunho sexual, e concluiu que os AHSB menores de 18 anos demonstram preocupação com possível viés heterossexual por parte do profissional de saúde que lhe atende, assim como temem que as informações compartilhadas durante a consulta sejam discutidas abertamente entre o profissional e seus pais ou responsáveis (Fisher *et al.*, 2018).

A aproximação com o serviço de saúde também pode promover uma boa adesão à testagem oportuna, uma prática que está em declínio desde o início da pandemia de covid-19 (Hong *et al.*, 2022). Um estudo com 699 AHSB apontou que apenas 23,2% já haviam realizado testagem rápida para HIV ou outras IST e ter espaço para dialogar com um profissional de saúde de sua confiança aumentava em 25 vezes as chances deste adolescente realizar testagem rápida posteriormente (Mustanski *et al.*, 2020).

A partir do momento em que tais barreiras não conseguem ser superadas, o adolescente frequentemente faz uso da internet como fonte de informações sobre saúde sexual, e costumam fazer isso com uma frequência maior que heterossexuais na mesma faixa etária (Mitchell *et al.*, 2014). Nelson *et al* (2019) propõem que sejam elaborados programas de educação sexual online que explicitamente aborde as questões associadas ao sexo entre homens.

A internet ganhou mais espaço com o avanço da tecnologia, o que permite o acesso a ferramentas virtuais como aplicativos de celular, conhecidos como aplicativos de “paquera” ou de “pegação”, os quais facilitam a busca por parceiros sexuais (Salamanca *et al.*, 2018). Estudo conduzido no Quênia demonstrou que entre os HSB usuários destes aplicativos, quase 35% não fez uso de preservativo na última relação sexual, 21,2% receberam dinheiro do seu último parceiro sexual e 41% fizeram uso de álcool ou outras drogas durante seu último encontro sexual (Mwaniki *et al.*, 2023).

O AHSB que tem relação sexual somente com homens tem maior risco de ter relações sexuais desprotegidas em comparação a AHSB que também se relaciona sexualmente com mulheres (Phillips II *et al.*, 2018) e o uso baixo do preservativo é um elemento central deste contexto. A literatura aponta fatores que dificultam o uso do preservativo pelo adolescente, como o estigma do uso da camisinha com parceiro fixo, a pobreza e falta de ambiente acolhedor ao jovem nos serviços de saúde, favorecendo o risco de infecção por HIV, sífilis e hepatites (Moyo *et al.*, 2017; Aventin *et al.*, 2021).

O diagnóstico de sífilis entre adolescentes merece atenção de autoridades de saúde, tendo em vista que a infecção por sífilis aumenta o risco da infecção pelo HIV devido à presença de lesões na pele (Brasil, 2022; Shahriar *et al.*, 2022).

Fatores como a baixa adesão ao uso do preservativo, a multiplicidade de parceiros sexuais promovida pelo acesso a aplicativos de relacionamentos, o desconhecimento sobre estratégias de prevenção combinada como a PrEP, o uso de substâncias ilícitas e a dificuldade de acesso a insumos e informações de prevenção às IST podem explicar a maior exposição dos AHSB ao risco de infecção por sífilis (Brignol *et al.*, 2015; Chow *et al.*, 2016; Cáceres *et al.*, 2021).

Estudos que exploram os aspectos relacionados à saúde sexual de AHSB no Brasil ainda são escassos. Westin *et al.* (2023) conduziram estudo multicêntrico no Brasil abordando AHSB e mulheres trans, encontrando elementos que reforçam a vulnerabilidade desta população como episódio de IST no ano anterior, ser profissional do sexo e baixa escolaridade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Estimar a prevalência de sífilis e identificar seus fatores associados entre adolescentes HSH de duas cidades brasileiras.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e comportamental dos AHSB;
- Estimar a prevalência de sífilis entre AHSB;
- Identificar os fatores associados à infecção por sífilis entre AHSB.

3 MÉTODO

3.1 Tipo e local de estudo

Este estudo é um recorte da pesquisa “Prevalência da infecção pelo HIV, sífilis e hepatites virais e fatores associados entre adolescentes no Brasil”. Trata-se de um estudo de corte transversal, cujo recrutamento de participantes foi desenvolvido entre dezembro de 2020 e julho de 2022, em duas capitais brasileiras: Fortaleza (CE) e São Paulo (SP). As capitais foram escolhidas por apresentarem contextos sociais, econômicos e culturais distintos, sendo uma em uma região das mais pobres (Fortaleza) e a outra das mais ricas do país (São Paulo, esta última com PIB cerca de 10 vezes o total da capital cearense (IBGE, 2025).

De acordo com o censo brasileiro de 2022, São Paulo é a capital com maior número de habitantes do país e Fortaleza a quarta maior (IBGE, 2023). Ambas as cidades apresentam enormes desigualdades socioeconômicas, com extremos de um grande contingente de pessoas muito pobres e, por outro lado, muito menor de pessoas muito ricas.

Os locais de estudo em ambas as capitais foram duas Organizações Não Governamentais (ONG) localizadas em áreas de população de classe média baixa ou baixa. Em Fortaleza foi escolhida uma ONG cujo trabalho é focado no empoderamento de meninos e meninas adolescentes de populações socioeconomicamente menos favorecidas, incluindo população LGBTQIAPN+; em São Paulo, a ONG desenvolve ações para a população geral, visando responder aos desafios que influenciam negativamente a periferia. Nesta ONG uma equipe extramuros da Universidade de São Paulo, formada por enfermeiros e educadores, oferecia PrEP para adolescentes HSH e mulheres trans, de 15 a 19 anos.

3.2 População e amostra do estudo

A população do estudo eram AHSH de 15 a 19 anos. Foram considerados elegíveis para participar do estudo aqueles que se enquadraram na população do estudo e que cumpriram os seguintes critérios: 1) ter tido pelo menos uma relação sexual com um homem nos últimos 12 meses; 2) morar, residir ou estudar no município participante; 3) aceitar as condições para participar do estudo, que incluem responder o questionário do estudo e realizar o teste rápido (TR) para sífilis; 4) estar em condições físicas e mentais de participar; 5) concordar em convidar seus pares para participarem do estudo; 6) assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos da amostra os participantes ≤ 14 anos e ≥ 20 anos e/ou que estivessem sob a influência de drogas, incluindo álcool, no momento da entrevista.

Para o cálculo do tamanho amostral, usando uma população finita de jovens homens entre 15 e 19 anos, empregando prevalência de 13,6% entre a população de 18 a 24 anos encontrada em estudos anteriores para 2016 (Kerr *et al.*, 2018), nível de confiança 95%, erro 3%, obteve-se o seguinte tamanho de amostra: 363 para Fortaleza e 499 para São Paulo. Entretanto, o tamanho amostral calculado não foi alcançado, pois as duas cidades escolhidas foram os primeiros estados por onde ocorreu a entrada de diferentes cepas do SARS-Cov-2.

A pandemia promoveu o fechamento de escolas, colocando o Brasil entre os países com o maior período com escolas fechadas no mundo: chegando a 178 dias sem aulas para estudantes mais velhos do ensino fundamental e do médio, o triplo do tempo médio de países mais ricos (OECD, 2021). Este fato dificultou o acesso dos adolescentes aos locais do estudo, o que comprometeu também o processo de socialização destes adolescentes com seus pares, um elemento fundamental para o início e continuidade do processo de recrutamento de participantes. Dessa forma, a amostra final foi composta por 73 AHSB de Fortaleza e 126 de São Paulo.

3.3 Coleta de dados

Os participantes foram recrutados por meio da técnica Respondent-Driven Sampling (RDS). O RDS foi desenvolvido originalmente por Heckathorn e Broadhead (Broadhead *et al.*, 1998; Heckathorn, 1999, 2002) e tornou-se amplamente utilizado para vigilância em populações de difícil acesso que não podem ser acessadas aleatoriamente. Embora o RDS como método de coleta de dados tenha sido bem documentado e bastante aplicado, ele requer ajustes na análise para tratar algumas suposições e reduzir vieses (Gile *et al.*, 2015; Handcock *et al.*, 2014).

Os primeiros recrutadores, chamados “sementes”, foram selecionados por conveniência (não-aleatórios) durante a pesquisa formativa, de cunho qualitativo, realizada com 10 AHSB de Fortaleza e 07 de São Paulo. As características sociodemográficas das sementes buscaram representar a diversidade dos membros da comunidade de AHSB local, isto é, eles pertencem a diferentes etnias, estratos socioeconômicos e educacionais. Além disso, estas sementes eram indivíduos bem relacionados na comunidade e que possuíam uma extensa rede social. Em cada

município, cada semente recebeu três cupons únicos, não-falsificáveis, para dar a seus conhecidos, e instruções sobre as informações para fornecer aos seus recrutados.

Os adolescentes que chegaram ao local do estudo com um cupom válido e que cumpriram com os demais critérios de inclusão constituíram a primeira “onda” do estudo.

Após participarem da entrevista os participantes receberam novos cupons para convidarem seus conhecidos para participar do estudo. Cada participante que compareceu ao local e participou do estudo recebeu um incentivo primário de R\$ 25,00 (~US\$ 5,00 em 01 fev. 2022) e um incentivo secundário no mesmo valor para cada sujeito convidado que se apresentou e participou do estudo. Este processo se repetiu até se alcançar o tempo estabelecido para a coleta de dados.

O potencial participante entregava ao supervisor de campo seu cupom e recebia explicações sobre os objetivos do estudo, procedimentos, riscos e benefícios da participação e respondia algumas perguntas anônimas para definição da elegibilidade. Aqueles considerados elegíveis e que aceitem participar assinaram duas vias do TCLE, foram inscritos no projeto através de um gerenciador de cupons que gerou 16 etiquetas que foram utilizadas para identificar: 1) dois TCLE (entrevista e testes rápidos (TR)); 2) um checklist das atividades do fluxo no campo; 3) quatro planilha dos TR; 4) três tubos de sangue; 5) seis etiquetas com os números dos convidados deste participante para os dois lados dos três cupons.

Aqueles considerados não-elegíveis ou que desistiram de participar foram convidados a responder um breve questionário com perguntas de natureza socioeconômico e demográfica e motivos para não participação e receberam material educativo, além de preservativos.

Em seguida, os participantes foram encaminhados pelo supervisor para uma entrevista estruturada conduzida por um entrevistador, que registrou as respostas em formulário eletrônico. Após a entrevista, o entrevistado foi convidado a fazer o aconselhamento pré-teste. Após o aconselhamento, os participantes foram encaminhados para fazer o TR para sífilis. Os TR são imunoensaios simples, que podem ser realizados em até 30 minutos, permitindo a realização do diagnóstico destas infecções em ambientes não laboratoriais, ampliando o acesso ao diagnóstico de forma rápida e segura na presença do indivíduo eliminando a possibilidade de troca de amostra.

De acordo com a aceitação do participante sobre o TR que ele desejava fazer, foi coletado sangue venoso da seguinte forma: 1) um tubo com EDTA e gel separador de 4,5ml para os quatro testes rápidos; 2) 1 tubo seco com gel separador de 4,5ml para confirmatório de

sífilis; 3) 1 tubo com EDTA e gel separador de 4,5ml para carga viral e teste de avidéz. A coleta de material biológico foi realizada por profissionais de saúde capacitados.

Com o primeiro tubo de sangue foram realizados os testes rápidos para sífilis, seguindo os fluxogramas estabelecidos pelo DCCI/SVS/MS e as instruções de cada um dos fabricantes. Os tubos de sangue foram identificados e a conferência do código de identificação foi feita pelo participante. Após os testes rápidos, todos os tubos foram centrifugados e congelados a -20°C.

Após a coleta de sangue, o participante foi encaminhado para o aconselhamento pós-teste para receber os resultados dos testes rápidos. Nos casos de exames com resultado reagente, o participante foi encaminhado a uma unidade de referência do SUS para atendimento clínico recomendada pelo serviço ou da escolha do participante. Em seguida, o supervisor entregou o ressarcimento no valor combinado, além dos 03 cupons para convite de seus pares.

Os profissionais envolvidos foram devidamente capacitados pelos coordenadores e por consultores qualificados. Para todas as etapas do estudo foram elaborados manuais contendo os Procedimentos Operacionais Padrão (POP). Planilhas para controle de qualidade dos processos também foram utilizadas em todas as etapas do estudo para os dois municípios.

3.4 Gerenciamento dos dados

O manejo dos dados em cada município, incluindo todos os questionários e protocolos utilizados, esteve sob responsabilidade compartilhada do coordenador local do estudo em cada município e da coordenação geral do projeto. Foram utilizados notebooks com acesso à internet rápida no local para que os dados coletados pudessem ser armazenados na plataforma provida pelo *Survey Monkey*. A partir desta plataforma, os dados dos dois sites foram salvos em um único banco em formato SPSS®. Em seguida, foi transformado em Stata® para ser analisado.

A partir do questionário final, os seguintes dados sociodemográficos foram coletados: idade; escolaridade; trabalha atualmente; moradia; distorção escolar; orientação sexual e raça. Distorção escolar foi definida como possuir dois ou mais anos de atraso escolar (UNICEF, 2018).

Os seguintes dados foram coletados em relação aos aspectos comportamentais: uso do preservativo no sexo anal receptivo; uso do preservativo no sexo anal insertivo; uso do preservativo com parceiro casual; uso do preservativo com parceiro fixo; teve parceiros sexuais casuais nos últimos 3 meses; idade da primeira relação sexual; fez uso do preservativo na

primeira relação sexual; usou preservativo na última relação com outro homem nos últimos 6 meses; recebeu dinheiro em troca de sexo nos últimos 3 meses; realizou teste rápido para HIV antes deste estudo; conhece a PrEP sob demanda ; tem interesse em usar a PrEP; tem interesse em usar a PEP; a PrEP é para quem tem muitos parceiros; idade do parceiro fixo; consumiu álcool nos últimos 3 meses; ter consumido álcool nos últimos 3 meses atrapalhou o uso do preservativo; consumiu drogas ilícitas como maconha, poppers ou LSD nos últimos 3 meses; ter consumido drogas ilícitas nos últimos 3 meses atrapalhou o uso do preservativo.

3.5 Análises estatísticas

Na maioria dos estudos empregando o método RDS, o tamanho da rede dos participantes é obtido através do seu autorrelato, o que pode levar a valores discrepantes nessas estimativas. McLaughlin *et al.* (2024) propuseram um modelo para imputar visibilidade que se baseia no tamanho da rede (grau) autorrelatada por cada participante, no número de recrutados e tempo que levou para recrutar. A rede de cada participante foi imputada por essas visibilidades no lugar da rede autorrelatada. O objetivo é suavizar a distribuição dos graus relatados pelos participantes suavizando, também, valores discrepantes, redes ausentes ou inválidas.

Após estabelecer o grau para cada participante, um estimador de amostragem sucessiva de Gile foi usado para gerar o peso para cada indivíduo usando o RDS Analyst, para cada cidade. Posteriormente, os bancos foram colocados justapostos e o banco de dados final foi analisado com o software STATA® 17.

Inicialmente foram realizadas análises descritivas. As estimativas para as variáveis de interesse foram calculadas com seus respectivos intervalos de confiança de 95% e a força da associação foi estimada pela Razão de Prevalência (RP) e seu IC95%. Para construção de modelo multivariado, foram selecionadas variáveis estatisticamente significativas na análise bivariada com p-valor <0.20, sendo mantidas no modelo final as variáveis com p<0.05.

3.6 Aspectos éticos

A pesquisa seguiu fielmente as recomendações contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde relativas à ética em pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará (CAAE: 35677620.8.0000.5054), com aprovação por meio do número 4.345.875.

4 RESULTADOS

Foi produzido o artigo intitulado “Prevalência e fatores associados a sífilis entre adolescentes HSH em duas capitais brasileiras”, aceito para publicação na Revista Ciência & Saúde Coletiva, revista de Qualis A1 na área de Saúde Coletiva, em 22 de maio de 2025. A versão *Ahead of Print* está disponível através do link: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prevalencia-e-fatores-associados-a-sifilis-entre-adolescentes-homens-que-fazem-sexo-com-homens-em-duas-capitais-brasileiras/19650?id=19650>

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SÍFILIS ENTRE ADOLESCENTES HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS EM DUAS CAPITAIS BRASILEIRAS

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF SYPHILIS AMONG ADOLESCENTS MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN TWO BRAZILIAN CAPITALS

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA SÍFILIS ENTRE ADOLESCENTES HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN DOS CAPITALS BRASILEÑAS

Antonio José Lima de Araujo Junior (junioraraujoenfermagem@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-0378-5427>); Marto Leal (martolp@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-4318-552X>); Rosa Livia Freitas de Almeida (rliviafa@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-6423-543X>); Carlos Sanhueza-Sanzana (carlosanhueza.san@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-6021-564X>); Tatiana Monteiro Fiuza (tatitatimfc@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-5459-6741>); Telma Alves Martins (telmaalvesmartins@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0006-4396-264X>); Alexandre Grangeiro (ale.grangeiro@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-5157-0597>); Laio Magno (laiomagno@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-3752-0782>); Inês Dourado (ines.dourado@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-1675-2146>); Italo Aguiar (aguiar.iwo@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-7743-3109>); Henrique Barros (hbarros@med.up.pt; <https://orcid.org/0000-0003-4699-6571>); George Rutherford (george.rutherford@ucsf.edu; <https://orcid.org/0000-0002-0707-8287>); Artur O. Kalichman (artur@crt.saude.sp.gov.br; <https://orcid.org/0000-0002-8912-6042>); Ivana Cristina de

Holanda Cunha Barreto (ivana_barreto@yahoo.com.br; <https://orcid.org/0000-0001-8447-3654>); Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro (mariaclara@crt.saude.sp.gov.br; <https://orcid.org/0000-0002-4685-9596>); Maria Mercedes Escuder (mmescuder@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-3103-2617>); Maria Cristina Abbate (istaidis@prefeitura.sp.gov.br; <https://orcid.org/0000-0003-2614-3539>); Mirleide de Brito Figueiredo (mirfigueiredo@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-8123-5885>); Orlando da Costa Ferreira Junior (orlandocfj@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-1970-8936>); Patricia Neyva da Costa Pinheiro (neyva.pinheiro@yahoo.com.br; <https://orcid.org/0000-0001-7022-8391>); William McFarland (willi_mcfarland@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-4148-5660>); Marcos Cavalcante Paiva (olekmcp@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-4677-8112>); Aline Rodrigues Feitoza (alinerfeitoza@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-8706-4602>); Jennifer L. Glick (jennifer.glick@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-3323-1983>); Carl Kendall (carl.kendall@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-0794-4333>); Ligia Kerr (ligiakerr@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-4941-408X>).

RESUMO

Objetivou-se estimar a prevalência e identificar fatores associados a sífilis entre adolescentes homens que fazem sexo com homens (AHSB). Estudo transversal, multicêntrico, que recrutou 199 AHSB entre 15 e 19 anos por meio do método Respondent-Driven Sampling (RDS) entre dezembro de 2020 e agosto de 2022, com aplicação de questionário e utilização de testes rápidos em Fortaleza e São Paulo. As estimativas foram calculadas por meio do STATA™ 17, considerando intervalo de confiança de 95% após a ponderação dos dados em cada cidade e unindo os adolescentes das duas capitais em um único banco. Modelo multivariado foi montado considerando as análises bivariadas com $p < 0,20$. A prevalência de sífilis foi de 10,9% (IC95%: 6,7-17,3). No modelo final, as maiores chances de infecção por sífilis foram associadas ao AHSB ter recebido dinheiro por relação sexual (RP 2,9; IC95%: 1,1-7,3), ter feito teste rápido para HIV antes do estudo (RP 2,6; IC95%: 1,0-6,7) e ter feito uso de drogas ilícitas nos últimos 3 meses (RP 4,4; IC95%: 1,2-15,4). Os resultados mostram uma elevada prevalência de sífilis entre AHSB, evidenciando alta vulnerabilidade ao HIV e outras IST. Reforçam a importância de elaborar e executar políticas públicas voltadas aos AHSB visando reduzir sua vulnerabilidade.

Palavras-chave: Adolescente; Homens que fazem sexo com Homens; Sífilis; Prevalência.

ABSTRACT

The objective was to estimate the prevalence and identify factors associated with syphilis among adolescent men who have sex with men (AMSM). This cross-sectional, multicentric study recruited 199 AMSM aged 15 to 19 through the Respondent-Driven Sampling (RDS) method between December 2020 and August 2022, using questionnaires and rapid tests in Fortaleza and São Paulo. Estimates were calculated using STATA™ 17, considering a 95% confidence interval after weighting the data in each city and combining adolescents from both capitals into a single database. A multivariate model was constructed based on bivariate analyses with $p < 0.20$. The prevalence of syphilis was 10.9% (95% CI: 6.7-17.3). In the final model, higher odds of syphilis infection were associated with AMSM having received money for sex (PR 2.9; 95% CI: 1.1-7.3), having taken a rapid HIV test before the study (PR 2.6; 95% CI: 1.0-6.7), and having used illicit drugs in the past 3 months (PR 4.4; 95% CI: 1.2-15.4). The results show a high prevalence of syphilis among AMSM, highlighting the high vulnerability of these to HIV and other STIs. They reinforce the importance of developing and implementing public policies aimed at AMSM to reduce their vulnerability.

Keywords: Adolescent; Men who have sex with men; Syphilis; Prevalence.

RESUMEN

Este estudio estimó la prevalencia e identificó factores asociados a la sífilis entre adolescentes hombres que tienen sexo con hombres (AHSB). Se trata de una investigación transversal, multicéntrica, con 199 AHSB de 15 a 19 años reclutados por Respondent-Driven Sampling (RDS) entre diciembre de 2020 y agosto de 2022, en Fortaleza y São Paulo. Se aplicaron cuestionarios y pruebas rápidas. Las estimaciones fueron calculadas en STATA™ 17, con IC del 95%, ponderando los datos por ciudad y unificándolos en una sola base. Se construyó un modelo multivariado considerando variables con $p < 0,20$ en el análisis bivariado. La prevalencia de sífilis fue del 10,9% (IC95%: 6,7–17,3). Las mayores probabilidades de infección se asociaron a haber recibido dinero por sexo (RP 2,9; IC95%: 1,1–7,3), haber realizado prueba rápida de VIH antes del estudio (RP 2,6; IC95%: 1,0–6,7) y uso de drogas ilícitas en los últimos 3 meses (RP 4,4; IC95%: 1,2–15,4). Se evidencia alta prevalencia de sífilis y vulnerabilidad al VIH e ITS, destacando la necesidad de políticas públicas específicas para AHSB.

Palabras clave: Adolescente; Hombres que tienen sexo con hombres; Sífilis; Prevalencia.

INTRODUÇÃO

Embora muitas sociedades não abordem a adolescência de forma especial, as sociedades ocidentais compreendem a adolescência como uma etapa da vida socialmente construída, quando diversos elementos biológicos, cognitivos, emocionais e sociais estão em processo de formação do comportamento do sujeito^{1,2}. A experimentação das práticas sexuais, comuns nesta fase da vida, podem ser de maior risco a infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre grupos com acesso fragilizado a espaços de diálogo e orientação sobre questões sexuais, como os adolescentes homens que fazem sexo com homens (AHSB). Estudo realizado com conscritos brasileiros, demonstrou maior prevalência de sífilis entre AHSB (4,6%) em comparação a adolescentes que não tiveram relação sexual com outros homens (1,1%)³. A prática de sexo anal sem preservativo é alta entre AHSB e está associada a práticas que aumentam o risco de IST, como iniciar vida sexual antes dos 14 anos e história de sexo transacional⁴. O diagnóstico de sífilis entre adolescentes merece atenção de autoridades de saúde, tendo em vista que a infecção por sífilis aumenta o risco da infecção pelo HIV devido à presença de lesões na pele⁵.

A prevalência da sífilis é desproporcionalmente alta entre populações-chave em várias regiões do mundo, especialmente entre os HSB. Uma metanálise recente estimou a prevalência de sífilis entre HSB a nível mundial em 7,5%, variando de 1,9% na Austrália e 10,6% na América Latina e Caribe, valores preocupantes quando comparados aos 0,5% de prevalência entre a população masculina geral⁶. Uma revisão sistemática apontou disparidades entre os casos de sífilis entre HSB, com maior incidência entre grupos minoritários como negros e hispânicos⁷.

O Brasil segue o perfil mundial de tendência de aumento na incidência de casos de sífilis adquirida após a inclusão desta na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, em 2010. O crescimento afeta populações ainda mais vulnerabilizadas, como os adolescentes. O número de casos de sífilis adquirida entre adolescentes de 13 a 19 anos aumentou em 2,2 vezes entre os anos de 2015 e 2021⁸. Estudo realizado com jovens conscritos brasileiros apontou prevalência de sífilis na vida de 1,6% e de sífilis confirmada de 1,09%,

indicando que a maioria destes casos seriam de sífilis recente. Neste mesmo estudo, os AHSB apresentaram prevalência de sífilis confirmada de 4,6% e sífilis ativa de 3,6%⁹.

Fatores como a baixa adesão ao uso do preservativo, a multiplicidade de parceiros sexuais promovida pelo acesso a aplicativos de relacionamentos, a oferta de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), uso de substâncias ilícitas e a dificuldade de acesso a insumos e informações de prevenção às IST podem explicar a maior exposição do AHSB ao risco de infecção por sífilis¹⁰⁻¹². Estudos que exploram os aspectos relacionados à saúde sexual de AHSB no Brasil ainda são escassos. Westin¹³ conduziu estudo multicêntrico no país abordando AHSB e mulheres trans, encontrando outros elementos que reforçam a vulnerabilidade desta população, como autorrelato de IST no ano anterior, ser profissional do sexo e baixa escolaridade.

Considerando a alta vulnerabilidade dos AHSB às IST, este artigo tem como objetivo estimar a prevalência de sífilis entre AHSB entre 15 e 19 anos, assim como identificar os fatores associados a esta IST em duas capitais brasileiras.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal que utilizou o método Respondent driven-sampling (RDS) para coletar dados de 199 AHSB de 15 a 19 anos de duas capitais: Fortaleza (73 adolescentes), situada na região nordeste, e São Paulo (126 adolescentes), situada na região sudeste, entre dezembro de 2020 e julho de 2022. O RDS foi escolhido por ser um método indicado para recrutar populações de difícil acesso¹⁴. As capitais foram escolhidas por apresentarem contextos sociais, econômicos e culturais muito distintos, sendo a primeira em uma das regiões mais pobres e a segunda em uma das regiões mais ricas do Brasil. De acordo com o censo brasileiro de 2022, São Paulo é a capital com maior número de habitantes do país e Fortaleza a quarta maior¹⁵. Ambas as cidades apresentam enormes desigualdades socioeconômicas, com extremos de um grande contingente de pessoas muito pobres e, por outro lado, muito menor de pessoas muito ricas.

Os locais de estudo em ambas as capitais foram duas Organizações Não Governamentais (ONG) localizadas em áreas de população de classe média baixa. Em Fortaleza foi escolhida uma ONG cujo trabalho é focado no empoderamento de meninos e meninas adolescentes de populações socioeconomicamente menos favorecidas, incluindo população lésbica, gay, bissexual, transexual, queer, intersexo, assexual, pan, não-binária e mais (LBTQIAPN+); em São Paulo, a ONG escolhida desenvolve ações para a população geral, visando responder aos desafios que afetam a periferia da cidade. Nesta ONG uma equipe

extramuros de uma instituição de Ensino Superior, formada por enfermeiros e educadores, oferecia PrEP para AHSH e mulheres trans, de 15 a 19 anos.

Os critérios de inclusão do estudo foram ter entre 15 e 19 anos, ter tido pelo menos uma relação sexual oral ou anal com homem nos últimos 12 meses à realização da entrevista; morar, residir ou estudar no município participante; estar em condições físicas e mentais aptas à participação; concordar em convidar seus parceiros para participação; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi considerado como critério de exclusão se o AHSH estivesse sob a influência de drogas, incluindo álcool, no momento da entrevista.

Para o cálculo do tamanho amostral, usando uma população finita de jovens homens entre 15 e 19 anos, empregando prevalência de 13,6% entre a população de 18 a 24 anos encontrada em estudos anteriores para 2016¹⁶, nível de confiança 95%, erro 3%, obteve-se o seguinte tamanho de amostra: 363 para Fortaleza e 499 para São Paulo. A coleta de dados foi encerrada devido à intensa redução no número de participantes do estudo em decorrência da pandemia de covid-19.

Através do RDS, os primeiros participantes do estudo, denominados “sementes”, foram escolhidos por conveniência, selecionados para representar a variabilidade socioeconômica e etária dentro da comunidade AHSH e participaram de pesquisa formativa, fase inicial dos estudos RDS e necessária para delinear a logística e os procedimentos apropriados para implementação do estudo. Esta fase foi realizada com 10 AHSH de Fortaleza e sete em São Paulo e consistiu em entrevista em profundidade, conduzidas pelos coordenadores do estudo. Cada semente recebeu três cupons codificados para convidar outros AHSH para o estudo. Todos os participantes receberam um incentivo primário de R\$ 25,00 (~ US\$ 5,00) em Fortaleza, e R\$ 75,00 (~US\$ 15,00 em 01 fev. 2022) em São Paulo, considerando os custos diferenciados entre as duas capitais. Um incentivo secundário, de mesmo valor, foi entregue para o AHSH que levou um novo adolescente para participar do estudo. Este processo foi repetido até se alcançar o tempo estabelecido para coleta de dados. Os recursos para o estudo foram oriundos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

Os adolescentes foram recebidos no local do estudo por três profissionais treinados. O primeiro profissional realizou o acolhimento e avaliação dos critérios de inclusão. Em seguida, o adolescente foi encaminhado para uma sala reservada com um segundo profissional, o qual aplicou o questionário preenchido de forma virtual, garantindo a privacidade e sigilo das informações compartilhadas. Por fim, um terceiro profissional enfermeiro realizou testes

rápidos coletado por punção digital e foram seguidas as instruções de uso pelo laboratório produtor (Bioclin). Os resultados foram entregues aos participantes de forma individual e sigilosa. Os participantes que testaram reagente foram encaminhados para um serviço de referência em cada cidade.

Os seguintes dados sociodemográficos foram coletados: idade (15 a 17 anos; 18 a 19 anos); escolaridade (Ensino Fundamental; Ensino Médio Incompleto ou Completo); trabalha atualmente (sim; não); moradia (sozinho, com parceiro ou amigos; com os pais ou outros familiares); orientação sexual (homossexual; bissexual); raça/cor (branco; não branco) e distorção escolar (sim; não). Distorção escolar foi definida como possuir dois ou mais anos de atraso escolar para a idade¹⁷. Raça/cor foi agrupado em branco e não branco devido ao tamanho amostral alcançado pelo estudo, assim como pela proporção de participantes que se autorreferiram como pardos, os quais foram considerados como não brancos.

Os seguintes dados foram coletados em relação aos aspectos comportamentais: uso do preservativo no sexo anal receptivo (sempre; nem sempre); uso do preservativo no sexo anal insertivo (sempre; nem sempre); uso do preservativo com parceiro casual (sempre; nem sempre) e com parceiro fixo (sempre; nem sempre); idade da primeira relação sexual (≤ 12 anos; 13 a 15 anos; ≥ 16 anos); uso do preservativo na primeira relação sexual (sim; não); uso do preservativo na última relação com outro homem nos últimos seis meses (sim; não); realizar teste rápido para HIV antes do estudo (sim; não); conhecer PrEP sob demanda (sim; não); ter interesse em usar PrEP (sim; não); ter interesse em usar a PEP (sim; não); achar que PrEP é para quem tem muitos parceiros (sim; não); idade do parceiro fixo (sem parceiro; 15 a 19 anos; ≥ 20 anos). Se, nos últimos três meses: teve parceiros sexuais casuais (sim; não); recebeu dinheiro em troca de sexo (sim; não); consumiu álcool (sim; não); ter consumido álcool atrapalhou o uso do preservativo (sim; não); consumiu drogas ilícitas como maconha, poppers ou LSD (sim; não); ter consumido drogas ilícitas atrapalhou o uso do preservativo (sim; não). O uso inconsistente de preservativo foi definido como qualquer relato diferente de usar “sempre” nas relações anais insertivas ou receptivas. A definição do período de três ou seis meses foi definida a partir de indicadores definidos pela UNAIDS¹⁸.

O método RDS tradicionalmente usa o autorrelato para estimar o tamanho da rede do participante. O autorrelato da rede individual muito pequeno ou muito grande pode produzir uma super ou subestimação no peso deste indivíduo no estudo. Para isso, substituímos redes menores que três por três e maiores que 150 por 150¹⁹⁻²⁰.

Após estabelecer o tamanho da rede para cada participante, um estimador de amostragem sucessiva de Gile foi usado para gerar o peso para cada indivíduo usando o RDS Analyst, independente para cada cidade. Posteriormente, os bancos, com os resultados finais, foram colocados justapostos e o banco resultante foi analisado tratando as cidades como estrato. As estimativas para as variáveis de interesse (sífilis na vida) foram calculadas com seus respectivos intervalos de confiança de 95% e a força da associação foi estimada pela Razão de Prevalência (RP) e seu IC95%. Para construção de modelo multivariado, foram selecionadas variáveis estatisticamente significativas na análise bivariada com p-valor <0,20, sendo mantidas no modelo final as variáveis com p<0,05. Todas as análises foram utilizadas por meio do software STATA 17²¹.

O estudo está de acordo com a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, tendo sido submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará (CAAE: 35677620.8.0000.5054), aprovado através do número 4.345.875 em 19/10/2020.

RESULTADOS

Dentre os 199 AHSB participantes, a maioria tinha entre 18 e 19 anos (55,6%; IC95%: 46,7-64,1), cursava o ensino médio (88,0%; IC95%: 81,7-92,3), não estava trabalhando (70,8%; IC95%: 62,0-78,4), não tinha distorção escolar (92,3%; IC95%: 86,1-95,8), morava com os pais ou familiares (91,6%; IC95%: 85,8-95,5), consideraram-se homossexuais (53,7%; IC95%: 44,9-62,4) e não eram brancos (74,5%; IC95%: 66,1-81,4) (Tabela 01).

Tabela 01. Características sociodemográficas dos AHSB de Fortaleza e São Paulo, Brasil, 2024.

	%	IC 95%
Idade (n=199)		
15 a 17 anos	44,4	(35,9-53,3)
18 a 19 anos	55,6	(46,7-64,1)
Escolaridade (n=190)		
Ens. Fundamental	6,3	(3,3-11,5)
Ens. Médio Incompleto	88,0	(81,7-92,3)
Ens. Médio Completo	5,7	(3,0-10,8)
Trabalha atualmente (n=190)		
Sim	29,2	(21,6-38,0)
Não	70,8	(62,0-78,4)
Moradia (n=190)		
Sozinho, com parceiro ou amigos	8,1	(4,5-14,2)
Com os pais ou outros familiares	91,6	(85,8-95,5)
Distorção Escolar (n=190)		
Sim	7,7	(4,2-13,9)
Não	92,3	(86,1-95,8)
Orientação Sexual (n=188)		
Homossexual	53,7	(44,9-62,4)
Bissexual	46,3	(37,6-55,1)
Raça (n=199)		
Branco	25,5	(18,6-33,9)

Não Branco 74,5 (66,1-81,4)
 IC95% = Intervalo de confiança de 95%. Fonte: Autores.

A prevalência de sífilis entre os AHSB foi de 10,9% (IC95% 6,7-17,3). Na análise bivariada, a prevalência de sífilis foi maior entre os AHSB entre 18 e 19 anos (16,2%; IC95%: 9,4-26,5), que moravam sozinhos, com parceiros ou amigos (30,9%; IC95%: 11,4-60,8), que apresentaram distorção escolar (40,6%; IC95%: 16,2-70,8), que tiveram parceiros sexuais casuais nos 3 meses anteriores à participação no estudo (14,3%- IC95%: 8,0-24,3), que não usaram preservativo na primeira relação sexual (14,4%; IC95%: 7,6-25,5), ou na última relação sexual com outro homem nos últimos 6 meses da participação no estudo (14,7%; IC95%: 7,8-26,2) (Tabela 02).

A prevalência também foi maior entre os adolescentes com uso inconsistente do preservativo de forma geral (13,6%; IC95%: 8,0-22,0), na relação anal receptiva (15,9%; IC95%: 8,7-27,2) e com parceiro casual (15,2%; IC95%: 7,6-28,1). A análise bivariada também demonstrou maior prevalência quando o AHSB afirmou ter recebido dinheiro em troca de relação sexual nos 3 meses antes da participação no estudo (33,6%; IC95%: 15,2-59,0), já ter realizado teste rápido para HIV antes de participar do estudo (22,6%; IC95%: 11,8-39,1), não ter interesse em usar PrEP (16,2%; IC95%: 9,1-27,1), achar que a PrEP é só para quem tem muitos parceiros (21,6%; IC95%: 9,6-41,9), ter relações com parceiros acima de 20 anos (24,9%; IC95%: 9,9-49,9) e ter feito uso de drogas ilícitas nos 3 meses anteriores à participação no estudo (17,7%; IC95%: 10,1-29,4) (Tabela 02).

Tabela 02 Associação das variáveis sociodemográficas e comportamentais com resultado positivo para sífilis entre AHSB de Fortaleza e São Paulo. Brasil, 2024.

	Positivo		Negativo		p-value
	%	IC95%	%	IC95%	
Idade (n=199)					
15 a 17 anos	4,3	(1,5-11,7)	95,7	(88,3-98,5)	0,01
18 a 19 anos	16,2	(9,4-26,5)	83,8	(73,5-90,6)	
Escolaridade (n=190)					
Ens. Fundamental	29,5	(9,0-63,9)	70,5	(36,1-91,0)	0,10
Ens. Médio incompleto	10,1	(5,8-17,1)	89,9	(82,9-94,2)	
Ens. Médio completo	8,0	(2,2-25,0)	92,0	(75,0-97,8)	
Trabalha atualmente (n=190)					
Sim	15,5	(6,9-31,0)	84,5	(69,0-93,1)	0,31
Não	9,4	(5,1-16,9)	90,6	(83,1-94,9)	
Moradia (n=190)					
Sozinho- com parceiro ou amigos	30,9	(11,4-60,8)	69,1	(39,2-88,6)	0,03
Com os pais ou outros familiares	9,5	(5,4-16,1)	90,5	(83,9-94,6)	
Distorção Escolar (n=190)					
Sim	40,6	(16,2-70,8)	59,4	(29,2-83,8)	<0,01
Não	8,7	(4,9-15,1)	91,3	(84,9-95,1)	
Orientação Sexual (n=188)					

Homossexual	13,4	(7,6-22,4)	86,6	(77,6-92,4)	0,3
Bissexual	8,05	(3,1-19,3)	91,9	(80,7-96,9)	
Raça (n=199)					
Branco	6,3	(1,6-21,5)	93,7	(78,5-98,4)	0,3
Não Branco	12,5	(7,4-20,4)	87,5	(6,7-17,3)	
Uso do preservativo no sexo anal receptivo (n=182)					
Sempre	7,3	(3,0-16,4)	92,7	(83,6-97,0)	0,12
Nem sempre	15,9	(8,7-27,2)	84,1	(72,8-91,3)	
Uso do preservativo no sexo anal insertivo (n=182)					
Sempre	10,2	(5,0-19,7)	89,8	(80,3-95,0)	0,84
Nem sempre	11,3	(5,6-21,5)	88,7	(78,5-94,4)	
Uso do preservativo com parceiro casual (n=179)					
Sempre	6,8	(3,5-14,2)	93,3	(85,8-97,0)	0,10
Nem sempre	15,2	(7,6-28,1)	84,8	(71,9-92,4)	
Uso do preservativo com parceiro fixo (n=186)					
Sempre	9,4	(4,7-17,9)	90,6	(82,1-95,3)	0,24
Nem sempre	16,2	(8,2-29,6)	83,8	(70,4-91,8)	
Ter parceiros sexuais casuais nos últimos 3 meses? (n=189)					
Sim	14,3	(8,0-24,3)	85,7	(75,7-92,0)	0,07
Não	6,2	(2,9-12,7)	93,8	(87,3-97,1)	
Idade da primeira relação sexual (n=185)					
≤ 12 anos	17,7	(6,3-40,8)	82,3	(59,2-93,7)	0,51
13 a 15 anos	8,5	(3,9-17,8)	91,5	(82,2-96,1)	
≥ 16 anos	12,2	(5,2-26,2)	87,8	(73,8-94,8)	
Uso de preservativo na primeira relação sexual (n=184)					
Sim	7,7	(3,5-16,1)	92,3	(83,9-96,5)	0,20
Não	14,4	(7,6-25,5)	85,6	(74,5-92,4)	
Uso do preservativo na última relação com outro homem nos últimos 6 meses? (n=186)					
Sim	7,6	(3,4-16,0)	92,4	(84,0-96,6)	0,18
Não	14,7	(7,8-26,2)	85,3	(73,8-92,2)	
Uso inconsistente do preservativo? (n=189)					
Sim	13,6	(8,0-22,0)	86,4	(78,0-92,0)	0,04
Não	4,3	(1,5-12,0)	95,7	(88,0-98,5)	
Receber dinheiro em troca de sexo nos últimos 3 meses? (n=188)					
Sim	33,6	(15,2-59,0)	66,3	(41,0-84,8)	<0,01
Não	8,4	(4,5-15,1)	91,6	(84,9-95,5)	
Realizar teste rápido para HIV antes deste estudo (n=189)					
Sim	22,6	(11,8-39,1)	77,4	(60,9-88,2)	<0,01
Não	6,5	(3,2-12,8)	93,5	(87,2-96,8)	
Ter ouvido falar de PrEP sob demanda (n=187)					
Sim	10,0	(6,9-17,8)	90,0	(68,4-97,4)	0,85
Não	11,3	(6,8-18,2)	88,7	(81,8-93,2)	
Referir ter interesse em usar PrEP (n=185)					
Não	16,2	(9,1-27,1)	83,8	(72,9-90,9)	0,06
Sim	5,8	(2,2-14,8)	94,2	(85,2-97,8)	
Referir ter interesse em usar PEP (n=189)					
Sim	10,8	(5,6-20,0)	89,2	(80,0-94,4)	0,85
Não	11,8	(5,7-23,0)	88,2	(77,0-94,3)	
Achar que PrEP é para quem tem muitos parceiros (n=187)					
Sim	21,6	(9,6-41,9)	78,4	(58,1-90,4)	0,08
Não	9,2	(4,9-16,6)	90,8	(83,4-95,1)	
Idade do parceiro fixo (n=189)					
Sem parceiro	8,7	(4,2-17,3)	91,3	(82,7-95,8)	0,09
15 a 19 anos	9,2	(3,8-20,4)	90,8	(79,6-96,2)	
≥ 20 anos	24,9	(9,9-49,9)	75,1	(50,1-90,1)	

Referir consumo de álcool nos últimos 3 meses? (n=188)					
Sim	11,6	(7,0-18,6)	88,4	(81,4-93,0)	0,54
Não	7,3	(1,7-27,0)	92,7	(74,0-98,3)	
Referir ter feito uso de álcool nos últimos 3 meses atrapalhou o uso do preservativo? (n=123)					
Sim	14,8	(5,6-33,9)	85,2	(66,1-94,4)	0,71
Não	11,1	(4,8-23,8)	88,9	(76,2-95,2)	
Não consome álcool	7,3	(1,7-27,1)	92,7	(72,9-98,4)	
Fez uso de drogas ilícitas nos últimos 3 meses (maconha, poppers, cocaína ou LSD)? (n=184)					
Sim	17,7	(10,1-29,4)	82,3	(70,6-89,9)	<0,01
Não	2,8	(0,9-8,8)	97,2	(91,2-99,1)	
Referir que ter usado drogas nos últimos 3 meses atrapalhou o uso de preservativos? (n=100)					
Sim	30,8	(8,4-68,3)	69,2	(31,7-91,6)	0,39
Não	17,6	(9,8-29,4)	82,4	(70,6-90,2)	

IC95% = Intervalo de confiança de 95%.

No modelo multivariado final, apresentaram maior chance de infecção por sífilis os AHSB que receberam dinheiro em troca de relação sexual (RP 2,9; IC95%: 1,1-7,3), fizeram uso de drogas ilícitas nos 3 meses anteriores à participação no estudo (RP 2,6; IC95%: 1,0-6,7) e os que já haviam realizado teste rápido para HIV antes do estudo (RP 4,4; IC95%: 1,2-15,4) (Tabela 03).

Tabela 03. Razão de prevalência bruta e ajustada dos fatores associados à sífilis entre AHSB de Fortaleza e São Paulo, Brasil, 2024.

Características	RP bruta	IC95%	p-value	RP ajustada	IC95%	p-value
Receber dinheiro em troca de relação sexual nos últimos 3 meses						
Não	1	-	-	1	-	-
Sim	4,0	1,6-10,0	<0,01	2,9	1,1-7,3	0,02
Ter feito teste rápido para HIV antes deste estudo						
Não	1	-	-	1	-	-
Sim	3,5	1,4-8,8	<0,01	2,6	1,0-6,7	0,04
Usar drogas ilícitas nos últimos 3 meses?						
Não	1	-	-	1	-	-
Sim	6,2	1,7-22,4	<0,01	4,4	1,2-15,4	0,02

RP= Razão de Prevalência. IC95% = Intervalo de confiança de 95%.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostram uma alta prevalência de sífilis entre AHSB. A prevalência de sífilis encontrada segue tendência mundial de impacto desproporcional da sífilis entre os HSH, o que aponta para um contexto de vulnerabilidade estabelecido precocemente entre este grupo, principalmente levando em consideração que, em geral, os HSH têm iniciação sexual mais cedo do que homens heterossexuais²². A idade mais precoce de início sexual entre AHSB está associada a comportamentos sexuais de risco,

violência sexual na infância e/ou adolescência e uso de álcool e outras drogas²³⁻²⁶. O início da vida sexual antes dos 13 anos foi associado com um risco cinco vezes maior de relações sexuais com múltiplos parceiros²⁷. O impacto do uso de PrEP entre os HSH também pode colaborar com o aumento na prevalência de sífilis, tendo em vista que alguns usuários do método podem optar por não fazer ou reduzir o uso do preservativo nas suas relações^{28,29}.

A adolescência habitualmente é vivenciada como uma fase de experimentação e o contato inicial com o uso de drogas pode ocorrer de forma facilitada nesta fase da vida, tendo em vista que o uso de drogas é um fenômeno social universal, presente em diversas culturas³⁰. O uso de álcool e outras drogas é desproporcionalmente elevado entre AHS³¹ e o uso destas substâncias na adolescência está associado a comportamentos de risco, como sexo desprotegido e depressão^{32,33}, além de aumentar o risco de consumo abusivo de álcool na vida adulta³⁴. O uso abusivo de álcool e outras drogas é uma situação estigmatizante³⁵ e pode desencadear complicações sociais e mentais como isolamento, discriminação e baixa autoestima³⁶. Experiências estigmatizantes na adolescência podem impactar na prevalência de sífilis e outras IST entre este grupo, considerando que são elementos que contribuem para afastar o adolescente dos serviços de saúde e dos programas de prevenção³⁷⁻³⁹.

Outro fator relevante diz respeito ao ambiente virtual sem regulação adequada, que acaba por se tornar permissivo quanto à utilização de aplicativos de telefone com conteúdo impróprio para menores de 18 anos. As estratégias hoje dispostas para tentar impedir o uso destes aplicativos por menores de idade são facilmente burláveis com poucos cliques. Isto ganha destaque tendo em vista que os jovens têm dedicado cada vez mais tempo ao uso de smartphones⁴⁰. Lorimer et al.⁴¹ demonstraram a associação entre o maior tempo de uso de aplicativos sexuais e comportamento sexual de risco, como sexo desprotegido. A utilização das ferramentas virtuais para buscar parceiros sexuais leva o AHS a conhecer grupos de pessoas com as mais diversas características, o que levanta outra questão de vulnerabilidade dos adolescentes jovens, o grooming. Esta prática é assim definida quando um adulto objetiva estabelecer uma relação emocional de proximidade com um menor, buscando o aliciamento sexual deste, frequentemente, por meio virtual. Hernández et al.⁴² evidenciaram que adolescentes homens estão frequentemente mais envolvidos com práticas sexuais virtuais, reforçando o risco mais elevado para estes meninos. No Brasil, quaisquer relações sexuais entre um adulto e um adolescente com idade igual ou inferior a 14 anos se constitui em estupro, não existindo a prerrogativa de consentimento por parte do mais jovem. Dessa maneira, mesmo que

o jovem inicie o contato com um adulto por meio virtual, o mais velho tem a obrigação legal de encerrar a abordagem sexual com o mais novo⁴³.

Ademais, a utilização de aplicativos de relacionamento com o objetivo de buscar parceiros sexuais está associada com comportamentos sexuais de risco⁴⁴ e pode facilitar o contato com pessoas que oferecem dinheiro em troca de relação sexual, tornando o AHSB extremamente vulnerável. A oferta de presentes, drogas ou incentivos também foi associada à maior prevalência de sífilis em estudo com conscritos brasileiros³. Este tipo de proposta direcionada a um adolescente fere o princípio da proteção social, previsto como responsabilidade da família e da escola, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, principal elemento normativo brasileiro de proteção da criança e do adolescente⁴³. O estabelecimento de uma negociação monetária para a prática sexual posiciona o jovem a situações de maior vulnerabilidade, como desconhecimento da sorologia de seu parceiro, a dificuldade ou impossibilidade de negociar o uso de preservativo e encontrar parceiros mais velhos e com maior chance de ser uma pessoa que vive com HIV⁴⁵⁻⁴⁸.

Por fim, os adolescentes que já realizaram testagem rápida para o HIV previamente ao nosso estudo apresentaram maior chance de infecção por sífilis. A proporção de AHSB que referiu uso inconsistente de preservativo, independentemente do parceiro, foi bastante elevada e coerente com estudos brasileiros que apontam uma alta prevalência de adolescentes com uso inconsistente de preservativo^{49,50}. Deste modo, tanto a primeira testagem rápida destes jovens deve ser promovida, seja realizada por profissional de saúde ou por meio de autoteste, como também o estímulo à maior frequência na repetição dos testes. Estas medidas podem reduzir a morbidade e facilitar o acesso dos jovens ao tratamento oportuno, elementos que fazem parte da estratégia de Prevenção Combinada⁵¹. Estudo conduzido em Myanmar empregando o RDS entre 585 AHSB demonstrou que realizar teste para HIV estava associado a jovens que tiveram mais de três parceiros sexuais nos últimos 12 meses, que apresentaram bom conhecimento sobre HIV, que relatam alta autoeficácia na testagem para HIV e tinham acesso a serviços de saúde não relacionados ao HIV nos últimos 12 meses⁵².

Finalmente, a falta de apoio no contexto familiar vulnerabiliza o adolescente na sua formação escolar adequada, colocando o jovem em defasagem de dois ou mais anos escolares do que o esperado para a sua idade, denominada distorção escolar, e buscando apoio em contextos externos, como amigos ou parceiros. A falta de apoio, que dificulta o AHSB falar sobre sua sexualidade com seus pais, está associada a um maior risco de resultado positivo para sífilis e HIV10. Por outro lado, uma boa relação familiar e monitoramento dos pais, com

abertura para discussão sobre os aspectos sexuais do AHSB, foram encontrados associados a ter uma quantidade menor de parceiros sexuais recentes⁵³.

Este estudo apresentou algumas limitações. Primeiramente, o tamanho amostral inicialmente calculado não foi alcançado, o que limita a possibilidade de generalizar os resultados. Apesar disso, o estudo oferece achados importantes sobre a temática. Ainda, a pandemia de COVID-19 impactou fortemente as duas capitais escolhidas, por onde entraram diferentes variantes do SARS-CoV-2 no país⁵⁴. Esse cenário levou ao fechamento de ONGs e escolas, colocando o Brasil entre os países com maior período com escolas fechadas no mundo (178 dias sem aulas), o triplo do tempo médio observado em países mais ricos⁵⁵. Essa situação dificultou o acesso dos adolescentes aos locais de estudo, prolongando o tempo e reduzindo a possibilidade de coleta de dados.

Outra possível limitação pode ser atribuída à seleção dos participantes. A pesquisa formativa mostrou que os adolescentes sofrem estigma e discriminação nas escolas. Em consequência disso, buscam parceiros sexuais mais velhos em aplicativos que, por sua vez, não se enquadravam no critério de seleção de idade. Um outro fator é que a coleta de São Paulo foi realizada em uma ONG que estava dispensando a PrEP para AHSB. Este fato pode ter interferido na seleção de indivíduos que tomam mais cuidados com sua saúde e possuem melhor conhecimento sobre prevenção de IST. O que pode ter subestimado os achados no cenário de São Paulo.

A elevada prevalência de sífilis encontrada entre os AHSB estudados reforça a necessidade de políticas públicas urgentes, tendo em vista a grande vulnerabilidade à infecção para o HIV e outras IST em que esses adolescentes se encontram. Ações específicas nas escolas, que visem promover a educação sexual e reduzir o estigma e a discriminação são necessárias, considerando que estes espaços institucionais potenciais onde os adolescentes se socializam e se constroem como futuros adultos. O estigma e discriminação nos serviços de saúde também precisam ser abordados entre os profissionais da saúde, pois a redução desses fatores pode aumentar o acesso aos serviços de HIV, sífilis e outras IST, bem como melhorar a adesão à testagem⁵⁵. Além disso, combater o estigma e a discriminação pode promover uma maior adesão ao tratamento e retenção das pessoas atendidas na assistência à saúde, contribuindo para a redução de problemas de saúde física e mental.

Outrossim, é necessário o engajamento das famílias, comunidades e suas lideranças em atividades de redução de estigma e discriminação relacionados ao HIV, sífilis e outras IST.

As comunidades devem implementar programas e estratégias que visem alterar as normas comunitárias que promovem estigma e discriminação¹⁸.

Finalmente, o governo deveria promover a regulação das mídias sociais, pois isso traria benefícios como a proteção de dados pessoais e a promoção de um ambiente mais seguro e saudável para os usuários, com ênfase nas crianças e nos adolescentes. Aplicativos que promovem encontros devem incorporar medidas de proteção mais robustas, como restrições de idade e políticas que impeçam o uso por adolescentes⁵⁶.

REFERÊNCIAS

1. Fiuza TM, Oliveira PRS, Calais LB, Tavares CM, Damasceno IC, Nascimento ICOS, Guimarães EPA. Abordagem Interdisciplinar a adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. In: Sassi AP, Fiuza TM, Dias RB, organizadores. Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade: Ciclo 16. Porto Alegre: Artmed; 2022. p. 9-44.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: MS; 2007.
3. Freitas FLS, Bermúdez XPD, Merchan-Haman E, Motta LR, Paganella MP, Spehacker RD, Pereira GFM. Sífilis em jovens conscritos brasileiros, 2016: aspectos sociodemográficos, comportamentais e clínicos. *Cad. Saúde Pública* 2021; 37(8):e00263720.
4. Rosário R, Dourado I, Pereira M, Dezanet L, Greco D, Grangeiro A, et al. Fatores associados ao sexo anal sem preservativo entre adolescentes homens que fazem sexo com homens e mulheres trans em três capitais brasileiras: estudo PrEP1519. *Rev Saude Publica*. 2024;58 Supl1:8s.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para atenção integral às pessoas com IST. Brasília: MS; 2022.
6. Tsuboi M, Evans J, Davies EP, Rowley J, Korenromp EL, Clayton T, Taylor MM, Mabey D, Chico RM. Prevalence of Syphilis among men who have sex with men: a global systematic review and meta-analysis from 2000-20. *Lancet Glob Health* 2021; e1110-18.
7. Abara WE, Hess KL, Neblett Fanfair R, Bernstein KT, Paz-Bailey G. Syphilis trends among men who have sex with men in the United States and Western Europe: a systematic review of trend studies published between 2004 and 2015. *PLoS One* 2016; 11(7):e0159309.

8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: MS; 2022.
9. da Motta LR, Sperhackle RD, Adami AG, Kato SK, Vanni AC, Paganella MP, Oliveira MCP, Giozza SP, Cunha ARC, Pereira GFM, Benzaken AS. Syphilis prevalence and risk factors among young men presenting to the Brazilian Army in 2016 Results from a national survey. *Medicine* 2018; 97(47):e13309.
10. Brignol S, Dourado I, Amorim LD, Kerr LRFS. Vulnerability in the context of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM) in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2015; 31(5):1-14.
11. Chow EPF, Cornelisse VJ, Read TRH, Hocking JS, Walker S, Chen MY, Bradshaw CS, Fairley CK. Risk practices in the era of smartphone apps for meeting partners: a cross-sectional study among men who have sex with men in Melbourne, Australia. *AIDS Patient Care STIS* 2016; 30:151-4.
12. Cáceres CF, Konda KA, Klausner JD. Syphilis in men who have sex with men: advancing research and human rights. *Lancet Glob Health* 2021; 9(8):e1039-e1040.
13. Westin MR, Martinez YF, Silva AP, Greco M, Marques LM, Campos GB, Alves MP, Mancuzzo A, Tupinambás U, Greco DB. Prevalence of syphilis and sexual behavior and practices among adolescents MSM and TrTGW in a Brazilian multi-center cohort for daily use of PrEP. *Cad Saude Publica* 2023; 39(Supl.1):e00118721.
14. Heckathorn DD. Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden populations. *Social Problems* 1997; 44(2):174-99.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
16. Kerr L, Kendall C, Guimarães MDC, Mota RS, Veras MA, Dourado I, Brito AM, Merchant-Hamann E, Pontes AK, Leal AF. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil. *Medicine* 2018; 97(1):9-15.
17. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Panorama da distorção idade-série no Brasil. UNICEF; 2018.
18. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Evidências para eliminar estigma e discriminação relacionados ao HIV. Genebra: UNAIDS, 2020.

19. Lima FSS, Merchán-Hamann E, Urdaneta M, Damacena GN, Szwarcwald CL. Fatores associados à violência contra mulheres profissionais do sexo de dez cidades brasileiras. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(2):e00157815.
20. Veras MASM, Dourado I, Bastos FI, Pinheiro TF. Infecções sexualmente transmissíveis e outras questões de saúde de mulheres trans e travestis no Brasil: perfil epidemiológico, vulnerabilidades, acesso a serviços e cuidado. *Rev. Bras Epidemiol.* 2024; 27(Suppl 1):e240001.
21. StataCorp. 2021. Stata: Release 17. Statistical Software. College Station, TX: StataCorp LLC.
22. Glick SN, Morris M, Foxman B, Aral SO, Manhart LE, Holmes KK, Golden MR. A comparison of sexual behavior patterns among men who have sex with men and heterosexual men and women. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2012; 60(1):83-90.
23. Outlaw AY, Phillips II G, Hightow-Weidman LB, Fields SD, Hidalgo J, Halpern-Felsher B, Green-Jones M. Age of MSM Sexual Debut and Risk Factors: Results from a Multisite Study of Racial/Ethnic Minority YMSM Living with HIV. *AIDS Patient Care STDS* 2011; 25(1):S23-S29.
24. Basten M, Heijne JCM, Geskus R, Den Daas C, Kretzschmar M, Matser A. Sexual risk behaviour trajectories among MSM at risk for HIV in Amsterdam, the Netherlands. *AIDS* 2018; 32(9):1185-1192.
25. Nelson KM, Gamarel KE, Pantalone DW, Carey MP, Simoni JM. Sexual Debut and HIV-Related Sexual Risk-Taking by Birth Cohort Among Men Who Have Sex with Men in the United States. *AIDS Behav* 2016; 20(10):2286–2295.
26. Sabidó M, Kerr LRFS, Mota RS, Benzaken AS, Pinho A, Guimaraes MDC, Kendall C. Sexual Violence Against Men Who Have Sex with Men in Brazil: A Respondent-Driven Sampling Survey. *AIDS Behav* 2015; 19(9):1630–1641.
27. Tang W, Wang Y, Huang W, Wu D, Yang F, Xu Y, Ong JJ, Fu H, Yang B, Wang C, Ma W, Wei C, Tucker JD. Adolescent and non-consensual anal sexual debut among Chinese men who have sex with men: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis* 2020; 20(1):732.
28. Rotsaert A, Smekens T, Vuylsteke B, van der Loeff MS, Hensen B, Nöstlinger C, Wouters E, Vanhamel J, Scheerder G, Reyniers T. Patterns of PrEP and condom use among PrEP users in Belgium: a web-based longitudinal study. *BMC Public Health* 2023; 23(1):970.

29. Pines HA, Patrick R, Smith DM, Harvey-Vera A, Blumenthal JS, Rangel G, Semple SJ, Patterson TL. HIV Prevention Method Preferences Within Sexual Partnerships Reported by HIV-Negative MSM and TW in Tijuana, Mexico. *AIDS Behav* 2020; 24(3):839-846.
30. Oliveira EM, Nunes JM, Vasconcelos MIO, Viana LS, Moreira RMM, Bezerra MR. A primeira vez a gente não esquece: conhecendo as drogas experimentadas por estudantes do ensino médio. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas* 2020; 16(2):75-82.
31. Newcomb ME, Birkett M, Corliss HL, Mustanski B. Sexual orientation, gender, and racial differences in illicit drug use in a sample of US high school students. *Am J Public Health* 2014; 104(2):304–310.
32. Newcomb ME. Moderating effect of age on the association between alcohol use and sexual risk in MSM: evidence for elevated risk among younger MSM. *AIDS Behav* 2013; 17(5):1746–1754.
33. Halkitis PN, Moeller RW, Siconolfi DE, Storholm ED, Solomon TM, Bub KL. Measurement model exploring a syndemic in emerging adult gay and bisexual men. *AIDS Behav* 2013; 17(2):662–673.
34. Getachew B, Hauser SR, Bennani S, El Kouhen N, Sari Y, Tizabi Y. Adolescent alcohol drinking interaction with the gut microbiome: implications for adult alcohol use disorder. *Adv Drug Alcohol Res* 2024; 4:11881.
35. Lang B, Rosenberg H. Public perceptions of behavioral and substance addictions. *Psychol Addict Behav* 2017; 31(1):79–84.
36. Rüsch N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry* 2005; 20(8):529-39.
37. Puckett JA, Newcomb ME, Ryan DT, Swann G, Garofalo R, Mustanski B. Internalized Homophobia and Perceived Stigma: a Validation Study of Stigma Measures in a Sample of Young Men who Have Sex with Men. *Sex Res Social Policy* 2017; 14(1):1–16.
38. Goldenberg T, Stephenson R, Bauermeister J. Community stigma, internalized homonegativity, enacted stigma, and HIV testing among young men who have sex with men. *J Community Psychol* 2018; 46(4):515–528.

39. Hsueh L, Layland EK, Kipke MD, Bray BC. Linking racism and homonegativity to healthcare system distrust among young men of color who have sex with men: Evidence from the Healthy Young Men's (HYM) study. *Soc Sci Med* 2021; 284:114219.
40. Madigan S, Eirich R, Pador P, McArthur BA, Neville RD. Assessment of Changes in Child and Adolescent Screen Time During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2022; 176(12):1188-1198.
41. Lorimer K, Flowers P, Davis M, Frankis J. Young men who have sex with men's use of social and sexual media and sex-risk associations: cross-sectional, online survey across four countries. *Sex Transm Infect* 2016; 92(5):371–376.
42. Hernández MP, Schoeps K, Maganto C, Montoya-Castilla I. The risk of sexual-erotic online behavior in adolescents – Which personality factors predict sexting and grooming victimization? *Comput Human Behav* 2021; 114:106569.
43. Brasil. Lei nº 8.069. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 13 jul.
44. Chemnasiri T, Beane CR, Varangrat A, Chaikummao S, Chitwarakorn A, Van Griensven F, Holtz TH. Risk Behaviors Among Young Men Who Have Sex With Men in Bangkok: A Qualitative Study to Understand and Contextualize High HIV Incidence. *J Homosex* 2019; 66(4):533–548.
45. Kubicek K, Beyer WJ, Weiss G, Iverson E, Kipke MD. In the Dark: Young Men's Stories of Sexual Initiation in the Absence of Relevant Sexual Health Information. *Health Educ Behav* 2010; 37(2):243-263.
46. Patel VV, Masyukova M, Sutton D, Horvath KJ. Social Media Use and HIV-Related Risk Behaviors in Young Black and Latino Gay and Bi Men and Transgender Individuals in New York City: Implications for Online Interventions. *J Urban Health* 2016; 93(2):388–399.
47. Zou H, Fan S. Characteristics of Men Who Have Sex With Men Who Use Smartphone Geosocial Networking Applications and Implications for HIV Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch Sex Behav* 2016; 46(4):885–894.
48. Janulis P, Feinstein BA, Phillips G, Newcomb ME, Birkett M, Mustanski B. Sexual Partner Typologies and the Association Between Drug Use and Sexual Risk Behavior Among Young Men Who Have Sex With Men. *Arch Sex Behav* 2017; 47(1):259–271.

49. Felisbino-Mendes MS, Paula TFD, Machado IE, Oliveira-Campos M, Malta DC Analysis of sexual and reproductive health indicators of Brazilian adolescents, 2009, 2012 and 2015. *Rev Bras Epidemiol* 2018; 21(Supl.1):e180013.
50. Machado IE, Felisbino-Mendes MS, Malta DC, Velasquez-Melendez G, Freitas MIDF, Andreazzi MAR. Supervisão dos pais e o consumo de álcool por adolescentes brasileiros: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015. *Rev Bras Epidemiol* 2018; 21(Supl.1):e180005.
51. Balán IC, Frasca T, Pando MA, Marone RO, Barreda V, Dolezal C, Ávila MM. High Substance Use and HIV Risk Behavior Among Young Argentine Men Who Have Sex with Men. *AIDS Behav* 2018; 22(4):1373–1382.
52. Pham MD, Aung PP, Paing AK, Pasricha N, Agius PA, Tun W, Bajracharya A, Luchters S. Factors associated with HIV testing among young men who have sex with men in Myanmar: a cross-sectional study. *J Int AIDS Soc* 2017, 20(3):e25026.
53. Thoma BC. Parental monitoring among Young men who have sex with men: associations with sexual activity and HIV-Related sexual risk behaviors. *J Adolesc Health* 2017; 61(3):348-354.
54. Candido DS, Claro IM, de Jesus JG, Souza WM, Moreira FRR, Dellicour S, Mellan TA, du Plessis L, Pereira RHM, Sales FCS, Carvalho LM, Alencar CS, Ferreira ACS, Lima CX, Levi JE, Granato C, Ferreira GM, Francisco Jr RS, Granja F, Pybus OG, Sabino E, Farias NR. Evolution and epidemic spread of SARS-CoV-2 in Brazil. *Science* 2020; 369(6508):1255–1260.
55. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *Education at a Glance 2021: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing; 2021.
56. Livingstone S, Third A. Children and young people's rights in the digital age: An emerging agenda. *New Media & Society* 2017; 19(5): 657-670.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstram uma elevada prevalência de sífilis entre AHSB de 15 a 19 anos nas duas capitais avaliadas. Tal achado confirma a hipótese de alta vulnerabilidade precoce e a urgência de intervenção. A identificação de fatores sociodemográficos e comportamentais associados à infecção — como o relato de troca de dinheiro por sexo — é crucial, pois evidencia que a transmissão da sífilis neste grupo é impulsionada não apenas por comportamentos individuais, mas também por determinantes sociais e estruturais que os colocam em maior risco.

A magnitude da prevalência e a natureza dos fatores associados exigem uma reavaliação das atuais estratégias de saúde pública. É imperativo que os gestores e profissionais de saúde elaborem e implementem políticas públicas específicas e culturalmente sensíveis para os AHSB, focando no enfrentamento do estigma e da discriminação que atuam como barreiras estruturais ao acesso.

Sugere-se, como próxima etapa, a realização de estudos de intervenção e implementação que testem a eficácia de programas de educação entre pares, que utilizem os canais digitais (aplicativos) de forma segura, visando traduzir o conhecimento gerado por esta tese em uma redução tangível da carga da sífilis na juventude HSB brasileira.

REFERÊNCIAS

ABARA, Winston E.; HESS, Kristen L.; FANFAIR, Robyn Neblett; BERNSTEIN, Kyle T.; PAZ-BAILEY, Gabriela. Syphilis Trends among Men Who Have Sex with Men in the United States and Western Europe: a systematic review of trend studies published between 2004 and 2015. **Plos One**, [S.L.], v. 11, n. 7, p. e0159309, 22 jul. 2016. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0159309>. Acesso em: 04 junho 2024.

AGUIRREBEONGA, Oskar Ayerdi; GARCIA, Mar Vera; SANCHEZ, Montserrat Rueda; D'ELIA, Giovanna; MÉNDEZ, Belén Chavero; ARRANCUDIAGA, María Alvargonzalez; LEÓN, Sandra Bello; LÓPEZ, Teresa Puerta; ESCRIBANO, Petunia Clavo; MARTÍN, Juan Ballesteros. Risk factors associated with sexually transmitted infections and HIV among adolescents in a reference clinic in Madrid. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. e0228998, 16 mar. 2020. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0228998>. Acesso em: 04 junho 2024.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [S.L.], v. 81, n. 2, p. 111-126, mar. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0365-05962006000200002>. Acesso em: 04 junho 2024.

AVENTIN, Áine; GORDON, Sarah; LAURENZI, Christina; RABIE, Stephan; TOMLINSON, Mark; LOHAN, Maria; STEWART, Jackie; THURSTON, Allen; LOHFELD, Lynne; MELENDEZ-TORRES, G. J.. Adolescent condom use in Southern Africa: narrative systematic review and conceptual model of multilevel barriers and facilitators. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1228, 26 jun. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-11306-6>. Acesso em: 04 junho 2024.

BALÁN, Iván C.; FRASCA, Timothy; PANDO, María A.; MARONE, Rubén O.; BARREDA, Victoria; DOLEZAL, Curtis; CARBALLO-DIÉGUEZ, Alex; ÁVILA, María M.. High Substance Use and HIV Risk Behavior Among Young Argentine Men Who Have Sex with Men. **Aids And Behavior**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1373-1382, 18 nov. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-017-1987-z>. Acesso em: 04 junho 2024.

BALIUNAS, Dolly; REHM, Jürgen; IRVING, Hyacinth; SHUPER, Paul. Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: a meta-analysis. **International Journal Of Public Health**, [S.L.], v. 55, n. 3, p. 159-166, 1 dez. 2009. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-009-0095-x>. Acesso em: 19 junho 2024.

BARAL, Stefan; SIFAKIS, Frangiscos; CLEGHORN, Farley; BEYRER, Chris. Elevated Risk for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries 2000–2006: a systematic review. **Plos Medicine**, [S.L.], v. 4, n. 12, p. 339, 1 dez. 2007. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0040339>. Acesso em: 19 junho 2024.

BARBOSA, Miriam Mendes; BOLLER, Carlos Eduardo Pessanha; SILVA, Carla Marins; RODRIGUES, Luciana Miranda; NEVES, Simone Carvalho; BENTO, Paulo Alexandre de

Souza São. Conhecimento de estudantes adolescentes sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Research, Society and Development**, v. 9, n.9, e40996875, 2020

BASTEN, Maartje; HEIJNE, Janneke Cornelia Maria; GESKUS, Ronald; DAAS, Chantal Den; KRETZSCHMAR, Mirjam; MATSER, Amy. Sexual risk behaviour trajectories among MSM at risk for HIV in Amsterdam, the Netherlands. **Aids**, [S.L.], v. 32, n. 9, p. 1185-1192, 1 jun. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
<http://dx.doi.org/10.1097/qad.0000000000001803>. Acesso em: 04 junho 2024.

BRASIL. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990.

_____. **Caderneta de saúde do adolescente**. 4ª edição. 1ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a.

_____. **Nota Técnica nº 6/2024**. Distribuição e uso do teste rápido imunocromatográfico (TR) para investigação da infecção pelo HIV e da sífilis, através da detecção simultânea de anticorpos anti-HIV1/2 e anticorpos treponêmicos (TR Duo ou Combo HIV/Sífilis) em serviços que realizam pré-natal. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b.

_____. Lei Federal nº 12.852, de 05 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. **Diário Oficial da União**, Brasília, 06 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília, DF: MS, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf. Acesso em: 04 junho 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, A.e.H.V. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira**. Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília, DF: 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para atenção integral às pessoas com IST**. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 04 junho 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília, DF: MS, 2025c. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_sifilis_2025.pdf/view. Acesso em: 17 novembro 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 04 junho 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Cobertura Vacinal – Residência**. Brasília: MS, 2024.

Disponível em:

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html. Acesso em: 04 junho 2024.

BOZZINI, Ana Beatriz Rabelo; BAUER, Andreas; Maruyama, Jessica Mayumi; Simões, Ricardo; Matijasevich-Manitto, Alicia. Fatores associados a comportamentos de risco na adolescência: uma revisão sistemática. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 12, 1-41, 2022. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/467/382>. Acesso em: 04 de outubro de 2025.

BRIGNOL, Sandra; DOURADO, Inês; AMORIM, Leila D.; KERR, Lígia Regina Franco Sansigolo. Vulnerability in the context of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM) in Salvador, Bahia State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 31, n. 5, p. 1035-1048, maio 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00178313>. Acesso em: 04 junho 2024.

BROADHEAD, Robert; HECKATHORN, Douglas; WEAKLIEM, David; ANTHONY, Denise; MADRAY, Heather; MILLS, Robert. Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: results from a peer-driven intervention. **Public Health Reports**, v. 113, n. 1, 42-57, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9722809/>. Acesso em: 07 out. 2021.

BRYANT, Kendall J.. Expanding Research on the Role of Alcohol Consumption and Related Risks in the Prevention and Treatment of HIV/AIDS. *Substance Use & Misuse*, [S.L.], v. 41, n. 10-12, p. 1465-1507, jan. 2006. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/10826080600846250>. Acesso em: 19 junho 2024.

CÁCERES, Carlos F; A KONDA, Kelika; KLAUSNER, Jeffrey D. Syphilis in men who have sex with men: advancing research and human rights. **The Lancet Global Health**, [S.L.], v. 9, n. 8, p. e1039-e1040, ago. 2021. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x\(21\)00269-2](http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(21)00269-2). Acesso em: 04 junho 2024.

CÁCERES, C.; MARIN, B.; HUDES, E.; REINGOLD, A. ROSASCO, A. Young people and the structure of sexual risks in Lima. **AIDS**, n. 11, Suppl 1, p. S67-S77. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9376104/>. Acesso em: 19 junho 2024.

CANDIDO, Darlan S.; CLARO, Ingra M.; JESUS, Jaqueline G. de; SOUZA, William M.; MOREIRA, Filipe R. R.; DELLICOUR, Simon; MELLAN, Thomas A.; DUPLESSIS, Louis; PEREIRA, Rafael H. M.; SALES, Flavia C. S.. Evolution and epidemic spread of SARS-CoV-2 in Brazil. **Science**, [S.L.], v. 369, n. 6508, p. 1255-1260, 4 set. 2020. American Association for the Advancement of Science (AAAS). <http://dx.doi.org/10.1126/science.abd2161>. Acesso em: 04 junho 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **HIV Surveillance Supplemental Report: Estimated HIV incidence and prevalence in the United States, 2018–2022**. Atlanta: CDC, 2024. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/156513>. Acesso em: 04 junho 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **HIV surveillance supplemental report: Estimated HIV incidence and prevalence in the United States, 2010–2015**. Atlanta: CDC, 2018. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/60949>. Acesso em: 04 junho 2024.

CHEMNASIRI, Tareerat; BEANE, Chelsey R.; VARANGRAT, Anchalee; CHAIKUMMAO, Supaporn; CHITWARAKORN, Anupong; VAN GRIENSVEN, Frits; HOLTZ, Timothy H.. Risk Behaviors Among Young Men Who Have Sex With Men in Bangkok: a qualitative study to understand and contextualize high hiv incidence. **Journal Of Homosexuality**, [S.L.], v. 66, n. 4, p. 533-548, 2 fev. 2018. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2017.1422941>. Acesso em: 04 junho 2024.

CHOW, Eric P.F.; CORNELISSE, Vincent J.; READ, Tim R.H.; HOCKING, Jane S.; WALKER, Sandra; CHEN, Marcus Y.; BRADSHAW, Catriona S.; FAIRLEY, Christopher K.. Risk Practices in the Era of Smartphone Apps for Meeting Partners: a cross-sectional study among men who have sex with men in melbourne, australia. **Aids Patient Care And Stds**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 151-154, abr. 2016. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/apc.2015.0344>. Acesso em: 04 junho 2024.

COLEMAN, Lester M.; CATER, Suzanne M.. A Qualitative Study of the Relationship Between Alcohol Consumption and Risky Sex in Adolescents. **Archives Of Sexual Behavior**, [S.L.], v. 34, n. 6, p. 649-661, dez. 2005. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-005-7917-6>. Acesso em: 19 junho 2024.

COLOMBRINI, Maria Rosa Ceccato; MARCHIORI, Adriana Guzzo; FIGUEIREDO, Rosely. Aspectos específicos das doenças e dos cuidados de enfermagem. In: COLOMBRINI, Maria Rosa Ceccato; MARCHIORI, Adriana Guzzo; FIGUEIREDO, Rosely (Organizadoras). **Enfermagem em Infectologia: cuidados com o paciente internado**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

COLOMBRINI, Maria Rosa Ceccato; MUCKE, Adriana; FIGUEIREDO, Rosely. **Enfermagem em Infectologia: cuidados com o paciente internado**. 1. Ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

DALLO, Luana; MARTINS, Raul Aragão. Associação entre as condutas de risco do uso de álcool e sexo desprotegido em adolescentes numa cidade do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 303-314, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.14282015>. Acesso em: 04 junho 2024.

DOI, A.; Girardello, R.; Kiyota, KA; Pignatari, ACC. Outras Bactérias de relevância clínica. In: Salomão, R (Org.). **Infectologia: Bases Clínicas e Tratamento**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap 9.

ELLEN, Jonathan M; GREENBERG, Lauren; WILLARD, Nancy; STINES, Stephanie; KORELITZ, James; BOYER, Cherrie B. Cross-sectional survey comparing HIV risk behaviours of adolescent and young adult men who have sex with men only and men who have sex with men and women in the US and Puerto Rico: table 1. **Sexually Transmitted Infections**, [S.L.], v. 91, n. 6, p. 458-461, 13 jan. 2015. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2014-051712>. Acesso em: 19 junho 2024.

FAUTEUX-DANIEL, Sébastien; LAROUCHE, Ariane; CALDERON, Virginie; BOULAIS, Jonathan; BÉLAND, Chanel; RANSY, Doris G.; BOUCHER, Marc; LAMARRE, Valérie;

FELISBINO-MENDES, Mariana Santos; PAULA, Thayane Fraga de; MACHADO, Ísis Eloah; OLIVEIRA-CAMPOS, Maryane; MALTA, Deborah Carvalho. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. e180013, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180013.supl.1>. Acesso em: 04 junho 2024.

FERREIRA, Luciana Santos; SILVA, Maria Graziélle Bossi da. Abordagem na educação sexual de adolescentes em ambiente escolar: relato de experiência. **Revista textura**, v. 14, n.1, 2020. Disponível em: <https://textura.emnuvens.com.br/textura/article/view/343/307>. Acesso em 17 setembro 2025.

Fiuza TM, Oliveira PRS, Calais LB, Tavares CM, Damasceno IC, Nascimento ICOS, Guimarães EPA. Abordagem Interdisciplinar a adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. In: Sassi AP, Fiuza TM, Dias RB, organizadores. **Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade: Ciclo 16**. Porto Alegre: Artmed; 2022. p. 9-44.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Panorama da distorção idade-série no Brasil**. UNICEF; 2018.

FISHER, Celia B.; FRIED, Adam L.; MACAPAGAL, Kathryn; MUSTANSKI, Brian. Patient–Provider Communication Barriers and Facilitators to HIV and STI Preventive Services for Adolescent MSM. **Aids And Behavior**, [S.L.], v. 22, n. 10, p. 3417-3428, 15 mar. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-018-2081-x>. Acesso em: 04 junho 2024.

GETACHEW, Bruk; HAUSER, Sheketha R.; BENNANI, Samia; KOUHEN, Nacer El; SARI, Youssef; TIZABI, Yousef. Adolescent alcohol drinking interaction with the gut microbiome: implications for adult alcohol use disorder. **Advances In Drug And Alcohol Research**, [S.L.], v. 4, p. 11881, 15 jan. 2024. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/adar.2024.11881>. Acesso em: 04 junho 2024.

GILE, Krista; JOHNSTON, Lisa; SALGANIK, Matthew. Diagnostics for respondent-driven sampling. **Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)**, v. 178, n. 1, 241-269, 2015. Disponível em: <https://rss.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/rssa.12059>. Acesso em: 07 out. 2021.

GLICK, Sara Nelson; MORRIS, Martina; FOXMAN, Betsy; ARAL, Sevgi O.; MANHART, Lisa E.; HOLMES, King K.; GOLDEN, Matthew R.. A Comparison of Sexual Behavior Patterns Among Men Who Have Sex With Men and Heterosexual Men and Women. **Journal Of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, [S.L.], v. 60, n. 1, p. 83-90, 1 maio 2012. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/qai.0b013e318247925e>. Acesso em: 04 junho 2024.

GOLDENBERG, Tamar; STEPHENSON, Rob; BAUERMEISTER, Jose. Community stigma, internalized homonegativity, enacted stigma, and HIV testing among young men who have sex with men. **Journal Of Community Psychology**, [S.L.], v. 46, n. 4, p. 515-528, 19 fev. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/jcop.21957>. Acesso em: 04 junho 2024.

GONÇALVES, Valéria Freire; KERR, Ligia Regina Franco Sansigolo; MOTA, Rosa Salani; MACENA, Raimunda Hermelinda Maia; ALMEIDA, Rosa Lívia de; FREIRE, Deborah Gurgel; BRITO, Ana Maria de; DOURADO, Inês; ATLANI-DUAULT, Laëtítia; VIDAL, Laurent. Incentives and barriers to HIV testing in men who have sex with men in a metropolitan area in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 32, n. 5, p. 1, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00049015>. Acesso em: 19 junho 2024.

HALKITIS, Perry N.; MOELLER, Robert W.; SICONOLFI, Daniel E.; STORHOLM, Erik D.; SOLOMON, Todd M.; BUB, Kristen L.. Measurement Model Exploring a Syndemic in Emerging Adult Gay and Bisexual Men. **Aids And Behavior**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 662-673, 28 jul. 2012. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-012-0273-3>. Acesso em: 04 junho 2024.

HANDCOCK, Mark; GILE, Krista; MAR, Corinne. Estimating hidden population size using respondent-driven sampling data. **Electronic journal of statistics**, v. 8, n. 1, 1491-1521, 2014. Disponível em: <https://projecteuclid.org/journals/electronic-journal-of-statistics/volume-8/issue-1/Estimating-hidden-population-size-using-Respondent-Driven-Sampling-data/10.1214/14-EJS923.full>. Acesso em: 07 out. 2021.

HECKATHORN, Douglas. Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden populations. **Social Problems** 44, 174-199, 1999. Disponível em: <https://academic.oup.com/socpro/article-abstract/44/2/174/1635494?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 07 out. 2021.

HECKATHORN, Douglas. Respondent-driven sampling II: Deriving valid population estimates from chain-referral samples of hidden populations. **Social Problems**, v. 49, n. 1, 11-34, 2002. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/10.1525/sp.2002.49.1.11>. Acesso em: 07 out. 2021.

HERNÁNDEZ, Montserrat Peris; SCHOEPS, Konstanze; MAGANTO, Carmen; MONTOYA-CASTILLA, Inmaculada. The risk of sexual-erotic online behavior in adolescents – Which personality factors predict sexting and grooming victimization? **Computers In Human Behavior**, [S.L.], v. 114, p. 106569, jan. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2020.106569>. Acesso em: 04 junho 2024.

HOLZMANN, Ana Paula Ferreira; MONÇÃO, Rafael Ataíde; CORDEIRO, Paulo Eduardo Guimarães; SENA, João Vitor; GRANDI, João Luiz; BARBOSA, Dulce Aparecida. Factors associated with the diagnosis of acquired syphilis in users of a testing and counseling center / Fatores associados ao diagnóstico da sífilis adquirida em usuários de um centro de testagem e aconselhamento. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 14, p. 1-7, 25 jul. 2022. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11233>. Acesso em: 04 junho 2024.

HONG, Chenglin; HUH, David; SCHNALL, Rebecca; GAROFALO, Robert; KUHNS, Lisa M.; BRUCE, Josh; BATEY, D. Scott; RADIX, Asa; BELKIND, Uri; HIDALGO, Marco A. Changes in high-risk sexual behavior, HIV and other STI testing, and PrEP use during the COVID-19 pandemic in a longitudinal cohort of adolescent men who have sex with men 13 to 18 years old in the United States. **Aids And Behavior**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 1133-1139, 26

set. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-022-03850-y>. Acesso em: 04 junho 2024.

HOOK, Edward W. Syphilis. **The Lancet**, [S.L.], v. 389, n. 10078, p. 1550-1557, abr. 2017. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)32411-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)32411-4). Acesso em: 04 junho 2024.

HSUEH, Loretta; LAYLAND, Eric K.; KIPKE, Michele D.; BRAY, Bethany C.. Linking racism and homonegativity to healthcare system distrust among young men of color who have sex with men: evidence from the healthy young men's (hym) study. **Social Science & Medicine**, [S.L.], v. 284, p. 114219, set. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114219>. Acesso em: 04 junho 2024.

INOUE, Takako; TANAKA, Yasuhito. Hepatitis B virus and its sexually transmitted infection – an update. **Microbial Cell**, [S.L.], v. 3, n. 9, p. 419-436, 5 set. 2016. Shared Science Publishers OG. <http://dx.doi.org/10.15698/mic2016.09.527>. Acesso em: 04 junho 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

JANKOWSKA, Lucyna; ADAMSKI, Zygmunt; POLAŃSKA, Adriana; BOWSZYC-DMOCHOWSKA, Monika; PLAGENS-ROTMAN, Katarzyna; MERKS, Piotr; CZARNECKA-OPERACZ, Magdalena; ŚABA, Ryszard. Challenges in the Diagnosis of Tertiary Syphilis: case report with literature review. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 24, p. 16992, 17 dez. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192416992>. Acesso em: 04 junho 2024.

JANULIS, Patrick; FEINSTEIN, Brian A.; PHILLIPS, Gregory; NEWCOMB, Michael E.; BIRKETT, Michelle; MUSTANSKI, Brian. Sexual Partner Typologies and the Association Between Drug Use and Sexual Risk Behavior Among Young Men Who Have Sex With Men. **Archives Of Sexual Behavior**, [S.L.], v. 47, n. 1, p. 259-271, 13 fev. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-016-0909-x>. Acesso em: 04 junho 2024.

JESSOR, Richard. Reflections on Six Decades of Research on Adolescent Behavior and Development. **Journal Of Youth And Adolescence**, [S.L.], v. 47, n. 3, p. 473-476, 22 jan. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-018-0811-z>. Acesso em: 19 junho 2024.

JESSOR, R. Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. **Journal Of Adolescent Health**, [S.L.], v. 12, n. 8, p. 597-605, dez. 1991. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/1054-139x\(91\)90007-k](http://dx.doi.org/10.1016/1054-139x(91)90007-k). Acesso em: 19 junho 2024.

JORGE, Kelly Olivia; FERREIRA, Raquel Conceição; FERREIRA, Efigênia Ferreira; KAWACHI, Ichiro; ZARZAR, Patricia Maria; PORDEUS, Isabela Almeida. Influência do grupo de pares e uso de drogas ilícitas entre adolescentes brasileiros: um estudo transversal. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, e00144316, 2018.

KASTBOM, Åsa A.; SYDSJÖ, Gunilla; BLADH, Marie; PRIEBE, Gisela; SVEDIN, Carl-Göran. Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky

behaviour in later life. *Acta Paediatrica*, [S.L.], v. 104, n. 1, p. 91-100, 2 out. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/apa.12803>. Acesso em: 19 junho 2024.

KERR-CORRÊA, Florence; PINHEIRO JÚNIOR, Francisco Marto Leal; MARTINS, Telma Alves; COSTA, Daniel Lucas da Conceição; MACENA, Raimunda Hermelinda Maia; MOTA, Rosa Maria Salani; YAEGASCHI, Marcelle Yumi; CARNEIRO, Kalina Livia Lopes; KENDALL, Carl; KERR, Ligia Regina Franco Sansigolo. Hazardous alcohol use among transwomen in a Brazilian city. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 1, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00008815>. Acesso em: 19 junho 2024.

KERR, Ligia; KENDALL, Carl; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland; MOTA, Rosa Salani; VERAS, Maria Amélia; DOURADO, Inês; BRITO, Ana Maria de; MERCHAN-HAMANN, Edgar; PONTES, Alexandre Kerr; LEAL, Andréa Fachel. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil. *Medicine*, [S.L.], v. 97, n. 1, p. 9-15, maio 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000010573>. Acesso em: 04 junho 2024.

KUBICEK, Katrina; BEYER, William J.; WEISS, George; IVERSON, Ellen; KIPKE, Michele D.. In the Dark: young men's stories of sexual initiation in the absence of relevant sexual health information. *Health Education & Behavior*, [S.L.], v. 37, n. 2, p. 243-263, 2 jul. 2009. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1090198109339993>. Acesso em: 04 junho 2024.

LANG, Brent; ROSENBERG, Harold. Public perceptions of behavioral and substance addictions. *Psychology Of Addictive Behaviors*, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 79-84, 2017. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/adb0000228>. Acesso em: 04 junho 2024.

LOHMAN, Brenda J.; BILLINGS, Amanda. Protective and Risk Factors Associated with Adolescent Boys' Early Sexual Debut and Risky Sexual Behaviors. *Journal Of Youth And Adolescence*, [S.L.], v. 37, n. 6, p. 723-735, 4 abr. 2008. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-008-9283-x>. Acesso em: 19 junho 2024.

LOPES, Inara Rege; LEMES, Alisséia Guimarães; SANTOS, Marcos Vinicius Costa; VILELA, Andre Cantarelli; FRANCO, SUzicléia Elizabete de Jesus; RODRIGUES, Aline Aparecida; BRITO, Thiago Lopes; ROCHA, Elias Marcelino. Perfil do conhecimento e comportamento sexualde adolescentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 4, e3101, 2020.

LORIMER, Karen; FLOWERS, Paul; DAVIS, Mark; FRANKIS, Jamie. Young men who have sex with men's use of social and sexual media and sex-risk associations: cross-sectional, online survey across four countries. *Sexually Transmitted Infections*, [S.L.], v. 92, n. 5, p. 371-376, 20 jan. 2016. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2015-052209>. Acesso em: 04 junho 2024.

MACÊDO, Vilma Costa; LIRA, Pedro Israel Cabral de; FRIAS, Paulo Germano de; ROMAGUERA, Luciana Maria Delgado; CAIRES, Silvana de Fatima Ferreira; XIMENES, Ricardo Arraes de Alencar. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 51, p. 51-78, 1 jan. 2017.

MACHADO, Ísis Eloah; FELISBINO-MENDES, Mariana Santos; MALTA, Deborah Carvalho; VELASQUEZ-MELENDZ, Gustavo; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima; ANDREAZZI, Marco Antonio Ratzsch de. Supervisão dos pais e o consumo de álcool por adolescentes brasileiros: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde do escolar de 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. e180005, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180005.supl.1>. Acesso em: 04 junho 2024.

MADIGAN, Sheri; EIRICH, Rachel; PADOR, Paolo; MCARTHUR, Brae Anne; NEVILLE, Ross D.. Assessment of Changes in Child and Adolescent Screen Time During the COVID-19 Pandemic. **Jama Pediatrics**, [S.L.], v. 176, n. 12, p. 1188, 1 dez. 2022. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.4116>. Acesso em: 04 junho 2024.

MANGIONE, Carol M.; BARRY, Michael J.; NICHOLSON, Wanda K.; CABANA, Michael; CHELMOW, David; COKER, Tumaini Rucker; DAVIS, Esa M.; DONAHUE, Katrina E.; JAÉN, Carlos R.; KUBIK, Martha; LI, Li; OGEDEBGE, Gbenga; PBERT, Lori; RUIZ, John M.; STEVERMER, James; WONG, John B. Screening for Syphilis Infection in Nonpregnant Adolescents and Adults. **Jama**, [S.L.], v. 328, n. 12, p. 1243, 27 set. 2022. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2022.15322>. Acesso em: 04 junho 2024.

MCLAUGHLIN, Katherine R.; JOHNSTON, Lisa G.; JAKUPI, Xhevat; GEXHA-BUNJAKU, Dafina; DEVA, Edona; HANDCOCK, Mark S.. Modeling the visibility distribution for respondent-driven sampling with application to population size estimation. **The Annals Of Applied Statistics**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 683-703, 1 mar. 2024. Institute of Mathematical Statistics. <http://dx.doi.org/10.1214/23-aos1807>. Acesso em: 04 junho 2024.

MECKLER, Garth D.; ELLIOTT, Marc N.; KANOUSE, David E.; BEALS, Kristin P.; SCHUSTER, Mark A.. Nondisclosure of Sexual Orientation to a Physician Among a Sample of Gay, Lesbian, and Bisexual Youth. **Archives Of Pediatrics & Adolescent Medicine**, [S.L.], v. 160, n. 12, p. 1248, 1 dez. 2006. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/archpedi.160.12.1248>. Acesso em: 04 junho 2024.

MITCHELL, K. J.; YBARRA, M. L.; KORCHMAROS, J. D.; KOSCIW, J. G.. Accessing sexual health information online: use, motivations and consequences for youth with different sexual orientations. **Health Education Research**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 147-157, 16 jul. 2013. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/her/cyt071>. Acesso em: 04 junho 2024.

MOTTA, Leonardo Rapone da; SPERHACKE, Rosa Dea; ADAMI, Aline de Gregori; KATO, Sérgio Kakuta; VANNI, Andréa Cristina; PAGANELLA, Machline Paim; OLIVEIRA, Maria Cristina Pimenta de; GIOZZA, Silvana Pereira; CUNHA, Alessandro Ricardo Caruso da; PEREIRA, Gerson Fernando Mendes. Syphilis prevalence and risk factors among young men presenting to the Brazilian Army in 2016. **Medicine**, [S.L.], v. 97, n. 47, e13309, nov. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/md.0000000000013309>. Acesso em: 04 junho 2024.

MOYO, Stanzia; RUSINGA, Oswell. Contraceptives: adolescents' knowledge, attitudes and practices. a case study of rural mhondoro-ngezi district, zimbabwe. **African Journal Of**

Reproductive Health, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 49-63, 31 mar. 2017. African Journal of Reproductive Health (AJRH). <http://dx.doi.org/10.29063/ajrh2017/v21i1.4>. Acesso em: 04 junho 2024.

MUSTANSKI, Brian; MOSKOWITZ, David A.; MORAN, Kevin O.; RENDINA, H. Jonathon; NEWCOMB, Michael E.; MACAPAGAL, Kathryn. Factors Associated With HIV Testing in Teenage Men Who Have Sex With Men. **Pediatrics**, [S.L.], v. 145, n. 3, e20192322, 1 mar. 2020. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2019-2322>. Acesso em: 04 junho 2024.

MWANIKI, Samuel Waweru; KABERIA, Peter Mwenda; MUGO, Peter Mwangi; PALANEE-PHILLIPS, Thesla. HIV prevalence and associated risk factors among young tertiary student men who have sex with men (MSM) in Nairobi, Kenya: a respondent-driven sampling survey. **Aids Research And Therapy**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 7, 6 fev. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12981-023-00502-6>. Acesso em: 04 junho 2024.

NELSON, Kimberly M.; GAMAREL, Kristi E.; PANTALONE, David W.; CAREY, Michael P.; SIMONI, Jane M.. Sexual Debut and HIV-Related Sexual Risk-Taking by Birth Cohort Among Men Who Have Sex with Men in the United States. **Aids And Behavior**, [S.L.], v. 20, n. 10, p. 2286-2295, 10 fev. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-016-1330-0>. Acesso em: 04 junho 2024.

NELSON, Kimberly M.; PANTALONE, David W.; CAREY, Michael P.. Sexual Health Education for Adolescent Males Who Are Interested in Sex With Males: an investigation of experiences, preferences, and needs. **Journal Of Adolescent Health**, [S.L.], v. 64, n. 1, p. 36-42, jan. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.015>. Acesso em: 04 junho 2024.

NEWCOMB, Michael E.; BIRKETT, Michelle; CORLISS, Heather L.; MUSTANSKI, Brian. Sexual Orientation, Gender, and Racial Differences in Illicit Drug Use in a Sample of US High School Students. **American Journal Of Public Health**, [S.L.], v. 104, n. 2, p. 304-310, fev. 2014. American Public Health Association. <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.2013.301702>. Acesso em: 04 junho 2024.

NEWCOMB, Michael E.. Moderating Effect of Age on the Association Between Alcohol Use and Sexual Risk in MSM: evidence for elevated risk among younger msm. **Aids And Behavior**, [S.L.], v. 17, n. 5, p. 1746-1754, 4 abr. 2013. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-013-0470-8>. Acesso em: 04 junho 2024.

OLIVEIRA, Eliany; NUNES, Joyce; VASCONCELOS, Maristela; VIANA, Lorena S.; MOREIRA, Roberta Magda M.; BEZERRA, Mariana R. A primeira vez a gente não esquece: conhecendo as drogas experimentadas por estudantes do ensino médio. **SMAD, Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 16, n. 2, p. 75-82, 2020. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165488>. Acesso em: 04 junho 2024.

OLIVEIRA, Patricia Carvalho de; REIS, Mary Lopes; VANDENBERGHE, Luc; SOUZA, Márcia Maria de; MEDEIROS, Marcelo. “Sobrevivendo”: vulnerabilidade social vivenciada por adolescentes em uma periferia urbana. **Interface (Botucatu)**. 2020; 24: e190813 <https://doi.org/10.1590/Interface.190813>

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Education at a Glance 2021**: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2021.

OUTLAW, Angulique; PHILLIPS II, Gregory; HIGHTOW-WEIDMAN, Lisa B.; FIELDS, Sheldon D.; HIDALGO, Julia; HALPERN-FELSHER, Bonnie; GREEN-JONES, Monique. Age of MSM Sexual Debut and Risk Factors: Results from a Multisite Study of Racial/Ethnic Minority YMSM Living with HIV. **AIDS Patient Care STDS**, v. 25, n. 1, p. S23-S29, 2011. <http://dx.doi.org/10.1089/apc.2011.9879>. Acesso em: 04 junho 2024.

PATEL, Viraj V.; MASYUKOVA, Mariya; SUTTON, Desmond; HORVATH, Keith J.. Social Media Use and HIV-Related Risk Behaviors in Young Black and Latino Gay and Bi Men and Transgender Individuals in New York City: implications for online interventions. **Journal Of Urban Health**, [S.L.], v. 93, n. 2, p. 388-399, 2 mar. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11524-016-0025-1>. Acesso em: 04 junho 2024.

PATTYN, Jade; HENDRICKX, Greet; VORSTERS, Alex; VAN DAMME, Pierre. Hepatitis B Vaccines. **The Journal Of Infectious Diseases**, [S.L.], v. 224, n. 4, p. S343-S351, 30 set. 2021. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/infdis/jiaa668>. Acesso em: 04 junho 2024.

PEELING, Rosanna W; MABEY, David; CHEN, Xiang-Sheng; GARCIA, Patricia J. Syphilis. **The Lancet**, [S.L.], v. 402, n. 10398, p. 336-346, jul. 2023. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)02348-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(22)02348-0). Acesso em: 04 junho 2024.

PHAM, Minh D; AUNG, Poe Poe; PAING, Aye Kyawt; PASRICHA, Naanki; A AGIUS, Paul; TUN, Waimar; BAJRACHARYA, Ashish; LUCHTERS, Stanley. Factors associated with HIV testing among young men who have sex with men in Myanmar: a cross-sectional study. **Journal Of The International Aids Society**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. S25026, nov. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/jia2.25026>. Acesso em: 04 junho 2024.

PHILLIPS, Gregory; KALMIN, Mariah; TURNER, Blair; FELT, Dylan; MARRO, Rachel; SALAMANCA, Paul; BEACH, Lauren. Condom and Substance Use at Last Sex: differences between msmo and mswo high school youth. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 15, n. 5, p. 995, 15 maio 2018. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15050995>. Acesso em: 04 junho 2024.

PRIOST, Cláudia. **O adolescente e a internet**: Laços e embaraços no mundo virtual. 1. Ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2020.

PUCKETT, Jae A.; NEWCOMB, Michael E.; RYAN, Daniel T.; SWANN, Greg; GAROFALO, Robert; MUSTANSKI, Brian. Internalized Homophobia and Perceived Stigma: a validation study of stigma measures in a sample of young men who have sex with men. **Sexuality Research And Social Policy**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1-16, 19 set. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s13178-016-0258-5>. Acesso em: 04 junho 2024.

RAIFMAN, Julia; BEYRER, Chris; ARRINGTON-SANDERS, Renata. HIV Education and Sexual Risk Behaviors Among Young Men Who Have Sex with Men. **Lgbt Health**, [S.L.], v.

5, n. 2, p. 131-138, mar. 2018. Mary Ann Liebert Inc.
<http://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2017.0076>. Acesso em: 04 junho 2024.

RAMOS JUNIOR, Alberto Novaes. 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**, v. 38, n. 5, PT069022, 2022.

RÜSCH, Nicolas; ANGERMEYER, Matthias C.; CORRIGAN, Patrick W.. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. **European Psychiatry**, [S.L.], v. 20, n. 8, p. 529-539, dez. 2005. Cambridge University Press (CUP).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>. Acesso em: 04 junho 2024.

ROSSMAN, Kinton; SALAMANCA, Paul; MACAPAGAL, Kathryn. A Qualitative Study Examining Young Adults' Experiences of Disclosure and Nondisclosure of LGBTQ Identity to Health Care Providers. **Journal Of Homosexuality**, [S.L.], v. 64, n. 10, p. 1390-1410, 28 jun. 2017. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2017.1321379>. Acesso em: 04 junho 2024.

RO TSAERT, Anke; SMEKENS, Tom; VUYLSTEKE, Bea; LOEFF, Maarten Schim van Der; HENSEN, Bernadette; NÖSTLINGER, Christiana; WOUTERS, Edwin; VANHAMEL, Jef; SCHEERDER, Gert; REYNIERS, Thijs. Patterns of PrEP and condom use among PrEP users in Belgium: a web-based longitudinal study. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 970, 26 maio 2023. Springer Science and Business Media LLC.
<http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-15786-6>. Acesso em: 04 junho 2024.

ROUQUAYROL, Maria, Veras FMF, Távora, LGF. Aspectos Epidemiológicos das Doenças Transmissíveis. In: Rouquayrol MZ, Gurgel M (Org.). **Epidemiologia & Saúde**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. cap. 11.

ROWLEY, Jane; HOORN, Stephen Vander; KORENRUMP, Eline; LOW, Nicola; UNEMO, Magnus; ABU-RADDAD, Laith J; CHICO, R Matthew; SMOLAK, Alex; NEWMAN, Lori; GOTTLIEB, Sami. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. **Bulletin Of The World Health Organization**, [S.L.], v. 97, n. 8, p. 548-562, 6 jun. 2019. WHO Press. <http://dx.doi.org/10.2471/blt.18.228486>. Acesso em: 04 junho 2024.

SALAMANCA, Paul; JANULIS, Patrick; ELLIOTT, Mich; BIRKETT, Michelle; MUSTANSKI, Brian; PHILLIPS, Gregory. An Investigation of Racial and Ethnic Homophily on Grindr Among an OONGing Cohort Study of YMSM. **Aids And Behavior**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 302-311, 23 ago. 2018. Springer Science and Business Media LLC.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10461-018-2262-7>. Acesso em: 04 junho 2024.

SÁNCHEZ-GÓMEZ, Amaya; JACOBSON, Jerry O.; MONTROYA, Orlando; MAGALLANES, Demetrio; BAJAÑA, Wilson; AVILES, Oscar; ESPARZA, Tito; SORIA, Efrain; GONZÁLEZ, Manuel A.; MORALES-MIRANDA, Sonia. HIV, STI and Behavioral Risk Among Men Who have Sex with Men in a Setting of Elevated HIV Prevalence Along Ecuador's Pacific Coast. **Aids And Behavior**, [S.L.], v. 19, n. 9, p. 1609-1618, 29 nov. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-014-0956-z>. Acesso em: 04 junho 2024.

SEALE, Andy; BROUTET, Nathalie; NARASIMHAN, Manjulaa. Assessing process, content, and politics in developing the global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021: implementation opportunities for policymakers. **Plos Medicine**, [S.L.], v. 14, n. 6, e1002330, 27 jun. 2017. Public Library of Science (PLOS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1002330>. Acesso em: 04 junho 2024.

SHEN, Li; LIU, Xiaoxia; FU, Gengfeng; HAO, Shixuan; ZHANG, Minghui; WANG, Ting; YANG, Jing; WU, Xiao; MAO, Lingxiang. The Epidemic of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis C Virus, and Syphilis Infection, and the Correlates of Sexually Transmitted Infections among Men Who Have Sex with Men in Zhenjiang, Jiangsu, China. **Japanese Journal Of Infectious Diseases**, [S.L.], v. 70, n. 2, p. 171-176, 2017. Editorial Committee of Japanese Journal of Infectious Diseases, National Institute of Infectious Dis. <http://dx.doi.org/10.7883/yoken.jjid.2015.464>. Acesso em: 04 junho 2024.

SILVA, Cláudio Moss da; MENDOZA-SASSI, Raúl Andrés; MOTA, Luisa Dias da; NADER, Maíba Mikhael; MARTINEZ, Ana Maria Barral de. Alcohol use disorders among people living with HIV/AIDS in Southern Brazil: prevalence, risk factors and biological markers outcomes. **Bmc Infectious Diseases**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1, 11 abr. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-017-2374-0>. Acesso em: 19 junho 2024.

SINGH, Jerome Amir; SIDDIQI, Manahil; PARAMESHWAR, Pooja; CHANDRA-MOULI, Venkatraman. World Health Organization Guidance on Ethical Considerations in Planning and Reviewing Research Studies on Sexual and Reproductive Health in Adolescents. **Journal Of Adolescent Health**, [S.L.], v. 64, n. 4, p. 427-429, abr. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.01.008>. Acesso em: 04 junho 2024.

TANG, Weiming; WANG, Yehua; HUANG, Wenting; WU, Dan; YANG, Fan; XU, Yongshi; ONG, Jason J.; FU, Hongyun; YANG, Bin; WANG, Cheng. Adolescent and non-consensual anal sexual debut among Chinese men who have sex with men: a cross-sectional study. **Bmc Infectious Diseases**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 1-9, 7 out. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-020-05466-w>. Acesso em: 04 junho 2024.

TAO, Yu-Ting; GAO, Teng-Yu; LI, Hao-Yang; MA, Yu-Tong; LI, Hui-Jun; XIAN-YU, Chen-Yang; DENG, Nian-Jia; ZHANG, Chao. Global, regional, and national trends of syphilis from 1990 to 2019: the 2019 global burden of disease study. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-13, 24 abr. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-15510-4>. Acesso em: 04 junho 2024.

THOMA, Brian C. Parental Monitoring Among Young Men Who Have Sex With Men: associations with sexual activity and hiv-related sexual risk behaviors. **Journal Of Adolescent Health**, [S.L.], v. 61, n. 3, p. 348-354, set. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.03.004>. Acesso em: 04 junho 2024.

TSUBOI, Motoyuki; EVANS, Jayne; DAVIES, Ella P; ROWLEY, Jane; KORENROMP, Eline L; CLAYTON, Tim; TAYLOR, Melanie M; MABEY, David; CHICO, R Matthew. Prevalence of syphilis among men who have sex with men: a global systematic review and meta-analysis from 2000-2020. **The Lancet Global Health**, [S.L.], v. 9, n. 8, p. s1110-s1118, ago. 2021. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x\(21\)00221-7](http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(21)00221-7). Acesso em: 04 junho 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Biblioteca Universitária. **Guia de normalização de trabalhos acadêmicos da Universidade Federal do Ceará**. Fortaleza: Biblioteca Universitária, 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ufc.br/wp-content/uploads/2019/10/guia-de-citacao-06.10.2019.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2021.

WESTIN, Mateus Rodrigues; MARTINEZ, Yuppiel Franmil; SILVA, Ana Paula; GRECO, Marília; MARQUES, Lucas Miranda; CAMPOS, Guilherme Barreto; ALVES, Matheus de Paula; MANCUZZO, Alessandra; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Prevalence of syphilis and sexual behavior and practices among adolescents MSM and TrTGW in a Brazilian multi-center cohort for daily use of PrEP. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 39, n. 1, p. 1-13, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xen118721>. Acesso em: 04 junho 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Pocket Book of Primary health care for children and adolescents**. WHO, 2022a. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057622>. Acesso em: 21 setembro 2025.

_____. **Syphilis**. WHO, 2025a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>. Acesso em: 16 novembro 2025.

_____. **Sexually Transmitted Infections (STIs)**. WHO, 2025b. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Acesso em: 16 novembro 2025.

_____. **Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021. Towards ending STIs**. WHO, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/global-health-sector-strategy-sexually-transmitted-infections-2016-2021-towards-ending>. Acesso em: 27 fevereiro 2024.

_____. **Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030**. WHO, 2022b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>. Acesso em: 27 fevereiro 2024.

WIJERS, Irene; GÓMEZ, Aamaya; JIMÉNEZ, José Antonio Taveira. Estudio espacial de la sífilis infecciosa y la infección gonocócica en un servicio de salud pública de área de Madrid [Spatial analysis of syphilis and gonorrhea infections in a Public Health Service in Madrid]. **Rev Esp Salud Pública**, v. 91, e201706033, 2017. Acesso em: 04 junho 2024.

ZOU, Huachun; FAN, Song. Characteristics of Men Who Have Sex With Men Who Use Smartphone Geosocial Networking Applications and Implications for HIV Interventions: a systematic review and meta-analysis. **Archives Of Sexual Behavior**, [S.L.], v. 46, n. 4, p. 885-894, 4 abr. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-016-0709-3>. Acesso em: 04 junho 2024.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ FACULDADE DE MEDICINA DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA

Rua: Prof. Costa Mendes, 1608 – 5º. andar – Rodolfo Teófilo

CEP: 60.431-970 – Fortaleza – CE Fone: 55-85-3366-8044 Fax: 55-85-3366-8050

Projeto: Prevalência da infecção pelo HIV, sífilis e hepatites virais e fatores associados entre adolescentes no Brasil

Termo de consentimento livre e esclarecido para entrevistas de AHSH

Estamos convidando você a participar de uma pesquisa que será realizada com adolescentes entre 15 e 19 anos que fazem sexo com outros homens (AHSH). Os objetivos principais deste estudo são: Estimar a prevalência da infecção pelo HIV, sífilis e hepatites entre adolescentes AHSH de 15 a 19 anos, e avaliar os comportamentos e práticas sexuais desta população em Fortaleza e São Paulo a fim de subsidiar as políticas públicas de prevenção e assistência nesta população específica no país.

A pesquisa consiste em uma entrevista que será realizada por videoconferência em horário e local pré-determinado. Serão feitas perguntas sobre o seu interesse em participar de pesquisas sobre infecções sexualmente transmissíveis e aids e em convidar outras pessoas a participarem. Serão também feitas perguntas sobre os motivos pelos quais você acredita que seus conhecidos não participariam deste estudo. Além disso, serão feitas perguntas sobre suas preferências quanto ao local e horário de funcionamento do estudo.

Será garantido o total sigilo das informações que você fornecer, assim como seu anonimato. Seu nome não será relacionado às respostas que você der. Os riscos à sua saúde poderão ser apenas de foro psíquico/moral uma vez que abordaremos questões sensíveis sobre sua sexualidade e intimidade. Você tem o direito de deixar de responder as questões que não sentir confortável e pode parar de participar a qualquer momento se desejar. Além disso, será oferecido aconselhamento com profissional capacitado e encaminhamento para tratamento em hospital de referência, caso haja necessidade.

Em caso de dúvida, você poderá procurar por _____ (nome do responsável no município

_____ nos telefones _____ (no. dos telefones) ou a coordenadora geral do projeto Dra. Ligia Regina Sansigolo Kerr (85-3366-8044) ou o Comitê

de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará no telefone (85) 3366-8344.

Portanto, eu _____ declaro que
compreendi o estudo e aceito participar da entrevista

Assinatura do participante: _____ Entrevistador: _____

Assinatura do entrevistador: _____



Local _____ e data ____/____/____ (1ª Via
Entrevistador/Pesquisador; 2ª Via participante)

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

N	Nome do Atributo	Domínio
1.	Identificador de banco de dados	N/A
2.	Código de dispensador	N/A
3.	Código participante	N/A
4.	Tipo do formulário	N/A
5.	Data da Entrevista.	N/A
6.	A1. Você está estudando atualmente?	0 – Não; 1 – Sim; 2 – Não quer responder;
7.	A2. Que série da escola você está cursando (ou qual foi a última que você cursou)?	1 - 1º Ano do Ensino Fundamental; 2 - 2º Ano do Ensino Fundamental; 3 - 3º Ano do Ensino Fundamental; 4 - 4º Ano do Ensino Fundamental; 5 - 5º Ano do Ensino Fundamental; 6 - 6º Ano do Ensino Fundamental; 7 - 7º Ano do Ensino Fundamental; 8 - 8º Ano do Ensino Fundamental; 9 - 9º Ano do Ensino Fundamental; 10 - 1º Ano do Ensino Médio; 11 - 2º Ano do Ensino Médio; 12 - 3º Ano do Ensino Médio; 13 – Ensino Superior; 14 – EJA – Educação de Jovens e Adultos e outros supletivos; 15 – Não frequentei a escola; 16 – Não quero responder.
8.	A3. Sobre sua vida amorosa atual, quais dessas afirmações abaixo você se identifica mais:	1 – Eu não estou em um relacionamento amoroso no momento; 2 – Eu estou ficando; 3 – Eu estou namorando; 4 – Eu estou casado (a); 5 – Eu estou juntado 9º); 6 – Não sei/ não quero responder
9.	A4. Se você está em um relacionamento atualmente, seu parceiro ou sua parceira é um/a¹: (marque apenas uma alternativa; se tiver mais de uma, considere a principal)	1. Homem cisgênero 2. Mulher cisgênero 3. Homem trans 4. Mulher trans 5. Travesti 6. Outro 7. Não sei/ não quero responder
10.	A4.1. Outro	N/A
11.	A5. Atualmente, você mora? (Marque apenas uma alternativa)	1 – Sozinho; 2 – Com seus pais ou outros familiares; 3 – Com seu parceiro (a); 4 – Divido a casa com outras pessoas (amigos, conhecidos, roomates etc); 5 – Em um abrigo/centro de acolhimento; 6 – No local de trabalho; 7 – Em uma pensão; 8 – Não tenho moradia; 9 – Outro; 10 – Não quero responder.
12.	A5.1 Especifique	N/A
13.	A6. Você tem algum trabalho ou emprego atualmente?	1 – Não; 2 – Tenho um trabalho regular, com renda; 3 – Tenho um trabalho regular, sem renda; 4 – Tenho um trabalho irregular, com renda; 5 – Não quero responder.
14.	A7. No último mês, você procurou emprego?	1 – Não; 2 – Sim; 3 – Não quero responder

15.	A8. Na sua casa tem telefone fixo?	1 – Não; 2 – Sim; 3 – Não quero responder
16.	A9. Você tem telefone celular?	1 – Não; 2 – Sim; 3 – Não quero responder
17.	A10. Na sua casa tem computador (de mesa, notebook, laptop etc.)?	1 – Não; 2 – Sim; 3 – Não quero responder
18.	A11. Na sua casa tem acesso à internet?	1 – Não; 2 – Sim; 3 – Não quero responder
19.	A12. Alguém que mora na sua casa tem carro?	1 – Não; 2 – Sim; 3 – Não quero responder
20.	A13. Alguém que mora na sua casa tem moto?	1 – Não; 2 – Sim; 3 – Não quero responder
21.	A14. Quantos banheiros com chuveiro têm dentro da sua casa?	1 – Não tem banheiro com chuveiro dentro da minha casa; 2 – 1 Banheiro; 3 – 2 Banheiros; 4 – 3 Banheiros; 5 – 4 Banheiros ou mais; 6 – Não quero responder.
22.	A15. Tem empregado (a) doméstico (a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, três ou mais dias por semana?	1 – Não; 2 – Sim; 3 – Não quero responder
23.	A16. Você se identifica com alguma religião?	1 – Não me identifico com nenhuma religião; 2 – Evangélica pentecostal; 3 – Evangélica não pentecostal; 4 – Umbanda; 5 – Candomblé; 6 – Espírita kardecista; 7 – Católica; 8 – Judaica; 9 – Budista; 10 – Acredita em Deus, mas não tem religião; 11 – Ateu/agnóstico; 12 – Outra; 13 – Não quero responder;
24.	A16.1. Outra	N/A
25.	A17. Que série da escola a sua mãe cursou?	1 - 1º Ano do Ensino Fundamental; 2 - 2º Ano do Ensino Fundamental; 3 - 3º Ano do Ensino Fundamental; 4 - 4º Ano do Ensino Fundamental; 5 - 5º Ano do Ensino Fundamental; 6 - 6º Ano do Ensino Fundamental; 7 - 7º Ano do Ensino Fundamental; 8 - 8º Ano do Ensino Fundamental; 9 - 9º Ano do Ensino Fundamental; 10 - 1º Ano do Ensino Médio; 11 - 2º Ano do Ensino Médio; 12 - 3º Ano do Ensino Médio; 13 – Ensino Superior; 14 – EJA – Educação de Jovens e Adultos e outros supletivos; 15 – Não frequentei a escola; 16 – Não quero responder.
26.	A17. Que série da escola o seu pai cursou?	1 - 1º Ano do Ensino Fundamental; 2 - 2º Ano do Ensino Fundamental; 3 - 3º Ano do Ensino Fundamental; 4 - 4º Ano do Ensino Fundamental; 5 - 5º Ano do Ensino Fundamental; 6 - 6º Ano do Ensino Fundamental; 7 - 7º Ano do Ensino Fundamental; 8 - 8º Ano do Ensino Fundamental; 9 - 9º Ano do Ensino Fundamental;

		10 - 1º Ano do Ensino Médio; 11 - 2º Ano do Ensino Médio; 12 - 3º Ano do Ensino Médio; 13 – Ensino Superior; 14 – EJA – Educação de Jovens e Adultos e outros supletivos; 15 – Não frequentei a escola; 16 – Não quero responder.
27.	B1. Quanto à idade de gênero você se considera:	1 –Homem cis; 2 –Mulher transexual; 3 –Travesti; 4 –Não sei/Não quero responder; 5 –Outro;
28.	B1.1. Especifique	N/A
29.	B2. Você fez cirurgia de transgenitalização (retirada do pênis)?	1. Não 2. Sim 3. Não quero responder
30.	B3. Com quais dessas denominações você mais se identifica?	1 –Gay; 2 –Homossexual; 3 –Bissexual; 4 –Heterossexual; 5 –HSH (homem que faz sexo com homens); 6 –Viado; 7 –Bicha; 8 –Mulher; 9 –Urso; 10 –G0y; 11 –Pansexual; 12 –Gouine; 13 –Queer; 14 –Não binário; 15 –Andrógeno; 16 –Intersexo; 17 –Outro; 18 –Não sei/Não quero responder;
31.	B3.1. Especifique.	N/A
32.	B4. Você sente atração sexual por:	1 –Mulheres trans; 2 –Mulheres cis; 3 –Homens trans; 4 –Homens cis; 5 –Travestis; 6 –Não sei/Não quero responder;
33.	B5. Você já contou para alguém que transa com homens?	1 –Não; 2 –Sim; 3 –Não quero responder;
34.	B6. Para quem?	1 –Mãe; 2 –Pai; 3 –Irmã; 4 –irmão; 5 –Outro familiar; 6 –Amigo; 7 –Amigos/grupos virtuais; 8 –Colega de trabalho/escola; 9 –Outros; 10 –Todos sabem; 11 –Não quero responder;
35.	B6.1. Especifique.	N/A
36.	B7. Como as pessoas que você considera da sua família lidam com o fato de você transar com homens? /Mãe.	1 –Aprova; 2 –Indiferente/Não opina; 4 –Desaprova; 5 –Não sabe que eu sinto atração por homens; 6 –Não tenho esse membro da família; 7 –Não quero responder;
37.	B7. Como as pessoas que você considera da sua família lidam com o fato de você transar com homens? /Pai.	1 –Aprova; 2 –Indiferente/Não opina; 4 –Desaprova; 5 –Não sabe que eu sinto atração por homens; 6 –Não tenho esse membro da família; 7 –Não quero responder;
38.	B7. Como as pessoas que você considera da sua família lidam com o fato de você transar com homens?	1 –Aprova; 2 –Indiferente/Não opina; 4 –Desaprova; 5 –Não sabe que eu sinto atração por homens;

	/Irmão/o 1.	6 –Não tenho esse membro da família; 7 –Não quero responder;
39.	B7. Como as pessoas que você considera da sua família lidam com o fato de você transar com homens? /Irmão/o 2.	1 –Aprova; 2 –Indiferente/Não opina; 4 –Desaprova; 5 –Não sabe que eu sinto atração por homens; 6 –Não tenho esse membro da família; 7 –Não quero responder;
40.	B7. Como as pessoas que você considera da sua família lidam com o fato de você transar com homens? /Irmão/o 3.	1 –Aprova; 2 –Indiferente/Não opina; 4 –Desaprova; 5 –Não sabe que eu sinto atração por homens; 6 –Não tenho esse membro da família; 7 –Não quero responder;
41.	B7. Como as pessoas que você considera da sua família lidam com o fato de você transar com homens? /Irmão/o 4.	1 –Aprova; 2 –Indiferente/Não opina; 4 –Desaprova; 5 –Não sabe que eu sinto atração por homens; 6 –Não tenho esse membro da família; 7 –Não quero responder;
42.	B7. Como as pessoas que você considera da sua família lidam com o fato de você transar com homens? /Irmão/o 5.	1 –Aprova; 2 –Indiferente/Não opina; 4 –Desaprova; 5 –Não sabe que eu sinto atração por homens; 6 –Não tenho esse membro da família; 7 –Não quero responder;
43.	B8. Você é membro ou frequenta algum grupo organizado, movimento social ou ONG LGBTQI+?	1 –Não; 2 –Sim; 3 –Não quero responder;
44.	B9. Quantas pessoas com HIV/Aids você conhece?	N/A
45.	Não quero responder	1 –Não quero responder;
46.	C1. Qual local você costuma buscar quando você está precisando de atendimento à saúde?	1 –Farmácia; 2 –Posto ou centro de saúde; 3 –Hospital público; 4 –Hospital particular; 5 –Médico do convênio; 6 –Médico particular; 7 –Amigos; 8 –Famíliares; 9 –Não procuro nenhum local; 10 –Outro (s); 11 –Não sei/Não quero responder;
47.	C1.1. Especifique	N/A
48.	C2. Você tem algum plano ou seguro de saúde privado?	1 –Não; 2 –Sim; 3 –Não sei/ Não quero responder;
49.	C3. De um modo geral, como você classifica o seu estado e saúde?	1 –Muito bom; 2 –Bom; 3 –Regular; 4 –Ruim; 5 –Muito bom; 6 –Não sei/Não quero responder;
50.	D1. Com que idade você teve sua primeira relação sexual?	N/A
51.	Não quero responder	1 –Não quero responder;
52.	D2. A sua primeira relação sexual foi com camisinha?	1 –Não; 2 –Sim; 3 –Não me lembro; 4 –Não quero responder;
53.	D3. Na sua vida você já teve relações sexuais com:	1 –Homens cisgênero; 2 –Mulheres cisgênero; 3 –Homens transexuais; 4 –Mulheres transexuais; 5 –Travestis; 6 –Não quero responder;
54.	D4. Nos últimos 3 meses, você teve algum (a) parceiro (a) sexual que	0 –Não; 1 –Sim;

	você considera fixo (a).	
55.	D5. Nos últimos 3 meses, com quantos(as) parceiros(as) fixos(as) você teve relações sexuais:/Homens cisgênero.	N/A
56.	D5. Nos últimos 3 meses, com quantos(as) parceiros(as) fixos(as) você teve relações sexuais:/Mulheres transexual.	N/A
57.	D5. Nos últimos 3 meses, com quantos(as) parceiros(as) fixos(as) você teve relações sexuais:/Mulheres cisgênero.	N/A
58.	D5. Nos últimos 3 meses, com quantos(as) parceiros(as) fixos(as) você teve relações sexuais:/Homem Transexual.	N/A
59.	D5. Nos últimos 3 meses, com quantos(as) parceiros(as) fixos(as) você teve relações sexuais/Travesti.	N/A
60.	Não quero responder	1 –Não quero responder;
61.	D6. Com que frequência você foi passivo(a) no sexo anal com seu(s) parceiros(as) fixos(as) nos últimos 3 meses?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
62.	D7. Nessas relações passivas, seu(s) parceiros(as) usaram camisinha.	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
63.	D8. Com que frequência você foi ativo(a) no sexo anal com seu(s) parceiros(as) fixos(as) nos últimos 3 meses?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
64.	D9. Nessas relações ativas, você usou camisinha?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
65.	D10. Com que frequência você teve sexo vaginal com suas parceiras fixas nos últimos três meses?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
66.	D11. Nessas relações vaginais você usou camisinha?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
67.	D12. Com que frequência você e seu(s) parceiros(as) fixos(as) fizeram sexo oral nos últimos 3 meses?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
68.	D13. No sexo oral, vocês usaram camisinha?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
69.	D14. A camisinha rompeu ou deslizou alguma vez com seu(s) parceiros(as) fixos(as) nos últimos 3	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente;

	meses?	5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
70.	D15. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou as práticas abaixo para se prevenir do HIV com seu(s) parceiros(as) fixos(as)? /Pedi para meu parceiro ejacular fora.	1 –Sempre; 2 –Frequentemente; 3 –Às vezes; 4 –Raramente; 5 –Nunca; 6 –Não sei/Não se aplica; 7 –Não quero responder;
71.	D15. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou as práticas abaixo para se prevenir do HIV com seu(s) parceiros(as) fixos(as)? /Usei lubrificante.	1 –Sempre; 2 –Frequentemente; 3 –Às vezes; 4 –Raramente; 5 –Nunca; 6 –Não sei/Não se aplica; 7 –Não quero responder;
72.	D15. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou essas práticas para se prevenir do HIV com seu(s) parceiros(as) fixos(as)? /Evitei ser passivo(a) no sexo anal.	1 –Sempre; 2 –Frequentemente; 3 –Às vezes; 4 –Raramente; 5 –Nunca; 6 –Não sei/Não se aplica 7 –Não quero responder;
73.	D15. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou as práticas abaixo para se prevenir do HIV com seu(s) parceiros(as) fixos(as)? /Eu e meu parceiro fizemos o teste de HIV.	1 –Sempre; 2 –Frequentemente; 3 –Às vezes; 4 –Raramente; 5 –Nunca; 6 –Não sei/Não se aplica; 7 –Não quero responder;
74.	D15. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou as práticas abaixo para se prevenir do HIV com seu(s) parceiros(as) fixos(as)? /Fiz sexo sem penetração(gouinage)	1 –Sempre; 2 –Frequentemente; 3 –Às vezes; 4 –Raramente; 5 –Nunca; 6 –Não sei/Não se aplica; 7 –Não quero responder;
75.	D15. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou essas práticas para se prevenir do HIV com seu(s) parceiros(as) fixo(a)? /Evitei fazer sexo anal.	1 –Sempre; 2 –Frequentemente; 3 –Às vezes; 4 –Raramente; 5 –Nunca; 6 –Não sei/Não se aplica 7 –Não quero responder;
76.	D15. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou as práticas abaixo para se prevenir do HIV com seu(s) parceiros(as) fixos(as)? /Outras práticas. Especifique:	N/A
77.	D16. Nos últimos 3 meses, seu parceiro(a) fixo(a) principal foi um(a):	1 –Homem cisgênero; 2 –Mulher cisgênero; 3 –Travesti; 4 –mulher transexual; 5 –Homem transexual; 6 –Não sei/Não quero responder; 7 –outro;
78.	D16.1 especifique.	N/A
79.	D17. Há quanto tempo vocês estão juntos (ou quanto tempo vocês ficaram juntos, caso o relacionamento já tenha acabado)? (Quando o participante indicar um período menor que 1 mês, arredondar para 1 mês. Quando indicar anos incompletos, arredonda para baixo quando for até 6 meses, e para cima quando mais de 6 meses. Ex.: 1 ano e 6 meses, marca 1 ano).	1 –1 mês; 2 –2 meses; 3 –3 meses; 4 –4 meses; 5 –5 meses; 6 –6 meses; 7 –7 meses; 8 –8 meses; 9 –9 meses; 10 –10 meses; 11 –11 meses; 12 –1 ano; 13 –2 anos; 14 –3 anos; 15 –4 anos; 16 –5 anos; 17 –6 anos;

		18 –7 anos; 19 –8 anos; 20 -9 anos; 21 -10 anos.
80.	Não quero responder	1 – Não quero responder.
81.	D18. Qual a idade deste seu parceiro(a) fixo(a) principal?	N/A
82.	Não quero responder	1 – Não quero responder.
83.	D19. Qual o acordo que você tem com seu parceiro(a) fixo(a) principal em relação a ter relações sexuais com outras pessoas?	1 –Não temos nenhum acordo; 2 –Não ter relações sexuais com outras pessoas; 3 –não é preciso usar camisinha com outras pessoas; 4 –não ter penetração com outras pessoas; 5 –Sempre usar camisinha com outras pessoas; 6 –Sempre pedir teste anti-HIV da relação com outras pessoas; 7 –Outro;
84.	D19.1 Outro.	N/A
85.	D20. Este acordo leva você a usar a camisinha com seu parceiro(a) fixo(a) principal?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
86.	D21. Você sabe o resultado do teste de HIV de seu/sua parceiro(a) fixo(a) principal?	1 –Ele/a não tem HIV; 2 –Ele/a tem HIV; 3 –Ele/a nunca se testou; 4 –Não sei/Nunca falamos sobre isso;
87.	D22. Seu parceiro(a) faz tratamento com medicamentos antirretrovirais (ARV)?	1 – Sim, ele toma ARV; 2 – Não, ele não toma ARV; 3 – Não sabe/nunca falamos sobre isso; 4 – Não quero responder.
88.	D23. Você sabe o resultado do último exame de carga viral dele(a)?	1 –Sei, é indetectável; 2 –Sei, é detectável; 3 –Não sei/não quero responder;
89.	D24. (Responda apenas se seu parceiro(a) for HIV negativo/a) Há quanto tempo o teste de HIV foi feito?	1 - Há menos de 3 meses (até 90 dias); 2 - De 4 a 6 meses (91 a 120 dias); 3 - De 7 meses a 1 ano (121 a 365 dias); 4 - Há mais de 1 ano (≥ 366 dias); 5 - Não sabe há quanto tempo;
90.	D25. Nos últimos 3 meses, você teve parceiros(as) sexuais casuais?	1 –Não; 2 –Sim; 3 –Não quero responder;
91.	D26. Nos últimos 3 meses, com quantos(as) parceiros(as) casuais você teve relações sexuais:/Mulheres transexual.	N/A
92.	D26. Nos últimos 3 meses, com quantos(as) parceiros(as) casuais você teve relações sexuais:/Mulheres cisgênero.	N/A
93.	D26. Nos últimos 3 meses, com quantos(as) parceiros(as) casuais você teve relações sexuais:/Homens cisgênero.	N/A
94.	D26. Nos últimos 3 meses, com quantos(as) parceiros(as) casuais você teve relações sexuais:/Homem Transexual.	N/A
95.	D26. Nos últimos 3 meses, com quantos(as) parceiros(as) casuais você teve relações sexuais/Travesti.	N/A
96.	Não quero responder	1 –Não quero responder;
97.	D27. Com que frequência você foi passivo(a) no sexo anal com seu(s) parceiros(as) casuais nos últimos 3 meses?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
98.	D28. Nessas relações passivas, seu(s) parceiros(as) usaram	1 –Nunca; 2 –Raramente;

	camisinha.	3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
99.	D29. Com que frequência você foi ativo(a) no sexo anal com seu(s) parceiros(as) casuais nos últimos 3 meses?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
100.	D30. Nessas relações ativas, você usou camisinha?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
101.	D31. Com que frequência você teve sexo vaginal com suas parceiras fixas nos últimos três meses?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
102.	D32. Nessas relações vaginais você usou camisinha?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
103.	D33. Com que frequência você e seu(s) parceiros(as) casuais fizeram sexo oral nos últimos 3 meses?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
104.	D34. No sexo oral, vocês usaram camisinha?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
105.	D35. A camisinha rompeu ou deslizou alguma vez com seu(s) parceiros(as) casuais nos últimos 3 meses?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
106.	D36. Nos últimos 3 meses, você fez sexo em grupo, ou seja, com duas ou mais pessoas ao mesmo tempo?	1 –Sim, uma vez; 2 –Sim, mais de uma vez; 3 –Não, nenhuma vez; 4 –Não quero responder;
107.	D37. Nos últimos 3 meses, em quais desses locais você conheceu parceiros(as) para sexo casual?	1 –Internet/Aplicativo de celular; 2 –Bar/boteco; 3 –Baladas/loais para dançar; 4 –Banheiro público; 5 –Sauna; 6 –Darkroom; 7 –Cinema; 8 –Rua/Praça/Parque/Praia; 9 –Trabalho/Escola/Faculdade/Igreja; 10 –Casa de amigos; 11 –Minha casa; 12 –Academia/Local de esporte; 13 –Shopping/Lojas; 14 –Outro, qual? 15 –Não quero responder
108.	D37.1 Qual?	N/A
109.	D38. Nos últimos 3 meses, quais desses aplicativos você usou para encontrar parceiros(as):	1 –Grindr; 2 –Happn; 3 –Hornet; 4 –Scruff; 5 –Tinder; 6 –Facebook; 7 –Tumblr; 8 –Intagram;

		<p>9 –Twitter; 10 –WatsApp; 11 –Anomo; 12 –Badoo; 13 –BoyAhoy; 14 –Brenda; 15 –daddyHunt; 16 –Growlr; 17 –Jaumo; 18 –Kickoff; 19 –ManHut; 20 –Adam4Adam; 21 –Bi.Gay.Chat (BCG live); 22 –Craigslist; 23 –Jack´d; 24 –Kik; 25 –Nenhum; 26 –Não quero responder; 27 –Outros. Especifique;</p>
110.	D38.1 Especifique.	N/A
111.	D39. Nos últimos 3 meses, você diria que seus parceiros casuais foram geralmente:	<p>1 –Mais novo que você; 2 –Da mesma idade que você; 3 –Até 5 Anos mais velhos; 4 –De 5 a 10 anos mais velhos; 5 –De 11 a 20 anos mais velhos; 6 – De 21 a 30 anos mais velhos; 7 –Mais e 30 anos mais velhos; 8 –Não quero responder;</p>
112.	D40. Nos últimos 3 meses, algum(a) do(s) seu(s) parceiros(as) casual(is) tinha HIV?	<p>1 –Não; 2 –Sim; 3 –Não sei/ não quero responder</p>
113.	D41. Nos últimos 3 meses, você procurou saber o resultado do exame de carga viral de seus parceiros(as) casuais soropositivos(as)?	<p>1 - Nunca; 2 – Raramente; 3 - Às vezes; 4 – Frequentemente; 5 – Sempre; 6 - Não quero responder.</p>
114.	D42. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou essas práticas para se prevenir do HIV com seu (s) parceiros (as) casuais? /pedi meu parceiro para ejacular fora.	<p>1 –Sempre; 2 –Frequentemente; 3 –Às vezes; 4 –Raramente; 5 –Nunca; 6 –Não sei/Não se aplica 7 –Não quero responder;</p>
115.	D42. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou essas práticas para se prevenir do HIV com seu (s) parceiros (as) casuais? /Usei lubrificante.	<p>1 –Sempre; 2 –Frequentemente; 3 –Às vezes; 4 –Raramente; 5 –Nunca; 6 –Não sei/Não se aplica 7 –Não quero responder;</p>
116.	D42. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou essas práticas para se prevenir do HIV com seu (s) parceiros (as) casuais? /Evitei ser passivo(a) no sexo anal.	<p>1 –Sempre; 2 –Frequentemente; 3 –Às vezes; 4 –Raramente; 5 –Nunca; 6 –Não sei/Não se aplica 7 –Não quero responder;</p>
117.	D42. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou essas práticas para se prevenir do HIV com seu (s) parceiros (as) casuais? /Eu e meu parceiro fizemos o teste de HIV.	<p>1 –Sempre; 2 –Frequentemente; 3 –Às vezes; 4 –Raramente; 5 –Nunca; 6 –Não sei/Não se aplica 7 –Não quero responder;</p>
118.	D42. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou essas práticas para se prevenir do HIV com seu (s) parceiros (as) casuais? /Fiz sexo sem penetração (gouinage)	<p>1 –Sempre; 2 –Frequentemente; 3 –Às vezes; 4 –Raramente; 5 –Nunca; 6 –Não sei/Não se aplica</p>

		7 –Não quero responder;
119.	D42. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou essas práticas para se prevenir do HIV com seu (s) parceiros (as) casuais? /Evitei fazer sexo anal	1 –Sempre; 2 –Frequentemente; 3 –Às vezes; 4 –Raramente; 5 –Nunca; 6 –Não sei/Não se aplica 7 –Não quero responder;
120.	D42. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou essas práticas para se prevenir do HIV com seu (s) parceiros (as) casuais? /Outras práticas. Especifique.	N/A
121.	D43. Nos últimos seis meses, pensando em sua última relação sexual com um parceiro homem, (independente DELE SER UM PARCEIRO FIXO OU ATIVO E de você TER SIDO receptivo/passivo ou insertivo/ativo), vocês usaram camisinha? *	1 –Não; 2 –Sim; 3 –Não quero responder;
122.	D44. Você se considera profissional do sexo?	1 –Não; 2 –Sim; 3 –Não sei; 4 –Não quero responder;
123.	D45. Nos últimos 3 meses, você recebeu alguma vez dinheiro ou favores (como presentes ou droga) em troca de sexo?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
124.	D46. Nos últimos 3 meses, com que frequência você pagou para ter relações sexuais?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 –Às vezes; 4 –Frequentemente; 5 –Sempre; 6 –Não quero responder;
125.	E1. O quanto você acha que os métodos abaixo são seguros para a prevenção do HIV nas relações sexuais: / 1 – Usar preservativo externo	1 – Muito seguro; 2 – Mais ou menos seguro; 3 – Nada seguro; 4 – Não sei
126.	E1. O quanto você acha que os métodos abaixo são seguros para a prevenção do HIV nas relações sexuais: / 2 – usar preservativo interno	1 – Muito seguro; 2 – Mais ou menos seguro; 3 – Nada seguro; 4 – Não sei
127.	E1. O quanto você acha que os métodos abaixo são seguros para a prevenção do HIV nas relações sexuais: / 3 – Saber o resultado do teste do parceiro	1 – Muito seguro; 2 – Mais ou menos seguro; 3 – Nada seguro; 4 – Não sei
128.	E1. O quanto você acha que os métodos abaixo são seguros para a prevenção do HIV nas relações sexuais: / 4 - Transar com uma pessoa que tem HIV e tem carga viral indetectável	1 – Muito seguro; 2 – Mais ou menos seguro; 3 – Nada seguro; 4 – Não sei
129.	E1. O quanto você acha que os métodos abaixo são seguros para a prevenção do HIV nas relações sexuais: / 5 – usar PrEP	1 – Muito seguro; 2 – Mais ou menos seguro; 3 – Nada seguro; 4 – Não sei
130.	E1. O quanto você acha que os métodos abaixo são seguros para a prevenção do HIV nas relações sexuais: / 6 - Não usar camisinha, mas não deixar penetrar no ânus	1 – Muito seguro; 2 – Mais ou menos seguro; 3 – Nada seguro; 4 – Não sei
131.	E1. O quanto você acha que os métodos abaixo são seguros para a prevenção do HIV nas relações sexuais: / 7 - Não usar camisinha,	1 – Muito seguro; 2 – Mais ou menos seguro; 3 – Nada seguro; 4 – Não sei

	mas não deixar penetrar na vagina	
132.	E1. O quanto você acha que os métodos abaixo são seguros para a prevenção do HIV nas relações sexuais: / 8 - Penetrar sem camisinha e gozar fora	1 – Muito seguro; 2 – Mais ou menos seguro; 3 – Nada seguro; 4 – Não sei
133.	E1. O quanto você acha que os métodos abaixo são seguros para a prevenção do HIV nas relações sexuais: / 9 - Usar PEP após a relação sexual desprotegida	1 – Muito seguro; 2 – Mais ou menos seguro; 3 – Nada seguro; 4 – Não sei
134.	E1. O quanto você acha que os métodos abaixo são seguros para a prevenção do HIV nas relações sexuais: / 10 - Fazer só sexo oral, mesmo sem camisinha	1 – Muito seguro; 2 – Mais ou menos seguro; 3 – Nada seguro; 4 – Não sei
135.	E2. Você já tinha feito teste de HIV antes desse estudo?	0 –Não; 1 –Sim;
136.	E3. Quando foi o último teste de HIV que você fez?	1 –Faz menos de seis meses; 2 –Mais de seis meses e menos de 1 ano; 3 –Mais de 1 ano e menos de 3 anos; 4 –Mais de 3 Anos; 5 –Não quero responder;
137.	E4. Quais as situações já levaram a procurar o teste de HIV?	1 –Eu fiz sexo anal ou vaginal sem preservativo; 2 –Eu fiz sexo anal ou vaginal e a camisinha rompeu/deslizou ou estourou; 3 –Eu fiz sexo oral sem preservativo; 4 –Eu tive um (a) parceiro (a) HIV+; 5 –Eu faço teste de HIV rotineiramente; 6 –Me pediram no trabalho/exame admissional; 7 –Eu tive uma IST; 8 –Fiquei doente e pensei que poderia estar com aids; 9 –Doei sangue; 10 –Eu usei drogas; 11 –Um profissional de saúde recomendou que eu me testasse; 12 –Outros; 13 –Não quero responder;
138.	E4.1 Especifique.	N/A
139.	E5. Você conhece ou já ouviu falar do autoteste de HIV? É um teste de HIV/aids que você faz em você mesmo, em casa ou onde você preferir.	1 - Sim, já ouvi falar 0 - Não, nunca ouvi falar
140.	E6. Você recebeu autoteste de HIV da pessoa que te convidou para este estudo?	0 –Não; 1 –Sim;
141.	E7. Você já realizou o autoteste para o HIV?	0 –Não; 1 –Sim;
142.	E8. Você acha que fez o teste corretamente e confia no resultado?	1 - Confio 2 - Confio mais ou menos 3 - Confio nada
143.	E9. Quais dificuldades você teve para fazer o autoteste. (Pode responder mais de uma)	1. Entender a bula/instruções para realização 2. Entender como usar cada coisa do kit 3. Entender como pegar o fluido oral/"saliva" da minha boca 4. Foi difícil achar um lugar seguro para fazer o teste 5. Na leitura do resultado, pois fiquei com dúvidas quando as marcas não estavam escuras o suficiente. 6. Deixei derramar o líquido 7. Tinha comido, bebido ou escovado os dentes há poucos minutos 8. Achei que tinha muitas coisas para fazer 9. Não tinha relógio 10. Outra, qual? 11. Não tive dificuldades
144.	E9.1 Qual?	N/A
145.	E10. Quais dessas coisas você sentiu fazendo o autoteste? (Pode responder mais de uma)	1. Gostei e faria novamente 2. Preferia ter feito em um serviço de saúde 3. Quase não fiz o teste porque estava com receio/muito nervoso com o resultado 4. Não me senti bem com a presença da pessoa que estava junto 5. Preferia não estar sozinho

		6. Não gostei e acho que não vou repetir a experiência 7. Gostei e indicaria a amigo/parceiros
146.	E11. Você foi maltratado ou sofreu alguma agressão verbal ou física por causa do autoteste?	0 –Não; 1 –Sim;
147.	E11.1 Quem agrediu ou maltratou você?	1. Parceria sexual 2. Amigos 3. Familiares 4. Colegas do trabalho 5. Outros
148.	E12. Em que situações você repetiria o autoteste? (Pode responder mais de uma)	1. Quando iniciar um novo relacionamento 2. Com todas as minhas parcerias sexuais 3. Para negociar com a parceria a relação sexual sem preservativo 4. Quando estiver com dúvidas sobre uma relação desprotegida 5. Eu não faria novamente 6. Frequentemente, para acompanhar como está minha saúde
149.	E13. Qual foi o resultado do teste?	1. Negativo 2. Positivo 3. Indeterminado 4. Não entendi o resultado
150.	E13.1. O que você fez após o autoteste negativo? (pode responder mais de uma)	1. Transei sem preservativo 2. Passei a usar o preservativo 3. Fui até um serviço de saúde para retestar 4. Conte para amigos ou família 5. Conte para meu parceiro(a) sexual 6. Não fiz nada
151.	E13.2. O que você fez após o autoteste positivo? (pode responder mais de uma)	1. Ainda não sei o que fazer 2. Não falei com ninguém sobre o resultado 3. Deixei de ir ao trabalho ou sair de casa 4. Me agredi/tentei me machucar 5. Não procurei/não marquei um profissional/serviço de saúde 6. Procurei ajuda de amigos ou família 7. Procurei ajuda da minha parceria sexual 8. Procurei/marquei um profissional/serviço de saúde 9. Já estou em acompanhamento no serviço de saúde para HIV/aids
152.	E14. Você usaria o autoteste de HIV?	1. Eu usaria se fosse de graça 2. Eu usaria mesmo que tivesse que comprar na farmácia 3. Eu não usaria
153.	E15. Você já tinha ouvido falar em PEP para prevenir a infecção por HIV? PEP é Profilaxia Pós-Exposição, ou seja, o uso de medicação após uma situação de risco para prevenir o HIV.	0 –Não; 1 –Sim;
154.	E16. Quantas vezes na sua vida você usou PEP?	1 –Nenhuma vez; 2 –Uma vez; 3 –De 2 a 5 vezes; 4 –Mais de 5 vezes; 5 –Não quero responder;
155.	E17. Pensando na última vez que usou PEP, quais dessas situações ocorreram com você? /Tomei os remédios até o fim. (28 dias)	0 –Não; 1 –Sim;
156.	E17. Pensando na última vez que usou PEP, quais dessas situações ocorreram com você? /Tive efeitos adversos que me incomodaram.	0 –Não; 1 –Sim;
157.	E17. Pensando na última vez que usou PEP, quais dessas situações ocorreram com você? /Tive medo que alguém me visse tomando os medicamentos.	0 –Não; 1 –Sim;
158.	E18. Onde você já ouviu falar sobre PrEP diária?	1 –Na divulgação deste estudo (PrEP 15 – 19); 2 –Em um serviço de saúde; 3 –Na internet; 4 –Na mídia; 5 –Pela parceria sexual; 6 –pelo amigo(a); 7 –Vi um material informativo (cartaz, folder, flyer, cartilha); 8 –Em uma ONG; 9 –Na balada; 10 –Na escola;

		11 – Instituição de formação profissional; 12 –Outros lugares; 13 – Não ouvi 14 –Não quero responder;
159.	E18.1 Quais?	N/A
160.	E19. Você está em uso de PrEP atualmente?	1 –Não; 2 –Sim; 3 –Não quero responder;
161.	E20. Há quanto tempo você usa a PrEP (ou por quanto tempo usou, caso tenha interrompido)?	1 –Menos de 3 meses; 2 –De 3 a 6 meses; 3 –Mais de 6 Meses; 4 –Não sei/não quero responder;
162.	E21. Você já teve algum parceiro que usou PrEP?	1 –Não; 2 –Sim; 3 – Não sei/não quero responder;
163.	E22. O quadro abaixo traz algumas afirmações sobre a PrEP. Responda se você concorda ou discorda delas:/ A PrEP é mais segura para a prevenção do HIV que o preservativo.	1 – Concordo; 2 – Discordo; 3 – Não sei; 4 – Não quero responder;
164.	E22. O quadro abaixo traz algumas afirmações sobre a PrEP. Responda se você concorda ou discorda delas:/ A PrEP é o mesmo medicamento que as pessoas que têm HIV usam para se tratar.	1 – Concordo; 2 – Discordo; 3 – Não sei; 4 – Não quero responder;
165.	E22. O quadro abaixo traz algumas afirmações sobre a PrEP. Responda se você concorda ou discorda delas:/ A PrEP é só para gays, travestis e transexuais.	1 – Concordo; 2 – Discordo; 3 – Não sei; 4 – Não quero responder;
166.	E22. O quadro abaixo traz algumas afirmações sobre a PrEP. Responda se você concorda ou discorda delas:/ A PrEP é só para quem tem muitos parceiros(as).	1 – Concordo; 2 – Discordo; 3 – Não sei; 4 – Não quero responder;
167.	E22. O quadro abaixo traz algumas afirmações sobre a PrEP. Responda se você concorda ou discorda delas:/ A PrEP é um método de prevenção que se encaixa no meu estilo de vida sexual.	1 – Concordo; 2 – Discordo; 3 – Não sei; 4 – Não quero responder;
168.	E22. O quadro abaixo traz algumas afirmações sobre a PrEP. Responda se você concorda ou discorda delas:/ A PrEP me permite assumir o controle da prevenção quando um parceiro recusa o preservativo.	1 – Concordo; 2 – Discordo; 3 – Não sei; 4 – Não quero responder;
169.	E22. O quadro abaixo traz algumas afirmações sobre a PrEP. Responda se você concorda ou discorda delas:/ A PrEP pode atrapalhar outros medicamentos, como hormônios e anticoncepcionais.	1 – Concordo; 2 – Discordo; 3 – Não sei; 4 – Não quero responder;
170.	E22. O quadro abaixo traz algumas afirmações sobre a PrEP. Responda se você concorda ou discorda delas:/ A PrEP pode causar problemas de saúde para sempre.	1 – Concordo; 2 – Discordo; 3 – Não sei; 4 – Não quero responder;
171.	E22. O quadro abaixo traz algumas afirmações sobre a PrEP. Responda se você concorda ou discorda delas:/ A PrEP pode passar uma imagem negativa de quem a usa.	1 – Concordo; 2 – Discordo; 3 – Não sei; 4 – Não quero responder;
172.	E22. O quadro abaixo traz algumas	1 – Concordo; 2 – Discordo;

	afirmações sobre a PrEP. Responda se você concorda ou discorda delas:/ A PrEP tem muitos efeitos colaterais.	3 – Não sei; 4 – Não quero responder;
173.	E22. O quadro abaixo traz algumas afirmações sobre a PrEP. Responda se você concorda ou discorda delas:/ A PrEP vai melhorar minha vida sexual.	1 – Concordo; 2 – Discordo; 3 – Não sei; 4 – Não quero responder;
174.	E22. O quadro abaixo traz algumas afirmações sobre a PrEP. Responda se você concorda ou discorda delas:/ É incômodo que a PrEP seja o mesmo medicamento utilizado para tratar as pessoas que têm HIV.	1 – Concordo; 2 – Discordo; 3 – Não sei; 4 – Não quero responder;
175.	E22. O quadro abaixo traz algumas afirmações sobre a PrEP. Responda se você concorda ou discorda delas:/ É incômodo tomar medicamentos para prevenção.	1 – Concordo; 2 – Discordo; 3 – Não sei; 4 – Não quero responder;
176.	E22. O quadro abaixo traz algumas afirmações sobre a PrEP. Responda se você concorda ou discorda delas:/ Não é bom usar a PrEP com drogas ou álcool.	1 – Concordo; 2 – Discordo; 3 – Não sei; 4 – Não quero responder;
177.	E23 Você tem interesse em usar PrEP diária?	1. Sim, agora 2. Sim, em outro momento 3. Não
178.	E24. Quais motivos levaram você a decidir a usar a PrEP?	1 – Quero ter relações sem preservativos; 2 – Não gosto de usar a camisinha; 3 – Tenho dificuldades em usar a camisinha (por exemplo, perco a ereção); 4 – Meu parceiro tem dificuldade em usar a camisinha (por exemplo, ele perde a ereção); 5 – Quero aumentar a minha proteção nas relações sexuais; 6 – Meus amigos ou parceiros sugeriram que eu tomasse; 7 – Tenho dificuldade de usar preservativo quando bebo/uso drogas; 8 – O preservativo rompe ou sai com frequência; 9 – Tenho um parceiro que vive com HIV; 10 – Tenho uma vida sexual bastante ativa, com diversos parceiros; 11 – Quero ter mais prazer nas minhas relações sexuais; 12 – Sou profissional do sexo; 13 – Quero ter sexo mais tranquilo, sem medo; 14 – Tenho parceiros (s) que usam drogas; 15 – Quero um método adicional de prevenção; 16 – Fui encaminhado por profissional de saúde; 17 – Outros; 18 – Não quero responder;
179.	E24.1 Outros	N/A
180.	E25. Quais das mudanças abaixo você espera que aconteçam na sua vida sexual por causa da PrEP? / Me sentir mais tranquilo(a), sem medo de pegar HIV.	1 –Não; 2 –Sim; 3 –não quero responder;
181.	E25. Quais das mudanças abaixo você espera que aconteçam na sua vida sexual por causa da PrEP?./ Não ficar com tanto medo de ter relações anais ou vaginas.	1 –Não; 2 –Sim; 3 –não quero responder;
182.	E25. Quais das mudanças abaixo você espera que aconteçam na sua vida sexual por causa da PrEP?. / Ter mais parceiros(as) sexuais.	1 –Não; 2 –Sim; 3 –não quero responder;
183.	E25. Vou dizer algumas situações e gostaria que você me dissesse qual delas você espera que aconteçam com você por causa da PrEP. / Me preocupar menos em escolher meus parceiros(as) sexuais.	1 –Não; 2 –Sim; 3 –não quero responder;
184.	E25. Quais das mudanças abaixo você espera que aconteçam na sua vida sexual por causa da PrEP?. /	1 –Não; 2 –Sim; 3 –não quero responder;

	Parar de usar o preservativo.	
185.	E25. Quais das mudanças abaixo você espera que aconteçam na sua vida sexual por causa da PrEP?. / Usar menos o preservativo no sexo oral	1 –Não; 2 –Sim; 3 –não quero responder;
186.	E25. Quais das mudanças abaixo você espera que aconteçam na sua vida sexual por causa da PrEP?. / Usar menos o preservativo no sexo anal receptivo.	1 –Não; 2 –Sim; 3 –não quero responder;
187.	E25. Quais das mudanças abaixo você espera que aconteçam na sua vida sexual por causa da PrEP?. / Usar menos o preservativo no sexo anal insertivo.	1 –Não; 2 –Sim; 3 –não quero responder;
188.	E25. Quais das mudanças abaixo você espera que aconteçam na sua vida sexual por causa da PrEP?. / Me preocupar menos com as IST (infecções sexualmente transmissíveis).	1 –Não; 2 –Sim; 3 –não quero responder;
189.	E25. Quais das mudanças abaixo você espera que aconteçam na sua vida sexual por causa da PrEP?. / Não espero nenhuma mudança na minha vida sexual.	1 –Não; 2 –Sim; 3 –não quero responder;
190.	E25. Quais das mudanças abaixo você espera que aconteçam na sua vida sexual por causa da PrEP?. / Outras mudanças. Especifique	N/A
191.	E26. Qual seriam os motivos para você não usar a PrEP?	1. Não quero usar medicamentos 2. Tenho medo dos efeitos colaterais 3. Tenho medo de ser confundido com uma pessoa que tem aids 4. Não quero ter que vir a muitas consultas e retornos ao serviço de saúde 5. Estou satisfeito com a forma como se previne do HIV atualmente 6. Tenho medo de ser discriminado (a) ou sofrer alguma violência por usar a PrEP 7. Não me sinto em risco de pegar HIV 8. Acho que a PrEP não funciona 9. Não quero que meus pais/minha família saibam que eu uso PrEP 10. Outros, quais: 11. Não sei/ não quero responder
192.	E26.1 Especifique	N/A
193.	E27 Antes deste estudo, você já ouviu falar em PrEP sob demanda, que é uma forma de usar a PrEP somente quando a pessoa tem uma relação sexual com o risco de pegar o HIV?	1 –Não; 2 –Sim; 3 –não quero responder;
194.	E27.1 O quanto você se sente informado sobre a PrEP sob demanda?	1. Muito 2. O suficiente 3. Nem muito, nem pouco 4. Pouco, ou quase nada 5. Não me sinto informado
195.	E28. Você tomaria a PrEP sob demanda para prevenção de HIV?	1. Não tomaria 2. Tomaria a PrEP sob demanda 3. Não sei
196.	E29. Qual seria a chance de você não lembrar de tomar: / 1 - Dois comprimidos até duas horas antes da relação sexual	1. Nenhuma 2. Pequena 3. Média 4. Grande
197.	E29. Qual seria a chance de você não lembrar de tomar: / 2 - 1 comprimido 24 horas após ter tomado os dois comprimidos iniciais	1. Nenhuma 2. Pequena 3. Média 4. Grande
198.	E29. Qual seria a chance de você não lembrar de tomar / 3 - 1	1. Nenhuma 2. Pequena

	comprimido 48 horas após ter tomado os dois comprimidos iniciais	3. Média 4. Grande
199.	E30. Qual seria a chance de você ter uma relação sexual não planejada (inesperada) e não ter tempo de tomar a PrEP sob demanda? *	1. Nenhuma 2. Pequena 3. Média 4. Grande
200.	E31 Antes deste estudo, você já ouviu falar em PrEP injetável, que é uma forma de usar a PrEP a partir de uma injeção no braço ou na nádega e que oferece proteção contra o HIV por 2 meses?	0 –Não; 1 –Sim;
201.	E31.1 O quanto você se sente informado sobre a PrEP injetável?	1. Muito 2. O suficiente 3. Nem muito, nem pouco 4. Pouco ou quase nada 5. Não me sinto informado
202.	E32. Você tomaria a PrEP injetável em alguma situação?	1. Não tomaria nenhuma das duas 2. Tomaria a PrEP injetável 3. Não sei
203.	E33. Queremos saber se algumas situações poderiam dificultar sua decisão de usar a PrEP injetável: / 1 - Ir ao serviço a cada dois meses para tomar a PrEP / 2 - Sentir dor na hora ou após a injeção	1. Não teria dificuldade 2. Pouca dificuldade 3. Média dificuldade 4. Grande dificuldade
204.	E33. Queremos saber se algumas situações poderiam dificultar sua decisão de usar a PrEP injetável: / 2 - Sentir dor na hora ou após a injeção	1. Não teria dificuldade 2. Pouca dificuldade 3. Média dificuldade 4. Grande dificuldade
205.	E33. Queremos saber se algumas situações poderiam dificultar sua decisão de usar a PrEP injetável: / 3 - Tomar a PrEP diária por 12 meses caso tenha que interromper a PrEP injetável	1. Não teria dificuldade 2. Pouca dificuldade 3. Média dificuldade 4. Grande dificuldade
206.	E33. Queremos saber se algumas situações poderiam dificultar sua decisão de usar a PrEP injetável: / 4 - Receio pelos efeitos colaterais	1. Não teria dificuldade 2. Pouca dificuldade 3. Média dificuldade 4. Grande dificuldade
207.	E33. Queremos saber se algumas situações poderiam dificultar sua decisão de usar a PrEP injetável: / 5 - Ter que discutir com parceiro sobre essa modalidade de PrEP	1. Não teria dificuldade 2. Pouca dificuldade 3. Média dificuldade 4. Grande dificuldade
208.	E34 Você indicaria a PrEP sob demanda ou a PrEP injetável para um amigo?	1. Não 2. Sim, indicaria somente a PrEP Sob demanda 3. Sim, indicaria somente a PrEP injetável 4. Sim, indicaria as duas formas de usar PrEP 5. Não sei 6. Não quero responder
209.	E35 Pensando na sua vida sexual hoje, qual o tipo de PrEP que você se sentiria mais tranquilo (a) para tomar, ou seja a PrEP diária, a sob demanda ou a injetável?	1. Prefiro tomar a PrEP diariamente (PrEP diária) 2. Prefiro tomar a PrEP sob demanda 3. Prefiro tomar a injetável 4. Não quero tomar PrEP 5. Não sei 6. Não quero responder
210.	E36. Por qual razão você prefere a PrEP sob demanda? (Múltipla escolha)	1. É melhor do que tomar medicamentos diariamente 2. Pode ter menos efeitos colaterais 3. Não tenho muitas relações sexuais com risco 4. Tenho dificuldade em lembrar de tomar medicamento diariamente 5. Na PrEP sob demanda tem menos remédio para tomar 6. Outro. Qual?
211.	E36.1 Qual?	N/A
212.	E37. Quais as dificuldades que você teria em tomar a PrEP sob demanda? (Múltipla escolha)	1. Saber com antecedência quando terei relações sexuais 2. Não acho que ela seja segura para prevenir o HIV 3. Acho difícil lembrar a forma correta de uso (2+1+1) antes e depois do sexo 4. Outros. Quais? 5. Nenhuma das opções
213.	E37.1 Quais?	N/A
214.	E38. Por qual razão você prefere a	1. É melhor do que ficar tomando medicamentos diariamente

	PrEP injetável? (Múltipla escolha)	<ol style="list-style-type: none"> 2. É melhor do que tomar medicamento a cada vez que for transar 3. Pode ter menos efeitos colaterais 4. Não tenho que me preocupar com o HIV por 2 meses 5. Não tenho que me preocupar de ter esquecido de tomar os comprimidos 6. Uma injeção a cada 2 meses e resolve a prevenção do HIV 7. Não tenho que ficar carregando o medicamento comigo 8. Ninguém vai ver que estou com comprimidos de PrEP 9. Outro. Qual?
215.	E38.1 Qual?	N/A
216.	E39. Quais as dificuldades você teria em tomar a PrEP injetável? (Múltipla escolha)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não gosto de injeção 2. Acho que os eventos adversos podem ser mais perigosos 3. Se tiver um evento colateral, não terei como interromper o uso do medicamento 4. Não acho que ela seja mais segura para prevenir o HIV 5. Terei que ir ao serviço mais vezes 6. Outros, quais 7. Nenhuma das opções 8. Tenho medo da agulha 9. É menos discreta, pois tenho que me expor mais 10. É novo e não tem informações suficientes 11. Tenho medo de sentir dor que pode ser causada pelo medicamento injetável
217.	E39.1 Quais?	N/A
218.	E40. Você mudaria o seu uso da PrEP diária se a PrEP sob demanda estivesse disponível no estudo ou no SUS?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não 2. Sim 3. Não faço uso da PrEP diária
219.	E41. Você mudaria o seu uso da PrEP diária se a PrEP injetável estivesse disponível no estudo ou no SUS?	<ol style="list-style-type: none"> 4. Não 5. Sim 6. Não faço uso da PrEP diária
220.	E42. Qual seria seu interesse em utilizar cada uma das medidas que vou lhe dizer para se prevenir do HIV. Por favor, fale a alternativa que descreve seu interesse. / Camisinha/preservativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum interesse 2. Pouco/algum interesse 3. Muito Interesse
221.	E42. Qual seria seu interesse em utilizar cada uma das medidas que vou lhe dizer para se prevenir do HIV. Por favor, fale a alternativa que descreve seu interesse. / Uso diário de medicação - PrEP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum interesse 2. Pouco/algum interesse 3. Muito Interesse
222.	E42. Qual seria seu interesse em utilizar cada uma das medidas que vou lhe dizer para se prevenir do HIV. Por favor, fale a alternativa que descreve seu interesse. / Uso de PrEP sob demanda- 2x1x1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum interesse 2. Pouco/algum interesse 3. Muito Interesse
223.	E42. Qual seria seu interesse em utilizar cada uma das medidas que vou lhe dizer para se prevenir do HIV. Por favor, fale a alternativa que descreve seu interesse. / Uso de PrEP de longa duração- injetável- cada 2 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum interesse 2. Pouco/algum interesse 3. Muito Interesse
224.	E42. Qual seria seu interesse em utilizar cada uma das medidas que vou lhe dizer para se prevenir do HIV. Por favor, fale a alternativa que descreve seu interesse. / Uso de medicação após situação de risco- PEP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum interesse 2. Pouco/algum interesse 3. Muito Interesse
225.	E42. Qual seria seu interesse em utilizar cada uma das medidas que vou lhe dizer para se prevenir do HIV. Por favor, fale a alternativa que descreve seu interesse. / Autoteste HIV fluido oral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum interesse 2. Pouco/algum interesse 3. Muito Interesse
226.	E42. Qual seria seu interesse em	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum interesse 2. Pouco/algum interesse

	utilizar cada uma das medidas que vou lhe dizer para se prevenir do HIV. Por favor, fale a alternativa que descreve seu interesse. / Autoteste HIV no sangue – punção digital	3. Muito Interesse
227.	E43. Agora vamos falar apenas sobre o uso de PrEP- Profilaxia pré-exposição e suas diferentes formas de administração. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião. / Eu tomaria um comprimido por dia se isso prevenisse a infecção por HIV.	1. Concordo 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
228.	E43. Agora vamos falar apenas sobre o uso de PrEP- Profilaxia pré-exposição e suas diferentes formas de administração. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião. / Eu tomaria dois comprimidos antes e dois depois do sexo se isso prevenisse a infecção por HIV-2x1x1	1. Concordo 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
229.	E43. Agora vamos falar apenas sobre o uso de PrEP- Profilaxia pré-exposição e suas diferentes formas de administração. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião. / Eu tomaria uma injeção a cada 2 meses se isso prevenisse a infecção por HIV.	1. Concordo 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
230.	E43. Agora vamos falar apenas sobre o uso de PrEP- Profilaxia pré-exposição e suas diferentes formas de administração. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião. / Eu usaria PrEP diariamente mesmo que tivesse que pagar por ela.	1. Concordo 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
231.	E43. Agora vamos falar apenas sobre o uso de PrEP- Profilaxia pré-exposição e suas diferentes formas de administração. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião. / Eu usaria a PrEP diariamente apenas disponibilizada gratuitamente no SUS.	1. Concordo 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
232.	E43. Agora vamos falar apenas sobre o uso de PrEP- Profilaxia pré-exposição e suas diferentes formas de administração. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião. / Eu deixaria de usar camisinha se usasse PrEP diariamente.	1. Concordo 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
233.	E43. Agora vamos falar apenas sobre o uso de PrEP- Profilaxia pré-exposição e suas diferentes formas de administração. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião. / Eu nunca vou precisar tomar PrEP.	1. Concordo 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
234.	E43. Agora vamos falar apenas sobre o uso de PrEP- Profilaxia pré-exposição e suas diferentes formas de administração. Por favor, ouça	1. Concordo 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo

	atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião. / Eu usaria PrEP injetável mesmo que tivesse que pagar por ela	
235.	E43. Agora vamos falar apenas sobre o uso de PrEP- Profilaxia pré-exposição e suas diferentes formas de administração. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião. / Eu usaria PrEP sob demanda mesmo que tivesse que pagar por ela	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concordo 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
236.	E43. Agora vamos falar apenas sobre o uso de PrEP- Profilaxia pré-exposição e suas diferentes formas de administração. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião. / Eu usaria a PrEP injetável apenas disponibilizada gratuitamente no SUS.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concordo 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
237.	E43. Agora vamos falar apenas sobre o uso de PrEP- Profilaxia pré-exposição e suas diferentes formas de administração. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião. / Eu usaria a PrEP sob demanda apenas disponibilizada gratuitamente no SUS.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concordo 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
238.	E43. Agora vamos falar apenas sobre o uso de PrEP- Profilaxia pré-exposição e suas diferentes formas de administração. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião. / Eu deixaria de usar camisinha se usasse PrEP injetável.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concordo 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
239.	E43. Agora vamos falar apenas sobre o uso de PrEP- Profilaxia pré-exposição e suas diferentes formas de administração. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião. / Eu deixaria de usar camisinha se usasse PrEP sob demanda.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concordo 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
240.	E43. Agora vamos falar apenas sobre o uso de PrEP- Profilaxia pré-exposição e suas diferentes formas de administração. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião. / Me sentiria mais seguro usando PrEP diariamente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concordo 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
241.	E43. Agora vamos falar apenas sobre o uso de PrEP- Profilaxia pré-exposição e suas diferentes formas de administração. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião. / Me sentiria mais seguro usando PrEP sob demanda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concordo 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
242.	E43. Agora vamos falar apenas sobre o uso de PrEP- Profilaxia pré-exposição e suas diferentes formas de administração. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concordo 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo

	lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião. / Me sentiria mais seguro usando PrEP injetável a cada 2 meses	
243.	E44. Como você avalia seu risco de se infectar com o HIV, sendo 1 o risco mais baixo e 10 o mais alto:	1 -1; 2 -2; 3 -3; 4 -4; 5 -5; 6 -6; 7 -7; 8 -8; 9 -9; 10 -10;
244.	Não quero responder	1 -Não quero responder;
245.	F1. Nos últimos 3 meses, com que frequência você tomou bebidas alcoólicas? Qualquer tipo e quantidade, independentemente de ter se sentido alcoolizado?	1 - Nunca; 2 - Uma vez por mês ou menos; 3 - 2 a 4 vezes por mês; 4 - 2 a 4 vezes por semana; 5 - 5 vezes por semana ou mais; 6 - Não quero receber;
246.	F2. Nos últimos 3 meses, com que frequência você diria que o álcool interferiu no uso de camisinha durante as relações sexuais?	1 -Nunca; 2 -Raramente; 3 - Às vezes; 4 - Frequentemente; 5 - Sempre; 6 - Não sei; 7 - Não quero responder;
247.	F3. Nos últimos 3 meses, com que frequência você consumiu as substâncias abaixo:/ Maconha.	1 - Nenhuma vez; 2 - Uma vez por mês ou menos; 3 - 2 a 4 vezes por mês; 4 - 2 a 4 vezes por semana; 5 - 5 vezes por semana ou mais; 6 - Não sei/ não quero responder;
248.	F3. Nos últimos 3 meses, com que frequência você consumiu as substâncias abaixo:/ Poppers.	1 - Nenhuma vez; 2 - Uma vez por mês ou menos; 3 - 2 a 4 vezes por mês; 4 - 2 a 4 vezes por semana; 5 - 5 vezes por semana ou mais; 6 - Não sei/ não quero responder;
249.	F3. Nos últimos 3 meses, com que frequência você consumiu as substâncias abaixo:/ Cocaína.	1 - Nenhuma vez; 2 - Uma vez por mês ou menos; 3 - 2 a 4 vezes por mês; 4 - 2 a 4 vezes por semana; 5 - 5 vezes por semana ou mais; 6 - Não sei/ não quero responder;
250.	F3. Nos últimos 3 meses, com que frequência você consumiu as substâncias abaixo:/ Club drugs (ketamina, ecstasy, LSD).	1 - Nenhuma vez; 2 - Uma vez por mês ou menos; 3 - 2 a 4 vezes por mês; 4 - 2 a 4 vezes por semana; 5 - 5 vezes por semana ou mais; 6 - Não sei/ não quero responder;
251.	F3. Nos últimos 3 meses, com que frequência você consumiu as substâncias abaixo:/ GHB, sais de banho.	1 - Nenhuma vez; 2 - Uma vez por mês ou menos; 3 - 2 a 4 vezes por mês; 4 - 2 a 4 vezes por semana; 5 - 5 vezes por semana ou mais; 6 - Não sei/ não quero responder;
252.	F3. Nos últimos 3 meses, com que frequência você consumiu as substâncias abaixo:/ Ácido/LSD/doce.	1 - Nenhuma vez; 2 - Uma vez por mês ou menos; 3 - 2 a 4 vezes por mês; 4 - 2 a 4 vezes por semana; 5 - 5 vezes por semana ou mais; 6 - Não sei/ não quero responder;
253.	F3. Nos últimos 3 meses, com que frequência você consumiu as substâncias abaixo:/ Crack.	1 - Nenhuma vez; 2 - Uma vez por mês ou menos; 3 - 2 a 4 vezes por mês; 4 - 2 a 4 vezes por semana; 5 - 5 vezes por semana ou mais; 6 - Não sei/ não quero responder;
254.	F3. Nos últimos 3 meses, com que	1 - Nenhuma vez; 2 - Uma vez por mês ou menos;

	frequência você consumiu as substâncias abaixo:/ Estimulantes para ereção (Estimulantes para ereção (Viagra® e similares).	3 – 2 a 4 vezes por mês; 4 – 2 a 4 vezes por semana; 5 – 5 vezes por semana ou mais; 6 – Não sei/ não quero responder;
255.	F3. Nos últimos 3 meses, com que frequência você consumiu as substâncias abaixo:/ Anabolizantes.	1 – Nenhuma vez; 2 – Uma vez por mês ou menos; 3 – 2 a 4 vezes por mês; 4 – 2 a 4 vezes por semana; 5 – 5 vezes por semana ou mais; 6 – Não sei/ não quero responder;
256.	F3. Nos últimos 3 meses, com que frequência você consumiu as substâncias abaixo:/ Solventes.	1 – Nenhuma vez; 2 – Uma vez por mês ou menos; 3 – 2 a 4 vezes por mês; 4 – 2 a 4 vezes por semana; 5 – 5 vezes por semana ou mais; 6 – Não sei/ não quero responder;
257.	F3. Nos últimos 3 meses, com que frequência você consumiu as substâncias abaixo:/ Nenhuma vez.	1 – Nenhuma vez; 2 – Uma vez por mês ou menos; 3 – 2 a 4 vezes por mês; 4 – 2 a 4 vezes por semana; 5 – 5 vezes por semana ou mais; 6 – Não sei/ não quero responder;
258.	F4. Nos últimos 3 meses, com que frequência você diria que o efeito das drogas dificultou o uso de camisinha nas suas relações sexuais?	1 –Nunca; 2 –Raramente; 3 – Às vezes; 4 – Frequentemente; 5 – Sempre; 6 – Não sei / não quero responder
259.	F5. Nos últimos 3 meses, alguma vez você usou agulhas ou seringas para injetar drogas?	1 –Não; 2 –Sim; 3 –Não quero responder;
260.	F6. Nas vezes que você injetou, você compartilhou seringa ou agulha com outras pessoas?	1 –Não; 2 –Sim; 3 –Não quero responder;
261.	F7. Nos últimos 3 meses, você participou de alguma festa ou encontro para prática de sexo sob o efeito de uso de drogas (conhecido como chemsex)?	1 –Não; 2 –Sim; 3 –Não quero responder;
262.	F8. Gostaria que você me dissesse se as situações abaixo já aconteceram com você:/Seu(sua) parceiro(a) te ameaçou, amedrontou ou perseguiu.	1 –Nunca aconteceu; 2 –Aconteceu com um parceiro; 3 –Aconteceu com mais de um parceiro (a);
263.	F8. Gostaria que você me dissesse se as situações abaixo já aconteceram com você:/ Seu(sua) parceiro(a) te fez usar drogas sem o seu consentimento ou conhecimento.	1 –Nunca aconteceu; 2 –Aconteceu com um parceiro; 3 –Aconteceu com mais de um parceiro(a);
264.	F8. Gostaria que você me dissesse se as situações abaixo já aconteceram com você:/ Seu(sua) parceiro(a) te deu um tapa, soco, pontapé, chute ou empurrão.	1 –Nunca aconteceu; 2 –Aconteceu com um parceiro; 3 –Aconteceu com mais de um parceiro(a);
265.	F8. Gostaria que você me dissesse se as situações abaixo já aconteceram com você:/ Seu(sua) parceiro(a) te obrigou a ter relação ou prática sexual contra a sua vontade, de forma humilhante, sob coerção ou ameaça.	1 –Nunca aconteceu; 2 –Aconteceu com um parceiro; 3 –Aconteceu com mais de um parceiro(a);
266.	F8. Gostaria que você me dissesse se as situações abaixo já aconteceram com você:/ Seu(sua) parceiro(a) te ameaçou/feriu com uma arma de fogo, como revólver.	1 –Nunca aconteceu; 2 –Aconteceu com um parceiro; 3 –Aconteceu com mais de um parceiro(a);
267.	F8. Gostaria que você me dissesse se as situações abaixo já aconteceram com você:/ Seu(sua) parceiro(a) te ameaçou/feriu com	1 –Nunca aconteceu; 2 –Aconteceu com um parceiro; 3 –Aconteceu com mais de um parceiro(a);

	uma faca ou com outro tipo de arma ou objeto.	
268.	F8. Gostaria que você me dissesse se as situações abaixo já aconteceram com você:/Seu parceiro roubou ou danificou seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos.	1 –Nunca aconteceu; 2 –Aconteceu com um parceiro; 3 –Aconteceu com mais de um parceiro(a);
269.	F9. Alguém já te forçou a ter relações sexuais?	1 –Não; 2 –Sim, uma vez; 3 –Sim; mais de uma vez; 4 –Não sei/não quero responder;
270.	F10. Nos últimos 6 meses, com que frequência você passou por algumas das seguintes situações por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero? / 1 - Não foi selecionado(a) ou foi demitido(a) do emprego	1 –Algumas vezes; 2 –Uma vez; 3 –nenhuma vez; 5 –Não quero responder; 6 –Não se aplica;
271.	F10. Nos últimos 6 meses, com que frequência você passou por algumas das seguintes situações por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero? / 2 - Foi mal atendido(a) ou impedido(a) de entrar em comércio/locais de lazer	1 –Algumas vezes; 2 –Uma vez; 3 –nenhuma vez; 5 –Não quero responder; 6 –Não se aplica;
272.	F10. Nos últimos 6 meses, com que frequência você passou por algumas das seguintes situações por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero? / 3 - Foi mal atendido (a)em serviços de saúde ou por profissionais de saúde	1 –Algumas vezes; 2 –Uma vez; 3 –nenhuma vez; 5 –Não quero responder; 6 –Não se aplica;
273.	F10. Nos últimos 6 meses, com que frequência você passou por algumas das seguintes situações por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero? / 4 - Foi maltratado(a) ou marginalizado(a) por professores na escola/ faculdade/curso	1 –Algumas vezes; 2 –Uma vez; 3 –nenhuma vez; 5 –Não quero responder; 6 –Não se aplica;
274.	F10. Nos últimos 6 meses, com que frequência você passou por algumas das seguintes situações por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero? / 5 - Foi maltratado(a) ou marginalizado(a) por colegas na escola/ faculdade/ curso	1 –Algumas vezes; 2 –Uma vez; 3 –nenhuma vez; 5 –Não quero responder; 6 –Não se aplica;
275.	F10. Nos últimos 6 meses, com que frequência você passou por algumas das seguintes situações por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero? / 6 - Foi excluído(a) ou marginalizado(a) de grupo de amigos	1 –Algumas vezes; 2 –Uma vez; 3 –nenhuma vez; 5 –Não quero responder; 6 –Não se aplica;
276.	F10. Nos últimos 6 meses, com que frequência você passou por algumas das seguintes situações por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero? / 7 - Foi excluído(a) ou marginalizado(a) por vizinhos	1 –Algumas vezes; 2 –Uma vez; 3 –nenhuma vez; 5 –Não quero responder; 6 –Não se aplica;
277.	F10. Nos últimos 6 meses, com que frequência você passou por algumas das seguintes situações por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero? / 8 - Foi excluído(a) ou marginalizado(a) em seu ambiente familiar	1 –Algumas vezes; 2 –Uma vez; 3 –nenhuma vez; 5 –Não quero responder; 6 –Não se aplica;

278.	F10. Nos últimos 6 meses, com que frequência você passou por algumas das seguintes situações por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero? / 9 - Foi excluído(a) ou marginalizado(a) em ambiente religioso	1 –Algumas vezes; 2 –Uma vez; 3 –nenhuma vez; 5 –Não quero responder; 6 –Não se aplica;
279.	F10. Nos últimos 6 meses, com que frequência você passou por algumas das seguintes situações por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero? / 10 - Foi maltratado(a) por policiais ou mal atendido em delegacias	1 –Algumas vezes; 2 –Uma vez; 3 –nenhuma vez; 5 –Não quero responder; 6 –Não se aplica;
280.	F10. Nos últimos 6 meses, com que frequência você passou por algumas das seguintes situações por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero? / 11 - Foi mal tratado(a) em serviços públicos (albergues, subprefeituras, transporte)	1 –Algumas vezes; 2 –Uma vez; 3 –nenhuma vez; 5 –Não quero responder; 6 –Não se aplica;
281.	F10. Nos últimos 6 meses, com que frequência você passou por algumas das seguintes situações por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero? / 12 - Foi chantageado(a) ou sofreu extorsão de dinheiro	1 –Algumas vezes; 2 –Uma vez; 3 –nenhuma vez; 5 –Não quero responder; 6 –Não se aplica;
282.	F10. Nos últimos 6 meses, com que frequência você passou por algumas das seguintes situações por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero? / 13 - Sentiu medo de caminhar em espaços públicos	1 –Algumas vezes; 2 –Uma vez; 3 –nenhuma vez; 5 –Não quero responder; 6 –Não se aplica;
283.	F10. Nos últimos 6 meses, com que frequência você passou por algumas das seguintes situações por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero? / 14 - Foi hostilizado(a) nas redes sociais ou outros ambiente virtuais	1 –Algumas vezes; 2 –Uma vez; 3 –nenhuma vez; 5 –Não quero responder; 6 –Não se aplica;
284.	F10. Nos últimos 6 meses, com que frequência você passou por algumas das seguintes situações por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero? / 15 - Foi maltratado(a)/ discriminado(a) no seu trabalho	1 –Algumas vezes; 2 –Uma vez; 3 –nenhuma vez; 5 –Não quero responder; 6 –Não se aplica;
285.	F11. Nos últimos 6 meses, você sofreu algum tipo de agressão FÍSICA – ou seja, você já apanhou de alguém – por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero?	1 –Não; 2 –Sim; 3 –Não quer responder;
286.	F12. Este(s) ato(s) de agressão foi(foram) praticado(s) por quem:	1 –Pai; 2 –Mãe; 3 –Irmã; 4 –Irmão; 5 –Colegas; 6 – Esposo(a) / Parceiro (a) 7 –Profissional da saúde; 8 –Profissional de instituição de ensino; 9 –Chefe de trabalho; 10 –Professor; 11 –Desconhecido; 12 –Outro (a); 13 –Não quer responder;
287.	F12.1 Outro(a).	N/A
288.	F13. Você comunicou esta agressão	1 –Ninguém;

	física a alguém?	2 –Familiares; 3 –Esposa/Parceiro (a); 4 –Amigo (a); 5 –Profissional de saúde; 6 –Delegacia; 7 –Profissional de instituição de ensino; 8 –Outro (a); 9 –Não quer responder;
289.	F13.1 Outro(a).	N/A
290.	F14. Nos últimos 6 meses alguém forçou você a ter relações sexuais.	1 –Não; 2 –Sim; 3 –Não quero responder;
291.	F15.1 Este(s) ato(s) de agressão sexual foi(foram) praticado(s) por quem	1. Pai e / ou Mãe 2. Irmão 3. Outros Parentes 4. Esposo (a) / Parceiro (a) 5. Amigos (as) 6. Profissional da saúde 7. Profissional de instituição de ensino 8. Filhos 9. Chefe de trabalho 10. Professor 11. Desconhecido 12. Colegas 13. Outro (a) 14. Não quer responder
292.	F15.1 Outro(a)	N/A
293.	F16. Você comunicou a agressão física a alguém?	1 –Ninguém; 2 –Familiares; 3 –Esposa/Parceiro (a); 4 –Amigo (a); 5 –Profissional de saúde; 6 –Delegacia; 7 –Profissional de instituição de ensino; 8 –Outro (a); 9 –Não quer responder;
294.	F16.1 Outro(a).	N/A
295.	F17. No serviço de saúde, você foi orientado a tomar medicação para prevenir a infecção pelo HIV após ter relações sexuais forçadas (PEP)?	1 –Sim, fui orientado e tomei a PEP durante 28 dias; 2 –Sim, fui orientado, mas não tomei a PEP; 3 –Não, fui orientado (a); 4 –Não quero responder;
296.	G1. Solicito que você assinale a frequência com que tenha se sentido durante a semana passada.	1 - Raramente (Menos que 1 dia) 2 - Durante pouco tempo (1 ou 2 dias) 3 - Durante um tempo moderado (3 a 4 dias) 4 - Durante a maior parte do tempo (5 a 7 dias)
297.	G1. Solicito que você assinale a frequência com que tenha se sentido durante a semana passada.	1 - Raramente (Menos que 1 dia) 2 - Durante pouco tempo (1 ou 2 dias) 3 - Durante um tempo moderado (3 a 4 dias) 4 - Durante a maior parte do tempo (5 a 7 dias)
298.	G1. Solicito que você assinale a frequência com que tenha se sentido durante a semana passada.	1 - Raramente (Menos que 1 dia) 2 - Durante pouco tempo (1 ou 2 dias) 3 - Durante um tempo moderado (3 a 4 dias) 4 - Durante a maior parte do tempo (5 a 7 dias)
299.	G1. Solicito que você assinale a frequência com que tenha se sentido durante a semana passada.	1 - Raramente (Menos que 1 dia) 2 - Durante pouco tempo (1 ou 2 dias) 3 - Durante um tempo moderado (3 a 4 dias) 4 - Durante a maior parte do tempo (5 a 7 dias)
300.	G1. Solicito que você assinale a frequência com que tenha se sentido durante a semana passada.	1 - Raramente (Menos que 1 dia) 2 - Durante pouco tempo (1 ou 2 dias) 3 - Durante um tempo moderado (3 a 4 dias) 4 - Durante a maior parte do tempo (5 a 7 dias)
301.	G1. Solicito que você assinale a frequência com que tenha se sentido durante a semana passada.	1 - Raramente (Menos que 1 dia) 2 - Durante pouco tempo (1 ou 2 dias) 3 - Durante um tempo moderado (3 a 4 dias) 4 - Durante a maior parte do tempo (5 a 7 dias)
302.	G1. Solicito que você assinale a frequência com que tenha se sentido durante a semana passada.	1 - Raramente (Menos que 1 dia) 2 - Durante pouco tempo (1 ou 2 dias) 3 - Durante um tempo moderado (3 a 4 dias) 4 - Durante a maior parte do tempo (5 a 7 dias)
303.	G1. Solicito que você assinale a	1 - Raramente (Menos que 1 dia)

		8. 7 9. 8 10. 9 11. 10
322.	2. Prefeitos e governadores estão aproveitando a pandemia para receber mais recursos do governo federal	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5 7. 6 8. 7 9. 8 10. 9 11. 10
323.	3. O governo federal está prejudicando as ações de governadores e prefeitos para conter a pandemia	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5 7. 6 8. 7 9. 8 10. 9 11. 10
324.		
325.	1. Pode se curar facilmente	1 - Sim 0 - Não
326.	2. Tem medo de sérias consequências para sua saúde	1 - Sim 0 - Não
327.	3. Tem medo de não ter serviços de saúde se precisar deles	1 - Sim 0 - Não
328.		
329.	Quarentena	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5 7. 6 8. 7 9. 8 10. 9 11. 10
330.	Uso de máscaras em locais públicos	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5 7. 6 8. 7 9. 8 10. 9 11. 10
331.	Lavagem frequente das mãos	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5 7. 6 8. 7 9. 8 10. 9 11. 10
332.	Tosse ou espirro no cotovelo ou em lenço descartável	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4

		6. 5 7. 6 8. 7 9. 8 10. 9 11. 10
333.	H4 - Como ficou a sua vida financeira após o início da quarentena? (Pode marcar mais de uma resposta)	1. Não mudou 2. Fiquei sem renda própria 3. Alguém da minha família ficou sem renda 4. A renda da minha família diminuiu 5. Minha família não tem dinheiro suficiente para o básico: comida, água, eletricidade, aluguel 6. Comecei a fazer trabalho sexual 7. Voltei a fazer trabalho sexual 8. Tive que morar na rua 9. Perdi minha casa e fui morar com outras pessoas 10. Não perdi renda e meus gastos diminuíram
334.	H5 - Depois que a pandemia começou, você teve alguma dessas dificuldades na procura por algum serviço de saúde, sem considerar necessidades para o coronavírus? (Pode marcar mais de uma resposta) *	1. Marcar consulta 2. Conseguir atendimento de saúde 3. Conseguir medicamentos 4. Realizar exames solicitados 5. Realizar intervenções programadas 6. Conseguir vaga para internação 7. Cancelamento de consulta 8. Cancelamento de cirurgia 9. Não tive dificuldades quando procurei um serviço de saúde 10. Não procurei serviço de saúde
335.	H6 - Você se infectou com o Coronavírus? *	1. Sim, e foi confirmado por exame de laboratório 2. Sim, e foi confirmado clinicamente (tomografia e outros exames) 3. Sim, mas não fiz nenhum exame para confirmar 4. Não me infectei 5. Não sei
336.	H7. Alguém que vive com você na sua casa foi diagnosticado com o coronavírus? *	1 - Sim 0 - Não
337.	H8 - Como está a relação com seus familiares ou pessoas com quem você mora neste período de quarentena em relação à sua orientação sexual ou identidade de gênero? *	1. Os conflitos têm sido mais frequentes 2. Sofri / tenho sofrido ameaças, xingamentos, constrangimentos, etc. 3. Sofri / tenho sofrido tapas, socos, empurrões, etc 4. Fui tocado/a, penetrado/a etc contra minha vontade. 5. Tenho sido controlado/a ou vigiado/a; 6. Tenho sido privado/a de comida, televisão, celular como forma de punição. 7. Tenho tido meus documentos, roupas, instrumentos de trabalho, retidos ou destruídos 8. Tranquila, não tenho tido problemas.
338.	H9 – Qual destas situações se aplicou mais ao seu comportamento sexual durante a epidemia do COVID-19? *	1. Eu parei de fazer sexo 2. Eu tenho feito menos sexo do que fazia 3. Parei de procurar parceiros/as nos aplicativos de conexão (tinder, grinder etc) 4. Eu tenho feito mais sexo que antes 5. Passei a buscar e a transar mais com parceiros/as nos aplicativos de conexão 6. Passei a fazer mais sexo virtual 7. Me masturbo com mais frequência 8. Só transo com meus parceiros estáveis (fixos) 9. Transei apenas com parceiros casuais que já conhecia 10. Só tenho transado com pessoas que moram perto de mim 11. Nada mudou na minha vida sexual na quarentena
339.	Criado em	N/A
340.	Alterado em	N/A
341.	Criado por	N/A
342.	Alterado por	N/A
343.	Finalizado por	N/A
344.	Finalizado por	N/A

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência da infecção pelo HIV, sífilis e hepatites virais e fatores associados entre adolescentes no Brasil

Pesquisador: LIGIA KERR

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35677620.8.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Comunitária

Patrocinador Principal: CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.345.875

Apresentação do Projeto:

O projeto tem como tema central infecção por HIV, sífilis e hepatite em adolescentes homens que fazem sexo com homens. Segundo a literatura apresentada pelo pesquisador, os adolescentes têm permanecido como uma população alvo durante toda a epidemia de HIV. Como a adolescência é um período transitório único de desenvolvimento psicológico, social e biológico, a adolescência permaneceu como um foco de pesquisa e intervenções e de considerável controvérsia. Os adolescentes correm o risco de tomar decisões inadequadas sobre sexo, com consequências que variam de gestações indesejadas a infecção pelo HIV e outras infecções por IST em todo o mundo. O pesquisador acredita que muitos adolescentes que fazem sexo com outros homens estarão sob alto risco devido a comportamentos tais como baixo uso de camisinha, menor conhecimento sobre HIV/Aids, e como consequência, poderiam estar apresentando maiores taxas de prevalência dessas infecções. Neste sentido, o pesquisador apresenta um estudo de corte transversal que será desenvolvido durante o período de 36 meses em dois municípios brasileiros, a saber: Fortaleza (CE) e São Paulo (SP). A escolha destes dois municípios pode ser explicada pelas profundas diferenças socioeconômicas, demográficas e culturais que os dois representam. A população será composta por adolescentes homens de 15 a 19 anos que fazem sexo com homens (AHSB). Serão considerados elegíveis para participarem do estudo aqueles que se enquadram na população do estudo e que cumprirem os seguintes critérios: 1) ter tido pelo menos uma relação sexual com um homem nos últimos 12 meses; 2) morar, residir ou estudar no município participante; 3) aceitar as

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comape@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 4.345.875

condições para participar do estudo, que incluem responder o questionário do estudo e realizar o teste (optativo) para HIV e sífilis; 4) estar em condições físicas e mentais de participar; 5) concordar em convidar seus pares para participarem do estudo; 6) assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento (TA) quando menor de 18 anos. Estarão excluídos da amostra os participantes 14 anos e 20 anos e/ou que estejam sob a influência de drogas, incluindo álcool, no momento da entrevista. Os participantes serão recrutados por meio da técnica Respondent Driven Sampling (RDS). Para o cálculo do tamanho amostral, usando uma população finita de jovens homens entre 15 e 19 anos (Fortaleza e São Paulo), empregando prevalência de 13,6% entre a população de 18 a 24 anos encontrada em estudos anteriores (Kerr L. et al, 2017), nível de confiança de 95% e erro de 3%, obteve-se o seguinte tamanho de população: 363 para Fortaleza e 499 para São Paulo. Entretanto, tendo em vista que os estudos RDS com a população de HSH realizados pelo grupo de pesquisadores costuma atingir a convergência, ou seja, suas proporções passam a representar a população em rede estudada, depois da 5 a 6 onda, espera-se que a amostra final tenha, no mínimo, 350 indivíduos em cada cidade. Antes da fase de coleta de dados para a entrevista estruturada e exames de sangue, será realizada uma pesquisa formativa em São Paulo e em Fortaleza. A pesquisa formativa tem como objetivo principal delinear a logística e os procedimentos apropriados para implementar o estudo comportamental e sorológico com AHSB. A pesquisa formativa utiliza métodos qualitativos para a coleta e análise dos dados. A PF proposta aqui aplicará entrevistas semiestruturadas, entrevistas em profundidade com a AHSB e entrevistas com funcionários de membro de ONGs e gestores de saúde. Tendo em vista a pandemia pelo COVID-19, todas as entrevistas da PF serão realizadas por videoconferência em dia e horário marcado, conforme preferência e disponibilidade dos entrevistados. Devido a metodologia de entrevista por vídeo, o entrevistador irá ler para o voluntário todo o TCLE e, para participar da pesquisa, o voluntário deverá dar seu consentimento oralmente através de vídeo gravado. Além de explorar questões logísticas, como valor de incentivo/ressarcimento, a Pesquisa Formativa (PF) para o RDS faz perguntas como "essa população é suficientemente conectada em rede para que o RDS funcione?" "Os membros da população participarão do estudo?" "Existem organizações ou instalações populares para uso nessa população?" "Existem subgrupos da população que poderiam criar gargalos no recrutamento?". Ao responder a essas perguntas, surgem informações básicas sobre os AHSB, como identidades e classificações sexuais e comportamentos associados a essas identidades. O Professor Kendall é um especialista em desenho da metodologia qualitativa e irá preparar a equipe para conduzir o PF. Além disso, as questões incluirão a natureza do

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 4.345.675

ressarcimento; escolha de materiais educativos a serem distribuídos; preferência por procedimentos e logística do estudo (local, dias e horários de funcionamento, característica dos membros da equipe, seleção das sementes, cupons, retornos e encaminhamentos). Tópicos do questionário quantitativo também serão explorados na PF. O processo da Pesquisa Formativa se inicia com a orientação dos coordenadores sobre todas as atividades a serem desenvolvidas no período. Uma série de documentos serão elaborados e organizados num site específico do projeto RDS. A PF será composta das seguintes atividades: 1. Cerca de quinze entrevistas em profundidade com AHSB em cada uma das duas cidades; 2. Entrevistas com representantes de ONG (3 a 5). 3. Entrevistas com gestores dos serviços (3). Os participantes serão encaminhados para fazer os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite B e C. Um teste de avidez será realizado para estimar a incidência de HIV em estudos de corte transversais. Após a coleta de sangue, o participante será encaminhado para o aconselhamento pós-teste para receber os resultados dos testes rápidos. Após o teste e aconselhamento pós-teste, se algum dos exames resultar positivo, o participante será encaminhado a uma unidade de referência do SUS para atendimento clínico recomendada pelo serviço ou da escolha do participante. Em seguida, o supervisor entregará o ressarcimento.

Objetivo da Pesquisa:

Primário: Estimar a prevalência da infecção pelo HIV, sífilis e hepatites virais entre adolescentes AHSB de 15 a 19 anos, e avaliar os comportamentos e práticas sexuais desta população em Fortaleza e São Paulo a fim de subsidiar as políticas públicas de prevenção e assistência nesta população específica no país.

Secundários: Estimar a taxa de prevalência de HIV, sífilis e hepatites virais e seus fatores associados nesta população; Explorar as identidades sexuais nesta população; Caracterizar o nível de conhecimento sobre HIV e outras IST's nesta população; Caracterizar as diferenças socioeconômicas, demográficas e comportamentais nas práticas relacionadas à infecção pelo HIV nesta população; Identificar fatores associados ao comportamento frente à infecção pelo HIV, sífilis e hepatites virais nesta população; Identificar fatores associados ao uso de drogas estimulantes nesta população; Descrever as barreiras de acesso aos serviços de saúde e o conhecimento e uso da Prevenção Pré-infecção (PrEP) nesta população; Estimar a prevalência de comportamento sexual de risco; Explorar o papel das mídias sociais nas identidades e nos comportamentos desta população; Estimar a prevalência de eventos de violência, discriminação e homofobia em adolescentes gays e adolescentes que fazem sexo com homens.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comape@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 4.345.875

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os participantes podem se sentir desconfortáveis ao serem abordados em locais onde encontrará outros AHS. Nenhuma informação de identificação será colhida ou registrada. Os dados incluem breves entrevistas e levantamento de alguns dados específicos. Na maioria dos estudos, esta população deveria ser autorizada pelos pais ou responsáveis para participar. Entretanto, grande parte dos adolescentes correria grande risco, até de sua integridade física, caso informe aos pais sua orientação sexual. Desta forma, os estudos de São Paulo e também de Salvador, que usam drogas antirretrovirais para prevenção pré exposição, foram autorizados pelos juizes da Vara da Infância e da Juventude de ambos os estados a realizar os estudos. O presente estudo não pretende introduzir nenhuma droga, apenas a coleta de dados e de sangue para os testes. Desta forma, o adolescente deverá ter muito menor risco emocional ou físico, e terá inúmeros benefícios se não tiver que contar aos seus pais ou responsáveis a fim de obter autorização dos mesmos. A pesquisa apresenta riscos mínimos associados com a coleta de sangue que incluem: dor, hematoma, ou outro desconforto no local da coleta. Raramente desmaio ou infecções no local de punção podem ocorrer. Além disso, durante a entrevista, muitas informações de fórum íntimo serão identificadas e isso pode acarretar desconfortos e riscos psíquicos/morais que podem desencadear estresse e outros distúrbios psicológicos ou psiquiátricos, principalmente nos casos positivos para estas doenças que se tratam de condições clínicas ainda estigmatizantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os adolescentes que participarem, poderão ter acesso a inúmeras medidas preventivas específicas para os mesmos, conhecerão outros adolescentes com os quais poderá compartilhar sua orientação sexual e ter apoio dos grupos participantes do projeto e/ou de instituições que têm uma história de anos de apoio à criança e adolescentes no estado do Ceará e no Brasil, como o UNICEF. Como parte dos participantes desta pesquisa receberá material educativo, realizará testes com apoio pré e pós teste e tratamento para possíveis infecções sexualmente transmissíveis que passe a conhecer com a pesquisa. Além disto, terá acesso à educação sobre IST e infecção pelo HIV e aconselhamento para prevenir a transmissão do HIV aos parceiros. De forma complementar, caso o adolescente apresente algum problema de saúde, com ênfase nos agravos estudados, será garantido o encaminhamento do mesmo para um hospital de referência em agravos infecciosos da sua cidade para que possa ser assegurado seu acompanhamento e tratamento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pesquisa relevante. Objeto de pesquisa está bem descrito e os objetivos são claros e pertinentes. Metodologia com descrição dos participantes, instrumento e procedimento de coleta.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comape@ufc.br

Continuação do Parecer: 4.345.875

Recomendações:

Os termos apresentados estão de acordo com a Resolução 466/12 e a Resolução 510/16.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa não apresenta pendências éticas ou documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:

Recomendamos que após o início do referido estudo os pesquisadores mantenham este CEP atualizado por meio de relatórios parciais acerca de quaisquer mudanças ocorridas bem como de andamento do estudo. Adicionalmente, recomendamos a emissão de relatório final no término do estudo com relato dos principais resultados obtidos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1506592.pdf	30/09/2020 10:55:46		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_formativa_ONG_GESTORES.pdf	30/09/2020 10:54:36	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_formativa_AHSH.pdf	30/09/2020 10:54:24	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ADOLESCENTES_sem_marcas.docx	30/09/2020 10:54:12	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_adolescentes_com_marcas.docx	30/09/2020 10:54:02	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Chamada_CNPq_24_2019_HIV_entre_adolescentes_Comite_Final_sem_marcas.docx	30/09/2020 10:53:44	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Chamada_CNPq_24_2019_HIV_entre_adolescentes_Comite_Final_com_marcas.docx	30/09/2020 10:53:33	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Outros	Roteiro_PF_ADOLESCENTES.pdf	30/09/2020 10:53:18	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comape@ufc.br

Continuação do Parecer: 4.345.875

Outros	Roteiro_pesquisa_formativa_ONG.pdf	30/09/2020 10:52:43	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Outros	Roteiro_pesquisa_formativa_gestores.pdf	30/09/2020 10:51:45	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_resubmissao.pdf	30/09/2020 10:51:26	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_FINAL.pdf	21/07/2020 22:17:26	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Telma.pdf	20/07/2020 19:25:45	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Mercedes.pdf	20/07/2020 19:25:25	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Marto.pdf	20/07/2020 19:25:17	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Laio.pdf	20/07/2020 19:25:09	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_IVANA.pdf	20/07/2020 19:24:50	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Ines.pdf	20/07/2020 19:24:42	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Cristiane.pdf	20/07/2020 19:24:12	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Carl.pdf	20/07/2020 19:23:57	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Arthur_CRT.pdf	20/07/2020 19:23:48	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Aline.pdf	20/07/2020 19:23:38	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Alexandre_Kerr.pdf	20/07/2020 19:23:27	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Alexandre.pdf	20/07/2020 19:23:17	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Cronograma	Cronograma_projeto_adolescentes.pdf	20/07/2020 19:18:40	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_Apreciacao_CEP_Adol.pdf	20/07/2020 19:18:27	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito
Orçamento	Orcamento_Final_Reduzido.pdf	20/07/2020 19:14:57	Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 4.345.875

FORTALEZA, 19 de Outubro de 2020

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comape@ufc.br

ANEXO B – CARTA DE ACEITE DE PUBLICAÇÃO DO ARTIGO

Decision Letter (CSC-2024-1338.R2)

From: aamouradasilva@gmail.com
To: junioraraujoenfermagem@gmail.com, antoniojose_jr@hotmail.com
CC: cienciasaudecoletiva8@gmail.com
Subject: Ciência & Saúde Coletiva - Decision on Manuscript ID CSC-2024-1338.R2
Body: 22-May-2025

ARAUJO JR, ANTONIO; Leal, Marto; Freitas de Almeida, Rosa Livia; Sanhueza-Sanzana, Carlos; Fiuza, Tatiana; Martins, Telma; Granjeiro, Alexandre; Magno, Lalo; Dourado, Ines; Oliveira Agular, Italo; Barros, Henrique; RUTHERFORD, GEORGE; Kalichman, Artur; Barreto, Ivana; Gianna, Maria; Escuder, Maria Mercedes; Abbate, Maria; Figueiredo, Mirleide; Ferreira Jr, Orlando; Pinheiro, Patricia; McFarland, Willli; Paiva, Marcos; Feltoza, Aline; Glick, Jennifer; Kendall, Carl; Kerr, Ligia:

It is a pleasure to accept your manuscript entitled "PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SÍFILIS ENTRE ADOLESCENTES HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS EM DUAS CAPITAIS BRASILEIRAS" for publication in the *Ciência & Saúde Coletiva*.

In order for your manuscript to be edited, we would ask that you include the text in a single file with the: (1) Title (in Portuguese and in the foreign languages); (2) Authors (full name, institution, e-mail and ORCID); (3) Summary (in Portuguese and in the foreign languages); (4) Keywords (in Portuguese and in the foreign languages); (5) Full text of the article (from the introduction to the references) and (6) Illustrative material (if any, in up to 5 units).

We note that this file, which cannot be in PDF format, must have the same content as the manuscript which was reviewed. It is this version which shall be published.

PERMISSION TO RELEASE AHEAD OF PRINT

Your article has been approved. In anticipation of its publication by SciELO, we ask for your consent to publish it on the journal's website cienciasaudecoletiva.com.br. If your response is positive, please fill out the attached form and return it signed. Your article will be published within 48 hours after the Journal's Editorial Board receives your permission. I would also like to inform you that, once published, your article may be immediately incorporated into your CV. At the end of the ahead of print page, there is guidance on how to cite it. When your article is published, it will be removed from the page and will be universally accessible in the SciELO database www.scielo.org and in all other databases to which C&SC is affiliated.

The file and the declarations attached should be sent to the e-mail:
cienciasaudecoletiva8@gmail.com

Thank you for your contribution.

Dear Author,
 Sharing primary material and methodological details worked out by you to arrive at the results presented in this article is part of the process called Open Science. Therefore, we strongly suggest that you share this material, placing it in a certified and reliable repository, and quote it in your article. SciELO makes its repository available to the Journals that are part of its collection (<https://data.scielo.org/>).

Access the social networks of *Revista Ciência & Saúde Coletiva*
 Facebook: <https://www.facebook.com/revistacienciasaudecoletiva/>
 Instagram: @revistacienciasaudecoletiva

Prezado(a) Dr. ARAUJO JR:

É um prazer aceitar o seu manuscrito intitulado "PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SÍFILIS ENTRE ADOLESCENTES HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS EM DUAS CAPITAIS BRASILEIRAS" para publicação na revista *Ciência & Saúde Coletiva*.

Para que o seu manuscrito seja editorado, solicitamos que você reúna em um único arquivo um texto com: (1) Título (em português e nas línguas estrangeiras); (2) Autores (nome completo, instituição, e-mail and ORCID); (3) Resumo (em português e nas línguas estrangeiras); (4) Palavras-Chave (em português e nas línguas estrangeiras); (5) Corpo completo do artigo (indo desde a introdução até as referências) e (6) Material ilustrativo (caso haja, em até cinco unidades).

Observamos que esse arquivo – que não pode ser em formato de PDF – deve ter o mesmo conteúdo do manuscrito que foi avaliado. É essa versão que será publicada.

PERMISSÃO PARA DIVULGAÇÃO AHEAD OF PRINT

Seu artigo foi aprovado. Antecipando sua publicação pelo SciELO, pedimos seu consentimento para divulgá-lo na página da revista cienciasaudecoletiva.com.br

sendo positiva sua resposta, por favor, preencha o formulário em anexo e o devolva assinado. Seu artigo será divulgado no prazo de 48 horas após a Editoria da Revista receber sua permissão. Informe ainda que, uma vez publicado, seu artigo pode ser, imediatamente, incorporado a seu currículo. Ao final da página [ahead of print](#) está uma orientação de como citá-lo. Quando seu artigo for

publicado, ele sairá da página e estará em acesso universal da base SciELO www.scielo.org e em todas as outras às quais a C&SC está afiliada.

O arquivo e as declarações em anexo devem ser enviados para o e-mail: cienciasaudecoletiva8@gmail.com

Obrigado pela sua contribuição.

Prezado autor,

Faz parte do processo denominado Ciência Aberta o compartilhamento do material primário e dos detalhamentos metodológicos trabalhados por você para chegar aos resultados que apresenta neste artigo. Por isso, sugerimos fortemente que compartilhe esse material, colocando-o num repositório certificado e confiável, e cite esse depósito em seu artigo. O SciELO disponibiliza seu repositório às Revistas que fazem parte de seu acervo (<https://data.scielo.org/>)

Acesse as redes sociais da Revista Ciência & Saúde Coletiva

Facebook: <https://www.facebook.com/revistacienciaesaudecoletiva/>

Instagram: @revistacienciaesaudecoletiva

Sincerely, / Atenciosamente,

Dr. Antônio Augusto Moura Silva

Editor-in-Chief, Ciência & Saúde Coletiva

aamouradasilva@gmail.com, silva.antonio@ufma.br

Associate Editor

Comments to the Author:

(There are no comments.)

Entire Scoresheet:

Date Sent: 22-May-2025

File 1: * [Declarações-de-artigos-aprovados-REV.docx](#)

File 2: * [declaracao-consentimento.docx](#)

 Close Window