



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE- FPS
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – PIC/FPS

ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI
EDUARDO ALMEIDA BANDEIRA

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ADESÃO AOS EXAMES DE
TRIAGEM ENTRE ESTUDANTES DE UMA FACULDADE DE SAÚDE NO
NORDESTE DO BRASIL**

Recife
2025

ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI

EDUARDO ALMEIDA BANDEIRA

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ADESÃO AOS EXAMES DE
TRIAGEM ENTRE ESTUDANTES DE UMA FACULDADE DE SAÚDE NO
NORDESTE DO BRASIL**

Artigo científico submetido ao XVI Congresso
Estudantil da Faculdade Pernambucana de
Saúde - FPS, como finalização do Programa
Institucional de Iniciação Científica PIC
2024/2025 como requisito parcial à
apresentação do Trabalho de Conclusão de
Curso.

Linha de pesquisa: Estudos epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos na saúde do adulto.

Orientadora: Prof. Dra. Maria de Fátima Costa Caminha

Coorientador: Prof. Dr. Kledoaldo Oliveira de Lima

Recife

2025

ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI

EDUARDO ALMEIDA BANDEIRA

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ADESÃO AOS EXAMES DE
TRIAGEM ENTRE ESTUDANTES DE UMA FACULDADE DE SAÚDE NO
NORDESTE DO BRASIL**

Artigo científico submetido ao XVI Congresso
Estudantil da Faculdade Pernambucana de
Saúde - FPS, como finalização do Programa
Institucional de Iniciação Científica PIC no
ano de 2024/2025 como requisito parcial à
apresentação do Trabalho de Conclusão de
Curso.

Data de aprovação: ____/____/____

Nome do Orientador

Titulação do Orientador

Nome do Avaliador 1

Titulação do Avaliador 1

Nome do Avaliador 2

Titulação do Avaliador 2

PARTICIPANTES DA PESQUISA

Ana Carolina Tavares Cavalcanti

Estudante de graduação do 4º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

ORCID: 0009-0000-9281-4674

Paula Vitória Tabosa de Lima

Estudante de graduação do 4º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

ORCID: 0009-0006-7334-8435

Eduardo Almeida Bandeira

Estudante de graduação do 5º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

ORCID: 0009-0003-4811-2255

Gabriel Calheiros de Albuquerque

Estudante de graduação do 5º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

ORCID: 0009-0002-6099-7917

Maria de Fátima Costa Caminha

Tutora do curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Docente Permanente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Saúde Integral do IMIP.

Doutorado em Nutrição - Saúde Pública (UFPE).

ORCID: 0000-0003-0653-5324

Kledoaldo Oliveira de Lima

Tutor do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Doutorado em medicina tropical (UFPE).

ORCID: 0000-0003-2505-7516

SUMÁRIO

1 OBJETIVOS.....	6
Objetivo geral	6
Objetivos específicos	6
2 ARTIGO CIENTÍFICO	7
APÊNDICE – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
ANEXO – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	34

1 OBJETIVOS

Objetivo geral

Avaliar a adesão aos exames de triagem de IST em estudantes de uma Faculdade de Saúde no Nordeste do Brasil.

Objetivos específicos

Em estudantes de uma Faculdade de Saúde no Nordeste do Brasil:

Descrever:

- As variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, comportamento sexual e de prevenção as IST durante atividades sexuais;
- Frequência das vacinas contra o Papilomavírus Humano HPV e Hepatite B;
- Frequência da realização de exames de triagem utilizados para IST;
- Momento/tempo em que realiza o exame de triagem para IST;
- Tipos de exames de triagem que realiza para IST.

Analisar os fatores associados para realização de exames de triagem para IST.

2 ARTIGO CIENTÍFICO

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ADESÃO AOS EXAMES DE TRIAGEM ENTRE ESTUDANTES DE UMA FACULDADE DE SAÚDE NO NORDESTE DO BRASIL

Ana Carolina Tavares Cavalcanti, Paula Vitória Tabosa de Lima, Eduardo Almeida Bandeira, Gabriel Calheiros de Albuquerque, Maria de Fátima Costa Caminha, Kledaldo Oliveira de Lima

RESUMO

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), em muitos casos são assintomáticas, o que dificulta o diagnóstico e favorece a disseminação. O início precoce da vida sexual e a baixa adesão, entre os jovens aos exames de triagem é considerado um problema de saúde pública, o que considera um fator de risco de contrair IST. **Objetivo:** Avaliar a adesão aos exames de triagem de IST em estudantes de uma Faculdade de Saúde no Nordeste do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, cuja coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2024 a março de 2025, incluindo estudantes de graduação matriculados no curso de Medicina do primeiro ao oitavo período, em uma faculdade do Recife por amostragem não probabilística, por conveniência. A coleta de dados ocorreu por meio de um QR Code com o questionário apresentado presencialmente, contendo informações que respondiam aos objetivos do estudo (variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, prevenção, comportamento sexual e adesão aos exames de triagem de IST). A análise estatística foi realizada pelo *software Stata 12.1*. Os dados categóricos descritos através de tabelas de distribuição de frequências e os dados numéricos, através das medidas de tendência central e dispersão. A identificação de possíveis fatores associados à adesão aos exames de triagem de IST foi realizada através do Teste Chi Quadrado de Pearson. Para fins estatísticos foi considerado valor $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram 208 acadêmicos. Início da vida sexual antes dos 18 anos foi referido por 46,6% e 82,2% utilizavam métodos contraceptivos, destacando-se o preservativo masculino. A vacinação foi elevada para hepatite B (94,2%) e menor para HPV (76%). Quanto à triagem de IST, 41,8% relataram já ter realizado exames, sobretudo anualmente (58,7%), motivados principalmente por check-up de rotina (38,7%). A adesão foi estatisticamente significante maior entre homens (50,39%), estudantes em união estável (80%), alunos do quarto ano (68,89%), praticantes de atividade física (45,51%). **Conclusão:** Apesar do acesso privilegiado a informações e serviços de saúde, os estudantes de Medicina avaliados apresentaram adesão insuficiente às práticas preventivas

frente às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Fatores como sexo, situação conjugal, ano de curso e prática de atividade física influenciaram a realização de exames de rastreio. Esses achados reforçam que a prevenção vai além do conhecimento técnico, exigindo estratégias educativas e políticas institucionais que abordem aspectos motivacionais, culturais e relacionais para ampliar a adesão ao rastreamento, à vacinação e ao uso de métodos de proteção.

Palavras-chaves: Rastreamento. Estudantes de ciências da saúde. Infecções sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

Introduction: Sexually Transmitted Infections (STIs) are often asymptomatic, which hinders diagnosis and facilitates their spread. The early onset of sexual activity and low adherence among young people to screening tests is considered a public health issue and a risk factor for contracting STIs. **Objective:** To assess adherence to STI screening tests among students of a Health Sciences College in the Northeast of Brazil. **Methods:** This was a cross-sectional study, with data collection conducted between December 2024 and March 2025. It included undergraduate medical students from the first to the eighth semester at a college in Recife, selected through non-probabilistic convenience sampling. Data collection was carried out using a QR Code linked to a questionnaire presented in person, containing information aligned with the study's objectives (sociodemographic variables, lifestyle habits, prevention, sexual behavior, and adherence to STI screening tests). Statistical analysis was performed using Stata 12.1 software. Categorical data were described using frequency distribution tables, and numerical data through measures of central tendency and dispersion. The identification of possible factors associated with adherence to STI screening tests was conducted using Pearson's Chi-Square Test. A p-value < 0.05 was considered statistically significant. **Results:** A total of 208 students participated. Sexual initiation before the age of 18 was reported by 46.6%, and 82.2% used contraceptive methods, with male condoms being the most common. Vaccination coverage was high for hepatitis B (94.2%) and lower for HPV (76%). Regarding STI screening, 41.8% reported having undergone testing, mostly annually (58.7%), primarily motivated by routine check-ups (38.7%). Adherence was significantly higher among men (50.39%), students in a stable relationship (80%), fourth-year students (68.89%), and those who engaged in physical activity (45.51%). **Conclusion:** Despite privileged access to information and health services, the medical students evaluated showed insufficient adherence to preventive practices

regarding sexually transmitted infections (STIs). Factors such as gender, marital status, academic year, and physical activity influenced participation in screening tests. These findings highlight that prevention goes beyond technical knowledge, requiring educational strategies and institutional policies that address motivational, cultural, and relational aspects to enhance adherence to screening, vaccination, and the use of protective methods.

Key-words: Screening. Health sciences students. Sexually transmitted infections.

INTRODUÇÃO

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são ocasionadas por agentes patogênicos, incluindo vírus, bactérias, fungos e protozoários, totalizando mais de 30 tipos identificados. Essas infecções podem ser transmitidas por meio do contato sexual desprotegido, secreções corporais contaminadas, exposição ao sangue infectado ou, ainda, de forma vertical, durante a gestação, parto ou amamentação. Suas formas de apresentação são diversas, como verrugas genitais, corrimento vaginal anormal, úlceras genitais, corrimento uretral e inflamação pélvica.¹ Contudo, é importante ressaltar que muitos casos de IST podem evoluir de forma assintomática ou com sintomas leves.²

O início da vida sexual durante a adolescência é um fenômeno comum entre os brasileiros, bem como em diversas outras regiões do mundo.³ Estudos têm consistentemente demonstrado que o início precoce da atividade sexual está associado a diversos riscos à saúde, além da relação com um maior número de parceiros sexuais ao longo da vida. Estes incluem um aumento do risco de contrair IST, gravidez não planejada, além de questões emocionais e psicológicas associadas à iniciação sexual em idade precoce.⁴⁻⁷

Apesar da relevância da educação no âmbito da saúde sexual, observa-se uma compreensão geralmente limitada sobre os temas relacionados à prevenção e identificação dos sintomas das IST. É perceptível que, quando surgem dúvidas sobre o assunto, os jovens tendem a recorrer à internet em busca de esclarecimento, em vez de procurarem orientação personalizada com o auxílio de um profissional de saúde.^{8,9} Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) corroboram com tal perspectiva, pois, estima-se que haja mundialmente 376 milhões de casos de IST a cada ano, estando entre elas a clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis.^{10,11}

Dessa forma, se torna evidente a vulnerabilidade da população de jovens acadêmicos, levando em conta a variabilidade de parceiros e o início da vida sexual. O ambiente universitário

propicia o surgimento e a consolidação de certos comportamentos, especialmente relacionados ao consumo de álcool, outras substâncias psicoativas e relações sexuais.¹² Assim, as evidências indicam que o uso de drogas entre os universitários é mais prevalente do que na população em geral, aumentando a probabilidade de exposição a situações de risco, como o sexo desprotegido.^{13,14,15}

As recomendações para exames de *check-up* anual em indivíduos sexualmente ativos variam amplamente, influenciadas por fatores como idade, histórico sexual, comportamentos de risco e diretrizes de organizações de saúde pública.¹⁶ Com isso, existem orientações gerais que destacam a importância do rastreamento regular de IST, incluindo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), clamídia, gonorréia, sífilis, hepatites B e C.¹⁷ Além da recomendação do teste Papanicolau para detecção precoce de câncer cervical em mulheres a partir dos 25 anos com a vida sexual ativa, bem como a vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) para prevenção do câncer de colo de útero e outras doenças virais em adolescentes e adultos jovens. Essas práticas preventivas são fundamentais para a promoção da saúde sexual e redução do impacto das IST na saúde pública brasileira.¹⁸

Apesar disso, a adesão aos exames de triagem entre jovens ainda é baixa. O acesso deficiente a informações precisas sobre saúde sexual e contracepção, aliada a barreiras culturais e sociais, pode levar à falta de prevenção de IST entre os universitários, além da falta de conhecimento sobre a forma de transmissão e de apresentação das principais infecções.¹⁷ Porém, ainda não se sabe se os fatores sociodemográficos, hábitos de vida e comportamento sexual influenciam na prevenção e adesão aos exames de triagem das IST. Assim, compreender os desafios que estão estreitamente ligados ao aumento da incidência de IST entre jovens acadêmicos é de extrema importância, para entender essa vulnerabilidade programática.

Portanto, torna-se evidente a necessidade não apenas de reconhecer a falta de adesão aos exames de triagem entre os jovens, mas também de avaliar quais fatores se coloquem como obstáculos a essa adesão. Nesse contexto, o presente estudo pretende avaliar a adesão aos exames de triagem de IST em estudantes de uma Faculdade de Saúde no Nordeste do Brasil, por meio de formulários eletrônicos, contendo variáveis sociodemográficas e de comportamento sexual.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), no período de dezembro de 2024 a março de 2025, vinculado

ao Programa de Iniciação Científica - PIC/FPS. A população do estudo foi composta por estudantes do curso de Medicina da FPS, matriculados entre o 1º e o 8º período. A amostragem foi não probabilística, por conveniência, obtida por meio de abordagem

A coleta de dados foi realizada presencialmente, por meio de questionário eletrônico elaborado no Google Forms e disponibilizado aos participantes via QR Code. A variável dependente analisada foi a adesão aos exames de triagem de IST (dicotômica). As variáveis independentes compreenderam aspectos sociodemográficos, hábitos de vida, comportamento sexual, situação vacinal para HPV e Hepatite B, além de características relacionadas à realização de exames de triagem de IST.

Os dados foram analisados no software Stata 12.1. Variáveis categóricas serão descritas em frequências e variáveis numéricas em medidas de tendência central e dispersão. Associações foram testadas através da análise do Teste Chi Quadrado de Pearson, considerando $p < 0,05$.

O estudo atendeu a Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE:83518624.6.0000.5569). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

RESULTADOS

O presente estudo teve como objetivo avaliar a adesão aos exames de triagem de IST entre estudantes de Medicina de uma instituição de ensino superior do Nordeste do Brasil. No total, participaram da pesquisa 208 acadêmicos.

Em relação ao perfil sociodemográfico, observou-se predomínio do sexo masculino ($n=129$; 62%), em contraste com o feminino ($n=78$; 37,5%). A maioria encontrava-se na faixa etária de 18 a 29 anos ($n=194$; 93,3%). Quanto à situação conjugal, 192 estudantes (92,3%) relataram não estar em união estável, enquanto 15 (7,2%) declararam manter tal vínculo.

No que se refere à distribuição por ano do curso, houve maior participação de estudantes do terceiro ano ($n=72$; 34,6%), seguido do segundo ano ($n=48$; 23%), quarto ano ($n=47$; 22,5%) e primeiro ano ($n=41$; 19,7%). Em relação à procedência, a ampla maioria ($n=201$; 96,6%) residia na Região Metropolitana do Recife. Quanto à identidade de gênero, 206 estudantes (99%) se declararam cisgênero.

Considerando o salário mínimo vigente no Brasil (R\$ 1.412,00), verificou-se predominância de renda familiar acima de 10 salários mínimos mensais (n=131; 63,3%), enquanto apenas 15 participantes (7,2%) relataram renda de até três salários mínimos. Quanto aos hábitos de vida, 183 (88%) afirmaram praticar atividade física regular.

No tocante ao uso de substâncias, 124 participantes (59,6%) declararam consumir drogas lícitas ou ilícitas, enquanto 83 (39,9%) negaram tal prática. Entre os usuários, a substância mais prevalente foi o álcool, referida por 120 estudantes (87%).

Em relação ao comportamento sexual, 97 participantes (46,6%) relataram início da vida sexual ainda na adolescência, enquanto 95 (45,7%) iniciaram a partir dos 18 anos. Ademais, 15 estudantes (7,2%) afirmaram não ter iniciado a vida sexual. Quanto ao uso de métodos contraceptivos, 171 (82,2%) relataram utilizá-los, destacando-se o preservativo masculino (n=77; 37%) e a associação de preservativo e contraceptivo oral (n=39; 18,8%). Entre os usuários, 134 estudantes (78,3%) afirmaram utilizar métodos preventivos de forma consistente durante as relações sexuais.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, comportamento sexual e de prevenção as IST durante atividades sexuais. Recife, Pernambuco, 2024-2025.

Variáveis	N (%)
Sexo (N = 208)	
Feminino	78 (37,5)
Masculino	129 (62,0)
Não desejou responder	1 (0,5)
Idade (N = 208)	
18 a 29 anos	194 (93,3)
30 a 42 anos	14 (6,7)
União estável (N = 208)	
Não	192 (92,3)
Sim	15 (7,2)
Não desejou responder	1 (0,5)
Ano do curso (N = 208)	
Primeiro ano	41 (19,7)
Segundo ano	48 (23,1)
Terceiro ano	72 (34,6)
Quarto ano	47 (22,6)
Gênero (N = 208)	
Cis	206 (99,0)
Fluído	1 (0,5)

Não desejou responder	1 (0,5)
Região Metropolitana do Recife (N = 208)	
Sim	201 (96,6)
Não	4 (1,9)
Não desejou responder	3 (1,4)
Renda familiar total (N = 207)	
Até 3 SM	15 (7,2)
>3 a 6 SM	20 (9,7)
>6 a 10 SM	15 (7,2)
>10 SM	131 (63,3)
Não desejou responder	26 (12,6)
Uso de droga (N = 208)	
Sim	124 (59,6)
Não	83 (39,9)
Não desejou responder	1 (0,5)
Drogas (N = 138)	
Álcool	120 (87,0)
Tabagismo	5 (3,6)
Álcool e tabagismo	4 (2,9)
Álcool, tabagismo e maconha	3 (2,2)
Álcool e maconha	3 (2,2)
Não desejou responder	3 (2,2)
Atividade física (N = 208)	
Sim	183 (88,0)
Não	25 (12,0)
Idade início atividade sexual (N = 208)	
Virgem	15 (7,2)
Criança	1 (0,5)
Adolescente	97 (46,6)
18 anos ou mais	95 (45,7)
Uso de métodos contraceptivos (N = 208)	
Sim	171 (82,2)
Não	32 (15,4)
Não desejou responder	5 (2,4)
Frequência de uso de métodos contraceptivos (N = 207)	
Sempre	134 (64,7)

Quase sempre	26 (12,6)
Às vezes	6 (2,9)
Raramente	7 (3,4)
Não faz uso	25 (12,1)
Não desejou responder	9 (4,3)
Qual escolha (N = 208)	
Preservativo	77 (37,0)
DIU	23 (11,1)
Pílula	13 (6,3)
Vasectomia	1 (0,5)
Preservativo e pílula	39 (18,8)
Preservativo e DIU	18 (8,7)
Preservativo e prep	1 (0,5)
Outros	3 (1,4)
Não desejou responder	33 (15,9)

Fonte: elaborada pelos autores.

No que se refere à vacinação, observou-se que 158 estudantes (76%) relataram estar vacinados contra o Papilomavírus Humano (HPV), enquanto 47 (22,6%) afirmaram não ter recebido a vacina. Quanto à vacinação contra a Hepatite B, a adesão foi ainda mais elevada, com 196 participantes (94,2%) devidamente imunizados, em contraste com 7 (3,4%) que não haviam recebido o esquema vacinal completo.

Tabela 2. Descrição de adesão a vacinação contra o Papilomavírus Humano HPV e Hepatite B. Recife, Pernambuco, 2024-2025.

Variáveis	N (%)
Vacina HPV (N = 208)	
Sim	158 (76,0)
Não	47 (22,6)
Não desejou responder	3 (1,4)
Vacina hepatite B (N = 208)	
Sim	196 (94,2)
Não	7 (3,4)
Não desejou responder	5 (2,4)

Fonte: elaborada pelos autores.

Em relação à realização de exames de triagem para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), verificou-se que 115 estudantes (55,3%) nunca realizaram tais exames,

ao passo que 87 (41,8%) relataram adesão à prática preventiva. Dentre estes, a periodicidade anual foi a mais frequente (n=61; 58,7%), seguida da periodicidade semestral (n=10; 9,6%). Quanto à motivação para a realização da triagem, destacou-se o check-up de rotina como principal justificativa (n=63; 38,7%), contrastando com os 22 participantes (13,5%) que relataram ter realizado os exames apenas por recomendação médica.

Tabela 3. Perfil da realização de exames de triagem para IST: frequência, momento e tipos realizados. Recife, Pernambuco, 2024-2025.

Variáveis	N (%)
Realiza triagem IST (N = 208)	
Sim	87 (41,8)
Não	115 (55,3)
Não desejou responder	6 (2,9)
Frequência triagem (N = 104)	
Semestral	10 (9,6)
Anualmente	61 (58,7)
Esporadicamente	7 (6,7)
Não desejou responder	26 (25,0)
Motivo da triagem (N = 163)	
Checkup	63 (38,7)
1 vez ao acaso	26 (16,0)
Recomendação médica	22 (13,5)
Após atividade sexual desprotegida	4 (2,5)
Após compartilhar materiais	6 (3,7)
Não desejou responder	42 (25,8)

Fonte: elaborada pelos autores.

Na análise dos fatores associados à realização de exames de triagem para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) entre os estudantes de medicina, 202 responderam, e verificou-se que 87 participantes (43,7%) aderiram à prática de rastreamento. Entre eles, foi estatisticamente significativa a maior adesão no sexo masculino ($p = 0,020$) (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição da variável (exame de rastreio - sim ou não) de acordo com o sexo (feminino, masculino, não desejou responder). Recife, Pernambuco, 2024-2025.

Sexo	Adesão ao exame de rastreio			Valor p*
	Sim	Não	Total	
	N (%)	N (%)	N (%)	0,020

Feminino	23 (31,08%)	51 (68,92%)	74 (100%)
Masculino	64 (50,39%)	63 (49,61%)	127 (100%)
Total	87 (43,07%)	115 (56,93%)	202 (100%)

*Teste Chi Quadrado de Pearson

Fonte: elaborada pelos autores.

A condição conjugal também se mostrou um fator associado, considerado os estudantes em união estável ($p = 0,008$) (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição da variável (exame de rastreio - sim ou não) de acordo com a situação conjugal (união estável- sim ou não). Recife, Pernambuco, 2024-2025.

União Estável	Adesão ao exame de rastreio			Valor p*
	Sim	Não	Total	
	N (%)	N (%)	N (%)	0,008
Não	75 (40,32%)	111 (59,68%)	186 (100%)	
Sim	12 (80%)	3 (20%)	15 (100%)	
Total	87 (43,07%)	115 (56,93%)	202 (100%)	

*Teste Chi Quadrado de Pearson

Fonte: elaborada pelos autores.

Em relação à variável ano de graduação, a maior adesão foi observada entre os estudantes do quarto ano ($p = 0,000$) quando comparado aos demais anos (segundo, terceiro e quarto) (Tabela 6).

Tabela 6. Distribuição da variável (exame de rastreio - sim ou não) de acordo com o ano do curso (primeiro, segundo, terceiro e quarto ano). Recife, Pernambuco, 2024-2025.

Ano de Curso	Adesão ao exame de rastreio			Valor p*
	Sim	Não	Total	
	N (%)	N (%)	N (%)	0,000
Primeiro Ano	15 (36,59%)	26 (63,41%)	41 (100%)	
Segundo Ano	8 (17,78%)	37 (82,22%)	45 (100%)	
Terceiro Ano	33 (46,48%)	38 (53,52%)	71 (100%)	
Quarto Ano	31 (68,89%)	14 (31,11%)	45 (100%)	
Total	87 (43,07%)	115 (56,93%)	202 (100%)	

*Teste Chi Quadrado de Pearson

Fonte: elaborada pelos autores.

A prática de atividade física, apesar do valor p ter sido de 0,057, é uma variável importante para ser considerada associada a maior adesão ao exame (Tabela 7)

Tabela 7. Distribuição da variável (exame de rastreio - sim ou não) de acordo com a atividade física (sim ou não). Recife, Pernambuco, 2024-2025.

Atividade Física	Adesão ao exame de rastreio			Valor p^*
	Sim	Não	Total	
	N (%)	N (%)	N (%)	0,057
Sim	81 (45,51%)	97 (54,49%)	178 (100%)	
Não	6 (25%)	18 (75%)	24 (100%)	
Total	87 (43,07%)	115 (56,93%)	202 (100%)	

*Teste Chi Quadrado de Pearson

Fonte: elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

A entrada no ensino superior constitui uma fase vulnerável para jovens adultos, já que nesse contexto surgem maiores chances de adotar e consolidar hábitos nocivos à saúde. O ambiente universitário mostra-se, portanto, um cenário estratégico para discutir comportamentos de risco e transformações no estilo de vida entre os acadêmicos, sobretudo porque os estudantes da área da saúde tendem a atuar como multiplicadores de ações de promoção da saúde.^{25, 26}

Na presente pesquisa, o perfil sociodemográfico da amostra revelou predominância de estudantes do sexo masculino, jovens de 18 a 29 anos, solteiros e residentes na Região Metropolitana do Recife. Em relação ao sexo predominante na amostra, o achado diverge de outros estudos, nos quais geralmente há predominância do sexo feminino no interesse na busca de conhecimento e de práticas de proteção diante das ISTs.^{19,27} Assim, verificou-se que a adesão aos exames de triagem foi maior entre os homens. Esse achado pode ser explicado pela crescente sensibilização de homens jovens para a prevenção de IST, sobretudo em contextos acadêmicos.

A faixa etária concentrou-se em jovens adultos, dado esperado por se tratar de estudantes universitários e semelhantes a estudos na mesma linha de pesquisa.¹⁹ Esse grupo apresenta maior vulnerabilidade às IST em função do início precoce da vida sexual, multiplicidade de parceiros e práticas sexuais desprotegidas.²⁰ Um estudo de caráter transversal realizado com 162 estudantes de medicina de uma faculdade em Minas Gerais, demonstrou que 72,23% da

amostra considera que já se colocou em risco para alguma IST. Esses resultados evidenciam que embora se tenha conhecimento sobre prevenção e formas de contágio, não há garantias desta aplicação para uso e cuidado próprio.¹⁷

Outro fator relevante foi a progressão no curso: alunos de anos mais avançados apresentaram maior adesão ao rastreio em comparação aos ingressantes. Estudantes do quarto ano apresentaram a maior taxa de adesão (68,89%), seguidos por estudantes do terceiro ano (46,48%), enquanto os dos primeiros anos (primeiro e segundo ano) apresentaram índices bem menores (36,59% e 17,78%, respectivamente). Esse resultado diverge com um estudo transversal, realizado com alunos do curso de medicina de uma faculdade em Goiás, onde os participantes de períodos mais avançados, e teoricamente, com maior nível de instrução, apresentaram maior frequência em não utilizar métodos contraceptivos e adoção de práticas preventivas quando comparados a períodos anteriores.²¹ No entanto, no presente estudo, verificou-se um movimento oposto, em que os discentes de períodos mais avançados demonstraram maior comprometimento com o rastreio e práticas preventivas, sugerindo que a vivência acadêmica e a maturidade adquirida ao longo da formação podem ter favorecido maior adesão às práticas preventivas.²²

Quanto à situação conjugal, os estudantes em união estável apresentaram taxa de adesão significativamente maior (80%) em comparação àqueles sem vínculo estável (40,32%). Embora apenas uma pequena proporção da amostra estivesse em união estável, esse grupo destacou-se pela maior procura por exames, corroborando estudos que apontam maior tendência de indivíduos em relacionamentos estáveis adotarem comportamentos preventivos.^{19,23} Entretanto, alguns estudos reforçam que, jovens casados ou que vivem em união com outro parceiro, são mais vulneráveis por usarem menos preservativo e buscarem menos informações sobre ISTs em relação aos solteiros.²⁴ Há um consenso que, para os comprometidos, a relação do casal pode ser estremecida por uma desconfiança de fidelidade, caso um deles solicite o uso de preservativo ou teste de ISTs.¹⁹ O apoio do parceiro pode favorecer práticas preventivas e ampliar a procura por serviços de saúde. Isso sugere que a responsabilidade compartilhada em relacionamentos estáveis pode influenciar positivamente na realização de exames de triagem e autonomia no exercício da sexualidade.¹⁹

Em relação à renda familiar, observou-se predomínio de estudantes de classes mais altas. Apesar do maior acesso a serviços de saúde estar teoricamente associado à maior adesão ao rastreio, não se encontrou associação significativa entre renda e realização dos exames. Um

estudo transversal com dados da 2ª edição da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, mostrou que, para o sexo feminino, o grupo de participantes que residem em domicílios com renda per capita acima de 5 salários mínimos, estava relacionado a menores taxas de iniciação sexual precoce. Dado semelhante foi observado, para ambos os sexos, no que diz respeito ao grau institucional, onde os maiores graus estavam associados a um menor comportamento sexual de risco.²⁸ De forma convergente, investigação com jovens brasileiros demonstrou que, mesmo em contextos de elevado nível de escolaridade e acesso à informação, persistem lacunas na adesão ao rastreio de ISTs, com prevalência significativa de práticas sexuais desprotegidas.²⁹ Assim, os achados reforçam que, no presente estudo, a ausência de associação entre renda e maior realização de exames de rastreio aponta para a relevância de aspectos comportamentais e atitudinais na determinação dessas práticas preventivas.

A associação entre a prática de atividades físicas e a maior adesão aos exames de triagem também se mostrou um indicador relevante. Entre aqueles que relataram praticar esportes regularmente, 45,51% realizavam exames preventivos, ao passo que apenas 25% dos sedentários apresentaram o mesmo comportamento. Esse dado está de acordo com estudos que vinculam um estilo de vida saudável a uma maior tendência ao autocuidado, incluindo comportamentos preventivos de saúde.^{30 e 31}

Entretanto, verificou-se que a maioria dos estudantes relatou prática regular de atividade física, enquanto mais da metade da amostra afirmou consumir drogas lícitas ou ilícitas, sendo o álcool a substância mais referida. Esse perfil reflete um padrão já documentado na literatura sobre universitários, caracterizado pela coexistência de condutas de autocuidado e comportamentos de risco, fenômeno frequentemente associado à fase de transição para a vida adulta, à busca por novas experiências e à relativa autonomia proporcionada pelo contexto acadêmico.^{12-15,32} Estudantes fisicamente ativos tendem a apresentar maior preocupação com a saúde e maior adesão a medidas preventivas, inclusive exames de rastreio, embora esse padrão não se mantenha de forma uniforme em todos os contextos.^{19,27} Embora a prática de atividade física tenha apresentado tendência a maior adesão aos exames de rastreio de ISTs, essa associação não atingiu significância estatística ($p=0,057$). Ainda assim, o achado sugere que o engajamento em práticas saudáveis pode se correlacionar com maior atenção à saúde sexual e reprodutiva. O valor limítrofe observado sugere uma tendência que merece ser explorada em investigações futuras, com amostras mais amplas e metodologias que permitam identificar

variáveis mediadoras, como percepção de risco, autoeficácia e acesso facilitado aos serviços de saúde.

Por outro lado, o consumo de álcool destaca-se como um dos principais fatores de vulnerabilidade, estando fortemente associado a relações sexuais desprotegidas e aumento da exposição às ISTs. Estudos indicam que o uso de álcool pode reduzir a percepção de risco, influenciar negativamente a tomada de decisões e diminuir a utilização de preservativos, especialmente em contextos de consumo excessivo.¹²⁻¹⁵ Além disso, a convivência com comportamentos de risco, como o consumo de álcool, pode afetar negativamente a adesão a práticas preventivas, incluindo a realização de exames de rastreio de ISTs.^{13,15,33} Um estudo por conveniência, realizado no Líbano, com estudantes universitários de uma instituição particular, entre 18 e 36 anos, identificou que o consumo de álcool está associado ao aumento de comportamentos sexuais de risco, incluindo relações sexuais desprotegidas. A adesão ao rastreio de ISTs nessa amostra, foi influenciada por fatores como gênero (sendo feminino) e a realização de sexo sob efeito de álcool.³³

Em relação ao comportamento sexual, observou-se que quase metade dos estudantes iniciou a vida sexual ainda na adolescência, dado semelhante foi encontrado em pesquisas nacionais que apontam o início precoce da atividade sexual como fator de vulnerabilidade para ISTs.¹⁹ Um estudo transversal realizado em uma universidade de Teresina, com estudantes de medicina do 5º e 6º ano, evidenciou que quase 60% dos participantes iniciaram a vida sexual entre 16 e 19 anos, reforçando que, mesmo em cursos da área da saúde, a idade de início sexual frequentemente ocorre em período de maior vulnerabilidade, o que pode aumentar a exposição a comportamentos de risco.^{15-18,34}

Os dados apresentados evidenciam que 55,3% dos estudantes de medicina nunca realizaram exames de triagem para ISTs, enquanto 41,8% dos participantes aderiram a essa prática preventiva, com a periodicidade anual sendo a mais frequente. Este resultado revela uma adesão abaixo do esperado, especialmente considerando que os estudantes de medicina têm acesso privilegiado a informações sobre prevenção e saúde pública. De maneira geral, na população brasileira, estudos demonstram que fatores como a desinformação, o estigma associado às ISTs, o medo de receber um diagnóstico positivo e a baixa percepção de risco são barreiras significativas para a realização dos exames de triagem.¹⁸ Essas barreiras não são exclusivas do Brasil; em contextos internacionais, autores como DiClemente et al. também

destacam que jovens universitários negligenciam práticas preventivas por razões semelhantes, como crenças distorcidas sobre vulnerabilidade e constrangimento.³⁵

Ademais, o fato de o check-up de rotina ser apontado como a principal motivação para a realização dos exames (38,7%) reforça um comportamento preventivo mais maduro entre os estudantes que realizaram os testes. No entanto, somente 13,5% relataram realizar a triagem com base em recomendação médica. Na população geral, entre jovens e adultos, a recomendação médica muitas vezes tem um papel central na decisão de buscar exames preventivos.³⁶ Esses dados sugerem que, mesmo entre estudantes de medicina, que teoricamente compreendem a relevância do rastreamento, a busca é ainda relativamente limitada, o que pode ter implicações em sua futura prática profissional.

Quanto ao uso de métodos contraceptivos, a maioria dos estudantes relatou fazer uso de algum método, principalmente o preservativo, isoladamente ou combinado a anticoncepcionais orais ou DIU. Apesar do alto nível de conhecimento sobre prevenção e da disponibilidade de métodos eficazes, apenas 64,7% dos estudantes utilizam o preservativo de forma consistente em todas as relações. Esse padrão, bem documentado na literatura, evidencia que o conhecimento por si só não garante a adoção de comportamentos preventivos efetivos.^{37,38} Segundo o Ministério da Saúde, 94% dos indivíduos reconhecem o preservativo como principal forma de prevenção às ISTs, mas apenas 39% relatam seu uso na última relação sexual.³⁷ Fatores motivacionais e contextuais, como percepção de diminuição do prazer sexual, confiança no parceiro e indisponibilidade do preservativo, influenciam fortemente a adesão às práticas preventivas.³⁸

Os dados indicam que 76% dos estudantes relataram estar vacinados contra o Papilomavírus Humano (HPV), enquanto 22,6% afirmaram não ter recebido a vacina. Essa alta adesão à imunização contra o HPV está alinhada às tendências recentes em níveis educacionais, como o ambiente universitário, onde há maior acesso a campanhas de conscientização. No contexto da população brasileira, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) disponibiliza a vacina contra o HPV gratuitamente desde 2014, com foco principal em adolescentes de 9 a 14 anos, tendo expandido para públicos específicos, como jovens imunossuprimidos e homens da mesma faixa etária.³⁹ Apesar disso, estudos apontam que as taxas nacionais de cobertura vacinal contra o HPV ainda estão abaixo da meta ideal, principalmente entre mulheres, devido a desinformação, dúvidas sobre a segurança das vacinas e falta de busca ativa por parte das equipes de saúde.⁴⁰

No contexto internacional, observações semelhantes podem ser feitas. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a baixa cobertura vacinal contra o HPV também é observada em muitos países em desenvolvimento, onde fatores culturais e econômicos dificultam a implementação de estratégias de vacinação em massa.⁴¹ Portanto, a adesão vacinal observada entre os estudantes pesquisados pode ser considerada alta (76%), mas insuficiente em uma população com alto acesso a informações, indicando possíveis falhas prévias na abordagem ou implementação de campanhas preventivas voltadas ao público universitário.

Em relação à vacinação contra a hepatite B, observa-se um nível ainda mais elevado de adesão, com 94,2% dos participantes imunizados. Este dado reflete os exitosos esforços do PNI no Brasil, que universalizou o acesso à vacina contra a hepatite B desde 1998 e incorporou sua administração ao calendário vacinal infantil e aos grupos prioritários, como profissionais de saúde e estudantes da área.³⁹ Tal cobertura é considerada uma das mais amplas da América Latina, e estudos apontam que a elevada adesão está também associada à exigência de comprovação vacinal nas instituições de ensino superior e estágios na área da saúde.⁴² A literatura global confirma que a taxa de vacinação contra hepatite B é elevada em países que combinam acesso gratuito à vacina com esforços voltados à conscientização e integração com sistemas de saúde.⁴³ Entretanto, é importante reforçar a necessidade de monitoramento contínuo, especialmente em subgrupos universitários ou em populações mais jovens que ainda não completaram o esquema vacinal.

Por outro lado, chama a atenção o fato de 22,6% dos estudantes não estarem vacinados contra o HPV e 3,4% não terem recebido a imunização completa contra a hepatite B. Apesar dos esforços do Brasil em ampliar o acesso às vacinas, esses números indicam lacunas que podem estar relacionadas a desafios logísticos, como o abastecimento em regiões remotas ou falta de campanhas bem direcionadas, e barreiras culturais ou individuais, como desinformação ou hesitação vacinal.^{42,44} A hesitação vacinal, em particular, é apontada pela OMS como uma das dez maiores ameaças à saúde global, demandando esforços interdisciplinares para combater desinformações e mitos em torno da segurança e eficácia das vacinas.⁴¹

CONCLUSÃO

Diante dos achados desta pesquisa, é possível concluir que, embora o grupo estudado apresente condições privilegiadas de acesso à informação e aos serviços de saúde, especialmente por se tratar de estudantes da área médica, a adesão às práticas preventivas em

relação às infecções sexualmente transmissíveis ainda se mostra aquém do esperado; assim, observa-se que fatores individuais, comportamentais e contextuais exercem influência decisiva na determinação do cuidado com a saúde sexual, em muitos casos se sobrepondo à disponibilidade de recursos e ao conhecimento técnico adquirido durante a formação acadêmica. Verificou-se que variáveis como sexo, faixa etária, situação conjugal, progressão no curso, estilo de vida, consumo de substâncias psicoativas e vacinação interferem de modo significativo na adesão ao rastreamento e na adoção de medidas preventivas; contudo, esses fatores nem sempre se relacionam de forma linear ou previsível, uma vez que, por exemplo, estudantes de anos mais avançados apresentaram maior engajamento no rastreamento, diferindo de outros estudos que apontam tendência oposta, e que o apoio do parceiro em uniões estáveis mostrou-se um fator de fortalecimento de práticas preventivas.

Ainda, os resultados evidenciam que mesmo em contextos de alto nível educacional persistem lacunas na aplicação prática do conhecimento, visto que parcela expressiva dos estudantes não realiza exames de triagem, não utiliza preservativos de forma consistente ou mantém comportamentos de risco associados ao uso de álcool e drogas, o que confirma a coexistência de atitudes de autocuidado, como a prática de atividades físicas e a adesão à vacinação, com condutas que aumentam a vulnerabilidade às ISTs. Nesse sentido, a ausência de associação significativa entre renda e realização de exames, bem como a elevada, porém ainda incompleta, cobertura vacinal contra HPV e hepatite B, reforçam a importância de se considerar determinantes atitudinais, motivacionais e relacionais como eixos centrais na compreensão da prevenção em saúde sexual, superando visões reducionistas que atribuem o cuidado unicamente ao acesso a serviços ou ao nível de informação.

Portanto, conclui-se que as estratégias de promoção da saúde no âmbito universitário, especialmente em cursos da área da saúde, devem contemplar não apenas a transmissão de conhecimento, mas também a desconstrução de barreiras culturais, emocionais e relacionais que limitam a adesão às práticas preventivas; ao mesmo tempo, é necessário fomentar políticas institucionais que integrem campanhas de testagem, aconselhamento, vacinação e redução de danos em ambientes acadêmicos, reconhecendo o papel dos estudantes como futuros multiplicadores de práticas de cuidado em suas comunidades. Dessa forma, os achados deste estudo não apenas revelam fragilidades e potencialidades no perfil preventivo dos universitários, mas também oferecem subsídios para a formulação de intervenções mais

efetivas, que considerem a complexidade das dimensões sociais, comportamentais e emocionais envolvidas na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 17 mar. 2024]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf.
2. Alves BS, Nascimento GL. Conhecimento e atitudes de homens universitários acerca do papiloma vírus humano (HPV) em um centro universitário de Brasília [tese]. Brasília (DF): Faculdade de Ciências da Educação e Saúde Graduação em Enfermagem - Centro Universitário de Brasília; 2018.
3. Gaspar T, Guedes FB, Cerqueira A, Matos MG, & Equipa Aventura Social. A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia. Portugal: Health Behaviour in School Aged Children (HBSC); 2022.
4. Baumann P, Bélanger RE, Akre C, Suris JC. Increased risks of early sexual initiators: time makes a difference. *Sex Health* [Internet]. 2011 [access in 2024 Apr 26] ;8(3):431-435. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21851787/>
5. Spinola MCR. Fatores associados a iniciação sexual precoce de adolescentes em Santarém, Pará. Sanare - Revista de Políticas Públicas [periódico online]. 2020 Jun [acesso em 2024 Abr 26]. 19(1):18p. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1385>
6. Vieira KJ, Barbosa NG, Dionízio LA, Santarato N, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. Escola Anna Nery [Internet]. 2021 [acesso 2024 Abr 26]. 25(3): e20200066. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xhbCGz6p8CgXWxHdhBZJZCy/?format=pdf&lang=pt>
7. Monte LL, Rufino AC, Madeiro A. Prevalência e fatores associados ao comportamento sexual de risco de adolescentes escolares brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2024 Feb [acesso 2024 Abr 26] . 29 (2):e03342023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n2/e03342023/>
8. Fonte VRF, Spindola T, Lemos A, Francico MTR, Oliveira CSR. Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. *Cogitare enfermagem* [Internet]. 2018 [acesso 2024 Abr 26]. 23(3): e55903. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362018000300323&lng=pt.
9. Wanzeler ELF, Costa JMR, Costa ADR, da Silva GCB, da Cruz TV, da Costa ATP, da Cruz TF, Ferreira VS, Modesto ABD, Neves JL, Pereira BMS, de Queiroz GVR. Conhecimento e opinião de alunos da educação básica sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 25fev.2021 [citado 26 abr.2024]. 13(2):e6373. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6373>

10. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Infecções sexualmente transmissíveis: 2021. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021. [acesso em: 26 de abril de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/campanhas-de-saude/2021/dia-mundial-de-luta-contra-a-aids>
11. Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO). Boletim da Organização Mundial da Saúde [Internet]. A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis. São Paulo, Brasil; 2019. [acesso em: 26 de abril de 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2019-cada-dia-ha-1-milhao-novos-casos-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis#>
12. Shiferaw Y, Alemu A, Assefa A, Tesfaye B, Gibermedhin E, Amare M. Perception of risk of HIV and sexual risk behaviors among University students: implication for planning interventions. BMC Research Notes [Internet]. 2014 [access in 2024 Apr 26]. 7:162. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3974211/>
13. Díaz-Cárdenas S, Arrieta-Vergara K, González-Martínez F. Prevalencia de actividad sexual y resultados no deseados em salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios em Cartagena, Colombia, 2012. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2014 Mar [access in 2024 Apr 26]. 65(1):22-31. Available from: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/76>
14. Gómez-Camargo DE, Ochoa-Díaz MM, Canchila-Barrios CA, RamosClason EC, Salgado-Madrid GI, Malambo-García DI. Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. Revista de Salud Pública [Internet]. 2014 [access in 2024 Apr 26]. 16(5):660-72. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42239149003>
15. Spindola T, Fonte VRF, Martins ERC, Francisco MTR, Sodré CP, Oliveira CSR. Práticas sexuais, uso do preservativo e testagem para o HIV entre graduandos de enfermagem. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2017 Oct/Dec [access in 2024 Apr 26]. 7(3):477-89. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25736/pdf>.
16. Araujo MAL, Uesono J, Machado NM da S, Pinto VM, Amaral E. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: abordagem às pessoas com vida sexual ativa. Epidemiologia E Serviços De Saúde [Internet]. 2021 [access in 2024 Apr 26]. 30(spe1):e2020628. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/MDzwkgP9hmyw7VNfNhCWjvG/#>
17. Lima VL de, Siqueira TN, Moraes VL, Zanetti H, Gonçalves, A. Conhecimento dos estudantes de Medicina acerca das infecções sexualmente transmissíveis. Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão [Internet]. 2022 [citado 26 abr.2024]. 7 (13), p. 34–40. Disponível em: <https://revistamaster.emnuvens.com.br/RM/article/view/250>.
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. (2022). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 3 de agosto de 2022. [acesso em: 07

de abril de 2024]. Disponível

em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf

19. Spindola T, Santana RSC, Antunes RF, Machado YY, Moraes PC. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2021 jul [acesso em 26 abr. 2024];26(7):2683-2692. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>

20. Jao NC, Robinson LD, Kelly PJ, Ciecierski CC, Hitsman B. Unhealthy behavior clustering and mental health status in United States college students. *J Am Coll Health* [Internet]. 2018 [acesso em 26 abr. 2024];67(8):790-800. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515744>

21. Cassimiro RD, Silva AN, Lima J, Almeida K, Souza P. Conhecimento dos estudantes de medicina acerca de hábitos sexuais e situações considerados de risco. *Braz J Dev* [Internet]. 2020 [acesso em 26 abr. 2024];6(10):76787-76795. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18885>

22. Moreira AS, Paixão JTDS, Melo GC. Universitários e o uso do preservativo como método de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2023 mar 23 [acesso em 26 abr. 2024];15(1):127-142. Disponível em: <https://psicologiaesaude.revistas.ufcg.edu.br/index.php/PES/article/view/720>

23. Stulhofer A, Graham C, Bozić J. Examining factors affecting STI prevention behaviors in committed relationships. *Int J Sex Health* [Internet]. 2010 [acesso em 26 abr. 2024];22(1):30-39. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19317610902929775>

24. Fontes MB, Crivelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, Garcia ADA, Fujioka RT. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/aids e hepatites virais entre jovens de 18 a 29 anos no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso em 26 abr. 2024];22(4):1343-1352. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.12692015>

25. Gräf DD, Mesenburg MA, Fassa AG. Comportamento sexual de risco e fatores associados em universitários de uma cidade do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em 26 abr. 2024];54:29. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001763>

26. Pimentel MH, Preto LS, Alves MJG, Monteiro AMP. Comportamento sexual e estudantes do ensino superior. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2016 [acesso em 26 abr. 2024];17(3):247-259. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/16psd170304>

27. Gerhardt CR, Nader SS, Pereira DN. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento, atitudes e comportamento entre os adolescentes de uma escola pública. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2008 [acesso em 26 abr. 2024];3(12):257-270. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/203>

28. Gomes NL, Lopes CS. Panorama dos comportamentos sexuais de risco na população adulta brasileira - PNS 2019. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2022 jun 24 [acesso em 26 abr. 2024];56:61. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004003>

29. Bomfim IG, Santos SD, Ruggiero CM, Napoleão AA, SANCAHIV. Factors associated with sexually transmitted infection/HIV diagnosis among a predominantly university population in Brazil. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2021 ago 1 [acesso em 26 abr. 2024];32(9):821-829. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33769913/>
30. Nigg CR, Meenan RT. Correlations between physical activity and preventive health behaviors. *Am J Health Promot* [Internet]. 2020 [acesso em 26 abr. 2024];34(4):383-390. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890117119896848>
31. Dias FR, Santos MM, Barros LT. Estilo de vida saudável e comportamentos preventivos no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em 26 abr. 2024];35(5):e00129118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129118>
32. Farinha MG, Pillon SC, Oliveira-Cardoso ÉA, Sousa JM, Lucchese R, Santos MA. Prática de atividade física e uso de substâncias psicoativas em estudantes universitários. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2025 jun 6 [acesso em 17 set. 2025];35:e3502. Disponível em: <https://revistas.usp.br/paideia/article/view/237721>
33. Maatouk I, Assi M, Jaspal R. Predicting sexual risk and sexual health screening in a sample of university students in Lebanon: a cross-sectional study. *J Am Coll Health* [Internet]. 2021 abr 8 [acesso em 26 abr. 2024];69(7):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1908314>
34. Hernesto MM, Andrade LSC, Carvalho CGN. Conhecimentos e comportamentos de acadêmicos de Medicina de uma instituição privada de Teresina frente a infecções sexualmente transmissíveis. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 dez 3 [acesso em 26 abr. 2024];10(15):e559101522003. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22003>
35. DiClemente RJ. Prevention of sexually transmitted infections among adolescents: the importance of a socio-ecological perspective. *J Adolesc Health* [Internet]. 2007 [acesso em 26 abr. 2024];40(2):S22-S31. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.10.020>
36. Lentini N, Fernandes IF, Vilar LB. Práticas preventivas e rastreamento de ISTs no Brasil: fatores de adesão. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2018 [acesso em 26 abr. 2024];21:e180003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003>
37. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 26 abr. 2024];126 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimento_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf
38. Gutierrez EB, Pinto VM, Basso CR, Spiassi AL, Lopes MEBR, Barro CRS. Fatores associados ao uso de preservativo em jovens - inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2019 [acesso em 26 abr. 2024];22(E190034):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190034>
39. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de Imunização 2022 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 26 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>

40. Guimarães R, Malafaia AB, Bernardes M. Cobertura vacinal contra o HPV no Brasil: avanços e barreiras. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021 [acesso em 26 abr. 2024];37(5):e00322020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00322020>
41. World Health Organization (WHO). Vaccine hesitancy: ten threats to global health [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [acesso em 26 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
42. Domingues CMAS, Teixeira AM. Coberturas vacinais no Brasil: estado atual e desafios. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2020 [acesso em 26 abr. 2024];29(5):e2020626. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000500010>
43. Younis E, Brenzel L, Garcia L. Global analysis of hepatitis B vaccination programs and coverage gaps. Glob Health J [Internet]. 2021 [acesso em 26 abr. 2024];5(1):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2020.10.003>
44. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: definition, scope, and determinants. Vaccine [Internet]. 2015 [acesso em 26 abr. 2024];33(34):4161-4164. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>

APÊNDICE – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DATA: ____/____/____

Dados sociodemográficos

1. Sexo:

() Feminino

() Masculino

() Não desejo responder

2. Idade: ____

3. Estado civil:

() Solteiro(a)

- ☐ Casado(a)
- ☐ Divorciado (a)
- ☐ Viúvo(a)
- ☐ União estável
- ☐ Não se aplica

4. Período do curso: _____

5. Identificação de gênero: _____

- ☐ Não desejo responder

6. Município de residência: _____

7. Com quem reside atualmente:

- ☐ Pais
- ☐ Companheiro (a)
- ☐ Sozinho
- ☐ Amigos
- ☐ Não se aplica
- ☐ Não desejo responder

8. Renda familiar total: _____

- ☐ Não desejo responder

Dados relacionados aos hábitos de vida

9. Faz uso de drogas:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não desejo responder

10. Se sim, quais:

- ☐ Álcool

- ☐ Tabagismo
- ☐ Cocaína
- ☐ Maconha
- ☐ Outros
- ☐ Não desejo responder

11. Faz prática de atividade física?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não desejo responder

12. Se sim, quantas vezes durante a semana? _____

- ☐ Não desejo responder

Dados referentes ao Comportamento sexual

13. Idade de início da atividade sexual: ____

- ☐ Não teve início a atividades sexuais
- ☐ Não desejo responder

Dados sobre Métodos de prevenção durante atividades sexuais

14. Faz uso de métodos de prevenção:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não desejo responder

15. Com que frequência faz uso dos métodos durante as atividades sexuais:

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Não faço uso

☐ Não desejo responder

16. Caso faça uso, independente da frequência, selecione as opções que se aplicam aos métodos de escolha:

- ☐ preservativos
- ☐ PrEP
- ☐ Dispositivo intrauterino (DIU)
- ☐ Diafragma
- ☐ Capuz cervical
- ☐ Pílula contraceptiva oral
- ☐ Adesivo anticoncepcional
- ☐ Injeção anticoncepcional
- ☐ Vasectomia
- ☐ Laqueadura/Ligadura de trompas
- ☐ Outros
- ☐ Não desejo responder

17. Motivo de escolha do método de prevenção:

- ☐ Ser livre de hormônios
- ☐ Se utilizar somente no momento da relação sexual
- ☐ Maior sensibilidade
- ☐ Menor risco de reação alérgica ao látex
- ☐ Maior proteção contra IST
- ☐ Permanece até 10 anos, podendo ser retirada a qualquer momento
- ☐ Não se aplica
- ☐ Não desejo responder

Vacinação contra o Papilomavírus Humano HPV e Hepatite B

18. Possui vacinação contra o Papilomavírus Humano HPV:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não desejo responder

19. Se sim, quantas doses tomou:

- ☐ Uma dose
- ☐ Duas doses
- ☐ Não desejo responder

20. Possui vacinação contra Hepatite B:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não desejo responder

21. Se sim, quantas doses tomou:

- ☐ Uma dose
- ☐ Duas doses
- ☐ Três doses
- ☐ Não desejo responder

Dados referentes a adesão de triagem para IST

22. Faz exames de triagem de IST:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não desejo responder

23. Se sim, frequência da triagem:

- ☐ Mensalmente
- ☐ Trimestralmente
- ☐ Semestralmente
- ☐ Anualmente
- ☐ Outro: _____
- ☐ Não desejo responder

24. Em qual momento fez o exame de triagem?

- ☐ Faço como check-up de rotina
- ☐ Fiz somente uma vez ao acaso
- ☐ Realizei por recomendação médica
- ☐ Somente após a realização de atividade sexual desprotegida
- ☐ Somente após compartilhamento de alguns materiais com outros indivíduos, como: seringas, lâminas de barbear, alicates de unha, além de itens que furam ou cortam.
- ☐ Outro: _____
- ☐ Não desejo responder

25. Se sim, quais exames de triagem de IST:

- ☐ Sorologia para HIV 1 e 2
- ☐ HbsAg para hepatite B
- ☐ Anti Hbc IgG e IgM para hepatites A, B e C
- ☐ Anti Hbs para hepatite B
- ☐ Anti HVC para hepatite C
- ☐ VDRL para sífilis
- ☐ Herpes Simples 1 e 2 IgG e IgM
- ☐ Clamídia IgG e IgM
- ☐ Não desejo responder.

ANEXO – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 7.189.067

As variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, comportamento sexual e de prevenção as IST durante atividades sexuais;

Frequência e número de doses das vacinas contra o Papilomavírus Humano HPV e Hepatite B;

Frequência da realização de exames de triagem utilizados para IST;

Momento/tempo em que realiza o exame de triagem para IST;

Tipos de exames de triagem que realiza para IST.

Analisar os fatores associados para realização de exames de triagem para IST.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos para os participantes da pesquisa são mínimos, como perda de tempo ou eventual desconforto ao responder as perguntas. No entanto, os pesquisadores tomarão medidas para minimizar esses riscos, pois a coleta será feita com formulário personalizado com perguntas autoexplicativas, com duração máxima de 15 minutos e esclarecendo que os participantes não precisam responder a perguntas com as quais não se sintam confortáveis. Os participantes serão informados de que podem interromper a pesquisa a qualquer momento.

Benefícios: Os benefícios da pesquisa incluem a promoção da saúde sexual entre os jovens universitários. Além disso, a pesquisa fornece resultados essenciais para identificar lacunas e obstáculos na adesão aos exames de triagem de IST, bem como para o desenvolvimento de estratégias eficazes de conscientização e prevenção dessas doenças. Ademais, a pesquisa tem o potencial de influenciar políticas e programas de saúde direcionados a essa população específica, impactando positivamente sua qualidade de vida e bem-estar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Desenho do estudo: Será realizado um estudo descritivo, tipo corte transversal.

Local do estudo: O estudo será realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde

Período do estudo: Será realizado no período entre setembro de 2024 a agosto de 2025.

População alvo/amostra do estudo: A amostragem do estudo será por conveniência e não probabilística. Serão avaliados os estudantes do curso de Medicina da FPS devidamente matriculados entre o 1º e o 8º período. Estima-se uma amostra total de 300 participantes.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 7.189.067

Critério de inclusão:¿

Ser estudante de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde;
Estar entre o 1º e o 8º período.

Critério de Exclusão:

Não estar devidamente matriculado nos semestres 2024.2 e 2025.1;
Ter menos que 18 anos de idade.

Captação dos participantes:

Os estudantes serão convidados e serão esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa. A participação é voluntária e seu caráter é de confidencialidade. Aos que aceitarem, será utilizado a lista de checagem (APÊNDICE A) e, em seguida, os participantes irão receber, ler e assentir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos (APÊNDICE B). Em seguida, os pesquisadores irão disponibilizar um QR Code apresentado presencialmente com o questionário para a coleta de dados. (APÊNDICE D)

Coleta de dados:¿

A coleta de dados dos acadêmicos será realizada presencialmente por meio de um QR Code, apresentado pelos pesquisadores a partir de um questionário utilizando a ferramenta google forms, com o detalhamento das variáveis de análise de interesse. O instrumento será composto por 25 perguntas autoexplicativas, contendo dados sociodemográficos, hábitos de vida, comportamento sexual e de prevenção as IST durante atividades sexuais, sobre a vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) e Hepatite B, realização/momentos e tipos de exames de triagem de IST. A distribuição de questões dispõe de perguntas abertas e de múltipla escolha, com tempo estimado de duração da entrevista de 15 minutos.

Metodologia de Análise de Dados: ¿ Os dados serão digitados em um banco de dados online criado no formulário eletrônico do google forms. A análise estatística será realizada pelo software Stata 12.1. Os dados categóricos serão descritos através de tabelas de distribuição de frequências e os dados numéricos, através das medidas de tendência central e dispersão. A

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 7.189.067

identificação de possíveis fatores associados à adesão ao exame de triagem de IST será realizada mediante o ajuste de modelos de regressão de Poisson, uni e multivariados. Para fins estatísticos será considerado valor $p < 0,05$.

Aspectos éticos;

Serão considerados os princípios éticos, baseados na Declaração de Helsinque e na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde durante todo o seguimento da pesquisa. A coleta de dados só será iniciada após a aprovação pelo CEP. Todos os participantes irão assentir o TCLE. Os pesquisadores afirmam não ter nenhum conflito de interesses.

Os riscos para os participantes da pesquisa são mínimos, como perda de tempo ou eventual desconforto ao responder as perguntas. No entanto, os pesquisadores tomarão medidas para minimizar esses riscos, pois a coleta será feita com formulário personalizado com perguntas autoexplicativas, com duração máxima de 15 minutos e esclarecendo que os participantes não precisam responder a perguntas com as quais não se sintam confortáveis. Os participantes serão informados de que podem interromper a pesquisa a qualquer momento.

Os benefícios da pesquisa incluem a promoção da saúde sexual entre os jovens universitários. Além disso, a pesquisa fornece resultados essenciais para identificar lacunas e obstáculos na adesão aos exames de triagem de IST, bem como para o desenvolvimento de estratégias eficazes de conscientização e prevenção dessas doenças. Ademais, a pesquisa tem o potencial de influenciar políticas e programas de saúde direcionados a essa população específica, impactando positivamente sua qualidade de vida e bem-estar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: presente e adequada

Carta de anuência: presente e adequada

Cronograma: adequado

Orçamento: presente e adequado

TCLE: adequado

Currículos: anexados;

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

**FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA**



Continuação do Parecer: 7.189.067

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDÊNCIA 1. No cronograma referia que a coleta de dados e digitação teve início em 30/09/24. Precisa adequar o cronograma conforme período que o projeto foi submetido ao CEP.

Foi alterado o cronograma para a data de coleta de dados e digitação do banco de dados que estava para começar em outubro para começo em dezembro, alterações feitas no Projeto, no documento cronograma a parte e na própria Plataforma Brasil. As modificações no cronograma: Comitê de Ética em Pesquisa (10/2024 - 12/2024), Coleta de dados (12/2024 - 03/2025), Digitação do banco de dados (12/2024 - 03/2025) estão descritas em negrito na página 17 do projeto detalhado. Essas mesmas alterações foram realizadas no documento Cronograma e estão em negrito no quadro presente.

APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

¿De acordo com o Art. 28. da Resolução 510/16, a responsabilidade do pesquisador:

III- Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento;

V - Apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

De acordo com a Resolução 466/12 do CNS, das competências do CEP:

b) acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa;

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final.¿

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	12/10/2024		Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 7.189.067

Básicas do Projeto	OJETO_2420503.pdf	13:15:47		Aceito
Outros	carta_resposta.docx	12/10/2024 13:14:20	ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_questionario.pdf	12/10/2024 13:13:16	ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	12/10/2024 13:12:55	ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI	Aceito
Outros	Lattes_gabriel.pdf	27/09/2024 12:01:21	ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI	Aceito
Outros	Lattes_eduardo.pdf	27/09/2024 12:00:52	ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI	Aceito
Outros	Lattes_paula.pdf	27/09/2024 12:00:36	ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI	Aceito
Outros	Lattes_kledoaldo.pdf	27/09/2024 12:00:11	ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI	Aceito
Outros	Lattes_fatima.pdf	27/09/2024 11:59:49	ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI	Aceito
Outros	Lattes_Ana.pdf	27/09/2024 11:59:31	ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia.pdf	27/09/2024 11:59:04	ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	27/09/2024 07:59:10	ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/09/2024 07:54:28	ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	27/09/2024 07:52:59	ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
Bairro: IMBIRIBEIRA **CEP:** 51.150-000
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3312-7755 **E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 7.189.067

Não

RECIFE, 28 de Outubro de 2024

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

