



ORIGINALES

Conocimiento y vulnerabilidad de los participantes en la Tienda de Sífilis: acción de extensión universitaria

Conhecimento e vulnerabilidade de participantes da Tenda da Sífilis: ação de extensão universitária

Knowledge and vulnerability of participants in the Syphilis Tent: university extension action

Marcelle Sampaio de Freitas Guimarães Ribeiro¹

Raianne Cavalcanti²

Larissa Moraes³

Regina Veras⁴

Carlos Martins⁵

Leila Rangel da Silva⁶

¹ Doctora en Enfermería y Biociencias por la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO). Profesor Adjunto de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro (UERJ). Brasil. marcelle_sfg@hotmail.com

² Enfermera por la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro. Brasil.

³ Discente de enfermería y Bolsista del Programa Institucional de Bolsas de Iniciación Científica (PIBIC)/UNIRIO. Brasil.

⁴ Máster en Enfermería por la UNIRIO. Discente del curso de doctorado del Programa de Posgraduación de Enfermería y Biociencias (PPGENFBIO) da UNIRIO. Profesora de Enfermería en la FAETEC y en la Universidad Estácio de Sá. Brasil.

⁵ Máster en Dermatología por la UNIRIO. Discente del curso de doctorado del PPGENFBIO de UNIRIO. Profesor Adjunto de Dermatología de la UNIRIO. Brasil.

⁶ Doctora en Enfermería con Estancia Pos-Doctoral en la Universidad Federal de Bahía. Profesora Titular de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto/UNIRIO. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.448771>

Recibido: 2/10/2020

Aceptado: 13/01/2021

RESUMEN:

Introducción: El estudio tiene como objetivo describir y evaluar el perfil socioeconómico, los factores de riesgo, las prácticas sexuales y el conocimiento de los participantes de la actividad de extensión universitaria Tienda de Sífilis sobre la infección.

Método: Investigación descriptivo-transversal, con 1000 participantes y realizada entre octubre de 2016 y diciembre de 2019 en el Campus y Hospital de la Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario semiestructurado, aplicado en el momento de la actividad educativa.

Resultados: La mayoría de los participantes fueron mujeres (72%), blancos (41%), adultos jóvenes (55%), solteros (51%), educación superior incompleta (37%) e ingresos inferiores a tres salarios mínimos (48%), heterosexual (86%), sexualmente activo (75%) y pareja sexual soltera (88%). Los factores de riesgo más prevalentes fueron el uso no esporádico de condones (64%) y el consumo de

alcohol (43%). La positividad de la población analizada para sífilis (n = 150) fue del 9,3% y el 9,1% de los participantes respondió correctamente las formas de transmisión de la infección.

Conclusión: Se logró identificar las vulnerabilidades de los sujetos a la sífilis y adecuar las prácticas educativas y asistenciales para que resulten en aprendizajes significativos y mayor resiliencia de la población.

Palabras clave: Sífilis; Vulnerabilidad en Salud; Educación en Salud; Consejo; Enfermería en Salud Pública.

RESUMO:

Introdução: Estudo objetiva descrever e avaliar o perfil socioeconômico, os fatores de risco, as práticas sexuais e o conhecimento dos participantes da atividade de extensão universitária Tenda da Sífilis quanto à infecção.

Método: Pesquisa do tipo descritiva-transversal, teve 1000 participantes e ocorreu entre outubro de 2016 e dezembro de 2019 no *Campus* e Hospital da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Para coleta de dados utilizou-se questionário semiestruturado próprio, aplicado no momento da atividade educativa.

Resultados: A maioria dos participantes foram mulheres (72%), brancos (41%), adultos jovens (55%), solteiros (51%), ensino superior incompleto (37%) e renda inferior a três salários mínimos (48%), heterossexuais (86%), sexualmente ativos (75%) e única parceria sexual (88%). Os fatores de risco mais prevalentes foram o não/espórádico uso de preservativos (64%) e o consumo de bebidas alcoólicas (43%). A positividade da população testada para sífilis (n=150) foi de 9,3% e 9,1% dos participantes responderam corretamente as formas de transmissão da infecção.

Conclusão: Foi possível identificar as vulnerabilidades dos sujeitos à sífilis e ajustar as práticas educativas e assistenciais para que resultem em uma aprendizagem significativa e maior resiliência da população.

Palavras-chave: Sífilis; Vulnerabilidade em Saúde; Educação em Saúde; Aconselhamento, Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT:

Introducion: Study aims to describe and evaluate the socioeconomic profile, risk factors, sexual practices and the knowledge of the participants of the university extension activity Syphilis Tent about this infection.

Method: Descriptive-transversal research, with 1000 participants, between october 2016 and december 2019, at the University Campusand University Hospital of the State of Rio de Janeiro. To collect the data, a semi-structured questionnaire was used, applied at the time of the educational activity.

Results: Most participants were women (72%), white (41%), young adults (55%), single (51%), incomplete higher education (37%) and income below three minimum wages (48%), heterosexual (86%), sexually active (75%) and single sexual partner (88%). The most prevalent risk factors were the non / sporadic use of condoms (64%) and the consumption of alcoholic beverages (43%). The positivity of the population tested for syphilis (n = 150) was 9.3% and 9.1% of the participants correctly answered the forms of transmission of the infection.

Conclusion: It was possible to identify the vulnerabilities to syphilis and adjust educational and care practices so that they result in significant learning and greater resilience for the population.

Key words: Syphilis; Health Vulnerability; Health Education; Counseling; Public Health Nursing.

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una infección causada por el *Treponema pallidum*, que puede afectar los sistemas tegumentario, linfático, cardiovascular, óseo, neurológico (neurosífilis), entre otros, según su evolución clínica. La bacteria también puede transmitirse al feto por vía transplacentaria en mujeres embarazadas infectadas no tratadas o tratadas inadecuadamente (sífilis congénita), lo que puede provocar abortos, prematuridad, malformaciones, problemas oftálmicos, auditivos y neurológicos ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra una prevalencia mundial estimada de sífilis del 0,5%, con valores regionales que oscilan entre el 0,1 y el 1,6%. Brasil está experimentando una epidemia de sífilis. En 2018, se reportaron 158.051 casos de sífilis adquirida en el Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN), 62.599 casos de sífilis en mujeres embarazadas, 26.219 casos de sífilis congénita y 241 defunciones por sífilis congénita. La mayor proporción de casos se reportó en el Sureste, siendo Rio de Janeiro uno de los estados con tasas más altas que el promedio nacional ⁽²⁾.

Asimismo, se cree que hay una infradeclaración de casos, considerando que las personas no saben que tienen la infección porque no manifiestan síntomas, o porque estos síntomas desaparecen incluso sin tratamiento.

Dada la importancia y la magnitud de la sífilis en Brasil, en 2016, se proyectó una actividad educativa itinerante llamada *Tienda de la Sífilis*, donde estudiantes de pregrado y becarios de iniciación científica en enfermería y medicina, guiados por maestros en el área de salud de la mujer y por estudiantes de posgrado de una universidad pública de Rio de Janeiro, informan a la población objetivo sobre la sífilis, su prevención, transmisión, diagnóstico y tratamiento; distribuyen y enseñan como usar condones femeninos y masculinos; exponen imágenes que relacionan la infección con diferentes ciclos de vida; realizan asesoramiento antes y después de la prueba rápida de sífilis y ofrecen pruebas de diagnóstico.

Esta acción fue diseñada para informar y asesorar a la población sobre la sífilis, con miras a minimizar sus riesgos y vulnerabilidades, para llevar a cabo diagnósticos y tratamientos precoces. El punto focal de la *Tienda de la Sífilis* es que para cuidar es necesario informar adecuadamente a la población sobre la infección.

Se subraya que la falta de conocimiento es un elemento importante de vulnerabilidad a la sífilis. Otros factores personales son: baja escolaridad, sentimiento de invulnerabilidad, características biológicas (historial de inmunosupresión), aspectos subjetivos (valores y creencias), conductuales y afectivos, incluido el uso de drogas y alcohol, así como prácticas sexuales desprotegidas; que implican exposición y susceptibilidad a la enfermedad ⁽³⁾.

En este sentido, las escuelas, los servicios de salud y las universidades tienen un rol fundamental en las actividades de extensión, para que, actuando en conjunto, puedan llenar vacíos y reducir vulnerabilidades en el campo de la salud y la prevención, mediante diálogos, intercambios de conocimientos y apoyos, favoreciendo el aprendizaje ⁽⁴⁾.

Conocer el público objetivo al que se dirigen las actividades educativas, es crucial para que se produzca el aprendizaje. El conocimiento enseñado debe estar relacionado con el conocimiento que ya forma parte de la vida del individuo. Cuando este conocimiento comienza a tener sentido para los sujetos, existe una mayor posibilidad de cambiar comportamientos y reducir el grado de vulnerabilidad ⁽⁵⁾.

En este contexto, se delinearon los siguientes objetivos de investigación: describir y evaluar el perfil socioeconómico, los factores de riesgo, las prácticas sexuales y el conocimiento de los participantes de la actividad de extensión llamada *Tienda de la Sífilis* sobre la infección.

MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación es parte de la investigación institucional “Sífilis en el ciclo de vida: interfaces entre salud y educación”, realizada en la ciudad de Rio de Janeiro. Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, realizado de octubre de 2016 a diciembre de 2019, en la Escuela de Enfermería, en el Campus de la Rectoría de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO) y en el vestíbulo principal del Hospital Universitario Gafrée e Guinle (HUGG), pionero en el tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), desde 1928, especialmente la sífilis.

La población de estudio fue no probabilística, por conveniencia, compuesta por 1.000 participantes de la *Tienda de la Sífilis*: estudiantes y maestros del área de salud, usuarios de los servicios de salud, empleados indirectos y funcionarios públicos que, *a priori*, fueron invitados a participar en esta acción educativa y orientados sobre los objetivos de la investigación y su libre participación. Posteriormente, firmaron un Formulario de Consentimiento Libre e Informado, o un formulario de consentimiento para menores con el consentimiento del tutor legal, y tuvo lugar la etapa de recolección de datos.

Como herramienta de recogida de datos, se utilizó un cuestionario propio con preguntas cerradas, organizado con variables distribuidas en cuatro ejes: perfil sociodemográfico, prácticas sexuales, factores de riesgo y conocimientos sobre la sífilis.

Los datos recolectados fueron almacenados, organizados y categorizados en hojas de cálculo en el programa informático *Microsoft Office Excel Professional Plus 2016*, siendo posteriormente analizados según estadística descriptiva, observando las frecuencias absolutas y porcentuales, y presentados mediante tablas.

Para cumplir con los requisitos establecidos por la Resolución n.º 466/2012, del Consejo Nacional de Salud – que trata sobre patrones de investigación con seres humanos – este estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro, bajo el Dictamen n.º 2.213.742, n.º CAAE-70669517.9.0000.5285.

RESULTADOS

Perfil socioeconómico

Los participantes de la *Tienda de la Sífilis* se caracterizaron por género, rango de edad, raza/color (autodeclarado), nivel de educación, ingreso individual y situación matrimonial. El grupo investigado estuvo compuesto principalmente por: mujeres (72%), adultos jóvenes, pertenecientes al rango de edad de 18 a 44 años (54,6%), blancos (40,9%) y solteros (50,9%). La mayoría tenía ingresos menores o iguales a tres salarios mínimos (R\$ 937,00, valor de un salario mínimo en aquella época) (47,8%) y educación superior incompleta (37%) (Tabla 1).

Tabla 1. Perfil socioeconómico de los participantes de la *Tienda de la Sífilis*. Rio de Janeiro-RJ, 2020.

| Variables | Frecuencia (N=1000) | % |
|--------------------------------|--------------------------------|----------|
| Género | | |
| Masculino | 251 | 25,1 |
| Femenino | 720 | 72,0 |
| Sin información | 29 | 2,9 |
| Rango de edad | | |
| Adolescentes (12 a 17 años) | 21 | 2,1 |
| Adultos jóvenes (18 a 44 años) | 546 | 54,6 |
| Adultos (45 a 59 años) | 326 | 32,6 |
| Ancianos (60 años o más) | 101 | 10,1 |
| Sin información | 6 | 0,6 |
| Raza/color | | |
| Blanco | 409 | 40,9 |
| Marrón | 295 | 29,5 |
| Negro | 226 | 22,6 |
| Indígena | 8 | 0,8 |
| No declarado | 62 | 6,2 |
| Grado de instrucción | | |
| Educación primaria completa | 59 | 5,9 |
| Educación primaria incompleta | 91 | 9,1 |
| Educación secundaria completa | 65 | 6,5 |
| Bachillerato incompleto | 213 | 21,3 |
| Educación superior completa | 370 | 37,0 |
| Educación superior incompleta | 195 | 19,5 |
| Sin información | 7 | 0,7 |
| Ingreso individual | | |
| Menos de 1 salario mínimo | 145 | 14,5 |
| De 1 a 3 salarios mínimos | 333 | 33,3 |
| De 3 a 6 salarios mínimos | 97 | 9,7 |
| Hasta 10 salarios mínimos | 52 | 5,2 |
| Más de 10 salarios mínimos | 49 | 4,9 |
| No tiene | 298 | 29,8 |
| Sin información | 26 | 2,6 |

Situación matrimonial

| | | |
|-----------------|-----|------|
| Casado | 276 | 27,6 |
| Divorciado | 63 | 6,3 |
| No casado | 509 | 50,9 |
| Unión estable | 96 | 9,6 |
| Viudo | 33 | 3,3 |
| Sin información | 23 | 2,3 |

Fuente: Datos de la investigación, Rio de Janeiro-RJ, 2020.

Factores de riesgo, comportamientos y prácticas sexuales

La mayoría de los participantes son heterosexuales (86,2%), sexualmente activos (75%) y tienen una única pareja sexual (88%). Entre las conductas y prácticas sexuales que las ponen en riesgo de sífilis se señalan: el no uso/uso esporádico de condones durante las relaciones sexuales (64%) y el consumo de bebidas alcohólicas (42,7%). El uso de drogas ilícitas fue declarado por el 5,4%, entre los mencionados se encuentran la marihuana, la cocaína, la metilendioximetanfetamina (éxtasis), la combinación de éter, cloroformo y cloruro de etilo (lanzaperfume).

Se encontró que el 10,4% de los entrevistados ya tenían antecedentes de alguna ITS, siendo las más mencionadas por ellos: infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) (20,2%), sífilis (19,2%), gonorrea (17,3%), herpes (11,5%), entre otros.

Cabe enfatizar que el 53% de los participantes nunca se sometieron a un examen de laboratorio para diagnosticar la sífilis. Sin embargo, el 46,2% hicieron la prueba de sífilis durante su ciclo de vida; de estos, el 18,4% se sometieron a la Prueba Rápida, el 31,4% a la prueba no treponémica, *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), y el 31% a la prueba treponémica, *Fluorescent Treponema Anti-body absorption* (FTA-abs). La Tabla 2 presenta los datos sobre los factores de riesgo para la sífilis, conductas y prácticas sexuales de la población de la muestra.

Tabla 2. Factores de riesgo y comportamientos sexuales de los participantes de la *Tienda de la Sífilis*. Rio de Janeiro-RJ, 2020.

| VARIABLES | Frecuencia (n=1000) | % |
|-----------------------------|---------------------|------|
| Orientación sexual | | |
| Asexual | 14 | 1,4 |
| Bisexual | 45 | 4,5 |
| Heterosexual | 862 | 86,2 |
| Homosexual | 44 | 4,4 |
| Pansexual | 2 | 0,2 |
| No informado | 33 | 3,3 |
| Pareja(s) sexual(es) | | |
| Múltiples parejas | 110 | 11,0 |
| Única pareja | 880 | 88,0 |
| No informado | 10 | 1,0 |

| | | |
|--|-----|------|
| Actividad sexual em los últimos 6 meses | | |
| Sexualmente activo | 747 | 74,7 |
| Abstención sexual | 244 | 24,4 |
| No informado | 9 | 0,9 |
| Uso de preservativo | | |
| Siempre | 333 | 33,3 |
| A veces | 295 | 29,5 |
| Nunca | 345 | 34,5 |
| No informado | 27 | 2,7 |
| Historia previa de IST | | |
| Si | 104 | 10,4 |
| No | 861 | 86,1 |
| No informado | 35 | 3,5 |
| Ya realizó test para sífilis | | |
| Si, Test Rápido para sífilis | 462 | 46,2 |
| Si, VDRL | 184 | 18,4 |
| Si, FTA-BS | 314 | 31,4 |
| No | 31 | 31,0 |
| No informado | 530 | 53,0 |
| No informado | 8 | 0,8 |
| Consumo de bebida alcohólica | | |
| Si | 427 | 42,7 |
| No | 570 | 57,0 |
| No informado | 3 | 0,3 |
| Uso de drogas ilícitas | | |
| Si | 54 | 5,4 |
| No | 928 | 92,8 |
| No informado | 3 | 0,3 |

Fuente: Datos de la investigación, Rio de Janeiro-RJ, 2020.

Conocimiento sobre la transmisión de la sífilis

Solo el 9,1% de los participantes de la *Tienda de la Sífilis* respondieron correctamente las vías de transmisión de la infección.

Los participantes respondieron erróneamente que “no” son formas de contagio de la sífilis: contacto con heridas sifilíticas (45,5%); transmisión de madre embarazada a hijo, vía placentaria (23,9%); compartir agujas para la adicción a las drogas (uso de drogas) (49,1%); transfusión de sangre (39,7%); sexo anal (22,2%); sexo vaginal (8,9%); y sexo oral (30,3%). Además, respondieron que la sífilis se puede transmitir a través de: apretón de manos (3,8%); beso en la cara (14,7%); leche materna (24,9%) y que se transmite de madre a hijo como enfermedad hereditaria (16,5%).

Prueba de sífilis

Durante las actividades de la *Tienda de la Sífilis*, se realizaron 150 Pruebas Rápidas de Sífilis, llevadas a cabo por profesionales calificados para el examen. La positividad de la población de la muestra (n=150) fue del 9,33%, con 11 hombres y 3 mujeres diagnosticados positivamente.

Todos los participantes que obtuvieron resultados positivos fueron acogidos, recibieron asesoramiento posterior a la prueba y fueron remitidos para tratamiento individual y con su (s) pareja (s) sexual (es) en el Dispensario de Dermatología del HUGG, además de completar el formulario de notificación en el sistema actual.

DISCUSIÓN

La sífilis sigue siendo una carga dentro del grupo de los problemas de salud pública, que afecta la salud y la vida de las personas en todo el mundo, especialmente debido a la falta de diagnósticos y tratamientos adecuados para sus casos, lo que genera morbilidad y mortalidad para los niños debido a la sífilis congénita. Así, es necesario desarrollar políticas de salud pública que apunten a mejorar la atención de la salud^(2,6).

El Ministerio de Salud de Brasil ha adoptado estrategias para el control de la sífilis en el país, tales como: compra y distribución centralizada de insumos de diagnóstico y tratamiento (pruebas rápidas, penicilina benzatínica y cristalina); desarrollo de herramientas para difundir información estratégica a los gerentes; instrumentalización de salas de situación en todos los estados; realización de una Campaña Nacional de Prevención; y desarrollo de estudios e investigaciones con miras a abordar la sífilis en el Sistema Único de Salud (SUS)⁽²⁾.

Por consiguiente, es necesario ampliar las actividades educativas para el control y la prevención de esta enfermedad. Un estudio realizado en Unidades Básicas de Salud (UBS) en Paraná, entre 2013 y 2015, demostró que hubo una reducción en las tasas de transmisión vertical, así como una tasa específica de mortalidad por sífilis luego de una actividad educativa con los profesionales de las unidades⁽⁷⁾.

La mayoría de la audiencia objetivo de la *Tienda de la Sífilis* eran adultos jóvenes, especialmente mujeres. En 2018, en Brasil, la mayoría de las notificaciones de sífilis adquirida ocurrieron en individuos entre 20 y 29 años (35,1%), siendo las mujeres del mismo rango de edad el 24,4% del total de casos notificados, mientras que los hombres representaron solo el 16,1%⁽²⁾. Por lo tanto, es una población con mayor vulnerabilidad a la sífilis y otras ITS.

La vulnerabilidad se caracteriza por una dinámica de interdependencias recíprocas que representan valores multidimensionales: biológicos, existenciales y sociales. Una situación de vulnerabilidad limita las capacidades relacionales de afirmación en el mundo, incluidas las formas individuales, sociales y programáticas, generando debilitamiento⁽⁸⁾.

Se infiere que todas las personas son vulnerables a la sífilis, pero en diferentes proporciones, en función de sus condiciones sociales, económicas y culturales. Las

mujeres son percibidas como más vulnerables a la infección por sífilis debido a cuestiones de género, culturales y sociales (machismo) ⁽⁹⁾.

En cuanto a los factores sociodemográficos que permean la sífilis en las mujeres, es necesario subrayar el bajo nivel educativo, los bajos ingresos y la situación matrimonial (unión estable o transitoria); factores que no se limitan a la situación de pobreza ^(10,11). Otros aspectos incluyen la menor edad de sexarquía, el número de parejas sexuales, la no adherencia al uso de condones y el uso de drogas psicoactivas e ilícitas ⁽¹⁰⁾.

En esta perspectiva, es necesario que los servicios de salud, especialmente la Atención Primaria de Salud (APS), realicen una evaluación de la vulnerabilidad de las mujeres en relación a la sífilis y las ITS, abordando cinco marcadores: no apertura en la relación para discutir aspectos relacionados con la prevención; la falta de percepción de vulnerabilidad; desprecio por la vulnerabilidad; la falta de reconocimiento de sí misma como sujeto de derechos sexuales y reproductivos; y las acciones de los profesionales de salud que limitan el acceso de las mujeres a la prevención ⁽¹²⁾.

Uno de los hechos que contribuye a una mayor notificación de mujeres jóvenes con sífilis es su mayor presencia en los servicios de salud. La investigación muestra que las usuarias entre 26 y 49 años son las que más buscan atención, siendo la búsqueda del servicio 1,9 veces mayor que en relación a los hombres. Esto se debe principalmente a la idea de que las mujeres tendrían más debilidades que los hombres, cuando pensamos en la salud en una perspectiva relacional de género. Sin embargo, es necesario comprender que algunos factores dificultan la inserción masculina en las unidades de salud, como el horario de apertura de los establecimientos de servicio *versus* el horario de trabajo del usuario en el mercado laboral, el hecho de no verse con la enfermedad y la visión de fortaleza construida por relaciones de género, entre otros ⁽¹³⁾.

Debido a la mayor presencia de mujeres en los espacios de salud, creemos que este fue uno de los factores que llevaron al predominio femenino en la actividad propuesta por la *Tienda de la Sífilis*. Sin embargo, sabemos que es necesario planificar estrategias para involucrar a los hombres en las actividades educativas y en los servicios de salud para favorecer la ruptura de la transmisión de la sífilis.

Es interesante señalar que muchas de estas mujeres son notificadas durante el embarazo, en el momento de la atención prenatal, ya que la prueba de sífilis es obligatoria. Así, los estudios indican que los casos de sífilis gestacional se dan, mayoritariamente, en el rango de edad entre 20 y 39 años, siendo estos identificados mediante la realización de las pruebas recomendadas en la atención prenatal ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Las mujeres en edad fértil, incluidas las adolescentes y las adultas jóvenes, deben ser el objetivo principal de las actividades educativas para la prevención de la sífilis adquirida y la sífilis congénita, favoreciendo la adopción de prácticas sexuales seguras y evitando así embarazos no deseados, contagio de infecciones y transmisión al niño. Las prácticas educativas dirigidas a este grupo también deben cubrir sus parejas sexuales.

Una investigación muestra que las mujeres en edad reproductiva tuvieron mayor representatividad en las pruebas positivas rápidas para la sífilis y refuerza que, además de identificar los riesgos de contaminación y propagación de la enfermedad y transmisión vertical, es necesario señalar el mayor riesgo de mortalidad materna ⁽¹³⁾.

Un estudio de revisión sistemática sobre factores relacionados con la transmisión del *Treponema pallidum* y la atención de enfermería a mujeres embarazadas con sífilis encontró que existen varios problemas que afectan tanto al diagnóstico como al tratamiento de la sífilis gestacional, entre ellos: fallas o ausencias durante la realización del prenatal, conocimiento limitado sobre la enfermedad por parte de las embarazadas y sus parientes, falta de tratamiento por parte de la pareja y conocimiento limitado por parte de los profesionales de salud ⁽¹⁷⁾.

El grupo formado por mujeres negras y jóvenes representó el 13,8% de todos los casos de sífilis adquirida y en embarazadas notificados en Brasil en 2018⁽²⁾. Así, cuando esta población joven, negra y femenina recibe el abordaje ofrecido, ellas pueden, a partir de los conocimientos adquiridos, establecer nuevas posiciones en relación a su prevención.

Aunque la mayoría de los participantes se autodeclararon blancos, el número de marrones sumados al número de negros supera a ese grupo que, según el boletín epidemiológico de 2019, cubre a la mayoría de las personas notificadas con sífilis adquirida (47,1%), seguido por el 36,8% de las personas marrones y el 10,3% de las personas negras ⁽²⁾. Esta cantidad demuestra el carácter universal de la infección, demostrando que todas las razas y clases sociales son susceptibles a la sífilis.

Sin embargo, el bajo nivel educativo y el bajo poder económico y financiero son elementos de vulnerabilidad social a la sífilis ⁽³⁾. Teniendo en cuenta esta afirmación, se puede decir que la mayoría de la población de este estudio son vulnerables a la sífilis debido a problemas sociales, especialmente considerando los bajos ingresos individuales de los participantes.

La evidencia sugiere que la baja educación, utilizada como variable socioeconómica, se asocia con una mayor prevalencia de ciertas ITS y la participación en conductas de alto riesgo, como, por ejemplo, el bajo nivel de conocimiento sobre métodos preventivos y el uso impreciso de condones, lo que demuestra el vínculo entre estos factores y la aparición de sífilis ⁽¹⁸⁾.

La baja educación interfiere en el conocimiento de las personas, en la percepción de los problemas de salud, en la capacidad de asimilar información, en la forma de actuar, responder a situaciones de salud y en la adherencia al tratamiento ⁽¹⁹⁾.

Considerando que la *Tienda de la Sífilis* es una actividad itinerante que se desarrolló en los campus universitarios, el público objetivo estuvo conformado por maestros, estudiantes de las áreas sanitarias, humanas y tecnológicas, empleados públicos y indirectos, trabajadores y usuarios de servicios de salud, entre otros. La mayoría tenía estudios superiores completos o incompletos, pero se observó que, a pesar del nivel de educación, el conocimiento de la población sobre las formas de transmisión de la sífilis era rudimentario, mostrando lagunas en el conocimiento y respaldando la relevancia de las prácticas de educación en salud.

Cabe enfatizar que el desconocimiento sobre la sífilis no se limita a la población que carece de información técnica. Un estudio realizado en un entorno académico muestra que los académicos del área de la salud tienen un conocimiento parcial sobre la sífilis, y que es necesario implementar estrategias educativas más efectivas, ya que este conocimiento es crucial para combatir esta infección ⁽²⁰⁾.

Aun así, se sabe que la mera información no garantiza actitudes preventivas debido a la existencia de otros factores de vulnerabilidad individuales, sociales e institucionales. Además, el interés por el conocimiento de la enfermedad es más común tras su adquisición que para su prevención, siendo Internet una forma muy popular para la búsqueda de información ⁽²¹⁾.

Las cifras de transmisión de la infección a través del sexo oral y/o anal encontradas en la investigación están en consonancia con un estudio internacional, realizado con jóvenes de diferentes nacionalidades que también consideraron que estas prácticas sexuales no presentaban riesgo de contraer ITS ⁽²²⁾.

Hay varias razones por las que la población desconoce como se produce la transmisión y como se previene la sífilis. La mayoría de las personas con la enfermedad a menudo desconocen la infección, que puede transmitirse a través del sexo o a través de la placenta al feto durante el embarazo, lo que puede implicar graves consecuencias ⁽²³⁾.

Este desconocimiento se deriva de la falta de entendimiento de las posibles manifestaciones clínicas y de las formas de prevención y transmisión de la enfermedad y, concomitantemente, de factores subjetivos y culturales, lo que dificulta los diagnósticos y tratamientos precoces. Por ello, las actividades que se enfocan en crear condiciones para que los individuos puedan posicionarse críticamente frente a estos contextos de vulnerabilidad se vuelven más significativos ⁽⁵⁾.

La sífilis está fuertemente ligada al estigma de la moralidad, ya que es una enfermedad relacionada con la práctica sexual; y, para evitarla, se requiere una transformación en los hábitos de vida y en el comportamiento sexual. Es visiblemente una enfermedad social ligada al estado de salud y de agravio biológico, que afecta significativamente el diagnóstico y el tratamiento de la sífilis ⁽⁹⁾.

Los patrones relacionales entre parejas sexuales interfieren en la adherencia al uso de condones masculinos, especialmente cuando existen patrones rígidos de comportamiento masculino y femenino y prohibiciones de diálogo, con relaciones de poder que impiden que una mujer sugiera a su pareja el uso del condón masculino o se niegue a mantener relaciones sexuales sin usarlo. Estas relaciones de género deben ser identificadas y consideradas en las acciones de prevención de ITS ⁽²⁴⁾.

En este estudio, se subrayaron como comportamientos de riesgo y vulnerabilidad de los participantes a la sífilis y otras ITS: el uso esporádico o no uso de condones durante las relaciones sexuales. Cabe señalar que la mayoría tenían una única pareja sexual y eran sexualmente activas.

Se sabe que existe una mayor dificultad para mantener el uso del condón en el contexto de relaciones consideradas estables, lo que parece contribuir a las relaciones sexuales sin protección y se relaciona con la percepción de mayor afecto y

confianza en la pareja, relativizando las medidas de prevención y dificultando la percepción de su condición de vulnerabilidad a las ITS. Sigue existiendo la percepción de que el condón es un símbolo de infidelidad y desconfianza y que solo debe utilizarse en relaciones con parejas desconocidas ^(10,25,26).

El condón masculino es un instrumento utilizado desde los tiempos más remotos, con la llegada del SIDA se convirtió en el principal instrumento de protección contra las ITS/VIH. Actualmente, los condones masculinos (externos) y femeninos (internos) están disponibles para la población, con posible uso para el coitos vaginales y anales). El uso constante de condones sigue siendo la barrera más eficaz contra la transmisión sexual del VIH/ITS. Los condones masculinos han demostrado tener una efectividad del 80 al 90%, pero los estudios sobre condones femeninos aún no son concluyentes en cuanto a su porcentaje de efectividad. Lo que se puede decir es que el uso de ambos tipos de condones ha incrementado la protección contra las ITS ⁽²⁷⁾.

Se hace necesario reconocer los obstáculos afectivo-normativos que implican la no adherencia al uso regular de condones en la prevención, y a partir de ellos, desarrollar estrategias más eficientes dirigidas a una determinada población⁽²⁶⁾. Algunas barreras merecen ser enfatizadas, como el acceso precario, las normas religiosas y de género, el estigma, además de la expresión de la falta de deseo de usar ⁽²⁸⁾.

Al discutir el no uso de condones por parejas estables o esporádicas, se identifica que cuando hay estabilidad, los reportes de disgusto al usar y la confiabilidad de la pareja ocurren tanto en hombres como en mujeres que tienen parejas fijas; en el caso de las parejas esporádicas, se identificaron los reportes de desagrado y de escasez. En ambas situaciones, el disgusto puede estar relacionado con el mito de la pérdida del placer. La mayor barrera es la no aceptación del uso del condón, en general, manifestada por los hombres, con su difícil negociación ⁽²⁵⁾.

Las razones para no usar condón en las relaciones sexuales son complejas, las cuales parten del drama de la vida humana y sus relaciones, por ejemplo, la decisión sobre el tipo de práctica sexual, las relaciones de género y los recursos disponibles. Para que se produzca la prevención, el usuario debe reconocer la necesidad de usar condones basándose en sus propios conocimientos. Estos comportamientos conllevan una mayor exposición a la infección por la sífilis. Buscar estrategias para cambiar estos comportamientos es un gran reto para los equipos de salud.

Otros factores de riesgo que se señalaron en el perfil de los participantes de la *Tienda de la Sífilis* fueron el consumo de bebidas alcohólicas y el uso de drogas ilícitas, aunque mencionado por la minoría de los usuarios.

El uso de drogas, lícitas o ilícitas, incrementa la vulnerabilidad a las ITS, porque la percepción de riesgo de los usuarios en euforia es menor, lo que conduce a prácticas sexuales de riesgo. A pesar de ser considerado un elemento de vulnerabilidad individual, el consumo de drogas se ve potenciado por el contexto de vulnerabilidad social, condiciones socioeconómicas y patrones culturales en los que se inserta la población ⁽³⁾.

En esta perspectiva, es fundamental que las actividades educativas dirigidas a la prevención de la sífilis incluyan temas relacionados con el alcoholismo y la drogadicción, subrayando la importancia de que estos usuarios tengan prácticas

sexuales seguras y tengan materiales para su propio uso, por ejemplo, jeringas y agujas y no compartirlos, además de ofrecerles pruebas de rutina para la sífilis y otras ITS.

La educación puede actuar para reducir la vulnerabilidad a través de actividades que permitan a las personas formar una posición crítica en relación con sus propias condiciones sociales. Cuando los sujetos comienzan a ver la realidad como algo que se puede cambiar, la educación es de fundamental importancia para promover el cambio y, en consecuencia, la reducción de los niveles de vulnerabilidad ⁽⁵⁾.

Un estudio realizado en un ayuntamiento de Ceará-CE sobre el conocimiento de los ancianos relacionadas con la sífilis indicó que, luego de realizar talleres con esta población, hubo un incremento considerable en relación a sus conocimientos. Aún así, se subrayó que las características culturales de las personas deben ser tomadas en cuenta al momento de diseñar programas educativos orientados a la prevención ⁽²⁹⁾.

Se subraya la importancia de que las acciones educativas estén vinculadas a los Centros de Pruebas y Asesoramiento para una mayor realización de Pruebas Rápidas de Sífilis, favoreciendo el diagnóstico precoz y ayudando en el control de la transmisión. Por lo tanto, la audiencia objetivo tiene acceso a pruebas, además de información sobre la infección.

En este estudio, se notó que la mayoría de los participantes nunca se sometieron a una prueba de laboratorio para diagnosticar la sífilis y, por lo tanto, desconocen su estado serológico. Se encontró que el VRDL fue el examen más realizado, a pesar de que las pruebas rápidas para pruebas simples tienen simplicidad de ejecución, facilidad y velocidad en la lectura y rendimiento equivalente a las pruebas de laboratorio. Aún así, la positividad de los participantes que se sometieron a la prueba rápida de sífilis durante la acción educativa fue del 9,33%.

Los resultados de un estudio proveniente de una campaña de búsqueda activa de casos de sífilis en la ciudad de Belém señalaron que la muestra de la población positiva fue del 6,35%, lo que representa un ligero incremento en relación con la prevalencia observada en Brasil, que oscila entre 1,5 y 5,0%, con niveles más altos en grupos de mayor riesgo y vulnerabilidades ⁽¹³⁾. En el presente estudio, la incidencia de sífilis fue aún mayor.

A veces, los usuarios desconocen su estado serológico debido a la falta de acceso a la unidad de salud y la falta de una red de salud adecuada, quedando sin diagnóstico. En consecuencia, se recomiendan el asesoramiento y las pruebas activas en el hogar como alternativas para incrementar la cobertura de la población ⁽³⁰⁾.

Además, se debe considerar que la mayoría de las personas realizan pruebas de sífilis mediante derivación médica, cuando se sospecha de infección, para investigación en atención prenatal y/o cuando la persona se identifica como un elemento en una población clave ⁽²⁵⁾.

Se puede identificar que existe un laguna relativa a la cuestión de anuncios y campañas de incentivo a la realización de pruebas para la sífilis, así como de estudios que identifiquen las razones que llevan a la población a buscar este servicio. En

general, se percibe en la práctica que existe una primera prueba e identificación del VIH, siendo la sífilis investigada de forma secundaria.

Los resultados de la campaña de búsqueda activa de casos de sífilis demostraron efectividad en el diagnóstico, fortaleciendo los preceptos de promoción de la salud y de prevención de enfermedades que afectan la mortalidad materna y fetal. Cabe enfatizar que las campañas de seguimiento de ITS son importantes para la protección de la vida, generando cambios en las condiciones de salud individuales y colectivas. Sin embargo, para la adhesión de los usuarios, es necesario contar con una planificación estratégica, con participación y compromiso de los profesionales involucrados en diferentes sectores ⁽¹³⁾.

Por lo tanto, se recomienda ampliar las actividades educativas que informen a la población sobre la sífilis e identifiquen sus riesgos y vulnerabilidades, así como practicar el asesoramiento sobre sífilis y brindar a los usuarios con pruebas y tratamientos rápidos para los casos positivos.

CONCLUSIONES

Conocer el perfil socioeconómico, evaluar conductas y prácticas sexuales, así como el conocimiento sobre la sífilis de la población objetivo de una actividad educativa, como la *Tienda de la Sífilis*, permitió identificar que estos individuos son vulnerables a la sífilis y que, por lo tanto, necesitan orientarse en cuanto a las formas de prevención, transmisión y tratamiento de la sífilis, así como sentirse parte esencial en la lucha contra la sífilis, difundiendo los conocimientos adquiridos en sus espacios sociales.

La caracterización de los sujetos de las acciones educativas sobre ITS también permite a los profesionales examinar sus prácticas educativas y asistenciales, para que, de esta forma, haya un aprendizaje significativo y que se refleje en una mayor resiliencia de la población.

REFERENCIAS

1. Workowski KA, Bolan GA. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. *MMWR Recomm Rep* [internet] 2015 Jun [cited 2020 Jun 1]; 64(3):45-49. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6403.pdf>
2. Brasil. Ministério de Saúde (MS). Boletim Epidemiológico de Sífilis 2018. Brasília: MS; 2019.
3. Ayres JR, Paiva V, Junior IF. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. Vulnerabilidade e direitos humanos. Curitiba: Editora Juruá; 2012. 71-94p.
4. Santos NRZ, Silva PG, Garcia CAX, Bohrer R. Formação de Universitários Multiplicadores: Ações extensionistas no cenário escolar e comunitário no município de São Gabriel, RS. *Rai. Rum.* [internet] 2014 Jun [citado 2020 Jun 1]; 2 (2): 69-75. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/raizeserumos/article/view/5561/5047>

5. Monteiro PHN, Donato AF. Contribuições teórico-práticas do campo da educação para as ações de prevenção em DST/AIDS. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. Vulnerabilidade e direitos humanos. Curitiba: Editora Juruá, 2012; 77-111.
6. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MS, Frota MA, Melo SP. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Fev [citado 2020 Jun 10]; 23(2): 563-574. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200563&lng=en.
7. Lazarini FM, Barbosa DA. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2017 [cited 2020 Jun 10]; 25: e2845. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-02845.pdf.
8. Oviedo RAM, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface* (Botucatu) [Internet]. 2015 Jun [citado 2020 Jun 10]; 19(53):237-250. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832015000200237&lng=en.
9. Costa NCCS. Análise da Representação Social do Processo Saúde-Doença da Sífilis Adquirida em mulheres em idade fértil [dissertação]. Manaus (AM): Universidade Federal do Amazonas; 2018.
10. Macêdo VC, Lira PIC, Frias PG, Romanguera LMD, Caires SFF, Ximenes RAA. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo de caso-controle. *RevSaude Publica* [Internet]. 2017 [citado 2020 Jun 10]; 51: 78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100268&lng=en.
11. Dantas LA, Jerônimo SHNM, Teixeira GA, Lopes TRG, Cassiano NA, Carvalho JBL. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil. *Enferm. glob.* [internet] 2017 abr [citado 2020 Jun 20]; 16 (46): 227-235. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412017000200217&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
12. Guanilo MCTU, Takahashi RF, Bertolozzi MR. Avaliação da vulnerabilidade de mulheres às Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e ao HIV: construção e validação de marcadores. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. Ago 2014 [citado 2020 Jun 20]; 48 (spe): 152-159. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000700152&lng=en&nrm=isso
13. Silva EC, Tupinambá MR, Silva FASD, Vieira JR, Borges SCR, Nascimento LS. Resultados de sorologia para casos de sífilis em campanha de município no norte do Brasil. *RevPan-AmazSaude* [Internet]. 2016 Mar [citado 2020 Jun 20]; 7(1): 39-43. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100005&lng=pt.
14. Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. Jun2017 [citado 2020 Jun 20]; 26(2): 255-264. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200255&lng=en.
15. Marques JVS, Alves BM, Marques MVS, Arcanjo FPN, Parente CC, Vasconcelos RL. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional, clínica e evolução de

- 2012 a 2017. *SANARE, Sobral*[Internet]. jul-dez 2018 [citado 2020 Jun 20]; 17(2):13-20. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257>
16. Favero MLDC, Ribas KAW, Costa MCD, Bonafe SM. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Arch Health Sci* [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 20]; 26(1):2-8. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1137/776>
17. Leite IA, Oliveira JM, Leão MCM, Lopes SF, França AMB. Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez: uma revisão integrativa. *Ciências Biológicas e da Saúde* [Internet]. Nov 2016 [citado 2020 Jun 20]; 3(3): 165-176. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/3417/2019>
18. Barros CVL, Galdino JH, Rezza G, Guimarães RA, Ferreira PM, Souza CM, et al. Bio-behavioral survey of syphilis in homeless men in Central Brazil: a cross-sectional study. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 20]; 34(6): e00033317. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000605009&lng=en.
19. Siqueira MA, Rolim MAD, Ferreira Junior AR, Rocha FAA, Cavalcante MMB. Sentimentos e conhecimentos de puérperas em face da Sífilis congênita neonatal. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, jul-set 2017; 19(3): 56-61.
20. Pereira RMS, Valerio FM, Barros KM, Reis TS, Trajano LT, Silva LR. Conhecimento de acadêmicos da área de saúde sobre sífilis. *Revista Praxis* [internet]. Dez 2018 [citado 2020 Jun 20]; 10(20): 119-127. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/1516/2317>
21. Navega DA, Maia ACB. Conhecer (e) saber: relatos de pessoas curadas da sífilis. *Rev Bras Promç Saúde* [internet], Abr 2018 [citado 2020 Jun 30]; 31(2):1-9. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6943/pdf>
22. Gravata A, Castro R, Borges-costa J. Study of the Sociodemographic Factors and Risk Behaviours Associated with the Acquisition of Sexual Transmitted Infections by Foreign Exchange Students in Portugal. *Acta MedPort*[internet], Jun, 2016 [citado 2020 Jun 30]; 29(6):360-366. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.6692>.
23. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 30]; 26: e3019. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100335&lng=en.
24. Figueiredo R, Santos NJS. Redução de exposição a infecções por DST/HIV/AIDS em práticas sexuais. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. Vulnerabilidade e direitos humanos. Curitiba: Editora Juruá; 2012, 328p.
25. Ferreira CO, Viana ASA, Silva AA, Rezende REA, Gomes AVTM, Davoglio RS. Perfil epidemiológico dos usuários de um centro de testagem e aconselhamento da Bahia. *Rev. Baiana de Saúde Pública* [internet]. abr/jun 2016 [citado 2020 Jun 30]; 40(2): 388-409. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n2.a1980>.
26. Dourado I, Maccarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol* [Internet]. set 2015 [citado 2020 Jun 30]; 18 (suppl 1): 63-88. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s1/pt_1415-790X-rbepid-18-s1-00063.pdf
27. Wiyeh AB, Mome RKB, Mahasha PW, Konqnyuy EJ, Wiysonge CS. Effectiveness of the female condom in preventing HIV and sexually transmitted infections: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* [internet]. 2020

[cited 2020 Jun 30]; 20(319): 17p. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8384-7>

28. Beksiska M, Wong R, Smit J. Male and female condoms: Their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. *Best Res Clin ObstetGynaecol* [internet]. 2019 [cited 2020 Jun 30]; 1-13. Available

from: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.001>

29. Bastos LM, Tolentino JMS, Frota MAO, Tomaz WC, Fialho MLS, Batista ACB, et al. Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. Ago2018 [citado 2020 Jun 30]; 23(8): 2495-2502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.10072016>.

30. Ribeiro LV, Sabidó M, Galbán E, Guerra JA, Mabey D, Peeling RW, Benzaken AS. Home-based counseling and testing for HIV and syphilis – an evaluation of acceptability and quality control, in remote Amazonas State, Brazil. *Sex Transm Infect* 2015; 91(2): 94-96.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia