



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE MEDICINA

ADRIANNE CARLA DE CASTRO TOMÉ

**RISCO DE ADOECIMENTO POR INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO
BÁSICA EM UM MUNICÍPIO NA REGIÃO XINGU-PA**

ALTAMIRA
2023

ADRIANNE CARLA DE CASTRO TOMÉ

**RISCO DE ADOECIMENTO POR INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO
BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO XINGU-PA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Medicina como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Medicina.

Orientador(a): Prof.^a Msc Helane Conceição Damasceno

Co-orientador(a): Prof.^a Rosiane Cavalcante Luz

ALTAMIRA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

T655r Tomé, Adrienne Carla de Castro.
Risco de adoecimento por infecções sexualmente transmissíveis
em mulheres atendidas na atenção básica em um município na
região xingu-pa / Adrienne Carla de Castro Tomé. — 2023.
40 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^ª. MSc. Helane Conceição Damasceno
Coorientador(a): Prof^ª. MSc. Rosiane Cavalcante Luz
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade
Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, Faculdade de
Medicina, Altamira, 2023.

1. Saúde pública. 2. Mulheres doenças. 3. Doenças fatores
de risco. I. Título.

CDD 616.951

ADRIANNE CARLA DE CASTRO TOMÉ

**RISCO DE ADOECIMENTO POR INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO
BÁSICA EM UM MUNICÍPIO NA REGIÃO XINGU-PA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Medicina como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Medicina.

APROVADO EM: ____/____/____

CONCEITO: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Msc Helane Conceição Damasceno
Orientadora – UFPA

Prof. Dr. José Rogério Souza Monteiro
Examinador Interno – UFPA

Prof. Dr. Luís Antônio Loureiro Maués
Examinador Interno – UFPA

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo sustento em meio às dificuldades. Por sonhar primeiro aquilo que está se concretizando em minha vida. Por me mostrar a razão de cada rumo que me trouxe até a realização desse sonho.

Aos meus pais, Francisca e Luís Carlos, e irmãos, Adriele, Aminadabe e Abimael, por sonhar comigo, pelo apoio e incentivo. Pela compreensão a minha ausência física ao longo desses seis anos.

Ao meu noivo, João, por ser meu exemplo de profissional que quero seguir. Por todas as conversas e desabafos das rotinas diárias da minha formação.

À todos os amigos que estiveram comigo ao longo da realização deste projeto e que demonstraram amizade incondicional.

À minha orientadora por contribuir para minha formação ao longo desses dois anos na construção desse projeto.

RESUMO

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um grave problema de saúde pública. Ao longo dos anos, o cenário epidemiológico das IST/AIDS refletiu as mudanças comportamentais e sociais dos indivíduos resultando no aumento das taxas de infecção no sexo feminino, devido as múltiplas vulnerabilidades enfrentadas pela mulher brasileira. **Objetivos:** Caracterizar o risco de adoecimento para infecções sexualmente transmissíveis em mulheres usuárias do serviço de atenção primária a saúde no município de Altamira-Pará. **Metodologia:** Este estudo transversal tem com base populacional para cálculo da amostra, 3.510 mulheres que realizaram testes rápido para detecção de infecção pelo HIV, sífilis, hepatite C e HBV no município de Altamira em 2022. O grupo amostral foi de 360 mulheres, que preencheram o questionário sobre dados sociodemográficos, história ginecológica e obstétrica e conhecimento sobre IST. Após foram realizados os testes rápido para infecção de HIV, sífilis, hepatite B e C. As variáveis obtidas foram inseridas em planilha eletrônica do programa Excel® versão 2019, tabuladas e avaliadas. Será calculada a prevalência de HIV, sífilis e hepatite B e C na amostra. Após foi feita a análise descritiva das características sociodemográficas e história ginecológica e comportamental sendo utilizadas medidas de tendência central para variáveis contínuas, e percentuais para variáveis categóricas. Será calculado Odds Ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%) em análises univariadas. **Resultados:** A maioria possuía idade entre 18-39 anos (45,3%), eram pardas (53,3%) e não finalizaram o ensino médio (47,3%). Quanto ao estado civil e renda econômica, 46,9% eram casadas ou em união estável e 166 (46,1%) mulheres se enquadraram no grupo com até 1 (um) salário-mínimo. 85,8% tiveram somente um (1) parceiro nos últimos 12 meses e 77,2% tiveram de 1 a 4 parceiros em toda vida. Não saber que as infecções afetam outros órgãos além dos genitais aproximadamente dobra a chance de infecção (OR 1,8657) em comparação com as mulheres que sabiam. As mulheres que não sabiam as formas de transmissão das IST quase triplicaram a chance de infecção (OR 2,7886) em relação às mulheres que sabiam. Mulheres com escolaridade menor que o ensino médio triplicaram a chance de adquirir alguma IST (OR = 3,2) e ter parceiro fixo revelou aumentar a chance de contrair IST. Essas variáveis não apresentaram diferença significativa. **Conclusão:** A população feminina atendida na atenção básica do município de Altamira é vulnerável para infecções sexualmente transmissíveis.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmitidas. Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Sexually Transmitted Infections (STIs) are a serious public health problem. Over the years, the epidemiological scenario of STI/AIDS has reflected the behavioral and social changes of individuals who have suffered an increase in infection rates among females, due to multiple vulnerabilities faced by Brazilian women. **Objectives:** To characterize the risk of illness for sexually transmitted infections in women who use the primary health care service in the municipality of Altamira-Pará. **Methodology:** this cross-sectional study has a population base to calculate the sample. 3,510 women who underwent rapid test to detect HIV infection, syphilis, hepatitis C and HBV in the municipality of Altamira in 2022. The sample group was 360 women, who will fill out the questionnaire on sociodemographic data, gynecological, syphilis, hepatitis B and C were carried out. The variables obtained were entered into an excel® version 2019 spreadsheet, tabulated and evaluated. The prevalence of HIV, syphilis and hepatitis B and C in the sample will be calculated. Afterwards, a descriptive analysis of sociodemographic characteristics and gynecological and behavioral history was carried out, using measures of central tendency for continuous variables, and percentages for categorical variables. Odds ratio (OR) and 95% confidence interval (95%IC) will be calculated in univariate analyses. **Results:** The majority were aged between 18-39 years old (45.3), were mixed race (53.3%) and did not finish high school (47.3%). Regarding marital status and economic income, 46.9% were married or in a stable union and 166 (46.1%) women fell into the group earning up to 1 (one) minimum wage. 85.8% had only one (1) partner in the last 12 months and 77.2% had 1 to 4 partners in their entire lives. Not knowing that infections affect organs other than the genitals approximately doubled the chance of infection (OR 1.86577) compared to women who knew. Women who did not know how STIs were transmitted almost tripled the chance of infection (OR 2.7886) compared to women who did. Women with less than high school education tripled the chance of acquiring an STI (OR = 3.2) and having a steady partner a significant difference. **Conclusion:** The female population treated in primary care in the municipality of Altamira is vulnerable to sexually transmitted infections.

Keywords: Sexually Transmitted Infections. Public Health. Primary Health Care. Women's Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	JUSTIFICATIVA.....	10
2.1	Problemas	11
2.2	Hipóteses	11
3	OBJETIVOS.....	12
3.1	Objetivo geral.....	12
3.2	Objetivos específicos	12
4	METODOLOGIA	13
4.1	Tipo de estudo	13
4.2	Local e População de estudo	13
4.3	Amostra e amostragem.....	13
4.4	Procedimento de pesquisa	14
4.5	Técnica da coleta dos testes rápido	15
4.6	Análise de dados.....	16
4.7	Riscos e benefícios	16
4.8	Aspectos éticos e legais	16
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
6	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	ANEXO A.....	30
	APÊNDICE A.....	34
	APÊNDICE B.....	36
	APÊNDICE C.....	38
	APÊNDICE D.....	40

1 INTRODUÇÃO

O público feminino é a maioria do quantitativo da população brasileira (51,5%) (IBGE, 2010). Assim como são as principais usuárias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de outros serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (GUIBI *et al.*, 2017; PEREIRA *et al.*, 2012). Quando se trata de saúde da mulher, em uma visão restrita, o corpo físico se reduz a função reprodutiva, limitando ao aspecto da maternidade ou à ausência de doenças e acometimentos relacionada ao processo reprodutivo (BRASIL, 2008). No entanto, essa concepção arraigada foi substituída por uma assistência em todas as etapas da vida de uma mulher e pelo reconhecimento do protagonismo dos seus corpos e vida (BRASIL, 2004; FERREIRA, 2013). Assim, a saúde reprodutiva diz respeito à liberdade de decisão com segurança e satisfação, garantindo a capacidade de reprodução e escolha (FERREIRA, 2013).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um grave problema de saúde pública (MARTINS *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018). Essas doenças possuem como agente etiológico vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas por contato sexual sem o uso de preservativo feminino ou masculino e apresentam complicações especialmente em mulheres devido a infertilidade, abortamento espontâneo, gravidez ectópica, malformações e até morte fetal além de contribuir para o aumento do preconceito e violência doméstica (MARTINS *et al.*, 2018). Além disso, a IST representa uma preocupação quanto ao diagnóstico precoce, visto que a IST aumenta a probabilidade de infecção e transmissão do HIV (DUARTE; PARADA; SOUZA, 2014; LUPPI *et al.*, 2011).

Ao longo dos anos, o cenário epidemiológico das IST/AIDS refletiu as mudanças comportamentais e sociais dos indivíduos. O HIV em 1981, por exemplo, passou da fase da epidemia onde a susceptibilidade se dava principalmente entre homens que faziam sexo com homens, destacando nesse período o termo “grupos de risco”, para a fase onde a transmissão se dava de forma frequente pelo uso de drogas injetáveis, a fase do “comportamento de risco” e atualmente onde a transmissão via relação heterossexual é definido pela “vulnerabilidade” feminina, nesse caso em particular, desvinculando-se da ideia de infecções estritamente relacionadas à imoralidade (GRECO, 2016; CEZAR; DRAGANOV, 2014; COSTA; SILVA, 2013).

No ano de 2007, o Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de IST e Aids e da Área Técnica de Saúde da Mulher lançou o Plano Integrado de enfrentamento à

Feminização da Epidemia da AIDS e outras IST. Tal plano já verificava o aumento das taxas de infecção no sexo feminino, resultado das múltiplas vulnerabilidades enfrentadas pela mulher brasileira. O documento propunha nortear a implantação de ações de promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva por meio do fomento ao acesso universal à atenção integral em IST/Aids para as mulheres, redução da morbidade relacionada às IST, redução dos índices de violência sexual e doméstica contra às mulheres, melhoria da qualidade de vida a mulheres vivendo com HIV/aids e redução da transmissão vertical do HIV e da Sífilis (BRASIL, 2007). O plano tem como público-alvo: gestantes, mulheres vivendo com HIV e AIDS, adolescentes e idosas, com qualquer orientação sexual, negras; indígenas, mulheres em situação de prisão, profissionais do sexo, mulheres em situação de violência sexual e doméstica e portadoras de deficiência (COSTA; SILVA, 2013).

O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno melhoram a qualidade de vida do indivíduo e interrompem a cadeia de transmissão e são instrumentos que viabilizam a prevenção de agravos e complicações das IST. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza gratuitamente testes para o diagnóstico de HIV, sífilis e hepatite B e C. São exames práticos e de fácil execução com resultado em no máximo 30 minutos, interpretados sem a necessidade de equipamentos tecnológicos, podendo ser executados em lugares remotos por profissionais treinados (BRASIL, 2010; 2012).

A prevenção a IST é uma tarefa que exige um trabalho diversificado que vá além da orientação do uso correto da camisinha, visto que não é a única estratégia de prevenção (BRASIL, 2017). Dessa forma, é preciso a aplicação de medidas efetivas e constantes para a o empoderamento feminino de questões relacionadas a prevenção de doenças.

2 JUSTIFICATIVA

Quando se compara os dados de infecção de HIV por sexo nos últimos anos, a taxa de detecção em mulheres tem mostrado uma pequena redução. No entanto, a taxa de infecção em gestantes na região norte e especialmente no estado do Pará tem tido um crescimento expressivo (BRASIL, 2021). Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis (BRASIL, 2022a), no período de 2010 a 2018 houve um aumento de mais de 4.000% nos casos de sífilis. A hepatite B possui alta incidência entre mulheres e forma de transmissão via sexual é mais notificada. Em 2021, a região norte alcançou a marca de região com maior casos de hepatite B entre gestantes.

Os altos índices de morbidade por Infecções Sexualmente Transmissíveis no Brasil, especialmente na região norte, demonstram a prevalência de casos, mesmo sendo doenças preveníveis e de tratamento gratuito pelo SUS. A repercussão epidemiológica dessas doenças se dá não somente pela própria infecção, mas também pelo aumento da probabilidade de infecção pelo HIV. Está sendo facilmente prevenida, mas não curável.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis é a principal causa de morbidade em mulheres jovens adultas atrás somente de causas relacionadas ao período de gravidez e o puerpério (LUPPI *et al.*, 2011). O perfil epidemiológico brasileiro das IST tem se modificado a cada ano, mostrando um aumento expressivo no quantitativo de infecções entre mulheres, com exposição aos patógenos principalmente heterossexual, reforçando o cenário da feminização das IST/AIDS (MOURA *et al.*, 2021). No recorte histórico de 2011 a 2021, ao analisar em conjunto os casos de sífilis gestacional e adquirida, os casos de sífilis em mulheres alcança a marca de 58,2% (BRASIL, 2022a). Apesar desses índices, as ações intervencionistas ainda se voltam somente para o período gravídico da mulher, visando a redução da transmissão vertical da infecção e de complicações no binômio mãe-filho, notado pelas altas taxas de diagnóstico entre as gestantes.

As mulheres são em particular mais susceptíveis às IST devido características biológicas, relações de submissão e inferioridade de gênero, dependência econômica e o desprezo pela sexualidade feminina. A vulnerabilidade da mulher foi por muito tempo negligenciada, e as ações de prevenção de IST/Aids estava somente voltadas para gestantes, contexto que permitiu uma aumento de casos de infecções (VILLELA; BARBOSA, 2017). Soma-se a isso o desconhecimento sobre informações básicas de prevenção, sintomas e a existência de programas de prevenção a IST realizadas pelo Ministério da Saúde como as

campanhas de carnaval ou mesmo as ações realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS). Além disso, grande parte das mulheres não se consideram como pertencentes a grupos vulneráveis, dificultando o diagnóstico e tratamento oportuno. (LOURENÇO; AMAZONAS; LIMA, 2018; VILLELA; BARBOSA, 2017; MOURA *et al.*, 2021; LOBO *et al.*, 2019).

Contribui para o aumento da vulnerabilidade da mulher e feminização das IST questões socioeconômicas como baixa renda e baixa escolaridade (MOURA *et al.*, 2021; TEIXEIRA; OLIVEIRA; STRADA, 2022). Em 2021, entre os casos de sífilis gestacional, 28,5% tinham ensino fundamental incompleto e 34,4% terminaram o ensino fundamental. Quando se analisa o grau de instrução nos casos de HIV/AIDS percebe-se que as mulheres infectadas possuem níveis de escolaridade menores em relação ao sexo masculino (BRASIL, 2022c).

Verifica-se, portanto, a importância da análise do risco de adoecimento das mulheres usuárias da Atenção Básica, considerando a vulnerabilidade individual e social por meio do perfil sócio-demográfico e comportamental de mulheres, para que assim, ações intervencionistas possam se voltar para o diagnóstico precoce, tratamento oportuno e prevenção de agravos e complicações.

2.1 PROBLEMAS

O perfil sociodemográfico, o comportamento e o conhecimento sobre IST impactam no risco de adoecimento para infecções sexualmente transmissíveis das mulheres?

2.2 HIPÓTESES

H1: O risco de adoecimento para infecções sexualmente transmissíveis correlaciona-se com o perfil sociodemográfico, fatores comportamentais e déficit de conhecimento sobre as IST's

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar o risco de adoecimento para infecções sexualmente transmissíveis em mulheres usuárias do serviço de atenção primária a saúde em um município da região Xingu-Pa.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o perfil sociodemográfico das mulheres que são atendidas na Atenção Básica.
- Caracterizar a exposição a fatores considerados de risco para transmissão de IST's
- Identificar o conhecimento sobre infecção sexualmente transmissíveis de mulheres usuárias da atenção primária a saúde.
- Correlacionar o conhecimento de IST com a exposição a fatores de risco.
- Analisar os resultados dos testes rápidos realizados no público-alvo da pesquisa.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa analítica transversal e descritiva.

4.2 LOCAL E POPULAÇÃO DE ESTUDO

O estado do Pará compõe a região norte com uma população estimada de cerca de 8 milhões e 700 mil habitantes segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2021. A região Xingu localizada na parte sudoeste do estado do Pará, é entrecortada pela rodovia BR 230, transamazônica, e possui cerca de 355 mil habitantes, desses 168 mil são do sexo feminino. O município de Altamira está localizado na mesorregião do sudoeste do Pará e sua população estima-se segundo o IBGE para ano de 2021 em cerca de 117 mil habitantes desses, 58 mil do sexo feminino.

Na região urbana de Altamira, há 19 USF's inseridas na Atenção Primária à Saúde. No ano de 2022, foram registradas no Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB) 3.510 testes rápido para detecção de infecção pelo HIV, sífilis, hepatite C e HBV em mulheres no município de Altamira.

4.3 AMOSTRA E AMOSTRAGEM

Para calcular o tamanho da amostra a partir da população de mulheres que realizaram teste rápido no município de Altamira em 2022 ($N=3510$), foi considerado o intervalo de confiança de 95%. O erro amostral significa a diferença entre o valor que a estatística pode resultar e o verdadeiro valor do parâmetro estudado. Nesse sentido, o erro amostral de 5% pode conter na pesquisa entre a estatística e o verdadeiro resultado. Considerando as variáveis a seguir, um primeiro cálculo é feito para aproximação da amostra.

N : tamanho (número de elementos) da população =

n : tamanho (número de elementos) da amostra;

n_0 : uma primeira aproximação para o tamanho da amostra

E_0^2 : erro amostral tolerável.

A fórmula seguinte foi utilizada (BARBETTA, 2002):

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2}$$

Em seguida a equação seguinte foi utilizada para o cálculo da amostra.

$$n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

Esta fórmula calcula o tamanho mínimo da amostra. Assim, de acordo com a fórmula proposta foram entrevistadas e realizados os testes rápido, no mínimo, em 360 mulheres na Atenção Básica.

O método de amostragem foi realizado a partir do sorteio aleatório de três Unidades Básicas de Saúde de Altamira, Sudam II, Ilvanir Denardin, Premem.

4.4 PROCEDIMENTO DE PESQUISA

Foram realizadas visitas em cada USF's no intuito de alcançar a amostra. Os critérios de inclusão foram mulheres com vida sexual ativa que buscaram o serviço de saúde no nível primário assistencial em unidades básicas de saúde do município de altamira-Pa. Foram incluídas na pesquisa mulheres maior de 18 anos que já tenham relação sexual e que aceitaram participar da pesquisa, sendo excluídas mulheres indígenas.

Durante as ações, foram utilizados meios estratégicos a fim de que haja uma maior interação entre os integrantes do projeto e as mulheres atendidas pelas intervenções. Dessa forma, foram utilizadas como métodos dinâmicas, bate-papo informal e palestras visando a identificação e aproximação com a realidade vivenciada pelas mulheres participantes. Foram abordadas as principais IST além de informações sobre a distribuição gratuita de preservativos nas USF's e a oferta de testagem rápida de HIV, sífilis e hepatites B e C. Ao fim da ação foi distribuída cartilha e folder produzida pela equipe do projeto.

Após a educação em saúde todas as mulheres que se incluíam na pesquisa foram convidadas individual e coletivamente para participarem da pesquisa que consistia em responder ao questionário e realizar os testes rápido para HIV, Sífilis, hepatites B e C. Em caso de aceitação, a mulher era acompanhada até a sala de procedimentos na qual registrava seu consentimento formalmente pela assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As participantes responderam a um questionário com dados sobre aspectos

sociodemográficos, história ginecológica e comportamental e conhecimento sobre IST's. Este questionário foi baseado no inquérito realizado do Ministério da Saúde, sobre Conhecimento, atitude e prática para entendimento dos indicadores e parâmetros das IST/AIDS em nível nacional (BRASIL, 2011b). Foi aplicado um pré-teste dos instrumentos para analisar a acurácia e aplicabilidade, sendo então corrigidas as alterações necessárias e então reaplicado.

4.5 TÉCNICA DA COLETA DOS TESTES RÁPIDO

Após o preenchimento do caderno de teste rápido para atualização da produção da equipe multiprofissional no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), foi realizada a lavagem simples das mãos e utilização dos equipamentos de proteção individual. Era realizado a punção digital com lanceta estéril, coletado o sangue com pipeta e disposto no cassete de cada kit de teste rápido. Em seguida, gotejava-se o reagente no local apropriado em cada teste e esperará em torno de 10 a 30 minutos conforme recomendações dos manuais dos kit's. A interpretação dos resultados se fez seguindo as recomendações dos fabricantes de cada teste utilizado, sendo os resultados não reagentes serão considerados negativos. Para sífilis, em caso de reagente em não gestantes, era encaminhada para atendimento médico para solicitação de teste não treponêmico, VDRL a fim de confirmação do agravo e para as gestantes, foram encaminhadas para a prescrição do tratamento imediato, conforme os protocolos ministeriais (BRASIL, 2019a).

Foram realizados os testes rápido ABON HIV que utiliza tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral, permitindo a identificação de anticorpos específicos para HIV-1, HIV-2 em sangue total, soro ou plasma; O Dispositivo Abon HCV (Hepatitis C Virus Rapid Test Device) é um teste rápido para detectar qualitativamente a presença de anticorpos anti-HCV em amostras de sangue total (por coleta venosa ou punção digital), soro ou plasma; Sífilis BIO, por método imunocromatográfico de determinação rápida e qualitativa de anticorpos totais (IgG, IgM e IgA) anti-*Treponema pallidum* em amostras de sangue total, soro e plasma; O kit HBsAg da marca Bioclin por método imunocromatográfico para determinação rápida e qualitativa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg / subtipos ad e ay) em amostras de soro, plasma ou sangue total.

Após a realização do teste entregava-se o resultado impresso a participante e por fim feita a lavagem simples das mãos.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

As variáveis obtidas foram inseridas em planilha eletrônica do programa Excel® versão 2019, tabuladas e avaliadas. Foi calculada a prevalência HIV, sífilis e hepatite B e C na amostra. Após feita a análise descritiva das características sociodemográficas e história ginecológica e comportamental sendo utilizadas medidas de tendência central para variáveis contínuas, e percentuais para variáveis categóricas. Calculado Odds Ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%) em análises univariadas.

4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos da pesquisa se estabelecem pela possibilidade de exposição de dados e desconforto na realização do exame, porém os pesquisadores estão comprometidos a ética de sigilo de identificação do participante e utilização de técnicas seguras para realização do exame. Os benefícios da pesquisa incluem, educação em saúde para usuárias participantes da pesquisa, disseminando boas práticas para prevenção e diagnóstico precoce das ISTs. Além disso, a pesquisa caracteriza dados sobre o perfil sociodemográfico, exposição a fatores de risco e nível de conhecimento sobre as doenças transmissíveis por via sexual em mulheres atendidas na Atenção Básica do município de Altamira-PA, sendo possível utilizar esses dados para gerar medidas de prevenção e controle.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Este trabalho considera as recomendações da resolução 466/2012, que estabelece normas para pesquisa envolvendo seres humanos, seguindo a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, com submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa por identificar a participante da pesquisa e aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido. Este projeto foi aceito pelo comitê de ética e pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará pelo parecer de número: 5.170.049, CAAE: 52673921.5.0000.0018, o qual recebeu adequação de título, porém os objetivos, processo metodológico permanecem em sua essência.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, 360 mulheres responderam à pesquisa realizada, sendo 120 mulheres em cada UBS. A Tabela 1 mostra os dados sociodemográficos das entrevistadas em cada UBS no período da pesquisa. Nota-se que a maioria possuía idade entre 18-39 anos (45,3%), eram pardas (53,3%) e não finalizaram o ensino médio (47,3%). Quanto a avaliação do estado civil e renda econômica, 46,9% eram casadas ou em união estável e 166 (46,1%) mulheres se enquadraram no grupo com até 1 (um) salário-mínimo. (Tabela 1)

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos

	Variáveis	Ilvanir (n=120)	Sudam 2 (n=120)	Premem (n=120)	Total (n=360)	P(%)
Idade	18-39 anos	45	84	74	203	56,4
	40-59 anos	60	29	25	114	31,7
	> 60 anos	15	7	21	43	11,9
Raça	Parda	75	54	63	192	53,3
	Branca	27	24	17	68	18,9
	Amarela	8	15	27	50	13,9
	Preta/negra	10	27	13	50	13,9
Estado Civil	Casada/EU	65	56	48	169	46,9
	Solteira/Div	44	36	42	122	33,9
	Viúva	7	5	16	28	7,8
	Namoro fixo	4	23	14	41	11,4
Situação Econômica	Até 1 salário	48	51	67	166	46,1
	Até 2 salários	35	41	39	115	31,9
	2 a 4 salários	24	19	4	47	13,1
	> 4 salários	13	9	10	32	8,9
Escolaridade	Fundamental Incompleto	5	3	14	14	3,9
	Fundamental Completo	8	4	18	82	22,8
	Médio incompleto	48	59	9	74	20,5
	Médio completo	51	36	62	145	40,3
	Superior incompleto	3	1	4	8	2,2

P = porcentagem (%)

Fonte: TOME ACC, *et al.*, 2023

A influência das questões socioeconômicas, como baixa renda e baixa escolaridade, contribui para o aumento da vulnerabilidade das mulheres e a feminização das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) (MOURA *et al.*, 2021; TEIXEIRA *et al.*, 2022). Em 2021, entre os casos de sífilis gestacional, 28,5% das mulheres tinham ensino fundamental incompleto, e 34,4% haviam concluído apenas o ensino fundamental. Ao analisar os casos de HIV/AIDS, observa-se que as mulheres infectadas apresentam níveis de escolaridade mais baixos em comparação com os homens (BRASIL, 2022b).

Tabela 2 - História Ginecológica e Comportamental para risco de infecção sexualmente transmissíveis

(continua)

	Variáveis	Ilvanir (n=120)	Sudam 2(n=120)	Premem (n=120)	Total (n=360)	P(%)
Primeira Relação Sexual	< 15 anos	11	54	21	86	23,9
	Entre 15 e 20 anos	102	55	82	239	66,4
	> 20 anos	7	11	17	35	9,7
Gravidez	Atual	3	7	10	20	5,6
	Anterior	42	72	89	203	56,4
	Nunca	75	41	21	137	38,1
Orientação Sexual	Heterossexual	111	106	118	335	93,1
	Não heterossexual	9	14	2	25	6,9
Parceiros Sexuais nos Últimos 12 Meses	2 ou mais	11	9	18	38	10,6
	1	105	109	95	309	85,8
	Nenhum	4	2	7	13	3,6
Total de Parceiros Sexuais na Vida	1 a 4 parceiros	109	88	81	278	77,2
	5 a 10 parceiros	9	28	23	60	16,7
	> 11 parceiros	2	4	16	22	6,1
Parceiro Casual e Uso de Preservativo	Nunca	88	52	65	205	56,9
	Ocasionalmente	13	36	31	80	22,2
	Sempre	19	32	24	75	20,8
Parceiro Fixo e Uso de Preservativo	Nunca	83	64	107	254	70,6
	Ocasionalmente	31	32	8	71	19,7

Tabela 2 - História Ginecológica e Comportamental para risco de infecção sexualmente transmissíveis

(continuação)

Variáveis		Ilvanir (n=120)	Sudam 2(n=120)	Premem (n=120)	Total (n=360)	P(%)
Parceiro Fixo e Uso de Preservativo	Sempre	6	24	5	35	9,7
Uso de Drogas Injetáveis	Sim	1	0	0	1	0,3
	Não	119	120	120	359	99,7
Uso de Drogas Não Injetáveis	Sim	7	0	4	11	3,1
	Não	113	120	116	349	96,9
Uso de Bebidas Alcoólicas	Sim	37	64	33	134	37,2
	Não	83	56	87	226	62,8
IST's nos Últimos 12 Meses	Sim	18	24	16	58	16,1
	Não	102	96	104	302	83,9
Teste Rápido nos Últimos 12 Meses	Sim	11	32	23	66	18,3
	Não	109	88	97	294	81,7

P = porcentagem (%)

Fonte: TOME ACC, *et al.*, 2023

A análise descritiva foi realizada entre características sociodemográficas, comportamento de risco e conhecimento sobre HIV/aids, sífilis e hepatite B, e considerou a soroprevalência de IST como desfecho principal (Tabela 2). Dentre as variáveis demográficas, não houve diferença significativa entre os níveis de escolaridade, no entanto, as mulheres com escolaridade menor que o ensino médio triplicaram a chance de adquirir alguma IST (OR = 3,2).

Quanto a ter parceiro fixo também não houve diferença significativa entre as amostras, mas ter parceiro fixo revelou aumentar a chance de contrair IST. (Tabela 3). Tal fato se dá, especialmente, devido à baixa adesão ao uso de preservativos e a despreocupação com a ocorrência de IST, ao associar o uso de preservativo somente à prevenção de uma gravidez não

planejada, sendo o método de barreira substituído por contraceptivos hormonais, principalmente (FELISBINO-MENDES *et al.*, 2021; NASCIMENTO; CAVALCANTI; ALCHIERI, 2017))

Tabela 3 - Análise entre as características sociodemográficas em relação à soroprevalência de IST em mulheres atendidas na Atenção Básica no município de Altamira-Pará.

	N (%)	Porcentagem em (%) de IST	p	R	IC 95%
Características sociodemográficas (n=360)					
Escolaridade até ensino médio	170 (47,3)	4,7	0,1496	3,12	0,8162- 11,9848
Ensino médio/superior	190 (52,7)	1,57			
Possui parceiro fixo	210 (61,1)	3,3	0,9587	1,26	0,3618- 4,3789
Não possui parceiro fixo	150 (38,9)	2,1			
Ter mais de 40 anos	157 (43,6)	3,82	0,6643	0,6355	0,1903- 2,1218
Menos de 40 anos	203 (45,3)	2,46			

p = p-valor; OR = Odds ratio; IC = intervalo de confiança.

Fonte: TOME ACC, *et al.*, 2023

Ao analisar o comportamento de risco, ter mais de 5 (cinco) parceiros sexuais na vida não demonstrou diferença significativa entre as amostras, ainda assim há um aumento do risco de infecção de quase o dobro quando possui múltiplos parceiros sexuais (OR = 1,98). Já em relação ao uso de drogas não injetáveis, fazer uso mais que triplicou a chance de infecção, também não houve diferença significativa na amostra (OR = 3,39) (Tabela 4)

Esses dados corroboram para traçar o perfil de risco de infecção, visto que a baixa percepção de vulnerabilidade para uma IST aumenta ainda mais quando há a sensação de exclusividade sexual por parceiro fixo e estável (PINTO *et al.*, 2018). Essas mulheres se sentem protegidas de contrair alguma IST, além de não realizar a prevenção adequada, se acometidas por essas infecções não procuram serviço de saúde contribuindo para um diagnóstico tardio e complicações (MOURA *et al.*, 2021). Além disso, a desinformação também influencia no

comportamento e proteção aos fatores de risco, visto que a falta de instrução delimita a compressão da exposição às IST's (CIRIACO *et al.*, 2019). (Tabela 4)

Tabela 4 - Análise entre comportamento de risco em relação à soroprevalência de IST em mulheres atendidas na Atenção Básica no município de Altamira-Pará.

	N (%)	Porcentagem em (%) de Ist	p	R	IC 95%
Comportamento de risco (n=360)					
Ter mais de 5 parceiros sexuais na vida	82 (22,8)	4,8	0,4678	1,98	0,5665-6,9576
Menos de 5 parceiros	278 (77,2)	2,5			
Sempre utiliza preservativo com parceiro casual	75 (20,8)	4	<0,0001	0,00193	0,028-0,1316
Nunca/ocasionalmente faz uso de preservativo com parceiro casual	285 (79,1)	2,80			
Sempre utiliza preservativo com parceiro fixo	35 (9,7)	5,7	,6563	,4699	0,0974-2,2670
Nunca/ocasionalmente faz uso de preservativo com parceiro fixo	325 (90,33)	2,76			
Faz uso de drogas não injetáveis	11 (3,1)	9	0,7706	3,3900	0,3950-29,0942
Não faz uso	349 (96,9)	2,86			
Primeira relação sexual com menos de 20 anos	325 (90,3)	2,76	0,0285	0,0001	0,0036-0,2255
Primeira relação sexual com mais de 20 anos	35 (9,7)	5,71			

p = p-valor; OR = Odds ratio; IC = intervalo de confiança.

Fonte: TOME ACC, *et al.*, 2023

Com relação ao conhecimento sobre IST, não saber que as infecções afetam outros órgãos além dos genitais aproximadamente dobra a chance de infecção (OR 1,8657, IC 95% 0,5585-6,2322) em comparação com as mulheres que sabiam. As mulheres que não sabiam as formas de transmissão das IST quase triplicaram a chance de infecção (OR 2,7886, IC 95% 0,836-9,3391) em relação às mulheres que sabiam. Essas variáveis não apresentaram diferença significativa (Tabela 5).

Quanto à percepção sobre IST, apesar de distorções terem sido frequentes, é possível verificar um conhecimento básico sobre prevenção, formas de contágio e sintomas (Tabela 5). No entanto, o HIV, por exemplo, possui fases de latência clínica em que mesmo infectado, não há sinais perceptíveis (BRASIL, 2018a). Diante disso, verifica-se a relevância dos testes rápidos, visando a triagem, o diagnóstico amplo e o tratamento precoce. (OTERO-GUERRA; FERNÁNDEZ-BLÁZQUEZ; VASQUEZ, 2017).

Tabela 5 - Análise entre conhecimento e percepção em relação à soroprevalência de IST em mulheres atendidas na Atenção Básica no município de Altamira-Pará.

	N (%)	Porcentagem em (%) de IST	p	R	IC 95%
Conhecimento sobre IST					
Sabe que as IST afetam órgãos além dos genitais					
Não sabe	143 (39,7)	4,19	0,4744	1,8657	0,5585- 6,2322
Sabe	218 (60,6)	2,31			
Sabe que tem IST assintomática					
Não sabe	279 (77,5)	2,86	0,9854	0,7675	0,1989- 2,9625
Sabe	81 (22,5)	3,7			
HIV não pode ser transmitido por sabonetes, toalhas e sanitários					
Não sabe	82 (22,8)	3,75	0,0005	0,1097	0,0284- 0,4234
Sabe	278 (77,2)	2,87			
Sabe as formas de transmissão das IST					
Não sabe	111 (30,8)	5,4	0,1621	2,7886	0,836-9,3391
Sabe	249 (69,2)	2			
Sabe que lavar os órgãos sexuais após ato sexual não previne a infecção					
Não sabe	73 (20,3)	4,1	0,8374	1,4946	0,3865- 5,7802
Sabe	287 (79,7)	2,87			

p = p-valor; OR = Odds ratio; IC = intervalo de confiança.

Fonte: TOME ACC, et al., 2023

A infecção por micro-organismos transmitidos pelo sexo é particularmente mais sintomática na mulher e de importância ginecológica e obstétrica, visto os danos que podem trazer a partir do grau de acometimento. Se não tratadas ou tratadas de forma inadequada, podem evoluir para lesões em órgãos extra-genitais como é o caso da sífilis, na apresentação da neurosífilis e em outras lesões do sistema cardiovascular e ósseo (SOARES *et al.*, 2017). Além da própria infecção congênita causando sequelas como abortamento, prematuridade, natimorto baixo peso ao nascer, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões ósseas, meningite e síndrome nefrótica (ALELUIA *et al.*, 2021).

Quando se fala de pessoas soropositivas para HIV em situações de falha terapêutica ou de abandono, há a manifestação de doenças oportunistas decorrente da imunodeficiência, como neurotoxoplasmose e pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*. É importante destacar que o HIV pode ser transmitido verticalmente durante a gravidez, parto e amamentação (BRASIL, 2018b). Já as hepatites virais, evoluem para o acometimento mais grave e irreversível do tecido hepático, causando cirrose e hepatocarcinoma. A infecção por HBV durante a gravidez está associada a um alto risco de complicações maternas, elevada taxa de transmissão vertical causando hepatite fetal e neonatal e maior mortalidade materna (PEDER *et al.*, 2018).

Por fim, as complicações e agravamentos de outras IST's que podem estar associadas, uma vez que, a infecção por uma IST aumenta o risco de contrair outra. A gonorreia e a clamídia, por exemplo, podem evoluir para doença inflamatória pélvica (DIP), complicando para abscesso tubo-ovariano e em gestantes com abortamento, corioamniote e gravidez ectópica. As vulvovaginites tem repercussões negativas no ciclo gravídico, como rotura prematura de membranas, infecção intra-amniótica, parto prematuro, baixo peso ao nascer e infecções puerperais (BRASIL, 2022d). A infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) é considerada como a mais comum atualmente, causando cânceres no colo do útero, vagina e vulva (BRASIL, 2013).

O presente estudo apresenta um panorama do público feminino em relação ao cenário das IST, das quais, obtiveram como resultados 11 testes reagente para sífilis. O conjunto de estratégias por meio da realização da testagem rápida na Atenção Primária à Saúde tem como objetivo a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico das ISTs. Os testes rápidos são ferramentas úteis para a ampliação do diagnóstico especialmente em unidades de saúde, promovendo a identificação precoce da infecção e o encaminhamento oportuno para tratamento e conduta adequada. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta testes

rápidos imunocromatográficos para a detecção de infecções por HIV, sífilis, hepatites B e C (OTERO-GUERRA; FERNÁNDEZ-BLÁZQUEZ; VASQUEZ, 2017).

Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis (BRASIL, 2022a), no período de 2010 a 2018 houve um aumento de mais de 4.000% nos casos de sífilis adquirida. Nos últimos anos, as notificações de sífilis adquirida foram em sua maioria no sexo masculino com 60,6% e nas faixas etárias entre 20 e 29 anos com 35,6%. No entanto, notou-se um aumento de casos entre adolescentes (13-19 anos) com predomínio da infecção em mulheres nessa faixa etária (BRASIL, 2022a). Já a taxa de incidência de sífilis congênita, somente entre os anos de 2020 e 2021 apresentou um aumento de 14,6% (BRASIL, 2022a). Quando se inclui as gestantes entre os casos de sífilis adquirida, ocorre um aumento considerável da infecção no sexo feminino. Assim, entre os anos de 2011 e 2021, 58,2% são em mulheres (BRASIL, 2022a).

No município de Altamira de acordo com dados do TABNET DATASUS foram registrados no período de 2010 a 2021, 488 casos de sífilis em gestantes, 230 casos de sífilis congênita, 165 casos de sífilis adquirida (44,8% no sexo masculino e 55,15% no sexo feminino).

Os testes rápidos para HIV, hepatite C e B foram todos não reagente. No entanto, a taxa de infecção de HIV em gestantes na região norte apresentou um crescimento expressivo de 111,3% devido não somente ao acréscimo de casos, mas a ampliação do diagnóstico no pré-natal e o aperfeiçoamento da vigilância e prevenção da transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2021a).

A hepatite B possui alta incidência entre mulheres e forma de transmissão via sexual é mais notificada. Em 2021, a região norte alcançou a marca de região com maior casos de hepatite B entre gestantes. Além disso, a região norte obteve o maior índice de mortalidade com 0,4 óbito/100 mil habitantes (BRASIL, 2022b). Segundo o SINAN, o estado do Pará notificou 3.042 casos e o município de Altamira registrou 91 casos de hepatite B entre 2007 e 2020.

6 CONCLUSÃO

Verifica-se, portanto, que a população feminina atendida na atenção básica no município da região Xingu é vulnerável para infecções sexualmente transmissíveis. O público feminino possui um conhecimento mínimo sobre IST, no entanto, a baixa escolaridade contribui para o aumento do risco de infecção. Ademais, possuem a falsa sensação de segurança com parceiro fixo, deixando de utilizar preservativo resultando em comportamento de risco. Consideramos importante a expansão do estudo ao avaliar outras infecções transmitidas por via sexual.

REFERÊNCIAS

- ALELUIA, E. S. *et al.* Repercussões da sífilis na gestação: Possibilidades de atuação da enfermagem. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, 10(7), p. 2525-3409, 2021
- BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 5. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.
- _____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.
- _____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.
- _____, Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. **Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS**. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1996 nov 14. Seção 1: 23725
- _____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]**. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c.
- _____, Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **HIV: Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- _____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022d.
- _____, Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico Para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças**. Brasília, 2018a.
- _____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília, 2008.
- _____, Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira. Ministério da Saúde**. Brasília, 2011.
- _____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
- _____, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM nº 77, de 12 de janeiro de 2012**. Brasília, 2012.

_____, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) **Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013**. Aprova O Manual Técnico Para O Diagnóstico da Infecção Pelo HIV em Adultos e Crianças e Dá Outras Providências. Brasília, DF, 2013.

_____, Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: MS; 2004.

_____, Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 2019.

_____, Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília, 2018b.

_____, Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, **Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e coinfeções**. Brasília, 2017.

_____, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - **DATASUS**. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade.

_____, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - **Sinan**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2023.

CEZAR, V. M.; DRAGANOV, P. B. A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética. **Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v. 18, n. 3, p. 151-156, 2014.

CIRIACO, N. L. C. *et al.* A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. **Em Extensão**, Uberlândia. v.18, n.1, p. 63-80, 2019.

COSTA R.; SILVA, R.R.A. Fatores Relacionados À Feminização Da Epidemia Da Aids: Estudo Informativo. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 7(8):5340-4, ago., 2013.

DOSSIÊ TÉCNICO: ABON HCV Hepatitis C Virus Rapid Test Device (Sangue Total/Soro/Plasma)

DUARTE, M.T.C.; PARADA, C.M.G.L.; SOUZA, L.R. Vulnerabilidade de mulheres vivendo com HIV/Aids. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. 22(1), 2014.

FELISBINO-MENDES, M. S. *et al.* Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **REV BRAS EPIDEMIOL**; 24: E210018.SUPL.2. 2021.

FERREIRA, L.O. Saúde e relações de Gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Ciências & Saúde Coletiva**. V.18, n.4, p. 1151-1159. 2013.

GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil: 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(5):1553-1564, 2016.

GUIBI, I.A. *et al.* Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Saude Publica**. v.51 Supl 2:17s. 2017.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

Instrução de Uso do kit Sífilis Bio da marca Bioclin.

Instrução de Uso do kit ABON HCV Hepatitis C Virus Rapid Test Device (Sangue total/Soro/Plasma).

LOURENÇO, G. O.; AMAZONAS, M. C. L. A.; LIMA, R. D. M. Nem santa, nem puta, apenas mulher: a feminização do HIV/aids e a experiência de soropositividade. **Dossiê Sex., Salud Soc.** Rio de Janeiro. (30), Dez 2018.

LOBO, L. M. G. A. *et al.* Vulnerabilidade feminina para infecções sexualmente transmissíveis durante visita íntima. **REAS/EJCH** | Vol. 11 (8) | e653, 2019.

LUPPI, C.G. *et al.* Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária. **Ver. Bras. Epidemiol**, v.14, n.3, p 467-77, 2011.

MARTINS, D.C. *et al.* Comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis em mulheres de apenados. **Rev. Latino-AM. Enfermagem**. 26:e3043. 2018.

Manual de uso (bula) kit HIV ABON.

MOURA, S.L.O. *et al.* Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Esc Anna Nery**, v.25, n.1, :e20190325. 2021.

OMS, Organização Mundial da Saúde OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis** [Internet]. Washington, D.C.: OPAS, OMS; 2016.

ONUSIDA, United Nations Programme on HIV/AIDS. 2020 Global AIDS Update - **Seizing the moment - Tackling entrenched inequalities to end epidemics**. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020.

OTERO-GUERRA, L.; FERNÁNDEZ-BLÁZQUEZ, A.; VAZQUEZ, F. **Diagnóstico rápido de las infecciones de transmisión sexual. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**, 35(7), 444-450. 2017.

PEREIRA, A.B. *et al.* Perfil social do usuário do sistema único de saúde na atenção primária em saúde. **Rev Epidemiol Contr Infec**. v. 2, n. 3, p. 94-9. 2012.

PEDER, L. D. *et. al.* Infecções genitais e fatores de risco em gestantes atendidas em um serviço de saúde pública. **Revista Espaço para a Saúde**. Ago; 19(1):82-90, 2018.

PINTO, V.M. *et al.* Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.7, p. 2423-2432. 2018.

Prevailing against pandemics by putting people at the centre—World AIDS Day report. Genebra: ONUSIDA; 2020.

SILVA, S.P.C. *et al.* Saberes e representações de vulnerabilidade para DST/HIV/AIDS por universitárias. **Id on Line Multidisciplinary Journal and Psychology**, v.10, n.31. p. 25-42. ISSN 1981-1179. Out. 2018.

SOARES, L. G. *et al.* Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, 17(4): 791-799 out. / dez., 2017.

TEIXEIRA, J. V.; OLIVEIRA, M. M.; STRADA, C. F. O. A vulnerabilidade feminina às infecções sexualmente transmissíveis sífilis e HIV/AIDS no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Recima21 -Revista Científica Multidisciplinar**. V. 3 n. 9 2022.

VILLELA. W. V.; BARBOSA, R. M. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. **Ciênc. saúde colet.** 22 (1), Jan 2017.

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Caracterização de risco de adoecimento para infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde

Pesquisador: HELANE CONCEICAO DAMASCENO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 52673921.5.0000.0018

Instituição Proponente: Campus Universitário de Altamira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.170.049

Apresentação do Projeto:

A saúde reprodutiva e sexual das mulheres em muitos momentos perpassa somente ao período puerpério-gestacional, no entanto, em relação à IST, o público feminino são notadamente mais afetadas devido à transmissão vertical de infecções, a mortalidade, infertilidade e morbidade materna. Assim, a saúde reprodutiva diz respeito à liberdade de decisão com segurança e satisfação, garantindo a capacidade de reprodução e escolha. No período de 2010 a 2018, o município de Altamira-Pará, dos casos de sífilis notificados, 60,7% eram no sexo feminino. Dessa forma, a mulher deve ser instruída e conscientizada sobre os sinais de risco para uma IST que quando identificados indicam a necessidade de busca à Unidade de Básica de Saúde. Objetivos: caracterizar a exposição a fatores de risco para infecções sexualmente transmissíveis e avaliar o perfil sociodemográfico de mulheres em Unidades Básicas de Saúde do município de Altamira-Pará. Metodologia: Trata-se de um projeto de pesquisa tendo como público-alvo mulheres atendidas por três unidades básicas de saúde do município de Altamira-Pará. Serão realizadas atividades por meio de palestras, distribuição de cartilhas informativas, dinâmicas e jogos de verdadeiro ou falso visando desmitificar mitos sobre formas de contaminação, prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs. Além disso, será abordado sobre o uso correto do preservativo com o intuito de prevenção das IST e modificação de comportamentos de vulnerabilidade e aplicação de questionários que avaliem o

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.

Bairro

6

: Guamá

Município:

(91)3

Fax:

E-mail:

Continuação do Parecer:

perfil sociodemográfico e exposição a fatores de risco para 90 mulheres usuárias do serviço. Durante as ações serão disponibilizados preservativos e testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

· Caracterizar o risco de adoecimento para infecções sexualmente transmissíveis por meio do nível de conhecimento e avaliação do perfil sociodemográfico de mulheres usuárias do serviço de atenção primária a saúde no município de Altamira-Pará

Objetivo Secundário:

· Avaliar a situação sociodemográfica de mulheres que buscam o serviço de atenção primária a saúde do município de Altamira.· Caracterizar o risco de adoecimento para infecções sexualmente transmissíveis.· Elucidar dúvidas do grupo de pesquisa sobre a temática abordada. Desenvolver nas mulheres atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde o auto cuidado e qualidade de vida.· Ampliar o conhecimento acerca das Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV para o público que busca as UBS.· Expandir conhecimentos acerca da importância do uso do preservativo como prevenção de IST e HIV.· Ofertar testagem rápida disponíveis nas UBS (HIV, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C) ao público participante do projeto.· Compartilhar com a comunidade acadêmica e científica os resultados do projeto.· Desenvolvimento de folders e cartilha relativo ao tema que contribuam no processo de educação em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Se estabelecem pela possibilidade de exposição de dados e desconforto na realização do exame, porém os pesquisadores estão comprometidos a ética de sigilo de identificação do participante e utilização de técnicas seguras para realização do exame.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa incluem, educação em saúde para usuárias participantes da pesquisa, disseminando boas práticas para prevenção e diagnóstico precoce das ISTs, além de configurar dados sobre o perfil sociodemográfico, exposição a fatores de risco e nível de conhecimento sobre as doenças transmissíveis por via sexual.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.

Bairro

6

: Guamá

Município:

(91)3

Fax:

E-mail:

do CNS/MS. Trata ainda em resolver pendências citadas no parecer nº5.157.654, que depois de ser analisado por este colegiado, entende-se como pendências resolvidas satisfatoriamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados, nesta versão, contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1746560.pdf	09/12/2021 23:04:21		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/12/2021 22:59:38	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_municipio.pdf	09/12/2021 22:55:37	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Declaração de concordância	Aceite_orientacao.pdf	16/10/2021 07:24:57	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	30/09/2021 09:38:59	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	30/09/2021 09:38:30	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Parecer Anterior	Parecer_Projeto_de_Pesquisa.pdf	30/09/2021 09:32:56	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Orçamento	DECLARACAO_DE_ISENCAO_DE_ONUS.pdf	30/09/2021 09:30:05	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORES.pdf	30/09/2021 09:25:57	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/09/2021 08:37:05	HELANE CONCEICAO	Aceito

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/09/2021 08:37:05	DAMASCENO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	30/09/2021 08:21:17	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 16 de Dezembro
de 2021

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo
dos Santos
(Coordenador(a))

APÊNDICE A

Questionário

Dados sócio-demográficos

1. **Idade:** _____
2. **Raça:** _____
3. **Estado civil**
 - a) Casada/união estável
 - b) Solteira/divorciada
 - c) Viúva
 - d) Namoro fixo
4. **Situação econômica**
 - a) Até 1 salário mínimo
 - b) Até 2 salários mínimos
 - c) De 2 a 4 salários mínimos
 - d) Acima de 4 salários mínimos
5. **Escolaridade**
 - a) Sem escolaridade
 - b) Ensino fundamental completo
 - c) Ensino médio completo
 - d) Ensino médio incompleto
 - e) Ensino superior completo
 - f) Ensino superior incompleto

História ginecológica e comportamental

1. **Com que idade você teve sua primeira relação sexual**
 - a) Antes de 15 anos
 - b) Entre 15 anos e 20 anos
 - c) Após 20 anos.
2. **Gravidez atual?**
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Nunca
3. **Qual sua orientação sexual?**
 - a) Heterossexual
 - b) Não heterossexual
4. **Qual o número de parceiros sexuais você teve nos últimos 12 meses?**
 - a) 2 ou mais
 - b) 1
5. **Qual o número total de parceiros sexuais na vida?**
 - a) 1 a 4 parceiros
 - b) 5 a 10 parceiros
 - c) 11 ou mais
6. **Para parceiro casual com que frequência você usa preservativo?**
 - a) Nunca
 - b) Ocasionalmente
 - c) Sempre
7. **Para parceiro fixo com que frequência você usa preservativo?**
 - a) Nunca
 - b) Ocasionalmente

- c) Sempre
- 8. Você faz uso de drogas injetáveis?**
a) Sim
b) Não
- 9. Você faz uso de drogas não injetáveis?**
a) Sim
b) Não
- 10. Você faz uso frequente de bebidas alcóolicas?**
a) Sim
b) Não
- 11. Você já teve Infecções sexualmente transmissíveis nos últimos 12 meses?**
a) Sim
b) Não
- 12. Você fez teste rápido de HIV, Sífilis ou hepatite B e C nos últimos 12 meses?**
a) Sim
b) Não

Conhecimento sobre IST's

- 1. As infecções sexualmente transmissíveis se apresentam somente nos órgãos sexuais?**
a) Sim
b) Não
- 2. Todas as IST's causam algum sintoma perceptível como coceira, corrimento anormal ou ferida?**
a) Sim
b) Não
- 3. Caso você fosse diagnosticado com IST o seu parceiro deveria fazer o tratamento junto com você?**
a) Sim
b) Não
- 4. Sobre a HIV, pode ser transmitido por compartilhamento de sabonetes, toalhas e talheres?**
a) Sim
b) Não
- 5. A transmissão das IST se dá somente pelo sexo com penetração?**
a) Sim
b) Não
- 6. A transmissão de IST se dá somente em sexo entre pessoas do mesmo sexo?**
a) Sim
b) Não
- 7. Lavar os órgãos genitais após o ato sexual previne de contrair IST?**
a) Sim
b) Não

Espaço exclusivo para preenchimento da equipe responsável pela realização dos testes.

Resultados de teste rápido

HIV	Reagente ()	Não Reagente ()
Sífilis	Reagente ()	Não Reagente ()
Hepatite B	Reagente ()	Não Reagente ()
Hepatite C	Reagente ()	Não Reagente ()

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa **“Educação em saúde para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis em mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde”**, de responsabilidade da pesquisadora Helane Conceição Damasceno. Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

DECLARO TER SIDO ESCLARECIDO SOBRE OS SEGUINTE PONTOS:

1. O trabalho tem por finalidade a aplicação de questionário em serviços de saúde que avaliem o grau de conhecimento das mulheres sobre infecções sexualmente transmissíveis e exposição a fatores de risco para adoecimento, consolidando informações que viabilizem traçar um perfil epidemiológico. Também será ofertado no desenvolvimento da pesquisa testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatites B e C e ações de educação em saúde abordando o tema **“para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis”**. Podendo para efeitos da pesquisa a mulher participar somente do questionário e educação em saúde e/ou da realização do exame.

3. Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos de resultados insatisfatórios do exame, necessitando repetição de testagem pequeno desconforto na realização do exame e constrangimento em responder ao questionário, porém será feito orientações necessárias e individualização do atendimento.

4. **Ao participar desse trabalho estarei contribuindo para abordagens de prevenção e diagnóstico precoce de doenças sexualmente transmissíveis detectáveis por meio de teste rápidos realizados no sistema único de saúde**, conscientização a comunidade sobre a importância da prevenção destes agravos e identificação de fatores de risco para adoecimento.

5. **A minha participação neste projeto estará relacionada a disponibilidade para responder a questionários, realização de teste rápido para detecção de HIV, Sífilis, Hepatites B e C (se for do meu interesse) e participação da educação em saúde que ocorrerão por contato telefônico. Somado estas ações ao tempo para recebimento do resultado do exame e orientações sobre o mesmo que ocorrerão no segundo momento, deverei despende um tempo de aproximadamente 1 (uma) hora de participação na pesquisa.**

6. **Não terei nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderei deixar de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerei qualquer prejuízo.**

7. **Fui informado e estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação, no entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, serei ressarcido.**

8. **Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de minha participação no estudo, poderei ser compensado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.**

9. **Meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a minha privacidade, e se eu desejar terei livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.**

10. **Fui informado que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados poderão ser publicados.**

11. Esta pesquisa atende as resoluções 466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele foi impresso em duas vias para que ambas sejam assinadas e rubricadas. Após o consentimento, uma via ficará com o participante e a outra em poder do pesquisador responsável.

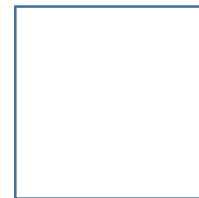
12. A pesquisadora, que também assina este documento, compromete-se a conduzir esta pesquisa cumprindo a resolução 466/2012 e suas complementares do CNS, que abordam os preceitos éticos em pesquisa envolvendo humanos e a proteção aos participantes da pesquisa.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nesta pesquisa, além de conhecer os riscos e benefícios associados à participação e estar ciente dos meus direitos, concordo em participar da pesquisa **“Educação em saúde para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis em mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde”** autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em eventos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identifica

Eu, _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Altamira, _____ de _____ de 20____.



Assinatura do participante

Impressão dactiloscópica

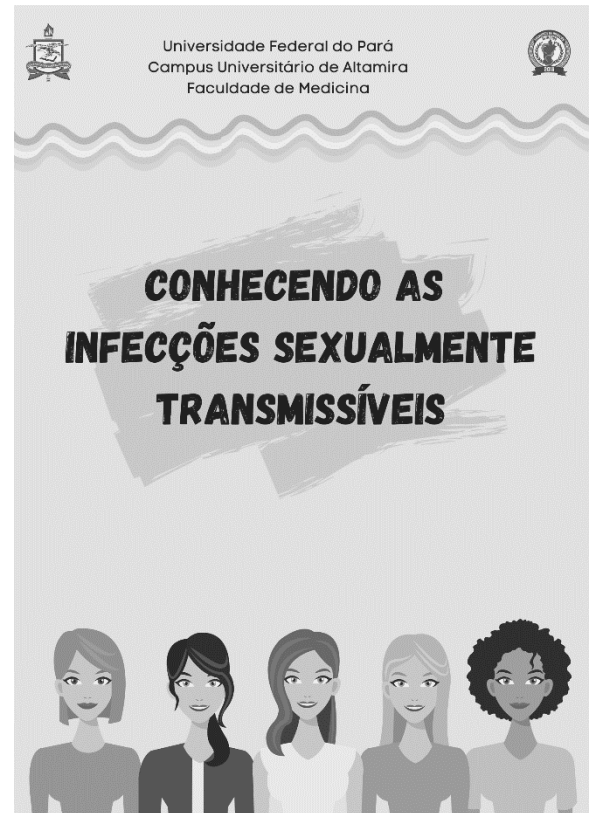
Assinatura da orientadora

Para esclarecimento de quaisquer dúvidas:

Helene Conceição Damasceno
Orientadora Responsável
Faculdade de Medicina – Campus
Altamira
Universidade Federal do Pará
Altamira/PA
Telefone: (93) 991484009
E-mail: helanehd@hotmail.com

Adriane Carla de Castro Tomé
Discente da pesquisa/10º semestre
Faculdade de Medicina – Campus Altamira
Universidade Federal do Pará
Altamira/PA
Telefone: (93) 99189-5670
E-mail: adriannetome@hotmail.com

APÊNDICE C CARTILHA



© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos aos autores pela Lei nº 9.610, de fevereiro de 1998.

Título

Conhecendo as Infecções Sexualmente Transmissíveis

Autoria

Adrienne Carla de Castro Tomé: Graduada em Medicina da Universidade Federal do Pará.

Helene Conceição Damasceno: Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência em Saúde Coletiva. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, campus Altamira

Revisão Técnica

Rosiane Luz Cavalcante: Enfermeira. Mestrado em Saúde da Família e Comunidade.
 Osvaldo Pantoja de Oliveira: Médico. Especialista em Saúde da Família e Comunidade.
 Daniela Batista Ferro: Enfermeira. Especialista em Gestão da Atenção Primária à Saúde.
 Janete de Oliveira Briana: Enfermeira. Especialista em Gestão da Atenção Primária.
 José Rogério Souza Monteiro: Farmacêutico. Mestrado e doutorado em Neurociências UFPA.
 Bruna Grazielle Carvalho Jacomel: Enfermeira. Mestrado em Saúde na Amazônia.

Capa, Edição e Projeto Gráfico

Adrienne Carla de Castro Tomé

Colaboradores

Ana Beatriz Costa da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Camara Brasileira do Livro, SP, Brasil)	
Tomé, Adrienne Carla de Castro Conhecendo as Infecções Sexualmente Transmissíveis [Livro eletrônico] / Adrienne Carla de Castro Tomé, Helene Conceição Damasceno. -- Altamira, PA : Ed. das Autoras, 2022.	
1 f. il.	
Bibliografia. ISBN 978-65-98-37836-8	
1. Doenças sexualmente transmissíveis - Prevenção 2. Infecções sexualmente transmissíveis - Prevenção I. Damasceno, Helene Conceição. II. Título.	
22-98358	CDD-616.951 NLM-WP-157
Índices para catálogo sistemático:	
1. Doenças sexualmente transmissíveis 616.951	
Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129	

Apresentação

Olá, mulher, esta cartilha foi feita especialmente para você esclarecer dúvidas e aprender mais sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Embora esse assunto possa ser difícil de conversar abertamente, o conhecimento é umas melhores formas de prevenção e enfrentamento dessa doença.

Este manual foi produzido por aluna e professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, nele você encontrará orientações sobre medidas de prevenção, fatores de risco e exames para detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

As IST são frequentes, têm muitas causas e sintomas e podem causar impacto negativo na qualidade de vida das pessoas, nas relações pessoais, familiares e sociais. Assim, conversar sobre a possibilidade de ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas é uma forma de contribuir para a prevenção da disseminação dessas doenças. O diagnóstico e tratamento das pessoas com IST interrompe a cadeia de transmissão, prevenindo de complicações futuras.

Tenha uma boa leitura!

Sumário

1. Apresentação.....	4
2. O que são IST's?.....	5
3. Quem pode pegar IST's?.....	5
4. IST's em mulheres no Brasil.....	5
5. Sexo seguro.....	6
6. Sífilis.....	13
7. Herpes Simples.....	15
8. HPV.....	17
9. HIV-AIDS.....	20
10. Candidíase.....	23
11. Tricomoníase.....	24
12. Hepatite B.....	25
13. Caça-palavras.....	29
14. Referências.....	30

O que são IST's?

As infecções sexualmente transmissíveis englobam cerca de 30 doenças que podem ser transmitidas através das relações sexuais sem o uso de preservativo masculino ou feminino. Podem ser causadas por vírus, bactérias, fungos e protozoários.

Quem pode pegar?

As IST's podem afetar homens, mulheres e crianças. Porém, as mulheres são as mais prejudicadas, devido ocorrer após a infecção infertilidade, abortamento espontâneo, gravidez ectópica ou extrauterinas, malformações e até morte do bebê.



IST's em mulheres no Brasil



Nos últimos 10 anos, cerca de 60% dos casos de sífilis afetam mulheres. Quanto à sífilis, a região norte tem apresentado uma baixa quantidade de casos quando comparado às outras regiões, no entanto tem exibido um aumento de casos em 24,4% em 10 anos.

Sexo seguro

O termo "sexo seguro" é associado ao uso exclusivo de preservativos masculino ou feminino.

Preservativos

Você sabia?

O preservativo masculino ou feminino é um método eficaz para a redução do risco de transmissão do HIV e de outras IST, além de evitar gravidez.



Mas cuidado! A eficiência na prevenção de IST's e gravidez tem relação com conservação e uso correto dos preservativos femininos e masculinos.

Mulher, não precisa ter vergonha em pegar preservativos na Unidade Básica de Saúde. A oferta de preservativos é sem restrição de quantidade e sem exigência de documentação.

Agora quais os cuidados com o preservativo masculino?

- ✓ Armazenar longe do calor, observando a integridade da embalagem, bem como o prazo de validade;
- ✓ Devem-se usar apenas lubrificantes de base aquosa (gel lubrificante), pois a utilização de lubrificantes oleosos (como vaselina ou óleos alimentares) danifica o látex e podem rasgar a camisinha



Colocação correta do preservativo masculino

- 1 Deve ser colocado antes da penetração, durante a ereção peniana; A extremidade do preservativo deve ser mantida apertada entre os dedos durante a colocação, retirando todo o ar do seu interior;
- 2 Ainda segurando a ponta do preservativo, deve desenrolar até a base do pênis;
- 3 Após a ejaculação, retirar o pênis da vagina ainda ereto, segurando o preservativo pela base para que não haja vazamento de espermatozoides;
- 4 O preservativo não pode ser reutilizado e deve ser descartado na lixo (não no vaso sanitário) após o uso.



Fonte: ODA/MS/BRAMS

APÊNDICE D



Universidade Federal do Pará
Campus Universitário de Altamira
Faculdade de Medicina
Laboratório de Inovação e Tecnologias em Saúde



TERMO DE COMPROMISSO DE ORIENTAÇÃO

TÍTULO DO PROJETO: RISCO DE ADOECIMENTO POR INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO XINGU-PA

ORIENTADOR:

Profa. Msc. Helane Conceição Damasceno (helanehd@hotmail.com / 93 991484009)

ORIENTANDO

Adrienne Carla de Castro Tomé (adriannetome@hotmail.com / 93 991895670)

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem os seguintes compromissos:

- (1) Realizar, em conjunto, os procedimentos previstos para o alcance dos objetivos propostos no Projeto acima referido, seguindo as normas e os prazos determinados pela Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Medicina do Campus Altamira da Universidade Federal do Pará;
- (2) Respeitar todas as normas da Resolução CNS N° 466/12 e suas complementares na execução deste projeto;
- (3) Buscar divulgar os resultados da referida pesquisa em meios científicos indexados.

Altamira — PA, 04 de dezembro de 2023.

Documento assinado digitalmente
gov.br HELANE CONCEICAO DAMASCENO
 Data: 05/12/2023 11:44:42-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Adrienne Carla de Castro Tomé

Helane Conceição Damasceno
 Professora Orientadora

Adrienne Carla de Castro Tomé
 Acadêmica pesquisadora

Recebimento pela Secretaria Acadêmica da FAMED:

Data: ___ / ___ / _____

Rubrica / Carimbo: _____