



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

KARLIANA NASCIMENTO FARIAS

**CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO EM RELAÇÃO À TRANSMISSÃO DO
HIV/AIDS E OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
ADULTOS**

FORTALEZA

2019

KARLIANA NASCIMENTO FARIAS

CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO EM RELAÇÃO À TRANSMISSÃO DO
HIV/AIDS E OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
ADULTOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, nucleadora Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Sérgio
Dourado Arrais

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

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

F238c Farias, Karliana.
CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO EM RELAÇÃO À TRANSMISSÃO DO
HIV/AIDS E OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADULTOS /
Karliana Farias. – 2019.
88 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,
Odontologia e Enfermagem, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2019.
Orientação: Prof. Dr. Paulo Sérgio Dourado Arrais.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 3. Análise de
Vulnerabilidade. I. Título.

CDD 610

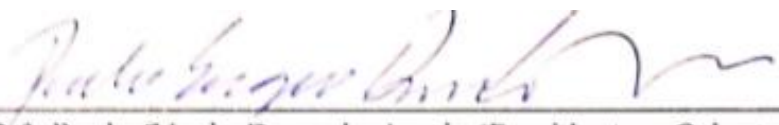
KARLIANA NASCIMENTO FARIAS

CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO EM RELAÇÃO À TRANSMISSÃO DO
HIV/AIDS E OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
ADULTOS

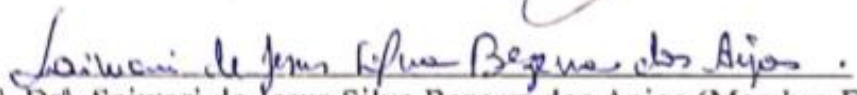
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste em Saúde da Família, nucleadora Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde da Família.

Aprovada em: ___/___/_____.

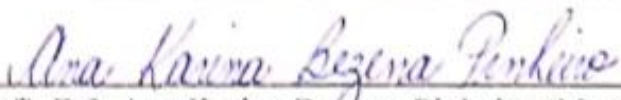
BANCA EXAMINADORA



Prof.^o. Dr.^o. Paulo Sérgio Dourado Arrais (Presidente e Orientador)
Universidade Federal do Ceará – UFC



Prof.^o. Dr.^o. Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos (Membro Efetivo)
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.^o. Dr.^o. Ana Karina Bezerra Pinheiro (Membro Efetivo)
Universidade Federal do Ceará – UFC

A Deus.

Aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Ceará, por oferecer o mestrado profissional, formando pessoas para cuidar da saúde de famílias, contribuindo para o fortalecimento da saúde pública e do SUS.

À Prefeitura Municipal de Fortaleza, pela anuência a participar dessa formação.

À minha equipe de trabalho na estratégia de saúde da família pelo apoio e resolutividade nos dias em que eu não estava presente na unidade de saúde devido às aulas do mestrado.

Ao Prof. Dr. Paulo Arrais, pela excelente orientação.

Aos professores participantes da banca examinadora, Profa. Saiwori, Profa. Ana Karina e Profa. Fabiane Gubert, pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

Aos entrevistados, pelo tempo concedido nas entrevistas e por me permitirem conhecer aspectos tão íntimos de seus relacionamentos.

À minha colega de trabalho e enfermeira Stefanny Correia, pelo trabalho e apoio durante a coleta de dados da pesquisa.

Aos colegas da turma de mestrado, pelas reflexões, críticas, sugestões, carinho e amor recebido.

“Todas as vossas coisas sejam feitas com amor.” 1 Coríntios 16:1

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis são um problema de saúde pública em todo o mundo. A faixa etária mais acometida por sífilis e HIV no Brasil é a adulta. A alta demanda espontânea e os agendamentos de consulta de prevenção ao câncer de colo uterino por pessoas com sinais e sintomas de IST é um problema percebido pela autora em seu campo de trabalho. Diante disso, este estudo objetiva avaliar o conhecimento e o comportamento de adultos de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza, em relação ao HIV/Aids e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Para isso, o estudo valeu-se de uma metodologia transversal, quantitativa com amostra de 211 adultos. Utilizou-se um instrumento recorte do questionário do Ministério da Saúde para a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira. Recorreu-se à análise descritiva e teste de fisher para verificar se o comportamento de uma variável pode ser influenciado por outra variável. Além disso, o estudo seguiu os preceitos éticos e legais da Resolução 466/12. Quanto aos resultados, verificou-se que 62,1% não trabalhavam e 70,3% tinham renda familiar mensal de até um salário mínimo; o conhecimento sobre hepatites virais e gonorreia foi deficiente enquanto que sobre HIV/Aids foi adequado. Maior escolaridade esteve associada ao conhecimento adequado sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/Aids. A adesão ao preservativo foi de 4,8% nas relações com parceiro fixo e de 14,8% com parceiros casuais, além disso, entrevistados consideraram-se com baixo risco de infecção pelo HIV. A não uso de preservativo na primeira relação (p-valor 0,002), não viver com companheiro atualmente (p-valor 0,003) e parceria casual no último ano (p-valor 0,003) estavam relacionados a Infecções Sexualmente Transmissíveis em homens. O conhecimento deficiente sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis leva à autopercepção de baixo risco que reflete em relações sexuais sem preservativo, expondo as pessoas ao risco de adoecerem. Assim, nota-se que mais estudos são necessários para compreender a vulnerabilidade de adultos às Infecções Sexualmente Transmissíveis. Além disso, o enfrentamento às Infecções Sexualmente Transmissíveis deve ser parte das rotinas de trabalho da estratégia de Saúde da Família junto à comunidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Análise de Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The Sexual Transmitted Diseases (STD) are a worldwide public health problem. Adults represent the group highly affected by syphilis and HIV in Brazil. An overloaded spontaneous demand and the scheduled uterine cancer prevention consultations with reports of STDs signs and symptoms are a perceived problem by the author within her clinical setting. Therefore, this study aims to evaluate adult's knowledge and behavior about STDs and HIV/AIDS of a Primary Care Unit in Fortaleza. It is a Cross-Sectional study, quantitative with 211 adults. It was used a part of a Health Ministry's questionnaire to a Knowledge, Attitude and Practices research for the Brazilian population. It was used a descriptive analysis and Fisher's test in order to check if a variable behavior can be induced by another. This study followed the 466/12 Resolution's ethical principles. About the results, it was seen that 62,1% were jobless and 70,3% had a monthly household income up to minimum wage; the knowledge about viral hepatitis and gonorrhea were inadequate while knowledge about HIV/AIDS were adequate. Higher educational degree was related to adequate knowledge about STD and HIV/AIDS. Reported condom adherence was 4,8% within regular sexual partner and 14,8% with eventual sex partner, as participants have low self-risk perception. First sexual relation without condom (p value 0,002), currently not living with their partner (p value 0,003) and casual sexual partner over the past year (p value 0,003) are related to STD between men. The poor knowledge about Sexual Transmitted Diseases leads to a low self-risk perception with reflects on a history of unprotected sexual relations, exposing people to infections. More studies are needed in order to understand adult vulnerabilities to STDs. Besides that, strategies to cope with the STD must be part of the Family Health Strategy Program routines in association with school and community.

Keywords: Primary Health Care. Sexually Transmitted Diseases. Vulnerability Analysis.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, Fortaleza, Ceará, 2019.....	34
Tabela 2 – Distribuição das respostas dos participantes em relação ao conhecimento das formas de transmissão de doenças, Fortaleza, Ceará 2019.....	36
Tabela 3 – Distribuição das respostas dos participantes em relação ao conhecimento sobre HIV/Aids.....	37
Tabela 4 – Resumo descritivo da pontuação dos participantes quanto ao conhecimento sobre IST e HIV/Aids.....	38
Tabela 5 – Quantidade e porcentagem de acertos dos participantes, segundo as características sociodemográficas.....	38
Tabela 6 – Quantidade e porcentagem de respostas corretas do conhecimento sobre formas de transmissão de doenças, segundo o sexo.....	39
Tabela 7 – Quantidade e porcentagem de respostas afirmativas em relação ao conhecimento sobre HIV/Aids, segundo o sexo.....	40
Tabela 8 – Distribuição das respostas dos participantes em relação ao comportamento e práticas sexuais.....	41
Tabela 9 – Quantidade e proporção de respostas em relação ao comportamento e práticas sexuais dos participantes da pesquisa, segundo o sexo dos participantes.....	42
Tabela 10 – Distribuição das respostas dos participantes em relação ao comportamento de prevenção e controle de IST.....	43
Tabela 11 – Quantidade e proporção de indivíduos com antecedentes de IST, segundo o sexo.....	44
Tabela 12 – Distribuição de homens com histórico de IST segundo características sociodemográficas e comportamentais (n=94).....	44
Tabela 13 – Distribuição de usuárias mulheres com histórico de IST segundo	

características sociodemográficas e comportamentais.....	45
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ARV	Antirretrovirais
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTA	Centros de Testagem e Aconselhamento
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
HBA	Vírus da hepatite A
HBC	Vírus da hepatite B
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Papilomavírus Humano
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
HSV	Herpes-vírus Simples
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MTS	Mulheres Trabalhadoras do Sexo
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PCAP	Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PVHA	Pessoas vivendo com HIV/Aids
SAE	Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SRA	Síndrome Retroviral Aguda
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	17
2.1	Objetivo geral.....	17
2.2	Objetivos específicos.....	17
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1	Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV/Aids.....	18
3.2	Aspectos epidemiológicos das IST no Mundo, no Brasil e no Ceará.....	20
3.3	Determinantes e fatores de risco para IST e HIV/Aids.....	22
3.4	Políticas públicas de enfrentamento às IST e HIV/Aids no mundo e no Brasil.....	24
3.5	O papel da Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família.....	26
4	METODOLOGIA.....	28
4.1	Tipo de estudo.....	28
4.2	Local do estudo.....	28
4.3	População e amostra.....	29
4.3.1	<i>Critérios de inclusão</i>	30
4.3.2	<i>Critérios de exclusão</i>	30
4.4	Método de coleta e análise de dados.....	30
4.5	Aspectos éticos da pesquisa.....	33
5	RESULTADOS.....	34
5.1	Características demográficas e sociodemográficas da população pesquisada.....	34
5.2	Conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis HIV/Aids	35
5.3	Práticas sexuais e comportamento de prevenção e controle de IST.....	40
5.4	Vulnerabilidades a Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/Aids.	43
6	DISCUSSÃO.....	47
6.1	Características sociodemográficas da população pesquisada.....	47
6.2	Conhecimento sobre IST e HIV/Aids.....	49
6.3	Práticas sexuais e comportamento de prevenção e controle de IST.....	52
6.4	Vulnerabilidades a infecções sexualmente transmissíveis e HIV/Aids..	57
7	CONCLUSÃO.....	60

REFERÊNCIAS.....	62
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	78
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	84
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	86

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que, por dia, há ocorrência de mais de 1 milhão de IST no mundo (BRASIL, 2018a). O termo IST foi adotado em 2016 substituindo a sigla DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) em vista que a pessoa pode estar infectada por um agente etiológico de maneira assintomática (BRASIL, 2016).

As IST são causadas por vírus, fungos, bactérias e protozoários, transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual sem o uso de preservativo, com uma pessoa infectada. As principais manifestações clínicas das IST são: corrimento vaginal/uretral, úlceras genitais e verrugas anogenitais. Quando não diagnosticadas e tratadas, podem levar a sequelas permanentes, como a infertilidade (BRASIL, 2019a; HILBERT; RENO, 2018).

É importante destacar que a presença de IST pode facilitar a transmissão do HIV (BRASIL, 2015). Sobre isso, em estudo realizado com trabalhadoras do sexo, constatou-se que a chance de ser infectado pelo HIV foi maior entre as que apresentavam sífilis (SZWARCOWALD *et al.*, 2018).

Atualmente, o Brasil apresenta uma reemergência de sífilis e diminuição nas taxas de detecção e mortalidade por Aids associadas à oferta de teste rápido e tratamento ofertado pelo SUS. Além disso, boletins epidemiológicos evidenciam que as faixas etárias mais acometidas por sífilis e HIV são de 20 a 39 anos e 20 a 34 anos respectivamente, ou seja, adultos (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b).

Em estudo realizado com Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), verificou-se alta prevalência de gonorreia e clamídia, sendo mais da metade das infecções assintomáticas (YANG *et al.*, 2018). O agente etiológico da gonorreia é uma preocupação mundial devido à alta resistência a diversos antibióticos, na última atualização do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis de 2019, a ciprofloxacina utilizada até então no tratamento foi retirada devido a este fator (BRASIL, 2019a).

Em estudo realizado por Fontes *et al.* (2017), com 1.208 jovens de 18 a 29 anos, em 15 Estados e DF, verificou-se razoável conhecimento sobre IST e Aids, porém, quanto ao comportamento de prevenção, a vulnerabilidade é alta. Verificou-se, por exemplo, que ser homem, indígena, casado e ter baixa escolaridade são fatores de vulnerabilidade às IST encontrados no referido estudo.

Além disso, existem variados comportamentos que podem deixar as pessoas com IST e HIV/Aids, a saber: sexo desprotegido seja em relacionamentos eventuais (PEDROSA, 2011) ou em relacionamentos estáveis (OLIVEIRA *et al.*, 2016); início precoce da vida sexual (BRIGNOL *et al.* 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2016); uso de álcool e drogas (GUIMARÃES *et al.*, 2015; WENDLAND *et al.*, 2018) e ter múltiplos parceiros sexuais (ARAÚJO *et al.*, 2015).

Diante disso, ter os pais e profissionais de saúde como principais fontes de educação sexual está associado a maior proteção, assim como ter os pais e professores como pessoa de referência. O envolvimento da família em serviços de saúde sexual e a existência de ambientes de debate e participação democrática sobre a sexualidade humana oferecem condições propícias e experiências enriquecedoras para a prevenção das IST/AIDS (FONTES *et al.*, 2017).

Nessa esteira, a Atenção Primária à Saúde é responsável pela implementação de ações de prevenção e assistência às IST nas respectivas áreas de abrangência e populações adstritas, tendo como principais atribuições o acolhimento, realização de educação em saúde; consulta imediata aos sintomáticos; testagem rápida, solicitação/coleta de exames e tratamento das parcerias sexuais (BRASIL, 2015).

A estratégia de Saúde da Família atua na perspectiva de responsabilidades compartilhadas. Assim, o usuário dos serviços de saúde é corresponsável pela sua situação de saúde, agindo para diminuir os riscos e vulnerabilidades (GELINSKI, 2011).

É nessa perspectiva da responsabilidade compartilhada que os autores Willeford e Bachmann (2016) afirmam que o combate a sífilis e outras IST será efetivo quando os profissionais da Atenção Primária à Saúde se dedicarem a entender as necessidades e práticas sexuais dos usuários dos serviços de saúde para que, dessa forma, possam oferecer as intervenções que estes precisam, capacitando-os para o autocuidado e controle dos riscos. Abordar as práticas sexuais faz parte de um cuidado holístico dispensado àquele a quem cuidamos.

Sendo a identificação dos fatores de risco e determinantes em saúde fundamental para o planejamento e implementação de ações de prevenção e promoção da saúde, entende-se que essa identificação deve ser uma atividade primordial no cuidado à saúde pelas Equipes de Saúde da Família.

Os profissionais da Atenção Primária à Saúde, que desempenham o papel

de ordenadores da rede de Atenção à Saúde e que apresentam proximidade com as pessoas e família, por atuarem em território definido, têm a corresponsabilidade de atuar na prevenção e manejo dos casos de IST, levando em consideração as particularidades envolvidas na sexualidade e nas relações humanas.

A alta demanda espontânea e os agendamentos de consulta de prevenção ao câncer de colo uterino por pessoas com sinais e sintomas de IST são problemas percebidos pela autora em seu campo de trabalho como enfermeira na Equipe de Saúde da Família, no município de Fortaleza.

Os profissionais de enfermagem, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, devem considerar as IST quando se depararem com queixas comuns no atendimento à demanda espontânea, como a disúria e erupções cutâneas devido ao aumento das taxas de IST e HIV/Aids no Brasil e no mundo (BRASIL, 2019a; O'BYRNE; MACPHERSON; BOURGAULT, 2019). No Brasil, o enfermeiro tem autonomia mediante leis e protocolos para o manejo das IST, incluindo a prescrição de medicamentos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2015).

Em relação aos estudos publicados sobre a temática, a maioria tem explorado as atitudes sexuais de adolescentes (BERHANE, 2017; GAMBADAURO; CARLI; HADLACZKY; 2018; GEBRESLLASIE; TSADIK; MORALES *et al.*; 2018; WENDLAND *et al.*, 2018; KANN *et al.*, 2018 BRUM; MOTTA; ZANATTA, 2019) mulheres (PINTO *et al.*, 2012; BRITTO, *et al.*, 2018) e adultos jovens com limite de até 29 anos (FONTES *et al.*, 2017). Percebe-se uma carência de estudos que abordem especificamente o comportamento de adultos, incluindo os de meia idade que, em sua maioria, não estão na escola e, portanto, não são beneficiados por programas de educação em saúde com abordagem de prevenção à IST, como acontece no Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2017a). Cumpre destacar ainda que estudos que abordem questões relacionadas à IST, HIV/Aids e aos determinantes da prática do sexo desprotegido fazem parte das agendas nacionais de prioridades de pesquisa em saúde (BRASIL, 2015; BRASIL, 2018c).

Diante do exposto, o presente estudo procura responder às seguintes perguntas: Qual o conhecimento e prática de adultos sobre prevenção do HIV/Aids e outras IST? Qual o percentual de adultos que apresentaram sinais de IST alguma vez na vida? Qual a autopercepção dos adultos deste território sobre o risco de infecção pelo HIV?

A partir das respostas a esses questionamentos, os resultados deste

estudo darão subsídios para os profissionais que atuam na Atenção Básica para o planejamento de ações de prevenção e promoção da saúde sexual para adultos de acordo com suas necessidades, capacitando-os para o autocuidado e controle dos riscos, sendo relevante para a redução de IST e seus desfechos desfavoráveis.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar o conhecimento e o comportamento de adultos em relação ao HIV/Aids e às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as vulnerabilidades de adultos ao HIV/Aids e às Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- Associar as variáveis sociodemográficas ao conhecimento e comportamento em relação ao HIV e outras IST;
- Verificar a autopercepção do risco de infecção pelo HIV.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV/Aids

IST corresponde a infecções transmitidas por meio da relação sexual, seja ela anal, vaginal ou oral. São elas: sífilis; linfogranuloma venéreo; cancroide; herpes genital; donovanose; clamídia; gonorreia; tricomoníase e condiloma acuminado (BRASIL, 2019a).

A sífilis é uma doença infecciosa bacteriana que tem como agente etiológico a espiroqueta *Treponema pallidum*. Transmitida por via sexual, hematogênica e transplacentária. É classificada de acordo com características clínicas, imunológicas e histopatológicas em três fases: primária, secundária e terciária (MURRAY; ROSENTHAL; PFALLER, 2009). Quando ocorre no período gestacional, pode levar à sífilis congênita, óbito fetal ou perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer e sequelas neurológicas. É uma doença com cura estabelecida, sendo a sífilis congênita evitável por meio do tratamento da mãe e parceiro, proporcionado pela assistência adequada ao pré-natal (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014; FEITOSA; ROSA; COSTA, 2016).

O linfogranuloma venéreo é causado pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, transmitido por meio do sexo oral, vaginal e anal com inoculação na genitália e posterior adenomegalia, também pode apresentar sinais sistêmicos. Sua evolução pode deixar sequelas como elefantíase genital, fístulas e estenose anal (PIRES; AGUIAR, 2015) A infecção por *Chlamydia trachomatis* também pode ter curso assintomático ou disúria e corrimento uretral nos homens, podendo levar à estenose uretral, epididimite, proctite e infertilidade. Geralmente, está associada à gonorreia causada pela *Neisseria gonorrhoeae* que, na mulher, pode levar à salpingite, Doença Inflamatória Pélvica (DIP) e infertilidade (MARQUES; MENEZES, 2005 PENNA, *et al.*, 2000)

O Cancroide é uma IST causada pelo *Haemophilus Ducreyi* e afeta mais pessoas do sexo masculino. Apresenta-se por meio de úlceras genitais grandes e dolorosas que podem evoluir para fístula. A cicatrização das feridas pode desfigurar a genitália (BRASIL, 2019a).

A herpes genital é uma doença viral recorrente, causada pelo vírus herpes simples (HSV), o tipo 1 (HSV-1) e o tipo 2 (HSV-2). Apresenta, geralmente, período

prodromico com prurido e/ou dor local de até 5 dias, posteriormente apresenta lesões vesiculares ou ulceradas. Transmitido por via sexual, perinatal e por meio de fômites como toalhas e talheres. As lesões podem facilitar a infecção pelo HIV (PENELLO *et al.*,2010).

A donovanose é uma IST causada pelo agente etiológico *Calymatobacterium*. Inicia-se com nódulo evoluindo para ferida indolor que cresce lentamente, pode estender-se por toda genitália de acordo com a resposta imunológica do indivíduo (BEZERRA; JARDIM; SILVA, 2011; BRASIL, 2019a).

A tricomoníase é causada pelo parasita *Trichomonas Vaginalis*. Causa irritação e corrimento vaginal, no homem geralmente é assintomática. Ao exame ginecológico, evidencia-se corrimento bolhoso e colpíte. A resposta imunológica se dá com recrutamento de leucócitos e macrófagos, favorecendo a infecção pelo HIV (BRAVO *et al.*, 2010)

O condiloma acuminado é uma doença causada pelo papilomavírus humano (HPV), existindo mais de 100 tipos conhecidos, alguns são causadores de verrugas e câncer de colo uterino. Sua transmissão é por meio do sexo desprotegido e perinatal. Atualmente, é disponibilizada vacina para adolescentes e jovens que vivem com HIV/Aids a qual previne contra os principais causadores de verrugas e câncer (BRASIL, 2011; BRASIL, 2019a).

Em relação à Aids, seu surgimento data de 1981 como afecções oportunistas em jovens homossexuais, nos Estados Unidos, transformando-se em uma epidemia mundial posteriormente. A doença causada pelo vírus HIV-1 e HIV-2 evolui de um período assintomático para imunossupressão com presença de doenças oportunistas, cânceres e efeitos diretos do vírus no sistema nervoso central (MURRAY; ROSENTHAL; PFALLER, 2009).

A transmissão do HIV se dá por meio da relação sexual e hematogênica. O início da infecção é conhecido como Síndrome Retroviral Aguda (SRA), caracterizada por sintomas típicos de infecção viral como febre, cefaleia, astenia, adenopatia, faringite, exantema e mialgia, dura cerca de três semanas. Após a SRA, acontece um período de latência ou com linfadenopatia que pode perdurar por anos. O surgimento de Infecções Oportunistas (pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus) e neoplasias indica a doença Aids (BRASIL, 2018).

As hepatites virais apresentam-se como um desafio para a saúde pública.

São infecções causada por vírus hepatotróficos que causam desde manifestações agudas graves até formas descompensadas crônicas e hepatocarcinoma. São reconhecidas como hepatites transmitidas por via sexual as A, B e C (BRASIL, 2019a).

A hepatite A é causada pelo vírus HBA, transmitido comumente por via fecal-oral; a mais, tem sido relatada nos últimos anos em homossexuais e bissexuais. A principal forma de prevenção nesse caso é a utilização de preservativo e higiene antes e após a relação sexual. A imunização está disponível na rede pública no calendário vacinal infantil (BRASIL, 2019a).

A hepatite B é causada pelo vírus HBV, transmitida por via sexual, parenteral e vertical. Sua transmissão é reconhecida por meio de compartilhamento de material de higiene pessoal como lâminas de barbear, escova de dentes e alicate de unhas. A rede pública também disponibiliza imunização para esse vírus, disponível para todas as faixas etárias, figurando como importante recurso de prevenção (BRASIL, 2019a).

A hepatite C apresenta menor transmissão por via sexual do que a Hepatite B, sendo a forma mais frequente a exposição percutânea. São importantes modos de transmissão a se considerar o compartilhamento de instrumentos para uso de drogas, alicates de manicure e confecções de *pircing* e tatuagens, assim como procedimentos clínicos como os odontológicos e endoscopia se não adotados os meios corretos de esterilização (BRASIL, 2019a).

3.2 Aspectos epidemiológicos das IST no mundo, no Brasil e no Ceará

A prevalência mundial de IST é preocupante em vista que não há tendência de declínio nas taxas. No ano de 2016, houve cerca de 127 milhões de novos casos de clamídia, 87 milhões de casos de gonorreia, 156 milhões de tricomoníase e 6,3 milhões de sífilis em pessoas de 15 a 49 anos, com destaque para a sífilis congênita que causou 200 mil casos de natimortos e óbitos de recém-nascidos (OPAS/OMS, 2019).

Em relação aos dados mundiais de sífilis materna e congênita, observa-se uma manutenção da sífilis materna com prevalência de 0,70% e queda de sífilis congênita. Estima-se que tal resultado deva-se a melhor cobertura de pré-natal com realização do exame de detecção e tratamento. Os casos de sífilis congênita foram,

em sua maioria, na região africana e, em sua minoria, na Europa, considerando o período de 2012 a 2016 (KORENROMP *et al.*, 2019).

Em estudo realizado na zona rural do estado da Carolina do Norte, Estados Unidos, verificou-se uma alta prevalência de IST (5,3%) com destaque para HPV e gonorreia, sendo os adultos de 26 a 39 anos e as mulheres os mais acometidos (ELSHAZZLY, 2018).

O Brasil apresenta uma reemergência de sífilis com destaque à congênita e em gestantes, as quais aumentaram cerca de três vezes no período de 2010 a 2017. Em 2017, a maior parte das notificações de sífilis adquiridas ocorreram em adultos na faixa etária entre 20 e 39 anos (BRASIL, 2018a).

Em relação à sífilis, no estado do Ceará, a taxa de incidência de congênita é alta superando as encontradas no Brasil e no Nordeste. Além disso, o número de notificações de sífilis congênita supera o número de notificações de sífilis em gestantes, evidenciando um grave problema de saúde pública (CEARÁ, 2018b).

É difícil caracterizar e monitorar tendências, perfil epidemiológico, riscos e vulnerabilidades das demais IST por não serem doenças de notificação compulsória (PINTO *et al.*, 2016). São agravos de notificação compulsória as hepatites virais, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, síndrome da imunodeficiência adquirida, sífilis adquirida, congênita e em gestantes (BRASIL, 2016a).

Em relação a Aids, 32 milhões de pessoas morreram desde o início da epidemia. Estima-se que 37,9 milhões de pessoas vivam com HIV, destas apenas 23,3 milhões têm acesso ao tratamento (UNAIDS, 2019)

Durante o período de 2007 até junho de 2018, foram notificados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 247.795 casos de infecção pelo HIV, sendo que a maioria dos casos foram em adultos com idade entre 20 a 34 anos. Cumpre destacar que as taxas de detecção de Aids e mortalidade por Aids vêm decrescendo no Brasil, devido, principalmente, à oferta de teste rápido e terapia retroviral pelo SUS (BRASIL, 2018b).

No Ceará, a taxa de detecção de infecção pelo HIV tem aumentado e os casos de detecção de Aids reduziram gradativamente, ou seja, há a captação de pessoas que vivem com HIV antes do seu adoecimento, porém não estamos conseguindo prevenir a infecção em si (CEARÁ 2018a). A faixa etária mais acometida por Aids, no período de 2007 a 2017, foi em adultos com idade de 25 a 34 anos (CEARÁ, 2017a).

Já em relação às hepatites, segundo relatório global sobre hepatites, 257 milhões de pessoas vivem com o vírus da hepatite B, estando a maioria concentrada na África e região do pacífico ocidental. Em relação à hepatite C, houve cerca de 1,7 milhões de novas infecções no ano de 2015 decorrentes, principalmente, do uso de drogas injetáveis e procedimentos de saúde inseguros. A Europa e regiões do mediterrâneo oriental têm maior incidência (OMS, 2017).

Em relação às hepatites virais, no Brasil houve um aumento da incidência de hepatite C desde 2014, leve queda na incidência de hepatite B desde 2011 e queda da hepatite A de 2008 a 2018. A hepatite A concentra-se nas regiões Nordeste e Norte, já as hepatites B e C na região sudeste (BRASIL, 2019c). Além disso, um estudo ecológico, utilizando dados nacionais, verificou maior incidência e mortalidade por hepatite B na região Norte do país (VIVALDINI *et al.*, 2019).

No Ceará, assim como no cenário nacional, observa-se uma queda da hepatite A de 5,5 para 0,1/100 mil habitantes casos em 2018, aumento dos casos de hepatite C de 0,5 para 3,2 em 2015 e manutenção das taxas de incidência da hepatite B em torno de 2,0/100 mil. No período de 2007 a 2018, ocorreram 408 óbitos em decorrência das hepatites virais. As notificações de hepatite B apresentam-se concentradas na macrorregião de Fortaleza e as de hepatite C na macrorregião de Sobral (CEARÁ, 2018c)

3.3 Determinantes e fatores de risco para IST e HIV/Aids

No estado do Amazonas, dentre 9.346 pessoas diagnosticadas com IST em um centro de saúde, a média de idade foi de 24 anos, sendo menor entre as mulheres as quais apresentaram idade média de 22 anos. Destaca-se que ser solteiro ou separado e ter parceiros eventuais mostraram ser fatores de risco (PEDROSA N. L., 2011).

Em Fortaleza, as pessoas atendidas com IST em uma unidade de Atenção Primária à Saúde foram, em sua maioria, adultos jovens com boa escolaridade e múltiplos parceiros sexuais (ARAÚJO *et al.*, 2015). A iniciação sexual precoce entre os jovens é um comportamento de risco relevante para a infecção pelo HIV devido ao pouco amadurecimento em relação à expressão da sexualidade e à autoproteção (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A mais, usuários de drogas, como o crack, possuem elevado risco e

vulnerabilidade às IST (GUIMARÃES *et al.*, 2015). Em estudo realizado no Brasil com 8.562 mulheres e homens de 15 a 24 anos de idade, verificou-se que quase metade não usavam preservativo regularmente e que o uso de álcool e drogas estava associado a uma maior prevalência de IST (WENDLAND *et al.*, 2018).

Segundo a UNAIDS, os homossexuais, usuários de drogas e trabalhadoras do sexo apresentam risco de mais de 20 vezes de infecção pelo HIV do que a população geral (UNAIDS, 2019a). Em 2018, mais de 50% das novas infecções em todo o mundo foram em pessoas profissionais do sexo, gays, HSH, usuários de drogas, pessoas privadas de liberdade e suas parcerias (UNAIDS, 2019b), sendo estas as populações-chave definidas pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento do HIV (BRASIL, 2017b).

Estudo realizado com homossexuais em Salvador/Bahia evidenciou alta prevalência de sífilis e HIV, evidenciando os seguintes fatores de vulnerabilidade individual e social: início precoce da vida sexual; sexo anal receptivo desprotegido; falta de acesso a gel lubrificante, adultos jovens, renda familiar média de 1.000,00 e relato de discriminação social (BRIGNOL *et al.*, 2015).

Estudo realizado com Mulheres Trabalhadoras do Sexo (MTS) em 12 cidades brasileiras detectou uma prevalência de 5,3% de infecção por HIV e evidenciou que quanto mais baixa a escolaridade maior o risco de se infectar com HIV (SZWARCOWALD *et al.*, 2018). Por sua vez, estudo realizado no México com o mesmo público detectou-se HPV em 5,71% das participantes e tricomoníase em 23,8%, esta última esteve associada à baixa escolaridade (AZUCENA *et al.*, 2018). Sobre as práticas sexuais, estudo em João Pessoa/PB relatou que a maioria das MTS dispensam o uso do preservativo se forem remuneradas com valor acima do usual, expondo-se a riscos (PATRICIO *et al.*, 2019). Em relação à testagem periódica para HIV, a adesão de MTS é baixa (BRITO *et al.*, 2019).

Em estudo ecológico realizado no Ceará, verificou-se que a Aids tem prevalência em adultos do sexo masculino, atingindo indivíduos economicamente ativos, impactando não apenas no setor de saúde, mas, também, no econômico e social (CEARÁ, 2018; PEDROSA V. *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, a epidemiologia traz um aumento de idosos infectados com HIV (SILVA *et al.*, 2013). Série histórica realizada no Ceará traçou o perfil do idoso notificado com HIV/Aids no período de 2005 a 2014. São do sexo masculino, na faixa etária de 60 a 69 anos, pardos, heterossexuais e com baixa escolaridade

(MAIA *et al.*, 2018). Estudo transversal realizado com idosos encontrou prevalência de IST de 3,4%, com predominância da sífilis, seguida de hepatite B e HIV (ANDRADE *et al.*, 2017). Idosos não autopercebem o risco de se infectar com HIV, atribuindo essa infecção às pessoas jovens e homossexuais, dessa forma não adotam medidas de prevenção (SOUSA *et al.*, 2019). A invisibilidade da sexualidade do idoso por parte dos profissionais de saúde também é fator que predispõe o diagnóstico tardio de infecção por HIV (ALENCAR; CIOSAK, 2016).

3.4 Políticas públicas de enfrentamento às IST e HIV/Aids no mundo e no Brasil

No início do século XX, havia uma epidemia de doenças conhecidas como doenças venéreas com destaque para sífilis e gonorreia. A promiscuidade sexual era o que preocupava os médicos e sanitaristas que passaram a recomendar a abstinência sexual masculina. Não houve sucesso com tal recomendação, pois acreditava-se que, ao se abster de sexo, os homens poderiam ter problemas físicos e mentais, o que dificultava a educação em saúde e contribuía para a transmissão livre de IST (VERHOEVEN, 2016).

Desde então muito se evoluiu, a ciência desenvolveu antibióticos com destaque para a descoberta da penicilina por Alexander Fleming (CALIXTO, 2012), sendo esta utilizada como escolha eficaz no tratamento da sífilis com regressão rápida das lesões e sem evidências de resistência do *Treponema pallidum* no Brasil e no mundo (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; BRASIL, 2019a).

A estratégia global recomendada para o setor saúde em resposta às IST é pautada no acesso universal aos serviços de saúde por meio de uma rede de serviços de IST com abordagem em saúde pública. O acesso universal é reconhecido como disponibilidade dos serviços essenciais de saúde com qualidade e equidade, sem custos para os usuários. A rede de IST deve ser completa e integrada, proporcionando a prevenção, diagnóstico, tratamento, cura e cuidado às condições crônicas. Para isso, faz-se necessária a disposição de protocolos, serviços de saúde centrados nas pessoas, descentralização dos serviços, participação da comunidade com envolvimento significativo das pessoas mais afetadas por infecções sexualmente transmissíveis e garantia de serviços gratuitos ou acessíveis (OMS, 2016). O estado do Ceará conta com uma ampla rede de serviços ambulatoriais e especializados em IST e HIV/Aids com a disposição de

atendimento em hospitais e ONG além da Atenção Primária à Saúde (CEARÁ, 2010).

Sobre a sífilis, no ano de 2017, foi implementada no Brasil a agenda de ações estratégicas para redução dessa infecção. Entre os objetivos relacionados à Atenção Primária destacam-se a captação precoce da gestante para o pré-natal com realização de teste rápido, o fortalecimento do pré-natal do parceiro e incentivo aos profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem para administração da penicilina na Atenção Básica (BRASIL, 2017c).

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza a imunização contra o papilomavírus humano, hepatite B e A para faixas etárias específicas (BRASIL, 2019a). O Brasil foi o primeiro da América Latina e o 7º no mundo a ofertar a vacina HPV em programas nacionais de imunização (BRASIL, 2017d). Porém, observa-se que há dificuldade de aceitação da vacina para o HPV pelos pais que acreditam ser um incentivo para a promiscuidade sexual. Um desafio é a construção de campanhas e materiais educativos, junto à comunidade, que sejam culturalmente aceitos e linguisticamente acessíveis, contribuindo para a aceitação da vacina e para a diminuição nas taxas de câncer de colo uterino (KRISHNAN, 2018).

O Ministério da Saúde preconiza que o enfrentamento às IST deve ser centrado na pessoa com vida sexual ativa com a oferta de métodos de prevenção combinados como uso de preservativo, imunização e profilaxias pré e pós-exposição (BRASIL, 2019a).

Para o alcance da meta mundial de fim da epidemia de HIV até 2030 será utilizada a estratégia 90-90-90. Até 2020, 90% das pessoas com HIV saberão de sua sorologia, 90% das pessoas diagnosticadas receberão terapia antirretroviral e 90% das pessoas recebendo terapia antirretroviral terão supressão viral (UNAIDS, 2015).

Destaca-se ainda que a prevenção do HIV, em âmbito nacional, está pautada na intersectorialidade com medidas de prevenção combinadas:

a prevenção combinada é uma estratégia de prevenção que faz uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no nível dos indivíduos, de suas relações e dos grupos sociais a que pertencem, mediante ações que levem em consideração suas necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus. (BRASIL, 2017b, p. 18)

As ações biomédicas estão relacionadas à terapia antirretroviral que diminui a capacidade do vírus de infectar outras pessoas. Duas estratégias podem ser utilizadas por pessoas não infectadas com o vírus, a saber: a Profilaxia Pré-

Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) que difere, por uma ser adotada antes e a outra após exposição ao HIV. Também se reconhece o tratamento das pessoas que vivem com HIV/Aids, o qual serve como prevenção tendo-se em vista que, quando a carga viral é indetectada, não há risco de transmissão do HIV (UNAIDS, 2018; BRASIL, 2017b; BRASIL, 2019b).

Há também as intervenções comportamentais, as quais são aquelas que visam a aumentar o conhecimento dos indivíduos para que eles percebam os riscos e vulnerabilidades que vivenciam para tomarem atitudes de prevenção e enfrentamento de suas condições de vida e saúde (BRASIL, 2017b).

Por sua vez, as intervenções estruturais “remetem a fatores e características sociais, culturais, políticas e econômicas que criam ou potencializam vulnerabilidades de determinadas pessoas ou segmentos sociais” (BRASIL, 2017b, p. 21). O Brasil tem enfrentado o HIV/Aids com a união de forças do estado, sociedade civil e academia com ações exemplares como a distribuição de preservativos e terapia antirretrovirais (ARV) pelo SUS, assim como a implantação de rede pública de laboratórios, serviços especializados e financiamento de pesquisas nessa área (GRECO, 2016).

3.5 O papel da Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família

Compete à Atenção Primária à Saúde o reconhecimento das vulnerabilidades às IST e HIV/Aids da população adscrita, o diagnóstico precoce, o manejo e a convocação das parcerias, além do ordenamento da rede com fluxos de referência e contrarreferência estabelecidos quando necessária a Atenção Especializada e/ou de maior complexidade. Diante disso, é primordial que aconteça interação entre as equipes de Atenção Básica e Atenção Especializada e apoio matricial dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Serviços Ambulatoriais Especializados em HIV/Aids (SAE) (BRASIL, 2017b). Destaca-se que, no município de Fortaleza, os testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C são disponibilizados nas 110 unidades de Atenção Primária à Saúde do município e, quando reagentes, o usuário é referenciado aos SAE. O município conta com nove SAE localizados em hospitais, policlínicas, unidades de Atenção Primária à Saúde e em uma unidade de ensino e pesquisa que presta serviços de saúde públicos e privados (FORTALEZA, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2013) preconiza a realização de testes e aconselhamento para HIV na Atenção Primária com a finalidade de diagnóstico e tratamento precoce. Recomenda-se também que ocorra o acompanhamento de pessoas com HIV/Aids pelo médico e equipe da Atenção Primária (BRASIL, 2014). Melo, Maksud e Agostini (2018) discutem aspectos que devem ser considerados nessa descentralização, como despreparo dos médicos, falta de apoio dos serviços especializados, sobrecarga de trabalho e medo dos pacientes em relação à quebra de sigilo sobre seu diagnóstico.

As principais dificuldades apontadas pela ESF em relação à descentralização do cuidado em HIV/Aids são: equipes incompletas; rotatividade dos profissionais da equipe; baixa confiabilidade no teste rápido por parte dos profissionais; percepção de sobrecarga de trabalho; estrutura inadequada das unidades; serviço de referência e contrarreferência deficientes (VAL; NICHIIATA, 2014; ZAMBENEDETTI; SILVA, 2016). Além disso, em Fortaleza, a implantação do teste rápido para HIV e sífilis se mostra um desafio principalmente por questões ligadas à inadequação do espaço físico e indisponibilidade dos kits nas UAPS (LOPES *et al.*, 2016). Nessa esteira, os profissionais devem estar preparados e seguros para a realização do aconselhamento e do manejo dos casos no que compete à Atenção Primária à Saúde.

Destaca-se ainda que o cuidado do indivíduo, família e comunidade e a garantia ao acesso aos serviços de saúde devem ser gerenciados pelos programas de saúde, devendo os profissionais compreenderem as percepções e crenças das pessoas a quem prestam cuidados e o estigma associado às IST (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2018).

A mais, a atuação da estratégia de saúde da família deve considerar também a cultura de submissão e dependência das mulheres nos relacionamentos, bem como os elementos da vida íntima das relações afetivas e familiares nas comunidades (OLIVEIRA *et al.*, 2016), além das questões de gênero que influenciam no comportamento sexual, exigindo abordagens diferenciadas na prevenção de IST (ARAÚJO *et al.*, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa trata-se de estudo transversal, com abordagem quantitativa. Os estudos transversais são apropriados para delinear a situação, o estado do fenômeno, ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo. Na abordagem quantitativa, o pesquisador parte de um ponto inicial de um estudo para a obtenção de uma resposta. Ele está interpretando e examinando dados continuamente e tomando decisões a partir do que já foi descoberto. Para a obtenção dos dados neste tipo de estudo, são usados instrumentos formais, os quais são informações numéricas mensuradas estatisticamente (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) localizada na Secretaria Regional V, no bairro Bom Jardim. A unidade conta com três equipes de saúde da família, com médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, destas, duas contam com equipe de saúde bucal.

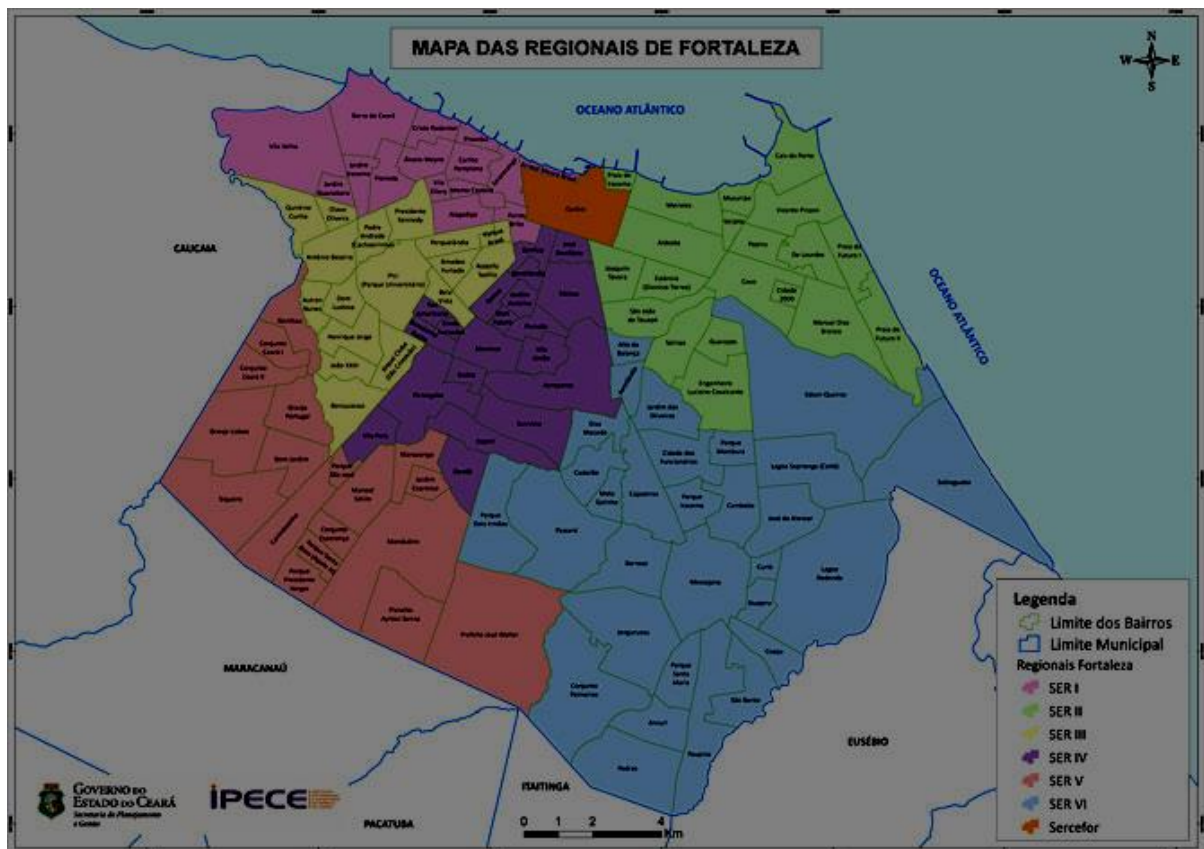
São serviços ofertados na UAPS: realização de testes rápidos por demanda espontânea em todos os turnos de atendimento; acolhimento com classificação de risco; planejamento familiar; ações pontuais de promoção da saúde: julho amarelo; outubro rosa; dezembro vermelho; programa saúde na escola e dispensação de preservativos, medicamentos como aciclovir, penicilina e outros antibióticos, bem como vacinas.

O território de responsabilidade das equipes desta UAPS compreende parte de dois bairros, Siqueira e Bom Jardim. Estes estão entre os dez mais pobres de Fortaleza (IPECE, 2012a) e apresentam altas taxas de analfabetismo, com percentuais acima de 10% na população de 15 anos ou mais (IPECE, 2012b). Os bairros localizam-se a sudoeste do Centro da cidade de Fortaleza, entre os bairros Granja Lisboa, Granja Portugal e Canindezinho (Figura 1). A união das comunidades locais forma a região denominada Grande Bom Jardim, conhecida como uma região com altos índices de violência e tráfico de drogas (DIÁRIO DO NORDESTE, 2018).

A região em que está localizada a unidade de saúde é popularmente conhecida como Nova Canudos ou Favela do Urubu, um local de divisão de facções criminosas, local inseguro para a comunidade e profissionais. Ocorreram atos de violência contra profissionais; confrontos armados no entorno da unidade de saúde e fechamento temporário da unidade devido à violência no ano de 2019. No território de abrangência, há área com risco de desastre natural; altos índices de criminalidade; contornos geográficos que dificultam a mobilidade e assentamentos precários (FORTALEZA, 2019).

A vulnerabilidade social deste território foi fator predominante na escolha desse local de estudo. Além disso, as atividades laborais da autora nesta unidade de saúde facilitaram o acesso ao território e à população.

Figura 1 – Mapa das regionais de Fortaleza



Fonte: IPECE

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por adultos, ou seja, na faixa etária de 20 a 59 anos. A quantidade de adultos vinculados à UAPS é de 11.626, de acordo

com o prontuário eletrônico utilizado da empresa *fast medic* adotado pela prefeitura municipal de Fortaleza em todas as unidades de Atenção Primária e nas policlínicas da cidade.

Para o cálculo da amostra de populações finitas, utilizou-se a seguinte fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Onde Z= nível de confiança = 95%; P = Quantidade de acerto esperado= 50%; Q= quantidade de erro esperado = 50%; N = População total = 11.626; e = nível de precisão 7%, chegamos ao valor da amostra n = 193, mas encerrou-se a coleta com 211.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas no estudo pessoas que estavam na unidade para consultas de rotina, demanda aos testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C ou acompanhando algum usuário em atendimento que residia no território de abrangência da UAPS, de ambos os sexos e com idade entre 20 e 59 anos.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas do estudo pessoas alcoolizadas ou sob efeitos de drogas que impossibilitaram a compreensão das perguntas e repostas do instrumento.

4.4 Método de coleta e análise dos dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de março a junho de 2019. Foi utilizado um instrumento recorte do questionário de coleta de dados utilizado pelo Ministério da Saúde para a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira com adaptações (BRASIL, 2016b). Foram selecionadas perguntas dos blocos A (informações sociodemográficas); B (Formas de transmissão de algumas

doenças); C (Doenças sexualmente transmissíveis); D (Teste de HIV) e F (acesso a preservativos) que respondiam ao objetivo do estudo.

No instrumento (Apêndice A) constam variáveis sobre aspectos demográficos, socioeconômicos, conhecimentos e comportamento em relação à IST e HIV/Aids. No questionário de dados sociodemográficos, foram acrescentadas pela autora as seguintes perguntas: Você é beneficiário do programa bolsa família? Quantas pessoas moram com você? Qual a renda da família considerando todos que residem com você? Tais perguntas têm a finalidade de determinar melhor a condição socioeconômica dos participantes da pesquisa.

O instrumento foi aplicado pela autora da pesquisa e pela enfermeira responsável técnica pelos testes rápidos na unidade que recebeu treinamento para a aplicação do mesmo e esclarecimento de dúvidas sobre o objeto de estudo. As entrevistas foram realizadas em consultório da UAPS, garantindo a privacidade do entrevistado. Os usuários foram convidados a participarem da pesquisa durante as consultas de rotina e na demanda aos testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C oferecidos na unidade ou quando buscaram algum outro tipo de atendimento (vacina, curativo, recebimento de medicamentos, acompanhar consultas de outra pessoa). As entrevistas foram realizadas durante expediente de trabalho com ciência e acordo da gestão local. A autora também dispôs de horário extra turno de trabalho para a coleta de dados.

Foram considerados como indicadores de conhecimento o percentual de usuários com conhecimento correto sobre as formas de transmissão de IST e Aids. Foi atribuído um ponto para cada item certo respondido utilizando como parâmetro de conhecimento adequado o acerto de 50% das questões como estabelecido na PCAP de 2008 (BRASIL, 2011). Os participantes da pesquisa foram questionados sobre as formas de transmissão de doenças e sobre oito afirmações acerca do conhecimento sobre o vírus da Aids e algumas de suas formas de transmissões, com as quais os usuários puderam concordar ou discordar, ou declarar não saber.

Quanto ao comportamento de prevenção e controle de IST, foram analisados os indicadores de exame ginecológico regular entre as mulheres sexualmente ativas; histórico pessoal de feridas, bolhas e/ou verrugas na região genital. Entre os homens, foi investigado o histórico pessoal de corrimento uretral, bolhas e/ou verrugas no pênis. Queixas de corrimento vaginais não foram incluídas no questionário porque geralmente não se devem à IST.

Indagou-se sobre a realização de teste rápido pelo menos uma vez na vida e sobre a autopercepção de risco de se infectar com o vírus da Aids. Avaliou-se o acesso a insumos de prevenção.

Em relação ao comportamento sexual, todas as questões tinham a opção de não responder.

Em relação às substâncias psicoativas, os usuários foram indagados se o uso de álcool ou outras drogas já fez com que o entrevistado tivesse tido relações sexuais sem preservativo.

Para melhor entender o fenômeno de estudo, recorreu-se à análise descritiva, a fim de encontrar possíveis padrões nos dados coletados. Os dados foram dispostos em forma de tabela, nas quais foram contabilizadas as frequências e porcentagens das variáveis em estudo.

Algumas variáveis foram estratificadas por sexo (masculino, feminino), tais como as referentes aos conhecimentos das formas de transmissões; conhecimentos sobre HIV/Aids; comportamentos e práticas sexuais; antecedentes de sinais de IST; distribuição de sinais de IST, e por acertos (<8, >= 8). O teste de Fisher foi aplicado para verificar a associação entre duas variáveis nominais. O objetivo principal foi verificar se o comportamento de uma variável pode ser influenciado por outra variável, mais precisamente, se as proporções das respostas de uma variável foram diferentes ou iguais em função de uma segunda variável. A hipótese em teste com essa metodologia é a seguir:

H_0 : A variável X não influencia a variável Y

H_1 : A variável X influencia a variável Y

Adotou-se 5% como nível de significância, isto é, p-valor menor que 0,05 sinaliza resultado significativo a favor da hipótese H_1 . Se não, se o p-valor for maior que 0,05, conclui-se que não houve do efeito significativo, logo há indícios a favor de H_0 .

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 24.0 (USA) e Microsoft Excel 2013.

4.5 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – UFC com CAAE: 06258819.7.0000.5054 (ANEXO A). O presente estudo seguiu todas as normas preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde em sua Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado ao participante antes do início da coleta de dados, ocasião em que foi explicitado sobre o estudo, os seus objetivos e solicitada a assinatura do mesmo.

5 RESULTADOS

5.1 Características demográficas e socioeconômicas da população pesquisada

Participaram do estudo 211 pessoas, a maioria do sexo feminino (55,5%); encontravam-se na faixa etária entre 25 e 29 anos (26,1%), seguido da faixa de 30 a 34 anos (21,3%); viviam com companheiro(a) (76,3%); possuíam escolaridade entre 9 e 11 anos de estudo (51,2%); eram pardos (59,7%); não estudavam atualmente (85,3%); não trabalhavam atualmente (62,1%); possuíam bolsa família (61,1%); tinham acesso à internet (72,5%); possuíam renda de até um salário mínimo (70,3%); e com 3 ou mais pessoas morando na mesma casa (60,7%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, Fortaleza, Ceará, 2019.

Perguntas	n (%)
Sexo	
Masculino	94 (44,5)
Feminino	117 (55,5)
Faixa etária	
20 a 24	40 (19,0)
25 a 29	55 (26,1)
30 a 34	45 (21,3)
35 a 39	21 (10,0)
40 a 44	20 (9,5)
45 a 49	12 (5,7)
50 a 54	12 (5,7)
55 a 59	6 (2,8)
Estado conjugal	
Nunca foi casado ou viveu com companheiro	20 (9,5)
Vive com companheiro atualmente	161 (76,3)
Separado, divorciado ou viúvos	30 (14,2)
Escolaridade	
<8 anos de estudo	95 (45,0)
9 a 11 anos de estudo	108 (51,2)
pelo menos 12 anos de estudo	8 (3,8)
Raça/Cor	
Branca	36 (17,1)
Preta	31 (14,7)
Amarela	10 (4,7)
Parda	126 (59,7)
não sei responder	8 (3,8)

Continua.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, Fortaleza, Ceará, 2019. (Conclusão)

Perguntas	n (%)
Estuda atualmente	
Sim	31 (14,7)
Não	180 (85,3)
Trabalho atual	
servidor público	3 (1,4)
empregado com carteira assinada	24 (11,4)
empregado sem carteira assinada	22 (10,4)
Autônomo	30 (14,2)
Empregador	1 (0,5)
não trabalha atualmente	131 (62,1)
Bolsa família	
Sim	129 (61,1)
Não	82 (38,9)
Acesso à internet	
Sim	153 (72,5)
Não	58 (27,5)
Renda familiar	
menos de 1 salário	68 (32,5)
1 salário mínimo	79 (37,8)
de 1 a 2 salários	49 (23,4)
mais que 2 até 3 salários	11 (5,3)
mais que 3 salários mínimos	2 (1,0)
Quantidade de pessoas que moram com você	
0	2 (0,9)
1	26 (12,3)
2	55 (26,1)
3	62 (29,4)
4	50 (23,7)
5 ou mais	16 (7,6)

Fonte: Dados gerados pelo autor

5.2 Conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/Aids

Com relação ao conhecimento sobre transmissão de doenças por compartilhamento de material para uso de drogas, como *seringa*, *agulha*, *cachimbo*, *latinha*, *canudo*, a grande maioria dos participantes reconheceu a Aids como passível de transmissão por meio desses instrumentos (91,5%). A sífilis, a hepatite, a gonorreia e a dengue foram menos relacionadas, destaca-se que apenas 22,7% reconhece a hepatite como doença com essa via de transmissão. Por outro lado,

5,7% dos entrevistados acreditam que nenhuma dessas doenças são transmitidas por compartilhamento desses materiais (Tabela 2).

A maioria também reconheceu que a Aids pode ser transmitida por meio da relação sexual desprotegida (95,7%), assim como a sífilis (63,0%) e a gonorreia (43,6%). Apenas 26,1% sabiam da possibilidade de transmissão de hepatite sem uso do preservativo, 4,3% acreditavam na transmissão de dengue e 3,8% acreditavam que nenhuma dessas doenças poderia ser transmitida sem uso do preservativo.

Em relação à transmissão de doenças por compartilhar materiais de manicure, 61,1% dos entrevistados entendem que é possível transmissão do vírus da Aids e apenas 39,8% relacionam hepatite com essa via de transmissão. A sífilis, gonorreia e dengue são pouco relacionadas com a situação, mas 21,8% entende que nenhuma dessas doenças pode ser transmitidas por essa via (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos participantes em relação ao conhecimento das formas de transmissão de doenças, Fortaleza, Ceará 2019. (N=211)

Pergunta	Sim n (%)	Não n (%)	Total
Compartilhamento de instrumentos para uso de drogas			
Aids	193 (91,5)	18 (8,5)	211
Sífilis	61 (28,9)	150 (71,1)	211
Hepatite	48 (22,7)	163 (77,3)	211
Gonorreia	19 (9,0)	192 (91,0)	211
Dengue	7 (3,3)	204 (96,7)	211
Nenhuma	12 (5,7)	199 (94,3)	211
Sexo sem preservativo			
Aids	202 (95,7)	9 (4,3)	211
Sífilis	133 (63,0)	78 (37,0)	211
Hepatite	55 (26,1)	156 (73,9)	211
Gonorreia	92 (43,6)	119 (56,4)	211
Dengue	9 (4,3)	202 (95,7)	211
Nenhuma	8 (3,8)	203 (96,2)	211
Compartilhamento de instrumentos de manicure			
Aids	129 (61,1)	82 (38,9)	211
Sífilis	28 (13,3)	183 (86,7)	211
Hepatite	84 (39,8)	127 (60,2)	211
Gonorreia	12 (5,7)	199 (94,3)	211
Dengue	5 (2,4)	206 (97,6)	211
Nenhuma	46 (21,8)	165 (78,2)	211

Fonte: Dados gerados pelo autor

Com relação aos conhecimentos sobre o HIV, a maioria dos entrevistados (80,1%) acreditava que ter relações sexuais apenas com parceiro fiel e não

infectado diminui o risco de transmissão do vírus da Aids; 204 (96,7%) concordava que usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da Aids seja transmitido durante a relação sexual; 207 (98,1%) que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada com vírus da Aids; 39 (18,5%) acreditava que compartilhar talheres, copos ou refeições não favorece a infecção pelo vírus da Aids; 185 (87,7%) concordava que uma mulher grávida que esteja com vírus da Aids e faça um tratamento específico durante a gravidez diminui o risco de transmissão do vírus para o seu filho; 29 (13,7%) acreditava que a Aids tem cura; 90 (42,7%) concordava que uma pessoa que toma medicamento para Aids tem menos chance de transmitir o vírus para outras pessoas; e 173 (82,0%) acreditava que Aids é uma doença crônica que pode ser controlada (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das respostas dos participantes em relação ao conhecimento sobre HIV/Aids (N=211)

Pergunta	Sim n (%)	Não n (%)	Não sabe n (%)	Total
O risco de transmissão do vírus da Aids pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado	169 (80,1)	34 (16,1)	8 (3,8)	211
Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da Aids	207 (98,1)	4 (1,9)	-	211
Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da Aids seja transmitido durante a relação sexual	204 (96,7)	6 (2,8)	1 (0,5)	211
Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus da Aids, compartilhando talheres, copos ou refeições.	39 (18,5)	172 (81,5)	-	211
Uma mulher grávida que esteja com o vírus da Aids e receba um tratamento específico durante a gravidez e no momento do parto diminui o risco de passar o vírus da Aids para seu filho.	185 (87,7)	17 (8,1)	9 (4,3)	211
Existe cura para a aids.	29 (13,7)	173 (82,0)	9 (4,3)	211
Uma pessoa que esteja tomando medicamento para a Aids tem menos risco de transmitir o vírus da aids para outra pessoa.	90 (42,7)	112 (53,1)	9 (4,3)	211
A Aids é uma doença crônica, possível de ser controlada.	173 (82,0)	34 (16,1)	4 (1,9)	211

Fonte: Dados gerados pelo autor

Em relação ao escore de conhecimento do instrumento, a média de acerto foi de 9,14 ($\pm 2,357$) pontos (Tabela 4). O escore de conhecimento adequado no presente estudo é de 50%, ou seja, 8 pontos.

Tabela 4 – Resumo descritivo da pontuação dos participantes quanto ao conhecimento sobre IST e HIV/Aids

Pontuação	n	%	% acumulada
3	1	0,5	0,5
4	3	1,4	1,9
5	8	3,8	5,7
6	20	9,5	15,2
7	23	10,9	26,1
8	26	12,3	38,4
9	37	17,5	55,9
10	31	14,7	70,6
11	27	12,8	83,4
12	16	7,6	91,0
13	15	7,1	98,1
14	3	1,4	99,5
15	1	0,5	100,0
Total	211	100,0	

Média: 9,14

Fonte: Dados gerados pelo autor

Comparando-se o conhecimento adequado entre os grupos de acordo com os dados sociodemográfico, evidenciou-se diferença estatisticamente significantes em relação à escolaridade (p -valor $< 0,001^{***}$). Aqueles com renda familiar maior também apresentaram maior proporção de conhecimento adequado, porém sem significância ($p = 0,068^*$) (Tabela 5).

Tabela 5 – Quantidade e porcentagem de acertos dos participantes, segundo as características sociodemográficas (n=211)

Variáveis	Acerto		Total n (%)	P-valor
	< 8 n (%)	>= 8 n (%)		
Faixa etária				>0,999
Adultos jovens 20 a 44 anos	47 (26,0)	134 (74,0)	181 (85,8)	
Adultos meia idade 45 a 59 anos	8 (26,7)	22 (73,3)	30 (14,2)	
Sexo				0,114
Masculino	30 (31,9)	64 (68,1)	94 (44,5)	
Feminino	25 (21,4)	92 (78,6)	117 (55,5)	
Escolaridade				<0,001***
<8 anos de estudo	36 (37,9)	59 (62,1)	95 (45,0)	
>= 8 anos de estudo	19 (16,4)	97 (83,6)	116 (55,0)	

Continua.

Tabela 5 – Quantidade e porcentagem de acertos dos participantes, segundo as características sociodemográficas (n=211) (Conclusão)

Variáveis	Acerto		Total n (%)	P-valor
	< 8 n (%)	>= 8 n (%)		
Etnia				0,892
Branca	10 (21,7)	36 (78,3)	46 (22,7)	
Preta	8 (25,8)	23 (74,2)	31 (15,3)	
Parda	32 (25,4)	94 (74,6)	126 (62,1)	
Renda familiar				0,068*
menos de 1 salário	24 (35,3)	44 (64,7)	68 (32,5)	
1 salário mínimo	19 (24,1)	60 (75,9)	79 (37,8)	
de 1 a 2 salários	11 (17,7)	51 (82,3)	62 (29,7)	

*** p < 0,01 **p < 0,05 * p < 0,10

Fonte: Dados gerados pelo autor

Comparando o conhecimento dos homens com o das mulheres, em relação às IST, verificou-se diferença estatisticamente significativa quando os homens afirmavam mais que as mulheres sobre o risco de transmissão da gonorreia sem uso do preservativo (Tabela 6).

Tabela 6 – Quantidade e porcentagem de respostas corretas do conhecimento sobre formas de transmissão de doenças, segundo o sexo

Pergunta	Masculino (n=94)	Feminino (n=117)	P-valor
Compartilhamento de instrumentos para uso de drogas			
Aids	87 (92,6)	106 (90,6)	0,81
Sífilis	30 (31,9)	31 (26,5)	0,45
Hepatite	18 (19,1)	30 (25,6)	0,32
Gonorreias	7 (7,4)	12 (10,3)	0,63
Nenhuma	7 (7,4)	5 (4,3)	0,38
Sexo sem preservativo			
Aids	89 (94,7)	113 (96,6)	0,52
Sífilis	62 (66,0)	71 (60,7)	0,48
Hepatite	27 (28,7)	28 (23,9)	0,44
Gonorreias	49 (52,1)	43 (36,8)	0,027**
Nenhuma	3 (3,2)	5 (4,3)	0,74
Compartilhamento de instrumentos de manicure			
Aids	54 (57,4)	75 (64,1)	0,39
Sífilis	12 (12,8)	16 (13,7)	>0,999
Hepatite	33 (35,1)	51 (43,6)	0,26
Gonorreias	7 (7,4)	5 (4,3)	0,38
Nenhuma	25 (26,6)	21 (17,9)	0,14

**p < 0,05

Fonte: Dados gerados pelo autor

Por outro lado, ao comparar com relação aos conhecimentos sobre transmissão de HIV, os homens, erroneamente, assinalaram que sua transmissão acontece por meio do compartilhamento de talheres, copos e refeições (p-valor < 0,001) (Tabela 7).

Tabela 7 – Quantidade e porcentagem de respostas afirmativas em relação ao conhecimento sobre HIV/Aids, segundo o sexo

Pergunta	Masculino (n=94)	Feminino (n=117)	P-valor
Parceiro fiel e não infectado	79 (88,8)	90 (78,9)	0,087*
Aparência saudável	93 (98,9)	114 (97,4)	0,63
Usar preservativo	92 (98,9)	112 (95,7)	0,23
Compartilhando talheres, copos ou refeições	28 (29,8)	11 (9,4)	<0,001***
Mulher grávida que esteja com o vírus	81 (91,0)	104 (92,0)	0,8
Existe cura para a aids	10 (10,9)	19 (17,3)	0,23
Tomando medicamento para a Aids tem menos risco de transmitir	36 (40,4)	54 (47,8)	0,32
Aids é uma doença crônica, possível de ser controlada	76 (81,7)	97 (85,1)	0,57

*** p < 0,01 **p < 0,05 *

Fonte: Dados gerados pelo autor

5.3 Práticas sexuais e comportamento de prevenção e controle de IST

Dos 211 entrevistados, 210 (95,5%) afirmaram que já tiveram relações sexuais alguma vez na vida e que 108 (51,2%) tiveram sua primeira relação com 15 ou menos anos de idade. Entre os entrevistados, 160 (76,2%) não usaram preservativo na primeira relação sexual.

Do total apresentado para cada pergunta isolada na tabela 8, percebeu-se que 28 (13,4%) tiveram relações sexuais com alguém do mesmo sexo alguma vez na vida; 124 (59,0%) afirmaram que tiveram relações apenas com homens e 86 (41%) somente com mulheres. A grande maioria afirmou que teve relações nos últimos 12 meses (97,6%) e 82,4% tiveram mais de um parceiro ao longo da vida. Com relação a última relação sexual, 161 (76,7%) afirmaram não ter usado preservativo.

Declararam relações sexuais com parceiro fixo no último ano um total de 182 (86,7%), destes 56 (30,8%) usaram preservativo e apenas 8 (4,4%) o usaram em todas as relações com a parceria fixa no último ano.

Em relação a parcerias casuais, 156 (74,3%) negaram tal prática sexual no último ano, 10 (4,8%) afirmaram ter tido mais de 5 parceiros casuais no último

ano. Em relação ao uso de preservativo com parceiro casual, 29 (53,7%) fez uso dessa proteção e apenas 8 (14,8%) utilizaram o preservativo em todas as relações com parceiros casuais no último ano. No que diz respeito a pessoas que conheceram pela internet, 32 (15,2%) já teve relação sexual com essas pessoas, sendo que 19 (59,4%) afirmaram não ter utilizado preservativo.

De maneira geral, o uso de preservativo feminino nas relações sexuais foi muito baixo (5,7%). No tocante à influência do uso de álcool e drogas nas práticas sexuais, 195 (92,4%) concordam que seu uso pode levar a uma relação desprotegida e 50 (23,7%) assumiram que isto já aconteceu em sua vida (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição das respostas dos participantes em relação ao comportamento e práticas sexuais

Pergunta	Sim n (%)	Não n (%)	Total
teve relações sexuais alguma vez na vida	210 (99,5)	1 (0,5)	211
teve a sua primeira relação sexual com 15 ou menos anos de idade	108 (51,2)	103 (48,8)	211
usou camisinha na sua primeira relação sexual	50 (23,8)	160 (76,2)	210
teve relação sexual com alguém do mesmo sexo alguma vez na vida	28 (13,4)	181 (86,6)	209
you tem relações sexuais com homens e mulheres	4 (1,9)	206 (98,1)	210
you tem relações sexuais somente com homens	124 (59,0)	86 (41,0)	210
you tem relações sexuais somente com mulheres	86 (41,0)	124 (59,0)	210
teve relações sexuais nos últimos 12 meses	205 (97,6)	5 (2,4)	210
teve relação com mais de um parceiro(a) sexual	173 (82,4)	37 (17,6)	210
pensando na sua última relação sexual, vocês usaram camisinha	49 (23,3)	161 (76,7)	210
teve relação com parceiros(as) fixo(as), nos últimos 12 meses	182 (86,7)	28 (13,3)	210
vocês usaram camisinha	56 (30,8)	126 (69,2)	182
usaram camisinhas em todas as vezes	8 (4,4)	174 (95,6)	182
teve relações sexuais com parceiros(as) casuais, nos últimos 12 meses	54 (25,7)	156 (74,3)	210
teve mais de cinco parceiros(as) sexuais casuais, nos últimos 12 meses	10 (4,8)	200 (95,2)	210
com esses parceiros(as) casuais, vocês usaram camisinha	29 (53,7)	25 (46,3)	54
usaram camisinhas em todas as vezes	8 (14,8)	46 (85,2)	54
teve relação com pessoas que você conheceu pela internet	32 (15,2)	178 (84,8)	210
com essa pessoa que você conheceu pela internet você usou camisinha	13 (40,6)	19 (59,4)	32
teve relação sexual utilizando o preservativo feminino	12 (5,7)	198 (94,3)	210
concorda com a seguinte afirmação "o álcool ou drogas pode fazer com que as pessoas transsem sem usar camisinha"?	195 (92,4)	16 (7,6)	211
já aconteceu com você	50 (23,7)	161 (76,3)	211

Fonte: Dados gerados pelo autor

No tocante ao comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres,

notou-se diferenças estatisticamente significantes em várias questões. Os homens iniciaram relações sexuais mais cedo do que as mulheres (0,038**); as mulheres usaram mais a camisinha na sua primeira relação sexual do que os homens (0,009***); os homens tiveram mais parceiros sexuais (<0,001***), parceiros casuais no último ano (0,007***) e por internet (0,034**) do que as mulheres; e nesse último caso, os homens fizeram mais uso da camisinha do que as mulheres (0,008***) (Tabela 9).

Tabela 9 – Quantidade e proporção de respostas em relação ao comportamento e práticas sexuais dos participantes da pesquisa, segundo o sexo dos participantes

Pergunta	Masculino (n=94)	Feminino (n=117)	P-valor
teve relações sexuais alguma vez na vida	94 (100,0)	116 (99,1)	>0,999
teve a sua primeira relação sexual com 15 ou menos anos de idade	56 (59,6)	52 (44,4)	0,038**
usou camisinha na sua primeira relação sexual	14 (14,9)	36 (31,0)	0,009***
teve relação sexual com alguém do mesmo sexo alguma vez na vida	17 (18,1)	11 (9,6)	0,1
you tem relações sexuais com homens e mulheres	2 (2,1)	2 (1,7)	>0,999
you tem relações sexuais somente com homens	10 (10,6)	114 (98,3)	<0,001***
you tem relações sexuais somente com mulheres	84 (89,4)	2 (1,7)	<0,001***
teve relações sexuais nos últimos 12 meses	92 (97,9)	113 (97,4)	>0,999
teve relação com mais de um parceiro(a) sexual	91 (96,8)	82 (70,7)	<0,001***
pensando na sua última relação sexual, vocês usaram camisinha	19 (20,2)	30 (25,9)	0,41
teve relação com parceiros(as) fixo(as), nos últimos 12 meses	77 (81,9)	105 (90,5)	0,1
vocês usaram camisinha	20 (26,0)	36 (34,3)	0,26
usaram camisinhas em todas as vezes	2 (2,6)	6 (5,7)	0,47
teve relações sexuais com parceiros(as) casuais, nos últimos 12 meses	33 (35,1)	21 (18,1)	0,007***
teve mais de cinco parceiros(as) sexuais casuais, nos últimos 12 meses	6 (6,4)	4 (3,4)	0,35
com esses parceiros(as) casuais, vocês usaram camisinha	21 (63,6)	8 (38,1)	0,095*
usaram camisinhas em todas as vezes	5 (15,2)	3 (14,3)	>0,999
teve relação com pessoas que você conheceu pela internet	20 (21,3)	12 (10,3)	0,034**
com essa pessoa que você conheceu pela internet você usou camisinha	12 (60,0)	1 (8,3)	0,008***
teve relação sexual utilizando o preservativo feminino	3 (3,2)	9 (7,8)	0,23
concorda com a seguinte afirmação “o álcool ou drogas pode fazer com que as pessoas transsem sem usar camisinha”?	87 (92,6)	108 (92,3)	>0,999
já aconteceu com você	21 (22,3)	29 (24,8)	0,75

*** p < 0,01 **p < 0,05 * p < 0,10

Fonte: Dados gerados pelo autor

Em relação à testagem para HIV, 178 (84,4%) já realizaram tal exame; 98 (83,1%) mulheres realizaram exame ginecológico nos últimos 3 anos. No tocante ao acesso a preservativo, 98 (46,4%) afirmaram não ter tido acesso. Dos que tiveram acesso, 85 (75,0%) receberam de graça no serviço de saúde. De maneira geral, 100 (47,4%) se autoperceberam com baixo risco de infectar-se com o vírus do HIV, seguido de 71 (33,6%) que afirmaram não existir risco (Tabela 10).

Tabela 10 – Distribuição das respostas dos participantes em relação ao comportamento de prevenção e controle de IST

Perguntas	n (%)
Qual foi a última vez que você fez um exame ginecológico?	
nos últimos 3 anos	98 (83,1)
quatro a cinco anos atrás	0 (0,0)
mais de cinco anos atrás	8 (6,8)
nunca fez	12 (10,2)
Você já fez o teste para Aids alguma vez na vida	
Sim	178 (84,4)
Não	29 (13,7)
Não lembra/não respondeu	4 (1,9)
Como você avalia o seu risco de se infectar com o vírus da AIDS	
Nenhum	71 (33,6)
Baixo	100 (47,4)
Médio	28 (13,3)
Alto	12 (5,7)
Nos últimos 12 meses, você teve acesso à camisinha	
Recebeu de graça no serviço de saúde	85 (40,3)
Recebeu de graça em outro local	1 (0,5)
Comprou em farmácia	24 (11,4)
Comprou em supermercado	3 (1,4)
Não teve acesso à camisinha	98 (46,4)

Fonte: Dados gerados pelo autor

5.4 Vulnerabilidades a infecções sexualmente transmissíveis e HIV/ Aids

Entre os participantes do estudo, 64 (30%) declararam ter tido pelo menos um episódio de sintoma de IST durante a vida, 30 (25,6%) das mulheres e 34 (36,2%) dos homens. Antecedente de corrimento uretral foi relatado por 19 (20,2%) dos homens; feridas nos genitais por 16 (17,0%) dos homens e 19 (16,2%) das mulheres. Verrugas em 1 (1,1%) dos homens e 10 (8,5%) das mulheres. Bolhas em 3 (3,2%) dos homens e 7 (6,0%) das mulheres. Notou-se que em relação aos antecedentes

de IST não houve significância estatística para as feridas (p-valor > 0,999), bolhas (p-valor = 0,517) e ao menos um sinal (p-valor = 0,132). Há diferenças estatísticas no quesito verrugas (p-valor = 0,025). Portanto, mulheres apresentaram maior proporção de casos de verruga do que homens (Tabela 11).

Tabela 11 – Quantidade e proporção de indivíduos com antecedentes de IST, segundo o sexo

Antecedentes de IST	Masculino n (%)	Feminino n (%)	P-valor
Feridas	16 (17,0)	19 (16,2)	>0,999
Bolhas	3 (3,2)	7 (6,0)	0,52
Verrugas	1 (1,1)	10 (8,5)	0,025**
Corrimento uretral	19 (20,2)	-	-
Pelo menos um sinal	34 (36,2)	30 (25,6)	0,13

**p < 0,05

Fonte: Dados gerados pelo autor

Em relação à distribuição de sinais de IST por dados sociodemográficos entre homens, são observados resultados significativos com relação ao estado marital, em que a prevalência de IST nos participantes que não vivem com companheiro foi maior (62,5%) do que quem vive com companheiro (27%). Além disso, homens que não usaram preservativo na primeira relação e tiveram parceiro(a) casual no último ano apresentaram maior proporção de IST (Tabela 12).

Tabela 12 – Distribuição de usuários homens com histórico de IST segundo características sociodemográficas e comportamentais (n=94)

Variáveis	IST		Total n (%)	P-valor
	Não n (%)	Sim n (%)		
Faixa etária				0,37
Adulto jovens 20 a 44 anos	53 (66,3)	27 (33,8)	80 (85,1)	
Adultos meia idade 45 a 59 anos	7 (50,0)	7 (50,0)	14 (14,9)	
Escolaridade				0,53
<8 anos de estudo	29 (60,4)	19 (39,6)	48 (51,1)	
>= 8 anos de estudo	31 (67,4)	15 (32,6)	46 (48,9)	
Etnia				0,52
Branca	15 (68,2)	7 (31,8)	22 (23,9)	
Preta	10 (52,6)	9 (47,4)	19 (20,7)	
Parda	34 (66,7)	17 (33,3)	51 (55,4)	
Estado marital				0,003***
Não vive com companheiro	9 (37,5)	15 (62,5)	24 (25,5)	
Vive com companheiro atualmente	51 (72,9)	19 (27,1)	70 (74,5)	

Continua

Tabela 12 – Distribuição de usuários homens com histórico de IST segundo características sociodemográficas e comportamentais (n=94) (*Conclusão*)

Variáveis	IST		Total n (%)	P-valor
	Não n (%)	Sim n (%)		
Renda familiar				0,49
menos de 1 salário	16 (55,2)	13 (44,8)	29 (30,9)	
1 salário mínimo	27 (69,2)	12 (30,8)	39 (41,5)	
de 1 a 2 salários	17 (65,4)	9 (34,6)	26 (27,7)	
Idade da primeira relação sexual				0,515
<= 15 anos	34 (60,7)	22 (39,3)	56 (59,6)	
> 15 anos	26 (68,4)	12 (31,6)	38 (40,4)	
Uso de preservativo na primeira relação sexual				0,002***
Sim	14 (100,0)	0 (0,0)	14 (14,9)	
Não	46 (57,5)	34 (42,5)	80 (85,1)	
Relação sexual com pessoa do mesmo sexo				0,162
Sim	8 (47,1)	9 (52,9)	17 (18,1)	
Não	52 (67,5)	25 (32,5)	77 (81,9)	
Parceiro casual no último ano				0,003***
Sim	14 (42,4)	19 (57,6)	33 (35,1)	
Não	46 (75,4)	15 (24,6)	61 (64,9)	

*** p < 0,01

Fonte: Dados gerados pelo autor

Em mulheres, não houve diferenças estatísticas significantes entre os grupos comparados. (Tabela 13).

Tabela 13 – Distribuição de IST (quantidade e porcentagem) segundo características sociodemográficas e comportamentais de mulheres (n=117)

Variáveis	IST		Total n (%)	P-valor
	Não n (%)	Sim n (%)		
Faixa etária				>0,999
Adultos jovens 20 a 44 anos	75 (74,3)	26 (25,7)	101 (86,3)	
Adultos meia idade 45 a 59 anos	12 (75,0)	4 (25,0)	16 (13,7)	
Escolaridade				0,398
<8 anos de estudo	37 (78,7)	10 (21,3)	47 (40,2)	
>= 8 anos de estudo	50 (71,4)	20 (28,6)	70 (59,8)	
Etnia				0,942
Branca	19 (79,2)	5 (20,8)	24 (21,6)	
Preta	9 (75,0)	3 (25,0)	12 (10,8)	
Parda	55 (73,3)	20 (26,7)	75 (67,6)	
Estado marital				0,611
Não vive com companheiro	18 (69,2)	8 (30,8)	26 (22,2)	
Vive com companheiro atualmente	69 (75,8)	22 (24,2)	91 (77,8)	

Continua

Tabela 13 – Distribuição de IST (quantidade e porcentagem) segundo características sociodemográficas e comportamentais de mulheres (n=117) (*Conclusão*)

Variáveis	IST		Total n (%)	P- valor
	Não n (%)	Sim n (%)		
Renda familiar				0,929
menos de 1 salário	30 (76,9)	9 (23,1)	39 (33,9)	
1 salário mínimo	30 (75,0)	10 (25,0)	40 (34,8)	
de 1 a 2 salários	26 (72,2)	10 (27,8)	36 (31,3)	
Idade da primeira relação sexual				0,291
<= 15 anos	36 (69,2)	16 (30,8)	52 (44,4)	
> 15 anos	51 (78,5)	14 (21,5)	65 (55,6)	
Uso de preservativo na primeira relação sexual				0,821
Sim	26 (72,2)	10 (27,8)	36 (31,0)	
Não	60 (75,0)	20 (25,0)	80 (69,0)	
Relação sexual com pessoa do mesmo sexo				0,725
Sim	9 (81,8)	2 (18,2)	11 (9,6)	
Não	76 (73,1)	28 (26,9)	104 (90,4)	
Parceiro casual no último ano				0,786
Sim	15 (71,4)	6 (28,6)	21 (18,1)	
Não	71 (74,7)	24 (25,3)	95 (81,9)	

Fonte: Dados gerados pelo autor

6 DISCUSSÃO

6.1 Características demográficas e socioeconômicas da população pesquisada

Entre os participantes do estudo, a maioria era do sexo feminino. Sabe-se que as mulheres estão mais atentas a sua situação de saúde e da família, conseqüentemente, buscam mais os serviços de saúde para a prevenção e tratamento de doenças, enquanto que os homens buscam mais com problemas agudos como a dor ou quando estão incapacitados de trabalhar (LEMOS *et al.*, 2017; LEVORATO *et al.*, 2014). Por outro lado, os homens não costumam procurar serviços de saúde com frequência, mas a oferta de serviços específicos para saúde do homem e da ampliação dos horários de funcionamento das unidades de saúde tem ampliado gradativamente essa participação (CORDEIRO *et al.*, 2014). Sobre isso, no município de Fortaleza, as UAPS funcionam em horário ampliado com carga horária de 60 horas semanais.

O fato da maioria dos entrevistados possuírem bolsa família aproxima ainda mais essas (ou esses) “responsáveis pelo cuidado da família” às unidades de saúde. O bolsa família é um programa de transferência de renda do governo federal com condicionalidades. Tem a finalidade de combater a pobreza e promover acesso a serviços públicos como a assistência social, saúde e educação. São condicionalidades, ou seja, compromissos das famílias beneficiárias do programa manter as crianças na escola, acompanhar o calendário vacinal, estado nutricional e realização do pré-natal pelas gestantes. Sendo atribuição de todos os membros da equipe de saúde da família o acompanhamento e registro das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias (BRASIL, 2004; 2017b).

No que diz respeito às faixas etárias, de acordo com os dados epidemiológicos, os mais acometidos com Aids e sífilis são os adultos jovens (BRASIL, 2018^a; 2018b). Em relação à prevalência de IST, os adultos também foram os mais atendidos em serviços de saúde como explicitado em estudo na Carolina do Norte (ELSHAZZLY, 2018), Amazonas (PEDROSA, 2011) e Fortaleza (ARAÚJO *et al.*, 2011).

Os adultos, em sua maioria, vivem com companheiro(a). Entretanto, isso não tem se mostrado fator de proteção às IST, pois, em relacionamentos estáveis, a

adesão ao uso do preservativo é menor, assim como a busca por informações sobre IST (PINTO *et al.*, 2018; FONTES *et al.*, 2017).

Ademais, a população do estudo se caracterizou por ser, na maioria, pardos, com renda familiar baixa, desempregados e dependentes de programas sociais, como o bolsa família. Esses atributos são característicos da população que vive em comunidades de baixa renda, que sofre com as desigualdades sociais e, portanto, fica mais vulnerável a comportamentos de risco. Estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) verificou associação entre pobreza e maior exposição a risco de IST e prevalência de clamídia (MENA; CROSBY; GETER, 2016). Nesse aspecto, a pobreza é aspecto central na vulnerabilidade social, fator a ser observado e trabalhado intersetorialmente no intuito de promover saúde, pois ela gera impactos negativos sobre a saúde das pessoas.

Um estudo ecológico realizado no Ceará constatou que regiões com cobertura de ESF apresentaram menores taxas de detecção de Aids, evidenciando um efeito protetor da Atenção Primária ocasionado pelas estratégias implementadas de promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce, pautadas na política pública de enfrentamento à Aids (PAIVA; PEDROSA; GALVÃO, 2019).

Os determinantes sociais de saúde, ou seja, as condições de vida e trabalho da população devem ser consideradas no estudo do processo de saúde doença da população. A Política Nacional de Promoção da Saúde preconiza a equidade e melhoria nas condições de viver para reduzir riscos e vulnerabilidade (BRASIL, 2014).

Destaca-se que o acesso à educação tem sido investimento do município para reduzir riscos e vulnerabilidades. No território em questão, há creches e escolas inclusive em tempo integral com boa infraestrutura, prédios novos, fardamento escolar e refeições completas com cardápio elaborado por nutricionista. Encontrou-se no presente estudo uma boa escolaridade embora muito deles estejam fora da escola e do mercado de trabalho atualmente. Em estudo realizado por Ribeiro *et al.* (2018), verificou-se que a escola até a década de 1990, no bairro Bom Jardim, era precária e de difícil acesso e que as construções de escolas foram implementadas e permitiram o acesso à educação. O programa bolsa família também contribuiu para este fim já que manter frequência escola de 85% é condicionalidade do programa. Os autores também questionam a atratividade da

escola para os jovens, pois no bairro em questão o mercado ilícito de drogas os atraem cada vez mais cedo.

O acesso dos participantes à internet foi 72,5%, o valor foi próximo do encontrado pelo IBGE na região Nordeste. Esse acesso se popularizou nos últimos anos devido, principalmente, ao uso de celulares (IBGE, 2018). Cumpre destacar que o uso da internet pelos pacientes para informações relacionadas à saúde tem modificado a relação entre médico e paciente nos consultórios com distribuição do poder instituído por meio do saber. O paciente, munido de informações, se torna mais proativo e questionador sobre os cuidados de saúde necessários (KNORST; JESUS; MENEZES JÚNIOR, 2019). Além disso, o uso da internet, por meio de troca de mensagens, após a consulta, pode ser um facilitador da comunicação e vínculo, contribuindo para a promoção da saúde dos usuários. A mais, estudo realizado com pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) demonstrou boa aceitação por parte dos usuários das orientações e soluções de dúvidas fornecidas pela enfermeira por meio de aplicativo de troca de mensagens (LIMA *et al.*, 2019).

6.2 Conhecimento sobre IST e HIV/Aids

Em relação ao conhecimento sobre transmissão de doenças pelo compartilhamento de instrumentos para uso de drogas, a Aids foi reconhecida pela maioria. Usuários de drogas injetáveis têm risco aumentado de infecção pelo HIV devido ao compartilhamento de materiais para uso de drogas e também a maior exposição a práticas sexuais de risco (PECHANSKY *et al.*, 2004). A transmissão de sífilis por essa via é desconhecida pela maioria dos entrevistados. Estudo realizado com mulheres adultas com sífilis em acompanhamento na Atenção Básica revela um desconhecimento sobre a doença e forma de transmissão, mesmo estas tendo passado pelo diagnóstico de sífilis previamente (CAVALCANTE *et al.*, 2012).

Ficou claro o desconhecimento sobre essa via de transmissão para hepatites virais, isto se explica devido à reduzida importância social dispensada às hepatites virais em comparação ao HIV, resultando em baixo conhecimento da população brasileira sobre o contágio pelo compartilhamento de instrumentos para uso de drogas (ARAÚJO *et al.*, 2018), embora o desestímulo ao compartilhamento de instrumentos utilizados para consumo de drogas faça parte da política de redução de danos que data de 2005 (BRASIL, 2005).

Verificou-se que o conhecimento do público estudado é adequado em

relação à transmissão de sífilis e HIV/Aids por via sexual, fator importante na prevenção dessas infecções. Um estudo aponta ainda que o conhecimento deficiente sobre HIV está relacionado a maior exposição a práticas sexuais de risco (PATRICIO *et al.*, 2019). Porém, no presente estudo, verificou-se que mesmo com conhecimento adequado sobre essas infecções a prática de proteção é deficiente.

A gonorreia foi mais identificada como infecção sexualmente transmissível por homens. Isso pode ser explicado pelo fácil reconhecimento dessa infecção quando presente no público masculino, diferente do público feminino que pode ser assintomático ou de difícil diagnóstico (CODES *et al.*, 2006).

Em relação à transmissão de doenças devido ao compartilhamento de instrumentos de manicure, a Aids foi apontada pela maioria, embora o risco de transmissão do HIV por essa via praticamente inexista, diferente das hepatites B e C (UNAIDS, 2017). Por outro, a maioria não vinculou a transmissão de hepatite ao compartilhamento de instrumentos de manicure. Clientes instruídos e conhecedores desse risco tendem a exigir mais dos locais que prestam serviços de manicure como a utilização de EPIs e esterilização dos materiais, favorecendo uma mudança nas práticas de salões de beleza e outros estabelecimentos com risco biológico relacionado à estética (FELIPE *et al.*, 2017). A mais, um estudo ecológico verificou que locais com médio e baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) apresentam maior incidência de hepatite B e C, mostrando a importância dos determinantes sociais na prevalência dessas doenças (GONÇALVES *et al.*, 2019; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2019).

Com relação à transmissão, prevenção e outros aspectos do HIV/Aids, o conhecimento apresentado foi satisfatório com exceção da afirmação sobre a diminuição do risco de transmissão quando a pessoa infectada recebe tratamento medicamentoso, dado também encontrado em inquérito populacional a nível nacional (BRASIL, 2016). Sabe-se que a estratégia atual de combate à Aids incorpora o Tratamento como Prevenção (TcP) que consiste em, por meio da medicação, reduzir a carga viral a uma taxa indetectável e, portanto, intransmissível. É possível verificar também que tal informação é desconhecida da população em geral (MONTEIRO *et al.*, 2019). A percepção do indivíduo em relação ao HIV influencia na assimilação das informações transmitidas, ou seja, como ele percebe a gravidade da doença causada pelo HIV, sua suscetibilidade e as consequências da infecção influenciam nas práticas de prevenção adotadas (FERNANDES, 1994).

Destaca-se também que se observou uma associação estatisticamente significativa entre escolaridade e conhecimento sobre as IST e HIV/Aids. Sabe-se que a escolaridade está intimamente relacionada à classe social e renda, sendo fatores a se considerar em relação ao acesso aos recursos para qualidade de vida e saúde. Melhor escolaridade esteve associada ao alto nível de conhecimento sobre HIV/Aids em HSH (GUIMARÃES *et al.*, 2019); por sua vez, a baixa escolaridade esteve relacionada ao baixo conhecimento sobre IST, em estudo realizado por Miranda *et al.* (2013) em conscritos do exército brasileiro, e ao baixo conhecimento sobre HIV/Aids, em estudo realizado com HSH (GOMES *et al.*, 2017). Um estudo realizado por De Neve *et al.* (2015) evidenciou efeito protetor significativo da escolaridade em relação ao risco de infecção pelo HIV, principalmente em mulheres.

Melhorar as condições de vida da população é o caminho para a redução dessas e de outras doenças, pois, por meio do conhecimento, as pessoas terão condições de tomar atitudes e mudar o comportamento para a prevenção de doenças.

De acordo com Greco (2016), nos últimos anos, ações de educação em saúde sexual foram censuradas pelo conservadorismo, principalmente dos representantes políticos que compõem a bancada evangélica. Materiais educativos, peças teatrais e eventos foram cancelados após o uso de recursos públicos para sua produção, causando um prejuízo além do financeiro, tendo-se em vista que o conhecimento ineficiente sobre as doenças e formas de transmissão coloca as pessoas em situação vulnerável.

Associações e entidades civis apontam um desmonte do Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais reconhecido internacionalmente pelo tratamento de HIV/Aids após a retirada da sigla AIDS que agora passa a se chamar Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST (DDCCI) englobando outras doenças como verminoses, hanseníase e tuberculose, gerando uma fragmentação do departamento, com disputa por recursos e, conseqüente, enfraquecimento da política de combate ao HIV/Aids (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2019).

Destaca-se também que a revisão da literatura sobre a educação sexual nas escolas encontrou que, embora o tema seja transversal no currículo pedagógico, a abordagem acontece de forma pontual, muitas vezes, apenas pelo professor de biologia ou pelo enfermeiro externo à escola. Evidenciou-se, também, a carência de educação sexual nas escolas e despreparo dos professores na abordagem do tema

em sala de aula que pode estar ligado às práticas históricas da repressão da sexualidade sob influência da religiosidade (FURLANETTO; LAUERMANN; COSTA, 2018). Um estudo realizado por Russo e Arreguy (2015) observou dificuldade dos professores em trabalhar a educação sexual na escola e a rejeição da educação continuada sobre o tema; além disso, os autores apontaram o não entendimento da política de prevenção, pois encarou-se a distribuição de preservativo nas escolas como estímulo à relação sexual.

No estudo, constatou-se que mesmo pessoas com baixa renda têm acesso à internet. Assim, o marketing utiliza as mídias sociais para estimular o consumo conseguindo alcançar todas as classes sociais. No entanto, em relação à educação sexual, os meios de comunicação são subutilizados e, até mesmo, censurados. A integração entre profissionais de saúde, pesquisadores e comunicação social produziria educação em saúde sexual completa e acessível como ocorreu em experiência em rádios locais (GONÇALVES; VARANDAS, 2015; OLIVEIRA, 2014). A mais, estudo realizado com homens verificou que um dos meios utilizados para obter informações sobre sintomas de IST foi a internet, sendo essas informações insuficientes devido à utilização de termos técnicos, ou seja a informação está acessível mais não compreensível (SILVA; FREITAS; SANCHO, 2016).

6.3 Práticas sexuais e comportamento de prevenção e controle de IST

A primeira relação sexual ocorreu durante a adolescência, antes dos 15 anos, o que corrobora com a literatura que mostra início precoce das relações sexuais, sendo este um fator de risco para as IST (BRIGNOL *et al.*, 2015; OLIVEIRA, *et al.*, 2016; SILVA; SILVA, 2017). Em estudo realizado com 3.099 adolescentes escolares brasileiros, verificou-se que a maioria dos adolescentes que mantinham relações sexuais começaram com 13 anos ou menos. A prevalência da relação sexual foi maior no sexo masculino e em estudantes de escola pública (SASAKI *et al.*, 2014)

No presente estudo homens apresentaram iniciação sexual mais precoce e menor adesão ao preservativo na primeira relação sexual, dado também encontrado em estudo realizado com adolescentes escolares no nordeste paraense, evidenciando práticas sexuais de risco entre os adolescentes, em especial, do público masculino (SILVA *et al.*, 2015).

Estudo realizado em Fortaleza com adolescentes frequentadores do Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (CUCA) detectou vulnerabilidades às IST, sendo essas informações insuficientes em relação à prevenção e transmissão de IST, além do uso de drogas e condições socioeconômicas desfavoráveis (MESQUITA *et al.*, 2017).

Destaca-se também que os sintomas de IST foram mais prevalentes naqueles que não usaram preservativo na primeira relação. A adolescência compreende um período de transição com mudanças no desenvolvimento físico, mental, social, sexual e emocional. É um período de experimentação, sendo, portanto, um momento de maior exposição a riscos. Muitos comportamentos de riscos que afetam a saúde na vida adulta começam na adolescência (OPAS/OMS, 2018).

Os adolescentes, juntamente aos homens, correspondem aos grupos que são menos atendidos nas UAPS. O que motiva a busca do adolescente pela unidade de Atenção Básica é a doença, o pré-natal e o planejamento familiar; além disso, não há oferta de atendimento exclusivo para esse público (SANTOS; RESSEL, 2013). Estudo realizado em Tocantins, por Quaresma, Peixoto e Stein (2015), avaliou os atributos da Atenção Primária por meio do PCATool-Brasil e evidenciou baixa qualidade de atendimento a crianças e adolescentes na UAPS.

Sobre as relações homoafetivas, o percentual dos entrevistados que afirmaram ter tido relação sexual com alguém do mesmo sexo alguma vez na vida foi de 13,4%, valor acima do encontrado em estudo de base populacional, a PCAP realizado em 2013. Embora seja uma prática sexual humana relatada desde a antiguidade, existe relação histórica da mesma com o pecado, sendo permeada por discriminação e preconceito. Com a liberdade de reconhecimento na atualidade, mais pessoas terão liberdade de assumir suas práticas homoafetivas (BRASIL, 2016; FARO, 2015).

Outro fator importante refere-se à utilização do preservativo, embora a maioria dos entrevistados tenha conhecimento da sua ação protetora, o uso é baixo tanto em relacionamentos estáveis como em casuais, principalmente entre os homens. Destaca-se que o uso de preservativo em relacionamentos estáveis têm prevalência menor do que em relacionamentos casuais, dado também encontrado em estudo realizado em comunidades rurais (BARBOSA *et al.*, 2019).

O não uso do preservativo pode estar relacionado à percepção de baixo

risco apresentada pelos entrevistados, principalmente, por estarem em relacionamentos estáveis. A confiança no relacionamento substitui o uso do preservativo por outros métodos contraceptivos que infelizmente não protegem de IST (BOLANOS GUTIERREZ, 2019; NASCIMENTO; FERNANDES CAVALCANTI; ALCHIERI, 2017). As pessoas, por estarem em um relacionamento estável, têm a sensação de estarem protegidas devido à confiança na parceria. O não uso do preservativo pode levar à IST devido às infecções latentes adquiridas em relacionamentos anteriores ou a relações extraconjugais casuais (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018).

Homens tiveram mais relações casuais nos últimos 12 meses e com pessoas que conheceram pela internet. Nessas ocasiões, fizeram mais uso de preservativo em comparação às mulheres, mostrando a vulnerabilidade das mulheres que, mesmo em relacionamentos casuais, têm dificuldade de negociar o uso do preservativo.

Sobre isso, pode-se afirmar que as mulheres adultas são mais vulneráveis às IST devido ao não uso de preservativo nas relações sexuais. Questões de gênero devem ser consideradas na abordagem, devido ao medo que as mulheres têm de se posicionar e exigir o preservativo, temendo serem julgadas como alguém que tem muitos parceiros ou doenças (ARAÚJO *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2016; SILVEIRA *et al.*, 2005).

Insatisfação sexual e desconforto no uso do preservativo também foram apontados como motivos para o não uso. Diante disso, aspectos psicológicos e uso correto devem ser pesquisados (BOLANOS GUTIERREZ, 2019).

O número de pessoas que tiveram relação sexual com indivíduos que conheceram por meio da internet foi quatro vezes maior do que o encontrado na região Nordeste, em estudo nacional (BRASIL, 2016). Destacou-se ainda que a maioria não fez uso de preservativo expondo-se ao risco de IST. A mais, considera-se que a facilidade de encontros sexuais marcados por aplicativos de celulares conectados à internet é um fator que pode ter contribuído negativamente para o aumento de transmissão de IST (WILLEFORD; BACHMANN, 2016).

Os adultos entrevistados tiveram ciência de que o uso de álcool e drogas pode influenciar para a realização de uma relação desprotegida, sendo assim a maioria negou ter passado por essa situação. De fato, o uso de álcool e drogas favorece a baixa adesão ao preservativo, aumentando o risco de transmissão às IST

e HIV/Aids. Diante disso, ter essa informação pode ter sido fator de proteção nessa população (GUIMARÃES *et al.*, 2015; SILVA; SILVA, 2017; WENDLAND *et al.*, 2018).

Em relação às práticas sexuais entre homens e mulheres, houve diferenças estatísticas em relação sexual com mais de um parceiro ao longo da vida dado também encontrado em estudo de base populacional nacional (BRASIL, 2016).

As mulheres do estudo realizaram o exame ginecológico nos últimos 3 anos relacionando sempre com o exame preventivo do câncer de colo uterino, ofertado na UAPS perto de sua casa, o que certamente facilita o acesso, contrariando estudos que mostram uma baixa adesão em países em desenvolvimento (AGUILAR; SOARES, 2015; ALENCAR; MENDES; CARVALHO, 2019; CARVALHO *et al.*, 2016).

Embora o instrumento utilizado considere adequado o exame ginecológico nos últimos 3 anos, sabe-se que a rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolau a cada três anos somente após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2018).

Estudo realizado em um país desenvolvido mostrou alta adesão ao exame ginecológico, sendo este fator relacionado a um maior conhecimento sobre a saúde sexual e reprodutiva (WARZECHA, 2019).

No entanto, no presente estudo, 10,2% afirmaram nunca ter realizado o exame. Sobre isso, estudos apontam que a não realização do exame está relacionada à vergonha, pudor e desconhecimento da importância dele pelas mulheres e a fatores do serviço de saúde, como oferta de vagas insuficientes devido a recursos humanos e materiais escassos. Por desconhecerem a finalidade da realização do exame ginecológico, algumas mulheres acreditam só ser necessária a realização se houver algum sintoma de doenças, herança do modelo hegemônico de saúde centrado na doença (AGUILAR; SOARES, 2015; JORGE *et al.*, 2011; ALENCAR; MENDES; CARVALHO, 2019; ANDRADE *et al.*, 2014).

A maioria dos entrevistados já realizaram testagem para HIV alguma vez na vida, isso se deve ao fácil acesso aos testes rápidos na UAPS em que se desenvolveu o estudo. São disponibilizados em todos os turnos de funcionamento e durante o pré-natal, contrariando estudos que apontam dificuldade de implantação dos testes rápidos nas UAPS (BONES; COSTA; CAZELLA, 2018; SILVA; VALENCA; SILVA, 2017).

Cumprir destacar que o acesso ao teste de HIV e outras IST na Atenção Primária propicia diagnóstico precoce e aumento do conhecimento por meio do aconselhamento (GRECO, 2016; RIBEIRO; SACRAMENTO, 2014).

Observou-se durante a coleta de dados que várias mulheres citaram a realização da testagem durante o pré-natal. A testagem, nesse período, para HIV e sífilis é preconizada no 1º e 3º trimestre de gestação. Em estudo realizado por Araújo, Monte e Haber (2018), os testes foram realizados em mais de 90% das gestantes. Em estudo de base populacional, constatou-se que o principal motivo de realização do teste para HIV é o pré-natal, sendo uma preocupação as pessoas que não estão nesse período do ciclo de vida (MESENBURG; WEHRMUSTER; SILVEIRA, 2017).

Em estudo realizado com Mulheres Trabalhadoras do Sexo (MTS), foi percebida a dificuldade de acesso aos testes rápidos na Atenção Primária à Saúde, sendo este mais acessível na ocasião do pré-natal. Fatores como medo da falta de sigilo e despreparo dos profissionais foram apontados como barreiras percebidas pelas mulheres (SOUSA *et al.*, 2017).

Estima-se que realizar a testagem para HIV favoreça a prevenção e controle da epidemia, em vista que o tratamento precoce adotado no Brasil pode intervir na cadeia de transmissão sendo fundamental que as pessoas mais vulneráveis tenham o acesso à testagem sem burocracias (GRANGEIRO *et al.*, 2015; MONTEIRO *et al.*, 2019).

A busca pelo teste rápido se dá, na maioria das vezes, quando o indivíduo se expõe a uma situação que o mesmo considera de risco (SACRAMENTO, 2014). Essa percepção de risco está condicionada ao conhecimento das formas de transmissão das doenças. Sem o conhecimento adequado sobre IST e HIV/Aids, as pessoas podem se expor ao risco sem saber. Falando em autopercepção de risco, os entrevistados se autoavaliaram como risco baixo em relação ao HIV, embora apresentem baixa adesão ao uso de preservativo, relação sexual precoce e histórico de sintomas de IST expressivos.

A autopercepção de risco varia de acordo com o tipo de relacionamento, por exemplo, para muitos o sexo no casamento é tido imaginariamente como seguro e sem riscos (SOUSA *et al.*, 2017).

Em estudo de base populacional, realizado com mulheres, constatou-se que a busca espontânea pelo teste rápido para HIV é baixa, sendo este mais

procurado por mulheres que realizam o sexo anal, talvez por saberem que a relação anal tem maior riscos na transmissão. Também evidenciou-se que os profissionais de saúde solicitam o teste rápido conforme percebem comportamentos de risco diferente das mulheres que buscam o teste quando apresentam acima de três comportamentos de risco, o que mostra a importância de abordar as práticas sexuais em consultas, tanto para a educação, quanto para a prevenção e diagnóstico precoce (MESENBURG; WEHRMUSTER; SILVEIRA, 2017).

Nessa esteira, o aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva é fundamental para a problematização da noção de risco e culpa que permeia o julgamento moral sobre a infecção por IST, vencendo estigmas sociais que relacionam a transmissão de HIV aos homossexuais e os naturalizam como promíscuos (HAMANN *et al.*, 2017; RIBEIRO; SACRAMENTO, 2014).

Em relação ao acesso ao preservativo, a maioria respondeu não ter tido acesso no último ano. Aqueles que tiveram, o receberam gratuitamente predominantemente na unidade de saúde. O preservativo está entre os produtos que a compra causa constrangimento devido ao medo de ser interpretado por outros como promíscuo (ISABELLA; BARROS; MAZZON, 2015). Sobre isso, destaca-se que, no Brasil, os preservativos são ofertados gratuitamente em todos os serviços públicos de saúde sem barreiras ou condições, como receita médica, apresentação de documentos ou participação em palestras (BRASIL, 2019).

6.5 Vulnerabilidades a infecções sexualmente transmissíveis e HIV/ Aids

Entre os participantes do estudo, 30% declararam ter tido pelo menos um sintoma de IST durante a vida, valor superior ao encontrado em inquéritos populacionais (BRASIL, 2016; CARRET *et al.*, 2004; PINTO *et al.*, 2018) e menor do que o encontrado em populações específicas como mulheres de apenados (MARTINS *et al.*, 2018). Os dados desta pesquisa aproximaram-se de estudo realizado com homens caminhoneiros, os quais apontaram a gonorreia como a IST mais frequente (SANTOS *et al.*, 2018). Nessa mesma esteira, no presente estudo, o corrimento uretral foi o sintoma mais referido pelos homens.

Homens que não vivem com parceria, mas tiveram parceria casual no último ano e que não fizeram uso de preservativo na primeira relação, tiveram maior prevalência de sintomas de IST, resultado semelhante ao encontrado por Pinto *et al.*, (2018), mostrando que o relacionamento estável e fiel é proteção contra IST.

Após as entrevistas, forneceram-se orientações sobre transmissão e prevenção de IST aos participantes, baseadas nas respostas ao instrumento, aqueles que estavam com queixas no momento foram avaliados e manejados conforme protocolos do Ministério da Saúde.

O presente estudo evidenciou pontos-chave para o enfrentamento às IST nesta unidade. Trabalhar o conhecimento em relação às formas de transmissão, fatores de risco e sinais de IST devem ser exaustivamente contemplados nas ações de saúde realizadas no território, pois a educação em saúde pode aumentar a autopercepção de risco das pessoas expostas contribuindo para práticas sexuais seguras com consequente redução das infecções e adoecimento da população.

Atualmente, os profissionais mais envolvidos na atenção às IST neste território são da equipe de enfermagem. São esses profissionais que, na maior parte das vezes, acolhem, orientam, aconselham, realizam testagem, manejam e referenciam. A APS é um campo amplo e o trabalho do enfermeiro é complexo, pois, além das consultas de enfermagem e classificação de risco, ele ainda gerencia a equipe, supervisionando ACS e técnicos de enfermagem, lidando também com questões burocráticas do serviço, o que gera, por vezes, sobrecarga e queda na qualidade do trabalho (FERREIRA; PERICO, 2018). Isso pode ter sido um fator que prejudicou a promoção da saúde sexual dos usuários.

A mais, em um grupo focal realizado com médicos e enfermeiros da ESF verificou-se que há despreparo em relação ao aconselhamento e convocação das parcerias, assistindo apenas com tratamento e algumas informações sobre as IST. Destaca-se que a ausência de grupos educativos sobre a temática saúde sexual e reprodutiva limita a prevenção mesmo esse sendo reconhecido como cenário ideal para a prevenção e manejo devido ao vínculo instituído entre profissionais e comunidade pela longitudinalidade do cuidado (BARBOSA *et al.*, 2015).

Trabalhar em equipe para a prevenção de IST deve ser prioridade das equipes de saúde da família deste território, que, no momento, centraliza esse cuidado na equipe de enfermagem, por isso deve-se reconhecer e fortalecer o papel dos ACS frente à educação em saúde sexual como educadores que são. Isso é evidenciado por estudos como o realizado com a ACS na Amazônia, o qual evidenciou necessidade de educação permanente para transpor barreiras, como desconhecimento sobre algumas IST, não aceitação da comunidade e desconfiança da quebra de sigilo (TEIXEIRA *et al.*, 2012).

Nesse cenário, notou-se que o conhecimento e a articulação com a rede de cuidados é imprescindível para o cuidado integral em IST. A intervenção Qualirede realizada em 6 regiões de saúde de São Paulo e Santa Catarina evidenciou conhecimento deficiente sobre protocolos de tratamento de HIV e HCV, principalmente pelos profissionais da Atenção Básica e dificuldade de articulação da rede de cuidados (NEMES *et al.*, 2019).

A violência do território também é fator a ser considerado quando em aconselhamento e tratamento de parceria. Sobre isso, estudo realizado em Fortaleza com pessoas diagnosticadas com IST evidenciou presença de violência contra o parceiro após o diagnóstico em um percentual de 28,1% (ANDRADE *et al.*, 2016).

A mais, existem duas farmácias no território que são comumente citadas pelos usuários como locais de primeira procura quando surgem sinais de IST. Além disso, um estudo realizado com profissionais atuantes em balcão de farmácias evidenciou busca frequente por orientações sobre saúde sexual e reprodutiva como contracepção de emergência, métodos contraceptivos e tratamentos de sinais de IST. O estudo apontou uma possível falha dos serviços públicos de saúde em relação à educação sexual e reprodutiva, bem como a necessidade de atuação de estabelecimentos comerciais de farmácia na prevenção de IST e integração com os serviços de saúde locais (BASTOS *et al.*, 2009).

A maioria dos estudos que abordam as práticas sexuais (BRASIL, 2016; CARRET *et al.*, 2004; PINTO *et al.*, 2018) realizam essa parte do questionário de maneira autoaplicável. Na presente pesquisa, a aplicação do instrumento foi em forma de entrevista devido ao receio de que as perguntas não fossem compreendidas pelos participantes. Como são perguntas com potencial de causar constrangimento, isso pode ter levado ao falseamento nas informações (BABOSA *et al.*, 2019), sendo, portanto, uma limitação do presente estudo. Para diminuir tal viés, as entrevistas foram realizadas por enfermeiras em consultório, garantindo o sigilo e a privacidade dos entrevistados.

Por fim, destaca-se que o conselho de saúde da unidade aguarda o término da pesquisa para que, junto às equipes de Saúde da Família e o Comitê de Juventude do bairro Bom Jardim, sejam elaboradas oficinas de educação em saúde com a comunidade local, considerando os resultados da pesquisa em relação ao conhecimento e comportamento sexual.

7 CONCLUSÃO

Adultos participantes do estudo revelaram perfil socioeconômico desfavorável, prevalecendo condições como baixa renda, desemprego e dependência de programas sociais, cenário favorável para o surgimento de doenças.

Quanto à avaliação do conhecimento, destaca-se que o conhecimento sobre HIV e transmissão de sífilis por via sexual foi adequado, enquanto que, em relação às hepatites virais, foi deficiente; já em relação à transmissão de gonorreia, apenas os homens apresentam conhecimento adequado. Houve associação entre escolaridade e conhecimento adequado, evidenciando a relevância da escolaridade na saúde pública.

Sobre o comportamento, destaca-se a baixa adesão ao uso do preservativo nas relações sexuais e baixa percepção de risco apresentada pelos adultos. Em contrapartida, verificou-se a alta adesão ao exame ginecológico e a testagem para HIV. Além disso, cumpre destacar que o número de pessoas que tiveram sintomas sugestivos de IST foi expressivo e maior do que o encontrado na literatura.

A mais, o não uso de preservativo na primeira relação (p-valor 0,002), não viver com companheiro atualmente (p-valor 0,003) e parceria casual no último ano (p-valor 0,003) estavam relacionados a Infecções Sexualmente Transmissíveis em homens.

Um dos principais desafios é o combate à pobreza, pois este, sem dúvidas, é fator de vulnerabilidades às ISTs e HIV/Aids, pois a baixa escolaridade está associada ao conhecimento deficiente que leva à baixa autopercepção de risco, sendo a pobreza barreira ao acesso aos cuidados de saúde e adesão ao tratamento.

Diante disso, o presente estudo vem contribuir para o conhecimento sobre questões relacionadas à IST na população adulta. Assim, recomenda-se que a Estratégia de Saúde da Família, assim como a escola e a comunidade realizem ações como grupos educativos com uso das redes sociais, sala de espera e educação permanente aos profissionais com intuito de aumentar o conhecimento da população sobre o HIV/Aids e IST. Recomenda-se também a abordagem de questões sobre saúde sexual e a conscientização sobre os riscos do uso e abuso de álcool e drogas nos atendimentos de saúde dessa população, respeitando as questões individuais de expressão da sexualidade e prazer, enfatizando e ensinando

o uso do preservativo masculino e feminino. Além disso, deve-se realizar o acompanhamento das manicures no território para explorar o conhecimento sobre procedimentos seguros.

A escassez de estudos em adultos sobre conhecimento e comportamento em relação às IST comprometeu a discussão dos dados revelados, o que indica a realização de estudos futuros com o mesmo tema com participantes de outras regiões e em outras realidades.

Outra limitação do presente estudo foi que os sinais utilizados para estimar a presença de IST foram autorreferidos pelos entrevistados não sendo confirmados por profissionais de saúde como uma IST. Em relação a esses sinais, não foram realizados diagnósticos diferenciais de traumas e dermatites, podendo ter levado a uma superestimação de IST na população estudada, em vista que é uma população com problemas de saúde diversos.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 359-379, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000200359&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 set. 2019.
- ALBUQUERQUE, G. M. A. de *et al.* Complicações da sífilis congênita: uma revisão de literatura. **Pediatr. Mod**, São Paulo, v. 50, n. 6, p.254-258, jun. 2014. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=737060&indexSearch=ID>. Acesso em: 05 out. 2019.
- ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S.I. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1140-1146, dez. 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601140&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 out. 2019.
- ANDRADE, J. *et al.* Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 8-15, jan. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 out. 2019.
- ANDRADE, M. S. *et al.* Fatores associados à não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.111-120, mar. 2014. Instituto Evandro Chagas. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00111.pdf. Acesso em: 12 set. 2019.
- ANDRADE, R. F. V. *et al.* Prevalência e fatores associados à violência entre parceiros íntimos após a revelação do diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis ao parceiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000705007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 out. 2019.
- ARAUJO, E. C.; MONTE, P. C. B.; HABER, A. N. C. A. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 9, n. 1, p. 33-39, mar. 2018. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000100033&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2019.
- ARAÚJO, M. A. L. *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis atendidas em unidade primária de saúde no Nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.347-353, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO).
- ARAÚJO, M. I. A. *et al.* Hepatite C: Riscos e Consequências em Usuários de Drogas. **Revista de Psicologia**, [s.l.], v. 12, n. 39, p.796-807, 30 jan. 2018.

BARBOSA, T. L. A. *et al.* Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária: percepção e prática profissional. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 531-538, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000600531 &lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 out. 2019.

BASTOS, S. *et al.* Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e procura da contracepção de emergência em farmácias e drogarias do município de São Paulo. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 787-799, dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000400021 &lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 out. 2019.

BEZERRA, S. M. F. M. C.; JARDIM, M. M. L.; SILVA, V. B. da. Donovanose. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 3, p. 585-586, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000300028 &lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 out. 2019.

BOLANOS, M. R. G. Barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género. **Horiz. sanitario**, Villahermosa, v. 18, n. 1, p. 67-74, abr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000100067 &lng=es&nrm=iso. Acesso em: 14 set. 2019.

BONES, A. A. N. da S.; COSTA, M. R. da; CAZELLA, S. C. A educação para o enfrentamento da epidemia do HIV. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 1, p. 1457-1469, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000501457 &lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL. Decreto nº 5209, de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 20 set. 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm. Acesso em: 04 set. 2019.

BRASIL. Portaria nº 1.028, de 01 de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html. Acesso em: 04 set. 2019.

BRASIL. **Nota Técnica nº 13**, de 15 de janeiro de 2009. Recomendações para a ampliação do acesso aos preservativos masculinos na rede de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/legislacao/2009/notas_tecnicas_-_prevencao/nota_tecnica_13_2009_pdf_18964.pdf?file=1&type=node&id=51070&force=1. Acesso em: 15 set. 2019.

BRASIL. **Condiloma acuminado (HPV)**. 2011a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/236_condiloma.html. Acesso em: 05 out. 2019.

BRASIL. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população**

brasileira / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 30 jul. de 2019

BRASIL. Lei nº 10836, de 09 de janeiro de 2014a. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 12 jan. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm. Acesso em: 04 set. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Caderno de boas práticas em HIV/AIDS na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/caderno-de-boas-praticas-em-hiv-aids-na-atencao-basica>. Acesso em: 10 ago. 2018.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2015/57800/miolo_pcdt_ist_22_06_2016_graf_pdf_11960.pdf?file=1&type=node&id=57800&force=1. Acesso em: 05 set. 2018

BRASIL. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 2. ed., 4. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Portaria no - 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2016a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 28 ago. 2018.

BRASIL. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira / Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. Nota Informativa nº 042, de 2017. Reforças as recomendações e indicações da vacinação para o papilomavírus humano (HPV) em pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). **Nota Informativa N° 042**, de 2017a. Brasília, 2017e Disponível em: www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-0422017-diahvsvms. Acesso em: 05 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção combinada do HIV/Bases conceituais**

para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017c.

BRASIL. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017d. 234 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em: 11 set. 2019.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017e. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Diário Oficial da União**, 21 set. 2017e. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 04 set. 2019.

BRASIL. **Boletim epidemiológico de sífilis 2018.** Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, out. 2018a. v. 49. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2018.** Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2018b. v. 49, n.53. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. **Agenda de prioridades de pesquisa do ministério da saúde Brasília:** Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em: 05 ago. 2019.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018d. 412 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em: 06 out. 2019.

BRASIL. **Nota Informativa nº 5**, de 2019a. DIAHV/SVS/MS Informa sobre o conceito do termo indetectável = intransmissível (I = I) para pessoas vivendo com HIV (PVHIV) que estejam em tratamento e com carga viral do HIV Indetectável há pelo menos 6(seis) meses. Brasília, 2019a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-52019-diahvsms>. Acesso em: 29 jul. 2019.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019b.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais.** 17. ed. Brasília: Ministério da

Saúde, 2019c. 74 p. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/66453/boletim_hepatitis_2019_c_.pdf?file=1&type=node&id=66453&force=1. Acesso em: 06 out. 2019.

BRAVO, R. S. *et al.* Tricomoníase Vaginal: o que se Passa? **Dst - J Bras Doenças Sex Transm**, [s.l.], v. 2, n. 22, p.73-80, 2010. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista22-2-2010/4%20-%20Tricomoniase.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

BRIGNOL, S. A. *et al.* Vulnerabilidade no contexto da infecção por HIV e sífilis numa população de homens que fazem sexo com homens (HSH) no Município de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 1035-1048, maio 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000500015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 set. 2019.

BRITO, A. M. *et al.* HIV testing coverage among female sex workers, Brazil, 2016. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 22, n. Suppl 1, e190006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190006.supl.1>. Acesso: 15 out. 2019.

BRITTO, A. M. A. *et al.* Detection of sexually transmitted infections at a Brazilian gynecology center: high prevalence o co-infections. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 54, n.6, p. 393-400, dez. 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167624442018000600393&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2019.

BRUM, M. L. B.; MOTTA, M. da G. C. da; ZANATTA, E. A. Bioecological systems and elements that make adolescents vulnerable to sexually transmissible infections. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20170492, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100310&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2019.

CALIXTO, C. M. F.; CAVALHEIRO, É. T. G. Penicilina: Efeito do Acaso e Momento Histórico no Desenvolvimento Científico. **Química Nova na Escola**, São Paulo, v. 34, n. 3, p.118-123, ago. 2012. Disponível em: http://qnesc.sbq.org.br/online/qnesc34_3/03-QS-92-11.pdf. Acesso em: 06 ago. 2019.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Decreto Legislativo nº 346/2019**, de 2019, Brasília, 29 maio 2019. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=14240C75BF35769448126B6E1671DBE.proposicoesWebExterno1?codteor=1757118&filename=Tramitacao-PDL+346/2019. Acesso em: 04 out. 2019.

CARRET, M. L. V. *et al.* Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 76-84, fev. 2004 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 set. 2019.

CARVALHO, V. F. de *et al.* Access to Papanicolaou Test by the Unified Health System users. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.198-207, 2 maio 2016.

CAVALCANTE, A. E. *et al.* Diagnóstico e tratamento Da sífilis: uma investigação com mulheres assistidas na atenção básica em Sobral, Ceará. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, [s./], v. 24, n. 4, p. 239-245, 2012. Editora da Universidade Federal Fluminense.

CEARA. **Serviços de Saúde DST/AIDS**. 2010. Disponível em: <http://www.hgf.ce.gov.br/index.php/cuidados/dsts>. Acesso em: 26 nov. 2019.

CEARÁ. **Boletim epidemiológico de HIV/AIDS 2018**. Fortaleza, nov. 2018a. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/download/boletins/>. Acesso em: 21 jun. 2019.

CEARÁ. **Boletim epidemiológico sobre SÍFILIS 2018**. Fortaleza, out. 2018b. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/download/boletins/>. Acesso em: 21 jun. 2019.

CEARÁ. **Boletim epidemiológico sobre Hepatites virais**. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2018c. 12 p. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_hepatites_virais_18_10_2018.pdf. Acesso em: 06 out. 2019.

CHOI, B. Y. *et al.* Korea HIV/AIDS Cohort Study: study design and baseline characteristics. **Epidemiology And Health**, [s./], v. 40, p.0-0, 6 jun. 2018. Korean Society of Epidemiology. <http://dx.doi.org/10.4178/epih.e2018023>. Disponível em: <https://www.e-epih.org/journal/view.php?doi=10.4178/epih.e2018023>. Acesso em: 22 set. 2018.

CODES, J. S. de *et al.* Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 325-334, fev. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 out. 2019.

CORDEIRO, S. V. L. *et al.* Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 644-649, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400644&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 out. 2019.

DE NEVE, J. W. *et al.* Length of secondary schooling and risk of HIV infection in Botswana: evidence from a natural experiment. **The Lancet. Global Health**, [s./], v. 3,8 e470-e477, 2015.

DIÁRIO DO NORDESTE. **Bom Jardim**: moradores fazem ato pedindo paz. maio/2018. Disponível em: <http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/metro/bom-jardim-moradores-fazem-ato-pedindo-paz-1.1947198>. Acesso em: 16 dez. 2018.

DIAS, M. A. de S. *et al.* Mortality from Homicides in Slums in the City of Belo Horizonte, Brazil: An Evaluation of the Impact of a Re-Urbanization Project. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, [s./], v. 1, n. 16, p.154, 2019. Disponível em:

<https://www.mdpi.com/1660-4601/16/1/154>. Acesso em: 31 ago. 2019.

ELSHAZZLY, M. *et al.* Analysis of Sexually Transmitted Diseases Within the Patient Population at a Student-Run Free Clinic. **The Journal of the American Osteopathic Association**, [s.l.], v. 118, p. 86-91, out. 2018. ISSN 10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30335878> Acesso em: 27 jul. 2019.

FELIPE, I. M. A. *et al.* Biossegurança em serviço de embelezamento: conhecimento e práticas em uma capital do nordeste brasileiro. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, e2016-0003, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-4472017000400400&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 out. 2019.

FERNANDES, J. C. L. Práticas educativas para a prevenção do HIV/AIDS: aspectos conceituais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 171-180, jun.1994. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2019.

FONTES, M. B. *et al.* Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1343-1352, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401343&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 set. 2018.

FORTALEZA. **Plano acesso mais seguro para serviços públicos essenciais**. Fortaleza: Prefeitura de Fortaleza, 2019.12 p.

FURLANETTO, M. F.; LAUERMANN, F.; COSTA, C. B. Da; MARIN, A. H. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cad. Pesqui.**, [s.l.], 2018, v.48, n.168, p.550-571. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742018000200550&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 set. 2019

GAMBADAURO, P *et al.* Correlates of sexual initiation among European adolescents. **Plos One**, Califórnia, v. 2, n. 13, p.1-10, fev. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29420612>. Acesso em: 21 out. 2018.

GARRETT, N. J. *et al.* Beyond syndromic management: Opportunities for diagnosis-based treatment of sexually transmitted infections in low- and middle-income countries. **Plos One**, Califórnia, v. 14, n. 13, p.1-10, 24 abr. 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0196209>. Acesso em: 05 set. 2018.

GEBRESLLASIE, F.; TSADIK, M.; BERHANE, E. Potential predictors of risk sexual behavior among private college students in Mekelle City, North Ethiopia. **Panafrican Med Journal**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.1-11, out. 2017. Disponível em: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/28/151/pdf/151.pdf>. Acesso em: 21 out. 2018.

GELINSKI, C. R. O. G. A questão da co-responsabilidade prevista na estratégia saúde da família DOI: 10.5007/2175-7984.2011v10n19p97. **Política & Sociedade**,

[s.l.], v. 10, n. 19, p.97-114, 3 nov. 2011. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

GOMES, D. M.; OLIVEIRA, M. I. C.; FONSECA, S. C. Avaliação da testagem anti-HIV no pré-natal e na assistência ao parto no Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 15, n. 4, p. 413-423, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000400413&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2019.

GOMES, R. R. F. M. *et al.* Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, e00125515, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001005001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2019.

GONCALVES, E. H.; VARANDAS, R. O papel da mídia na prevenção do HIV/Aids e a representação da mulher no contexto da epidemia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 229-235, mar. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100029&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2019.

GONCALVES, N. V. *et al.* Hepatites B e C nas áreas de três Centros Regionais de Saúde do Estado do Pará, Brasil: uma análise espacial, epidemiológica e socioeconômica. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 1 - 10, mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2019000100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2019.

GRANGEIRO, A. *et al.* O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 43-62, set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000500043&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 set. 2019.

GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1553-1564, maio 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501553&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 set. 2018.

GUIMARÃES, M. D. C. *et al.* HIV/AIDS knowledge among MSM in Brazil: a challenge for public policies. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 22, n. Suppl 1, e190005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190005.supl.1>. Acesso em: 15 out. 2019.

GUIMARÃES, R. A. *et al.* Risk behaviors for sexually transmitted diseases among crack users. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.628-634, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO).

HAMANN, Cristiano *et al.* Narrativas sobre risco e culpa entre usuários e usuárias de um serviço especializado em infecções por HIV: implicações para o cuidado em saúde sexual. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 651-663, set. 2017. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1290201700030651&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2019.

HILBERT, S.; RENO, H. Management of Patients with Sexually Transmitted Infections in the Emergency Department. **Emerg Med Clin North Am**, [s.l.], v. 36, p. 767-776, nov. 2018.

IBGE. **PNAD Contínua TIC 2017**: Internet chega a três em cada quatro domicílios do país. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23445-pnad-continua-tic-2017-internet-chega-a-tres-em-cada-quatro-domicilios-do-pais>. Acesso em: 08 set. 2019.

IPECE Secretaria do Planejamento e Gestão. **IPECE informe 42**: edição especial. 42. ed. Fortaleza: Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará, 2012a. Disponível em: <http://www.ipece.ce.gov.br/informe/informe%2042-ultimaversao.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2018.

IPECE. Secretaria do Planejamento e Gestão. **IPECE informe 47**: edição especial. 47. ed. Fortaleza: Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará, 2012b. Disponível em: https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2012/12/lpece_Informe_47_03_dezembro_2012.pdf. Acesso em: 16 dez. 2018.

ISABELLA, G; BARROS, L. S. G.; MAZZON, J. A. A Influência do Constrangimento do Consumidor no Processo de Compra. **Rev. Adm. Contemp.**, Curitiba, v. 19, n. 5, p. 626-648, out. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552015000500626 &lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 set. 2019.

JORGE, R.J. B. *et al.* Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2443-2451, maio 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 set. 2019.

KANN, L. *et al.* Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2017. **Surveillance Summaries**, Atlanta, v. 8, n. 67, p.1-114, 15 jun. 2008. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/pdfs/ss6708a1-H.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

KNORST, G. R. S.; JESUS, V. M.; MENEZES JUNIOR, A. S. A relação com o médico na era do paciente expert: uma análise epistemológica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, e180308, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100242&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 out. 2019.

KORENROMP, E. L. *et al.* Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. **Plos One**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.1-17, 27 fev. 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/metrics?id=10.1371/journal.pone.0211720>. Acesso em: 06 out. 2019.

LEMOS A. P. *et al.* Men's health: the reasons for men to reach out to health services salud del hombre: los motivos de la búsqueda de los hombres por los servicios de salud. **Rev. Enferm UFPE**, Recife, v. 11, Supl. 11, p. 4546-4553, nov., 2017.

LEVORATO, C. D. *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], 2014, v. 19, n. 04, p. 1263-1274. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>. Acesso em: 01 out. 2019.

LIMA, I. C. V. de *et al.* Aplicativo de mensagens instantâneas no cuidado às pessoas vivendo com HIV/aids. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1161-1166, out. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501161&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 out. 2019.

LOPES, A. C. M. U. *et al.* Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza – Ceará. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 62-66, fev. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100062&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 set. 2018.

MAIA, D. A. C. *et al.* Notificação de casos de HIV/AIDS em idosos no estado do Ceará: série histórica entre os anos de 2005 a 2014. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 542-552, out. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500542&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 out. 2019.

MARQUES, C. A.; MENEZES, M. L. B. Infecção genital por *Chlamydia Trachomatis* e esterilidade. **Dst – J Bras Doenças Sex Transm**, [s.l.], v. 1, n. 17, p. 66-70, 2005. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista17-1-2005/infeccaoogenital.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

MARTINS, D. C. *et al.* Comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis em mulheres de apenados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3043, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100356&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 set. 2019.

MELO, E. A.; MAKSUD, I.; AGOSTINI, R. Cuidado HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s.l.], 2018, v. 42, e151. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.151>. Acesso em: 8 out. 2019.

MENA, L.; A CROSBY, R.; GETER, A. A novel measure of poverty and its association with elevated sexual risk behavior among young Black MSM. **International Journal Of Std & Aids**, [s.l.], v. 28, n. 6, p.602-607, 6 jul. 2016. SAGE Publications.

MESENBURG, M. A.; WEHRMEISTER, F. C.; SILVEIRA, M. F. Teste de HIV solicitado e espontâneo: um estudo de base populacional com mulheres de uma cidade do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, e00074415, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=

S0102-311X2017001005003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 set. 2019.

MESQUITA, J. de S. *et al.* Risk and protection against adolescents on STD/HIV/AIDS. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 3, n. 11, p.1227-1233, mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13498/16228>. Acesso em: 19 jul. 2018.

MIRANDA, A. E. *et al.* Associação de conhecimento sobre DST e grau de escolaridade entre conscritos em alistamento ao Exército Brasileiro. Brasil, 2007. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 489-497, fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 out. 2019.

MONTEIRO, S. S. *et al.* Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1793-1807, maio 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501793&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 set. 2019.

MORALES, A. *et al.* Sexual risk among Colombian adolescents: knowledge, attitudes, normative beliefs, perceived control, intention, and sexual behavior. **BMC Public Health**, [s.l.], v. 18, p. 1-13, 2018. ISSN 1377. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-6311-y>. Acesso em: 24 fev. 2019.

MOREIRA, L. R.; DUMITH, S. C.; PALUDO, S. S. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1255-1266, abr. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401255&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 set. 2019.

MUNOZ-RAMIREZ, A. *et al.* Prevalence of Trichomonas vaginalis and Human papillomavirus in female sex workers in Central Veracruz, Mexico. **Rev. Argent. Microbiol.**, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 50, n. 4, p. 351 - 358, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-75412018000400004&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 06 out. 2019.

MURRAY, P. R.; ROSENTHAL, K. S; PFALLER, M. A. **Microbiologia Médica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, p. 277-82.

NASCIMENTO, E. G. C. do; FERNANDES CAVALCANTI, M. A.; ALCHIERI, J. C. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. **Rev. Salud Pública**, Bogotá, v. 19, n. 1, p. 39-44, fev. 2017 Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642017000100039&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 set. 2019.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Detecção precoce**. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>. Acesso em: 25 out. 2019.

NEMES, M. I. B. *et al.* The QualiRede intervention: improving the performance of

care continuum in HIV, congenital syphilis, and hepatitis C in health regions. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.] v. 22, n. Suppl 1, e190010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190010.supl.1>. Acesso em: 15 out. 2019.

O'BYRNE, A. *et al.* Consideration of sexually transmitted infections in the differential diagnosis: case studies. **Journal of the american association of nurse practitioners**, [s.l.], v. 1, n. 31, p. 65-71, jan. 2019.

OLIVEIRA, M. L. C. Vozes em sintonia: Educação Popular sobre DST via rádio comunitária. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.1523-1528, dez. 2014. FapUNIFESP.

OLIVEIRA, T. M. F. *et al.* **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 1, n. 10, p.137-142, jan. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10931/12224>. Acesso em: 05 set. 2018.

OMS. **Global health sector strategy on sexually transmitted infections**. 2016-2021. Geneva: World Health Organization, 2016. 64 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 06 out. 2019.

OMS. **Global hepatitis report 2017**. Geneva: World Health Organization, 2017. 71 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789241565455-eng.pdf;jsessionid=6324EA6AC4CC25AEC1FD660FD8537316?sequence=1>. Acesso em: 06 out. 2019.

OPAS/OMS. **Folha informativa – Saúde mental dos adolescentes**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839. Acesso em: 11 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Genebra, 2008. 46 p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf;jsessionid=F51FB8573727D2953BE02E7A86706FB3?sequence=4. Acesso em: 21 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Orientações consolidadas sobre o uso de medicamentos antirretrovirais para tratamento e prevenção da infecção pelo VIH: resumo das principais características e recomendações**. Londres, 2013. 16p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85322/WHO_HIV_2013.7_por.pdf?sequence=14. Acesso em: 21 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **OMS insta países a investirem na eliminação das hepatites virais**. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5992:oms-insta-paises-a-investirem-na-eliminacao-das-hepatites-virais&Itemid=812. Acesso em: 09 set. 2019.

PAIVA, S. S.; PEDROSA, N. L.; GALVÃO, M. T. G. Análise espacial da AIDS e os determinantes sociais de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22,

e190032, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190032>. Acesso em: 1 out. 2019.

PATRICIO, A. C. F. A. *et al.* Conhecimento de profissionais do sexo sobre HIV/Aids e influência nas práticas sexuais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1311-1317, out. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501311&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 out. 2019.

PECHANSKY, F. *et al.* Fatores de risco para transmissão do HIV em usuários de drogas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1651-1660, Dec. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600024&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Feb. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600024>.

PEDROSA, N. L. *et al.* Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1177-1184, abr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000401177&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2018.

PEDROSA, V. DST e suas determinantes: quatro anos de vigilância em um centro sentinela no estado do Amazonas – Brasil. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.57-65, 2011. Editora da Universidade Federal Fluminense.

PENELLO, A. M. *et al.* Herpes Genital. **Dst – J Bras Doenças Sex Transm**, [s.l.], v. 2, n. 22, p.2177-8264, 2010. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista22-2-2010/3%20-%20Herpes%20Genital.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

PENNA, G. O.; HAJJAR, L. A.; BRAZ, T. M. Gonorreia. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 33, n. 5, p. 451-464, out. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822000000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 out. 2019.

PINTO, V. M. *et al.* Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2423-2432, jul. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702423&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jul. 2019.

PIRES, F. M.; AGUIAR, L. M. de. Linfogranuloma venéreo. In: BARACAT, E. C.; FONSECA, A. M. da; BAGNOLI, V. R. **Terapêutica clínica em ginecologia**. Barueri: Manole, 2015. p. 231-235.

PSAKI, S. R. *et al.* Efeitos causais da educação na saúde sexual e reprodutiva em países de baixa e média renda: uma revisão sistemática e metanálise. **SSM – Health Health**, [s.l.], v. 8, maio 2019.

QUARESMA, F. R. P.; STEIN, A. T. Attributes of primary health care provided to children/adolescents with and without disabilities. **Ciênc. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 20, p.2461-2468, 2015.

RIBEIRO, F. B.; SACRAMENTO, O. A despistagem do VIH/sida: saúde pública e motivações dos utentes do teste rápido no Nordeste de Portugal. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 510-522, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200510&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2019.

RIBEIRO, K. G. et al. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 1, p. 1387-1398, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000501387&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2019.

RUSSO, K.; ARREGUY, M. E. Projeto "Saúde e Prevenção nas Escolas": percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 501-523, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000200501&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 out. 2019.

SANTOS, C. C. dos; RESSEL, L. B. O adolescente no serviço de saúde. **Adolesc Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 10, p.53-55, jan. 2013. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=355. Acesso em: 19 jul. 2018.

SANTOS, C. M. A. *et al.* Conhecimentos, atitudes e prática de homens sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 1, jan. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54101>. Acesso em: 15 set. 2019.

SASAKI, R. A. *et al.* Sexual behavior of school-aged adolescents in the city of Goiânia, Goiás. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. [s.l.], v. 17, suppl 1, p. 172-182, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-450320140005001>. Acesso em: 13 jul. 2018.

SILVA, A. A. A; SILVA, K. C. O. Álcool e drogas ilícitas e doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes. **R. Interd**, Teresina, v. 10, n. 2, p.65-73, jun. 2017. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/articula/view/1105>. Acesso em: 09 set. 2019.

SILVA, A. S. Ne. *et al.* Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-amazônica de Saúde**, [s.l.], v. 6, n. 3, p.27-34, set. 2015.

SILVA, I. T. S. da; VALENCA, C. N.; SILVA, R. A. R. da. Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família: perspectiva de enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20170019, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400222&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2019.

SILVA, N. E. K. e; FREITAS, H. A. G. de; SANCHO, L. G. Da apreensão de informações aos itinerários terapêuticos de homens diante de suspeita ou com

diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis. A internet em pauta. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 669-689, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000200669&Ing=en&nrm=iso. Acesso em: 02 dez. 2019.

SILVA, R. A. R. *et al.* Aids epidemic in Brazil: analysis of current profile. **Journal of Nursing UFPE on line**, [s.l.], v. 7, n. 10, p. 6039-6046, ago. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12233/14841>. Acesso em: 29 set. 2018.

SILVEIRA, M. F. da *et al.* Factors associated with condom use in women from an urban area in southern Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1557-1564, out. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500029&Ing=en&nrm=iso. Acesso em: 11 set. 2019.

SOUSA, L.R. M. *et al.* Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1129-1136, out. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501129&Ing=en&nrm=iso. Acesso em: 06 out. 2019

SOUSA, R. M. R. B. *et al.* Percepções de mulheres profissionais do sexo sobre acesso do teste HIV: incentivos e barreiras. **Saúde em Debate**. [s.l.], v. 41, n. 113, p. 513-525, 2017a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711313>. Acesso em: 13 set. 2019.

SOUSA, R. M. R. B. *et al.* Prostituição, HIV/Aids e vulnerabilidades: a “cama da casa” e a “cama da rua”. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 423-428, dez. 2017b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000400423&Ing=en&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2019.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Factors associated with HIV infection among female sex workers in Brazil. **Medicine**, [s.l.], v. 97, p.54-61, maio 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

UNAIDS. **Gabarito desafio UNAIDS**. 2017. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/11/gabarito_desafio_unaids.pdf. Acesso em: 02 out. 2019.

UNAIDS. **Indetectável: intransmissível saúde pública e supressão da carga viral do hiv**, 2018. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Indetect%C3%A1vel-intransmiss%C3%ADvel_pt.pdf. Acesso em: 21 out. 2018.

UNAIDS. **Estatísticas globais sobre HIV 2019**. 2019a. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 06 out. 2019.

UNAIDS. **Communities at the centre: defending rights breaking barriers reaching people with hiv services**. Geneva: Unaid.org, 2019b. 312 p. (UNAIDS/JC2956). Disponível em: https://www.unaid.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf. Acesso em: 06 out. 2019.

- VAL, L. F.; NICHATA, L. Y. I. A integralidade e a vulnerabilidade programática às DST/HIV/AIDS na Atenção Básica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2 p. 145-151, ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700145&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 set. 2018.
- VERHOEVEN, T. Apostles of Continenence: Doctors and the Doctrine of Sexual Necessity in Progressive-Era America. **Medical History**, [s.l.], v. 61, n. 01, p.89-106, 21 dez. 2016. Cambridge University Press (CUP).
- VIEIRA, R. P. *et al.* Participation of adolescents in the Family Health Strategy from the theoretical-methodological structure of an enabler to participation. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 309-316, abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200309&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 set. 2019.
- VIVALDINI, S. M. *et al.* Exploratory spatial analysis of HBV cases in Brazil between 2005 - 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 22, n. Suppl 1, e190007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190007.supl.1>. Acesso em: 15 out. 2019.
- WARZECHA, D. *et al.* Sex education in Poland – a cross-sectional study evaluating over twenty thousand polish women’s knowledge of reproductive health issues and contraceptive methods. **Bmc Public Health**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.1-8, 3 jun. 2019. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-7046-0>. Acesso em: 11 set. 2019.
- WENDLAND, E. M. *et al.* Sexual behavior across the transition to adulthood and sexually transmitted infections: Findings from the national survey of human papillomavirus prevalence (POP-Brazil). **Medicine**, Baltimore, v. 33, n. 97, p.11758-11758, ago. 2018. Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00005792-201808170-00012>. Acesso em: 20 out. 2018.
- WILLEFORD, W. G.; BACHMANN, L. H. Syphilis ascendant: a brief history and modern trends. **Tropical Diseases, Travel Medicine And Vaccines**, [s.l.], v. 2, n. 1, p.2-20, 26 set. 2016.
- YANG, E. A. Gonorrhea and chlamydia prevalence in different anatomical sites among men who have sex with men: a cross-sectional study in Guangzhou, China. **BMC Infectious Diseases**, [s.l.] v. 18, p. 1-7, 2018. ISSN 675. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12879-018-3579-6>. Acesso em: 24 fev. 2019.
- ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 785-806, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000300785&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 set. 2018.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Informações sociodemográficas

Nome

1. Sexo:

1 Masculino	2 Feminino
-------------	------------

2. Idade:

3. Qual o seu estado conjugal:

- 1 Nunca foi casado ou viveu com companheiro
- 2 Casado atualmente
- 3 Vive com companheiro atualmente
- 4 Já viveu com companheiro e não vive mais
- 5 Separado ou divorciado
- 6 Viúvo

4. Qual o seu grau de escolaridade:

- 1 Analfabeto
- 2 Ensino fundamental incompleto
- 3 Ensino fundamental completo
- 4 Ensino médio incompleto
- 5 Ensino médio completo
- 6 Superior incompleto

5. Como você se classifica em relação a sua cor?

- 1 Branca
- 2 Preta
- 3 Amarela
- 4 Parda
- 5 Indígena
- 6 Não sei responder

6. Você está estudando atualmente?

Sim Não

7. Qual a sua situação de trabalho atual?

- 1 Servidor publico
- 2 Empregado com carteira assinada
- 3 Empregado sem carteira assinada
- 4 Autônomo
- 5 Empregador
- 6 não trabalha atualmente

8. Você é beneficiário do programa bolsa família?

1 Sim 2 Não

9. Quantas pessoas moram com você?

10. Você tem acesso à internet?

1 Sim 2 Não

11. Qual a renda da família somando todos que residem com você?

- 1 Menos de 1 salário mínimo
- 2 1 salário mínimo
- 3 De 1 à 2 salários mínimos
- 4 Mais que 2 até 3 salários mínimos

5 Mais que 3 salários mínimos

Formas de transmissão de doenças

1. Por quais ou qual doença uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar com outras pessoas instrumentos para uso de drogas, tais como seringa, agulha, cachimbo, latinha, canudo etc.?

- | | |
|------------|------------------|
| 1 Aids | 6 Gonorreia |
| 2 Sífilis | 7 Nenhuma dessas |
| 3 Hepatite | |
| 4 Dengue | |

2. Por qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relação sexual

- | | |
|------------|------------------|
| 1 Aids | 6 Gonorreia |
| 2 Sífilis | 7 Nenhuma dessas |
| 3 Hepatite | |
| 4 Dengue | |

3. Por qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada compartilhando os instrumentos de manicure?

- | | |
|------------|------------------|
| 1 Aids | 6 Gonorreia |
| 2 Sífilis | 7 Nenhuma dessas |
| 3 Hepatite | |
| 4 Dengue | |

Agora cada frase que eu citar, gostaria de saber se você concorda ou discorda

4. O risco de transmissão do vírus da aids pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado.

1 Concorda	2 Discorda	3 Não sabe
------------	------------	------------

5. Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da aids

1 Concorda	2 Discorda	3 Não sabe
------------	------------	------------

6. Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da aids seja transmitido durante a relação sexual

1 Concorda	2 Discorda	3 Não sabe
------------	------------	------------

7. Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus da aids compartilhando talheres, copos ou refeições.

1 Concorda	2 Discorda	3 Não sabe
------------	------------	------------

8. Uma mulher grávida que esteja com o vírus da aids e receba um tratamento específico durante a gravidez e no momento do parto diminui o risco de passar o vírus da aids para seu filho.

<input type="checkbox"/> 1 Concorda	<input type="checkbox"/> 2 Discorda	<input type="checkbox"/> Não sabe
-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

10. Existe cura para a aids.

<input type="checkbox"/> 1 Concorda	<input type="checkbox"/> 2 Discorda	<input type="checkbox"/> Não sabe
-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

11. Uma pessoa que esteja tomando medicamento para a aids tem menos risco de transmitir o vírus da aids para outra pessoa

<input type="checkbox"/> 1 Concorda	<input type="checkbox"/> 2 Discorda	<input type="checkbox"/> 3 Não sabe
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

12. A aids é uma doença crônica, possível de ser controlada.

<input type="checkbox"/> 1 Concorda	<input type="checkbox"/> 2 Discorda	<input type="checkbox"/> 3 Não sabe
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Comportamento e práticas sexuais

1. Você já teve relações sexuais alguma vez na vida?

<input type="checkbox"/> 1 Sim	<input type="checkbox"/> 2 Não
--------------------------------	--------------------------------

2. Com quantos anos de idade você teve a sua primeira relação sexual?

3. Você usou camisinha na sua primeira relação sexual?

1 Sim 2 Não 3 Não sei responder 4 Não quero

4. Você já teve relação sexual com alguém do mesmo sexo alguma vez na vida?

1 Sim 2 Não 3 Não sei responder 4 Não quero

5. Atualmente, de uma maneira geral, você tem relações sexuais com homens e mulheres?

1 Sim 2 Não 3 Não sei responder 4 Não quero

6. Atualmente, de uma maneira geral, você tem relações sexuais somente com homens?

1 Sim 2 Não 3 Não sei responder 4 Não quero

7. Atualmente, de uma maneira geral, você tem relações sexuais somente com mulheres?

1 Sim 2 Não 3 Não sei responder 4 Não quero

8. Você teve relações sexuais nos últimos 12 meses?

1 Sim 2 Não 3 Não sei 4 Não quero responde

9. Você teve relação com mais de um parceiro(a) sexual?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei 4 Não quero
responder

10. Pensando na sua ultima relação sexual, vocês usaram camisinha?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei 4 Não quero
responder

11. Você teve relação com parceiros(as) fixo(as), ou seja, namorado(a), noivo(a), marido, esposa, companheiro (a), etc. nos últimos 12 meses?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei 4 Não quero
responder

13. Nas relações sexuais que você teve com esses parceiros(as) fixos(as), vocês usaram camisinha?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei 4 Não quero
responder

13. Vocês usaram camisinhas em todas as vezes?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei 4 Não quero
responder

14. Você teve relações sexuais com parceiros(as) casuais, ou seja, paqueras, ficantes, rolos, etc. nos últimos 12 meses?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei 4 Não quero
responder

15. Você teve mais de cinco parceiros(as) sexuais casuais, ou seja, paqueras, ficantes, rolos, etc. nos últimos 12 meses?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei 4 Não quero
responder

16. Nas relações sexuais que você teve com esses parceiros(as) casuais, vocês usaram camisinha?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei 4 Não quero
responder

17. Vocês usaram camisinhas em todas as vezes?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei 4 Não quero
responder

18. Você já teve relação com pessoas que você conheceu pela internet?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei 4 Não quero
responder

19. Na última relação sexual que você teve com essa pessoa que você conheceu pela internet você usou camisinha?

1 Sim 2 Não 3 Não sei responder 4 Não quero

20. Você já teve relação sexual utilizando o preservativo feminino?

1 Sim 2 Não 3 Não sei responder 4 Não quero

21. Você concorda com a seguinte afirmação “o álcool ou drogas pode fazer com que as pessoas transem sem usar camisinha”?

1 Sim 2 Não 3 Não sei responder 4 Não quero

22. Isso já aconteceu com você?

1 Sim

2 Não

3 Não sei

4 Não quero responder

Comportamento de prevenção e controle de IST (Questionário Feminino)

1. Qual foi a última vez que você fez um exame ginecológico?

1 Nos últimos 3 anos 2 Quatro a cinco anos atrás 3 Mais de cinco anos atrás

4 Nunca fez 5 Não Sabe

3. Você já teve alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas?

1 Feridas na genitália

1 Sim 2 Não 3 Não lembra/ não respondeu

2 Pequenas bolhas na genitália

1 Sim 2 Não 3 Não lembra/ não respondeu

3 Verrugas na genitália

1 Sim 2 Não 3 Não lembra/ não respondeu

4 . Você já fez o teste para aids alguma vez na vida?

1 Sim 2 Não 3 Não lembra/ não respondeu

5. Como você avalia o seu risco de se infectar com o vírus da aids

1 Nenhum 2 Baixo 3 Médio
4 Alto

6. Nos últimos 12 meses, você teve acesso a camisinha?

1 Recebeu de graça no serviço de saúde

2 Recebeu de graça em organização não governamental

3 Recebeu de graça em outro local

4 Comprou em farmácia

5 Comprou em supermercado

6 Comprou em camelô

7 Comprou em outro local

8 Não teve acesso à camisinha

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado por Karliana Nascimento Farias a participar da pesquisa intitulada “CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO EM RELAÇÃO A TRANSMISSÃO DE HIV/AIDS E OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADULTOS DE UMA COMUNIDADE NA PERIFERIA DE FORTALEZA”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O objetivo da pesquisa é “Avaliar o conhecimento e comportamento em relação a IST e HIV/Aids em adultos vinculados a uma unidade de Atenção Primária na periferia de Fortaleza”. Informamos que, caso aceite colaborar, pediremos que responda algumas perguntas sobre o (a) senhor (a) e seu estado de saúde.

Será aplicado um instrumento com 50 questões relacionadas as suas condições sociodemográficas, conhecimento sobre transmissão de doenças, comportamento e práticas sexuais. A duração da entrevista será em torno de 20 minutos.

Esclarecemos que a sua participação é totalmente voluntária, podendo o(a) senhor(a) solicitar a recusa ou desistência de participação a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo ao senhor(a). Esclarecemos, também, que as informações coletadas serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que o(a) senhor(a) não pagará ou será remunerado(a) pela participação. Os benefícios esperados são a possibilidade contribuir no planejamento de ações de prevenção e promoção da saúde para este público de acordo com suas necessidades, contribuindo para a redução de IST e seus desfechos desfavoráveis.

Este estudo apresenta risco mínimo como a possibilidade do senhor(a) se sentir constrangido com algumas perguntas realizadas sobre seu comportamento sexual, para minimizar este risco a entrevista será realizada por um profissional de saúde, em um consultório na Unidade Básica de Saúde garantindo a sua privacidade.

Endereço d(os, as) responsável(is) pela pesquisa:

Coordenação da Pesquisa: Dr. Paulo Sergio Dourado Arrais (Professor Orientador), Karliana Nascimento Farias (Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família) **Instituição:** Universidade Federal do Ceará **Endereço:** Rua Alexandre Baraúna 1115, Rodolfo Teófilo CEP: 60430-160 Fortaleza - Ceará

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8346/44. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa.

Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada e rubricada pelo pesquisador desse termo como também assinei e rubriquei a via que ficou com o pesquisador.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
----------------------------------	------	------------

Nome do pesquisador principal	Data	Assinatura
-------------------------------	------	------------

Nome do profissional que aplicou o TCLE	Data
Assinatura	

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO EM RELAÇÃO A TRANSMISSÃO DE HIV/AIDS E OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADULTOS DE UMA COMUNIDADE NA PERIFERIA DE FORTALEZA

Pesquisador: KARLIANA NASCIMENTO FARIAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 06258819.7.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.172.936

Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo, transversal e quantitativo, visando avaliar o conhecimento e comportamento de adultos em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/Aids. Será desenvolvido em uma unidade de atenção primária à saúde (UAPS) no bairro Bom Jardim, em Fortaleza, Ceará. Os critérios de inclusão serão: pessoas de ambos sexos, idade de 20 a 59 anos, vinculado a uma das três equipes de saúde da família da UAPS. Critérios de exclusão: pessoas alcoolizadas ou sob efeito de drogas que impossibilite a compreensão das perguntas do instrumento. A amostra calculada foi de 193 indivíduos. Para coleta de dados será utilizado um questionário adaptado do Ministério da Saúde para Pesquisa de Conhecimento, Atitude e Prática. No instrumento também constam perguntas sobre aspectos demográficos, socioeconômicos, conhecimentos e comportamento em relação à IST e HIV/aids. O instrumento será aplicado pela autora da pesquisa e outra enfermeira da UAPS por meio de entrevista em consultório privativo da UAPS. Os usuários serão convidados a participarem da pesquisa quando comparecerem às visitas de rotina ou demanda espontânea na UAPS, ou quando buscarem algum outro tipo de atendimento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar o conhecimento e o comportamento de adultos de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza, em relação a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV/Aids.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 3.172.936

Objetivos Secundários:

- Descrever as características demográficas e socioeconômicas da população pesquisada;
- Identificar os determinantes de vulnerabilidade à Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/ Aids;
- Avaliar a autopercepção do risco de infecção pelo HIV.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Para a pesquisadora, este estudo apresenta risco mínimo, como a possibilidade do participante se sentir constrangido com algumas perguntas realizadas sobre seu comportamento sexual.

Benefícios: Para a autora, os benefícios esperados são a possibilidade de contribuir no planejamento de ações de prevenção e promoção da saúde para este público de acordo com suas necessidades, contribuindo para a redução de IST e seus desfechos desfavoráveis.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo pertinente, considerando-se o impacto negativo que as infecções sexualmente transmissíveis têm em comunidades de localização periférica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

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_BÁSICAS_DO_PROJETO_1280840.pdf	20/01/2019 19:24:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tcle_karliana.docx	20/01/2019 19:15:34	KARLIANA NASCIMENTO FARIAS	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 3.172.936

Ausência	tcle_karlana.docx	20/01/2019 19:15:34	KARLIANA NASCIMENTO FARIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_karlana.docx	20/01/2019 19:14:20	KARLIANA NASCIMENTO FARIAS	Aceito
Outros	solicitacao_apreciacao.pdf	20/01/2019 19:10:35	KARLIANA NASCIMENTO FARIAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_institucional.jpg	19/01/2019 16:48:13	KARLIANA NASCIMENTO FARIAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_concordancia.pdf	12/01/2019 10:08:34	KARLIANA NASCIMENTO FARIAS	Aceito
Orçamento	orcamento_karlana.pdf	12/01/2019 10:04:33	KARLIANA NASCIMENTO FARIAS	Aceito
Folha de Rosto	folha_rostok.pdf	12/01/2019 10:03:25	KARLIANA NASCIMENTO FARIAS	Aceito
Cronograma	cronograma_karlana.pdf	12/01/2019 10:00:50	KARLIANA NASCIMENTO FARIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 27 de Fevereiro de 2019

Assinado por:

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br