



UFC

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL SAÚDE DA FAMÍLIA

LORENA GUIMARÃES OLIVEIRA

COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO APÓS DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

FORTALEZA

2022

LORENA GUIMARÃES OLIVEIRA

COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO APÓS DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de qualificação do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará.

Orientadora: Prof. Dra. Andrea Gomes Linard

Área de Concentração:

Saúde da Família

Linha de Pesquisa:

Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde

FORTALEZA-CEARÁ

2022

LORENA GUIMARÃES OLIVEIRA

COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO APÓS DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à banca de qualificação do
Mestrado Profissional em Saúde da
Família da Rede Nordeste de Formação
em Saúde da Família, Universidade
Federal do Ceará.

Orientadora: Prof. Dra. Andrea
Gomes Linard

Aprovado em: 13/12/22

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Andrea Gomes Linard (Orientador)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira (Unilab)

Prof. Dra. Ângela Maria Alves e Souza
Universidade Federal do Ceará

Dra. Ana Paula Cavalcante Ramalho Brilhante
Universidade Estadual do Ceará

Dra. Daniele Mary Silva de Brito
Prefeitura de Fortaleza

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

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

G979c Guimarães Oliveira, Lorena.
Comportamento sexual de risco após diagnóstico de sífilis / Lorena Guimarães Oliveira. –
2023.
39 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,
Odontologia e Enfermagem, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Andrea Gomes Linard.

1. sífilis. 2. comportamento sexual. 3. sexo sem proteção. I. Título.

AGRADECIMENTOS

Não poderia concluir uma etapa tão importante em minha vida sem deixar de agradecer as pessoas que tornaram tudo isso possível.

Primeiramente agradeço aos que não dormem por minha proteção, Deus e Nossa Senhora, onde mantenho toda minha fé e devoção, sendo minha fonte de forças e esperanças para qualquer obstáculo que apareça em minha vida.

Agradeço fortemente a minha orientadora Prof. Dra. Andrea Linard, que em todo o período do mestrado manteve-se ao meu lado com toda sua disposição e paciência em ensinar. Uma mulher que assim como eu, tem uma grande devoção.

Todos os professores que fizeram parte da minha formação e de todos os mestrandos durante esses dois anos, nos fornecendo todo o conhecimento e aprendizado para enfrentar todos os desafios em trabalhar com saúde da família, meu muito obrigada.

E por último, mas não menos importante, a minha família, que sempre esteve ao meu lado, me apoiando em todas as etapas importantes e necessárias da minha vida.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|--|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| CSR | Comportamento Sexual de Risco |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| HSH | Homens que fazem sexo com outros homens |
| IE | Imunoensaio |
| IST | Infecção Sexualmente Transmissível |
| PNAB | Política Nacional da Atenção Básica |
| PEP | Profilaxia Pós-Exposição |
| SINAN | Sistema de Informações de Agravos de Notificação |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TALE | Termo de Assentimento Livre e Esclarecido |
| TARV | Terapia Antirretroviral |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TR | Teste Rápido |
| UAPS | Unidade de Atenção Primária a Saúde |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Mapa das regionais de Fortaleza | 26 |
| Figura 2 - Mapa do bairro Vicente Pinzon..... | 27 |
| Figura 3 - Etapas da análise de dados..... | 33 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo..... | 35 |
| Tabela 2. Comportamento sexual dos participantes do estudo..... | 37 |
| Tabela 3. Orientação e identidade de gênero dos participantes..... | 40 |
| Tabela 4. Associação da classificação clínica da sífilis adquirida e sexo dos participantes do estudo..... | 41 |
| Tabela 5. Associação do comportamento sexual seguro e com risco dos participantes | 45 |

Resumo

OBJETIVO: Analisar o comportamento sexual de risco de clientes após diagnóstico de Sífilis. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa com complementariedade qualitativa. O estudo foi realizado em Fortaleza em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde. A população do estudo se constituiu de 42 usuários. O roteiro da entrevista foi dividido em duas partes: a primeira com os dados: idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda familiar e ocupação; e a segunda com questões norteadoras referente ao comportamento sexual após o diagnóstico de sífilis. **Resultados e Discussões:** Observou-se predomínio do sexo feminino (62%), com faixa etária acima de 24 anos (76%), com até 09 anos de estudo, a maior parte declarou-se casado ou solteiro (90%) e autodeclararam-se raça parda ou branca. O início da vida sexual entre o intervalo de 10 a 14 anos foram 50% dos participantes, 64,28% tiveram relação com mais de dez parceiros e no momento da aplicação do estudo 80,95% mantinham relações sexuais, desses 73,80% mantinham apenas um parceiro no momento e a maioria com parcerias estáveis. O uso de drogas ilícitas antes das relações sexuais é menos prevalente do que o uso do álcool. Dos entrevistados, 57,14% faziam uso do preservativo as vezes e 26,19% nunca faziam uso. Podemos assim observar por meio do estudo que quanto maior a falta de ensino e desemprego maiores são as condições de vulnerabilidades. O uso de bebidas alcoólicas e drogas sempre foi um fator muito preocupante quando relacionado as relações sexuais, e o uso dessas substâncias antes das relações sexuais pode resultar em múltiplas parcerias e sexo desprotegido, ou seja, sem uso de preservativos. Quando indagados sobre os sentimentos que foram gerados, as respostas se encaixam em quatro vertentes: o desconhecimento sobre a doença, o medo gerado com o diagnóstico da doença, a preocupação em acometer a bebê durante a gestação e o sentimento gerado na preocupação em ter adquirido a doença do parceiro. **CONCLUSÃO:** A ampliação do acesso dos usuários aos serviços de educação e saúde com prevenção, proteção e tratamento caso a caso, bem como, em grupo se faz necessário. A oferta de serviços relacionados ao acesso aos testes rápidos, tratamentos adequados e meios de prevenção disponibilizados de forma otimizada e sem barreiras de ordem burocrática complementa a linha de cuidados no âmbito da saúde sexual.

Palavras-chaves: sífilis; comportamento sexual; sexo sem proteção.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the sexual behavior of risk of clients after diagnosis of syphilis. **METHODOLOGY:** This is an exploratory and descriptive study, with a quantitative approach with qualitative complementation. The study was conducted in Fortaleza in a Primary Health Care Unit. The study population consisted of 42 users. The interview script was divided into two parts: the first with the following data: age, sex, education, marital status, family income and occupation; and the second with fundamental questions regarding sexual behavior after the diagnosis of syphilis. **Results and Discussions:** There was a predominance of females (62%), aged over 24 years (76%), with up to 09 years of schooling, most of them declared themselves married or single (90%) and declared themselves brown or white. The beginning of sexual life between 10 and 14 years were 50% of the participants, 64.28% had relationships with more than ten partners and at the time of application of the study 80.95% maintained sexual relations, of these 73.80% maintained only one partner at the time and most with stable partnerships. The use of illicit drugs before sexual intercourse is less prevalent than alcohol use. Of the interviewees, 57.14% used condoms sometimes and 26.19% never used condoms. Thus, we can observe through the study that the greater the lack of education and unemployment, the greater the conditions of vulnerabilities. The use of alcoholic beverages and drugs has always been a very worrying factor when related to sexual relations, and the use of these substances before sexual intercourse can result in multiple partnerships and unprotected sex, that is, without condom use. When asked about the feelings that were generated, the answers fit into four aspects: the ignorance about the disease, the fear generated with the diagnosis of the disease, the concern to affect the baby during pregnancy and the feeling generated in the concern to have acquired the partner's disease. **CONCLUSION:** The expansion of users access to education and health services with prevention, protection and treatment in a group is necessary. The offer of services related to access to rapid tests, appropriate treatments and means of prevention made available optimally and without bureaucratic barriers complements the line of care in the field of sexual health.

Keywords: syphilis; sexual behaviour; unprotected sex.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1) Introdução | |
| 1.1 Primeiras aproximações da pesquisadora com o objeto de estudo | 13 |
| 1.2 Contextualizando o objeto de estudo..... | 13 |
| 2) Objetivo | 16 |
| 3) Referencial teórico | |
| 3.1 SUS | 17 |
| 3.2 Estratégia de Saúde da Família..... | 17 |
| 3.3 Sífilis: abordagem geral..... | 18 |
| 3.4 Teste rápido para sífilis: ferramenta para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis | 20 |
| 3.5 Comportamento sexual de risco e comportamento sexual mais seguro após diagnóstico..... | 21 |
| 3.6 Medidas de prevenção e controle de IST..... | 22 |
| 3.7 Uso de álcool e outras drogas..... | 24 |
| 4) METODOLOGIA | |
| 4.1 Tipo de Estudo..... | 26 |
| 4.2 Cenário do estudo..... | 27 |
| 4.3 População e amostra..... | 29 |
| 4.4 Instrumento de coleta de dados e variáveis do estudo..... | 30 |
| 4.5 Coleta de dados | 31 |
| 4.6 Organização e análise dos dados..... | 32 |
| 4.7 Aspectos éticos e legais..... | 34 |
| 5) RESULTADOS E DISCUSSÕES | |
| 5.1 Dados demográficos..... | 36 |

| | |
|--|----|
| 5.2 Comportamento sexual..... | 38 |
| 5.3 Diagnóstico de sífilis e sentimentos gerados..... | 41 |
| 5.4 Comportamento sexual de risco..... | 45 |
| 5.5 Planejamento de ações de incentivo a autoproteção..... | 50 |
| 6) Conclusão..... | 53 |
| 7)Cronograma..... | 54 |
| 8)Orçamento..... | 56 |
| 9)Referências | 59 |

Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Apêndice C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Apêndice D – Termo de Anuência

Apêndice E – Fiel Depositário

Anexo A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisas

1. Introdução

1.1 Primeiras aproximações da pesquisadora com o objeto de estudo

O interesse pela temática é longa data, surgiu ainda na faculdade, principalmente com estágios que ocorriam em Unidades Básicas de Saúde. Em 2017, após minha conclusão na graduação em enfermagem e aprovação em uma seleção de Fortaleza, iniciei no mercado de trabalho na Unidade de Saúde em que o estudo foi aplicado, permanecendo lá por quase 5 anos.

Logo no início, a rotina de trabalho foi mostrando a necessidade da aplicação do registro da realização de testagens rápidas na unidade. A procura pela realização de testes rápidos era grande e a positividade para sífilis chamava atenção.

Cada vez me tornava mais engajada no tema, além de controle do estoque de testes rápidos e registros, ainda realizei inúmeras educações em saúde, com as populações, desde eventos realizados na unidade, nas praças da área abrangente, em escolas do ensino fundamental e médio e até apresentações em eventos mostrando o êxito da rotina da aplicabilidade dos testes na referida unidade.

O desejo da realização de um mestrado em saúde família sempre foi presente e com o surgimento da oportunidade me empenhei para a aprovação no curso. A escolha do tema para projeto e defesa não poderia ser diferente, foi uma forma de unir o que eu mais gosto de trabalhar, que é na Estratégia de Saúde da Família (ESF) a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como a sífilis.

1.2 Contextualizando o objeto de estudo

As Infecções Sexualmente Transmissíveis, são consideradas um problema de saúde pública não só no Brasil, mas em todo o mundo. Estão classificadas entre as infecções transmissíveis mais comuns, sendo assim gerando impacto direto sobre a saúde das pessoas, a nível reprodutivo e infantil, podendo gerar consequências como infertilidades e complicações na gestação e no parto, morte fetal e agravos na saúde da criança. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o panorama da sífilis no Brasil não diverge do de outros países (BRASIL, 2021)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as características associadas ao comportamento sexual de risco são o uso de drogas ilícitas, cigarro,

álcool, atraso escolar, história de abuso sexual, sexo, nível socioeconômico, escolaridade, idade, idade dos pais e estado civil dos pais (CRUZEIRO et al., 2010).

Os comportamentos sexuais de risco (CSR), como relação sexual desprovenida e múltiplos parceiros, são mais frequentes entre adolescentes e jovens adultos, que estão entre 15 e 24 anos (SCULL et al., 2019). E como consequência do ato de risco, pode ocorrer a transmissão de IST.

Afetando diretamente a saúde reprodutiva e infantil, com complicações na gestação e no parto, podendo levar a agravos na saúde da criança e até morte fetal (NEWMAN et al., 2015; BRASIL, 2019).

No leque de categorização das IST destaca-se o vírus da imunodeficiência humana e a sífilis. A sífilis é ocasionada pelo *Treponema Pallidum*, com evolução crônica. Além de sua transmissão ocorrer por via sexual, ainda pode acontecer por via transplacentária. Classificada com estágios diferentes, sendo diagnosticada por sua clínica apresentada e tratada de acordo com sua classificação (SECRETARIA DE SAÚDE, 2016).

Usuários soropositivos apresentam taxas mais altas de infecções por outras IST. Ocorrendo devido a inúmeros fatores, comportamentais, biológicos com o estado de imunossupressão ou a junção dos dois fatores. (SIGNORINI et al., 2007)

A ocorrência da Sífilis no Brasil é tão significativa que é vista como a maior preocupação para as autoridades sanitárias. A sífilis é uma doença de notificação compulsória desde 2010. Sua prevalência está no sexo masculino. Pode-se observar que de 2010 até 2018 apresenta um aumento das taxas de detecção da sífilis, teve sua taxa de detecção aumentada de 34,1 casos por 100.000 habitantes em 2015 para 76,2 casos por 100.000 habitantes em 2018, reduzindo-se para 74,2 casos por 100.000 habitantes em 2019 e 54,5 em 2020. (BRASIL - SÍFILIS 2020).

Em termos numéricos no ano de 2021, as notificações do Sinan chegaram a 167.523 casos de sífilis adquirida, 74.095 casos de sífilis em gestantes, 27.019 casos de sífilis congênita e 192 óbitos por sífilis congênita (BRASIL - SÍFILIS 2022). Com a grande ocorrência de sífilis congênita, um dos fatores que podemos associar é a baixa adesão ao tratamento de sífilis pelas gestantes.

Para diagnóstico simples e rápido da Sífilis temos os testes rápidos (TR) que são considerados todos os testes onde a execução, leitura e interpretação do

resultado são realizadas em no máximo 30 minutos, feita a olho nu, e a estrutura laboratorial torna-se dispensável em um primeiro momento (BRASIL, 2010).

Desde a implantação dos testes rápidos para sífilis, HIV, hepatite b e hepatite c no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2012, foram distribuídas 17.062.770 unidades (BRASIL, 2018). A população pode ter fácil acesso a realização dos testes em muitos estabelecimentos de saúde pelo Brasil.

A avaliação do perfil epidemiológico e do comportamento dos clientes se faz necessário para que se possa com mais qualidade atuar nas ações de prevenções e controle das IST. Nesse contexto deve-se desencadear a investigação de fontes de infecção e transmissão, promover ações de prevenção com medidas de controle da transmissão, evitar a disseminação das infecções e prevenir as formas graves da doença (BRASIL, 2016)

Considerando o panorama apresentado se questiona: Qual o comportamento sexual de risco adotado pelos clientes após o diagnóstico para sífilis? Qual o perfil sociodemográfico desta população com diagnóstico para sífilis?

A pesquisa se justifica devido a necessidade de preencher lacunas do conhecimento científico, atrair a atenção dos profissionais para revisitar o cuidado prestado ao cliente com sífilis e fornecer mais subsídios para influenciar os gestores na reorientação das políticas de saúde a nível de atenção primária.

Portanto, esse tema tem grande relevância em virtude da magnitude do fenômeno e da deficiência de estudos.

2. Objetivos:

2.1 Geral

Analisar o comportamento sexual de risco de clientes após diagnóstico de Sífilis.

2.2 Específicos

- Identificar o número de casos de sífilis na população atendida na unidade.
- Descrever o perfil sociodemográfico dos clientes.
- Identificar a associação do uso de álcool e outras drogas com a incidência de sífilis.
- Identificar o conhecimento da população estudada sobre a sífilis.
- Descrever os sentimentos gerados após o diagnóstico de sífilis.
- Abordar as ações e planejamentos na área da saúde acerca do tema.

3. Referencial teórico:

3.1 SUS

O acesso à saúde passou a ser um direito do cidadão prometido por meio da Constituição Federal de 1988. Porém, só em 1990, na Lei 8.080 o Sistema Único de Saúde (SUS) nasce, tendo seus princípios e diretrizes descritos por meio dos artigos, dentre eles: universalidade de acesso; igualdade na assistência; integralidade das ações; participação da comunidade; descentralização político-administrativa. No mesmo ano, a Lei 8.142 aborda sobre a participação da população por meio de Conferências e Conselhos de Saúde (VIACAVA et al., 2018).

Nos últimos 30 anos o SUS apresentou grande avanço. O crescimento da oferta de recursos pode ser observado por meio da disponibilidade de profissionais, principalmente nas Unidades de Atenção Básica que mostram o funcionamento do desenvolvimento de políticas na área, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (VIACAVA et al., 2018).

3.2 Estratégia de Saúde da Família

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que irão garantir a integralidade do cuidado, desenvolvida por uma equipe multiprofissional em território e equipe definidas. A atenção integral oferece ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, de forma gratuita a todas as pessoas. Em todos os municípios do país temos mais de 40 mil unidades de saúde que vão atuar mais de 700 mil profissionais (BRASIL, 2017; 2021).

De acordo com Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2017), a sua principal estratégia para consolidar a Atenção Básica é a Saúde da Família, de acordo com preceitos do SUS, favorecendo o aumento da resolubilidade em saúde e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. A Equipe de Saúde da Família terá sua composição mínima, um médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).

Ainda pode somar o agente de combate às endemias (ACE), o cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. A quantidade de ACS que farão parte da estratégia de saúde da família (ESF) dependerá da base populacional, fatores demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos. Em territórios de vulnerabilidade sua cobertura será de 100%. Podendo cada ACS ficar responsável por no máximo 750 pessoas.

Diante do atual cenário e a busca por superação dos desafios organizacionais e pela garantia de recursos para a APS, necessitou-se a construção de um método de financiamento que funcione como ordenador do sistema de saúde, alicerçando os princípios do SUS da universalidade, integralidade e equidade. No ano de 2019 foi pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) o novo modelo de estruturamento de financiamento da APS, instituindo o Programa Previne Brasil, com o foco no resultado dos indicadores de saúde e atendimento de qualidade as necessidades apresentadas pela população (BRASIL, 2021)

O Programa Previne Brasil, que é o conjunto de indicadores que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS), incluiu dentre as suas metas voltadas para diagnóstico de IST, atingir a proporção de 60% de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (BRASIL, 2020). E em suas estratégias contempladas a partir da disponibilidade orçamentária, temos como novos indicadores inclusos as ações relacionadas ao HIV e às hepatites (BRASIL, 2021)

3.3 Sífilis: abordagem geral

A sífilis é uma IST, de infecção bacteriana sistêmica, causada pelo *Treponema pallidum*, onde sua transmissão poderá ocorrer por via sexual, vertical ou sanguínea com predominância por meio de transmissão sexual. A Inoculação da bactéria, em geral, são nos órgãos genitais, mas também podendo ocorrer em lábios, pele e língua (BRASIL, 2016).

A sífilis congênita é geralmente devastadora para o feto nos casos em que a infecção na mãe não é detectada e tratada na gravidez. As taxas de morbidade e mortalidade devido à sífilis congênita é alta. Durante a gestação pode ocorrer

implicações como, aborto, natimorto, parto prematuro e manifestações congênitas. No ano de 2012, uma estimativa 350.000 desfechos adversos na gravidez em todo o mundo foram atribuídos à sífilis, com 143.000 óbitos fetais e natimortos, 62.000 mortes neonatais, 44.000 bebês prematuros e 102.000 bebês infectados (WHO, 2016; BRASIL, 2016).

A maioria das pessoas com sífilis é assintomática, ajudando assim a manter a transmissão da infecção. Observando os sintomas da sífilis por meio de seus achados clínicos, dividem-se em estágios, que orientam o tratamento e o seguimento da doença. Dessa forma, foi classificada como: primária que se apresenta com um nódulo único e indolor no local do contato, que se ulcera rapidamente, gerando o cancro duro; secundária com erupções cutâneas em forma de máculas (roséola) e/ou pápulas, lesões eritemato-escamosas palmo-plantares, placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas; terciária sendo comum o acometimento do sistema nervoso e cardiovascular podendo ocorrer à formação de gomas sífilíticas; a forma recente e tardia varia com o tempo de infecção e não ocorre o aparecimento dos sintomas no período (BRASIL, 2018).

O tratamento deve ser considerado a eficácia, segurança, posologia, custo, adesão e disponibilidade. a penicilina benzatina como droga de escolha por ser eficaz e isenta de efeitos colaterais. Cabe destacar que o tratamento deve ser estendido às parcerias sexuais, principalmente na sífilis durante a gestação, ocorrendo assim na Atenção Básica (SECRETARIA DE SAÚDE, 2016; BRASIL, 2015).

De acordo com os registros epidemiológicos, observa-se a queda de 26,6% na taxa de detecção de sífilis adquirida, 9,4% na taxa de incidência de sífilis congênita e 0,9% na taxa de detecção em gestantes no ano de 2020 em comparação com anos anteriores. Relaciona-se a queda no número de notificações com problemas de transferências de dados entre a gestão do SUS ou subnotificações devido à mobilização dos profissionais de saúde gerada pela pandemia de covid-19 (BRASIL, 2021).

3.4 Teste rápido para sífilis: ferramenta para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis

Segundo o Ministério da Saúde (MS), os testes que devem ser realizados com a finalidade de prevenir a transmissão de algumas infecções, as quais são: sífilis, hepatite b e c e HIV. Além disso, a testagem pode ocorrer novamente a qualquer momento de após exposição de risco e/ou violência sexual. É necessário um ambiente que vá favorecer o vínculo e a avaliação das vulnerabilidades, ajudando na resolubilidade e articulação com outros serviços de saúde para continuidade da assistência (BRASIL, 2018).

De acordo com Ministério da Saúde no ano de 2022 até o mês de setembro foram distribuídos no Ceará 343.775, desses no município de Fortaleza 38.075, testes rápidos para sífilis (BRASIL, 2022).

O diagnóstico de sífilis é baseado na história clínica do cliente, exame físico, testes laboratoriais e radiológicos. Os testes laboratoriais para diagnósticos utilizam métodos de detecção direta, sorologia (teste treponêmico e não treponêmico) e estudo do líquido cefalorraquidiano (WHO, 2016).

Os testes treponêmicos incluem o *Treponema pallidum* ensaio de hemaglutinação (TPHA), o *Treponema* ensaio de aglutinação de partículas *pallidum* (TPPA) e o anticorpo treponêmico fluorescente absorvido (FTA-ABS) testes. Os testes rápidos, também chamados de treponêmicos, detectam anticorpos específicos contra com antígenos da bactéria *T. pallidum*. Aproximadamente 85% dos casos a testagem rápida permanecem reagentes, independente do cliente ter sido tratado, classificado como cicatriz sorológica, sendo assim, não podendo diferenciar infecção ativa ou antiga (WHO, 2016).

O TR é um imunoensaios (IE) simples, que foi criado para auxílio na detecção dos anticorpos em até 30 minutos, considerado um exame “rápido” diante a sua comparação com exames laboratoriais, que podem levar cerca de 4 horas para seu resultado. Os TR são otimizados para uma rápida reação antígeno/anticorpo, por uma concentração maior de antígeno utilizado. Portanto, se uma amostra for reagente, ou seja, contiver anticorpos, irá aparecer uma linha colorida na região linha T. Caso a amostra não for reagente, não irá aparecer nenhuma linha nesta indicação (SECRETARIA DE SAÚDE, 2016).

Para servir como controle de qualidade da testagem, durante a realização de cada procedimento, aparece uma linha colorida na linha C, significando controle. Porém se esta linha não aparecer, indica falha na testagem, inativando o uso daquele teste, devendo ser realizado novamente (SECRETARIA DE SAÚDE, 2016).

3.5 Comportamento sexual de risco e comportamento sexual mais seguro após o diagnóstico

Comportamento sexual de risco tem diferentes definições na literatura, e isso dificulta as comparações. Alguns fatores tratados como características do comportamento sexual são abordados em estudos como parte do comportamento sexual de risco (GRAF; MESENBURG; FASSA, 2020).

Considera-se uma relação sexual segura aquela em que medidas de prevenção são utilizadas para evitar a transmissão de infecções, como o uso de preservativos (CRUZEIRO et al., 2010). O desenvolvimento de atividades sexuais de maneira precoce e desprotegida associada à multiplicidade de parceiros, gera um alto risco de IST (SALES et al., 2020)

O comportamento sexual está relacionado com o conhecimento que os mesmos detêm sobre o tema, influenciando diretamente nas suas condutas (SALES et al., 2020).

Um aspecto muito importante é que muitas vezes o cliente após diagnosticados com HIV param de ter relacionamentos afetivos ou sexuais. Isso ocorre devido à baixa autoestima desenvolvida, deixando muitas vezes que apenas o parceiro tenha voz na relação, apresentando alguns sentimentos como impotência sexual, ansiedade, humor rebaixado, oscilação do humor, conflitos diversos, ser homossexual e manter relação sexual com pessoas do sexo oposto (SÁ; SANTOS, 2018).

Estudo realizado com mulheres soropositivas para sífilis, a maioria delas não faziam uso de preservativo em suas relações com seus parceiros, e o motivo alegado para a não utilização do preservativo com o parceiro fixo, majoritariamente,

com 19,76%, foi a confiança, e 39,53% das mulheres informaram não ter usado preservativo na última relação (MENESES et al., 2017)

Para universitários o método contraceptivo de principal escolha é o preservativo masculino. A escolha está associada a facilidade de acesso para compra, baixo custo e ausência de efeitos colaterais. Assim como, a existência de uma preocupação para a prevenção de gravidez, também para a prevenção de ISTs (SARMENTO et al., 2018).

3.6 Medidas de prevenção e controle de IST

A prevenção de IST deve abordar pontos diversos, principalmente, questões socioculturais e psicoafetivas. As ações de prevenção devem ser voltadas para homens e mulheres, como se socializam e como exercem sua sexualidade (MENESES et al., 2017). Atualmente a características e transmissão das doenças é algo muito disseminado na população e a proliferação da informação sobre as formas de prevenção é bem-sucedida.

Considerando que o uso do preservativo masculino é a medida mais eficaz na prevenção de IST, o Ministério da Saúde por meio da Nota Técnica nº13/2009 recomenda a adoção de medidas que facilitem o acesso dos usuários do SUS aos preservativos masculinos, como desvincular a necessidade de prescrição médica, evitar solicitação de documentação para retirada dos preservativos, identificar populações vulneráveis e assim facilitar o acesso aos preservativos e envolver a comunidade e outros equipamentos sociais nas discussões de prevenção e o acesso ao preservativo masculino (BRASIL, 2019).

A diminuição do uso de preservativo por homens que fazem sexo com homens (HSH) tem sido observada em várias partes do mundo, logo chega à conclusão de que está reduzindo a efetividade das estratégias preventivas. Entre os motivos destacam-se o aumento do otimismo relacionado à eficácia do tratamento antirretroviral, a internet como ambiente potencial de risco para encontros sexuais e as estruturas precárias na organização dos serviços de saúde (GUIMARÃES et al.; 2013).

Para os HSH, os trabalhadores do sexo e populações marginalizadas que têm elevado risco de exposição as IST, as desvantagens sociais e legais aumentam de acordo com a vulnerabilidade e isso dificulta o acesso aos serviços de que necessitam, como a distribuição de preservativos, lubrificantes à base de água, educação e apoio para redução do risco sexual (GUIMARÃES et al.; 2013).

A cultura é um fator limitante ao conhecimento de muitas mulheres sobre sexo seguro e IST. Entre a população jovem, um número de mulheres é menor que o de homens que sabem que o uso de preservativos protege contra o IST, mostrando um grande obstáculo na disseminação de informações sobre a prevenção de infecções. Embora as mulheres afirmarem o aumento do uso de preservativos do que os homens durante o sexo de alto risco, elas são menos propensas a se protegerem (OMS, 2011).

A promoção do uso do preservativo sempre foi uma das principais estratégias utilizadas para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, principalmente do HIV. Com o passar do tempo a combinação de estratégias de prevenção se mostravam efetivas e disponíveis para população. Apesar da principal estratégia ser o uso do preservativo, ela não pode ser a única e deve ser utilizada juntamente com outras medidas, sejam elas comportamentais ou biomédicas (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2017).

A Prevenção Combinada é a combinação de estratégias comportamentais e /ou biomédicas de prevenção, devendo ser combinada com a pessoa que irá utilizá-la de acordo com sua realidade e deve ser orientada respeitando os direitos humanos e autonomia das pessoas. Garantindo também a população acesso aos meios de prevenção de forma fácil, ofertando testagem rápida em vários momentos dos serviços, preservativos à vista e à mão e acesso a PEP (profilaxia pós-exposição) à noite e nos finais de semana (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2017).

Como estratégias de prevenção temos o uso do preservativo masculino e feminino, gel lubrificante para ser utilizado nas relações sexuais diminuindo o atrito e a possibilidade de provocar micro lesões das mucosas genitais e anais, tratamentos de IST que podem ser portas de entrada para outras infecções, acordos entre casais estáveis para ambos realizem o teste para detecção do HIV e

outras IST que se ambos forem negativos poderão não fazer o uso do preservativo entre si, e utiliza-lo durante relações extraconjugais (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2017).

3.7 Uso de álcool e outras drogas

Entre os fatores de exposição, a literatura aponta a utilização de drogas lícitas e ilícitas como um dos riscos e susceptibilidade para transmissão de IST (PEREIRA et al., 2014). O uso do álcool antes e durante a relação sexual é explicada pela crença de que o consumo poderia favorecer o desempenho sexual, aumento do prazer, redução da ansiedade ou inibição. E indivíduos alcoolizados tem mais chances de praticar sexo sem proteção do que não alcoolizados (Stoner *et al.*, 2007).

O uso de drogas ilícitas, junto as mulheres, mostra associação à ocorrência de sífilis, podendo ser relacionadas para atitudes comportamentais e até a adequação ou inadequação do tratamento recebido anteriormente, como é o caso de parceiros não tratados, muitas vezes também usuários de drogas (MACÊDO et al., 2017).

Estudo realizado por Meneses et al (2017), o uso de drogas a lícita, como o álcool, 45,35% das mulheres referiram que fazem o seu “uso de vez em quando”; 41,86% “não são usuárias” e 4,65% o utilizam “frequentemente”. Quanto às ilícitas, como cocaína aspirada e injetável, crack e heroína, as participantes indicaram que 58,14% “já usaram, mas não mais” e 41,86% “não são usuárias”. Em relação à maconha, 41,86% disseram que “já usaram, mas não mais”, para a mesma porcentagem que “não é usuária”, e 4,65% “usam de vez em quando”.

Algo muito preocupante é o comportamento sexual apresentado por adolescente, onde um a cada cinco adolescentes com vida sexual ativa não faz uso de preservativo. Confirmando ainda o uso de substâncias psicoativas e a falta de informações sobre a saúde sexual e reprodutiva pelas escolas contribuem para a prática sexual desprotegida (CAMPOS et al., 2014).

O consumo de drogas tem três aspectos principais de influência sobre a prática sexual dos adolescentes: prática de relacionamento sexual com pessoas desconhecidas; compartilhamento de materiais contaminados; e perda de

consciência, levando ao não uso ou uso incorreto do preservativo com conseqüente exposição às IST's e à gravidez indesejada (MACHADO et al., 2010).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa com complementariedade qualitativa. As Pesquisas exploratórias têm como principal conceito desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, formulando problemas ou hipóteses que poderão ser utilizados em estudos posteriores. Tem como objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato (GIL, 2008). São pesquisas que tendem a ser mais flexíveis na etapa de planejamento, observando e compreendendo variados aspectos relativos ao fenômeno estudado (GIL, 2017).

As pesquisas exploratórias mais realizadas são os levantamentos bibliográficos, porém a maioria das pesquisas realizadas passam por uma etapa exploratória, assim o pesquisador pode familiarizar-se com o fenômeno a ser estudado (GIL, 2017)

Já as pesquisas descritivas buscam descrever características de fenômenos, populações ou amostras. São pesquisas que buscam levantar atitudes e opiniões de uma população. Uma de suas características é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários e observação sistemática (GIL, 2017).

4.2 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado em Fortaleza na Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Sandra Maria Faustino Nogueira localizada no bairro Vicente Pinzon, integrante da Regional II.

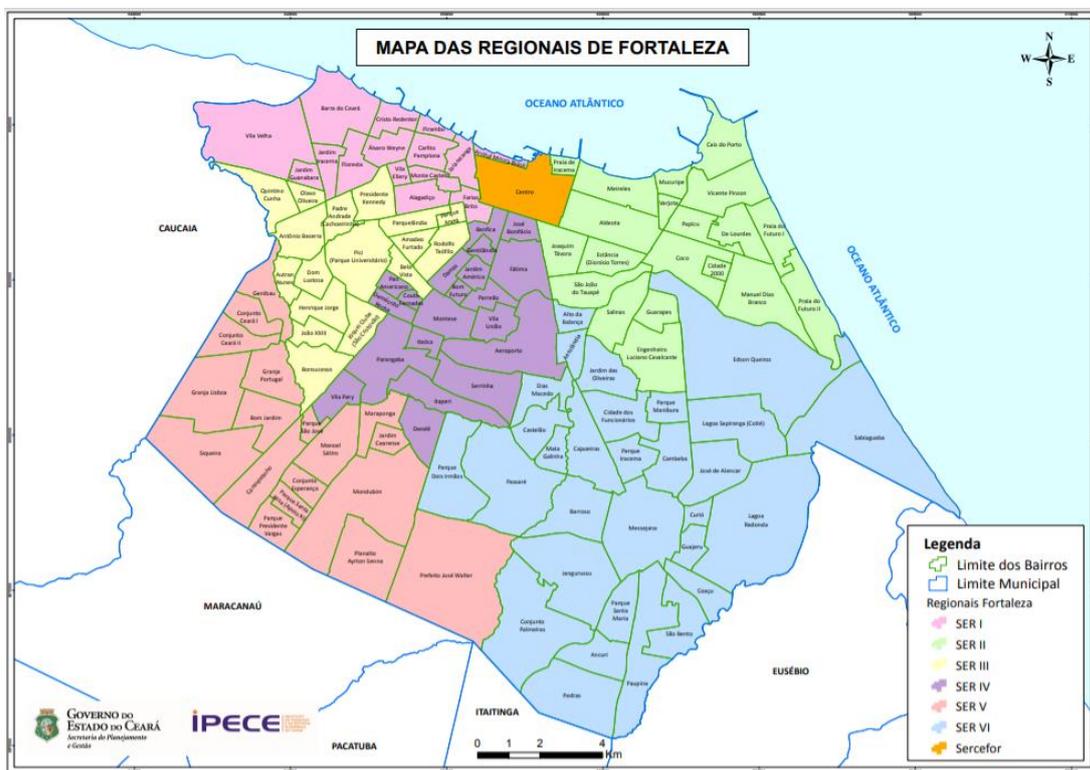


Figura 1- Imagem do mapa das regionais de Fortaleza.

Fonte: Site Prefeitura de Fortaleza, acesso: <https://mapas.fortaleza.ce.gov.br/fortaleza-em-bairros>

O bairro Vicente Pinzon possui uma população residente de 45.518 habitantes, desses divididos em 23.752 do sexo feminino e 21.766 do sexo masculino, uma densidade de 14.523,93 hab/km² (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2022).

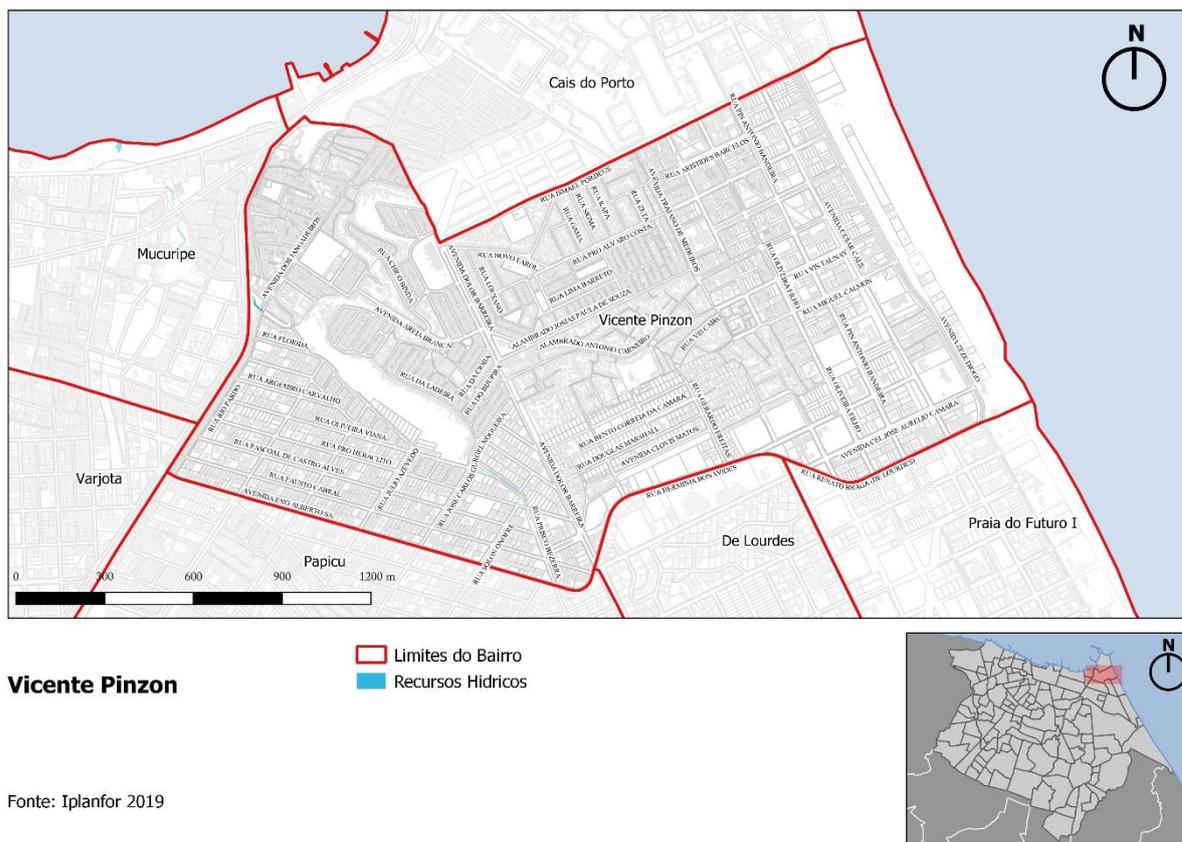


Figura 2 – Imagem do mapa do bairro Vicente Pinzon.

Fonte: Prefeitura de Fortaleza, acesso: <https://mapas.fortaleza.ce.gov.br/fortaleza-em-bairros>

Sua infraestrutura é constituída de 6.208 inscrições residenciais, 950 inscrições comerciais, 58 inscrições de prestação de serviços e uma inscrição industrial que fazem parte da geração de economia do Bairro. Contando ainda com um equipamento do tipo Ecoponto inaugurado no ano de 2016 (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2022).

O Bairro conta com seus equipamentos, sendo esses, 3 equipamentos de saúde, a UAPS Sandra Maria Faustino Nogueira, UAPS Odorico de Moraes e UAPS Aida Santos, 10 equipamentos de educação, entre escolas e creches, um equipamento de proteção social CRAS Mucuripe (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2022).

De acordo com os dados atualizados em novembro de 2022 do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a UAPS Sandra Nogueira possui quatro equipes da Estratégia Saúde da Família, que contam com 20 agentes

comunitários de saúde, quatro médicos, cinco enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem, três dentistas e dois técnicos em saúde bucal. Para somatizar nas atividades de atuação da unidade, conta com um médico dermatologista, um técnico em laboratório uma vez por semana, um agente de endemias, dois atendentes farmacêuticos, um gerente, um assistente administrativo e uma equipe NASF-AB, que é formada por um terapeuta ocupacional, um fisioterapeuta, um psicólogo e um assistente social. A Unidade é responsável por atender aproximadamente 19 mil habitantes.

4.3 População e amostra

Os participantes do estudo foram usuários da UAPS Sandra Nogueira identificados por meio do livro de registro de testes rápidos, que anteriormente foram diagnosticados com sífilis por meio da aplicação de testes rápidos realizados na própria unidade.

A população do estudo foram os usuários positivados para sífilis registrados na linha temporal de agosto de 2017 a fevereiro de 2022 no livro de ocorrências.

A escolha do período justifica-se pela implantação do livro de registro que ocorreu somente após agosto de 2017. Incluímos na pesquisa, usuários que tiveram suas positavações após 6 meses anteriores ao início da coleta de dados, a justificativa se baseou no tempo de realização de tratamento e melhor avaliação do comportamento sexual.

Critérios de inclusão foram os usuários que aceitaram participar do estudo e que foram localizados por meio de uma busca ativa por telefone ou do endereço contido no livro de ocorrência. Usuários que testaram positivo para sífilis após 6 meses do início da coleta.

Critérios de exclusão foram os usuários que não foram localizados por meios disponíveis ou que não quiseram participar do estudo. Assim como, os usuários que não testaram positivo para sífilis.

A população inicial do estudo se constituiu de 131 usuários que estavam registrados no livro de ocorrência, que foi organizado por meio da tabulação de dados dos usuários positivados para sífilis pelo programa Excel. Na tabulação a data da realização do teste, nome do possível participante, idade, endereço e seu ACS.

Sendo desses, após realização da busca ativa do usuário pelo ACS e enfermeira por meio do endereço ou ligação telefônica, 42 usuários aceitaram a participação no estudo e foram realizadas as entrevistas. 12 usuários foram convidados, mas não comparecem ao agendamento para a aplicação do estudo, dois usuários tinham falecidos, 40 usuários mudaram o endereço e 35 usuários ainda tinham residência no mesmo local, mas não atendiam telefone ou não foram localizados em casa no momento da visita do ACS.

Dos 42 usuários que fizeram parte do estudo, realizados a entrevista em domicílio em seis deles, motivo ao qual tinham dificuldade de comparecimento na Unidade de Saúde. As visitas foram realizadas com o apoio do ACS da microárea.

4.4-Instrumento de coleta dados e variáveis do estudo

O roteiro da entrevista foi dividido em duas partes: a primeira com os dados sociodemográficos e a segunda com 15 questões norteadoras para descrever o comportamento sexual após o diagnóstico de sífilis, dentre elas, 12 questões fechadas e três questões abertas. As entrevistas foram realizadas após a explicação do estudo e aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Dentre os dados sociodemográficos, investigamos: idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda familiar e ocupação.

As questões relacionadas a entrevista tiveram cunho relacionado a sífilis diagnosticada e seu tratamento e ao comportamento sexual dos participantes, com perguntas sobre: Idade da primeira relação sexual; número de parceiros durante a vida; relações sexuais no momento; número de parceiros atualmente; orientação sexual; identidade de gênero; tipo de sífilis contraída; realização de tratamento; se não, o motivo; local do tratamento da IST; parceria com que se relacionam são estáveis ou eventuais; sentimento gerados após diagnóstico; uso de bebidas alcoólicas antes das relações sexuais sempre, nunca ou as vezes; uso de drogas antes das relações sexuais sempre, nunca ou as vezes; uso de preservativos durante as relações sempre, nunca ou as vezes; se não, qual motivo não usa.

Variáveis dependentes, são variáveis de respostas, o que é mensurado no estudo. Representa uma grandeza cujo valor depende de como a variável independente é manipulada.

No presente estudo, quantificamos o número de testagens rápidas de sífilis positivadas de 2017 até 2022, levantamos os dados demográficos de clientes diagnosticados com sífilis e o seu comportamento sexual após diagnosticados.

Variáveis independentes influenciam diretamente na variável dependente, conhecida como variáveis de agrupamento. No contexto do estudo, podemos assim agrupar nossos participantes entre sexo masculino e feminino.

4.5-Etapas da coleta de dados

Para a coleta de dados, inicialmente levantamos o público-alvo do estudo no livro de registro dos testes rápidos, onde os usuários eram organizados por meio de tabulação de dados pelo programa Excel 365. Para facilitar a busca ativa do usuário na tabulação contia a data da realização do teste, nome do possível participante, idade, endereço e ACS da área indicada pelo endereço.

Com os usuários organizados por meio da tabulação e o ACS identificado, em um momento subsequente para o recrutamento dos participantes, ocorreu de duas formas, por meio da solicitação ao ACS responsável pela microárea do usuário por meio de visita domiciliar o envio do convite de participação para comparecer a UAPS ou contato realizado por ligação telefônica pelo número de cadastro registrado no livro.

O estudo ocorreu na própria UAPS Sandra Maria Faustino Nogueira, em sala reservada e cedida pela unidade, com horários já predefinidos e informados pelo ACS para aplicação do estudo. Sempre mantendo um intervalo de 30 minutos entre um entrevistado e outro, com intuito de não minimizar a confidencialidade.

Em sala reservada, as entrevistas eram realizadas após a explicação do estudo e aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), que se trata de documentos que explicitaram sua anuência em participar da pesquisa, autorizando assim a coleta de dados.

Para os participantes menores de 18 anos, o responsável legal deveria estar presente e assim autorizar a coleta das entrevistas. Quando o adolescente não comparecia com o responsável legal, a coleta da entrevista ocorreu posteriormente na unidade de saúde com a presença do responsável.

Dessa forma, após o aceite em participar da pesquisa foi realizado a aplicação das entrevistas semiestruturada com duração de aproximadamente 15 minutos que obedecia aos critérios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde, que orienta que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes.

4.6-Organização e análise dos dados

Considerando uma pesquisa qualitativa, o material adquirido com a pesquisa foi interpretado e as informações foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo (MINAYO, 2013).

A análise ocorreu por meio dos dados adquiridos da entrevista realizada com os participantes do estudo de maneira individualizada.

Na análise de conteúdo pode-se fazer reflexões acerca do que está por trás do que foi comunicado ou manifestado, ou seja, demonstra descobertas além do que está explícito. A análise de conteúdo está dividida em etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação (MINAYO, 2009).

A pré-análise, é uma etapa que inicia em uma leitura para saber a noção do conjunto, apreender particularidades, elaborar pressupostos, classificar inicialmente e determinar conceitos teóricos (MINAYO, 2009).

Com a coleta de dados realizada e concluída, o material foi separado em TCLE E TALE preenchidos, dados sociodemográficos e questionário da entrevista sobre comportamento sexual. Ocorreu a leitura do material preenchido durante o processo de coleta.

Na exploração do material, que se trata da análise propriamente dita, a partir das expressões, trechos ou palavras significativas busca encontrar categorias onde o conteúdo da fala será organizado. (MINAYO, 2007).

Sendo assim, após a leitura e organização do material, iniciou-se a etapa de tabulação dos dados pelo programa Excel 365. Primeiramente realizou-se a exploração do material dos dados sociodemográficos, com a classificação dos usuários por meio da letra E (entrevistado) na primeira coluna, e os dados aplicados como sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda familiar e ocupação, seguindo na primeira linha, assim as respostas de cada participante seguiu identificado com sua numeração (E1, E2,E3...E42).

Do mesmo modo, ocorreu com a tabulação dos dados realizado no questionário sobre o comportamento sexual, onde na primeira coluna encontrava-se os entrevistados e na primeira linha seguiu com as questões aplicadas: Idade da primeira relação sexual; Número de parceiros durante a vida. E as indagações descritas a seguir. Mantém relações no momento? Número de parceiros atualmente. Orientação sexual. Identidade de gênero; Qual o tipo de sífilis contraída? Realizou tratamento? Se não, justifique o motivo. Local do tratamento da IST? Parceria com que se relacionam são estáveis ou eventuais? Sentimento gerados após diagnóstico; Uso de bebidas alcoólicas antes das relações sexuais? Uso de drogas antes das relações sexuais? Uso de preservativos durante as relações? Se não, qual motivo não usa?

Para Minayo (2007), o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, seu objetivo é desvendar o conteúdo subjacente. O pesquisador realizará interpretações e propõe inferências.

Interpretações que possam ser enquadradas em comportamento sexual seguro ou com risco. Comportamento sexual seguro tem o preservativo presente em todas as relações sexuais, prática sem troca de fluidos orgânicos, abstinência sexual e redução do número de parcerias (DALLABETTA, et al, 1997). Comportamento sexual de risco são consequências que geram o não uso do preservativo e a exposição a adquirir IST's, como uso do álcool, drogas e múltiplas parcerias (MESQUITA et al., 2017).

Após a tabulação de todas as respostas dos questionários, os resultados gerados por meio das respostas dos participantes foram interpretados e formulado tabelas. Podendo assim fazer correlações entre resultados encontrados e referenciados com estudos disponíveis na literatura.

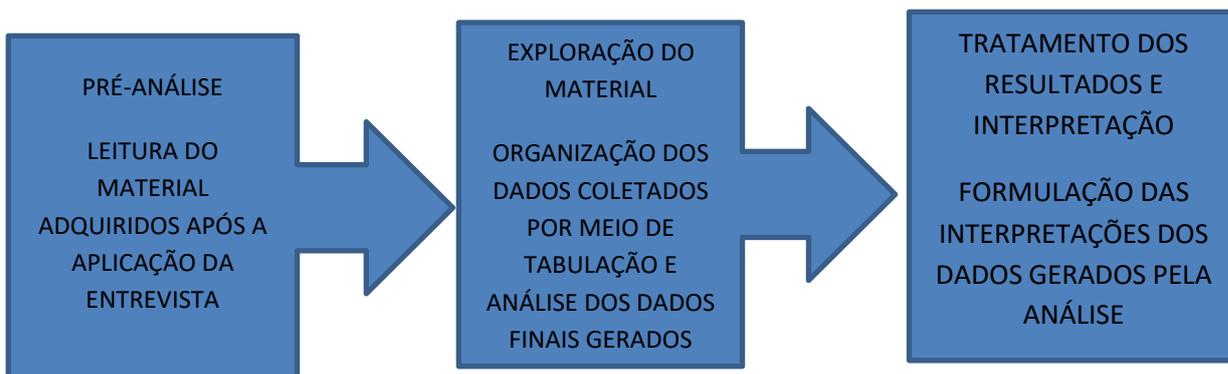


Figura 3 – Etapas da análise de dados. Fonte: Própria autora, 2022

4.7 Aspectos éticos e legais

Com a utilização do livro de registros das testagens realizadas na UAPS e a identificação dos usuários, aqueles que escolherem participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE C) que se trata de um documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, onde os participantes da pesquisa foram esclarecidos, explicitaram sua anuência em participar da pesquisa, sendo necessário a autorização da coleta das entrevistas e assinatura do TCLE pelos responsáveis legais dos participantes menores de 18 anos, o Secretário de Saúde o Termo de Anuência (APÊNDICE D) e o fiel depositário da base de dados documentais do resultado das testagens rápidas para sífilis realizadas na UAPS assinará o Termo de Fiel Depositário (APÊNDICE E).

A pesquisa obedeceu aos princípios da resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde que orienta que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará conforme número de parecer 5.584.869. O projeto foi submetido à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza sendo autorizada por meio da declaração de anuência o desenvolvimento da pesquisa na UAPS Sandra Maria pertencente a Regional II.

A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e

deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Diante da necessidade do uso do livro de registros das testagens rápidas da unidade, os procedimentos realizados na pesquisa poderiam trazer riscos mínimos de comprometimento da confidencialidade das informações. Para redução dos riscos, os dados preenchidos serão guardados na posse da pesquisadora e sem identificação nas entrevistas.

Os procedimentos utilizados na entrevista poderiam trazer desconforto, como ocupar o tempo do participante ou abordar questões de foro íntimo. Para minimizar o desconforto, a coleta foi realizada em ambiente privativo. O sigilo será mantido, sem divulgação de nomes e sem revelação de identidades. Todas as informações serão utilizadas somente para a pesquisa e para fins científicos. Os benefícios da pesquisa contribuirão para a melhor conscientização a população a respeito do assunto abordado.

5- RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 – Dados demográficos

Dos 42 usuários que participaram do estudo, observou-se predomínio do sexo feminino (62%), com faixa etária acima de 24 anos (76%), com até 09 anos de estudo. Quanto ao estado civil, a maior parte declarou-se casado ou solteiro (90%) e com ocupação (42,8%) conforme a classificação brasileira das ocupações (CBO), no entanto, 50% afirmaram possuir renda fixa. Em relação a raça a autodeclaração concentrou-se 90% em parda ou branca, conforme mostra a Tabela 1.

| Variáveis | n | % |
|------------------------------------|----|------|
| Sexo biológico | | |
| Feminino | 26 | 62 |
| Masculino | 16 | 38 |
| Faixa etária (anos) | | |
| <24 | 10 | 23,8 |
| 25 a 34 | 10 | 23,8 |
| 35 a 44 | 12 | 28,6 |
| >45 | 10 | 23,8 |
| Escolaridade | | |
| Sem escolaridade | 2 | 4,7 |
| Fundamental | 20 | 47,6 |
| Médio | 18 | 42,8 |
| Superior ou superior incompleto | 2 | 4,7 |
| Cor/raça | | |
| Parda | 32 | 76,1 |
| Branca | 6 | 14,2 |
| Preta | 4 | 9,5 |

| Estado civil | | |
|---------------------|----|------|
| Solteiro | 29 | 69 |
| Casado | 9 | 21,4 |
| Divorciado ou viúvo | 4 | 9,5 |
| Ocupação | | |
| Desempregado | 24 | 57,1 |
| Servente | 3 | 7,1 |
| Atendente | 3 | 7,1 |
| Manicure ou copeiro | 4 | 9,52 |
| Outros | 8 | 19 |
| Renda | | |
| Sim | 21 | 50 |
| Não | 21 | 50 |

Fonte: dados coletados, 2022

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo, Fortaleza, CE, Brasil, 2022 (n=42).

Podemos assim observar por meio do estudo que quanto menor a escolaridade e desemprego maiores são as condições de vulnerabilidades, encontrando-se associadas a presença de sífilis nessas categorias, sejam elas por falta de conhecimento sobre as doenças ou formas de prevenção.

Em comparação ao estudo, podemos observar que no boletim epidemiológico da sífilis da secretaria de vigilância em saúde no ano de 2021 no Brasil, a população mais afetada são as mulheres e está na faixa etária de 20 a 29 anos. Neste ano, a maioria das notificações são de pessoas pardas e 16,4% com fundamental completo ou médio incompleto e 25,4% com ensino médio completo. Em relação aos anos anteriores pode-se observar o aumento da escolaridade entre os casos e uma diminuição nos indivíduos analfabetos ou com ensino fundamental (BRASIL, 2021).

Assim como em outros estudos, as características de raça/cor não branca, ausência de renda, baixa escolaridade mostram associação a sífilis. Características essas de populações com condições socioeconômicas menos favorecidas e com menos acesso aos serviços de saúde de qualidade. Entretanto não podemos dizer que a sífilis seja uma condição exclusiva dessas populações, já que independente das condições socioeconômicas é uma doença sexualmente transmissível e sua perpetuação pode ir além de classificações populacionais (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

Fato preocupante que pode ter associação a fatores e comportamentos que facilitem a transmissão da doença são os fatores sociodemográficos associados a baixa escolaridade e baixa condições socioeconômicas que são determinantes no processo de adoecimento do indivíduo, visto que a adesão a métodos de proteção é uma consequência do autocuidado gerado por abordagem de questões educativas e de compreensão. (NOGUEIRA et al., 2021). Populações vulneráveis tem acesso limitado aos meios de informações, logo tem baixo contato com ações de prevenção a saúde (HOLZMANN et al., 2022).

5.2- Comportamento sexual

Dos 42 participantes, metade deles, 50% iniciaram a vida sexual entre 10 a 14 anos e 41,61% de 15 a 20 anos, 64,28% tiveram relação com mais de dez parceiros e 80,95% mantinham relações sexuais no atual momento, desses 73,80% mantinham com apenas um parceiro no momento e a maioria com parcerias estáveis.

| Variáveis | N | % |
|---|----|------|
| Idade da primeira relação (anos) | | |
| <10 | 1 | 2,3 |
| 10 a14 | 21 | 50 |
| 15 a 20 | 20 | 47,6 |
| >20 | 0 | 0 |

| | | |
|--|----|-------|
| Mantém relações sexuais no momento | | |
| Sim | 34 | 81 |
| Não | 8 | 19 |
| Parcerias | | |
| 2 a 3 | 2 | 4,7 |
| 4 a 6 | 7 | 16,6 |
| 6 a 10 | 6 | 14,2 |
| >10 | 27 | 64,82 |
| Parcerias no momento | | |
| 1 | 31 | 73,8 |
| 2 a 5 | 4 | 9,5 |
| Nenhum | 7 | 16,6 |
| Parceria com que se relaciona | | |
| Estável | 30 | 71,4 |
| Eventual | 12 | 28,6 |
| Relação sexual sob efeito do álcool | | |
| Sempre | 9 | 21,4 |
| Nunca | 22 | 52,3 |
| As vezes | 11 | 26,1 |
| Uso de preservativos | | |
| Sempre | 7 | 16,6 |
| Nunca | 11 | 26,1 |
| As vezes | 24 | 57,1 |
| Relação sob o efeito de drogas | | |
| Sempre | 5 | 11,9 |
| Nunca | 31 | 73,8 |

Fonte: pesquisadora do estudo, 2022

Tabela 2. Comportamento sexual dos participantes do estudo, Fortaleza, CE, Brasil, 2022 (n=42).

Estudo realizado por Silva (2020), a iniciação da vida sexual precocemente pode resultar em comportamentos sexuais de risco que levam ao não uso dos preservativos nas relações sexuais. Fato que também está presente em pessoas que tem parcerias únicas motivadas pela confiança gerada por um relacionamento único e no uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, já que seu consumo leva a diminuição da capacidade de julgamento racional, gerando comportamentos sexuais de risco.

Para entender um pouco sobre o álcool como uma doença social, Sales (2010), relata um pouco os aspectos da história do álcool:

O reconhecimento do costume de ingerir bebidas alcoólicas como um hábito que deveria ser normatizado, sucedeu medidas profiláticas de abstinência, direcionadas, sobretudo as classes trabalhadoras [...] esse discurso esteve intimamente relacionado às precariedades do modo de vida do operariado urbano: casas insalubres, anti-higiênicas, desregramentos dos costumes, alimentação insuficiente, saúde debilitada e entre outros aspectos compõem o quadro de convicção de que era um problema específico dessa classe social. O conceito de doença social engendrado em meados do século XIX abrangendo e criando moléstias relacionadas ao desenvolvimento urbano-industrial, como a tuberculose, a sífilis, a loucura e próprio alcoolismo, facilitava a associação entre as camadas pobres da sociedade e essas moléstias devido à situação degradante a que estavam submetidas nos ambientes urbanos.

O uso de bebidas alcoólicas e outras drogas sempre foi um fator preocupante quando relacionado as relações sexuais, e o uso dessas substâncias antes das relações sexuais pode resultar em sexo desprotegido, sem uso de preservativos.

No tocante da orientação sexual dos participantes da pesquisa, a prevalência é heterossexual, com 76,19% e cerca de 95,23% usuários se declaram identidade de gênero cisgênero e apenas 4,76% são homens transgênero.

| Variáveis | N | % |
|-----------|---|---|
|-----------|---|---|

| Orientação Sexual | | |
|-----------------------------|----|------|
| Bissexual | 5 | 11,9 |
| Heterossexual | 32 | 76,1 |
| Homossexual | 4 | 9,5 |
| Pansexual | 1 | 2,3 |
| Identidade de gênero | | |
| Homem Transgênero | 2 | 4,7 |
| Mulher Cisgênero | 26 | 61,9 |
| Homem Cisgênero | 14 | 33,3 |

Fonte: pesquisadora do estudo, 2022

Tabela 3. Orientação e identidade de gênero dos participantes, Fortaleza, CE, Brasil, 2022 (n=42).

O mesmo pode se observar em outros estudos na literatura, a maioria dos participantes afirmou que tinha prática sexual apenas com sexo oposto, e uma pequena parcela com percentuais ligeiramente distintos realizavam práticas homossexuais e bissexuais (SILVA, 2020.; VIEIRA et al., 2000).

O medo e a ansiedade de sofrer estigmas, afeta negativamente a qualidade de vida das pessoas não heterossexuais, diminuindo a autoestima e a procura por acesso aos meios de saúde para prevenção, promoção e tratamento, aumentando a prática de comportamentos sexuais de risco (OLIVEIRA et al., 2017).

5.3 – Diagnóstico de sífilis e sentimentos gerados

Muitas vezes o que leva o usuário a procura do sistema de saúde para consulta médica é a apresentação dos sintomas gerados pela sífilis, como lesões na pele ou genitália, na maioria das vezes. A avaliação do profissional de saúde e o levantamento de uma suspeita de sífilis, leva a solicitação da realização da testagem rápida no cliente, que muitas vezes não tem conhecimento da doença.

Com a preparação do cliente por meio do aconselhamento pré-teste para realização da testagem rápida, é feito o procedimento e se positivamente para alguma IST o aconselhamento pós teste é realizado após informação do resultado ao usuário.

A falta do conhecimento sobre o tipo de sífilis que foram diagnosticados e tratados por meio do critério clínico era para ser informação básica cedida ao cliente, que deveriam ter ocorrido durante consulta ou realização da testagem rápida. Porém em outras situações o cliente já poderia ter sido aconselhado, mas pela surpresa do diagnóstico não conseguiu assimilar as informações realizadas no momento da consulta, não lembrando assim o tipo de diagnóstico.

A classificação do tipo de estágio da sífilis nos participantes de acordo com relatado foi desconhecido pela maioria, totalizando 61,8% de ambos os sexos.

| Classificação | Sexo biológico. | | | |
|-------------------|-----------------|------|----|------|
| | F | | M | |
| Variáveis | N | % | N | % |
| Primária | 04 | 9,5 | 05 | 11,9 |
| Secundária | 03 | 7,1 | 01 | 2,3 |
| Latente | 02 | 4,7 | 01 | 2,3 |
| Não sabe | 17 | 40,4 | 09 | 21,4 |

Fonte: pesquisadora do estudo, 2022

Tabela 4. Associação da classificação clínica da sífilis adquirida e sexo dos participantes, Fortaleza, CE, Brasil, 2022 (n=42).

De todos os entrevistados, 95,23% realizaram tratamento, sendo todos eles no próprio serviço de saúde, e apenas 4,76% não tratou a doença.

Dos dois usuários que não trataram para sífilis, suas justificativas se baseavam em:

“Porque dói muito e tinha muito medo de agulha. A profissional que aplicava não tinha paciente comigo” (E5)

“Não tratei porque não sabia que era para tratar”. (E31)

De acordo com o disponibilizado pelo Boletim Epidemiológico de Sífilis (BRASIL, 2022), apenas para as gestantes, a incidência do tipo de classificação clínica da sífilis no ano de 2021, apresentou prevalência da sífilis latente com 38%, seguido pela sífilis primária com 26,5%.

As reações geradas pelo diagnóstico são caracterizadas por diversos sentimentos que sobressaem com o impacto da notícia (COSTA, 2018). Quando indagados sobre os sentimentos que foram gerados, as respostas de acordo com as tabulações realizadas poderiam se encaixar em quatro vertentes: o desconhecimento sobre a doença, o medo gerado com o diagnóstico da doença, a preocupação em acometer a bebê durante a gestação e o sentimento gerado na preocupação em ter adquirido a doença do parceiro.

Observa-se que nas respostas oferecidas pelos participantes a sífilis é incompreendida, ela é entendida como doença, porém a forma de transmissão, contágio e tratamento são desconhecidas (COSTA, 2018). A desinformação e desconhecimento sobre a sífilis esteve presentes nas entrevistas, assim como em um estudo realizado por Veiga, 2018. Como podemos observar:

“Senti que estava com outra coisa mais perigosa. Não sabia o que era sífilis” (E1).

“Horível. Não imaginaria que poderia pegar isso. Não sabia nem o que era” (E12).

Os sentimentos gerados diante do diagnóstico podem ser variados, mas o medo foi o mais prevalente entre eles.

“Fiquei assustada, será que eu ia morrer? Fiquei com medo” (E5).

“Pensava que eu ia morrer porque achava que era grave. Achei que era por ter feito relação sem preservativo pelo uso de drogas” (E34).

“Não fui para casa, fiquei desorientada, chorei muito, desesperada” (E39).

A falta de sintomas leva a descoberta da sífilis de forma inesperada, associada ao medo e espanto. Muitas vezes a tentativa de achar um culpado pela transmissão ou suspeita de promiscuidade é observada pelos participantes, o que deixa o manejo do diagnóstico ainda mais difícil pelos profissionais de saúde (VEIGA, 2018).

O desconhecimento de como poderia ocorrer a transmissão da doença por meio de um relacionamento estável abalava a maioria dos participantes que tinham um relacionamento fixo com parceria única. A desconfiança e a incerteza da fidelidade, levavam a sentimentos de mágoa e enganação.

Com a informação concedida sobre o diagnóstico de sífilis foi possível observar pelos participantes a insatisfação gerada nas relações afetivas, sentimentos esses que geraram surpresa, desconfiança e até arrependimento de ter se envolvido com a parceria.

A confiança de uma fidelidade que é gerada em um casamento ou relação estável, ofusca o risco da transmissão de uma infecção, por não se sentir em uma situação de risco, por ter apenas uma única parceria ou promiscuidade. Essa sensação de confiança gerada é o que leva a não adesão do uso do preservativo pelos casais (COSTA, 2018).

Fatores históricos, principalmente relacionado as mulheres em relacionamentos estáveis, de parceria única, tem baixa percepção de risco para as infecções relacionadas ao sexo e a confiança no parceiro é a maior fonte de vulnerabilidade (HOLZMANN et al., 2022). Como demonstrado a seguir:

“Desespero, sensação de ter sido enganada pelo meu marido”(E2).

“Fiquei abalada, porque peguei do meu marido, mas não abandonei ele porque tinha três dias que ele tinha sido solto” (E3).

“Senti desespero porque a gente fica logo imaginando: quem? Como? Porque estamos em um relacionamento” (E10).

“Me senti mal, surpresa porque não tive relação com outro homem a não ser o meu marido. Me senti traída e magoada” (E29).

“Fiquei chateada e arrependimento de ter feito relação com o pai do meu filho, que foi dele que eu peguei” (E36).

A sífilis se não tratada de forma correta durante a gestação pode levar sífilis congênita, acometendo o bebê durante e após a gestação e podendo levar tristes desfechos como o aborto. Algumas mulheres quando realizaram a testagem rápida, encontravam-se gestantes, apresentando medo e desespero de uma transmissão vertical gerar consequências para o bebê, sentimento notório em suas falas. Uma participante comentou que ficou depressiva e relatou ser a pior fase de sua vida.

“Fiquei assustada e passei a sofrer depois que vi meu filho ter sequelas e ver o tratamento” (E6).

“Eu pensava que ia morrer, me senti muito mal, morrendo de medo do meu filho nascer com isso” (E9).

“Fiquei preocupado, achei que poderia prejudicar na gravidez e fazer mal a bebê” (E16).

“Fiquei em dúvida, me perguntando o que era sífilis. Fiquei preocupada em causar algo para a bebê, em ofender ela” (E22).

“Fiquei depressiva, fiquei com medo da minha filha nascer com algum problema. Foi a pior fase da minha vida” (E33).

Na gestação, a falta do tratamento ou inadequado pode levar a transmissão vertical e a sífilis congênita. A falta de esclarecimento sobre a doença pode gerar um tratamento inadequado, diminuição das chances de cura para o recém-nascido e baixa prevenção das possíveis complicações que a sífilis pode gerar em um bebê (SOUZA; BECK, 2019).

5.4 – Comportamento sexual de risco

Sexo seguro é explicado por Dallabetta et al. (1997) como o uso consciente do preservativo em todas as relações sexual, práticas sexuais seguras em que não haja a troca de fluidos orgânicos, como a prática sem penetração, a abstinência da prática de relações sexuais e a redução do número de parcerias sexuais.

Assim como existe prática sexual segura, existe também sexo com fatores de risco. Podemos entender que os riscos são as consequências que algumas situações podem ocasionar, como perdas ou sofrimentos. Os fatores de risco que abordamos no estudo foram fatores comportamentais como o uso de álcool, outras drogas, múltiplas parcerias e a falta do uso do preservativo durante a relação sexual, aumentando assim a vulnerabilidade para adquirir infecções sexualmente transmissíveis (MESQUITA et al., 2017).

O uso de bebidas alcoólicas está mais presente do que o uso de outras drogas antes das relações sexuais, talvez pelo fato de ter seu uso liberado, do fácil acesso ou pela dependência gerada na população. Referente a isso, temos 52,38% usuários que nunca fazer o consumo de álcool antes das relações sexuais e 21,42% entrevistados que sempre fazem o uso.

Como mencionado, o uso de drogas ilícitas antes das relações sexuais é menos prevalente do que o uso do álcool, com 73,80% que nunca fizeram uso antes do ato.

| Comportamento sexual Variáveis | Uso do preservativo | | Sem uso do preservativo | |
|--|---------------------|-------|-------------------------|-------|
| | N | % | N | % |
| Parcerias durante a vida | | | | |
| 2 a 3 | 0 | 0,0% | 2 | 5,7% |
| 4 a 6 | 0 | 0,0% | 7 | 20,0% |
| 6 a 10 | 2 | 28,6% | 4 | 11,4% |
| >10 | 5 | 71,4% | 22 | 62,9% |
| Relação sexual sob efeito do álcool | | | | |
| Sempre | 2 | 28,6% | 7 | 20,0% |
| Nunca | 3 | 42,9% | 19 | 54,3% |
| As vezes | 2 | 28,6% | 9 | 25,7% |
| Relação sexual sob efeito de drogas | | | | |
| Sempre | 2 | 28,6% | 3 | 8,6% |
| Nunca | 5 | 71,4% | 26 | 74,3% |
| As vezes | 0 | 0,0% | 6 | 17,1% |

Fonte: dados coletados, 2022

Tabela 5. Associação do comportamento sexual seguro e com risco dos participantes, Fortaleza, CE, Brasil, 2022 (n=42).

O uso de preservativos durante as relações sexuais era um dos fatores mais preocupantes em ser avaliados nesse estudo, pois seu uso é essencial para evitar a disseminação da sífilis e de outras infecções transmitidas pelo sexo. Dos entrevistados, 57,14% faziam uso do preservativo as vezes durante as relações sexuais, 26,19% nunca faziam uso e apenas 16,66% pessoas faziam o uso sempre.

Na tabela 5 podemos observar que o comportamento sexual com o uso de álcool apresenta riscos com 45,7% usuários que não utilizam preservativos.

Quando a prática sexual está sobre efeito de álcool, os usuários tendem a ter múltiplas parcerias e não fazer uso de preservativos. E para compreender os riscos nesse tipo de prática é importante compreender o ambiente em que é feito uso da bebida (CARDOSO; MALBERGIER; FIGUEIREDO, 2008).

O sexo sob efeito de álcool é mais prevalente em homens, tanto homens jovens, homens que fazem sexo com outros homens e profissionais do sexo (CARDOSO; MALBERGIER; FIGUEIREDO, 2008). No sexo feminino, taxa de não utilização do preservativo é maior em mulheres soropositivas do que em mulheres soronegativas, motivadas por fatores externos, como o uso de drogas e por algum motivo pessoal (PEREIRA et al., 2014).

A associação entre relações sexuais sob efeito do uso de drogas e o não uso do preservativo durante as relações apresentou uma resposta 25,7% dos usuários.

Estudo realizado com usuários de drogas em Recife, foi verificado a prevalência de sífilis bem acima do que as estimadas para a população geral, desses indivíduos que tiveram resultado positivo para sífilis e/ou HIV, cerca de 70% não sabiam seu resultado sorológico (SANTOS, 2013).

As ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento para infecções sexuais devem ser priorizadas para populações especiais, dentre elas as pessoas que fazem uso de álcool e drogas ilícitas, visto que a via de transmissão não é apenas associada ao compartilhamento de materiais utilizados para uso de drogas, como seringas e agulhas (SCHWANCK, 2019).

A multiplicidade de parceiros com associação para o não uso do preservativo apresentou maior risco com usuários (62,9%) que tiveram mais de 10 parcerias e que não faziam uso do preservativo.

Sabe que a multiplicidade de parceiros é um comportamento sexual com fator de risco para propagação de IST's. No estudo citado anteriormente com populações ribeirinhas mostrou que os participantes com multiplicidade de parceiros tinham aumento de 4,3 chances de positivar para sífilis do que os que apresentavam parcerias únicas (NOGUEIRA et al., 2021).

Quando questionados sobre os motivos aos quais não faziam uso do preservativo, dentre os que usavam as vezes (24 usuários) ou nunca (11 usuários) do preservativo durante as relações sexuais, sete relataram que sua parceria não gostava de fazer o uso, demonstrados nas respostas:

“Porque o meu parceiro não quer, aí eu não faço uso”(E1).

usa” (E3).

“Meu marido acha que não sente prazer com preservativo” (E6).

Até mesmo a falta do uso do preservativo pelo próprio participante da pesquisa que já foi diagnosticado anteriormente para sífilis, realizando ou não tratamento, mostra o quanto a falta de informação e conscientização a respeito da doença.

“Porque não quero fazer o uso” (E4).

“Porque é ruim” (E5).

“Esqueço e não gosto. Uso quando a pessoa é desconhecida” (E7).

E quando o assunto é confiança, o uso do preservativo também é deixado de lado, tanto por parcerias estáveis ou eventuais

“Porque é até difícil de fazer alguma coisa. Nem eu o traio e nem ele me trai” (E11).

“Confiança. Só tenho relação com algumas parceiras” (E13).

“Porque como eu tenho namorado eu não costumo usar. Meu namorado é de confiança mesmo” (E20).

“Não uso com companheira, apenas com outras mulheres” (E21).

“Dependendo da parceira, se a pessoa trabalhava, vivia com outras pessoas ou morava na rua” (E31).

“Paro de usar quando eu já tiver mais de uma relação sexual com a pessoa” (E32).

“Me sentia segura, penso que meu parceiro não fica com ninguém” (E39).

A falta do preservativo no momento da relação não é motivo de não realizar ato desprotegido para alguns participantes.

“Porque não tenho preservativo” (E12).

“Uso quando eu tenho, quando eu não tenho, eu não uso” (E22).

“Não uso, porque as vezes eu nem tenho” (E36).

Estudos mostram que o início da vida sexual precoce leva a um maior número de parceiros e um aumento dos riscos à saúde, como contrair IST's (RIBEIRO, SILVA, SALDANHA, 2011).

Em comparação com um estudo realizado com adolescentes, o número de jovens que utilizavam preservativo após referirem IST prévia foi significativamente

inferior aos que utilizavam, motivamos por não acreditarem que o preservativo evitava contrair uma infecção sexual, o uso do preservativo masculino era inconveniente, sua parceria é fixa ou apenas por ser do sexo feminino, com cerca de três vezes mais chances de não fazer uso do preservativo (VALIM et al., 2015).

No presente estudo, observa-se o baixo uso de preservativo, tanto no sexo feminino e masculino, assim como em outros estudos, como demonstrado na pesquisa realizada por Gutierrez (2019), isso ocorre mesmo a com importância de o uso do preservativo ser disseminada. Sendo justificado o não uso do preservativo por diminuição do prazer sexual, a confiança no parceiro(a) e não ter o preservativo no momento da relação sexual. Podemos assim dizer que o uso do preservativo pode estar diretamente ligado a situação conjugal e a confiança que essa relação estável causa.

. Uma vida sexual ativa ou a prática de mais de uma relação sexual com a mesma pessoa gera uma falsa sensação de confiança na parceria e o abandono do uso do preservativo. Confiança essa que não imagina que a parceria poderia transmitir qualquer tipo de IST, dentre elas a sífilis e até o HIV.

O sexo desprotegido pode gerar em cerca de um terço das parcerias sexuais dessas pessoas com sífilis recente com o desenvolvimento da infecção dentro de um prazo de 30 dias da exposição. Para interromper a cadeia de transmissão é necessário que a parceria ser testada e participar do aconselhamento individualizado para prevenções de IST (BRASIL, 2022).

Investimentos que deveriam ser realizados a facilitação do acesso do usuário ao produto, a prevenção da doença, gerando economia no tratamento e reabilitação da doença. As ações para o enfrentamento da sífilis entre as mulheres ainda têm como desafio a articulação entre a prevenção e a assistência, buscando promover a autonomia sexual e reprodutiva, com práticas sexuais seguras (MACÊDO et al., 2017)

Mesmo com a distribuição de preservativos pelas instituições públicas, é evidente pela fala de algum dos participantes a falha ao acesso, seja por quaisquer meios, do usuário ao produto de interesse, o preservativo. Falha essa que pode desequilibrar todo um sistema de políticas públicas na área da saúde e da economia.

De acordo com ministério da saúde no ano de 2022 até o mês de junho foram distribuídos na cidade de Fortaleza 1.508.112 preservativos masculinos e nenhum preservativo feminino até o mesmo período (BRASIL, 2022).

A oferta de preservativos masculino e feminino deve ocorrer de fácil acesso sem restrições de quantidade ou necessidade de identificação do usuário ao realizar retirada. A conservação e uso do preservativo deve ser orientada por profissionais de saúde como parte do aconselhamento (BRASIL, 2022).

5.5 - Planejamento de ações de incentivo a autoproteção

Segundo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas que abordam a prevenção da transmissão vertical de IST's:

“O Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência da doença. Diante disso, os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer as manifestações clínicas, conhecer os testes diagnósticos disponíveis, e, principalmente, saber interpretar o resultado do exame para diagnóstico e controle de tratamento.” (BRASIL, 2020)

A vulnerabilidade está diretamente ligada ao comportamento e hábitos de vida diante da possibilidade de adquirir uma IST. Características sociodemográficas e comportamentais de jovens e seus parceiros, principalmente aqueles que vivem em união estável, podendo facilitar a transmissão de doenças. Diante disso torna-se extremamente importante o investimento em planejamento e execução de ações que sensibilizem a mudança de atitudes desses jovens, incentivando a autoproteção (PEREIRA et al., 2014).

A atualização de indicadores são referências para a formulação de políticas e práticas de controle e prevenção dessas infecções, podendo por meio da execução de ações controlar a disseminação das doenças e mudar o quadro epidemiológico das IST's (PEREIRA et al., 2014).

Para ampliar o acesso aos testes rápidos, eles podem ser utilizados em:

“populações que residem em locais de difícil acesso; localidades nas quais os serviços de saúde não possuem adequada estrutura laboratorial; situações emergenciais como, por exemplo, em maternidades, no atendimento de parturientes que não fizeram o seguimento pré-natal.” (BRASIL, 2010)

Com suportes oferecidos aos usuários, como aconselhamentos individualizado, aconselhamento por telefone ou aplicativos educacionais, apresentou um aumento da adesão ao uso de preservativo. Lembrando a importância de incluir o parceiro no aconselhamento para melhores resultados (PERONI et al., 2017).

O sexo seguro não deve ser associado apenas ao uso de preservativo, mas a um conjunto de medidas de prevenção complementares para uma prática sexual segura, sendo elas:

“Usar preservativo; Imunizar para hepatite A, hepatite B e HPV; Conhecer o status sorológico para HIV da(s) parceria(s) sexual(is); Testar regularmente para HIV e outras IST; Tratar todas as pessoas vivendo com HIV – PVHIV (Tratamento como Prevenção e I=Ia); Realizar exame preventivo de câncer de colo do útero (colpocitologia oncológica); Realizar profilaxia pré-exposição – PrEP, quando indicado; Conhecer e ter acesso aos métodos de anticoncepção e concepção; Realizar profilaxia pós-exposição – PEP, quando indicado”. (BRASIL, 2022)

É necessário a ampliação do acesso as medidas de prevenção pelos serviços de saúde, tornando o oferecimento de medidas preventivas mais completo e de acordo com a necessidade individual (BRASIL, 2022).

A Atenção Básica é responsável pelo primeiro contato do usuário com o serviço de saúde, atendimento de forma integral e multiprofissional capaz de desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, considerando as especificidades e necessidades de cada usuário.

Os profissionais de saúde devem ser capazes de praticar uma escuta ativa e acolher cada pessoa que procura por atendimento, inclusive relacionado a saúde sexual. A necessidade da criação de espaços voltados para educação sexual onde possam manter diálogos sinceros e abertos, visando a promoção e prevenção da saúde, como informações universais sobre as formas de contágio da sífilis, sua prevenção e a inserção do uso de preservativos no eixo cultural de cada população, como evitar a sífilis durante a gestação e uma possível transmissão vertical (VEIGA, 2018).

A saúde sexual deve ser abordada por setores da saúde e de educação desde a infância e adolescência em conjuntura com a família, promovendo a saúde sexual e reprodutiva, debatendo tabus, mitos e preconceitos em diversos cenários da atualidade (VEIGA, 2018).

O método de prevenção deve ser mais efetivo e deve ter uma combinação de estratégias de incentivos. Estratégias que devem conhecer os fatores condicionantes sociais, ou seja, o que levam os usuários a não fazer uso da autoproteção, trazendo questões do sexo e do prazer para a promoção e prevenção de IST, em relações afetivas, hetero ou homossexuais, em que os valores atribuídos à confiança e à fidelidade gerados em muitas relações com parcerias fixas podem aumentar os riscos de uma doença a ser disseminada (DOURADO et al., 2015).

A erradicação só poderá ocorrer quando o diagnóstico precoce for prioridade e o tratamento dos diagnosticados for assegurado e para isso os testes rápidos devem ter o acesso facilitado a todos os usuários (SILVA; ALVES; BARROS; DORNELES, 2017).

6 – CONCLUSÃO

Por meio da pesquisa observa-se que a sífilis é um grande problema de saúde pública, com concentrações em populações mais vulneráveis, pelo baixo grau de ensino e baixa condições socioeconômicas que são determinantes no processo de adoecimento do indivíduo. Essa mesma vulnerabilidade está ligada a comportamentos sexuais que possibilitem a exposição a qualquer IST, seja por falta de acesso a meios de educação em saúde ou recursos de autoproteção.

Conhecidos como comportamentos de risco que se praticados podem levar ao não uso do preservativo durante o sexo, alguns abordados nesse estudo são a múltipla parceria que leva a propagação da doença entre populações, uso de drogas ilícitas ou bebidas alcoólicas que podem alterar a capacidade de julgamento e assim facilitar a desproteção durante o sexo.

É necessário a ampliação do acesso aos usuários aos serviços de educação e saúde com prevenção, proteção e tratamento de forma individualizada a fim de promover saúde sexual e reprodutiva. A inclusão e interação da educação sexual e reprodutiva no ensino é imprescindível já que o início da vida sexual é cada vez mais precoce.

Ampliação e facilitação do acesso aos testes rápidos, tratamentos adequados e meios de prevenção disponibilizados de forma facilitada a sem barreiras. Tudo isso orientado de forma integrada por profissionais capacitados em práticas de escuta qualificada e acolhimento individualizado de acordo com a necessidade de cada cliente. Profissionais mais qualificados e população com mais acesso a informação conseguiremos assim

7 - Cronograma



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

TÍTULO: COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO APÓS O DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

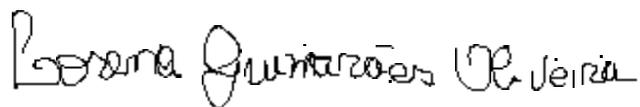
DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que a coleta de dados da pesquisa, detalhada abaixo, só iniciou a partir da aprovação do sistema CEP/CONEP:

| Descrição da atividade realizada em 2021 | JA N | FE V | MA R | ABRI L | MAI O | JU N | JU L | AG O | SE T | OU T | NO V | DE Z |
|--|---------|---------|---------|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Elaboração do Projeto | x | x | x | X | X | x | x | x | x | | | |
| Qualificação | | | | | | | | | | x | | |
| Descrição da atividade realizada em 2022 | JA N | FE V | MA R | ABRI L | MAI O | JU N | JU L | AG O | SE T | OU T | NO V | DE Z |
| Trabalho de Campo | | | | | | X | x | x | x | x | | |
| Análise dos dados | | | | | | | | | | x | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| Elaboração do Artigo | | | | | | | | | | | x | x | |
| Defesa da Dissertação | | | | | | | | | | | | x | x |

Fortaleza, 01 de junho de 2022.



Lorena Guimarães Oliveira
Pesquisador Principal

8-Orçamento



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

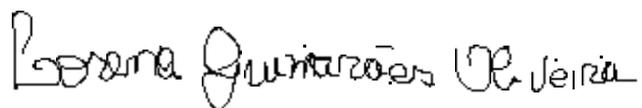
DECLARAÇÃO DE ORÇAMENTO

Declaro, para os devidos fins, que os custos detalhados abaixo, referentes à execução da pesquisa intitulada **COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO APÓS O DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS**, serão custeados pelo próprio pesquisador:

| DESPESAS | VALOR UNITÁRIO (RS) | QUANTIDADE | TOTAL |
|---|----------------------------|-------------------|--------------|
| RESMA DE PAPEL A4 | 20.00 | 3 | 60.00 |
| CARTUCHO PARA IMPRESSÃO | 75.00 | 3 | 225.00 |
| COMPUTADOR (NOTEBOOK) | 2.900 | 1 | 2.900 |
| IMPRESSORA | 1.400 | 1 | 1.400 |
| INTERNET | 200 | 24 MESES | 4.800 |
| ESTATÍSTICO | 800 | 1 | 800 |
| TRADUÇÃO | 400 | 1 | 400 |
| MATERIAL DE ESCRITÓRIO (CANETA, ENVELOPE, XEROX, PRANCHETA) | DIVERSOS | DIVERSOS | 400 |

| | | | |
|--------------|--|--|---------------|
| Total | | | 10.985 |
|--------------|--|--|---------------|

Fortaleza, 01 de junho de 2022



Lorena Guimarães Oliveira
Pesquisador Principal

9) Referências

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sífilis 2018. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. Sífilis 2018. nº especial, 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sífilis 2018. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. Sífilis 2021. nº especial, 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sífilis 2018. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. HIV/AIDS 2020. nº especial, 2020.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Distribuição de preservativos segundo local de envio. 2022. Disponível em: GOV.BR — Português (Brasil) (www.gov.br) Acesso em: 03/11/2022
- BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Distribuição de teste rápido para sífilis segundo local de envio. Brasil, 2022. Disponível em: GOV.BR — Português (Brasil) (www.gov.br) Acesso em: 03/11/2022.
- BRASIL. Ministério da saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Brasília – DF, 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 de dezembro de 2012. Brasília – DF, 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. HIV – Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. TELELAB, 1º edição, 2010.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual instrutivo financiamento do APS. Brasília – DF, 1ª edição, 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA nº13/2009/GAB/PN-DST-AIDS/SVS/MS. Secretaria de vigilância em saúde. Brasília – DF. 2009.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). 2020

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS. Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília – DF, 2ª edição revisada, 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS. Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília – DF, 1ª edição, 2012.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília - DF: 2018.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília - DF: 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2017.
- CAMPOS, M.O.; NUNES, M.L.; MADEIRA, F.C.; SANTOS M.G.; BREGMANN, S.R.; MALTA, D.C.; GIATTI, L.; BARRETO, S.M. Comportamento Sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2012). Revista Brasileira de Epidemiologia, v.17, n.1, 2014.
- CARDOSO, L.R.D.; MALBERGIER, A. FIGUEIREDO, T.F.B. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. Arch. Clin. Psychiatry. São Paulo. V.35, n.1, 2008.
- COSTA, N.C.C.B. Análise da representação social do processo saúde-doença da sífilis adquirida em mulheres em idade fértil. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Manaus, 2018.
- CRUZEIRO, A.L.S.; SOUZA, L.D.M.; SILVA, R.A.; PINHEIRO, R.T.; ROCHA, C.L.A.; HORTA, B.L.; Comportamento sexual de risco: fatores associados ao numero de parceiros e ao uso de preservativos em adolescentes. Ciênc. saúde coletiva, v.15, n.1, Jun, 2010.
- DALLABETTA, G.; LAGA, M. & LAMPTEY, P., 1996. Control of Sexually Transmitted Diseases: A Handbook for the Design and Management of Programs Arlington: AIDS Control and Prevention Project, Family Health International.
- DOURADO, I; MACCARTHY, S; REDDY, M; CALAZANS, G; GRUSKIN, S. Revisiting the use of condoms in Brazil. Revist. bras epidemio. V.18, n.1, 2015.

- FONTANELLA, B.J.B; RICAS, J; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. V.24, n.1, p.17-27, 2008.
- GIL, Antônio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6ª Ed., Editora Atlas S. A., São Paulo, 2008.
- GIL, Antônio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa, 6ª edição. São Paulo, Atlas, 2017.
- GUIMARÃES, M.D.C.; CECCATO, M.G.B.; GOMES, R.R.F.M.; ROCHA, G.M.; CAMELO, L.V.; CARMO, R.A.; ACURCIO F.A. Vulnerabilidade e fatores associados a HIV e sífilis em homens que fazem sexo com homens, Belo Horizonte, MG. Rev Med Minas Gerais. V. 23, n.4, p. 412-426, 2013.
- GUTIERREZ, E.B.; PINTO,V.M.; BASSO, C.R.; SPIASSI, A.L.; LOPES, M.E.B.R.; BARROS, C.R.S. Fatores associados ao uso do preservativo em jovens – inquérito de base populacional. Ver. Bras. Epidemiol. V.22. 2019.
- GRAF, D.D.; MESENBURG, M.A.; FASSA, A.G. Comportamento sexual de risco e fatores associados em universitários de uma cidade do sul do Brasil. Revista de Saúde Pública. V. 54, n.41, 2020.
- HOLZMANN, A.P.F.; MONÇÃO, R.A.; CORDEIRO, P.E.G.; SENA, J.V.; GRANDI, J.L.; BARBOSA, D.A. Fatores associados ao diagnóstico da sífilis adquirida em usuários de um centro de testagem e aconselhamento. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2022 [23/11/22]. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11233PESQUISA>
- MACÊDO, V.C.; LIRA, P.I.C.; FRIAS, P.G.; ROMAGUERA, L.M.D.; CAIRES, S.F.F.; XIMENES, R.A.A. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. Revista de Saúde Publica. v.51, n.78, 2017.
- MACHADO, N.G.; MOURA, E.R.F.; CONCEIÇÃO, M.A.V.; GUEDES, T.G. Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. Rev. Enferm, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p. 284-90, abr/jun. 2010.
- MENESES, O.M.; VIEIRA, B.D.G.; QUEIROZ, A.B.A.; ALVES, V.H.; RODRIGUES, D.P.; ILVA, J.C.S. O perfil do comportamento sexual de risco de mulheres soropositivas para sífilis. Revista de Enfermagem – UFPE Online. V.11, n.4, p.1584-94, 2017.

- MESQUITA, J.S.; COSTA, M.I.F.; LUNA, I.T.; SILVA, A.A.; PINHEIRO, P.N.C. Fatores de risco e de proteção entre adolescentes em relação as DST/HIV/AIDS. REUOL – Revista de Enfermagem. Recife, V.11, n.3, 2017
- MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- NEWMAN, L.; ROWLEY, J.; HOORN, S.V.; WIJESOORIYA, N.A.; UNEMO, M.; LOW, N.; STEVENS, G.; GOTTLIEB, S.; KIARIE, J.; TEMMEERMAN, M. Global Estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. PLOS ONE 10(12), 2015 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143304>
- NOGUEIRA, W.P.; NOGUEIRA, M.F.; NOGUEIRA, J.A.; FREIRE, M.E.M.; GIR, E.; SILVA, A.C.O. Syphilis in riverine communities: prevalence and associated factors. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210258. <http://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0258>
- OLIVEIRA, F.B.M.; QUEIROZ, A.A.F.L.N.; SOUSA, A.F.L.; MOURA, M.E.B.; REIS, R.K. Sexual orientation and quality of life of people living with HIV/Aids. Ver. Bras. Enferm. V.70, n.5, 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mulheres e saúde: Evidencias de hoje e agenda de amanhã. Brasília: Organização Mundial da Saúde. 2011.
- PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R.R.; PELLOSO, S.M. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. Rev.Latino-Am de Enfermagem. V.26, 2018.
- PEREIRA, B.S.; COSTA, M.C.O.; AMARAL, M.T.R.; COSTA H.S.; SILVA, C.A.L.; SAMPAIO V.S.; Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. Revista Ciênc. Saúde Coletiva. V.19, n.3, 2014 <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.16042013>
- PERONI, B.P.; SPALENZA, F.S.; FILHO, M.A.C.; BASTOS, M.C.; FASSARELLA, M.S.; CAMPOS, N.R. Estratégias educacionais para promover o uso

correto de contraceptivos em adolescentes: revisão sistemática da literatura. Revista Esfera Acadêmica Saúde. V.2, n.1, 2017.

- PREFEITURA DE FORTALEZA. MAPAS EM FORTALEZA. Fortaleza em Bairros. Disponível em: <https://mapas.fortaleza.ce.gov.br/fortaleza-em-bairros/> . Acesso em: 24 out. 2022.
- RIBEIRO K.C.S.; SILVA, J.; SALDANHA, A.A.W. Quem é poder? A ausência do uso do preservativo nos relatos de mulheres jovens. DST- J Bras Doenças Sex Transm. V. 23, n.2, 2011.
- SÁ, A.A.M.; SANTOS, C.V.M. A vivência da sexualidade de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Psicologia Ciência e Profissão. V.38, n.4, 2018.
- SALES, E. Aspectos da história do álcool e do alcoolismo no século XIX. Revista do Departamento de História da Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco. V.7. N.7, 2010.
- SALES, J.K.D.; SALES, J.K.D.; ALVES, D.A.; COELHO, H.P.; OLIVEIRA, O.P.; SANTOS, R.L. Fatores de risco associados ao comportamento sexual de adolescentes. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Ceará, vol sup, n.49, 2020.
- SANTOS, N.T.V. Vulnerabilidade e prevalência de HIV e sífilis em usuário de drogas no Recife: resultados de um estudo respondent-driven samplig. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. Recife, 2013.
- SARMENTO, M.S.R.A.; SALES, J.C.S.; JÚNIOR, F.J.G.S.; PARENTE, A.C.M. Comportamentos sexuais e o uso de métodos contraceptivos em universitários da área da saúde. Revista mineira de enfermagem, Minas Gerais, v.22, 2018.
- SCHWANCK, J.L.B. Associação entre o uso de álcool e drogas ilícitas e as infecções sexualmente transmissíveis HIV e sífilis: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS, 2019.
- SCULL, T.M.; KEEFE, E.M.; KAFKA, J.M.; MALIK, C.V.; KUPERSMIDT, J.B. The understudied half of undergraduates: Risky sexual behaviors among community college students, Journal of American College Health, 68:3, 302-312, 2020. DOI: 10.1080/07448481.2018.1549554
- SECRETARIA DE SAÚDE. Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis Congênita e Hepatite B e C. Rio Grande do Sul: 2016

- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP. Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD. Guia de Prevenção Combinada. 2017.
- SIGNORINI, D.J.H.P.; MONTEIRO, M.C.M.; SÁ, C.A.M.; SION, F.S.; NETO, H.G.L.; LIMA, D.P.; MACHADO, J.D.C. Prevalência da co-infecção HIV-sífilis em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro no ano de 2005. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Rio de Janeiro. V.40, n.3, p.282-285, 2007)
- SILVA, D.A.R.; ALVES, I.G.F.G.; BARROS, M.T.; DORNELES, F.A. Prevalência de sífilis em mulheres. Enferm. Foco. V.8, n.3, 2017.
- SILVA, T.D.A.; GALENO, N.R.F.; VIEIRA, C.P.B.; CARVALHO, P.M.G.; ARAUJO, T.M.E. Comportamento sexual e ocorrência de sífilis em estudantes universitários da área da saúde. Rev Enferm Contemp. 2020;9(1):24-32. doi: 10.17267/2317-3378rec.v9i1.2530
- SOUZA, M.H.T.; BECK, E.Q. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. Revista de enfermagem da UFSM. Santa Maria – RS. V.9,2019.
- Stoner, S.; Georde, W.H.; Peter, L.M.; Norris, J. - Liquid courage: alcohol fosters risk sexual decision-making in individuals with sexual fears. Aids Behav. V.11, p.227-237, 2007
- VALIM, E.M.A.; DIAS, F.A.; SIMON, C.P.; ALMEIDA, D.V.; RODRIGUES, M.L.P. Utilização de preservativo masculino entre adolescentes de escolas públicas na cidade de Uberaba (MG), Brasil: conhecimentos e atitudes. Cad. Saúde Coletiva. V23, n.1, 2015.
- VEIGA, M.B.A. Narrativas de vida de homens com sífilis na perspectiva transcultural: subsídios da enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós-graduação em enfermagem e biociências. Rio de Janeiro, 2018.
- VIACAVA, F.; OLIVEIRA, R.A.D.; CARVALHO, C.C.; LAGUARDIA, J.; BELLIDO, J.G. SUS: Oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. Ciência e saúde coletiva. V. 23, n6, 2018.
- VIEIRA, E.M.; VILLELA, W.V.; REA, M.F.; FERNANDES, M.E.L.; FRANCO, E.; RIBEIRO, G. Alguns aspectos do comportamento sexual e prática de sexo seguro em homens no município de São Paulo. Cad. Saúde Pública. São Paulo. V.16, n4, 2000.

- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva: World Health Organization, 2016.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report on global sexually transmitted infection surveillance 2013. Geneva: World Health Organization, 2014.

Apêndices

APÊNDICE A-

Roteiro de Entrevista

A) Dados sociodemográficos

| | | |
|----------------|-------------------------------|-----|
| 1)Sexo | Feminino | () |
| | Masculino | () |
| 2)Faixa Etária | <24 | () |
| | 25-34 | () |
| | 35-44 | () |
| | >45 | () |
| 3)Escolaridade | Analfabeto | () |
| | Ensino Fundamental | () |
| | Ensino Médio | () |
| | Ensino Superior Completo | () |
| | Ensino Superior Incompleto | () |
| 4)Estado Civil | Solteiro | () |
| | Casado | () |
| | Divorciado/Desquitado | () |
| | Viúvo | |
| 5)Cor/Raça | Branca | () |
| | Amarela | () |
| | Parda | () |
| | Indígena | () |
| | Preta | () |
| 6)Ocupação | | |
| 7)Possui renda | Sim | () |
| | Não | () |

B) Comportamento sexual

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | | |
|---------------------------------------|---------------|-----|
| 1) Idade da primeira relação sexual | | |
| | <10 anos | () |
| | 10-14 anos | () |
| | 15-20 anos | () |
| | >20 anos | () |
| 2) Número de parceiros durante a vida | | |
| | 01 | () |
| | 2-3 | () |
| | 04-06 | () |
| | 06-10 | () |
| | >10 | () |
| 3) Mantém relações sexuais no momento | | |
| | Sim | () |
| | Não | () |
| 4) Número de parceiros atualmente | | |
| 5) Orientação sexual | | |
| | Heterossexual | () |
| | Homossexual | () |
| | Bissexual | () |
| | Pansexual | () |
| | Assexual | () |
| 6) Identidade de gênero | | |
| | Travesti | () |

| | | |
|---|------------------|-----|
| | Mulher | |
| | Transgénero | () |
| | Homem | |
| | Transgénero | () |
| | Cisgénero | () |
| 7) Qual tipo de sífilis contraída? | | |
| | Primária | () |
| | Secundária | () |
| | Terciária | () |
| | Latente | () |
| | Não sabe | () |
| 8) Realizou tratamento | Sim | () |
| | Não | () |
| Se não, justifique o motivo | | |
| 9) Local do tratamento da IST | Serviço de saúde | () |
| | Automedicação | () |
| | Não tratou | () |
| 10)Parceria com que se relaciona(m) | | |
| | Estável | () |
| | Eventual | () |
| 11)Sentimentos gerados após diagnóstico | | |
| | | |
| 12)Uso de bebidas alcoólicas antes das relações sexuais | | |
| | Sempre | () |
| | Nunca | () |
| | As vezes | () |
| 13)Uso de drogas antes das relações sexuais | | |
| | Sempre | () |
| | Nunca | () |

| | | |
|---|----------|-----|
| | As vezes | () |
| 14)Uso de preservativos durante as relações sexuais | | |
| | Sempre | () |
| | Nunca | () |
| | As vezes | () |
| 15)Se não, motivos aos quais não usa | | |
| | | |

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO APÓS DIAGNÓSTICO DE SIFILIS

Você está sendo convidado pela pesquisadora LORENA GUIMARÃES OLIVIERA como participante da pesquisa intitulada COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO APÓS DIAGNÓSTICO DE SIFILIS. 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.

Para a coleta de dados inicialmente levantamos o público-alvo do estudo no livro de registro dos testes rápidos realizados na unidade básica. Em um momento subsequente o recrutamento dos participantes ocorreu por meio do ACS (agente comunitário de saúde) ou de ligação telefônica pelo número de cadastro registrado no livro. A apresentação da pesquisa ocorrerá em sala privativa. Após o aceite será realizada uma entrevista semiestruturada com duração de aproximadamente 15 minutos que obedecerá aos critérios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde que orienta que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes.

A pesquisa será realizada em sala privativa na Unidade Sandra Maria Faustino Nogueira de Atenção Primária a Saúde, no bairro Vicente Pinzon, na cidade de Fortaleza-Ceará. Que tem como objetivo, analisar o comportamento sexual de risco de clientes após diagnóstico de sífilis. Dessa forma, pedimos a sua colaboração para participar deste estudo. Não haverá realização de gravações de áudio e vídeos e registros de fotos dos encontros e conversas.

A pesquisa é composta por um roteiro da entrevista que é dividido em duas partes: a primeira com os dados idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda familiar e parentesco; e a segunda com 15 questões norteadoras para descrever o comportamento sexual após o diagnóstico de sífilis.

Os procedimentos realizados na pesquisa poderão trazer riscos mínimos de comprometimento da confidencialidade das informações. Para redução dos riscos, os dados preenchidos serão guardados na posse da orientadora e sem identificação nas entrevistas para que não haja identificação dos participantes. Os procedimentos utilizados na entrevista poderão trazer desconforto, como ocupar seu tempo ou abordar questões de foro íntimo. Para minimizar o desconforto, a coleta será realizada em ambiente privativo. Durante toda a pesquisa o sigilo será fortemente mantido, sem divulgação de nomes e sem revelação de identidades. Todas as informações serão utilizadas somente para a pesquisa. Os benefícios da pesquisa contribuirão para a melhor conscientização a população a respeito do assunto abordado. Sua participação é voluntária e a qualquer momento o (a) Sr. (a), poderá deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou danos. As utilizações dos dados coletados durante a pesquisa terão apenas fim de resultados veiculados por meio de artigos científicos, revistas e encontros científicos, sempre resguardando sua identificação. A devolutiva ocorrerá com os dados ao serviço, para gestores e profissionais após término da pesquisa. O participante não receberá nenhum pagamento para realização da pesquisa.

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

Nome: Lorena Guimarães Oliveira

Instituição: UAPS Sandra Maria Faustino Nogueira

Endereço: Rua Josias Paulo de Sousa nº 167

Telefones para contato: (85) 98900-6368

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: 3366-8344/46. (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 deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

| | | |
|----------------------------------|----------------|--------------------------|
| _____ | ____/____/____ | _____ |
| Nome do participante da pesquisa | Data | Assinatura ou digital |

| | | |
|---------------------|----------------|------------|
| _____ | ____/____/____ | _____ |
| Nome do pesquisador | Data | Assinatura |

| | | |
|---|----------------|--------------------------|
| _____ | ____/____/____ | _____ |
| Nome da testemunha (se o voluntário não saber ler) | Data | Assinatura ou digital |

| | | |
|--|----------------|------------|
| _____ | ____/____/____ | _____ |
| Nome do profissional que aplicou o TCLE | Data | Assinatura |

APÊNDICE C –

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Assentimento do menor (7 a 17 anos 11 meses e 29 dias de idade) para participar de uma pesquisa

TÍTULO DA PESQUISA: **COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO APÓS DIAGNÓSTICO DE SIFILIS**

Você está sendo convidado pela pesquisadora LORENA GUIMARÃES OLIVIERA como participante da pesquisa intitulada COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO APÓS DIAGNÓSTICO DE SIFILIS. 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.

Para a coleta de dados inicialmente levantamos os participantes do estudo no livro de registro dos testes rápidos realizados na unidade básica. Em um momento seguinte o recrutamento dos participantes ocorreu por meio do ACS (agente comunitário de saúde) ou de ligação telefônica pelo número de cadastro registrado no livro. A apresentação da pesquisa ocorrerá em sala privativa. Após lido as informações e se você aceitar será realizada uma entrevista com duração de aproximadamente 15 minutos que obedecerá aos critérios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde que orienta que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes.

O comitê de ética serve para defender as pessoas que participam de alguma pesquisa e para verificar que foi feita de maneira certa. Qualquer dúvida durante a coleta, pode perguntar para o seu responsável ou para o profissional de saúde presente no momento.

A pesquisa será realizada na Unidade Sandra Maria Faustino Nogueira de Atenção Primária a Saúde, no bairro Vicente Pinzon, na cidade de Fortaleza-Ceará. Que tem como objetivo, analisar o comportamento sexual de risco de clientes após diagnóstico de sífilis. Dessa forma, pedimos a sua colaboração para participar neste

estudo. Não haverá realização de gravações de áudio e vídeos e registros de fotos dos encontros e conversas.

Caso você queira participar será utilizado um instrumento para coleta de dados, ou seja, perguntas que você irá responder. A pesquisa é dividida em duas partes: a primeira com os dados idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda familiar e parentesco; e a segunda com 15 questões que vão descrever o comportamento sexual após o diagnóstico de sífilis.

A realização da pesquisa poderá trazer riscos mínimos de comprometimento da confidencialidade das informações. Para redução dos riscos, os dados preenchidos serão guardados na posse da orientadora e sem identificação nas entrevistas para que não haja identificação dos participantes. A coleta é um processo seguro, e que ninguém além de você e do profissional ficará sabendo, mas é possível que se sinta constrangido ao respondê-las. A coleta será realizada em ambiente privativo para você se sentir menos desconfortável. Todas as informações serão utilizadas somente para a pesquisa. Os benefícios da pesquisa contribuirão para a melhor conscientização a população a respeito do assunto abordado. As utilizações dos dados coletados durante a pesquisa terão apenas fim de resultados veiculados por meio de artigos científicos, revistas e encontros científicos, sempre resguardando sua identificação. A devolutiva ocorrerá com os dados ao serviço, para gestores e profissionais após término da pesquisa. O participante não receberá nenhum pagamento para realização da pesquisa.

Você também pode mudar de ideia e deixar a pesquisa, mesmo que já tenha começado a responder. Se não quiser coletar a pesquisa, não acarretará nenhum prejuízo a você. O participante não receberá nenhum pagamento para realização da pesquisa.

IMAGEM QUE SE ADEQUA A SITUAÇÃO DA PESQUISA:



IMAGEM QUE SE ADEQUA A SITUAÇÃO DA PESQUISA:



Marcarei a minha decisão abaixo, indicando se quero ou não participar desse estudo.

_____ Sim, quero participar

_____ Não, eu não quero participar

IMAGEM QUE SE ADEQUA A SITUAÇÃO DA PESQUISA:



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

Nome: Lorena Guimarães Oliveira

Instituição: UAPS Sandra Maria Faustino Nogueira

Endereço: Rua Josias Paulo de Sousa nº 167

Telefones para contato: (85) 98900-6368

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: 3366-8344/46. (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 ou alguém leu este termo para mim e que a pesquisa e procedimentos realizados foram explicados de uma forma que eu pudesse entender. A pessoa responsável por mim, está me acompanhando, autoriza a minha participação no estudo e assinará também o termo lido. Eu receberei uma via original assinada desse termo.

Fortaleza, ____/____/____

| | | |
|----------------------------------|----------------|--------------------------|
| _____ | ____/____/____ | _____ |
| Nome do participante da pesquisa | Data | Assinatura ou digital |

| | | |
|---------------------|----------------|------------|
| _____ | ____/____/____ | _____ |
| Nome do pesquisador | Data | Assinatura |

| | | |
|---|----------------|--------------------------|
| _____ | ____/____/____ | _____ |
| Nome da testemunha (se o voluntário não saber ler) | Data | Assinatura ou digital |

_____/_____/_____
Nome do profissional Data Assinatura
que aplicou o TCLE

ANEXOS

ANEXO A

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA:

 Fortaleza

Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que, ciente dos objetivos e dos procedimentos metodológicos do Projeto de Pesquisa “**COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO APÓS DIAGNOSTICO DE SIFILIS**” sob a responsabilidade da pesquisadora **LORENA GUIMARÃES OLIVEIRA** da **UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- UFC**, sob a orientação da Professora **DRA. ANDREA GOMES LINARD** do Curso de **MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA** concedemos a anuência para o seu desenvolvimento nas dependências da **COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES II** na **UAPS SANDRA NOGUEIRA** da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Fortaleza, durante o período de **MARÇO A JUNHO DE 2022**, não havendo qualquer despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento de todas as normas e requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, notadamente da Resolução CNS/MS nº 466/2012 e das disposições legais estabelecidas na Constituição Federal brasileira, artigo 5º incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

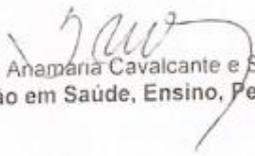
O (s) pesquisador (es) acima qualificado (s) se comprometem a obedecerem às disposições éticas de utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, e a salvaguardarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição.

Informamos ainda que o projeto somente poderá ser iniciado nesta Instituição mediante apresentação do Parecer Consubstanciado, devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

Após a defesa do estudo, o (s) pesquisador (es) deverá (ão) enviar a versão final da pesquisa (em PDF) para o e-mail: coepp@sms.fortaleza.ce.gov.br, ficando ciente(s) de que a COEPP/SMS poderá solicitar a apresentação oral dos resultados para técnicos, gestores e/ou sujeitos da referida pesquisa.

No caso do não cumprimento, há liberdade para retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em penalização alguma.

Fortaleza, 18 de março de 2022


Anapátria Cavalcante e Silva
Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

Rua Barão do Rio Branco, 910 / 1º andar
Fone: (85) 3105.1473 - Fortaleza - CE

**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E PROGRAMAS
ESPECIAIS**

Of. 102 / 2022

Fortaleza, 18 de março de 2022

A
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES II

Informamos que a pesquisa **COMPORTEAMENTO SEXUAL DE RISCO APÓS DIAGNOSTICO DE SIFILIS** recebeu anuência da Coordenadoria de Educação em Saúde Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP) / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza para ser realizada nesta CORES.

Aproveitamos a oportunidade para lhes apresentar o (a) autor (a) do estudo **LORENA GUIMARÃES OLIVEIRA**. Enfatizamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada após o (a)(s) pesquisador(a)(s) apresentar(em), a esta Instituição, o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa, para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

A seguir acrescentamos as informações sobre o estudo

- 1) Instituição Proponente: UFC
- 2) Curso: MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
- 3) Orientador (a): DRA. ANDREA GOMES LINARD
- 4) Local da Coleta dos Dados: UAPS SANDRA NOGUEIRA
- 5) Regional: II
- 6) Período de Coleta: MARÇO A JUNHO DE 2022



Anamaria Cavalcante e Silva

Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais