



Risco de adoecimento por Infecções Sexualmente Transmissíveis em mulheres atendidas na atenção básica em um município da região Xingu-PA

Risk of illness due to Sexually Transmitted Infections in women receiving primary care in a municipality in the Xingu-PA region

Riesgo de enfermedad por Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres que reciben atención primaria en un municipio de la región Xingu-PA

Adrienne Carla de Castro Tomé¹, João Vitor Ferreira Walfredo², Gildeone da Silva Farias¹, Rosiane Luz Cavalcante¹, Érika Patricy Serrão Ramos¹, Rafaela de Souza Santos Carvalho¹, Maria Conceição Nascimento Pinheiro¹, Denis Vieira Gomes Ferreira¹, Renan Rocha Granato¹, Helane Conceição Damasceno¹.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o risco de adoecimento para infecções sexualmente transmissíveis (IST) em mulheres usuárias do serviço de atenção primária a saúde em um município da região Xingu-Pará. **Métodos:** estudo transversal com base populacional, 3.510 mulheres que realizaram testes rápido para IST no município de Altamira em 2022. O grupo amostral será de 360 mulheres, que preencherão o questionário sobre dados sociodemográficos, história ginecológica e obstétrica e conhecimento sobre IST. As variáveis obtidas foram tabuladas e avaliadas. **Resultados:** Não saber que as infecções afetam outros órgãos além dos genitais aproximadamente dobra a chance de infecção (OR 1,8657) em comparação com as mulheres que sabiam. As mulheres que não sabiam as formas de transmissão das IST quase triplicaram a chance de infecção (OR 2,7886) em relação às mulheres que sabiam. Mulheres com escolaridade menor que o ensino médio triplicaram a chance de adquirir alguma IST (OR = 3,2) e ter parceiro fixo revelou aumentar a chance de contrair IST. Essas variáveis não apresentaram diferença significativa. **Conclusão:** A população feminina atendida na atenção básica do município de Altamira é vulnerável para infecções sexualmente transmissíveis.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmitidas, Saúde pública, Atenção primária à saúde, Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To characterize the risk of illness from sexually transmitted infections (STIs) in women using primary health care services in a municipality in the Xingu-Pará region. **Methods:** population-based cross-sectional study, 3,510 women who underwent rapid tests for STIs in the city of Altamira in 2022. The sample group will be 360 women, who will fill out the questionnaire on sociodemographic data, gynecological and obstetric history and knowledge about STIs. The variables obtained were tabulated and evaluated. **Results:** Not knowing that infections affect organs other than the genitals approximately doubles the chance of infection (OR 1.8657) compared to women who knew. Women who did not know how STIs were transmitted almost tripled the chance of infection (OR 2.7886) compared to women who did. Women with less than high school education tripled the chance of acquiring an STI (OR = 3.2) and having a steady partner revealed an increased chance of contracting an STI. These variables did not show a significant difference. **Conclusion:** The female population treated in primary care in the municipality of Altamira is vulnerable to sexually transmitted infections.

Keywords: Sexually Transmitted Infections, Public health, Primary health care, Women's health.

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA). Altamira - PA.

² Universidade Estadual do Pará (UEPA). Santarém - PA.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el riesgo de padecer infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres usuarias de servicios de atención primaria de salud en un municipio de la región Xingu-Pará. **Métodos:** estudio transversal poblacional, 3.510 mujeres a quienes se les realizaron pruebas rápidas para ITS en la ciudad de Altamira en el año 2022. El grupo de muestra será 360 mujeres, quienes llenarán el cuestionario sobre datos sociodemográficos, antecedentes ginecológicos y obstétricos, y conocimiento sobre las ITS. Las variables obtenidas fueron tabuladas y evaluadas. **Resultados:** No saber que las infecciones afectan a órganos distintos de los genitales aproximadamente duplica la probabilidad de infección (OR 1,8657) en comparación con las mujeres que sí lo sabían. Las mujeres que no sabían cómo se transmitían las ITS casi triplicaron las posibilidades de infección (OR 2,7886) en comparación con las mujeres que sí lo sabían. Las mujeres con menos de educación secundaria triplicaron la probabilidad de contraer una ITS (OR = 3,2) y tener una pareja estable reveló una mayor probabilidad de contraer una ITS. Estas variables no mostraron una diferencia significativa. **Conclusión:** La población femenina atendida en atención primaria en el municipio de Altamira es vulnerable a las infecciones de transmisión sexual.

Palabras clave: Infecciones de Transmisión Sexual, Salud pública, Atención primaria de salud, Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A população feminina representa o maior quantitativo da população brasileira (51,5%) (IBGE, 2010). Assim como são as principais usuárias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de outros serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (GUÍBI IA, et al., 2017; PEREIRA AB, et al., 2012). Quando se trata de saúde da mulher, em uma visão restrita, o corpo físico se reduz a função reprodutiva, limitando ao aspecto da maternidade ou à ausência de doenças e acometimentos relacionada ao processo reprodutivo (BRASIL, 2008).

No entanto, essa concepção arraigada foi substituída por uma assistência em todas as etapas da vida de uma mulher e pelo reconhecimento do protagonismo dos seus corpos e vida (BRASIL, 2004; FERREIRA LO, 2013). Assim, a saúde reprodutiva diz respeito à liberdade de decisão com segurança e satisfação, garantindo a capacidade de reprodução e escolha (FERREIRA LO, 2013).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um grave problema de saúde pública (MARTINS DC, et al., 2018; SILVA SPC, et al., 2018). Essas doenças possuem como agente etiológico vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas por contato sexual sem o uso de preservativo feminino ou masculino e apresentam complicações especialmente em mulheres devido a infertilidade, abortamento espontâneo, gravidez ectópica, malformações e até morte fetal além de contribuir para o aumento do preconceito e violência doméstica (MARTINS DC, et al., 2018).

Além disso, a IST representa uma preocupação quanto ao diagnóstico precoce, visto que a IST aumenta a probabilidade de infecção e transmissão do HIV (DUARTE MTC, et al., 2014; LUPPI CG, et al., 2011). Ao longo dos anos, o cenário epidemiológico das IST/AIDS refletiu as mudanças comportamentais e sociais dos indivíduos.

O HIV em 1981, por exemplo, passou da fase da epidemia onde a susceptibilidade se dava principalmente entre homens que faziam sexo com homens, destacando nesse período o termo “grupos de risco”, para a fase onde a transmissão se dava de forma frequente pelo uso de drogas injetáveis, a fase do “comportamento de risco” e atualmente onde a transmissão via relação heterossexual é definido pela “vulnerabilidade” feminina, nesse caso em particular, desvinculando-se da ideia de infecções estritamente relacionadas à imoralidade (GRECO DB, 2016; CEZAR VM e DRAGANOV PB, 2014; COSTA R e SILVA RRA, 2013).

No ano de 2007, o Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de IST e Aids e da Área Técnica de Saúde da Mulher lançou o Plano Integrado de enfrentamento à Feminização da Epidemia da AIDS e outras IST. Tal plano já verificava o aumento das taxas de infecção no sexo feminino, resultado das múltiplas vulnerabilidades enfrentadas pela mulher brasileira. O documento propunha nortear a implantação de ações de promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva por meio do fomento ao acesso universal à atenção

integral em IST/Aids para as mulheres, redução da morbidade relacionada às IST, redução dos índices de violência sexual e doméstica contra às mulheres, melhoria da qualidade de vida a mulheres vivendo com HIV/aids e redução da transmissão vertical do HIV e da Sífilis (BRASIL, 2007).

O plano tem como público-alvo: gestantes, mulheres vivendo com HIV e AIDS, adolescentes e idosas, com qualquer orientação sexual, negras; indígenas, mulheres em situação de prisão, profissionais do sexo, mulheres em situação de violência sexual e doméstica e portadoras de deficiência (COSTA R e SILVA RRA, 2013).

O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno melhoram a qualidade de vida do indivíduo e interrompem a cadeia de transmissão e são instrumentos que viabilizam a prevenção de agravos e complicações das IST. (BRASIL 2010; 2012). A prevenção a IST é uma tarefa que exige um trabalho diversificado que vá além da orientação do uso correto da camisinha, visto que não é a única estratégia de prevenção (BRASIL, 2017a). Dessa forma, é preciso a aplicação de medidas efetivas e constantes para a o empoderamento feminino de questões relacionadas a prevenção de doenças.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Nesse sentido, a pesquisa delimita-se em um município, localizado na mesorregião do sudoeste do Pará com população estimada segundo o IBGE para ano de 2021 em cerca de 117 mil habitantes desses, sendo 58 mil do sexo feminino.

Na área urbana deste município há 19 USF's inseridas na Atenção Primária à Saúde. No ano de 2022, foram registradas no Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB) 3.510 testes rápido para detecção de infecção pelo HIV, sífilis, hepatite C e HBV em mulheres no município. Para calcular o tamanho da amostra a partir da população de mulheres que realizaram teste rápido no município em 2022 (N=3510), foi considerado o intervalo de confiança de 95%. O erro amostral significa a diferença entre o valor que a estatística pode resultar e o verdadeiro valor do parâmetro estudado. Nesse sentido, o erro amostral de 5% pode conter na pesquisa entre a estatística e o verdadeiro resultado.

Assim, de acordo com a fórmula de Barbeta, 2022 devem ser entrevistadas e realizadas os testes rápido, no mínimo, em 360 mulheres na Atenção Básica. O método de amostragem foi realizado a partir do sorteio aleatório de três Unidades Básicas de Saúde. Foram conduzidas visitas em cada Unidade de Saúde da Família (USF) com o propósito de coletar uma amostra representativa.

Os critérios de inclusão estabelecidos contemplam mulheres com vida sexual ativa que buscam atendimento de saúde no nível primário assistencial nas unidades básicas de saúde do município. Para pesquisa foi considerado elegíveis as mulheres maiores de 18 anos que já tinham iniciado sua vida sexual e manifestem consentimento para participar do estudo, sendo a exclusão restrita às mulheres pertencentes a grupos étnicos indígenas.

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

Após a sessão de educação em saúde, todas as mulheres elegíveis para a pesquisa foram convidadas, tanto individualmente quanto em grupo, a participar da mesma. A pesquisa consistia em responder a um questionário e realizar testes rápidos para detectar infecções como HIV, Sífilis, hepatites B e C. Em caso de aceitação, a mulher era acompanhada até a sala de procedimentos na qual registrava seu consentimento formalmente pela assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As participantes responderam a um questionário com dados sobre aspectos sociodemográficos, história ginecológica e comportamental e conhecimento sobre IST's.

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

Após o preenchimento do caderno de teste rápido para atualização da produção da equipe multiprofissional no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), foi realizada a lavagem simples das mãos e utilização dos equipamentos de proteção individual. Foi realizado a punção digital com lanceta estéril, coletado o sangue com pipeta e disposto no cassete de cada kit de teste rápido. Em seguida, gotejava-se o reagente no local apropriado em cada teste e esperará em torno de 10 a 30 minutos conforme recomendações dos manuais dos kits. A interpretação dos resultados se fez seguindo as recomendações dos fabricantes de cada teste utilizado, sendo os resultados não reagentes serão considerados negativos. Para os testes em caso de positivo, foram encaminhados à consulta médica para o seguimento dos protocolos ministeriais (BRASIL, 2019).

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

Após a realização do teste foi entregue o resultado impresso a participante e por fim feita a lavagem simples das mãos. As variáveis obtidas foram inseridas em planilha eletrônica do programa Excel® versão 2019, tabuladas e avaliadas. Sendo calculada a prevalência HIV, sífilis e hepatite B e C na amostra. Após feita a análise descritiva das características sociodemográficas e história ginecológica e comportamental sendo utilizadas medidas de tendência central para variáveis contínuas, e percentuais para variáveis categóricas.

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, 360 mulheres responderam à pesquisa realizada, sendo 120 mulheres em cada UBS. A **Tabela 1** mostra os dados sociodemográficos das entrevistadas em cada UBS no período da pesquisa. Nota-se que a maioria possuía idade entre 18-39 anos (56,4%), eram pardas (53,3%) e não finalizaram o ensino médio (47,3%).

Quanto a avaliação do estado civil e renda econômica, 46,9% eram casadas ou em união estável e 166 (46,1%) mulheres se enquadraram no grupo com até 1 (um) salário-mínimo. A influência das questões socioeconômicas, como baixa renda e baixa escolaridade, contribui para o aumento da vulnerabilidade das mulheres e a feminização das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (MOURA SLO, et al., 2021; TEIXEIRA JV, et al., 2022). Em 2021, entre os casos de sífilis gestacional, 28,5% das mulheres tinham ensino fundamental incompleto, e 34,4% haviam concluído apenas o ensino fundamental. Ao analisar os casos de HIV/AIDS, observa-se que as mulheres infectadas apresentam níveis de escolaridade mais baixos em comparação com os homens (BRASIL, 2022b).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos.

Variáveis		UBS 1 (n=120)	UBS 2 (n=120)	UBS 3 (n=120)	Total (n=360)	p (%)
Idade	18-39 anos	45	84	74	203	56,4
	40-59 anos	60	29	25	114	31,7
	> 60 anos	15	7	21	43	11,9
Raça	Parda	75	54	63	192	53,3
	Branca	27	24	17	68	18,9
	Amarela	8	15	27	50	13,9
	Preta/negra	10	27	13	50	13,9
Estado Civil	Casada/UE	65	56	48	169	46,9
	Solteira/Div	44	36	42	122	33,9
	Viúva	7	5	16	28	7,8
	Namoro fixo	4	23	14	41	11,4
Situação econômica	Até 1 salário	48	51	67	166	46,1
	até 2 salários	35	41	39	115	31,9
	2 a 4 salários	24	19	4	47	13,1
	> 4 salários	13	9	10	32	8,9
Escolaridade	Fundamental incompleto	5	3	14	14	3,9
	Fundamental completo	8	4	18	82	22,8
	Médio incompleto	48	59	9	74	20,5
	Médio completo	51	36	62	145	40,3
	Superior incompleto	3	1	4	8	2,2
	Superior completo	5	17	13	37	10,3

Legenda: P = porcentagem (%). UE = União estável. Div = divorciada.

Fonte: Tome ACC, et al., 2024.

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

Variáveis		UBS 1 (n=120)	UBS 2 (n=120)	UBS 3 (n=120)	Total (n=360)	p (%)
Primeira relação sexual	< 15 anos	11	54	21	86	23,9
	Entre 15 e 20 anos	102	55	82	239	66,4
	> 20 anos	7	11	17	35	9,7
Gravidez	Atual	3	7	10	20	5,6
	Anterior	42	72	89	203	56,4
	Nunca	75	41	21	137	38,1
Orientação sexual	Heterossexual	111	106	118	335	93,1
	Não heterossexual	9	14	2	25	6,9
Parceiros sexuais nos últimos 12 Meses	2 ou mais	11	9	18	38	10,6
	1	105	109	95	309	85,8
	Nenhum	4	2	7	13	3,6
Total de parceiros sexuais na vida	1 a 4 parceiros	109	88	81	278	77,2
	5 a 10 parceiros	9	28	23	60	16,7
	> 11 parceiros	2	4	16	22	6,1
Parceiro casual e uso de preservativo	Nunca	88	52	65	205	56,9
	Ocasionalmente	13	36	31	80	22,2
	Sempre	19	32	24	75	20,8
Parceiro fixo e uso de preservativo	Nunca	83	64	107	254	70,6
	Ocasionalmente	31	32	8	71	19,7
	Sempre	6	24	5	35	9,7
Uso de drogas injetáveis	Sim	1	0	0	1	0,3
	Não	119	120	120	359	99,7
Uso de drogas não injetáveis	Sim	7	0	4	11	3,1
	Não	113	120	116	349	96,9
Uso de bebidas alcólicas	Sim	37	64	33	134	37,2
	Não	83	56	87	226	62,8
IST's nos últimos 12 meses	Sim	18	24	16	58	16,1
	Não	102	96	104	302	83,9
Teste rápido nos últimos 12 meses	Sim	11	32	23	66	18,3
	Não	109	88	97	294	81,7

Legenda: P = porcentagem (%).

Fonte: Tome ACC, et al., 2024.

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

Esses dados corroboram para traçar o perfil de risco de infecção, visto que a baixa percepção de vulnerabilidade para uma IST aumenta ainda mais quando há a sensação de exclusividade sexual por parceiro fixo e estável (PINTO VM, et al., 2018). Essas mulheres se sentem protegidas de contrair alguma IST, além de não realizar a prevenção adequada, se acometidas por essas infecções não procuram serviço de saúde contribuindo para um diagnóstico tardio e complicações (MOURA SLO, et al., 2021). Além disso, a desinformação também influencia no comportamento e proteção aos fatores de risco, visto que a falta de instrução delimita a compressão da exposição às IST's (CIRIACO NLC, et al., 2019) (**Tabela 2**).

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

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

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

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta testes rápidos imunocromatográficos para a detecção de infecções por HIV, sífilis, hepatites B e C. Podem ser feitos com amostra de sangue total obtida por punção venosa, da polpa digital ou com amostras de fluido oral. O método de coleta é simples e feito de forma sigilosa em todas as etapas. (OTERO-GUERRA L, et al., 2017).

Tabela 3 - Análise entre as características sociodemográficas, conhecimento, percepção e comportamento de risco, em relação à soroprevalência de IST em mulheres atendidas na Atenção Básica em um município da região Xingu-Pa

Variáveis	N (%)	Porcentagem (%) de IST	p	OR	IC 95%
Características sociodemográficas (n=360)					
Escolaridade até ensino médio	170 (47,3)	4,7	0,1496	3,12	0,8162-11,9848
Ensino médio/superior	190 (52,7)	1,57			
Possui parceiro fixo	210 (61,1)	3,3	0,9587	1,26	0,3618-4,3789
Não possui parceiro fixo	150 (38,9)	2,1			
Ter mais de 40 anos	157 (43,6)	3,82	0,6643	0,6355	0,1903-2,1218
Menos de 40 anos	203 (45,3)	2,46			
Comportamento de risco (n=360)					
Ter mais de 5 parceiros sexuais na vida	82 (22,8)	4,8	0,4678	1,98	0,5665-6,9576
Menos de 5 parceiros	278 (77,2)	2,5			
Sempre utiliza preservativo com parceiro casual	75 (20,8)	4	<0,0001	0,00193	0,028-0,1316

Nunca/ocasionalmente faz uso de preservativo com parceiro casual	285 (79,1)	2,80			
Sempre utiliza preservativo com parceiro fixo	35 (9,7)	5,7	0,6563	0,4699	0,0974-2,2670
Nunca/ocasionalmente faz uso de preservativo com parceiro fixo	325 (90,33)	2,76			
Faz uso de drogas não injetáveis	11 (3,1)	9	0,7706	3,3900	0,3950-29,0942
Não faz uso	349 (96,9)	2,86			
Primeira relação sexual com menos de 20 anos	325 (90,3)	2,76	0,0285	0,0001	0,0036-0,2255
Primeira relação sexual com mais de 20 anos	35 (9,7)	5,71			
Conhecimento sobre IST					
Sabe que as IST afetam órgãos além dos genitais					
Não sabe	143 (39,7)	4,19	0,4744	1,8657	0,5585-6,2322
Sabe	218 (60,6)	2,31			
Sabe que tem IST assintomática					
Não sabe	279 (77,5)	2,86	0,9854	0,7675	0,1989-2,9625
Sabe	81 (22,5)	3,7			
HIV não pode ser transmitido por sabonetes, toalhas e sanitários					
Não sabe	82 (22,8)	3,75	0,0005	0,1097	0,0284-0,4234
Sabe	278 (77,2)	2,87			
Sabe as formas de transmissão das IST					
Não sabe	111 (30,8)	5,4	0,1621	2,7886	0,836-9,3391
Sabe	249 (69,2)	2			
Sabe que lavar os órgãos sexuais após ato sexual não previne a infecção					
Não sabe	73 (20,3)	4,1	0,8374	1,4946	0,3865-5,7802
Sabe	287 (79,7)	2,87			

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

Fonte: Tome ACC, et al., 2024.

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

Quando se fala de pessoas soropositivas para HIV em situações de falha terapêutica ou de abandono, há a manifestação de doenças oportunistas decorrente da imunodeficiência, como neurotoxoplasmose e pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*. É importante destacar que o HIV pode ser transmitido verticalmente durante a gravidez, parto e amamentação (BRASIL, 2018c).

Já as hepatites virais, evoluem para o acometimento mais grave e irreversível do tecido hepático, causando cirrose e hepatocarcinoma. A infecção por HBV durante a gravidez está associada a um alto risco de complicações maternas, elevada taxa de transmissão vertical causando hepatite fetal e neonatal e maior mortalidade materna (PEDER LD, et al., 2018).

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

O presente estudo apresenta um panorama do público feminino em relação ao cenário das IST, das quais, obtiveram como resultados 11 testes reagente para sífilis. Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis (BRASIL, 2022a), no período de 2010 a 2018 houve um aumento de mais de 4.000% nos casos de sífilis adquirida. Nos últimos anos, as notificações de sífilis adquirida foram em sua maioria no sexo masculino com 60,6% e nas faixas etárias entre 20 e 29 anos com 35,6%.

No entanto, notou-se um aumento de casos entre adolescentes (13-19 anos) com predomínio da infecção em mulheres nessa faixa etária (BRASIL, 2022a). Já a taxa de incidência de sífilis congênita, somente entre os anos de 2020 e 2021 apresentou um aumento de 14,6% (BRASIL, 2022a). Quando se inclui as gestantes entre os casos de sífilis adquirida, ocorre um aumento considerável da infecção no sexo feminino. Assim, entre os anos de 2011 e 2021, 58,2% são em mulheres (BRASIL, 2022a). No município de Altamira de acordo com dados do TABNET DATASUS foram registrados no período de 2010 a 2021, 488 casos de sífilis em gestantes, 230 casos de sífilis congênita, 165 casos de sífilis adquirida (44,8% no sexo masculino e 55,15% no sexo feminino).

Os testes rápidos para HIV, hepatite C e B foram todos não reagente. No entanto, a taxa de infecção de HIV em gestantes na região norte apresentou um crescimento expressivo de 111,3% devido não somente ao acréscimo de casos, mas a ampliação do diagnóstico no pré-natal e o aperfeiçoamento da vigilância e prevenção da transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2021a). A hepatite B possui alta incidência entre mulheres e forma de transmissão via sexual é mais notificada. Em 2021, a região norte alcançou a marca de região com maior casos de hepatite B entre gestantes. Além disso, a região norte obteve o maior índice de mortalidade com 0,4 óbito/100 mil habitantes (BRASIL, 2022b). Segundo o SINAN, o estado do Pará notificou 3.042 casos e o município de Altamira registrou 91 casos de hepatite B entre 2007 e 2020.

CONCLUSÃO

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

REFERÊNCIAS

1. ALELUIA ES, et al. Repercussões da sífilis na gestação: Possibilidades de atuação da enfermagem. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 2021; 10(7): 2525-3409.
2. BORGES, ALV, et al. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. Cad. Saúde Pública, 2021; 37(2).
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>. Acessado em: 15 de setembro de 2023.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2022-numero-especial>. Acessado em 13 de setembro de 2023.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids. 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acessado em 13 de setembro de 2023.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. HIV: Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil. 2010. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/HIV_estrategias_testes_rapidos_brasil.pdf. Acessado em 16 de setembro de 2023.

7. BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico. 2022d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acessado em 18 de setembro de 2023.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. Manual técnico Para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. 2018a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf Acessado em 18 de setembro de 2023.
9. BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf Acessado em 18 de setembro de 2023.
10. BRASIL, Ministério da Saúde. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira. 2011b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf. Acessado em 18 de setembro de 2023.
11. BRASIL, Ministério da Saúde. Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST. 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integrado_enfrentamento_feminizacao_aids_dst.pdf Acessado em 18 de setembro de 2023.
12. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 77, de 12 de janeiro de 2012. 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html Acessado em 18 de setembro de 2023.
13. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013. Aprova O Manual Técnico Para O Diagnóstico da Infecção Pelo HIV em Adultos e Crianças e Dá Outras Providências. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2013/prt0029_17_12_2013.html. Acessado em 18 de setembro de 2023.
14. BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acessado em 18 de setembro de 2023.
15. BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). 2019a. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes> Acessado em 18 de setembro de 2023.
16. BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. 2018c. Disponível em: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Acessado em 18 de setembro de 2023.
17. BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e coinfeções. 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hepatite_b_coinfeccoes.pdf Acessado em 20 de setembro de 2023.
18. CEZAR VM e DRAGANOV PB. A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética. *Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde*, 2014; 18: 151-156.
19. CIRIACO NLC, et al. A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. *Em Extensão, Uberlândia*, 2019; 18: 63-80.
20. COSTA R e SILVA RRA. Fatores Relacionados À Feminização da Epidemia Da Aids: Estudo Informativo. *Rev enferm UFPE online*, 2013; 7: 5340-4.
21. DUARTE MTC, et al. Vulnerabilidade de mulheres vivendo com HIV/Aids. *Rev. Lat Am Enfer*, 2014; 22(1).
22. FERREIRA LO. Saúde e relações de Gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. *Ciências & Saúde Coletiva*, 2013; 18: 1151-1159.

23. GRECO DB. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil: 1985-2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21(5); 1553-1564.
24. GUIBI IA, et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Saude Publica*, 2017; 51(2): 17.
25. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
26. Instrução de Uso do kit Sífilis Bio da marca Bioclin.
27. Instrução de Uso do kit ABON HCV Hepatitis C Virus Rapid Test Device (Sangue total/Soro/Plasma).
28. LUPPI CG, et al. Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária. *Ver. Bras. Epidemiol*, 2011; 14: 467-77.
29. MARTINS DC, et al. Comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis em mulheres de apenados. *Rev. Latino-AM. Enfermagem*. 2018; 26: 3043.
30. Manual de uso (bula) kit HIV ABON.
31. MOURA SLO, et al. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Esc Anna Nery*. 2021; 25(1): 20190325.
32. OTERO-GUERRA L, et al. Diagnóstico rápido de las infecciones de transmisión sexual. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 2017; 35(7): 444-450.
33. PEREIRA AB, et al. Perfil social do usuário do sistema único de saúde na atenção primária em saúde. *Rev Epidemiol Contr Infec.*, 2012; 2: 94-9
34. PEDER LD, et al. Infecções genitais e fatores de risco em gestantes atendidas em um serviço de saúde pública. *Revista Espaço para a Saúde*, 2018; 19(1): 82-90.
35. PINTO VM, et al. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23: 2423-2432.
36. SILVA SPC, et al. Saberes e representações de vulnerabilidade para DST/HIV/AIDS por universitárias. *Id online Multidisciplinary Journal and Psychology*, 2018; 10: 25-42.
37. SOARES LG, et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2017; 17(4): 791-799.
38. TEIXEIRA JV, et al. A vulnerabilidade feminina às infecções sexualmente transmissíveis sífilis e HIV/AIDS no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Científica Multidisciplinar*, 2022; 3: 9.