



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

LUANA CRISTINA MELO DE OLIVEIRA

**RAZÕES DAS MULHERES PARA TRATAMENTO E PREVENÇÃO
DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**SÃO LUÍS
2019**

LUANA CRISTINA MELO DE OLIVEIRA

**RAZÕES DAS MULHERES PARA TRATAMENTO E PREVENÇÃO
DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Isaura Leticia T. P. Rolim.

SÃO LUÍS
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Oliveira, Luana Cristina Melo de.
Razões das Mulheres para Tratamento e Prevenção das
Infecções Sexualmente Transmissíveis / Luana Cristina Melo
de Oliveira. - 2019.
56 p.

Orientador(a): Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim.
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
UFMA, 2019.

1. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2. Mulher.
3. Saúde da Mulher.

I. Tavares Palmeira Rolim, Isaura Leticia. II. Título.

LUANA CRISTINA MELO DE OLIVEIRA

**RAZÕES DAS MULHERES PARA TRATAMENTO E PREVENÇÃO
DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em 02 de julho de 2019.

Nota: 10

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim (Orientadora)
Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Maria do Carmo Rodrigues Araujo (1^a examinadora)
Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Regina Maria Abreu Mota (2^a examinadora)
Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por todos os dias ter a oportunidade de tentar melhorar minhas atitudes, meus pensamentos, o ser humano que sou, e hoje por estar realizando um grande sonho de ser Enfermeira. Deus, te entrego todos os bons frutos desta linda profissão que irei exercer com amor e respeito.

À Universidade Federal do Maranhão, aos funcionários, técnicos e enfermeiros pelo acolhimento durante esses cinco anos, pela honra de ter iniciado e concluir com minha formação

Agradeço aos grandes, maravilhosos e eternos amores da minha vida inteira, meus pais, minha fortaleza em todos os momentos que percorri até aqui, o homem que nunca mediu esforços para me proporcionar o melhor possível nessa terra, Jesival Pereira de Oliveira e a mulher onde eu encontrei por toda a minha vida o aconchego da paz nesse mundo, Deuzinete Melo de Oliveira, a vocês eu agradeço tudo o que eu conquistar e por todo o amor dedicado a mim.

Agradeço as minhas irmãs, Luma Cristina Melo de Oliveira pela parceria, pelo amor, pelo apoio, pelas lágrimas e principalmente por todos os sorrisos que compartilhamos a vida inteira, a Victória Melo Ferreira pelo carinho e paciência que sempre tem comigo, a Marílya Melo de Oliveira que sempre será minha eterna xuxuzinha, tão preciosa e bondosa, obrigada irmãs.

Agradeço ao meu namorado, Antônio Carlos de Sousa Júnior, por toda compreensão, paciência, amor e dedicação durante essa trajetória, pelas palavras positivas quando pensei que não iria conseguir chegar a esse momento, sendo parte fundamental de mais uma conquista juntos.

Aos meus avós paternos, Francisco das Chagas Oliveira e minha estrela Amélia Lopes Oliveira, aos meus avós maternos, Djalma Melo Soares e Maria Guimarães de Melo, pela presença e dedicação através do amor e das orações.

Agradeço aos meus tios amados e pais postiços nessa vida, Francisco Valmy Oliveira e Dilcilene Melo de Oliveira, a eles toda minha gratidão por me acolherem e me amarem como filha desde o princípio da minha vida.

Agradeço aos primos-irmãos mais malas que alguém pode ter nessa vida, Thiago Melo de Oliveira, Victor Melo de Oliveira, Djailson Evangelista de Melo, desde quando saímos para estudar fora e moramos na mesma casa vimos todos chegando a seu dia tão sonhado e assim vai sendo eu a terceira a conseguir realizar o sonho em conjunto que se construiu durante esses dez anos de convivência.

Agradeço aos meus colegas de curso pela convivência harmoniosa durante esses cinco anos, em especial as grandes amigas que conquistei e que irei leva-las por toda vida em meu coração Mayssa Jane Dias Ribeiro, Eclésia Kauana dos Santos Silva, Melissa Cunha Nascimento, Mayllane Barbosa, Leticia Texeira Torres, Mayane Cristina Pereira Marques, Anália Rabelo Oliveira e Nathália Rabelo Oliveira.

Agradeço a minha professora e orientadora maravilhosa, Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim, pela compreensão, pelo apoio, por abraçar comigo esse tema, pelas palavras de motivação nos momentos em que pensei que não iria conseguir, por acreditar em mim e ser minha inspiração como enfermeira e mestre.

Agradeço a minha banca examinadora, por estarem comigo nesse momento tão precioso e por ter a honra de ser avaliada por enfermeiras e mestres tão competentes e comprometidas com essa linda profissão, que é o cuidar com amor.

Ao corpo Docente do Departamento de Enfermagem por contribuírem com seus ensinamentos na minha formação acadêmica.

À mestrandia Geysa Santos Góis Lopes pelo fácil acesso, esforço e compreensão que precisei na construção desse trabalho.

Obrigada!

“Não espere por uma crise para descobrir o que é importante em sua vida.”

(Platão)

RESUMO

Apesar da evolução da mulher no contexto social, a preocupação e cuidado da saúde ainda é frágil. As Infecções Sexualmente Transmissíveis são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea. Essas infecções podem apresentar-se de diversas formas. Objetivou-se investigar sobre as razões das mulheres para tratamento e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Estudo de natureza qualitativa, ancorada na Análise de Conteúdo. Participaram do estudo 20 mulheres maiores de 18 anos de idade, com vida sexual ativa atendidas no Hospital Francisco Meneses, no município de Junco do Maranhão, selecionadas aleatoriamente durante a consulta da prevenção do câncer do colo uterino. Emergiram duas categorias temáticas (Tratamento e prevenção: potencialidades e fragilidades; e Conhecimento e razões para prevenção e tratamento), as quais mostraram que as mulheres afirmam ter conhecimento sobre tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, relatam ter razões para realizarem o tratamento com um desfecho de sucesso, entretanto a prevenção não é realizada. Conclui-se que a informação sobre prevenção e tratamento parece alcançar as mulheres, porém não tem se mostrado eficaz para obtenção das razões para realizar prevenção.

Descritores: Infecções Sexualmente Transmissíveis, Mulher, Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Despite the evolution of women in the social context, concern and health care is still fragile. Sexually Transmitted Infections are caused by more than 30 etiological agents (viruses, bacteria, fungi and protozoa), and are mainly transmitted through sexual contact and, eventually, through the blood. These infections can occur in a number of ways. The objective of this study was to investigate the reasons for women to treat and prevent sexually transmitted infections. Qualitative study, anchored in Content Analysis. Twenty women, 18 years of age and older, with active sex life attended at the Francisco Meneses Hospital, in the municipality of Junco do Maranhão, randomly selected during the consultation on the prevention of cervical cancer, participated in the study. Two thematic categories (Treatment and Prevention: Potentials and Fragilities, and Knowledge and Reasons for Prevention and Treatment) emerged, which showed that women claim to have knowledge about treatment and prevention of sexually transmitted infections, report having reasons to treat with a successful outcome, however, prevention is not achieved. It is concluded that information on prevention and treatment seems to reach women, but it has not proved effective in obtaining the reasons for prevention.

Descriptors: Sexually Transmitted Infections, Woman, Women's Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AC** – Análise de Conteúdo
- CEP** – Comitê de Ética e Pesquisa
- IST** – Infecção Sexualmente Transmissível
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- PAISM** – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
- PSF** – Programa de Saúde da Família
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFMA** – Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVOS	16
3.1	Objetivo Geral.....	16
3.2	Objetivos Específicos.....	16
4	REVISÃO DE LITERATURA	17
5	METODOLOGIA	25
5.1	Tipo de Estudo.....	25
5.2	Procedimentos Metodológicos.....	25
5.2.1	Cenário do Estudo.....	25
5.2.2	Amostra.....	26
5.2.3	Coleta e Organização de Dados.....	26
5.2.4	Análise de Dados.....	27
5.3	Aspectos Éticos.....	28
6	RESULTADOS	29
7	DISCUSSÃO	33
8	CONCLUSÃO	39
	REFERÊNCIAS.....	40
	ANEXOS.....	44
	APÊNDICES.....	52

1 INTRODUÇÃO

Existem vários conceitos sobre saúde da mulher, perpassando de concepções mais restritas, que discutem apenas aspectos da anatomia e biologia do corpo feminino, até concepções mais ampliadas, que interatuam com dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania (SILVA, 2017).

A partir de 1984, inicia-se a distribuição, junto às Secretarias Estaduais de Saúde, de documentos técnicos que iriam nortear as “Ações Básicas de Assistência Integral à Saúde da Mulher”. Em 2003, a Área Técnica de Saúde da Mulher identifica a necessidade de associar com outras áreas técnicas e de cogitar novas ações para a atenção das mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias, lésbicas, e a participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente (BRASIL, 2015).

Com grande dinamismo no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional questões até então desdenhadas ao segundo plano, por serem encaradas restritas ao espaço e às relações privadas (SILVA, 2017). Diante disso, o Ministério da Saúde elabora, no ano de 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), definindo especialmente, uma rotura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo. O PAISM compreendia ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, incluindo a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, Infecção Sexualmente transmissível (IST), câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades reconhecidas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2015).

No entanto, a solidificação da função social das mulheres e as expectativas sobre elas: serem boas mães, com dedicação total aos filhos, fiéis e atenciosas esposas, com a delegação pelo cuidado e conservação da força de trabalho dos maridos e, postergadas de si mesmas, reuniram tais funções como naturais e exclusivas, mesmo quando a falta de subsistência fez com que fossem trabalhar nas fábricas e outros espaços de produção social. Nesse instante, converteram-se também ótimas trabalhadoras, profissionais capacitadas, sem deixarem de exercer as funções anteriores, objetivando sempre conciliar o emprego e as responsabilidades com a família, com comportamentos de donas de casa, submissas ao marido com

crenças históricas e dupla jornada, o que ainda é bem visível nos municípios do país (COSTA, 2011).

Observa-se que mesmo após a evolução da mulher no contexto social a inquietação e cuidado da saúde ainda são frágeis. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecção Sexualmente Transmissível, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são ocasionadas por mais de trinta agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), sendo disseminadas, principalmente, por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea. A transmissão de uma IST ainda pode ocorrer da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. Essas infecções podem se manifestar sob a forma de síndromes: úlceras genitais, corrimento uretral, corrimento vaginal e doença inflamatória pélvica (BRASIL, 2017).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016, indicam que mais de um milhão de pessoas adquirem IST diariamente e a cada ano, estima-se que 500 milhões de pessoas adquirem uma das IST curáveis (gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase). No mundo, a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), por exemplo, causa 530.000 casos de câncer de colo uterino e 275.000 óbitos por essa doença/ano, a sífilis gestacional, por sua vez, causa aproximadamente 300.000 óbitos fetais e neonatais/ano e coloca 215.000 recém-nascidos sob o risco de morte prematura, baixo peso ao nascimento ou sífilis congênita, e estima-se, ainda, que 530 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus do herpes genital. Segundo os dados divulgados na 21ª Conferência Mundial sobre Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), 30 milhões de óbitos já foram ocasionados por esta síndrome, cerca de 36.7 milhões de pessoas vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no mundo e apenas 17 milhões recebem tratamento (BRASIL, 2015).

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016 a maioria dos brasileiros (94%) sabem que a camisinha é melhor forma de prevenção às IST e AIDS. Mesmo assim, 45% da população sexualmente ativa não usou preservativo nas relações sexuais casuais nos últimos 12 meses. Por causa dessa atitude, cerca de 2,5% da população brasileira sexualmente ativa já foi contaminada em algum momento por um certo tipo de IST sendo as mais comuns entre os brasileiros a clamídia, gonorreia, sífilis e herpes genital.

As infecções, como a sífilis (em especial, a latente), a gonorreia e a clamídia em mulheres, as hepatites virais B e C e a infecção pelo HIV, são frequentemente

assintomáticas. Quando não detectadas, induzem a complicações mais graves, como sífilis congênita, doença inflamatória pélvica, infertilidade, cirrose hepática e aids. A sífilis é, na maioria das vezes, diagnosticada por triagem de gestantes ou de pessoas com IST. Já a cervicite por gonorreia e por clamídia não é diagnosticada com frequência (FERNANDES, 2017).

As mulheres sintomáticas podem escolher tratar-se por conta própria ou procurar tratamento em farmácias ou junto a curandeiros tradicionais. Mesmo aquelas que buscam atendimento na unidade de saúde podem não ter uma IST diagnosticada ou tratada corretamente. No final, apenas uma pequena quantidade de mulheres com IST pode alcançar à cura e evitar a transmissão (FERNANDES, 2017).

Para que se impeça a cadeia de transmissão das IST, é fundamental que os contatos sexuais das pessoas infectadas sejam tratados. No caso do não comparecimento das parcerias sexuais comunicadas, outras atividades poderão ser desenvolvidas, conforme a disponibilidade de cada serviço (SILVA, 2017).

Diante do exposto, este trabalho busca responder o seguinte questionamento: Quais as motivações das mulheres para tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis?

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se esta temática pela relevância do confronto de informações e a curiosidade de compreender, frente a realidade do município Junco do Maranhão o elevado número de mulheres com IST, as razões da adesão das mulheres no tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis em um local em que a população é assistida por equipes de Saúde da Família.

Vale ressaltar que a enfermagem, como profissão importante na promoção e prevenção da saúde, precisa entender e atuar na cultura das mulheres com a finalidade de promover saúde e romper com o ciclo das infecções sexualmente transmissíveis.

Diante do exposto, faz-se necessário conhecer as razões que levam ao processo de adesão das mulheres no tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, a fim de proporcionar a assistência de forma integral e humanizada as mulheres envolvidas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigar a motivação das mulheres para tratamento e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis atendidas no Programa de Estratégia de Saúde da Família do Hospital do município de Junco-MA.

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1 Verificar o conhecimento das mulheres sobre tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

3.2.2 Identificar as razões das mulheres para adesão do tratamento e da prevenção contra as infecções sexualmente transmissíveis.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Este estudo se fundamenta na literatura considerando três grandes temas: concepções sobre a saúde da mulher no Brasil e as políticas de saúde; tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis; aspectos que motivam a mulher a procurar os serviços de saúde para tratar e prevenir agravos de saúde, entre elas as IST.

4.1 Concepções sobre a saúde da mulher no Brasil e as políticas de saúde

Muitos são os conceitos sobre saúde da mulher, desde concepções mais restritas, que abordam apenas aspectos da anatomia e biologia do corpo feminino, até concepções mais ampliadas, que inter-relacionam com dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. No cenário brasileiro, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, limitada, nesse período, à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, manifestam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em suas características biológicas e no seu papel social de mãe e doméstica, atribuindo a ela a responsabilidade pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e dos demais familiares, assim é compreensível o cultural quando se faz uma imagem do papel da mulher na sociedade, são muitos os pensamentos enraizados que perpetuam atualmente (BRASIL, 2011).

O ano de 1960 traz reforços significativas para o feminismo: chegam ao Brasil obras como “O segundo sexo” de Simone Beauvoir. A Revolução de 1968 da França, fez com que muitas reivindicações em relação à pauta do proletariado tomassem força, como no caso das 28 mulheres e negros. Nas décadas de 1960 a 1970, o conservadorismo e a ideologia cristã eram tão intensos que, as pílulas anticoncepcionais constituam, com o mesmo status, prova incriminadora, com isso denunciava-se que a mulher não tinha direito nenhum sobre seu próprio corpo, sem poder de ação e decisão no que condiz sua própria sexualidade. (MORAES, 2007)

Segundo Moraes (2007), “a censura da ditadura militar no Brasil criou barreiras de forma que os militantes da oposição tivessem dificuldades de

organização. Com isso, a oposição ramificou suas reivindicações, fazendo surgir novos grupos de resistência”.

Em 1974 criou-se o grupo feminista chamado de “O Debate” que retornava ao Brasil, o primeiro grupo de feministas do país chamado de “Nós Mulheres” e depois o “Brasil Mulher”, ambos partem da imprensa alternativa, um espaço importante que criticava o governo militar. Concomitante com a disputa política entre correntes de esquerda, as feministas do “Nós Mulheres” distanciam-se, deixando uma abertura para tratar de novas questões como a violência contra a mulher e ênfase aos grupos feministas homossexuais, que também eram censurados e sem voz. Já na década de 70 o Ministério da Saúde realizava ações de controle de natalidade e recebia muitas críticas tanto dos movimentos de esquerda quanto dos movimentos conservadores. Somente a partir de 1974 o planejamento familiar se tornou um tema amplamente discutido nas pautas das conferências brasileiras, como forma de controlar o crescimento demográfico da população (OLIVEIRA, 2016).

Já o ano de 1980 é marcado por eventos significativos decursivo das lutas e reivindicações feministas. Em 1982, foi criado em São Paulo o Conselho da Condição Feminina, que propiciava a inauguração de delegacias especiais para mulheres, com serviços de atendimento às vítimas de violência e programa de saúde para mulheres (MORAES, 2007).

De acordo com Costa (2009), em 1986 o INAMPS através da Portaria 3.360/86, estabeleceu o PAISM como referência na assistência e proteção à saúde da mulher, criando estratégias de trabalho em conjunto com o Ministério da Saúde e mediante as Ações Integradas de Saúde.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde cria, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, especialmente, por uma ruptura conceitual com princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para escolha de prioridades nesse campo. O PAISM viera trabalhar dessa maneira todas as premissas que perpassavam pela saúde da mulher, mesmo que ainda existissem um grande trabalho pela frente para alicerçar a base da saúde das mulheres brasileiras, o programa incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, IST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2011).

O movimento de reforma sanitária colocou a saúde na Constituição Federal de 1988. Nela instituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS) que através do PAIMS abordava assuntos relacionados à livre escolha da mulher no que se refere à reprodução, tanto em métodos contraceptivos como em métodos de fertilização. Também através do SUS a saúde da mulher obteve muitos avanços, porém, como estratégia de sobrevivência frente a um cenário de exclusão social, miséria e muito caos na saúde pública, a classe trabalhadora viu-se obrigada a reduzir o número de filhos (BRASIL, 2011).

A partir de 1984, inicia-se a distribuição de documentos técnicos, junto às Secretarias Estaduais de Saúde, esses documentos visavam nortear as ações básicas de Assistência Integral à Saúde da Mulher no cenário brasileiro (BRASIL, 2011).

Em 2003, a Área Técnica de Saúde da Mulher identifica a necessidade de articular com outras áreas técnicas, principalmente para atender mulheres dos mais diferentes contextos sociais, propondo novas ações para a atenção das mulheres rurais, as com deficiência, negras, indígenas, presidiárias, lésbicas, e a participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente (BRASIL, 2011).

No dia 28 de maio, precisamente, do ano de 2004, o Ministério da Saúde propõe diretrizes para a humanização e a qualidade do atendimento. Toma como base os dados epidemiológicos e as reivindicações de diversos segmentos sociais que explanavam suas necessidades e apresentam os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (FERNANDES, et al. 2017).

Segundo Fernandes (et al., 2017), o Ministério da Saúde em 2011, cria grandes parcerias com diversos setores da sociedade, principalmente com movimento de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacionais, elaborando assim o documento com a 2ª reimpressão desta política que traz uma série de diretrizes e objetivos gerais e específicos.

4.2 Tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são um conjunto de infecções de etiologia variada que afetam o trato urogenital. Clinicamente

caracterizando-se pela presença de bolhas, verrugas, feridas ou corrimentos no local em que o patógeno tem contato. A transmissão ocorre, principalmente, pelo contato das mucosas oro-genital com fluido sexual infectado, de modo geral através do sexo sem preservativo, por via parenteral ou transmissão vertical (BRASIL, 2015).

As IST têm manifestação por meio de corrimentos, irritações, feridas, caroços ou verrugas nos órgãos genitais. Geralmente, os sintomas são pruridos, dor no ato da relação sexual e baixo ventre; porém sinais externos e dores podem não se manifestar e, assim, dificultar a detecção dessas infecções, fato muito comum no sexo feminino. A maioria tem caráter tratável e curável, com exceção das ocasionadas por vírus como o vírus do HIV, HPV e Herpes, entretanto o tratamento relaciona-se com cuidados que envolvem acompanhamento multiprofissional, higiene pessoal e prescrição medicamentosa adequada e realizada conforme a orientação médica. A maior prevalência está em adolescentes e adultos jovens, sendo o sexo feminino mais suscetível, apresentando-se muitas vezes de forma assintomática, o que torna mais difícil a sua detecção e tratamento, já que quando detectado está num nível avançado e que requer grande porte de cuidados (GIL, 2016).

As infecções Sexualmente Transmissíveis apresentam-se como um grande problema de saúde pública e são causadas por bactérias, vírus ou outros microorganismos através da transmissão, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) desprotegido com uma pessoa que esteja infectada, podendo também ocorrer a infecção de mãe para filho durante a gestação, no parto ou na amamentação (GRECO, 2016).

A predominância dessas infecções na população não costuma ser invariável e está atrelada aos estratos populacionais que apresentam um comportamento de risco mais frequente, como o não uso do preservativo, seja ele masculino ou feminino, além do início precoce da vida sexual e das múltiplas parcerias sexuais em que são expostos. Essas populações são denominadas de populações – chave, sendo eles, gays, homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, travestis / transexuais e usuários de drogas psicoativas (BRASIL, 2015).

No Brasil, as únicas IST de notificação obrigatória são os casos de sífilis (na gestação, congênita e adquirida), HIV (criança exposta, criança infectada, adulto e gestante), Aids (criança, gestante e adulto) e hepatites virais (casos suspeitos e com confirmação laboratorial em até 180 dias). Então as prevalências das outras IST são

baseadas em estudos e trabalhos acadêmicos realizados no cenário científico brasileiro e mundial. O estudo publicado pelo Ministério da Saúde em 2008, “Prevalências e Frequências relativas de Doenças sexualmente transmissíveis em populações selecionadas em seis capitais brasileiras, 2005” mostra que as pessoas que procuram clínicas para o tratamento de IST, apresentam infecções bacterianas em 14,4% dos casos e infecções virais em 41,9% dos casos, com o HPV como o mais frequente encontrado, principalmente na população jovem e adolescente (BRASIL, 2008a).

O próprio Ministério da Saúde reconhece que, a despeito da indicação do diagnóstico e tratamento sindrômico, a fim de otimizar a atenção, há uma ênfase no diagnóstico etiológico e o manejo sindrômico é pouco conhecido pelos profissionais de saúde. Além disso, as diretrizes para diagnóstico e tratamento precoces, incluindo as parcerias sexuais, são pouco conhecidas ou implementadas pelo sistema de saúde, o que dificulta o acesso da população a esses materiais. Também não existe disponibilidade contínua de medicamentos padronizados para portadores de IST, bem como de preservativos (BRASIL, 2006).

As políticas de saúde pública voltadas às IST são intensificadas com campanhas de prevenção que priorizam a conscientização do uso consistente do preservativo por meio da educação em saúde e realizam testagem sorológica, aconselhamento e acompanhamento do tratamento nas unidades de referência, isto é, nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) (BRASIL, 2008b).

O Teste Rápido (TR) para sífilis conforme a portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011, foi colocado à disposição da população. O teste consiste em um exame imunocromatográfico, treponêmico, de uso único para detecção de anticorpos específicos para *T. pallidum*, bactéria da sífilis, sendo realizado com uma amostra de sangue total, soro ou plasma, facilitando o acesso ao diagnóstico em situações especiais e com triagem (BRASIL, 2011).

É interessante ressaltar que mesmo com todo esforço governamental, o quadro epidemiológico no Brasil ainda é preocupante para a saúde pública. Recentemente, sugeriu-se o levantamento e a consolidação de indicadores que possam possibilitar o subsídio de políticas e práticas eficazes de prevenção e controle dos principais fatores de exposição da população, contribuindo, desta maneira, para

mudanças no quadro epidemiológico do grupo de comportamento de risco para IST (PEREIRA et al., 2014).

4.3 Aspectos que motivam a mulher a procurar os serviços de saúde para tratar e prevenir agravos de saúde, entre elas as IST's

A qualidade de vida de uma população é desenvolvida quando existe associação do viver cotidiano com o conjunto integrado de acesso aos recursos sociais e de atendimento às necessidades pessoais e comunitárias. Seguindo esse sentido, verifica-se a necessidade do trabalho contínuo e qualificado do sistema de saúde permeado aos princípios da integralidade, equidade e universalidade e articulando as ações de assistência às políticas de promoção, prevenção e reabilitação, que amplamente alicerçam as bases do Sistema único de Saúde (PITILIN et al., 2015).

A região genital feminina é altamente propícia a infecções, necessitando de cuidados diários, pois podem acumular diferentes secreções, sofrer alterações de potencial Hidrogeniônico (pH) que é uma escala logarítmica que mede a acidez, neutralidade e alcalinidade de uma solução, e ser submetida as agressões como fricção e oclusão pelo uso de roupas e absorventes. É fundamental que a pele da região vaginal se mantenha íntegra para desempenhar seu papel de defesa. As mulheres, então, precisam ser orientadas quanto aos cuidados íntimos, para que assim possam promover adequadamente sensações de proteção e bem-estar na mulher (SCHALKA et al., 2013).

Infecções do trato genital feminino, incluindo as sexualmente transmissíveis (IST), como sífilis e Papiloma Vírus Humano (HPV), possuem grande destaque na saúde pública, pela representatividade de problemas que as mesmas possuem. As consequências mais sérias e duradouras dessas doenças que surgem no público feminino são: Doença Inflamatória Pélvica (DIP), câncer cervical, infertilidade, dentre outras. O manejo adequado de tais infecções pode prevenir o desenvolvimento de complicações e diminuir a incidência dessas infecções na comunidade (BARCELOS et al., 2008).

As políticas de saúde e (auto)cuidado voltadas para as mulheres têm como foco a saúde sexual e reprodutiva, tendo um olhar à mulher no seu papel de

reprodutora e responsável por todo o processo reprodutivo nas várias fases de vida, e antes até o depois das gestações, ou seja, a prole” (TAQUETTE, 2012).

Nessa perspectiva, os estereótipos de “sexo frágil”, contrário aos do homem “forte”, homem com “H maiúsculo”, vão reproduzindo práticas de autocuidado intenso para mulheres desde muito cedo, já que seus corpos são vistos como vulneráveis – e futuros reprodutores. Aos homens, ocorre que delegam o cuidado com sua saúde para as naturalizadas cuidadoras – as mulheres, sejam elas as mães ou esposas. Essa ausência de cuidado masculino com sua própria saúde pode ser decorrência da negligência dos sinais e sintomas, e/ou desconhecimento da – também – fragilidade do próprio corpo, ou ainda pela propagação dos estereótipos de gênero de força e virilidade, que norteiam as características culturais dos homens. Um conjunto de fatores que leva a detecção de doenças em um nível muito avançado e a falecimentos prematuros, confirmando o que traz a literatura é que a expectativa de vida masculina, no Brasil, é consideravelmente menor que a feminina (STREY & PULCHERIO, 2010).

A fragilidade imposta às mulheres traz o aprendizado do autocuidado muito mais presente a elas que na vida dos homens. Atualmente é comum que, desde a pré-adolescência, as meninas já sejam incentivadas pelos pais aos exames ginecológicos preventivos, pois – mesmo sem ser questionadas – já se presume que o corpo feminino, em algum momento, abrigará um novo ser e precisa estar saudável e preparado para isso, mesmo que esse pensamento não seja relativamente expresso em palavras, é no inconsciente de muitos pais que ele se abriga (BOTTON; CÚNICO; STREY, 2017).

Sabe-se que o método das pílulas anticoncepcionais trouxe para a mulher muitas mudanças no campo das relações de gênero, bem como seu acesso ao mercado de trabalho, ocupação de cargos de destaque, participação no meio sindical e partidário, enfim, a possibilidade de discernir, participar da decisão, independentemente da vontade do companheiro, do momento propício para engravidar ou não, sendo também responsável pela fecundidade do casal. De outro modo, se comparado com o método do preservativo masculino, percebe-se grande influência do homem na decisão de usar ou não o método, ficando a mulher, muitas das vezes, à mercê do desejo do companheiro. Isso acontece, na maioria das vezes, pelo fato de as mulheres ainda se encontrarem em desvantagem no momento de

negociar o uso do preservativo na relação sexual, principalmente as mais idosas e as que vivem em união estável de longos anos (CARRENO; COSTA, 2006).

Um estudo de Pinto (et al., 2018) mostra que viver com companheiro e a escolaridade não se mostraram como fator protetor para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Mulheres que vivem com companheiro, em geral, não têm autopercepção de vulnerabilidade para IST e, por acreditarem que não estão expostas aos riscos por viverem numa relação estável, por consequência, deixam de se proteger adequadamente e está avaliação equivocada, da ausência de risco a essas mulheres, pode ser compartilhada também pelos profissionais de saúde.

Pinto (et al., 2018) cita ainda que o início precoce da atividade sexual, o não uso de preservativo na primeira relação sexual e as múltiplas parcerias, no último ano estão associados com IST. É importante destacar que deve haver a incorporação das IST como tema na agenda política dos movimentos que lutam pela saúde com o mesmo vigor de outros temas, tais como aborto, morte materna e HIV, pois há uma profunda relação entre todos esses agravos, pois todos envolvem a saúde feminina e sua importância para a saúde sexual e reprodutiva.

Assim é possível compreender os motivos de mulheres procurarem apenas o tratamento, com a falta de prevenção o único objetivo será o tratamento, mesmo este sendo evitável há muitas premissas a serem trabalhadas e melhoradas dentro das ações de saúde, dentre elas a atenção básica que é a porta de entrada dessas mulheres na adesão da prevenção e no tratamento de Infecções sexualmente transmissíveis. Diante desta limitação, o direito de livre escolha e autonomia das mulheres torna-se restrito e até mesmo inexistente, de maneira as mesmas se arriscam nas relações sexuais ao se submeterem a esta recusa. O problema salienta ainda que a questão cultural é muito forte no contexto brasileiro, cuja prevalência ao risco da mulher a essas doenças sexuais é um entrave à mudança de comportamento sexual das coletividades, entre elas, de seus próprios companheiros (RUFINO et al., 2016).

Portanto, a falta de diagnóstico precoce a pessoas acometidas com ISTs impede que o tratamento adequado seja iniciado, desta forma contribui para diversas complicações advindas deste agravo, além de perpetuar a transmissão da infecção pela população em geral (VICKERMAN P et al., 2003).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é uma forma de captar o ponto de vista do indivíduo, de localizar o observador no mundo e dar visibilidade a este. Oportuniza ao pesquisador compreender a forma que os seres humanos pensam, agem e reagem frente a situações específicas, além disso, propicia o entendimento da dinâmica e estrutura da situação estudada, do ponto de vista de quem a vivencia. Proporciona, ainda, a compreensão de fenômenos complexos e únicos, reduzindo a distância entre a prática e o conhecimento, pois auxilia no entendimento de sentimentos, valores, atitudes e temores das pessoas ao explicar suas ações diante de um problema ou situação (BARDIN, 2016).

5.2 Procedimentos metodológicos

5.2.1 Cenário do estudo

O estudo deu-se no município de Junco-MA, sendo este um município brasileiro do estado do Maranhão, cuja população é de 3.431 habitantes, segundo estimativa do IBGE em 2015, dividido em 7 povoados. O município oferece três estabelecimentos de saúde destinados a atender pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Um desses locais de atendimento é o Hospital Francisco Meneses, onde foi desenvolvida a pesquisa. O Hospital fica localizado na sede do município, unidade de esfera municipal de atendimento ambulatorial com demanda espontânea e referenciada, abrange uma cobertura de 10 micro áreas, e é composto por uma equipe de 16 profissionais de saúde, sendo 10 agentes de saúde. Oferece serviço de atenção ao paciente com tuberculose, hanseníase, diagnóstico e tratamento; pré-natal de risco habitual; coleta de preventivos, puericultura (DATASUS, 2017).

5.2.2 Amostra

A amostra do estudo foi composta por 20 mulheres atendidas nas consultas e coletas de preventivos. Os critérios de inclusão foram ter 18 anos de idade ou mais com vida sexual ativa atendidas no Hospital Francisco Meneses, no município de Junco do Maranhão. Os critérios de exclusão foram mulheres com dificuldade de comunicação e fala.

5.2.3 Coleta e organização de dados

A coleta de dados foi por meio de uma entrevista estruturada com 20 mulheres atendidas no Hospital Francisco Meneses de Junco do Maranhão em dois sábados consecutivos no mês de maio de 2019, onde as consultas foram agendadas pelas agentes de saúde para realização do evento Mutirão Mulher Consciente.

Utilizou-se também um roteiro construído pelo pesquisador para caracterização dos aspectos sociodemográficos com o intuito de auxiliar na discussão de dados.

O questionário continha as seguintes perguntas norteadoras: Com que frequência você procura o atendimento de saúde? De 0 a 10 qual nota você daria quanto ao conhecimento sobre prevenção das infecções sexualmente transmissíveis? Quando você descobre que está com infecção sexualmente transmissível, procura o médico? Como é o tratamento que você faz? Prescrito pelo profissional de saúde ou caseiro? Quais as razões para fazer tratamento e prevenção das Infecções sexualmente transmissíveis? Abandonou o tratamento alguma vez? por que?

Na coleta de exame do preventivo do câncer de colo uterino e consulta ginecológica, as mulheres foram convidadas a participar do estudo e, após aceitação, as entrevistas foram audiogravadas. A coleta de dados foi realizada de forma reservada e discreta em uma sala disponível no Hospital Francisco Meneses, onde primeiro foram lidas todas as informações sobre a pesquisa, e após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), iniciou-se a coleta de dados.

5.3.4 Análise dos dados

Após as entrevistas, as repostas foram agrupadas de acordo com seu núcleo temático em categorias e interpretadas pela técnica de Análise de Conteúdo (AC). Trata-se de um conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens (BARDIN, 2016).

A AC é um método taxonômico que atua por um conjunto de técnicas polimorfos e polifuncionais para descrever descobertas e significados com um máximo de rigor e cientificidade, configurando-se como um leque de apetrechos adaptável ao campo das comunicações onde a descrição analítica funciona segundo procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, a partir da análise categorial que tem como objetivo tomar em consideração a totalidade de um texto, passando-o pelo crivo da classificação e do recenseamento, segundo a frequência de presença (ou de ausência) de itens de sentido. Essa técnica baseia-se em classificar os diferentes elementos em diversas gavetas segundo critérios suscetíveis de fazer surgir um sentido a comunicação. Daí a importância do pesquisador trabalhar a fala e as significações e, pela análise, conhecer aquilo que está por trás das palavras tendo como principal material os significados (BARDIN, 2016).

Os significados manifestos e latentes no material qualitativo podem ser obtidos a partir de diversas técnicas de AC. São quatro suas modalidades: análise de expressão, análise de relação, análise temática e análise de enunciação. Na busca dos significados manifestos e latentes do material qualitativo a análise temática foi a opção deste estudo por ser categorizada por meio de uma palavra, uma frase. Fazer essa análise é descortinar o núcleo dos sentidos das falas onde o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado (BARDIN, 2016).

Para realizar a análise dos dados das entrevistas, foram adotados os seguintes passos: 1) pré-análise, 2) fase de categorização-exploração do material e 3) análise dos resultados e interpretação.

1) Pré-análise: após a transcrição das entrevistas audiogravadas, os depoimentos foram modificados em texto por meio de unidades de sentido e significado. Para a obtenção das ideias centrais, a determinação das unidades de

registro e a constituição dos corpos de provas e realizou-se uma leitura exaustiva, flutuante e interrogativa de todo o material estudado (BARDIN, 2016).

2) Fase de categorização-exploração do material: a exploração do material constitui a segunda fase, que se fundamenta na identificação das unidades de registro (unidade de significação) que corresponde ao segmento da mensagem e na definição de categorias (sistemas de codificação- gavetas). A unidade de registro pode ser uma palavra ou uma frase. Significa agrupar palavras e frases que funcionaram como “rótulos”, que após serem agrupadas em suas especificidades acusaram para ressignificações. Consistiu em classificar os elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento para “fornecer, por condensação uma representação simplificada dos dados brutos” (BARDIN, 2016).

3) Análise dos resultados e interpretação: a análise final sobre as categorias empíricas encontradas demandou um olhar mais criterioso sobre as mesmas, onde foram realizadas inferências e interpretações, relacionando os núcleos de sentido com o quadro em estudo. Esta última análise permitiu que fosse feita uma interface entre o objeto de estudo e os dados encontrados, funcionando como resposta para os objetivos propostos. Essa etapa foi destinada ao tratamento dos resultados e nela ocorreu a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais. Momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2016). Ressalta-se que no processo de análise optou-se por não trabalhar com enumeração ou contagem frequencial, pois a opção foi a descrição das categorias a partir da análise temática.

5.3 Aspectos éticos

A presente pesquisa seguiu as orientações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e teve seu início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com número do parecer, 3.301.617. Todas as participantes foram convidadas a participar de estudo e em aceitando, foram esclarecidas sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A representação do nome das mulheres foi expressa por nome de “flores”, garantindo o sigilo e anonimato das mesmas durante todo o processo de pesquisa.

6 RESULTADOS

Das 20 entrevistadas, seis procuram o atendimento de saúde de forma regular e 14 referem procurar o atendimento de saúde quando sentem dor ou mal-estar. Destas mulheres, 13 são casadas, cinco são solteiras e duas divorciadas. Quanto a escolaridade, sete tem ensino fundamental incompleto, três estudaram até o ensino fundamental completo, seis possuem o ensino médio incompleto, quatro concluíram o ensino médio, uma mulher graduada e outra completando a graduação. De acordo com a renda familiar, 14 têm renda familiar de 0-1 salário mínimo e seis tem renda de 1-3 salários mínimos.

Do processo de análise das informações emergiram duas categorias: “Tratamento e prevenção: potencialidades e fragilidades” e “Conhecimento e razões para prevenção e tratamento”.

Tratamento e prevenção: potencialidades e fragilidades

Essa categoria referiu-se a adesão e tratamento das mulheres em relação as IST, percebem-se que existem potencialidades e fragilidades. As potencialidades se caracterizaram no seguimento do tratamento, enquanto que a fragilidade está na falha da prevenção.

Com base nos depoimentos das 20 mulheres participantes, 13 já foram afetadas por pelo menos uma infecção sexualmente transmissível, destas apenas uma abandonou o tratamento, o que mostra a determinação e potencialidade pela busca ao tratamento. Houve conclusão do tratamento.

Não abandonei por querer superar tudo aquilo.

(Margarida)

Não, não abandonei. Por querer fazer a coisa certa.

(Orquídea)

Não abandonei, sempre vou até o fim nas minhas batalhas, fiz queimação, tomei remédio, fiz tudo como foi indicado e graças a Deus fiquei curada.

(Bromélia)

Não abandonei, fiz tudo certinho e fiquei boa.

(Girassol)

Notou-se nesse estudo que o tratamento foi visto como superação de medos, de paradigmas, mas também tiveram as que além do tratamento prescrito pelo profissional de saúde também fizeram uso do tratamento caseiro com garrafadas contendo caules e folhas, o que não pode deixar de levar em consideração a cultura e crença nos valores locais da região.

Faço os dois, quando precisei fiz tratamento prescrito pelo profissional de saúde e o caseiro também. (Gardênia)

Fiz o prescrito pelo profissional de saúde e das garrafadas que compro. (Margarida)

Percebeu-se que as mulheres veem a qualidade de vida apenas no que se refere a concluir o tratamento não tendo a devida importância que a segurança na qualidade de vida está presente também na interrupção da cadeia de transmissão através da prevenção. Sendo apenas quatro, das 13 com depoimentos de ter tido pelo menos uma infecção sexualmente transmissível, a realizarem prevenção após a infecção, o que retrata a fragilidade.

Para poder ter alegria em viver como mulher limpa e livre de doenças, fiz todo o tratamento, mas não previno. (Orquídea)

Não faço prevenção. (Begônia)

Sim! Já tive umas duas vezes e tratei porque eu tive medo da minha mãe e meus amigos descobrirem, mas não uso camisinha. (Amarílis)

Fiz o tratamento indicado pelo médico quando tive a doença, mas não faço a prevenção. (Cravina)

Depois que tive a doença uso camisinha, mas nem sempre! (amor-perfeito)

Observou-se que as mulheres ainda estão muito presas a cultura histórica da submissão em relação ao parceiro e ainda não se acham donas do seu próprio corpo, não veem a prevenção como algo tão importante quanto o tratamento, por na

maioria dos relatos expressarem a prevenção como algo que não seja opção somente sua.

Nota 9, conheço várias doenças como a sífilis, HIV e herpes e sei o que devo fazer para não pegar, mas meu esposo não gosta de usar camisinha, prefere o contato direto. (Violeta)

Conhecimento e razões para prevenção e tratamento:

Se refere ao processo cognitivo e as razões para prevenção e tratamento, percebeu-se que as mulheres afirmaram conhecer os métodos preventivos, mas mostraram-se desmotivadas para mudança de comportamento. Porém quanto ao tratamento, inferiram várias razões para o seguimento deste.

Não precisei fazer tratamento, mas acredito que a minha maior razão caso eu precisasse era ser forte e verdadeira comigo mesma. E a prevenção não faço. (Calêndula)

Faço o tratamento passado pelo profissional, por medo do câncer e de morrer. Não faço prevenção, sou casada e não vejo necessidade. (Cinerária)

Nota 9 quanto ao conhecimento, estudo e tenho bastante informações na escola. Não tenho o hábito de usar preservativos. (Azaleia)

Eu me sentia muito mal, tinha mal cheiro e muito corrimento na minha calcinha, tinha muita vergonha, por isso fiz o tratamento certinho. Mas não vejo razões para usar camisinha. (Antúrio)

Das vinte entrevistas, apenas três mulheres afirmaram não ter conhecimento das formas de prevenção, sendo que a maioria, 17 mulheres, relataram conhecer as formas de prevenção e se auto avaliaram com boas notas sobre esse fator. Destas 17, apenas oito falaram usar preservativos e seis afirmaram sentir-se seguras por estarem casadas, uma afirma estar segura por ter feito laqueadura e duas relatam fazer uso de remédios caseiros para prevenir.

Nota 7, mas não previno porque fiz laqueadura e não vejo a necessidade de usar camisinha. (Lírio)

Nota 8, sei que devemos prevenir, mas não previno. Nunca fiz prevenção de nada, sou casada a mais de 20 anos e nunca usei nada. (Rosa)

Nota 8, conheço através das palestras em escolas. Não faço prevenção. (Copo de Leite)

Nota 8, conheço as mais perigosas como HIV e sei como prevenir. Sim! Com garrafadas caseiras que é vendido lá na Vera Cruz. (Margarida)

Nota 7, conheço algumas doenças como a HPV, HIV e herpes e sei que a melhor prevenção é através do preservativo masculino e feminino. Não preciso fazer prevenção, sou casada. (Tulipa)

Nota 8 para o meu conhecimento, sei que devemos prevenir, mas nunca dei a devida importância. Nunca fiz prevenção de nada, sou casada a mais de 20 anos e nunca usei nada. (Camélia)

Refletindo-se sobre o conhecimento e as razões das mulheres para prevenção e tratamento, diante das inúmeras IST, as mulheres ainda se encontram sem perceber a verdadeira importância da mudança de hábitos.

Já tive uma infecção, mas não lembro qual foi, lembro que foi durante minha gravidez onde fiz o uso de benzetacil. Fiz o tratamento passado pelo “doutor”, não lembro muito bem quantas vezes, mas eu vinha no hospital para receber vacina. Nunca me preveni, nunca tive esse hábito. (Cíclame)

7 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que as mulheres em sua maioria casadas, com baixo nível de escolaridade e salário mínimo de 0-1, já tiveram uma infecção sexualmente transmissível, aderiram o tratamento correto e obtiveram o sucesso, mantendo-se livre da patologia adquirida, potencializando um desfecho positivo em todo o processo do tratamento. E assim como uma evolução histórica a mulher busca seus direitos no que diz respeito ao seu tratamento digno.

De acordo com a literatura analisada, a multiplicidade de parceiros viabiliza mais as mulheres à infecção pelo HPV se comparadas àquelas que tiveram apenas um parceiro em um período de mais de um ano, configurando-se fator de risco para o HPV (AUGUSTO et al., 2014).

Em um artigo que trata da atuação do profissional de saúde frente às IST's, os profissionais de saúde observam no seu cotidiano que há um número maior de mulheres infectadas pelo HIV. Mulheres, em sua maioria, com relações heterossexuais em relacionamentos estáveis com um único parceiro, pela confiança e fidelidade atribuída ao parceiro. (COSTA, 2017).

Em uma pesquisa sobre as dificuldades no tratamento da sífilis gestacional, os estudos analisados revelaram que as principais dificuldades para adesão ao tratamento da sífilis gestacional, foram: ausência ou falha durante o pré-natal, falta de conhecimento das gestantes sobre a doença, adesão limitada dos parceiros, o uso do preservativo nas relações sexuais e a falta da penicilina. A falha na informação sobre o risco da doença e conhecimento sobre formas de prevenção e contágio da sífilis vem interferindo para o elevado índice da doença, muitas pessoas estão sendo reinfectedas pela bactéria, seja por não dar seguimento ao tratamento ou por ter tido contato sexual com uma pessoa infectada (MASCARENHAS et al., 2016).

Um estudo realizado em Rio Grande do Sul, observou-se uma alta prevalência de sífilis, com o predomínio de mulheres brancas, jovens, com bom nível de escolaridade, apresentando ISTs prévias e uso inconstante de preservativo (SILVA, 2017).

Entretanto, as IST são tratáveis e curáveis, com exceção das causadas por vírus (AIDS, HPV, Herpes). Todavia, o tratamento envolve uma parcela de cuidados para os quais muitas vezes as pessoas não estão preparadas, pois envolve: acompanhamento médico, higiene pessoal, medicação adequada e, de um modo

geral, maturidade dos parceiros para interromper a cadeia de transmissão de forma correta (GRECO, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde o tratamento de algumas infecções sexualmente transmissíveis deve ser instituído no momento da consulta, preferencialmente com medicação por via oral e em dose única, ou com o menor número possível de doses. A utilização de alguns fluxogramas desenvolvidos, testados e já validados, provê a possibilidade de tratamento imediato e a ruptura imediata da cadeia de transmissão (BRASIL, 2015).

Não se distanciando, porém, dos direitos de cada mulher o PAISM deixa claro que além de ouvir as preocupações do cliente, o profissional de saúde deve facilitar a reflexão e a superação de dificuldades, prover informação, apoio emocional e auxiliar nas decisões para a adoção de medidas preventivas. É necessário que o profissional tenha habilidade e sensibilidade para abordar de forma não preconceituosa questões da intimidade, sobretudo a respeito da sexualidade e do uso de drogas, de forma a identificar as práticas do usuário que o expõem a risco.

Ainda neste âmbito, há mulheres que mesmo fazendo o tratamento prescrito pelo profissional de saúde também realiza o tratamento caseiro. Nesse sentido, entendemos que a mulher deverá ser vista com equidade, constituída por sentimentos, crenças, valores, aspectos determinantes das práticas de risco e atitudes diante do tratamento prescrito. Seu comportamento orgânico também não se restringe aos órgãos genitais; lembremos que outras doenças (ex.: diabetes, dermatoses, imunodeficiências, etc.), o estado nutricional e o uso de medicamentos, podem interferir tanto no diagnóstico como no tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2015).

Contudo, referente a fragilidade que envolve o contexto, apesar do sucesso do tratamento a prevenção não é realizada pela maioria das mulheres entrevistadas nessa pesquisa.

As mulheres relataram dificuldade em aderir ao uso do preservativo devido as imposições do parceiro sexual, manifestando impotência em fazer prevalecer a prática de proteção de sua própria vida, possivelmente por medo de perder seu companheiro. (MIRANDA et al., 2016).

A literatura analisada permite inferir algumas concepções e valores predominantes nas vivências afetivo-sexuais da maioria das mulheres, entre as quais a relação estável – mantida com um único parceiro fixo – aparece como o principal

fator associado à dispensa de prevenção (não-uso ou uso inconsistente do preservativo). A partir do momento em que o contexto relacional é vivenciado como estável, o preservativo masculino, utilizado até então como dispositivo de proteção, é substituído pelo dispositivo contraceptivo oral (pílula) (GIL, 2016).

A estabilidade, sustentada por valores como confiança, fidelidade e respeito mútuos, torna desnecessária a proteção contra doenças, ficando apenas a preocupação contraceptiva, como observou-se também nesse estudo. Estudos entre estratos de nível socioeconômico baixo observaram que o conhecer sobrepõe-se à categoria estabilidade na lógica de proteção, com o favorecimento de um parceiro conhecido sobre um estranho. Tal crença, de que o familiar protege, viabiliza a dispensa do preservativo, mesmo nas primeiras práticas sexuais com o novo parceiro, caso este fosse conhecido na comunidade mediante contextos tais como o da família, dos pares, do trabalho ou da religião (BOTTON et al., 2017).

Alguns estudos ressaltam que, para as mulheres, é mais difícil a negociação de uso de preservativos durante as relações sexuais. Elas não se protegem, porque não se percebem sob risco de infecção, porque delegam aos companheiros a tarefa de tomar as decisões no que se refere ao preservativo, porque até pouco tempo atrás negociar sexo era tarefa exclusiva de prostitutas, ou ainda porque precisam se submeter à vontade de parceiros que se negam a se proteger, entre outros motivos (DIAS, 2016).

Quem tem relação sexual desprotegida pode contrair uma IST. Não importando a idade, estado civil, classe social, identidade de gênero, orientação sexual, credo ou religião. A pessoa pode estar aparentemente saudável, mas pode estar infectada por uma IST. Estudos realizados no estado Goiás, apontam que a maioria das mulheres realizam o exame preventivo anualmente. Por mais que o exame Papanicolau seja de fácil acesso na Unidade Básica de Saúde da Família, 25% delas o realizam em períodos não preconizados pelo Ministério da Saúde (DIAS, 2016).

Diante dos depoimentos sobre o conhecimento e razões das mulheres para o tratamento contra as infecções sexualmente transmissíveis observou-se inúmeras razões para o seguimento do tratamento, como o medo do desenvolvimento de um câncer, da esterilidade, da morte e até mesmo sentimento de vergonha do parceiro por em certas situações está com mal cheiro e sentir dor durante a relação sexual.

De acordo com o Ministério da Saúde, quando não tratadas adequadamente, as IST podem acarretar sérias complicações, além do risco de contrair outras IST, inclusive o vírus da AIDS. Essas complicações podem ser esterilidade no homem e na mulher, inflamação nos órgãos genitais do homem, podendo ocasionar impotência, inflamação no útero, nas trompas e ovários da mulher, podendo complicar para uma infecção em todo o corpo, o que pode causar a morte, mais chances de ter câncer no colo do útero e no pênis, nascimento do bebê antes do tempo ou com defeito no corpo ou até mesmo a sua morte na barriga da mãe ou depois do nascimento (BRASIL, 2015).

Em uma pesquisa realizada na Bahia, foi evidenciado a não adesão, das pessoas infecções pelo HIV nos primeiros seis meses da doença, ao tratamento. (SILVA, 2015).

Um estudo realizado em Acari de Rio grande do Norte, foram localizadas 152 notificações de infecções, com predominância da candidíase (19,6%), seguida de gardinerela (15,9%), HPV (10,5%), tricomoníase (4%), sífilis (1,01%) e herpes genital (0,3%) (FARIAS, 2015).

O seguimento do tratamento medicamentoso para as mulheres que aceitam a infecção representa a vontade de viver e a criação de perspectivas de vida para o futuro. (OLIVEIRA, 2015).

O relato das razões para prevenção tratamento foi um aspecto contraditório pois, apesar das mulheres realizarem o segmento do tratamento e terem relatado razões para o tratamento, no quesito prevenção não tiveram a mesma atitude. O que revelou, mesmo as mulheres terem afirmado conhecimento sobre prevenção das IST's elas não veem razões para tal processo.

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS) a maioria dos brasileiros (94%) sabem que a camisinha é melhor forma de prevenção às IST e AIDS. Mesmo assim, 45% da população sexualmente ativa não usou preservativo nas relações sexuais casuais nos últimos 12 meses. Por esse motivo, cerca de 2,5% da população brasileira sexualmente ativa já foi contaminada em alguma ocasião por um certo tipo de IST sendo as mais comuns entre os brasileiros a clamídia, gonorreia, sífilis e herpes genital.

No artigo sobre conhecimento e ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários no ano de 2016, foi afirmado que o conhecimento é importante instrumento na prevenção das doenças porém o conhecimento como

uma forma isolada não garante a prevenção da maneira correta, onde 99% dos universitários afirmaram já ter usado preservativos durante relações sexuais, mas apesar dessa afirmação, apenas 20% disseram realizar prevenção fidedignamente (CASTRO, 2016).

Em outros estudos, dentre os motivos que induzem algumas mulheres à não realização da prevenção, de forma periódica, encontram-se: pouca escolaridade, ausência de companheiro, mulheres mais jovens e de idade mais avançada, indisponibilidade de horário, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, medo de envolvimento e constrangimento (SILVEIRA, et al., 2016).

As características sociodemográficas são variáveis importantes a serem estudadas, pois podem influenciar hábitos de vida de uma população. Nem sempre o conhecimento é solidificação de uma atitude sexual mais responsável. A mudança de atitudes é gerada a partir da introjeção do senso de responsabilidade despertado e assumido pelo indivíduo, e não por imposição ou obrigação (SILVEIRA et al., 2016).

A afirmação de que os pais são exemplo para seus filhos, por transmitirem valores sendo a primeira referência, os encarregam também a responsabilidade da prevenção, porém quando o assunto é sexualidade, muitos pais ou até mesmo os jovens não compartilham suas experiências e dúvidas, ficando o jovem exposto à vulnerabilidade (COSTA, 2015).

Quanto à prática do exame colpocitológico para prevenção das IST, um estudo declarou que a maioria das entrevistadas afirmaram já ter realizado o exame preventivo de colo uterino. Sendo essa informação satisfatória, tendo em vista que se trata de um grupo que apresentou alguns fatores de risco como o seu perfil socioeconômico e o baixo nível de conhecimento que predispõe o câncer de colo de útero (DIAS, 2016).

Uma das principais objeções na adesão das mulheres ao exame preventivo são a vergonha e timidez em relação à exposição do órgão sexual necessário para o procedimento e falta de conhecimento sobre seu próprio corpo, o que gera insegurança à mulher. Mas a falta de conhecimento sobre a prevenção de doenças com antecedência também influencia significativamente na adesão da mulher ao preventivo. A falta de conhecimento decorrente do grau de escolaridade e condição socioeconômica impossibilita a busca e acesso da mulher a informações e alternativas de prevenção (SANTOS, 2016).

As poucas mulheres que afirmaram realizar prevenção, disseram que faziam isso para viver bem, pois, qualidade de vida é desenvolvida quando existe associação do viver cotidiano com o conjunto integrado de acesso aos recursos sociais e de atendimento às necessidades pessoais e comunitárias. Nesse sentido, há a necessidade do trabalho contínuo e qualificado do sistema de saúde permeado aos princípios da integralidade, equidade e universalidade e articulando as ações de assistência às políticas de promoção, prevenção e reabilitação (PITILIN et al., 2015).

Limitações do estudo

Como limitações do estudo destaca-se o emprego da análise de conteúdo do como uma estratégia metodológica discursiva, que pode limitar o conjunto de representações e razões que as mulheres têm em relação as infecções sexualmente transmissíveis.

Contribuições para a área de enfermagem, saúde ou política pública

Assim, considera-se relevante o estudo sobre conhecimento e razões das mulheres para tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, buscando oferecer estratégias de prevenção e promoção da saúde, bem como as formas de intervenção enquanto profissionais da saúde.

8 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nesse estudo mostraram predominância de mulheres adultas, casadas, com ensino fundamental incompleto, renda família de 0-1 salário mínimo que buscam atendimento de saúde quando têm alguma alteração. As mulheres guardam algum conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis, fazem seguimento para o tratamento farmacológico, porém, ainda existem fragilidades na prevenção das IST manifestado por crenças e valores na cultura popular.

Apesar das inúmeras razões para realizarem o tratamento e alcançarem um desfecho com sucesso, a maioria até relatam a finalização do tratamento como uma superação. A prevenção ainda é muito falha, ainda não está na conduta diária apesar do saber fazer.

Por fim, o que se pode observar é que a informação tem chegado as mulheres, porém não tem se mostrado eficaz para obtenção das razões para realizar prevenção. Parece que elas têm conhecimento das IST, sobre seu contágio, a prevenção e o tratamento, contudo, a mudança de hábitos requer estratégia passível de investigação.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO EF, Santos LS, Oliveira LHS. Human papillomavirus detection in cervical scrapes from women attended in the Family Health Program. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2014;22(1):100-7

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Edições 70. São Paulo, 2016.

BARCELOS, M. R. B.et al. Infecções genitais em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 349-354, jul. 2008.

BOTTON, Andressa. CÚNICO, Sabrina Daiana. STREY, Marlene Neves. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Revista Mudanças – Psicologia da Saúde**, 25 (1) 67-72, Jan.-Jun., 2017. Acesso em 20 de maio de 2019. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/download/7009/5608>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.** Brasília 2017.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília; 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e Diretrizes.** Brasília: 2011a (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Acesso em: 20 de maio de 2019. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis.** Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de IST/Aids. **Manual de controle das infecções sexualmente transmissíveis.** 4a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.** Acesso em 20 maio 2017. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCO_Unidade=2110603358208.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Contribuição dos centros de testagem e aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços.** Brasília: Ministério da Saúde; 2008b.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS; 2011b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília, 2015.

CARRENO I. COSTA JSD. Uso de preservativos nas relações sexuais: estudo de base populacional. **Rev Saúde Pública**, 2006; 40(4): 720-26.

CASTRO, Eneida Lazzarini de et al. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1975-1984, 2016.

COSTA, Ana Alice, Universidade Federal da Bahia, Equipe de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher, **Manual de Orientação à Saúde da Mulher**, pág.32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40,41. 42, 43, 2011.

COSTA, Bruna Alessandra *et al.* Vítimas e culpadas: representações sociais sobre mulheres que vivem com HIV. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1887-98, 2017.

COSTA, Ana Maria. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Revista Ciênc. Saúde Coletiva**, Ago 2009, vol.14, nº. 4, p.1073-1083. ISSN 1413-8123. Acesso em 20 de maio de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400014>

COSTA, Thais dos Santos da. *et al.*, Escola, sexualidade, práticas sexuais e vulnerabilidades para as infecções sexualmente transmissíveis (IST). **Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 4, n. 1, 2017.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Perfil socioeconômico e prática do exame de prevenção do câncer do colo do útero de mulheres de uma unidade de saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 7, n. 4, p. 135-146, 2016.

DICHTL, Alexya Crysthyana Carvalho; MENDES, Daniela Ribeiro Guimarães. Conhecimento de mulheres das unidades básicas de saúde do município de Novo Gama–GO sobre o HPV. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 6, n. 1, p. 21-29, 2017.

FARIAS, Ilnahra Araruna de. *et al.*, Estudo da prevalência de doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres em idade fértil atendidas em Estratégia de Saúde da Família de Acari/RN. **Revista Biota Amazônia** (Biote Amazonie, Biota Amazonia, Amazonian Biota), v. 5, n. 1, p. 1-6, 2015.

FERNANDES, Ana Carolina U.R. COSTA, Dayane Dourado de O. COSTA, Jéssica Mendes. DUARTE, Karlinne M^a M. SILVA, Mayara P. GARCIA, Paola Trindade. REIS, Regimarina Soares. ABREU, Sonayra Brusaca. **Cadernos de Saúde da Família: Saúde da Mulher**. Universidade Federal do Maranhão – UNASUS/UFMA. Edufma, São Luís, 2017. Acesso em 20 de maio de 2019. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9048>>

GIL, M. A. A. **Vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis no Contexto Universitário**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes Programa de Pós-Graduação em Gestão de Processos Institucionais, Natal/RN, 2016.

GRECO, D.B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1553-1564, 2016.

MASCARENHAS, Luciane Eline Ferreira; ARAÚJO, Mércia dos Santos Silva; GRAMACHO, Rita de Cássia Calfa Vieira. **Desafios no tratamento da sífilis gestacional**. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010. 406 pag.

MIRANDA, Shirley Aviz; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. Autocuidado de Mulheres amazônidas na prevenção e controle do Papiloma Virus Humano (HPV)– Participação da (o) Enfermeira (o). **Revista Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 1, p. 8-12, 2016.

MORAES, Maria Lygia Quartim de. **O feminismo político do século XX**. Margem a Esquerda: Ensaio Marxistas Nº 9, p.129-143. Editora: Boitempo. 2007. Acesso em 20 de maio de 2019. Disponível em:<https://boitempoeditorial.files.wordpress.com/2015/03/margem-9_maria-lygua-de-quartim-de-moraes_feminismo-polc3adtico-xx.pdf>

OLIVEIRA, Raysa Deonel de. Saúde da Mulher: Construindo um Direito. **A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e seus rebatimentos no atendimento às mulheres no município de Rio das Ostras**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal Fluminense – UFF, 2016. Acesso em 20 de maio de 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/4636/1/TCC%20II_constru%C3%A7%C3%A3o_a_bril_final.pdf>

OLIVEIRA, Ariela Dias de Freitas. *et al.*, Repercussões do HIV no cotidiano de mulheres vivendo com aids. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, 2015.

PEREIRA, B. D. S; COSTA, M. C. O; AMARAL, M. T. R; COSTA, H. S. D; SILVA, C. A. L. D; 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 Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 747-758, 2014.

PITILIN, E. B.; GUTUBIR, D.; FERNANDES, C. A. M.; PELLOSO, S. M. Interações sensíveis à atenção. primária específicas de mulheres. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 441-448, 2015.

PINTO, Valdir Monteiro. *et al.*, Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 23(7):2423-2432, 2018. Acesso em 31 de maio de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2423.pdf>

RUFINO, Érika Cavalcanti. ANDRADE, SSC. LEAEBAL, CDCP. BRITO, KKG. SILVA, FMC. Santos SH. Conhecimento de Mulheres Sobre IST/AIDS: Intervindo Com Educação Em Saúde. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. 2016 Jan/Mar; 15(1): 9-16.

SANTOS, Fernanda Naiara dos. **Fatores para não adesão das mulheres ao exame de papanicolaou: em busca de evidências para a prática na Atenção Básica em Saúde da Família**. 2016.

SCHALKA, S.; BOMBARDA, P. C. P.; DA SILVA, S. L.; BUENO, P. T. B. **Avaliação comparativa de segurança e eficácia na redução de odores e melhora da hidratação genital para produtos de higiene íntima**. Grupo Editorial Moreira Jr, 2013.

SILVA, Andiara Garcez de Souza *et al.* **Vigilância epidemiológica: doenças sexualmente transmissíveis**. Acesso em 20 de maio de 2019. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/720>, 2017.

SILVA, Daila Alena Raenck da. *et al.*, Prevalência de sífilis em mulheres. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 3, 2017.

SILVA, José Adriano Góes et al. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1188-1198, 2015.

SILVEIRA, Nara Sibério Pinho; VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira; NICOLAU, Ana Izabel Oliveira; ORIÁ, Monica Oliveira Batista; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online] 2016, Acesso em Junho de 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02699.pdf

STREY, M. N & Pulcherio, G. (2010). As tramas de gênero na saúde. In Strey, M. N; Nogueira, C. & Azambuja, M. P. R. (Orgs.). **Revista Gênero e Saúde: diálogos ibero-brasileiros**. (pp. 11-33). Porto Alegre: EDIPUCRS.

VICKERMAN P. WATTS C. ALARY M. MABEY D. PEELING RW. **Sensitivity requirements for the point of care diagnosis of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae in women**. Sex Transm Infect. 2003; 79(5):363-367

ANEXOS
ANEXO A -



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNCO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUNCO DO MARANHÃO
CNPJ: 13.847.763.0001-14. RUA EPIFÂNIO RIBEIRO Nº 131, CENTRO
CEP: 65.294-000 E-MAIL: secretariadesaudejuncoma@gmail.com

Ofício nº 203/2018 Junco do Maranhão – MA, 12 de setembro de 2018.

À Universidade Federal do Maranhão

Assunto: Autorização para Início de Pesquisa.

Eu, **Ayrton do Nascimento Abas**, Secretário Municipal de Saúde de Junco do Maranhão, tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada **Razões das Mulheres para Tratamento e Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis** sob a responsabilidade da pesquisadora **Luana Cristina Melo de Oliveira** e de sua orientadora **Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim**, no Centro de Saúde de Junco do Maranhão.

Solicito ainda aos responsáveis pela gestão do Centro de Saúde, que informem todos os dados necessários para a pesquisa.

Junco do Maranhão, 12 de setembro de 2018.

Ayrton do Nascimento Abas
Secretário Municipal de Saúde
Junco do Maranhão

Ayrton do Nascimento Abas

Secretário Municipal de Saúde

ANEXO B

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: RAZÕES DAS MULHERES PARA TRATAMENTO E PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Pesquisador: Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 11977119.9.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.301.617

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1237033.pdf Datado de : 15/04/2019).

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo investigar os motivos das mulheres para tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Trata-se de um estudo de corte transversal e abordagem qualitativa que será realizado com mulheres a partir dos 18 anos de idade com vida sexual ativa atendidas no Hospital Francisco Meneses, localizado no município de Junco do Maranhão, Brasil, no período de maio a junho de 2019. A recolha de dados realizada para este estudo será através de um instrumento com roteiro para caracterização sócio, demográfico e clínico da paciente e, por fim, será realizada uma entrevista em profundidade após assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após as entrevistas, as falas serão agrupadas de acordo com seu núcleo temático em categorias e interpretadas pelas técnicas de Análise de Conteúdo. A análise de conteúdo compreende técnicas de pesquisa que permitem, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados.

INTRODUÇÃO

Existem vários conceitos sobre saúde da mulher, perpassando de concepções mais restritas, que abordam apenas aspectos da anatomia e biologia do corpo feminino, até concepções mais ampliadas, que interatuam com dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania (SILVA, 2017). A partir de 1984, inicia-se a distribuição, junto às Secretarias Estaduais de Saúde, de documentos técnicos que iriam nortear as “Ações Básicas de Assistência Integral à Saúde da Mulher”. Em 2003, a Área Técnica de Saúde da Mulher identifica a necessidade de articular com outras áreas técnicas e de propor novas ações para a atenção das mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias, lésbicas, e a participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente (BRASIL, 2015). Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional questões até então relegadas ao segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas (SILVA, 2017). Nesse sentido, o Ministério da Saúde cria, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, especialmente, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para escolha de prioridades neste campo. O PAISM incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, Infecção Sexualmente transmissível (IST), câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2015). No entanto, a consolidação da função social das mulheres e o que se esperava delas: serem boas mães, com dedicação integral aos filhos, fiéis e dedicadas esposas, com a responsabilidade pelo cuidado e manutenção da força de trabalho dos maridos e, esquecidas de si mesmas, incorporaram tais funções como naturais e exclusivas, mesmo quando a necessidade de subsistência fez com que fossem trabalhar nas fábricas e demais espaços de produção social. Nesse momento, se tornaram também boas trabalhadoras, profissionais competentes, sem deixarem de exercer as funções anteriores, objetivando sempre compatibilizar o emprego e as responsabilidades com a família, com comportamentos de donas de casa, submissas ao marido com crenças históricas e dupla jornada, o que ainda é bem visível nos municípios do país. Observa-se que apesar da evolução da mulher no contexto social a preocupação e cuidado da saúde ainda é frágil. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecção Sexualmente Transmissível, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea. A transmissão de uma IST ainda pode acontecer da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. Essas infecções podem se apresentar sob a forma de síndromes: úlceras genitais, corrimento uretral, corrimento vaginal e doença inflamatória pélvica. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que mais de um milhão de pessoas adquirem IST diariamente e a cada ano, estima-se que 500 milhões de pessoas adquirem uma das IST curáveis (gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase). No mundo, a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), por exemplo, causa 530.000 casos de câncer de colo uterino e

275.000 mortes por essa doença/ano, a sífilis gestacional, por sua vez, causa aproximadamente 300.000 mortes fetais e neonatais/ano e coloca 215.000 recém-nascidos sob o risco de morte prematura, baixo peso ao nascimento ou sífilis congênita, e calcula-se, ainda, que 530 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus do herpes genital. Segundo os dados divulgados na 21ª Conferência Mundial sobre Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), 30 milhões de mortes já foram causadas por esta síndrome, cerca de 36.7 milhões de pessoas vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no mundo e apenas 17 milhões recebem tratamento (BRASIL, 2015). Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS) a maioria dos brasileiros (94%) sabem que a camisinha é melhor forma de prevenção às IST e AIDS. Mesmo assim, 45% da população sexualmente ativa não usou preservativo nas relações sexuais casuais nos últimos 12 meses. Por esse motivo, cerca de 2,5% da população brasileira sexualmente ativa já foi contaminada em alguma ocasião por um certo tipo de IST sendo as mais comuns entre os brasileiros a clamídia, gonorreia, sífilis e herpes genital. As infecções, como a sífilis (em especial, a latente), a gonorreia e a clamídia em mulheres, as hepatites virais B e C e a infecção pelo HIV, são frequentemente assintomáticas. Quando não detectadas, levam a complicações mais graves, como sífilis congênita, doença inflamatória pélvica, infertilidade, cirrose hepática e aids. A sífilis é, na maioria das vezes, diagnosticada por triagem de gestantes ou de pessoas com IST. Já a cervicite por gonorreia e por clamídia não é diagnosticada com frequência (FERNANDES, 2017). As mulheres sintomáticas podem preferir tratar-se por conta própria ou procurar tratamento em farmácias ou junto a curandeiros tradicionais. Mesmo aqueles que buscam atendimento na unidade de saúde podem não ter uma IST diagnosticada ou tratada corretamente. No final, apenas uma pequena proporção de mulheres com IST pode chegar à cura e evitar a transmissão (FERNANDES, 2017). Para que se interrompa a cadeia de transmissão das IST, é fundamental que os contatos sexuais das pessoas infectadas sejam tratados. No caso do não comparecimento das parcerias sexuais comunicadas, outras atividades poderão ser desenvolvidas, conforme a disponibilidade de cada serviço (SILVA, 2017).

HIPÓTESE:

Pelas características do estudo não se faz necessário construção

de hipótese METODOLOGIA PROPOSTA:

Trata-se de um estudo de corte transversal e abordagem qualitativa. Junco é um município brasileiro do estado do Maranhão, sua população é de 3.431 habitantes, dividido em 7 povoados. O município oferece três estabelecimentos de saúde destinados a atender pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Um desses locais de atendimento é o Hospital Francisco Meneses, onde será realizado de forma exclusiva a pesquisa. O Hospital fica localizado na sede do município, unidade de esfera municipal de atendimento ambulatorial com demanda espontânea e referenciada, abrange uma cobertura de 10 micro áreas, e é composto por uma equipe de 16 profissionais de saúde. O período do estudo compreenderá os meses de junho de 2018 a julho de 2019 e a coleta de dados ocorrerá no mês de maio de 2019, durante os dias úteis, no período

diurno. A população do estudo será composta por mulheres a partir dos 18 anos de idade com vida sexual ativa que são atendidas na Estratégia Saúde da Família (ESF). A coleta de dados realizada para este estudo será através de uma entrevista aberta com mulheres que são atendidas no referido Hospital. A entrevista se fundamenta na relação de diálogo ou na interação criada entre quem pesquisa e quem aceitou participar da entrevista. O número de entrevistas será definido durante a coleta de dados através do critério de saturação, onde as entrevistas serão suspensas quando os discursos apresentarem repetição das informações, quando novos elementos deixarem de existir. Será utilizado como critério de inclusão no estudo, mulheres que tenham a partir de 18 anos de idade com vida sexual ativa, que serão atendidas no Hospital Francisco Meneses no período da coleta de dados. Pergunta norteadora: Quais as razões para tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Na identificação das participantes será utilizado um questionário composto por questões socioeconômicas relacionadas à idade, cor, religião, estado civil, escolaridade e renda familiar. Para a abordagem qualitativa será utilizado um roteiro de entrevista com as seguintes perguntas norteadoras: Com que frequência procura o atendimento de saúde; quando descobre que está com infecção sexualmente transmissível, você trata; quais as razões; como é o tratamento que você faz, prescrito pelo profissional de saúde ou caseiro; quais as razões para fazer tratamento, abandonou alguma vez, por que; A entrevista será gravada para garantir a fidedignidade dos relatos. Na consulta de enfermagem, coleta de PCCU e consulta ginecológica as mulheres serão convidadas a participar do estudo e, quando houver aceitação, será marcado dia e a hora para o encontro. A coleta de dados será realizada de forma reservada em uma sala disponível no Hospital Francisco Meneses, onde o pesquisador primeiro irá explicar todas as informações sobre a pesquisa, e após a leitura e assinatura do TCLE, iniciará a coleta de dados. Será apresentada e esclarecida a proposta da pesquisa para a participação de mulheres a partir dos 18 anos idade em vida sexual ativa em seguida, mediante aceitação, será apresentado a mulher o termo de consentimento para leitura e assinatura. O projeto deverá ser apresentado ao Colegiado do curso de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e, após a sua aprovação, será solicitada a autorização para a secretária de saúde de Junco-MA, em seguida encaminhado à Plataforma Brasil, com posterior submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa– CEP/XXXXX. A pesquisa atende aos requisitos estabelecidos na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que rege a pesquisa com seres humanos, garantindo o sigilo da identidade das participantes e assegurando-lhes a retirada dos dados, caso os sujeitos da pesquisa solicitem. Será garantido aos participantes do estudo o resguardo da confiabilidade e dos dados quanto o sigilo e à manutenção do anonimato referente a não identificação das informações fornecidas, como também o direito de se retirar da pesquisa se assim desejar.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO

A população do estudo será composta por mulheres a partir dos 18 anos de idade com vida sexual ativa atendidas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Hospital Francisco Meneses, no município de Junco do Maranhão.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS:

Após as entrevistas, as falas serão agrupadas de acordo com seu núcleo temático em categorias e interpretadas pelas técnicas de Análise de Conteúdo. A análise de conteúdo compreende técnicas de pesquisa que permitem, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados. A escolha deste método de análise pode ser explicada pela necessidade de ultrapassar as incertezas consequentes das hipóteses e pressupostos, pela necessidade de enriquecimento da leitura por meio da compreensão das significações e pela necessidade de desvelar as relações que se estabelecem além das falas propriamente ditas (BARDIN, 2010).

DESFECHO PRIMÁRIO:

Pelas características do estudo

não se aplica. TAMANHO DA

AMOSTRA NO BRASIL:

20

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

- Investigar sobre o conhecimento e prática das mulheres sobre as Infecções Sexualmente

Transmissíveis. OBJETIVO SECUNDÁRIO:

- Caracterizar as mulheres relacionando dados sociodemográficos e consultas realizadas.
- Verificar o conhecimento das mulheres sobre tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.
- Identificar as razões das mulheres para adesão do tratamento e da prevenção contra as infecções sexualmente transmissíveis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos o pesquisador informa que:

Riscos que existem relacionados a esta pesquisa, de origem psicológica e/ou emocional, com possibilidade de dano a dimensão psíquica, pode gerar constrangimento, desconforto, estresse

ou sentimentos que exijam ajustes psicossociais, além de cansaço. Para minimizar o risco será reservado uma sala no Hospital para realizar a entrevista, e caso a entrevistada queira a entrevista será interrompida, conversar sobre outros assuntos e recomeçar em um outro momento. Quanto aos benefícios o pesquisador informa que:

O resultado da pesquisa servirá como fonte de dados para a melhoria do atendimento das mulheres assistidas no Hospital.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância pela temática pois possibilita o confronto de informações e a curiosidade de compreender, depois de observado durante longa convivência com as pessoas do município de Junco do Maranhão, as razões da não adesão das mulheres no tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis em um local em que a população é assistida por equipes de Saúde da Família.

Diante do exposto, faz-se necessário definir as razões que levam ao processo de adesão das mulheres no tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, a fim de proporcionar a assistência de forma integral e humanizada as mulheres envolvidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo cumpre com as exigências da Resolução CNS/MS nº466/12 em relação aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Projeto de pesquisa original na íntegra, Declaração de compromisso em anexar os resultados na Plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado e Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de

forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1237033.pdf	15/04/2019 20:40:30		Aceito
Outros	parecercolegiadodecurso.PDF	15/04/2019 20:39:38	LUANA CRISTINA MELO DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	oficiosemus.pdf	15/04/2019 01:29:07	LUANA CRISTINA MELO DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.docx	28/03/2019 11:43:57	LUANA CRISTINA MELO DE OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	cronograma.doc	28/03/2019 11:42:21	LUANA CRISTINA MELO DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/03/2019 11:41:53	LUANA CRISTINA MELO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	termodecompromisso.pdf	24/03/2019 15:44:20	LUANA CRISTINA MELO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	termodeanuencia.pdf	24/03/2019 15:09:28	LUANA CRISTINA MELO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	declacaoderesponsabilidade.pdf	22/01/2019 19:22:40	LUANA CRISTINA MELO DE OLIVEIRA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	questionarioentrevista.docx	22/01/2019 19:11:14	LUANA CRISTINA MELO DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	22/01/2019 19:00:54	LUANA CRISTINA MELO DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	DOC01.pdf	19/12/2018 22:24:02	LUANA CRISTINA MELO DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 03 de Maio de
2019

Assinado por:

Rita da Graça Carvalho
Frazão Corrêa
(Coordenador(a))

APÊNDICE A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Resolução 466/12 e Resolução 510/16)**

Prezada Sr.^a:

Meu nome é **Luana Cristina Melo de Oliveira**, aluna do curso de Enfermagem da UFMA, tendo como orientadora a professora **Dra. Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim**. Venho convidar a senhora para participar, como voluntária, da pesquisa intitulada **“Razões das mulheres para tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis”**.

O objetivo da pesquisa é saber sobre o conhecimento e prática das mulheres sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

O convite se deve ao fato da senhora realizar acompanhamento no Hospital Francisco Meneses, no município de Junco do Maranhão - MA. Mas, se a senhora não desejar fazer parte da pesquisa, não é obrigada.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária, mas se a senhora não desejar participar não terá nenhum problema para a senhora e nenhum prejuízo no seu atendimento no Hospital.

Sua participação será em responder a algumas perguntas e gostaríamos de solicitar a sua permissão para gravar a entrevista. Pode haver algumas palavras que não entenda ou algo que a senhora queira que eu explique mais detalhadamente e, caso isso aconteça, por favor, peça para que eu pare a qualquer momento e eu explicarei.

Gostaria de falar sobre os riscos que existem, relacionados a esta pesquisa, de origem psicológica e/ou emocional, com possibilidade de dano a dimensão psíquica, pode gerar constrangimento, desconforto, estresse ou sentimentos que exijam ajustes psicossociais, além de cansaço. Para minimizar o risco ficaremos em um ambiente a sós e confortável, e caso queria poderemos parar a entrevista, conversar sobre outros assuntos e recomeçar em um outro momento.

Como benefício, o resultado da pesquisa servirá como fonte de dados para a melhoria do atendimento das mulheres assistidas no hospital.

Para participar deste estudo você não terá que pagar nenhum valor, nem receberá qualquer vantagem financeira. Entretanto, todas as pessoas que participarem da pesquisa serão indenizadas caso tenha algum custo ou danos diretos/indiretos, imediatos/tardios que sejam decorrentes da participação no estudo pelo tempo que for necessário.

A senhora terá direito a assistência integral e gratuita, caso a pesquisa acarrete danos diretos/indiretos e imediatos/tardios pelo tempo que for necessário.

A pesquisadora responsável se compromete a garantir total sigilo a sua identidade, privacidade e que terá o direito de não mais participar do estudo a qualquer tempo e retirar o seu consentimento, sem que essa decisão traga quaisquer prejuízos. Está, ainda, reservado o direito de pedir esclarecimentos, quando houver necessidade, sendo que as respostas obtidas na pesquisa serão respeitosamente utilizadas em trabalhos e eventos científicos da área da saúde, sem qualquer identificação das pessoas, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Asseguramos que as informações dadas pela Senhora são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da UFMA.

Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Esse Comitê tem a responsabilidade de assegurar a proteção das pessoas que participam das pesquisas e pode tomar decisões sobre o que ocorre com os estudos científicos que envolvem pessoas.

Caso esteja de acordo em participar do estudo, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra da pesquisadora e rubrique em todas as páginas junto a pesquisadora. A cópia será arquivada em um local seguro pela responsável pela pesquisa.

Informação sobre a pesquisa:

a) Objetivo: Investigar os motivos das mulheres para tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

b) Justificativa: a não adesão das mulheres ao tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis em um local em que a população é assistida por equipes de Saúde da Família.

c) Procedimentos que serão utilizados: em responder algumas perguntas sobre aspectos sócio demográficos e clínicos e falar sobre prevenção, tratamento e controle e IST. A entrevista terá uma duração aproximada de 30 minutos, a qual o entrevistado terá que responder sobre informações pessoais, onde as falas serão gravadas.

d) Explicação dos possíveis desconfortos e riscos: A entrevista pode gerar constrangimento, desconforto, estresse e suscitar sentimentos que exijam ajustes psicossociais, além de cansaço. Os riscos e desconfortos poderão ser amenizados ao ser realizado em ambiente privativo, com o interromper da entrevista e posterior remarcação de retorno da mesma, com uma escuta amigável.

e) Os benefícios esperados nessa participação: Os resultados da pesquisa podem proporcionar a assistência de forma integral e humanizada da população feminina assistida.

Seguem os telefones e o endereço institucional da pesquisadora e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá esclarecer dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos da pesquisadora:

Prof.^a Isaura Leticia T. P. Rolim / Discente do Curso de Graduação em Enfermagem – UFMA

Luana Cristina Melo de Oliveira/ Docente do Curso de Graduação em Enfermagem – UFMA

Departamento de Enfermagem/ Universidade Federal do Maranhão

Endereço: Av. dos Portugueses, 1966, Centro Pedagógico Paulo Freire - Vila Bacanga, São Luís - MA, 65080-805, telefone:/E-mail:leticiaprolim@yahoo.com.br / luana_cristinamelo@hotmail.com

Telefone: (98) 32720704; (98) 98450 - 5426

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com a pesquisadora responsável, questões éticas ou denúncias relativas a esta pesquisa, comunique o fato ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - Unidade Presidente Dutra – 4º andar:

Rua Barão de Itapary, 227 - Centro, São Luís - MA, 65020-070. Telefone: (98) 2109-1021/2109-1250

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Li ou alguém leu para mim as informações acima e compreendi o propósito da pesquisa, assim como os benefícios e riscos de participação do mesmo. Tive a oportunidade de esclarecer dúvidas junto à pesquisadora, sendo tais questionamentos esclarecidos satisfatoriamente. Eu, por intermédio deste desejo contribuir com as informações necessárias para este estudo. Recebi uma cópia assinada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

São Luís, _____ de _____ 201__.



Impressão dactiloscópica (para os sem escolaridade)

Assinatura do participante da pesquisa

Documento de identidade

Isaura Leticia T. P. Rolim
(Pesquisadora e discente da UFMA/ Contato: (98) 32720704

Assinatura da testemunha
(para os sem escolaridade)

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO**

1. Idade:

2. Sexo:

Feminino ()

3. Cor:

Amarela ()

Branca ()

Indígena()

Preta ()

Parda ()

4. Escolaridade:

Analfabeta ()

Fundamental incompleto ()

Ensino médio incompleto ()

Ensino Superior incompleto ()

Fundamental completo ()

Ensino médio completo ()

Ensino superior completo ()

5. Renda familiar:

0 a 1 salário mínimo ()

3 a 5 salários mínimos ()

1 a 3 salários mínimos ()

5 ou mais salários mínimos ()

6. Estado Civil:

Solteira ()

União estável ()

Casada ()

Divorciada ()

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Razões das mulheres para tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

FORMULÁRIO PARA OBTENÇÃO DE RESULTADOS EM PESQUISA
QUALITATIVA

1. Com que frequência você procura o atendimento de saúde?
2. Faz a prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis? Se sim, como é feita essa prevenção?
3. De 0 a 10 qual nota você daria quanto ao conhecimento sobre prevenção das infecções sexualmente transmissíveis?
4. Quando você descobre que está com infecção sexualmente transmissível, você procura o médico? Como é o tratamento que você faz, prescrito pelo profissional de saúde ou caseiro?
5. Quais as razões para fazer tratamento e prevenção das Infecções sexualmente transmissíveis?
6. Abandonou alguma vez? Porque?