

RELATÓRIO DE PESQUISA

() Parcial

(x) Final

1 – IDENTIFICAÇÃO

Título da Pesquisa:	Prevalência e preditores associados às infecções sexualmente transmissíveis em pacientes atendidos em um centro de referência na região oeste do Paraná.
Pesquisador Responsável:	Leyde Daiane de Peder
Nome do Grupo:	Análises Clínicas e Toxicológicas
Líder do Grupo:	Claudinei Mesquita da Silva
Linha de pesquisa:	Análises Clínicas e Toxicológicas
Período de atividades:	01/08/2016 a 01/09/2017

2 - RESUMO

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) possuem grande impacto nos serviços de saúde sendo consideradas um problema de saúde pública. **Objetivos:** determinar a prevalência e os preditores associados à população afetada por IST (*Papillomavirus* humano - HPV, sífilis, herpes genital e síndrome do corrimento uretral - SCU). **Métodos:** trata-se de um estudo realizado com pacientes que buscaram atendimento em um centro de referência pertencente à 10ª Regional de Saúde do Paraná, que está situado no município de Cascavel, Paraná. Foram coletadas informações de 3.447 prontuários manuais de pacientes atendidos. Destes, 2.795 (80,57%) apresentaram doenças relacionadas ao sexo ou desenvolvidas ou transmitidas por meio da relação sexual e tiveram seus prontuários analisados. **Resultados:** A prevalência global de HPV, sífilis, SCU e herpes foram 31,13%, 24,36%, 9,45% e 5,15%, respectivamente. **Conclusão:** Conclui-se que, a população atendida mostrou um alto número de casos de diagnóstico de IST sendo HPV a infecção com maior prevalência, seguido pelo aumento temporal da prevalência de sífilis e herpes.

3 – INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis são um dos problemas mais comuns e universais de saúde pública. São agravos de grande importância, estando entre as dez principais causas de procura por serviços de saúde (TEMPORÃO, 2008). Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2015, mais de um milhão de IST foram adquiridas todos os dias ao redor do mundo (WHO, 2015). Sob o ponto de vista econômico, são responsáveis

por 17% das perdas econômicas causadas por problemas de saúde nos países em desenvolvimento (WHO, 2006).

De acordo com as estimativas da Organização Mundial de Saúde de 2013, mais de um milhão de pessoas adquirem uma infecção sexualmente transmissível diariamente. A estimativa é de que, a cada ano, 500 milhões de pessoas adquiram uma das IST curáveis. No Brasil, as avaliações da OMS dizem que as infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa são maiores para casos de clamídia e gonorreia, seguidos de sífilis e em quarto, HPV (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2016).

As estimativas da OMS é que a epidemia atinja aproximadamente 10 a 12 milhões de indivíduos/ano, sendo cerca de 640.900 casos de herpes genital, 685.400 de HPV, 1.967.200 de clamídia, 1.541.800 de gonorreia e 937.000 de sífilis (MS, 2010). Hoje, mais de 500 milhões de pessoas vivem com herpes genital e 290 milhões de mulheres têm uma infecção pelo *Papillomavirus* Humano (HPV), uma das IST mais comuns (WHO, 2016).

Pela magnitude e vulnerabilidade, o cenário de IST no mundo é preocupante, visto que se não for diagnosticada e tratada adequadamente, determinadas infecções poderão levar ao desenvolvimento de complicações graves, deficiência física e mental, disfunção sexual, esterilidade, aborto, malformações congênitas e câncer, podendo até mesmo levar a óbito, além do fato de ser considerada atualmente o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV (NAVES *et al*, 2005 p.1008).

O ministério da Saúde, em 2006, definiu que são considerados métodos de contaminação, a transfusão de sangue, o compartilhamento de seringas e agulhas e principalmente, o uso de drogas injetáveis e a prática de sexo desprotegido com a pessoa infectada, além do fato de que a sífilis e a AIDS também podem ser transmitidas, se não tratadas, da mãe contaminada para o bebê durante a gravidez e o parto: A sífilis, durante a gravidez leva a cerca de 305.000 mortes fetais e neonatais por ano e deixa 215.000 crianças em maior risco de morrer de prematuridade, baixo peso ao nascer ou doença congênita (FREITAS E TAKAKI, 2012).

Os sintomas mais comuns de IST incluem corrimento vaginal, corrimento uretral ou ardor nos homens, úlceras genitais, e dor abdominal, além de existir pacientes também que possuem a doença sem relatos de sintomas (assintomáticos), o que favorece a transmissão. Além disso, as IST podem ter consequências graves além do impacto imediato da própria

infecção. Gonorréia e clamídia são as principais causas de doença inflamatória pélvica (DIP) e infertilidade em mulheres (World Health Organization, 2015). Além disso, herpes e sífilis podem aumentar o risco de aquisição de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) em três vezes ou mais (NEWMAN L *et al*, 2013).

Segundo Lim *et al* (2008) o pico de incidência de uma IST ocorre em pacientes jovens sexualmente ativos. A maioria (mais da metade dos homens) terá sintomas de infecção genito-urinária e cerca de metade das mulheres serão sintomáticas, visto que os sintomas de IST nas mulheres podem ser confundidos com reações orgânicas comuns do organismo e, por isso, a atenção deve ser redobrada, pois na maioria das vezes os sintomas só são sentidos quando a doença atinge estágio avançado (MS, 2014). Dessa forma, usar preservativos em todas as relações sexuais (oral, anal e vaginal) continua sendo o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão das IST, em especial do vírus da AIDS, o HIV.

Vários fatores interferem para o controle da epidemia, em destaque, o comportamento, a cultura da população e as questões de gênero; já outros elementos que contribuem para o aumento da suscetibilidade da infecção pelas IST observam-se ser o início prematuro da vida sexual e também a ausência de informação adequada (MIRANDA *et al*, 2005).

A estratégia básica de prevenção da transmissão das IST é sem dúvida a informação de forma direcionada a capacitar o indivíduo à percepção de fatores de risco, levá-los a mudanças no comportamento sexual e a adoção do preservativo (BRASIL, 2006). É importante citar que não há um teste que funcione para todos os tipos de IST, e sim exames mais específicos. Após o diagnóstico, o médico indicará o tratamento específico para o tipo de DST contraída. Ressaltando que, algumas doenças como a herpes e o HIV não têm cura e por esse motivo, devem ser acompanhadas sempre. O objetivo do presente trabalho foi justamente determinar a prevalência, bem como, os preditores associados à população afetada pelas infecções HPV, sífilis, Síndrome do Corrimento Uretral (SCU) e herpes em um centro de referência no sul do Brasil, e assim, com o conhecimento das prevalências regionais e dos fatores de risco associados aos pacientes, com relação aos dados epidemiológicos coletados, é possível alterar e moldar a prática clínica no que diz respeito à prevenção da transmissão, à detecção precoce e à diminuição das complicações dessas patologias; visando assim, uma melhora no contexto vida/saúde do paciente.

4 – METODOLOGIA

Tipo, período e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, realizado com pacientes que buscaram atendimento em um centro de referência pertencente à 10^a Regional de Saúde do Paraná (RS – PR), o Centro Especializado de Doenças Infecto-Parasitárias (CEDIP) no município de Cascavel, PR, Brasil. Esse atua no diagnóstico, controle e tratamento das hepatites, leishmaniose, toxoplasmose, blastomicose, na redução de danos causados pelo álcool/drogas, HIV/Aids e demais doenças sexualmente transmissíveis, tais como sífilis, HPV, herpes e SCU estando também credenciado como hospital no tratamento da Aids. O estudo correspondeu ao período de abril de 2012 e março de 2017 e a coleta foi realizada entre agosto de 2016 e março de 2017.

Variáveis de interesse

Informações sociodemográficas, comportamentais, fatores de risco e resultados laboratoriais foram coletadas dos prontuários manuais. Para a análise estatística, a totalidade dos dados foi dividida em seis grupos, sendo eles, pacientes portadores de herpes, de HPV, de SCU, de sífilis, de coinfeções (mais de uma IST, sendo uma delas sífilis, SCU, HPV ou herpes) e outras infecções. No grupo “outras infecções” foram incluídos todos os pacientes que apresentavam doenças provavelmente transmitidas por meio da relação sexual ou que podem ter se desenvolvido devido à relação sexual, como cervicite, DIP, donovanose, candidíase, molusco contagioso, HTLV (vírus T-linfotrópico humano), vaginose, uretrite, epididimite, balanite, e balanopostite.

As variáveis de interesse incluídas na análise foram gênero, idade, etnia, estado civil, escolaridade, comportamento, ocupação, data do diagnóstico, tempo de aparecimento dos sintomas/sinais até momento do diagnóstico, histórico de IST, parceiro com IST, gestante ou parceiro de gestante, número de parceiros nos últimos doze meses, reinfecção, idade da primeira relação sexual e uso de preservativo.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados para o estudo todos os pacientes portadores de doenças com provável ou comprovada transmissão sexual que compareceram ao centro de referência para diagnóstico e/ou acompanhamento e/ou tratamento da doença durante o período de estudo. Foram excluídos todos os pacientes que apresentaram outras doenças não relacionadas ao sexo, ou ainda os que não tiveram o diagnóstico determinado.

Diagnóstico

Todos os resultados de exames foram coletados dos prontuários, não houve manipulação de material biológico pelos pesquisadores durante o presente estudo. Todos os exames foram realizados conforme as normas do Ministério da Saúde (MS) vigentes à época da realização, bem como, todos os ensaios foram realizados e analisados de acordo com as instruções do fabricante pelo Laboratório Municipal de Cascavel, Cascavel, PR. Para o imunodiagnóstico de sífilis, as amostras foram analisadas por meio de teste não treponêmico Rapid Plasma Reagin (RPR LABORCLIN/BRÁS[®]), e as amostras reagentes foram em seguida, analisadas pelo teste treponêmico ELISA (Trepanostika[®] TP recombinant) conforme estabelecido na Portaria número 3242 do MS. Para o diagnóstico de SCU, herpes e HPV foram observados as características clínicas do paciente, sendo que a visualização de lesões sugestivas através da anamnese ou relato de secreção foram considerados.

Análise estatística

Os dados coletados foram armazenados em Microsoft *Excel*[®] e realizou-se determinação de percentagens.

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, parecer número 1.206.008 de 28/08/2015, após carta de autorização emitida pela Secretaria de Saúde do município de Cascavel, PR, Brasil.

5 – RESULTADOS

Foram analisados 3.447 laudos de pacientes que buscaram atendimento no período compreendido entre abril de 2012 e março de 2017. Destes, 2.795 pacientes foram diagnosticados com IST, conforme a Figura 1. 512 foram excluídos por não serem diagnosticados com IST e 140 pessoas por diagnóstico não determinado. Do total de pacientes com IST, a prevalência global de HPV, sífilis, SCU e herpes foi 31,13%, 24,36%, 9,45% e 5,15% respectivamente. 496 pacientes (17,75%) foram diagnosticados com coinfeções, e 340 pacientes (12,16%) com outras infecções (cervicite, DIP, donovanose, candidíase, molusco contagioso, HTLV, vaginose, uretrite, epididimite, balanite e balanopostite).

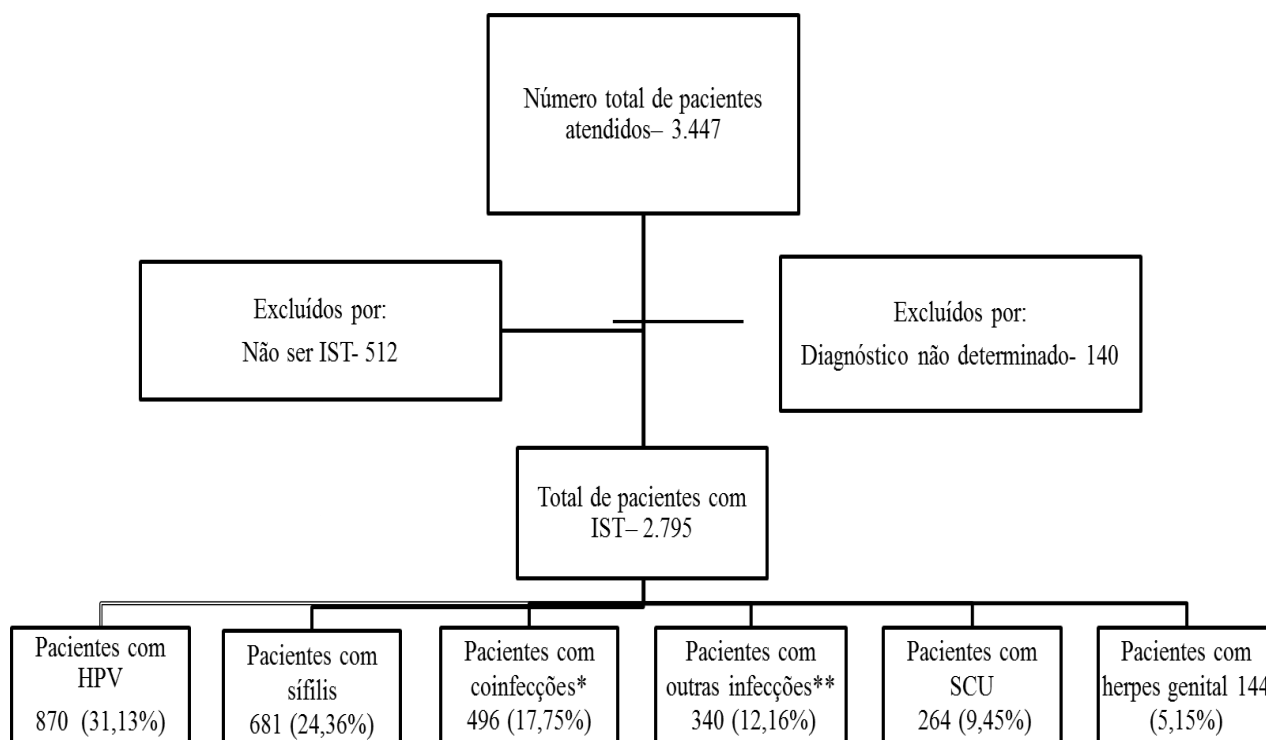


Figura 1. Diagrama de fluxo de pacientes com IST observados em um centro de referência de saúde, Sul do Brasil, 2012 a 2017.* HPV/sífilis, HPV/herpes genital, SCU/outras infecções, herpes genital/outras infecções, HPV/outras infecções, sífilis/outras infecções, três ou mais ISTs, ** cervicite, DIP, donovanose, candidíase, molusco contagioso, HTLV, vaginose, uretrite, epididimite, balanite, balanopostite.

De acordo com a Tabela 1, verificou-se maior número de casos de IST em homens (59,75%), com menos de 39 anos, adultos jovens (62,58%), que reportaram ter comportamento heterossexual (90,41%) e possuir mais que um parceiro nos últimos doze

meses, (54,39%). Em relação aos métodos de proteção, 53,80% (1.184) afirmaram que não usavam preservativos e 31,71% (698) afirmaram usar de modo irregular. Predomínio de solteiros, 61,53% com início da vida sexual entre 13 e 19 anos (91,32%). Além do fato dos pacientes atendidos terem apresentado sintomas/sinais a mais de 06 meses 16,80% (318 pacientes). No presente estudo, evidenciamos também, que a idade média dos pacientes que procuraram atendimento médico e que possuíam alguma IST foi de 28.31 ± 11.98 anos, variando de 2 a 88 anos.

Cerca de 4,50% (126) dos pacientes eram gestantes ou possuíam parceira gestante, 141 (5,04%) possuíam parceiros com IST e 149 (5,33%) tiveram história de IST. Em relação às reinfecções, foram observadas em 11,67% (289) dos pacientes. Com base na educação, 66,90% dos pacientes possuem nível superior ao fundamental (mais de oito anos de estudo). As profissões relatadas pelos pacientes foram identificadas em 90,16% (2.520) dos registros, sendo as principais: estudantes (9,40% - 237), trabalhadores da construção civil (8,30% - 209), do lar (6,74% - 170), motoristas (4,44% - 112), desempregados (3,80% - 96), e profissionais do sexo (0,87% - 22).

Tabela 1. Características sócio demográficas e comportamentais de pacientes com IST atendidos em um centro de referência, 10ª RS, Cascavel, PR, Brasil, 2012-2017.

Características*	n (%)
Idade (anos)	
0-19	509 (21.60)
20-39	1461 (62.58)
40-59	324 (13.75)
≥ 60	63 (2.67)
Gênero	
Masculino	1670 (59.75)
Feminino	960 (40.71)
Estado civil	
Solteiro	1355 (61,53)
Casado	777 (34.29)
Divorciado	98 (4.32)
Viúvo	36 (1.59)
Etnia	
Branca	736 (41.56)
Preta	51 (2.88)
Parda	973 (54.94)
Outras	11 (0.62)
Educação	
≤ 8 anos	765 (33.10)
> 8 anos	1546 (66.90)
Comportamento sexual	
Heterossexual	2281 (90.41)
Homossexual	146 (7.00)
Bissexual	54 (2.59)
Número de parceiros nos últimos 12 meses	
≤ 1	920 (46.18)
>1	1307 (54.39)
Uso de preservativo	
Regular	239 (13.51)
Irregular	698 (31.71)
Não usa	1184 (53.80)
Tempo do aparecimento dos sintomas (meses)	
Assintomática	472 (23.34)
≤ 6	1363 (67.41)
>6	318 (16.80)
Início da vida sexual (anos)	
≤ 12	51 (5.54)
13-19	841 (91.32)
≥20	29 3.15)

*Alguns dados não foram relatados nos prontuários

6 - DISCUSSÃO

As IST representam uma grande preocupação na área da saúde pública, pelo seu crescimento alarmante e pelas consequências dessas enfermidades. Segundo dados do Ministério da Saúde (2016), no Brasil, as estimativas da OMS alegam que as infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa são maiores para casos de clamídia e gonorreia, seguidos de sífilis e em quarto, HPV. De acordo com os dados obtidos neste estudo, a doença com maior prevalência foi o HPV com 31,13%, seguido de sífilis com 24,36%. Aproximadamente 20% dos indivíduos saudáveis, em todo o mundo, estão infectados pelo HPV, e a maioria desses com infecções assintomáticas e transitórias, tornando-se completamente indetectáveis dentro do período de um a dois anos (ANDRADE *et al*, 2010).

O HPV está presente em quase 100% dos casos de câncer uterino, pois a infecção persistente pelo vírus tipo oncogênico favorece o desenvolvimento de lesões pré-cancerosas e, posteriormente, da neoplasia. Segundo Edison Natal Fedrizzi (2012), a infecção genital pelo *papillomavírus* humano (HPV) é a mais frequente doença sexualmente transmissível na mulher e no homem. Estima-se que pelo menos 50% dos indivíduos sexualmente ativos entrará em contato com o HPV, em algum momento de suas vidas, e que 80% das mulheres terão esse contato até os 50 anos de idade. A prevalência da infecção por HPV é alta em mulheres jovens, no início da atividade sexual e a cada novo parceiro, que diminui com a idade. No Brasil, segundo a OMS, a positividade para o HPV na população geral de mulheres varia de 21 a 48%, sendo o HPV de alto risco encontrado em 48 a 53%. Em relação aos homens, no Brasil, a prevalência varia de 35 a 72%, sendo o HPV de alto risco responsáveis por 25 a 56% dos casos (CLIFFORD GM, *et al*, 2005).

Os fatores de risco para o acometimento de IST destacados pela literatura são a baixa idade nas primeiras relações sexuais, variabilidade de parceiros, o não uso do preservativo e uso de drogas ilícitas, desigualdade de gênero e a baixa renda (SEFFNER e MÚSCARI, 2012). Neste estudo, houve a identificação de diversos destes fatores de risco, como início da atividade sexual precoce, múltiplos parceiros, e principalmente a irregularidade e não uso do preservativo.

Os fatores que estiveram significativamente associados à maior prevalência de IST foram: idade entre 20 e 39 anos, gênero masculino, solteiros, heterossexual, início das

atividades sexuais entre 13 e 19 anos e não uso de preservativo. Observou-se que os homens tem maior vulnerabilidade às IST, alcançando 59,75% dos casos.

Notou-se que 90,41% dos pacientes eram heterossexuais. Segundo a literatura, em todo o mundo e também no Brasil as epidemias de IST e HIV são altamente concentradas entre homens que fazem sexo com homens (MALTA *et al*, 2015), indicando o comportamento homo ou bissexual como fator de risco. Dos avaliados na presente pesquisa, a quase totalidade respondeu ter comportamento heterossexual, diferença que pode ser explicada em parte pelo viés de algum constrangimento na resposta dessa questão.

Após análise de dados, verificou-se que 62,58% dos pacientes acometidos estavam na faixa etária entre 20 e 39 anos. Estudos observam uma maior incidência de IST entre os adolescentes e os jovens (BESERRA EP, *et al*, 2008). Segundo Wellings *et al* (2001), este é o grupo sexualmente ativo e tem um alto risco de ser comportamentalmente mais vulneráveis à aquisição de IST, isso se dá ao fato de geralmente terem um maior número de parceiros sexuais do que os grupos etários mais velhos (WELLINGS K e NANCHAHAL K, 2001). Também, observou-se que 61,53% dos pacientes eram solteiros, o que pode estar relacionado a uma vida sexual desregrada, possibilitando maior número de parceiros. Notou-se que 91,32% dos pacientes tiveram início da vida sexual entre 13 e 19 anos, este dado é preocupante, pois a iniciação sexual precoce aumenta o tempo de exposição às IST, especialmente entre os jovens, os quais podem não estar preparados para lidar com os riscos oferecidos por relações sexuais.

A utilização de preservativo durante as relações sexuais é a mais importante forma de proteção contra as IST. Os resultados apresentados neste estudo mostram que uma grande porcentagem dos pacientes (53,80%) não usava preservativo, e outra grande parcela (31,71%) usava de modo irregular.

É importante relatar a demora dos pacientes para procura de atendimento médico. Nesse estudo identificou-se que 67,41% dos pacientes já tinham o sintoma há pelo menos seis meses quando diagnosticado. Estudos apontam fortes evidências de demora pela procura do tratamento entre pessoas portadoras de IST (PITTS MK, *et al*, 2000). Isso reflete em maior transmissão das doenças durante esse tempo, além do agravamento do quadro do paciente. Essa situação pode acontecer tanto devido à dificuldade de acesso aos serviços de IST como em função de os pacientes sentirem medo de serem discriminados nos serviços.

Notou-se um aumento significativo de sífilis no decorrer do tempo. A sífilis é uma doença multifacetada que, quando presente na gestação, pode levar a efeitos deletérios, tanto para mãe como para o feto, caso não seja diagnosticada e tratada, o mais precoce possível (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2006). O controle da sífilis congênita (SC) constitui um dos maiores desafios à saúde pública. A OMS adverte que a eliminação da SC contribuirá para três dos grandes objetivos de desenvolvimento do milênio: a redução da mortalidade infantil, melhoramento da saúde materna e a luta contra HIV/Aids dentre outras doenças (SILVA MRF. 2010).

Sobre a SCU, também observou-se um aumento significativo no decorrer do tempo. Sua principal forma de transmissão é o contato sexual e podem determinar uma infecção assintomática ou um processo infeccioso localizado que poderá desenvolver complicações no próprio aparelho urogenital ou, à distância, alterações sistêmicas. As infecções por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* são as principais. Nas mulheres, por exemplo, evoluem para sequelas importantes tais como DIP ou infecções na gestação (MILLER WC e FORD, 2004).

A porcentagem de herpes encontrada foi de 5,15%, um número relativamente baixo quando comparado às outras IST. Embora, quando analisado no geral, verifica-se um aumento significativo com o tempo. Verificou-se um aumento da prevalência de herpes ($p=0,0446$) entre abril de 2012 e março de 2017. A prevalência em 2012 era de 0.82 % e em março de 2017, aumentou para 1.14 %. Alguns estudos mostram que nos últimos anos, o vírus do herpes tem se apresentado como uma das causas mais comuns de infecção, destacando-se como um dos principais agentes sexualmente transmissíveis em todo o mundo (KIM I, *et al*, 2012). As novas estimativas destacam que o HSV-1 (herpes facial) também é uma causa importante de herpes genital, pois o risco de contrair o vírus genitalmente através do sexo oral é bem grande. Segundo dados da OMS, cerca de 140 milhões de pessoas entre 15 e 49 anos estão infectadas com a infecção genital HSV-1, principalmente nas Américas, Europa e região do Pacífico Ocidental.

Totalizou-se 126 pacientes (4,50%) gestantes ou marido de gestantes, além disso, 141 (5,04%) possuíam parceiros com ISTs. Segundo o Ministério da Saúde (2016), todas as gestantes e seus parceiros sexuais devem ser investigadas para IST e informadas sobre a possibilidade de prevenção da transmissão para a criança, especialmente de HIV/Aids, sífilis e

hepatite viral B. O diagnóstico precoce por meio de testes rápidos e a atenção adequada no pré-natal reduzem a transmissão vertical (MS, 2016).

O presente estudo reportou que 0,87 % dos pacientes declararam ser profissionais do sexo. O exercício da prostituição impõe comportamentos que as tornam vulneráveis à aquisição de IST, tais como: elevado número de parceiros sexuais, relações sexuais desprotegidas, consumo de drogas ilícitas e de bebidas alcoólicas, histórico de encarceramento, baixo nível educacional, barreiras em relação ao gênero e a marginalização socioeconômica (NIAMA *et al*, 2017). O baixo índice encontrado na população em estudo parece estar relacionado em parte ao maior cuidado que profissionais do sexo estão tendo na região.

Segundo Altmann (2013) as infecções sexualmente transmissíveis são um grande desafio para a saúde e a educação, por isso é necessário que haja parceria com instituições públicas e eventos que permitam maior divulgação do conhecimento sobre o tema. A orientação para a população na prevenção de IST é de primordial relevância para a diminuição dessas doenças.

7 – CONCLUSÃO

A população atendida em um centro de referência na região oeste do Paraná mostrou um alto número de casos de IST, sendo HPV/condiloma acuminado a infecção com maior prevalência, seguido pelo aumento temporal da prevalência de sífilis e de herpes no decorrer do tempo de pesquisa. A população com IST mostrou ser relevante em homens, heterossexuais, solteiros, com menos de 39 anos (adultos jovens), com início da vida sexual entre 13 e 19 anos e que não usam preservativos.

Estudos como o presente trazem aprimoramento epidemiológico, uma vez que, com o conhecimento das prevalências regionais das IST, as mesmas ajudam na detecção precoce, na definição de ações preventivas, e consequentemente diminuição das suas complicações, através de divulgações de pesquisas tais como essa.

8 – REFERÊNCIAS

Andrade MS, Almeida MMG, Araújo TM, Santos KOB. Fatores associados a não adesão ao papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014; 23(1):111-20.

Artigo. An eye on sexually transmitted diseases: sexually transmitted diseases and their ocular manifestations. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18482938> [Pubmed]

Beserra EP, Torres CA, Barroso MGT. Dialogando com Professores na Escola sobre Sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis. *Rev. Rene*. Fortaleza. v.9, n.9. 2008.

Cavalcanti SMB, Zardo LG, Passos MRL, Oliveira LHS. Epidemiological aspects of Human papillomavirus infection and cervical cancer in Brazil. *Journal of Infection*, 2000; 40: 80-87.

Chen X, Yin Y-P, Liang G-J, Gong X-D, Li H-S, Pomeroy G, et al. Sexually transmitted infections among female sex workers in Yunnan, China. *AIDS Patient Care STDs*. Mary Ann Liebert, Inc. 2 Madison Avenue Larchmont, NY 10538 USA; 2005;19:853–60.

Clifford GM, Gallus S, Herrero R, Muñoz N, Snijders PJ, Vaccarella S, et al. Worldwide distribution of human papillomavirus types in cytologically normal women in the International Agency for Research on Cancer HPV prevalence surveys: a pooled analysis. *Lancet*. 2005;366(9490):991-8

Freitas RF, Freitas TF, Takaki EF. Doenças sexualmente transmissíveis: transmissão, diagnóstico e tratamento conhecidos por acadêmicos de farmácia de uma Instituição de Ensino Superior no norte de Minas Gerais. *Conexão ci*. v.7, n.2. 2012

Kim I, Chang HS, Hwang KJ. Herpes Simplex Virus 2 Infection Rate and Necessity of Screening during Pregnancy: A clinical and Seroepidemiologic Study. *Yonsei Med J*. v:53, n.2, 2012.

Malta M, da Silva CM, Magnanini MM, Wirtz AL, Perissé AR, Beyrer C, Strathdee SA, Bastos F. (2015 Dec). Improvement of HAART in Brazil, 1998-2008: a nationwide assessment of survival times after AIDS diagnosis among men who have sex with men. *BMC Public Health*, 15(1) 1530.

Ministério de Saúde do Brasil, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, 2010.

Ministério de Saúde do Brasil, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. O que são IST. Acesso em 18 de outubro de 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-sao-dst>

Ministério de Saúde do Brasil, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Diretrizes para controle da Sífilis Congênita. Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, 2006.

Ministério de Saúde do Brasil, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Por que alertar o parceiro. Acesso em 18 de outubro de 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/por-que-alertar-o-parceiro>

Miller WC, Ford CA, Morris M, Handcock MS, Schmitz JL, Hobbs MM, et al. Prevalence of chlamydial and gonococcal infections among young adults in the United States. JAMA. 2004; 291:2229-2236.

Nadal SR, Carvalho JJM. Abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmitidas. Rev Bras Coloproct. 2004; 24:70-2.

NAVES, J.deO. S.; MERCHANN-HAMANN, E.; SILVER, L. D. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. Ciênc. Saúde coletiva. V.10, n.4, Rio de Janeiro, Oct./Dec.2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1413-81232005000400023

Newman L, Kamb M, Hawkes S, Gomez G, Say L, Seuc A, et al. Global Estimates of Syphilis in Pregnancy and Associated Adverse Outcomes: Analysis of Multinational Antenatal Surveillance Data, 2013. PLoS Med 10(2): e1001396. doi:10.1371/journal.pmed.1001396

Niama FR, Bongolo NCL, Mayengue PI, Mboussou FF, Bayonne ESK, Nzingoula FMK, et al. A study on HIV, Syphilis, and Hepatitis B and C virus infections among female sex workers in the Republic of Congo. Arch. Public Heal. BioMed Central; 2017;75:21.

Pitts MK, Woolliscroft J, Cannon S, Johnson I, Singh G. Factors influencing delay in treatment seeking by first-time attenders at a genitourinary clinic. International Journal of STD & AIDS 2000; 11:375-378.

Seffner F, Múscari M. Presença Religiosa Nas Políticas Públicas de Enfrentamento à Aids No Brasil: Um Estudo De Caso. Estudos Teológicos São Leopoldo. v. 52, n. 2 p. 374-388. 2012.

Silva MRF. Percepção de mulheres com relação à ocorrência de sífilis congênita em seus conceitos. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p.301-309, 2010.

Wellings K, Nanchahal K, Macdowall W, McManus S, Erens B, Mercer CH, et al. Sexual behaviour in Britain early heterosexual experience. Lancet 2001;358;1843-50.

World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs) De: 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en>.

World Health Organization. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections : 2006 - 2015 : breaking the chain of transmission.

9 - EQUIPE DE PESQUISADORES

<i>Nome (completo)</i>	<i>Função</i>	<i>Carga Horária</i>
Heloise Skiavine Madeira	Discente	400
Leyde Daiane de Peder	Docente	150
Bruna Larissa do Nascimento	Participante externo	300
Claudinei Mesquita da Silva	Docente	50

10 - TOTAL DE MEMBROS ENVOLVIDOS

Doutores:	
Mestres:	2
Especialistas:	
Acadêmicos de graduação	1
Acadêmicos de pós-graduação	1
Técnicos administrativos	

11 - PUBLICAÇÕES:

12 - DIFICULDADES ENCONTRADAS/SUGESTÕES:

SÍNTESE DOS RESULTADOS OBTIDOS (anexar documentos comprobatórios impresso ou CD)

13 - PRODUÇÃO TÉCNICA-CIENTÍFICA

TIPO	QUANTIDADE

14 - PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA

TIPO	QUANTIDADE	
	Nacionais	Estrangeiras



CENTRO UNIVERSITÁRIO

15 - PRODUÇÃO ARTÍSTICA E CULTURAL

TIPO	QUANTIDADE

16 - FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

TIPO	QUANTIDADE
Alunos de Graduação/Iniciação Científica	

17 - ORIENTAÇÕES CONCLUÍDAS

TIPO	QUANTIDADE
Trabalho de Iniciação Científica	
Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação	
Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação	

18 - PERSPECTIVAS DE CONTINUIDADE

Descrever os resultados encontrados neste projeto em artigos a serem publicados dentro e fora do país.

19 – PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Data: 30/09/2017

Assinatura: _____

Nome: Leyde Daiane de Peder

20 – LÍDER DO GRUPO DE PESQUISA

Data: 30/09/2017

Assinatura: _____

Nome: Claudinei Mesquita da Silva

21 – PARECER DA COORDENAÇÃO DE PESQUISA

() Deferido

() Indeferido

Data: ____/____/____

Assinatura da Coordenação de Pesquisa: _____



**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**

Anexar:

DISSEMINAÇÃO OCORRIDA NO PERÍODO: Xerox ou cópia em CD - do Livro (Livro inteiro, capítulo de Livro); Publicação em Congressos (Art. Completo ou resumo); Artigo de TCC, monografia.

Seguir as normas de formatação do Manual de Trabalhos Acadêmicos da FAG