

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
INSTITUTO DE SAÚDE  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MARINA CAMPOS PAGANI

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS  
E COMPORTAMENTO DE RISCO:**  
UMA ANÁLISE DA REALIDADE DE JOVENS E ADOLESCENTES DE  
FRANCO DA ROCHA, COM FOCO EM HIV/AIDS

SÃO PAULO

2022

MARINA CAMPOS PAGANI

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS  
E COMPORTAMENTO DE RISCO:  
UMA ANÁLISE DA REALIDADE DE JOVENS E ADOLESCENTES DE  
FRANCO DA ROCHA, COM FOCO EM HIV/AIDS

Trabalho de conclusão de curso,  
apresentado ao Instituto de Saúde da  
Secretaria de Estado da Saúde de São  
Paulo como requisito para a obtenção do  
título de especialista em saúde coletiva.  
Orientadora: Regina Maria Mac Dowell  
de Figueiredo

SÃO PAULO

2022

## FICHA CATALOGRÁFICA

É permitida a reprodução total ou parcial para fins pessoais, científicos ou acadêmicos, autorizada pelo autor, mediante citação completa da fonte.

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

Pagani, Marina Campos

Infecções sexualmente transmissíveis e comportamento de risco: uma análise da realidade de jovens e adolescentes de Franco da Rocha, com foco em HIV/AIDS – São Paulo, 2022.

105 f.

Orientador (a): Regina Maria Mac Dowell de Figueiredo

Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde – Curso de Especialização em Saúde Coletiva

1. Franco da Rocha (Cidade) 2. Doenças sexualmente transmissíveis 3. HIV 4. Saúde sexual 5. Adolescente I. Figueiredo, Regina Maria Mac Dowell

CDD: 616.951

## **AGRADECIMENTOS**

Aos profissionais de saúde que foram entrevistados e que compartilharam conosco de tempo e disposição viabilizando o processo grande e rico de elaboração deste trabalho.

À Regina Mac Dowell Figueiredo, por me orientar, por estimular o pensamento crítico, e, acima de tudo, por representar a integridade de quem acredita na construção de um mundo mais justo e solidário.

A Lincoln Moreira de Jesus Menezes, por ser meu parceiro e cúmplice na sinuosa jornada que resultou neste trabalho, por ser companheiro de luta, por me proporcionar alegria em tempos de intempérie, por se tornar um grande amigo.

A Arthur Mota, pela amizade longa e sincera que, de tanto me conhecer, me guiou até este curso.

A Roberto Rigato, meu par, sem o qual nenhum projeto ganha alma.

*"Nunca deixemos de pensar: o que é essa 'civilização' em que nos encontramos? O que são essas cerimônias e por que devemos tomar parte nelas? O que são estas profissões e por que devemos fazer dinheiro com elas? Onde, em suma, é que isso está nos conduzindo, a procissão dos filhos de homens educados?"*

– Virginia Woolf em *Três Guinéus*

PAGANI, Marina Campos. Infecções sexualmente transmissíveis e comportamento de risco: *uma análise da realidade de jovens e adolescentes de Franco da Rocha, com foco em HIV/aids* [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2022.

## RESUMO

**Introdução:** A saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é uma conquista histórica sustentada no desenvolvimento dos Direitos Humanos. É fundamental compreender o contexto geral de IST dos territórios e o comportamento sexual desse público para fundamentar as políticas de prevenção. **Objetivo:** Descrever a situação de saúde sexual com relação às IST e, em especial, da HIV/aids na população jovem e adolescente entre 12 e 29 anos residente no município de Franco da Rocha. **Método:** Foi utilizada metodologia conjunta de levantamento de indicadores de saúde junto à Secretaria de Saúde de Franco da Rocha com relação às IST e levantamento qualitativo de informações com informantes-chave da assistência à saúde do município. **Resultados:** Foi detectada alta prevalência de IST na população jovem e adolescente no município de Franco da Rocha. Há prevalência de casos novos de HIV/aids em jovens entre 18 e 25 anos, em especial no público HSH, e taxas crescentes de detecção em adolescentes com menos de 18 anos. A população jovem apresenta uso inconsistente de preservativos, altos índices de exposição ao vírus, alta procura por PrEP e PEP e boa adesão ao tratamento com antirretrovirais. A população heterossexual, masculina e feminina, apresenta pouca percepção de risco. **Conclusão:** Para que as campanhas de prevenção tenham sucesso, mostra-se urgente que estudos sejam feitos para aprofundar os motivos de não adesão a preservativos e tratamentos, entre a população HSH, discriminando as especificidades de comportamentos de gays, trans e profissionais do sexo, mas também e sobretudo entre a população heterossexual, masculina e feminina.

Palavras-chave: Franco da Rocha (cidade); doenças sexualmente transmissíveis; HIV; saúde sexual e reprodutiva; adolescente.

PAGANI, Marina Campos. Sexually transmitted infections and risk behavior: *an analysis of the reality of youth and adolescents in Franco da Rocha, with a focus on HIV/AIDS* [monograph]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2022.

## ABSTRACT

**Introduction:** The sexual and reproductive health of adolescents is a historical achievement supported in the development of Human Rights. It is essential to understand the general context of STI in the territories and the sexual behavior of this public to inform prevention policies. **Objective:** To describe the sexual health situation regarding STI and, especially, HIV/AIDS in the young and adolescent population between 12 and 29 years of age living in the city of Franco da Rocha. **Method:** A joint methodology was used to collect health indicators from the Franco da Rocha Health Department regarding STI and qualitative information from key informants of the municipality's health care. **Results:** A high prevalence of STI was detected in the young and adolescent population in Franco da Rocha. There is a prevalence of new HIV/AIDS cases in young people aged 18 to 25 years, especially among MSM, and increasing detection rates in adolescents under 18 years of age. The young population presents inconsistent condom use, high rates of exposure to the virus, high demand for PrEP and PEP, and good adherence to antiretroviral treatment. The heterosexual population, male and female, presents little risk perception. **Conclusion:** For prevention campaigns to be successful, it is urgent that studies be done to deepen the reasons for non-adherence to condoms and treatment, among the MSM population, discriminating the specificities of gay, trans and sex worker behaviors, but also and especially among the heterosexual, male and female population.

**Keywords:** Franco da Rocha (city); sexually transmitted diseases; HIV; sexual and reproductive health; adolescent.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida no Brasil, por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2021.

Tabela 2. Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida no estado de São Paulo, por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2021.

Tabela 3. Casos de hepatite B e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) no Brasil, por ano de notificação, 1999-2020.

Tabela 4. Casos de hepatite B e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) no estado de São Paulo, por ano de notificação, 1999-2020.

Tabela 5. Doses aplicadas da vacina HPV Quadrivalente (sexo feminino de 09 a 14 anos de idade). Total Brasil – 2014.

Tabela 6. Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico, no Brasil.

Tabela 7. Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico, no estado de São Paulo.

Tabela 8. Gestantes infectadas pelo HIV (casos e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos) por ano do parto, no estado de São Paulo.

Tabela 9. Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida em Franco da Rocha, por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2021.

Tabela 10. Casos de hepatite B e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) no município de Franco da Rocha, por ano de notificação, 1999-2020.

Tabela 11. Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico.

Tabela 12. Gestantes infectadas pelo HIV (casos e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos) por ano do parto.

Tabela 13. Número de testes rápidos coletados em 2020 no CTA SAE COAS do município de Franco da Rocha, segundo sexo e categoria de exposição.

Tabela 14. Número de testes rápidos coletados em 2019 no CTA SAE COAS do município de Franco da Rocha segundo sexo e categoria de exposição.

Tabela 15. Número de casos de hepatite B no município de Franco da Rocha segundo sexo e faixa etária nos anos de 2019 e 2020.

Tabela 16: Número de casos de sífilis no município de Franco da Rocha segundo faixa etária e sexo nos anos 2019 e 2020.

Tabela 17. Número de casos de HIV atendidos no COAS por sexo biológico e categoria de exposição em 2020.

Tabela 18. Número de casos de HIV atendidos no COAS por sexo biológico e categoria de exposição em 2019.

Tabela 19. Número de casos que procurou a PEP no serviço CTA COAS do município de Franco da Rocha segundo sexo e categoria de exposição em 2020.

Tabela 20. Número de casos que procurou a PEP no serviço CTA COAS do município de Franco da Rocha segundo sexo e categoria de exposição em 2019.

## LISTA DE ABREVIÇÕES

CS	Agentes Comunitários de Saúde
CAISM	Centro de Atenção Integral à Saúde Mental
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CECO	Centro de Convivência
CENTRO POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEPIS	Comitê de Ética do Instituto de Saúde
COAS	Centro de Orientação e Aconselhamento Sorológico AIDS/HIV/Hepatites
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
CTA/SAE	Centro de Testagem e Acolhimento e Serviço de Atendimento Especializado
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DIU	Dispositivo intrauterino
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GAEP	Guarda Municipal do Município
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HPV	Papiloma Vírus Humano
HSH	Homem que faz sexo com homens
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPRS	Índice Paulista de Responsabilidade Social
IPVS	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBTI	Movimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis e Intersexos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCAP	Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas da População Brasileira
PEP	Profilaxia Pós-exposição ao HIV
PIB	Produto Interno Bruto
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
PREP	Profilaxia Pré-exposição ao HIV
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
SVO/IML	Serviço de Orientação de Óbitos /Instituto Médico Legal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	10
1.1. Panorama geral das ISTs – Brasil e estado de São Paulo .....	14
1.2. Situação da sífilis.....	15
1.3. Situação da hepatite B .....	17
1.4. Situação do HPV .....	18
1.5. A especificidade da situação do HIV/aids .....	20
1.6. O município de Franco da Rocha – localidade do estudo .....	26
1.7. Panorama geral de IST no município de Franco da Rocha .....	27
1.8. A situação de HIV/aids em Franco da Rocha .....	29
2. OBJETIVOS .....	33
2.1. Objetivos específicos.....	33
3. MÉTODOS .....	34
3.1. Levantamento de dados secundários de indicadores de saúde e IST .....	34
3.2. Fase qualitativa de entrevista com gestores e profissionais de saúde de serviços-chave para atenção em IST .....	35
4. RESULTADOS .....	37
4.1. Perfil dos entrevistados .....	37
4.2. Tipificação de principais demandas e públicos dos serviços de saúde do município .....	37
4.3. Funcionamento dos serviços para IST no município de Franco da Rocha .....	40
4.4. Panorama geral de IST no município de Franco da Rocha .....	46
4.5. A realidade do HIV/aids em Franco da Rocha .....	57
4.6. Percepção de vulnerabilidade e comportamentos de risco .....	61
4.7. Impactos da covid-19 .....	70
4.8. Iniciativas e propostas .....	72
5. DISCUSSÃO .....	76
5.1. A situação do HIV/aids .....	78
5.2. Impactos da Covid19 no município de Franco da Rocha .....	89
6. CONCLUSÃO.....	92
REFERÊNCIAS.....	97
APÊNDICE A.....	105
ANEXO.....	113

## 1. INTRODUÇÃO

Para compreender a situação atual da assistência pública de saúde oferecida à jovens e adolescentes detectados como portadores do HIV/aids e residentes do município paulista de Franco da Rocha, faz-se necessária uma breve contextualização histórica dos movimentos sociais que resultaram nas legislações que hoje sustentam a obrigatoriedade do reconhecimento da autonomia e de assistência e proteção oferecida pelo Estado a essas populações específicas. Há dois movimentos principais que se iniciaram no âmbito global, por volta da década de 1980, e que influenciaram o contexto brasileiro no período da redemocratização: a luta por Direitos Sexuais e Reprodutivos e a luta pelos Direitos das Crianças e dos Adolescentes, ambos compreendidos enquanto parte do conjunto que compõe os Direitos Humanos.

Os Direitos Humanos se inscrevem na tradição dos “direitos sociais” que surgem, num contexto pós-guerra, como tentativa de resposta às atrocidades cometidas contra a humanidade durante o período nazista (VILLELA; ARILHA, 2003), visando afirmar a dignidade humana (MOLINARO, 2017) e evitar acontecimentos semelhantes no futuro. Três anos do término da 2ª Guerra Mundial, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada em 1948 pela Organização das Nações Unidas (ONU), representa o marco inicial do direito internacional e dos direitos humanos e é um marco destinado a promover a “todos os seres humanos em sua abstração e generalidade” (PIOVESAN, 2003, *apud* MATTAR, 2008).

Vale ressaltar que a história da conquista dos direitos humanos, porém, não pode ser compreendida como consequência pura e simples de pressões internacionais e políticas delineadas por órgãos como a ONU, mas sim como uma longa trajetória de lutas e mudanças históricas da sociedade ocidental (PILOTTI, 1995, *apud* MARTINS, 2022). Assim, tanto os Direitos Sexuais e Reprodutivos quanto os Direitos das Crianças e dos Adolescentes são propostos nesse contexto de reformulação de leis internacionais e se refletem no Brasil – país integrante do sistema ONU –, e se solidificam como marcos contemporâneos, tendo sido efetivamente consolidados nos anos 1990 (MATTAR, 2008).

A começar pelos Direitos Sexuais e Reprodutivos, temos que esses

abrangem, de modo geral, o “exercício da vivência da sexualidade sem constrangimento, da maternidade voluntária e da contracepção autodecidida” (LEMOS, 2014), oficializados por dois marcos internacionais que se destacam e definem: a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing em 1995; apesar da nomenclatura “Direitos Reprodutivos” ter surgido dez anos antes, em 1984, no primeiro Encontro Internacional de Saúde da Mulher, em Amsterdã (MATTAR, 2008). Segundo o Programa de Ação do Cairo, os direitos reprodutivos reconhecem o direito de todo o indivíduo e de todo casal decidir sobre a reprodução: se desejam ou não ter filhos e, em caso afirmativo, quando desejam e quantos filhos desejam ter; sendo essa decisão livre de qualquer tipo de discriminação (Programa de Ação do Cairo, parágrafo 7.3, 1994, *apud* MATTAR, 2008).

A discussão sobre os Direitos Sexuais foi iniciada durante a Conferência do Cairo e retomada durante a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, quando pôde avançar e se afirmar enquanto parte do conjunto dos Direitos Humanos (BRASIL, 2013). Segundo Rios (2006), nesta última conferência foi reforçada a *“necessidade da proteção dos direitos estreitamente ligados aos direitos reprodutivos, tais como direitos sexuais, direito à saúde, à integridade, à proteção contra violência, à igualdade e não-discriminação, matrimônio, educação e proteção contra exploração sexual”* (p. 76).

Nesse período, as lutas feministas e, posteriormente, o movimento *gay* foram importantes propulsores das conquistas pela aceitação de diferentes tipos de expressão sexual e autonomia sobre o próprio corpo; movimentos esses influenciados, entre outras coisas, pela epidemia de HIV/aids que se disseminou também mais amplamente na década de 1990 (VILLELA; ARILHA, 2003). Na América Latina, um marco importante foi a Convenção de Belém do Pará, realizada em 1994, e que levantou o tema da violência contra a mulher buscar não só denunciar mais construir propostas para tentar erradicar o problema, colocando a questão da responsabilidade do Estado para com, além das violências estatais, as violências contra de âmbito privado e doméstico (RIOS, 2006).

De maneira concomitante, em âmbito internacional, corria a discussão sobre a questão dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes, apresentada, pela primeira vez, pelo governo polonês em 1978, na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança promovido pela Comissão de Direitos Humanos da ONU (CANTWELL, 1992, *apud* ROSEMBERG; MARIANO, 2010). A partir daí, as negociações sobre essa pauta passaram a ser atravessadas por embates geopolíticos específicos nos quais a defesa da criança se tornou instrumento de disputas (ROSEMBERG; MARIANO, 2010), o que fez com que apenas em 20 de novembro de 1989, a Assembleia Geral da ONU reconheceu o direito das crianças e adolescentes.

No contexto brasileiro, foi a partir dos anos 1970 e, especialmente no início dos anos 1980, que a questão do “menor abandonado” se torna alvo de atenção (OLIVEIRA; MILNITSKY-SAPIRO, 2007) e passou a ser considerada a necessidade de compreensão da situação real na qual se encontravam as crianças e adolescentes de camadas mais vulneráveis e pobres da população (RIZZINI, 1996 *apud* OLIVEIRA; MILNITSKY-SAPIRO).

Participando do movimento mundial que levou muitos países a reeditarem seus códigos legais, o Brasil, em período de reabertura democrática, criou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990 (FONSECA, 2004). O ECA mudou a compreensão sobre as crianças e os adolescentes, antes vistos pelo Estado a partir de um recorte de classe que privilegiava ações de repressão e contenção (CASTRO; MACEDO, 2019). O estabelecimento do ECA fez com que essas populações passassem a ser compreendidas enquanto sujeitos de direitos, produzindo transformações legais que desencadearam programas e políticas específicos para a infância (definida na nova lei como a faixa etária de 0 a antes de 12 anos) e adolescência (definida como a faixa etária compreendida entre os 12 e 18 anos de idade) e privilegiando específicas para aqueles que tivessem situação de maior vulnerabilidade social (ABRAMO; LEON, 2005, *apud* CASTRO; MACEDO, 2019).

Estudos sociodemográficos realizados no Brasil apontaram que, no período final dos anos 1990, diante do grande aumento da juventude brasileira, que passou a representar cerca de 20% da população (OLIVEIRA; MILNITSKY-SAPIRO, 2007), e de problemas sociais por ela vivido, também algumas ações destinadas à juventude passaram a ser implementadas (OLIVEIRA, 2001) A

partir daí começou a ser discutida a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens que fez com que, após 23 anos da criação do ECA, fosse proposto e aprovado pelo Congresso Nacional o Estatuto da Juventude, por meio da Lei nº 12.852 de 5 de agosto de 2013 (CASTRO; MACEDO, 2019):

*“Reivindicação histórica dos movimentos juvenis e do campo das políticas públicas de juventude, o Estatuto da Juventude veio somar ao chamado marco legal da juventude brasileira, composta pela Lei Nº 11.129 de 30 de junho de 2005 que “Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude, e dá outras providências” e pela Emenda Constitucional Nº 65, de 13 de julho de 2010, que “Altera a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal e modifica o seu art. 227”, inserindo o termo jovem, até então ausente da carta magna” (p. 1216).*

Esse respaldo legal e político significou, entre outras coisas, um complemento da proteção afirmada pelo ECA, fortalecendo políticas emancipatórias para adolescentes e jovens entre 15 e 29 anos e definindo esta população como autônoma e detentora de direitos que devem ser assegurados pelo Estado (CASTRO; MACEDO, 2019).

O Estatuto da Juventude (BRASIL, 2013) já nasce num contexto em que tanto os Direitos Sexuais e Reprodutivos quanto o ECA já estão consolidados legalmente, propondo, uma intersecção específica: Direitos Sexuais e Reprodutivos de adolescentes e jovens. Assim, no âmbito do Direito à Saúde, está previsto pelo artigo 19 - seção V do Estatuto da Juventude, a “garantia da inclusão de temas relativos ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas, à saúde sexual e reprodutiva, com enfoque de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos nos projetos pedagógicos dos diversos níveis de ensino”, além do específico

*“reconhecimento do impacto da gravidez planejada ou não, sob os aspectos médico, psicológico, social e econômico” e a “capacitação dos profissionais de saúde, em uma perspectiva multiprofissional, para lidar com temas relativos à saúde sexual e reprodutiva dos*

*juvens, inclusive com deficiência, e ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas pelos jovens” (BRASIL, 2017).*

Desta maneira, questões pertinentes à Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes entre populações, se colocam como parte dos Direitos Sexuais e Reprodutivos. Ou seja, políticas de prevenção e tratamento em saúde sexual e reprodutiva, incluindo a incluindo as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), necessitam ser adequadamente ofertadas a esta população. Para que isso ocorra, é fundamental que serviços de saúde brasileiros ofereçam não apenas a promoção e o cuidado à saúde adequado, mas assegure, o reconhecimento da autonomia dos adolescentes, isentando-os de culpa e medo da expressão de seus desejos no âmbito da sexualidade (BRASIL, 2018), tal como orienta o Ministério da Saúde.

Marcolino (2007) esclarece que o paciente adolescente tem direito à confidencialidade e ao sigilo, regulamentado pelo artigo 103 do Código de Ética Médica, e que os profissionais de saúde que percebam necessidade de sua quebra devem informar o paciente e justificar, de maneira clara, os motivos dessa conduta. Ainda, o autor frisa que os Departamentos de Bioética e Adolescência da Sociedade de Pediatria de São Paulo e da Sociedade Brasileira de pediatria recomendam que os profissionais de saúde considerem a individualidade dos sujeitos nos atendimentos com adolescentes, considerando sua capacidade de resolução de problemas e autonomia. Portanto, os adolescentes têm direito de serem atendidos sem a presença de pais ou responsáveis durante a consulta e Marcolino (2007), citando Thomas e Pellegrino (1981), frisa que adolescentes que procuram os profissionais de saúde procurando que esses garantam que suas demandas e queixas sejam atendidas por pessoas confiáveis e protegidas pelo sigilo profissional.

### **1.1. Panorama geral das ISTs – Brasil e estado de São Paulo**

As IST que acometem a população brasileira e global, passíveis de serem analisadas com maior detalhamento devido a sua situação de notificação obrigatória pelo Sistema Único de Saúde, são a sífilis, a hepatite B e o HIV/aids. Também informações sobre a vacinação de HPV vê, sendo disponibilizadas

mais detalhadamente, uma vez que a vacinação é oferecida pela Atenção Básica pública ao público adolescente. Isso permite que seja comparada a situação nacional com a do estado de São Paulo e com a do município de Franco da Rocha, *locus* deste estudo.

## **1.2. Situação da sífilis**

No Brasil, a sífilis é uma IST que é registrada pelas duas formas mais comuns de contaminação: a de sífilis adquirida e a de sífilis congênita. Segundo o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Ministério da Saúde, 2021a), o número de casos de sífilis adquirida vem aumentando. Entre o período de 2010 a 2018, se registrou um aumento de 3.936 casos, com taxa de detecção de 2,1 para cada 100.000 habitantes em 2010, para 159.237 casos, com taxa de detecção de 76,4 casos em cada 100.000 habitantes em 2018.

No ano de 2019, o número de casos e a taxa de detecção apresentou leve queda, em relação ao ano anterior, com 155.975 casos e a taxa de detecção de 74,2 casos para cada 100.000 habitantes; porém, em 2020, foi registrada uma drástica queda do número de notificações, apenas 115.371 casos, cuja taxa de detecção foi de 54,5 casos a cada 100.000 habitantes. Segundo o “Boletim Epidemiológico da Sífilis” (BRASIL, 2021a), as reduções do número de casos nos últimos anos podem ser atribuídas à problemas de transferência de dados entre as gestões do SUS e subnotificação de casos devido à mobilização dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia do vírus da Covid-19.

Da mesma forma, o número de casos e a taxa de detecção de gestantes com sífilis também sofreu aumento entre o período que vai de 2010 a 2018 (de 37.356 casos, em 2010, para 63.250 casos, em 2018), seguindo o mesmo padrão de queda nos dois anos subsequentes: 62.086 em 2019 e 61.441 casos em 2020). Em todos o intervalo entre 2010 e 2020, a faixa etária das gestantes detectadas com sífilis se concentrou na faixa etária entre os 20 e os 29 anos de idade, mostrando que a doença acometia principalmente mulheres jovens (BRASIL, 2021a).

Tabela 1. Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida no Brasil, por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2021.

	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Casos	917.473	3.936	18.215	27.925	39.326	50.579	69.319	91.117	122.172	159.237	155.975	115.371	64.301

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2021; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

O estado de São Paulo seguiu o padrão nacional no que diz respeito à sífilis adquirida, detecção de sífilis em gestantes e sífilis congênita: houve um aumento do percentual de detecção e do número de casos no período entre 2010 e 2018, de 1.091 casos detectados para 37.945, com taxa de detecção, respectivamente, de 2,6 e 83,3 casos por 100.000 habitantes, apresentando leve queda em 2019 quando passa a 35.357 casos, com taxa de detecção de 77 e drástica queda no ano de 2020, para 25.717 casos, com taxa de detecção de 55,6 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2021a). Da mesma forma que no panorama nacional, não é possível afirmar se realmente houve redução de casos ou se houve subnotificação, uma vez que estavam em vigor medidas de orientação de isolamento residencial, lockdown e distanciamento social, devido à pandemia de covid-19.

Tabela 2. Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida no estado de São Paulo, por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2021.

	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Casos	276.893	1.091	10.022	14.494	19.052	23.461	26.998	31.268	36.867	37.945	35.357	25.717	14.621

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2021; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

O número de casos de gestantes com sífilis foi equivalente a 3.234, em 2011, e 12.415, em 2018, apresentando aumento do número de casos durante

todo esse período e queda nos 2 anos subsequentes de 2019 e 2020, de 11.722 e 11.981 casos respectivamente. Seguindo o padrão nacional, em todos os anos entre 2010 e 2020, a faixa etária das gestantes detectadas com sífilis que concentrou o maior número de casos foi a jovem, compreendida entre os 20 e 29 anos de idade. A sífilis congênita também apresentou padrão semelhante ao nacional, havendo aumento do número de casos detectados entre os anos de 2011 e 2018, de 1.375 casos em 2011 para 3.531 casos, em 2018; e queda nos 2 anos subsequentes, de, respectivamente 3.218 em 2019 e 2.921 casos em 2020 (BRASIL, 2021a).

### 1.3. Situação da hepatite B

Segundo o “Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais” (BRASIL, 2021b), desenvolvido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, dentre as hepatites virais, aquela que é considerada IST é a hepatite B. Em âmbito nacional, no período entre 2010 e 2019, houve pequenas oscilações entre as taxas crescentes e números de casos da hepatite B, variando entre 6 e 8 casos a cada 100.000 habitantes, aproximadamente.

Neste intervalo, a maior taxa de incidência ocorreu em 2011, com 7,2 casos por 100.000 habitantes, equivalente a 16.254 casos totais no país; e a menor delas em 2019, de 6,3 casos por 100.000 habitantes, equivalente a 13.256 casos totais. Em 2020, o número de casos e a taxa de incidência sofreram drástica queda, passando para 6.064 casos, representado pela taxa de 2,9 casos para cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2021b).

Tabela 3. Casos de hepatite B e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) no Brasil, por ano de notificação, 1999-2020.

	Total	1999-2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ca-sos	254.389	72.845	13.480	14.760	13.648	16.254	15.542	16.387	16.101	14.488	14.041	13.597	13.926	13.256	6.064

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Notas: (1) Dados até 31/12/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

No estado de São Paulo, as taxas de incidência e o número de casos de hepatite B também apresentaram pequenas oscilações no período que vai de 2010 a 2018, entre taxas crescentes e decrescentes do número de casos, variando entre 6 e 8,5 casos para cada 100.000 habitantes, aproximadamente. Neste período, a maior taxa de incidência ocorreu em 2011, com 8,9 casos por 100.000 habitantes, equivalente a 3.691 casos no estado, e a menor delas, em 2018, com 5,8 casos por 100.000 habitantes, equivalente a 2.626 casos estaduais. Nos anos de 2019 e 2020, o número de casos e a taxa de incidência sofreram uma queda maior quando comparados aos demais anos, passando para 2.012 casos em 2019 (4,4 casos a cada 100.000 habitantes) e 861 casos em 2020 (1,9 casos a cada 100.000 habitantes) (BRASIL, 2021b).

Tabela 4. Casos de hepatite B e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) no estado de São Paulo, por ano de notificação, 1999-2020.

	Total	1999-2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	53.758	16.654	3.295	3.258	3.127	3.691	3.459	3.215	2.956	2.953	2.872	2.779	2.626	2.012	861

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Notas: (1) Dados até 31/12/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Segundo o “Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais”, as reduções do número de casos nos últimos anos, tanto em nível nacional como estadual, podem ser atribuídas a problemas de transferência de dados entre as gestões do SUS e subnotificação de casos devido à mobilização dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia do vírus da Covid-19 (BRASIL, 2021b). Não foram especificadas as faixas etárias dos casos estaduais.

#### 1.4. Situação do HPV

O papiloma vírus humano (HPV) não é uma infecção de notificação compulsória e, portanto, não há boletins epidemiológicos publicados pelo Ministério da Saúde ou secretarias de saúde que levantem a sua incidência e prevalência na população brasileira. Porém, a Secretaria de Vigilância em Saúde

nacional, por meio do Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Programa Nacional de Imunizações, realizou o estudo “POP-Brasil” (PORTO ALEGRE, 2020), inédito, em parceria com o hospital porto-alegrense Moinhos de Vento, de avaliação da prevalência do HPV de abrangência nacional. O estudo, realizado de modo transversal com homens e mulheres entre 16 e 25 anos, sexualmente ativos, entre setembro de 2016 e novembro de 2017, coletando 6.387 amostras, apresentou uma prevalência geral de HPV de 53,6% (ao menos um tipo de HPV), sendo que desses 35,2% apresentaram algum HPV de alto risco. Entre a população feminina, foi constatada 54,6% prevalência de algum HPV, enquanto da população masculina, 51,8%.

Quanto à cobertura vacinal, não há dados tão recentes disponíveis, mas tem-se que, em 2014, segundo o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, em mulheres de 9 a 13 anos de idade, foram aplicadas 5.387.394 primeiras doses da vacina quadrivalente para o HPV (correspondendo a 108,73% de cobertura da população estimada que se encontra nesta faixa etária) e 3.221.877 segundas doses (correspondendo a 64,77% de cobertura), demonstrando que a cobertura de vacinação de adolescentes ainda é insuficiente no país, favorecendo que a nova geração jovem tenha casos de HPV cancerígenos (Sistema de Informações do PNI, DATASUS, 2021).

No estado de São Paulo, segundo dados coletados no estudo supracitado POP-Brasil, a prevalência do HPV equivale a 46,6% da população. Segundo o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, cobertura vacinal em São Paulo alcançou, em 2014, 1.103.385 primeiras doses de vacina quadrivalente aplicadas (correspondendo a 115,69% de cobertura da população na faixa de 9 a 13 anos estimada) e 681.403 segundas doses (correspondendo a 71,24% de cobertura), apresentando cobertura ligeiramente maior que o padrão nacional, embora com cerca de quase 30% de insuficiência preventiva contra os HPVs cancerígenos.

Tabela 5. Doses aplicadas da vacina HPV Quadrivalente (sexo feminino de 09 a 14 anos de idade). Total Brasil – 2014.

Idade	09 anos			10 anos			11 anos			12 anos			13 anos			14 anos		
	D1	D2	D3	D1	D2	D3												
São Paulo	327485	93978	684	274192	209011	1061	171891	206116	1226	31769	82773	825	12620	35578	732	2335	22217	446
Brasil	1420918	338843	1845	1202202	703064	2694	858305	823822	2949	152461	372402	2367	82325	211056	2204	9816	94847	1561

Fonte: SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

### 1.5. A especificidade da situação do HIV/aids

A HIV/aids, foco deste trabalho, é uma infecção de notificação compulsória desde 1986. Para os casos em gestantes, desde 2014 e, mais recentemente, de notificação compulsória para todos os casos de HIV desde 2000 (BRASIL, 2021).

O “Boletim Epidemiológico HIV/Aids” Nacional (BRASIL, 2021c) atenta ao fato de que, embora haja essa obrigatoriedade, tem se observado uma diminuição percentual dos casos oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo que essa subnotificação de casos “traz relevantes implicações para a resposta ao HIV/aids, visto que permanecem desconhecidas informações importantes no âmbito da epidemiologia, tais como número total de casos, comportamentos e vulnerabilidades, entre outros” (BRASIL, 2021c). Reforça-se, assim, que os dados atuais têm urgência da necessidade de considerar as subnotificações e fortalecer a notificação junto ao SINAN e a melhoria do preenchimento das fichas de todos os casos detectados com a infecção pelo HIV e aids.

Numa análise estatística do contexto nacional, segundo o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, quando analisamos o período de 2010 a 2020 temos que o número de casos e a taxa de detecção de casos de aids no Brasil foi crescente até 2011 e decrescente a partir de 2012 (BRASIL, 2021c). Em 2010 e 2011, as taxas de detecção foram de 21,4 e 22,3 casos para cada 100.000 habitantes (correspondendo a 40.870 e 42.885 casos nacionais, respectivamente). Em 2012 a taxa começou a declinar, e passou a ser de 22 casos para cada 100.000 habitantes (42.602 casos nacionais) e indo para 18 casos para cada 100.000 habitantes em 2019 (37.731 casos nacionais). Em 2020 houve a maior queda

percentual e a menor taxa de detecção do período analisado, que passou a ser de 14,1 casos a cada 100.000 habitantes (29.917 casos nacionais).

A taxa de detecção de casos entre homens, em todo o período analisado de 2010 a 2020, tem média de 2,17 por 100.000 habitantes maior do que a taxa entre mulheres. Já o número de casos e a taxa de detecção em jovens entre 15 e 24 anos foi crescente de 2010 a 2015, sendo equivalente a 11,3 em 2010 e 15 casos a cada 100.000 habitantes em 2015, correspondendo a 3.934 e 5.167 casos nacionais contabilizados nesta faixa etária, respectivamente. Apesar de ter apresentado uma leve queda em 2016, para 14,4 casos para cada 100.000 habitantes (correspondendo a 4.944 casos nacionais), a partir de 2017 é seguida de aumento, com 14,8 casos para cada 100.000 habitantes (totalizando 5.026 casos nacionais nesta faixa etária) e queda nos 3 anos subsequentes de 2018, 2019 e 2020, sendo que em 2020 apresentou a menor taxa do período analisado: 11 casos para cada 100.000 habitantes, correspondendo a 3.618 casos) (BRASIL, 2021c).

É importante lembrar que, assim como registrado nas IST já citadas, a diminuição dos casos de aids nos últimos anos pode ser atribuída à subnotificação de casos vinculada à pandemia de covid-19, que mobilizou os profissionais de saúde em sua virtude (BRASIL, 2021c), além de ter promovido distância dos equipamentos de saúde pela população e menor procura de testes devido ao distanciamento social, orientações de quarentena residencial e *lockdown*.

O número de gestantes infectadas pelo vírus do HIV, no período de 2010 a 2020, apresentou-se crescente até 2018 (com exceção do ano de 2016 em que houve uma leve queda). Em 2010, a taxa de detecção de infecção pelo vírus HIV foi de 2,3 casos para cada 1.000 nascidos vivos (correspondendo a 6.580 casos nacionais); em 2017, a taxa diminuiu para 2,7 casos (7.853 casos nacionais); em 2018, esse número subiu para 2,9 casos (8.268 casos nacionais); e em 2019, a detecção caiu para 2,7, somando 7.814 casos nacionais; e em 2020, sofrendo uma queda extrema de 45%, para cerca de 1,2, somando 4.280 casos nacionais, com forme dito neste ano, devido ao impacto da covid-19 na detecção.

A taxa de óbitos por causa básica aids vem diminuindo desde 2010, demonstrando melhor assistência às pessoas vivendo com HIV, passando de 6,4 mortos, em 2010, para 4,9 mortos por 100.000 habitantes em 2020.

No que diz respeito ao número nacional de casos de HIV/aids notificados ao SINAN, segundo critério de raça/cor, no período que vai de 2010 a 2020 temos que, durante todo o período analisado, pretos e pardos apresentam, juntos, o maior número de caso, numa curva crescente de 2010 a 2013 (13.951 casos em 2010 para 16.328 casos em 2013); até 2014 quando apresentam um padrão decrescente até 2020, quando chegam a 8.153 (menor número de todo o período analisado). Brancos ocupam o segundo lugar em números absolutos de casos durante todo o período analisado, apresentando curva decrescente desde 2011 (indo de 14.221 casos em 2011 a 4.911 em 2020), seguido por amarelos e indígenas.

Segundo o critério de escolaridade, temos que, em 2010 e 2012, ocorreram as maiores porcentagens nacionais no público de nível escolar correspondente a 5ª a 8ª série incompleta (5.277 e 5.289 casos respectivamente) e, de 2012 a 2020, passaram a concentrar-se no nível de escolaridade equivalente a Ensino Médio completo, com cerca de 5.425 casos em 2012 e 3.160 casos em 2020, tendo apresentado curva decrescente do número de casos durante este período (BRASIL, 2021c), provavelmente devido à também melhora do nível escolar dos brasileiros jovens.

Por fim temos que, no contexto brasileiro, quando analisamos os casos de HIV/aids notificados no SINAN em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais segundo categoria de exposição, no período que vai de 2010 a 2020, a maioria se concentra entre o público heterossexual, seguindo um padrão crescente até 2013, com 8.218 casos nacionais em 2010 e 8.739 casos em 2013; seguindo um padrão decrescente a partir de 2014 totalizando (7.959 casos nacionais, até 2020 quando apresentam, da mesma forma que os detectados em geral, menor número de casos do período, com um total nacional de 3.770. O público homossexual ocupa o segundo lugar durante todo o período, seguindo o mesmo padrão crescente do grupo anterior até 2013, com 6.065 casos; e passando a ser decrescente a partir de 2014 até 2020, quando cai de 5.917 para 3.415 casos respectivamente. Bissexuais e usuários de drogas injetáveis ocupam terceiro e quarto lugar em número de casos (BRASIL, 2021c).

Tabela 6. Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLUM por ano de diagnóstico, no Brasil.

	Total	1980-2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	1.045.355	553.255	41.272	40.870	42.885	42.602	43.493	42.214	41.113	39.551	38.700	38.251	37.731	29.917	13.501
Homens	688.348	362.144	25.019	25.329	26.884	27.007	28.174	27.865	27.834	27.078	26.934	26.776	26.399	21.200	9.705
Mulheres	356.885	191.067	16.247	15.538	15.997	15.593	15.312	14.343	13.271	12.466	11.757	11.469	11.325	8.711	3.789
Menores de 5 anos	17.935	13.268	562	547	470	489	440	392	351	333	298	272	262	177	74
Entre 15 e 24 anos	117.440	60.208	3.871	3.934	4.380	4.792	5.029	5.073	5.167	4.944	5.026	4.818	4.749	3.618	1.831

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) SICLUM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2021, SISCEL de 2000 a junho/2021 e SIM de 2000 a 2020; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

No Estado de São Paulo, segundo o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021c), quando analisamos o período que vai de 2010 a 2020, o número de casos e a taxa de detecção de casos de HIV/aids, seguindo o padrão nacional foi crescente entre 2010 e 2011 e decrescente a partir de 2012. Em 2010 e 2011, as taxas de detecção foram de 21,7 e 22,5 casos para cada 100.000 habitantes, corresponde a 8.942 e 9.340 casos estaduais, respectivamente (BRASIL, 2021c). Em 2012 a taxa passou a seguir padrão decrescente, atingindo o número de 20,9 casos para cada 100.000 habitantes (8.770 casos estaduais), passando para 14,3 casos a cada 100.000 habitantes em 2019 (6.552 casos estaduais). Em 2020, da mesma forma e provavelmente devido ao impacto da covid-19 que provocou subnotificações, houve uma maior queda percentual, com a menor taxa de detecção do período, de 12,3 casos a cada 100.000 habitantes (5.679 casos estaduais).

A taxa de detecção de casos em homens foi, em média, 2,6 vezes maior que em mulheres em todo o período analisado, número muito próximo à média nacional. O número de casos e taxa de detecção de casos entre jovens entre 15

e 24 anos, por 100.000 habitantes seguiu padrão diferente do nacional: foi crescente de 2010 a 2016, um ano a mais que o padrão nacional (sendo equivalente a 10,8, em 2010, e 13,8 para cada 100.000 habitantes, em 2016, correspondendo a 762 e 936 casos contabilizados no estado; e passou a cair nos 4 anos subsequentes, registrando em 2020 a menor taxa: 11 casos a cada 100.000 habitantes, idêntico à taxa nacional, o que correspondeu a 723 casos estaduais.

Tabela 7. Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLUM por ano de diagnóstico, no estado de São Paulo.

	Total	1980-2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	301647	204088	9412	8942	9340	8770	8436	8044	7773	7687	7370	7070	6552	5679	2484
Homens	208114	138896	5973	5858	6278	6004	5914	5764	5640	5712	5525	5342	4973	4316	1919
Mulheres	93512	65181	3439	3082	3061	2765	2522	2279	2132	1975	1842	1728	1579	1362	565
Menores de 5 anos	5158	4592	78	70	74	66	55	37	34	35	37	23	26	29	2
Entre 15 e 24 anos	32100	21460	740	762	829	891	900	933	934	936	911	883	853	723	345

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) SICLUM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2021, SISCEL de 2000 a junho/2021 e SIM de 2000 a 2020; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

O número de gestantes infectadas pelo vírus do HIV no estado de São Paulo, no período de 2010 a 2020, apresentou taxa decrescente até 2011, correspondendo a 2,1 por 1.000 nascidos vivos (1.271 casos estaduais em 2011) e passado a apresentar curva crescente até 2018 (ano no qual a taxa de detecção passou a ser 2,2 por 1.000 nascidos vivos, quando totalizou 1.263 casos.

Em 2019, a taxa de detecção caiu para 2,1 casos a cada 1.000 nascidos vivos (1.210 casos) e em 2020 não se tem dados da taxa de detecção, mas o número total de casos foi o menor de todo o período: 678 casos a cada 1.000 nascidos vivos. A taxa de óbitos por causa básica aids vem diminuindo desde 2010, seguindo o padrão nacional, passando de 7,3 mortos por 100.000

habitantes em 2010 para 4,1 mortos por 100.000 habitantes de 2020 (BRASIL, 2021c).

Tabela 8. Gestantes infectadas pelo HIV (casos e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos) por ano do parto, no estado de São Paulo.

	Total	1980 - 2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HIV em gestantes	28805	12859	1322	1239	1268	1271	1224	1264	1251	1277	1326	1353	1263	1210	678
Taxa de detecção em gestantes	-	-	2,2	2,1	2,1	2,1	2	2	2	2,1	2,2	2,2	2,2	2,1	-

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2021, SISCEL de 2000 a junho/2021 e SIM de 2000 a 2020; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

O número nacional de casos de HIV/aids notificados aos SINAN segundo critério raça/cor, no período que vai de 2010 a 2020 temos que, durante todo o período analisado, diferindo do padrão nacional, brancos concentram o maior número. Os números seguem padrão crescente até 2011 (com 4.054 casos em 2010 e 4.096 em 2011) e, de 2012 a 2020 os números passam a seguir padrão decrescente (indo de 3.797 casos em 2012 para 1.447 casos em 2020, sendo esse último o menor número de todo o período analisado). Pretos e pardos ocupam, juntos, o segundo lugar em números absolutos de casos durante todo o período analisado, apresentando decrescente a partir de 2012 (indo de 2.607 casos em 2012 para 1.410 em 2020). Amarelos e indígenas ocupam terceiro e quarto lugar durante todo o período analisado, respectivamente. Segundo o critério de escolaridade temos que, no período que vai de 2010 a 2020, as maiores porcentagens estaduais concentraram-se no público de nível de escolaridade correspondente ao ensino médio completo durante todo o período analisado (1.650 casos em 2010 e 1.112 casos em 2020, com oscilações de crescimento e decrescimento, mantendo a tendencia de decrescimento a partir de 2016) (BRASIL, 2021c).

Por fim temos que, no estado de São Paulo, quando analisamos os casos de aids notificados no Sinan em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais segundo categoria de exposição, no período que vai de 2010 a 2020, os maiores números são concentrados no público heterossexual entre 2010 e 2013 e o número de casos segue curva decrescente neste período (com 1.942 casos em 2010 e 1.728 em 2013). A partir de 2014, diferente do padrão nacional, os maiores números passam a se concentrar no público homossexual, também com padrão decrescente (1.761 casos em 2014 e 1.043 em 2020). Bissexuais e usuários de drogas injetáveis ocupam terceiro e quarto lugar em número de casos.

Lembrando que, segundo o Boletim Epidemiológico HIV/Aids, a diminuição dos casos de aids nos últimos anos pode ser atribuída à subnotificação de casos vinculada à pandemia de covid-19, que mobilizou os profissionais de saúde em sua virtude (BRASIL, 2021c).

#### **1.6. O município de Franco da Rocha – localidade do estudo**

Franco da Rocha é um município localizado na Grande São Paulo que tem característica de cidade dormitório e ocupa uma área equivalente a 132,78km<sup>2</sup> (SEADE, 2020). A população residente gira em torno de 156.492 pessoas, em 2020, sendo que adolescentes e jovens, neste mesmo ano, representavam cerca de 31,5% (49.843 pessoas) da população (DATASUS, 2021).

Com relação ao padrão socioeconômico, verifica-se que o PIB *per capita* do município em 2018 (20.221,41) era 2,5 vezes menor do que o do estado de São Paulo (50.247,87) (SEADE, 2020). Em 2014, entre a população estimada de 143.817, 4.336 (3,1%) estavam em situação de extrema pobreza, com renda domiciliar per capita abaixo de R\$ 77,00 (FRANCO DA ROCHA, 2015).

Segundo o índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), a dimensão de riqueza de Franco da Rocha, calculada em 2018 era de 30, enquanto a do estado de São Paulo era 44. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do município, por sua vez, em 2010, também era abaixo do estadual, de 0.731, contra 0.783 respectivamente. A taxa de analfabetismo da população de 15 anos e mais, em 2010, era de 5,85% da

população residente, sendo uma taxa maior que a média da Região Metropolitana de São Paulo, de 3,60%, bem como a do próprio estado, calculada em 4,33 (SEADE, 2020).

Quanto à população de 18 a 24 anos com pelo menos Ensino Médio Completo, a taxa do município era de 47,19%, também menor do que a Região Metropolitana, que era 57,52, e do estado de São Paulo que foi calculada em 57,89% (SEADE, 2020).

A população SUS-dependente do município representa cerca de 98% da população total, 152.201 residentes em 2020 em números absolutos, mostrando a importância do setor público de saúde para esta população (DATASUS, 2021).

No que diz respeito aos serviços de saúde ofertados pelo município, Franco da Rocha conta com: 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS); e 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA); 1 Centro de Atenção à Saúde da Mulher; 1 Centro de Especialidades; 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); 1 Centro de Testagem e Acolhimento, Serviço de Atendimento Especializado (CTA SAE) e Centro de Orientação e Aconselhamento Sorológico (COAS) - aids/HIV/Hepatites; 1 Centro de Atenção Integral à Saúde Mental (CAISM); 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – 1 CAPS Álcool e Drogas, 1 CAPS II e 1 CAPS Infantojuvenil; 1 Centro de Convivência (CECO), 1 Diretoria de Atenção em Saúde; 1 Farmácia; 1 Serviço de Orientação de óbitos (SVO)/Instituto Médico Legal (IML) (Prefeitura municipal de Franco da Rocha, 2020).

Dos serviços de Assistência Social, o município oferece ainda: 4 Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), 1 Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS); 1 Centro-Dia do Idoso, 1 Centro Solidário, e 1 Fundo Social de Solidariedade.

### **1.7. Panorama geral de IST no município de Franco da Rocha**

No período de 2010 a 2020, houve uma grande oscilação da taxa de detecção e do número de casos de sífilis adquirida no município de Franco da Rocha, segundo o Ministério da Saúde, sendo que a menor taxa de detecção de 1,5 por 100.000 habitantes, em 2010, correspondendo a 2 casos; e a maior taxa de detecção de 158,8 por 100.000 habitantes em 2018, correspondendo a 242

casos. No período de 2010 a 2020, as taxas de detecção de casos de sífilis adquirida no município de Franco da Rocha superaram largamente as taxas de detecção estaduais e nacionais (com exceção dos anos de 2010 e 2015).

Os anos de 2019 e 2020 apresentaram queda do número de casos e das taxas de detecção de 131 e 110 casos, respectivamente, provavelmente pelo impacto da covid-19 nas testagens e na busca dos serviços de saúde.

Tabela 9. Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida em Franco da Rocha, por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2021.

	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Casos	1.062	2	15	20	76	60	36	84	219	242	131	110	67

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2021; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Em 2018, por exemplo, as taxas de detecção mais altas tanto em Franco da Rocha chegaram a superar aproximadamente duas vezes a estadual e nacional. Ainda que 2019 e 2020 tenha havido subnotificação, nota-se que as taxas superaram os índices nacionais e estaduais.

Em gestantes, a sífilis no município também não seguiu o padrão nacional e estadual de tendência de crescimento, apresentando um movimento de aumentos e diminuições, sendo que as taxas de detecção foram menores ou muito próximas aos valores estaduais e nacionais, com exceção do ano de 2017. Seguindo o padrão nacional e estadual a faixa etária predominante das gestantes detectadas com sífilis entre 2010 e 2020 foi aquela compreendida entre os 20 e 29 anos de idade.

Segundo o Ministério da Saúde, no município de Franco da Rocha, no período entre 2010 e 2020 houve grande oscilação entre taxas crescentes e decrescentes de incidência de hepatite B na população, variando entre 3 e 14 casos a cada 100.000 habitantes, aproximadamente. Neste período, o município apresentou taxas maiores que as estaduais e nacionais: 9,7 casos por 100.000 habitantes nos anos de 2011; e a maior taxa, de, 14,1 em 2012. Em 2020, houve 5,1 casos por 100.000 habitantes a taxa menor entre todo o período (tabela 8).

Tabela 10. Casos de hepatite B e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) no município de Franco da Rocha, por ano de notificação, 1999-2020.

	Total	1999-2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	170	46	12	7	8	13	19	9	4	9	8	9	11	7	8
Taxa de incidência	-	-	9,3	5,3	6,1	9,7	14,1	6,4	2,8	6,2	5,4	6	7,2	4,5	5,1

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Notas: (1) Dados até 31/12/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Segundo o Programa Nacional de Imunizações, no município de Franco da Rocha, em 2015, a cobertura vacinal contra o HPV de mulheres entre 9 e 14 anos de idade foi equivalente a 3391 primeiras doses (correspondendo a 98,7% de cobertura) e 2398 segundas doses (correspondendo a 68,6% de cobertura), apresentando cobertura vacinal menor que o padrão nacional e estadual para a primeira dose e maior que o padrão nacional para a segunda dose.

### 1.8. A situação de HIV/aids em Franco da Rocha

No município de Franco da Rocha, segundo o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, quando analisamos o período que vai de 2010 a 2020, temos que o número de casos e a taxa de detecção de casos de HIV/aids não segue o padrão crescente até 2011 observado em nível estadual e nacional, com decréscimo a partir de 2012. Neste município, houve taxa crescente de 2010 para 2011 de 14,8 casos 2010 para 28,4 casos por 1000.000 habitantes em 2011, correspondendo a 20 e 39 casos, respectivamente. Em 2012 houve diminuição da taxa de detecção, que passou a ser de 17,2 casos a cada 100.000 habitantes (totalizado 24 casos), seguido de um retorno no aumento da taxa em 2013, quando passou a ser de 21,2 casos a cada 100.000 habitantes (30 casos municipais).

Nos anos de 2011, 2016 e 2020, as taxas de detecção de HIV/aids no município de Franco da Rocha superaram tanto as taxas estaduais quanto as

nacionais, fato que pode ser considerado alarmante. Em 2020, inclusive, contrariou a tendência estadual e nacional de baixa dos casos devido aos impactos da pandemia de covid19, e registrou aumento na taxa, para 13,4 casos a cada 100.000 habitantes, com 21 casos municipais.

Tabela 11. Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico.

	Total	1980-2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	924	613	23	20	39	24	30	28	23	31	27	27	12	21	6
Homens	642	428	11	8	26	17	21	18	15	27	21	20	10	15	5
Mulheres	282	185	12	12	13	7	9	10	8	4	6	7	2	6	1
Menores de 5 anos	15	13	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Entre 15 e 24 anos	122	82	4	1	5	3	1	4	4	6	4	4	2	1	1

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2021, SISCEL de 2000 a junho/2021 e SIM de 2000 a 2020; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

A taxa de detecção de casos de HIV/aids entre homens, por 100.000 habitantes foi, em média, 2,9 vezes maior que a entre mulheres em todo o período, superando o valor das taxas estaduais e nacionais.

Já o número de casos e taxa de detecção de casos em jovens entre 15 e 24 anos, por 100.000 habitantes, seguiu padrão diferente do estadual e nacional, sendo bastante crescente em 2010 e 2011, equivalendo a taxa de 4 casos para cada 100.000 habitantes em 2010 e 20 casos em 2011, correspondendo a 1 e 5 casos municipais, respectivamente.

As taxas de detecção de casos de aids em jovens entre 15 e 24 anos em Franco da Rocha foram maiores que as estaduais e nacionais na maior parte dos anos considerados entre 2010 e 2020.

O número de gestantes infectadas pelo vírus HIV, no período de 2010 a 2020, apresentou taxa crescente no município até 2013, registrando 4 casos por

cada 1.000 nascidos vivos, totalizando 9 casos; passado a apresentar curva decrescente em 2014 e 2015. Em 2016, houve novamente um aumento da taxa que voltou a cair de 2016 a 2020. Em Franco da Rocha a taxa de detecção entre gestantes superou as taxas estaduais e nacionais e estaduais nos anos de 2012, 2013, 2016 (quando superou quase duas vezes) e 2017.

Tabela 12. Gestantes infectadas pelo HIV (casos e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos) por ano do parto.

	Total	1980 - 2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HIV em gestantes	98	28	2	1	2	5	8	9	6	4	13	7	6	4	3
Taxa de detecção em gestantes	-	-	1	0,5	1	2,3	3,9	4	2,5	1,8	5,6	3,2	2,8	1,9	-

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2021, SISCEL de 2000 a junho/2021 e SIM de 2000 a 2020; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Os óbitos por aids vêm diminuindo desde 2015, atrasados em 5 anos os padrões estaduais e nacionais, passando de 8,2 mortos em 2015 para 1,9 mortos por 100.000 habitantes em 2020, denunciando a melhoria, mesmo que tardia da assistência às pessoas que vivem com HIV/aids.

Quanto número de casos de aids notificados aos Sinan segundo critério raça/cor no município de Franco da Rocha, no período que vai de 2010 a 2020 temos que, durante todo o período analisado, de acordo com o padrão nacional e diferindo do padrão estadual, pretos e pardos concentram o maior número de casos, com padrão crescente desta população até 2011 (8 casos em 2010 passando para 14 em 2016 (ano que atinge o pico entre a população negra e apresentando padrão decrescente até 2019; e voltando a subir em 2020 (contrariando o padrão de nacional e estadual de grandes quedas observado nesse último ano).

Por fim, quando se analisam os casos de HIV/aids com relação à faixa etária, observa-se que em indivíduos do sexo masculino com 13 anos ou mais, no período de 2010 a 2020, a categoria de exposição que mais concentra casos é a via heterossexual entre 2010 e 2016. A partir de 2017, seguindo um padrão próximo ao estadual, os maiores números passam a se concentrar no público homossexual, padrão com tendência decrescente quanto ao número de casos. Bissexuais e usuários de drogas injetáveis ocupam terceiro e quarto lugar em número de casos, seguindo o padrão nacional e estadual (tabela 11).

## **2. OBJETIVOS**

O estudo teve como objetivo descrever a situação de saúde sexual com relação às IST e, em especial, da HIV/aids na população jovem e adolescente entre 12 e 29 anos residente no município de Franco da Rocha, dando ênfase aos comportamentos de risco e à análise de perfis comportamentais e de gênero e sexualidade dos infectados, considerando também o impacto da covid-19 na prevenção e assistência a essas doenças.

### **2.1. Objetivos específicos**

Os objetivos específicos foram:

I - Descrever a situação geral de saúde sexual de adolescentes e jovens até 29 anos de Franco da Rocha, por meio da verificação de casos de IST;

II - Descrever a situação geral de saúde sexual de adolescentes e jovens até 29 anos de Franco da Rocha, por meio da busca de serviços para testagem e atendimento em IST, principalmente o HIV/aids;

III - Caracterizar o perfil comportamental desses adolescentes e jovens quanto à exposição às IST (tanto os que buscam testagens e profilaxias como os atendidos com diagnóstico positivo para HIV/Aids), considerando, quando possível, o intercruzamento por sexo, identidade de gênero e orientação sexual;

IV - Caracterizar o perfil comportamental desses adolescentes e jovens no município com relação a locais de socialização e de encontro afetivo-sexuais, inclusive de prostituição, considerando, quando possível, tais perfis comportamentais por sexo, identidade de gênero e orientação sexual;

V- Descrever o impacto da covid-19 nos comportamentos de exposição desses adolescentes e jovens às IST e, em especial o HIV/aids, bem como na busca de prevenção e tratamento dessas doenças.

### **3. MÉTODOS**

O estudo foi desenvolvido a partir da parceria estabelecida entre a Secretaria de Saúde do Município de Franco da Rocha e o Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que por meio de seu Programa de Especialização em Saúde Coletiva desenvolveu o projeto “Planejamento de Ações Estratégicas de Saúde Baseadas em Evidências Científicas no Município de Franco da Rocha” para a formação e estágio de seus alunos da turma de 2021. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde (CEPIS), a partir do parecer nº 4.842.094.

Para a realização do estudo utilizou-se de metodologia conjunta de (I) levantamento de indicadores de saúde junto à Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha com relação às IST, incluindo vacinações; e (II) levantamento qualitativo de informações com informantes-chave da gestão e assistência à saúde do município.

#### **3.1. Levantamento de dados secundários de indicadores de saúde e IST**

Foram solicitados, junto à Vigilância Epidemiológica e o Centro COAS/CTA da Secretaria de Saúde do Município de Franco da Rocha:

- a) histórico de ocorrência das principais IST de notificação compulsória (HIV, sífilis, hepatite B), por faixas etárias que incluíssem adolescentes e jovens (casos entre 10 a 24 anos) e, quando disponível, por sexo biológico;
- b) perfil de busca de testes rápidos (de HIV, hepatites B e C e sífilis) por essas faixas etárias e pelo perfil de sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero;
- c) informações sobre quantidade de pacientes adolescentes e jovens atendidos com antirretrovirais no COAS do município que vivem com HIV e, se disponível, por sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero;
- d) perfil de busca de PEP (profilaxia pós-exposição ao HIV) e PREP (profilaxia pré-exposição ao HIV) por essas faixas etárias e pelo perfil de sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero;

- e) casos de busca de vacinação por IST (de hepatite B e HPV) por adolescentes e jovens, e, se disponível, por sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero;
- f) especificação dos casos de HIV/aids por situação de diagnóstico (adquirida; de gestantes) por faixa etária e de gestantes com HIV/aids.

Esses dados foram analisados de forma descritiva de maneira a dar um painel da situação geral das infecções por IST entre adolescentes e jovens deste município, dando ênfase à infecção por HIV e sua ocorrência entre este público, considerando ainda os perfis de sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual dos infectados (quando esses dados estivessem disponíveis) e também dos testados nesta doença, procurando avaliar exposições de risco e ocorrência entre adolescentes e jovens lésbicas, gays, bissexuais e transexuais e travestis (LGBT).

### **3.2. Fase qualitativa de entrevista com gestores e profissionais de saúde de serviços-chave para atenção em IST**

Foram realizadas entrevistas em profundidade com gestores e profissionais de saúde do município de unidades básicas de saúde (UBS); Centro de Testagem e Acolhimento (CTA)/Centro de Orientação e Aconselhamento Sorológico (COAS), do Programa de DST/Aids e da própria Secretaria Municipal de Saúde do município de Franco da Rocha.

As entrevistas buscaram traçar um perfil da situação, de vulnerabilidade e ocorrência de casos de IST entre adolescentes e jovens e foram feitas de forma *online*, devido à orientação de distanciamento social provocada pela pandemia de covid-19, utilizando-se um roteiro de entrevista contendo perguntas sobre ocorrência de IST entre adolescentes e jovens, perfil de infectados pelas IST, por sexo, orientação sexual e identidade de gênero, perfil da busca por testes rápidos nos serviços da Atenção Básica e também no CTA/COAS, comportamentos de risco percebidos pelos profissionais quanto às buscas desses testes e também da PEP e da PREP e entre os infectados, comportamentos de risco, fatores de vulnerabilidade e impactos da pandemia de covid-19 nos comportamentos e busca de prevenção e tratamento de IST.

Os profissionais tiveram participação voluntária na pesquisa, atendendo aos critérios de ética em pesquisa pelos quais receberam e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram autorizados a participar mediante a parceria estabelecida pelo Instituto de Saúde com a Secretaria de Saúde de Franco da Rocha, tendo liberdade para abandonar ou não responder a qualquer pergunta da entrevista, se assim desejassem.

Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, sistematizadas, utilizando-se a análise de conteúdo transversal (MINAYO, 2001), agrupando temáticas comuns dos diferentes entrevistados. Foram incluídas para a análise, 2 entrevistas que já haviam sido realizadas com gestores e profissionais da Casa da Mulher de Franco da Rocha - serviço que serve de referência para casos mais complexos relacionados à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, que haviam sido realizadas no final de 2020 pela orientadora deste estudo.

Os conteúdos analisados foram comparados e complementados com os dados de indicadores recebidos, de maneira a fornecer uma descrição mais precisa da situação de saúde sexual e IST, em especial da infecção por HIV/aids, entre adolescentes e jovens do município de Franco da Rocha e do impacto da epidemia de covid-19 nos comportamentos de risco, prevenção e atenção em saúde com relação a essas doenças.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Perfil dos entrevistados

Entrevistas realizadas:

	Sexo	Formação	Local de trabalho	Função no trabalho	Tempo no local de trabalho
Entrevistado 1	Masculino	Médico	CTA SAE (COAS) e Secretaria de Saúde	Médico no CTA SAE (COAS) e Secretário de Saúde Adjunto	Médico: 11 anos (desde 2011) Secretário: 1 ano (desde janeiro de 2021)
Entrevistada 2	Feminino	Enfermeira	CTA SAE (COAS)	Diretora da Atenção Básica e Coordenadora do Programa Municipal em ISTs	-
Entrevistado 3	Masculino	Enfermeiro	UBS Vila Rosalina	Enfermeiro	6 meses (desde o final de julho de 2021)
Entrevistado 4	Masculino	Médico ginecologista	UBS Parque Vitória	Médico ginecologista	-
Entrevistada 5	Feminino	Enfermeira	Casa da Mulher	Gerente da Casa da Mulher	9 anos (desde 2013)
Entrevistada 6	Feminino	Médica ginecologista	Casa da Mulher	Médica ginecologista	-

### 4.2. Tipificação de principais demandas e públicos dos serviços de saúde do município

As 14 UBS situadas em Franco da Rocha atendem a maior parte da população residente neste município que, como já supracitado, é SUS dependente. Entre os perfis populacionais mais mencionados, de maneira geral, que demandam os serviços, destacam-se:

#### 4.2.1. Perfil de quem busca UBS

##### 4.2.1.1. População parda

*“Geralmente, são pardos. Nessa unidade que a gente trabalha, a gente tem duas classes, a gente tem uma comunidade que a gente atende. E é esse povo que a gente mais atende. Esse pessoal, eles procuram bastante a gente aqui, porque eles dependem muito do SUS” (Entrevistado 3).*

#### 4.2.1.2. Mulheres em situação de gestação não-planejada

*“Algumas vezes é gravidez planejada, mas na maioria das vezes é gravidez não planejada. Eu acho que algumas vezes é por falta de usar algum método, principalmente adolescente, outras vezes é por usar o contraceptivo de forma inadequada”* (Entrevistado 4).

#### 4.2.1.3. Gestantes com parceiros fixos, conforme vários dos entrevistados

*“Geralmente, são gestantes com parceiro fixo, algumas vezes vemos, em alguns casos acaba causando até atrito na família, porque a gestante fala que só tem um parceiro e a doença foi contraída, acaba criando confusão também”* (Entrevistado 4).

#### 4.2.1.4. Alguns moradores de rua, principalmente no Centro da cidade

*“Sífilis e a gente teve um caso de tuberculose. (...) É que é mais da condição de vida que eles levam, então eles ficam mais vulneráveis a esse tipo de coisa”* (Entrevistado 3).

### 4.2.2. Perfil de quem busca o CTA/ COAS

#### 4.2.2.1. População com HIV, geralmente jovem, que procura o CTA/COAS para uso de antirretrovirais

*“Sim, o público jovem é difícil ter algum não aderentes, desse pessoal de 18 a 25 anos, que recebe o diagnóstico agora, geralmente são pessoas que recebem o diagnóstico por testagem, são assintomáticos, não tem doença nenhuma e quase todos são bem aderentes ao tratamento, com uma exceção ou outra, mas a grande maioria é”* (Entrevistado 1).

#### 4.2.2.2. População adolescente acompanhada ou não dos pais dos pais

*“Aqui, a população de adolescente procura o serviço sim, na base do choro com a mãe, mas eles procuram sim”* (Entrevistada 2).

4.2.2.3. Famílias preocupadas com IST em filhos adolescentes que iniciaram a vida sexual

*“Eles (os familiares) sempre nos procuram quando esse adolescente, esse jovem teve a sua experiência sexual. Aí eles vêm procurar em relação às infecções sexualmente transmissível, fazer o teste, que é essa a preocupação deles, se nessa relação se infectou por HIV ou não”* (Entrevistada 2).

4.2.2.4. População HSH adolescente com dúvidas sobre orientação sexual e riscos

*“Geralmente, eles chegam aqui como héteros, mas dentro da sala eles, bem baixinho, falam para a gente da experiência homossexual”* (Entrevistada 2).

4.2.2.5. Adolescentes em período de descoberta da bissexualidade

*“Geral eu não poderia te dizer, mas, pelo que procuram o nosso serviço, eles estão na descoberta da bissexualidade. Eu venho observando muito isso, que eles ainda estão se descobrindo, então eles não têm constrangimento em nos falar, enquanto profissional de saúde, pelo menos no nosso serviço, eles não têm essa insegurança de falar que são héteros, mas teve sexo com outro do mesmo gênero, que estão na experiência de se descobrir”* (Entrevistada 2).

4.2.2.6. População em situação de rua com IST, sendo as mais citadas HIV, hepatite B ou C e sífilis

*“Com HIV, hepatite C, as demais IST, a não ser que a UBS encaminhe, referencie, são atendidos pela própria UBS, mas sim, tem população de rua, em vulnerabilidade. hepatite B a gente atende, a questão é a população mais difícil de você conseguir adesão por conta da vulnerabilidade social”* (Entrevistado 1).

### **4.3. Funcionamento dos serviços para IST no município de Franco da Rocha**

#### **4.3.1. Vacinações Atrasadas**

Nas UBS há a orientação da checagem da carteira vacinal e da orientação de aplicação de vacinas atrasadas de IST, inclusive durante o período gestacional:

*“Geralmente temos a carteirinha de vacina e se tem alguma vacina atrasada, a orientamos a fazer, a passar na sala de vacinação. O pessoal da vacinação já faz essa vacinação atrasada. E orientamos para que faça as vacinas adequadas durante o período da gravidez”* (Entrevistado 4).

#### **4.3.2. Distribuição de preservativos**

Há distribuição de preservativos em todas as UBS e na unidade de ponto atendimento (UPA) do município, no regime de livre demanda e até oferta de caixas fechadas no COAS:

*“No momento, é só nos serviços que estão sendo ofertados os preservativos. Todas as UBS e a UPA 24 horas. E é livre demanda, inclusive com a oferta de caixa fechada para quem tiver interesse em levar”* (Entrevistada 2).

#### **4.3.3. Detecção de IST e Testes Rápidos**

Todas as UBS do município oferecem testes rápidos de sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C., conforme afirma o responsável pelo COAS. Isso é feito de forma espontânea, por busca, em situação de sintomas e também, principalmente no Pré-Natal, devido à sua obrigatoriedade.

*“Quando fazemos o pré-natal, a gente faz os testes rápidos, que, pelo Ministério da Saúde, se faz na primeira consulta. Além do teste rápido, a gente faz VDRL também, que agora é uma determinação do Ministério”* (Entrevistado 3).

Especificamente sobre o teste de sífilis um profissional relata:

*“A orientação que eu tenho passado, pelo menos na unidade que eu trabalho, é que quando fazemos um teste rápido da doença, já de imediato a gente colhe o VDRL para termos um controle em cima disso, porque senão perdemos referência e não saberemos se a doença realmente está em atividade ou se era uma doença que ela teve de outras vezes, algumas vezes elas não sabem relatar para gente”* (Entrevistado 4).

O CTA/COAS também funciona como centro de testagem para IST por livre demanda:

*“Irei falar como está estruturada a rede de saúde Franco da Rocha, eles têm 2 portas de entrada principais: que é o próprio CTA, a pessoa vem e faz a testagem, todas as unidades básicas de saúde do município, há bastante tempo, já oferecem o teste, a testagem rápida”* (Entrevistado 1).

#### 4.3.4. Tratamentos e Encaminhamentos de IST

##### 4.3.4.1. Encaminhamentos gerais

Com exceção do HIV, que há encaminhamento para o COAS, a maioria das IST são tratadas na própria UBS, e para os casos femininos mais complexos há encaminhamento para a Casa da Mulher, serviço de referência para todas as UBS:

*“Só encaminhadas pelas UBS. Aqui é uma área de referência. Eles fazem o encaminhamento quando a pessoa passa no posto de saúde do próprio bairro e a pessoa que o atendeu, o médico que o atendeu se sente com alguma dificuldade pra resolução de um problema e encaminha pra cá.”* (Entrevistada 6).

A população adolescente do município é atendida de forma descentralizada nas UBS e os casos só são encaminhados para o CTA em caso de resistência ou coinfeção com HIV:

*“Essa população de adolescentes, eles ficam descentralizados, são as UBS que atendem a essa população. E quando existe uma resistência ou uma coinfeção, aí eles são encaminhados para o CTA/SAE”* (Entrevistada 2)

#### 4.3.4.2. Encaminhamentos gerais de parceiros

Nas UBS, se o casal tem resultado positivo para IST no pré-natal, mesmo que um dos pares tenha apresentado resultado negativo, há orientação de tratamento de ambos:

*“O que eu costumo fazer é o que a gente tem feito pela prefeitura de São Paulo. A gestante veio, detectou que está com sífilis, o exame dela deu positivo, independente do marido ter dado positivo não, eu vou tratar o casal, para tal casal. Eu peço para ele fazer exame também, mas independente de exame dele dá positivo ou não, ele vai ser tratado também”* (Entrevistado 4).

Se há outra IST detectada, tanto na UBS, como na Casa da Mulher a conduta é o encaminhamento do parceiro em questão para o tratamento conjunto, se necessário em Urologista, de modo que ele possa seguir sendo acompanhado no ambulatório de especialidades:

*“O urologista, ele atende no ambulatório de especialidades. A gente encaminha, se tiver que encaminhar, a gente encaminha.”* (Entrevistada 5)

*“Nesses casos geralmente pedimos para que o parceiro passe por avaliação de um urologista porque senão não tem sentido tratar só ela e deixar o parceiro de lado. Às vezes, quando é caso leve, tratamos na unidade mesmo, agora quando percebemos que tem um caso, um condiloma, um pouco grande assim, já não dá pra tratar no UBS, precisamos de referência”* (Entrevistado 4).

#### 4.3.4.3. Tratamento e Encaminhamentos de Casos de HPV

Em relação ao HPV, a Entrevistada 2 relata que, quando há detecção, mesmo no COAS, o caso é encaminhado para a UBS:

*“Quando é somente o HPV, também está sendo atendido nas UBS. A nossa situação aqui, os casos que apareceram de HPV, eles são encaminhados para o serviço de referência”* (Entrevistada 2).

Já quando há casos de lesões extensas de HPV, ocorre o encaminhamento para o infectologista, segundo o Entrevistado 4 que atua numa UBS:

*“Geralmente quando você tem uma quantidade grande de lesão na região de vulva, ele acaba se estendendo também para a região anal, encaminhamos porque não dá para tratar na unidade. Eu procuro encaminhar para o infectologista e eles fazem o tratamento”* (Entrevistado 4).

#### 4.3.4.4. Tratamentos e encaminhamentos de casos de sífilis

O Entrevistado 3, enfermeiro, aponta que nas UBS a conduta é dar o início imediato do(a)s paciente(s) em caso de detecção de sífilis:

*“A gente tem essa parte na carteirinha que a gente faz os testes rápidos, pede exames, que a gente faz, sanguíneos. Mas a sífilis funciona assim: chegou e deu positivo o teste rápido, já trata. E a gente trata o parceiro, mesmo estando negativo ou não a gente pede o VDRL, mas a gente já entra com o tratamento também para os dois”* (Entrevistado 3).

Também é o COAS que realiza os testes rápidos e, quando não há coinfeção de HIV, faz o encaminhamento do caso às UBS:

*“A atenção básica inteira lida com a sífilis hoje, porque a sífilis não infectada pelo HIV também são tratados todos na UBS”* (Entrevistado 4).

#### 4.3.4.5. Encaminhamento e tratamento de casos de hepatite B

Os casos de hepatite B são tratados no COAS e são para lá encaminhados por outros serviços:

*“Porque como era hepatite B, a gente fez todos os testes, a gente entra em contato com o COAS e manda para o COAS”*  
(Entrevistado 4).

#### 4.3.4.6. Encaminhamento e tratamento de HIV/aids

##### 4.3.4.6.1. Busca e administração da PEP e da PrEP

O CTA é o único centro de administração da medicação de Profilaxia Pós-Exposição (PEP):

*“A profilaxia pós-exposição, ela é feita unicamente no CTA. Já é direcionado automaticamente para o CTA e a gente não tem a profilaxia pré-exposição em Franco da Rocha instituída ainda. Então, só tem a PEP, o pessoal vai, procura a UBS, faz a testagem, caso positivo ele é direcionado ao CTA”* (Entrevistado 1).

O município não dispõe da PrEP: o seu fornecimento está em planejamento e os casos de procura são encaminhados para o município de São Paulo.

##### 4.3.4.6.2. Vinculação ao COAS e matrículas

A Entrevistada 2 relata sobre o procedimento padrão para a matrícula no COAS: no momento do preenchimento da ficha de notificação dos pacientes, procura-se discriminar algum perfil sexual e de gênero:

*“Quando o paciente chega ao serviço pela primeira vez, nós, ao fazer a matrícula, a gente já faz o SAE, que é o atendimento de enfermagem, e preenchemos também a notificação. E nessa notificação a gente já consegue classificar, se ele é HSH, se ele é*

*bi, então com isso a gente já também preenche a nossa planilha interna” (Entrevistada 2)*

#### 4.3.4.6.3. Encaminhamentos gerais de HIV

O público detectado com a infecção do vírus HIV ou com coinfeção que envolva o HIV é enviado ao CTA/COAS, como informam os Entrevistados 1 e 3:

*“Se tem o diagnóstico de HIV “pum” vai para o CTA, se tem alguma coinfeção junto com o HIV, principalmente a sífilis, nossa é absurdo o número, a gente acaba resolvendo no CTA” (Entrevistado 1).*

O Entrevistado 1, que atua como médico no CTA/COAS, afirma, no entanto, que o município tem carência de referência para internação de pacientes infectados pelo HIV, em casos mais graves:

*“Aqui em Franco da Rocha, não temos uma referência para internação do HIV, referência clínica. (...) O paciente que a gente já conhece, os internamentos não são por conta do HIV, são por outras intercorrências clínicas” (Entrevistado 1).*

#### 4.3.4.6.4. Encaminhamento e casos de HIV/aids entre adolescentes e jovens

Segundo a Entrevistada 2, que atua no CTA/COAS, não há casos de adolescentes com HIV, embora haja casos de adultos jovens, incluindo aqueles que foram infectados por transmissão vertical:

*“Neste momento, nós não temos essa população de adolescente, porque o nosso perfil é mais adulto” (Entrevistada 2)*

*“Há o público de transmissão vertical, que pegou lá na década de 90 e hoje em dia a incidência é bem menor de transmissão vertical, graças a Deus. Mas ainda é um público que hoje está com seus 20, 25 e 30 anos, a maioria já faleceu dos que não se tratavam, porque eles passam por um processo de rebeldia adolescência, é geral isso”. (Entrevistado 1)*

#### 4.3.4.6.5. Encaminhamento de casos de HIV entre gestantes

Os casos de gestantes com HIV são encaminhados para o COAS e acompanhados lá conjuntamente com o ginecologista da UBS:

*“Agora, quando a gente consegue identificar esses casos na gravidez ou fora da gravidez, geralmente fazemos um acompanhamento em conjunto com o infectologista, ele avalia, institui o tratamento e acompanhamos junto”* (Entrevistado 4)

### **4.4. Panorama geral de IST no município de Franco da Rocha**

Considerando, as principais, IST, temos o seguinte panorama:

#### 4.4.1. Demanda por testes rápidos

##### 4.4.1.1. Busca espontânea de testes rápidos em UBS por mulheres

Geralmente é feita, conforme o Entrevistado 4, por mulheres não gestantes que solicitam o teste rápido porque se deparam com a situação de traição dos parceiros e querem saber se estão ou não contaminadas por alguma IST:

*“Algumas vezes elas (mulheres não gestantes) chegam relatando que houve traição do marido, coisa desse tipo, então solicita os exames para ela para ver se realmente ela não foi contaminada com alguma doença, mas são poucos os casos, não é a maioria não”* (Entrevistado 4).

##### 4.4.1.2. Busca espontânea de teste rápido em UBS pela população de homens gays

Na UBS onde trabalha o Entrevistado 3, situada em local mais central, ele relata que houve bastante procura do serviço para realização dos testes rápidos, por homens gays. Ele também afirma que no mês de setembro de 2021 cerca

de 34% das pessoas que foram procurar o serviço para solicitar o teste rápido faziam parte dessa população:

*“Eu não sei o número que a gente tem aqui no município, mas eles procuram bastante para fazer os testes rápidos. Na UBS tem bastante, a gente faz bastante. Se eu não me engano, no mês passado a gente fez 64 testes rápidos entre gestantes e a população que procura. Mais ou menos, 22 era pessoas gays”* (Entrevistado 3).

#### 4.4.1.3. Procura por testes rápidos no COAS

Segundo dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica e pelo COAS/CTA do município de Franco da Rocha sobre a procura de testes rápidos no serviço CTA COAS, houve queda de 63,2% da procura em 2020, quando comparado com o ano anterior. Em 2019, o número total de usuários que procurou pelos testes rápidos no COAS foi equivalente a 242. Em 2020, esse número caiu para 89 (muito provavelmente em decorrência da pandemia de Covid19).

Em 2019, a maior parte do público que procurou por testes rápidos no serviço foi o de homens heterossexuais (109 pessoas), seguido por mulheres heterossexuais (72 pessoas) e homens homossexuais (58). Foram registrados também 1 caso de procura feita por mulher homossexual, 1 caso de procura por mulher bissexual e 1 caso de procura por mulher transsexual.

Em 2020, homens heterossexuais continuaram liderando a lista (com 36 casos), seguidos por homens homossexuais (28 casos) e mulheres heterossexuais (21 casos), havendo, portanto, diminuição do número de casos em todas essas categorias.

Não houve casos de procura por mulheres homossexuais, como no ano anterior, mas o número de mulheres bissexuais se manteve (1 caso). Houve aumento da procura por homens bissexuais (2 casos) e manutenção do número de mulheres transsexuais (1 caso). A ver (tabela 13):

Tabela 13. Número de testes rápidos coletados em 2020 no CTA SAE COAS do município de Franco da Rocha, segundo sexo e categoria de exposição.

	HOMEM BIOLÓGICO	MULHER BIOLÓGICA
HETEROSSEXUAL	36	21
HOMOSSEXUAL	28	0
BISSEXUAL	2	1
TRANSSEXUAL	1 (mulher transsexual)	0
Total	67	22
Total Geral de Testes	89	

Fonte: Dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica e pelo COAS/CTA do município de Franco da Rocha em dezembro de 2021.

Tabela 14. Número de testes rápidos coletados em 2019 no CTA SAE COAS do município de Franco da Rocha segundo sexo e categoria de exposição.

	HOMEM BIOLÓGICO	MULHER BIOLÓGICA
HETEROSSEXUAL	109	72
HOMOSSEXUAL	58	1
BISSEXUAL	0	1
TRANSSEXUAL	1 (mulher transsexual)	0
Total	168	74
Total Geral de Testes	242	

Fonte: Dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica e pelo COAS/CTA do município de Franco da Rocha em dezembro de 2021.

A Entrevistada 2 relata também que, no COAS, há procura do teste rápido pela população jovem e adolescente, principalmente HSH em situação de exposição ou em situação de testagem regular a cada 6 meses:

*“Geralmente, eles [jovens e adolescentes] vêm quando eles têm uma exposição, quando eles têm uma relação esporádica, de parceiro eventual, aí eles buscam o serviço. Mas nós também temos uma população que faz o teste a cada seis meses, que são aqueles que fazem um monitoramento”.*

#### 4.4.2. HPV

##### 4.4.2.1. Prevalência de HPV na população assistida pelos serviços

Os 6 profissionais entrevistados, distribuídos em 4 serviços diferentes no município de Franco da Rocha (Centro de Atenção à Saúde da Mulher, UBSs e CTA/SAE/COAS) relataram ter casos de pessoas infectadas pelo vírus do HPV no cotidiano de atendimento dos serviços. Na Casa da Mulher, a Entrevistada 5 relatou ser esta a IST encontrada com maior frequência dentre as usuárias no serviço, assim como também ocorre no CTA/COAS:

*“Aí, aparece HPV. HPV tem bastante, campeão aqui de atendimento é HPV”* (Entrevistado 5).

*“HPV é bastante prevalente também, está bem menos que a sífilis, mas tem bastante caso de HPV ainda”* (Entrevistado 1).

#### 4.4.2.2. Prevalência de casos de HPV em adolescentes

Os entrevistados relataram um grande número de casos de adolescentes diagnosticados com HPV nos serviços, tanto nas UBSs, como na Casa da Mulher:

*“Sim, atendemos bastante, principalmente HPV, e temos muito caso em adolescentes”* (Entrevistada 6).

*“HPV também aparece, geralmente em jovens, tanto com parceiro fixo como sem parceiro fixo”* (Entrevistado 4).

#### 4.4.2.3. Adesão à vacinação do HPV

No que diz respeito à vacinação contra o HPV, todos os entrevistados (salvo um que atua em uma UBS, que alega o contrário) contam sobre a baixa procura pela vacina contra o HPV entre os frequentadores dos serviços:

*“A maioria sim, HPV pouco aparece... que tenha tomado a vacina de HPV, são poucos casos, pelo menos na carteirinha, anotado que tenha tomado a vacina de HPV são poucas”* (Entrevistado 4).

Apesar dos relatos de baixa procura de vacinação de HPV, há também relatos de pouca resistência da população quando é feita a proposta de vacinação por parte do público adolescente:

*“Não, ao contrário. Quando a adolescente vem acompanhada da mãe normalmente a mãe pergunta né?! A adolescente em si quando vem sozinha, vem porque já foi encaminhada que tá com verruga tal e a gente fala da vacina, mas não vejo resistência. Ao contrário, existe uma pergunta a respeito de temos vacina, como é que tá? Eu queria vacinar depois que eu já peguei HPV, eu preciso vacinar? Esse tipo de coisa.” (Entrevistada 6).*

#### 4.4.2.4. Prevalência de câncer de colo de útero:

No CTA/COAS, os entrevistados relatam que vem sendo detectada a prevalência de câncer de colo de útero em detrimento de casos de câncer peniano ou anal:

*“Não. De pênis eu nunca peguei em Franco da Rocha, mas de colo bastante. O câncer de colo de útero é mais comum do que de pênis dentro do ambulatório de infectologia” (Entrevistado 1).*

#### 4.4.2.5. Prevalência de câncer entre HSH

Os entrevistados relatam que vem sendo detectada a prevalência de câncer de reto no público de homens que fazem sexo com homens (HSH) – categoria utilizada pelos serviços de aids brasileiros para designar pessoas do sexo biológico masculino que têm relações com outros similares, incluindo travestis e transsexuais:

*“O de reto tem, especialmente nos homens HSH, mas é já tivemos bastante caso”. (Entrevistado 1)*

#### 4.4.3. Hepatites virais

##### 4.4.3.1. Detecção de hepatite B nos serviços

Os relatos indicam haver raros casos de detecção de hepatite B nos serviços, como informa um profissional de UBS:

*“Hepatite B, pelo menos, eu só peguei um aqui na unidade. Na verdade, que já veio de um outro serviço, veio de uma testagem rápida que estava tendo em campanha” (Entrevistado 3)*

Realmente, conforme o CTA/COAS, nos anos de 2019 e 2020 foram registrados poucos casos: em 2019, 7 no total, sendo 3 mulheres (1 registrada nos COAS e 2 em outros serviços) e 4 pessoas do sexo masculino (incluindo transexuais), todos registrados em outros serviços; em 2020, o número de casos aumentou para 8, contrariando a tendência esperada de queda de casos pela dificuldade de diagnóstico decorrente da pandemia de covid19. Desses casos, 2 são mulheres (1 registrada no COAS e 1 em outros serviços) e 6 são pessoas do sexo masculino, entre cis e trans, todos registrados em outros serviços (tabela 15):

Tabela 15. Número de casos de hepatite B no município de Franco da Rocha segundo sexo e faixa etária nos anos de 2019 e 2020.

Ano, sexo e idade		10 a 14 anos			15 a 19 anos			20 a 24 anos			25 anos ou mais			Total			Total nos 2 sexos
		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		
		mu- lher	trans	cis	mu- lher	trans	cis	mu- lher	trans	cis	mu- lher	trans	cis	mu- lher	trans	cis	
2020	COAS	-	-	-	?	-	-	?	-	-	?	-	-	1	-	-	1
	Ou- tros Servi- ços	-	-	-	-	?	?	-			-	?	?	1	6		7
	Total 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6		8
2019	COAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1
	Ou- tros Servi- ços	-	-	-		?	?	?						2	4		6
	Total 2019	-	-	-		?	?	?						3	4		7

Fonte: Dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica e pelo COAS/CTA do município de Franco da Rocha em dezembro de 2021.

#### 4.4.3.2. Prevalência de hepatite B entre o público mais velho

A hepatite B foi diagnosticada com maior prevalência no público mais velho, em detrimento do público jovem e adolescente:

*“A hepatite B está rara no público jovem. Eu não vou lembrar de cabeça, mas de 18 a 25 anos se tiver meia dúzia de paciente com*

*hepatite B, seja coinfectado ou hepatite B exclusiva”* (Entrevistado 1).

O enfermeiro Entrevistado 3 confirma essa percepção, ao afirmar que o único caso de hepatite B detectado por ele no serviço em vários meses, foi de um homem mais velho:

*“Era um senhor já de idade, tinha uns 55 anos mais ou menos”*  
(Entrevistado 3)

#### 4.4.3.3. Adesão à vacinação contra hepatite B

A prevalência de hepatite B no público mais velho foi atribuída, pelo Entrevistado 1 que atua no COAS, à baixa adesão da dose vacinal de reforço que deve ser dada aos 15 anos:

*“É raro no público jovem muito por conta da vacinação porque já faz parte do calendário vacinal desde quando nasce. É uma doença de maior prevalência no grupo de mais idade, eles não tomam a dose convencional de 15 anos, de Hepatite B. Eles fazem o esquema básico das 3 doses de nascimento”* (Entrevistado 1)

#### 4.4.3.4. Prevalência de hepatite C

A hepatite C, apesar de também aparecer pouco é, segundo os entrevistados mais prevalente que a B:

*“Aparece uma incidência pequena, mas aparece. Com maior incidência a C, a B também aparece, mas em número menor e esses casos também encaminhamos para a nossa referência de infectologia para poder acompanhar”* (Entrevistado 4).

#### 4.4.3.5. Perfil do público infectado pela hepatite C

O público predominante infectado pela hepatite C, segundo os entrevistados, é composto por heterossexuais usuários de drogas injetáveis (UDI) e bebês infectados por transmissão vertical.

*“HSH eu acho que nós temos pouquíssimos casos. (...) O caso de hepatite C na nossa população é mais heterossexual que em algum momento da vida fez uso de drogas injetáveis. Nós temos dois casos de hepatite C que no seu histórico tem uso de droga injetável e dois casos de criança de hepatite C, por transmissão vertical”.*  
(Entrevistada 2)

Porém, entre homossexuais atendidos no COAS, o Entrevistado 1 que atua como médico responsável, identificou que, entre jovens HSH, as relações sexuais são uma via importante de transmissão da hepatite C:

*“Havia, de fato, a transmissão sexual dela, não é a maior via de transmissão, mas a gente percebe que no público é da HSH principalmente com outras IST envolvidas, sim. Ela tem uma importância maior a transmissão sexual, especialmente e está presente em jovens, nos últimos anos, especialmente nos últimos 5 anos (...), mas o grosso de HCV é de pessoas maiores de idade”*  
(Entrevistado 1).

#### 4.4.4. Sífilis

##### 4.4.4.1. Casos de sífilis no município

Os relatos indicam haver muitos casos de detecção de sífilis nos serviços, como informa uma profissional do CTA/COAS: *(Tem alguma outra IST fora essas que eu falei que você percebe com frequência no município ou na sua clientela?)*

*“Aqui mesmo a gente só vê a sífilis, a sífilis está bem presente”.*  
(Entrevistada 2).

Segundo dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica e pelo COAS/CTA do município, em 2019 e 2020 foram registrados muitos casos no município: em 2020 foram registrados 79 casos no total, sendo 36 mulheres (4 registradas nos COAS e 32 em outros serviços) e 43 homens (20 registrados nos COAS e 23 em outros serviços).

A faixa etária com maior número de casos nesse ano foi aquela compreendia entre 20 e 24 anos. Apesar dos dados fornecidos pelo município, o número registrado pelo DataSUS foi de 131 casos em 2019, e conclui-se que há 52 casos desconhecidos.

Em 2020, o número de casos aumentou de 79 para 87, contrariando a tendência de queda de casos registrados neste ano em decorrência da pandemia de Covid19. Desses 87 casos, 32 são mulheres (2 registrados no COAS e 30 em outros serviços) e 55 são homens (9 registrados no COAS e 46 em outros serviços).

Apesar do dado fornecido pelo município, o número registrado pelo DataSUS foi de 110 casos em 2020, e conclui-se que há 23 casos desconhecidos (tabela 16):

Tabela 16. Número de casos de sífilis no município de Franco da Rocha segundo faixa etária e sexo nos anos 2019 e 2020.

Ano, sexo e idade		10 a 14 anos		15 a 19 anos		20 a 24 anos		25 anos ou mais		Total		Total nos 2 sexos
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
2020	Só COAS	-	-	-	-	-	-	-	-	2	9	11
	Outros serviços	2	-	4	2	9	14	15	30	30	46	76
	Total 2020	?	?	?	?	?	?	?	?	32	55	87 (DataSUS aponta 110)
2019	Só COAS	-	-	-	-	-	-	-	-	4	20	24
	Outros serviços	-	9	6	1	8	13	18	-	32	23	55
	Total 2019	?	?	?	?	?	?	?	?	36	43	79 (DataSUS contabiliza 131)

Fonte: Dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica e pelo COAS/CTA do município de Franco da Rocha em dezembro de 2021.

#### 4.4.4.2. Perfil dos Infectados por sífilis

A faixa etária com maior número de casos é a jovem, segundo os profissionais:

*“A faixa etária que tem aparecido mais é principalmente jovem. Os jovens estão com uma taxa maior, uma incidência da doença”.*  
(Entrevistado 4).

No que diz respeito ao critério raça/cor, o Entrevistado 3, relata que foi detectada em sua UBS a predominância do perfil negro e pardo no que diz respeito à infecção por sífilis:

*“Geralmente, são negras e pardas”* (Entrevistado 3).

Segundo profissionais do COAS, há um perfil de sífilis também entre heterossexuais testados nesse serviço.

*“Isso. Temos a sífilis adquirida pela população heterossexual”*  
(Entrevistada 2).

#### 4.4.4.3. A sífilis entre gestantes

Conforme os entrevistados, grande parte dos infectados por sífilis são mulheres gestantes e jovens que fizeram o teste obrigatoriamente durante período pré-natal:

*“Geralmente, são jovens. A maioria são mulheres, por causa de questão do pré-natal”* (Entrevistado 3).

*“Eu tenho observado bastante, principalmente, na questão de gestante, temos um acesso melhor com relação a isso e temos observado que em gestante, o número de paciente com sífilis tem aumentado”* (Entrevistado 4).

#### 4.4.4.4. A sífilis entre gestantes adolescentes

Em menor percentual, mas, segundo o Entrevistado 4 que atua em uma UBS, é observado um número crescente de casos em mulheres gestantes menores de idade, também diagnosticadas com sífilis no exame pré-natal:

*“Aparece também. Em um número menor, mas aparece. Temos na nossa região um índice de gestantes adolescente que tem aumentado bastante e com o aumento desse número de gestantes adolescentes, observamos que começa aparecer esses casos também”* (Entrevistado 4)

#### 4.4.4.5. Casos de sífilis terciária

Segundo os entrevistados, chegou a haver casos detectados de sífilis terciária no CTA/COAS, mostrando que eventualmente há falta de detecção precoce e/ou de bom tratamento da doença:

*“Sim, já chegamos a ter caso de sífilis terciária e também temos uma sequela de neurosífilis”* (Entrevistada 2).

#### 4.4.5. Situação das outras IST

Outras IST foram citadas, em menor frequência (apenas dois dos 6 entrevistados), como detectadas entre a população de Franco da Rocha, como a *gardnerella*, o *trichomonas*, a clamídia, a gonorreia e a herpes genital, tanto por profissionais da Casa da Mulher, como de UBS:

*“A gente lida com *gardnerella* bastante, *trichomonas* vem também. Agora o resto não. Clamídia um pouco”* (Entrevistada 5)

*“Olha pode até aparecer, quando aparece identificamos lá tem algum tipo de situação que suspeitamos que seja, por exemplo, clamídia. Agora, clamídia, gonorreia essas coisas, temos que tratar no olho, porque não temos laboratório que faça exame. Para a tricomoníase, peço a bacterioscopia e algumas vezes conseguimos identificar a tricomoníase em Papanicolau. Herpes genital também pode aparecer, existem os casos sazonais. Aparece em número pequeno, mas aparece”. Além dessas, o médico Paulo, responsável pelo COAS, aponta a Síndrome de Corrimento Uretral, Vaginal e Cervical como outras condições que aparecem no cotidiano do serviço: Paulo – “Tem a Síndrome de Corrimento Uretral, Vaginal, Cervical”* (Entrevistado 4)

#### 4.5. A realidade do HIV/aids em Franco da Rocha

Com relação ao HIV/aids, doença de maior foco neste trabalho, temos:

##### 4.5.1. Casos de HIV no município

Segundo dados fornecidos pela Vigilância Sanitária do município, há cerca de 500 casos de pessoas vivendo com HIV sendo acompanhadas hoje no CTA/COAS de Franco da Rocha, se tratando e tomando medicação antirretroviral.

O número de casos de HIV atendidos no COAS do município, nos anos de 2019 e 2020, foram equivalentes a: 5 casos em 2019, sendo 4 de homens, 3 deles de homens heterossexuais e 1 de homem homossexual; e 1 caso de mulher heterossexual. Em 2020 o número total de casos reduziu em 40% (de 5 para 3), muito provavelmente em decorrência da pandemia de covid19 que levou as pessoas a frequentarem menos os serviços em função das medidas sanitárias de isolamento.

Desses 3 casos registrados, 3 foram entre homens, sendo 1 foi de homem heterossexual e 2 de homens homossexuais (tabelas 17 e 18).

Tabela 17. Número de casos de HIV atendidos no COAS por sexo biológico e categoria de exposição em 2020.

2020	Categoria de exposição	Sexo Masculino (Biológico)	Sexo Feminino (Biológico)
	Heterossexual	1	0
Homossexual	2	0	
Bissexual	0	0	
Indeterminado	0	0	
Transsexual	0	0	
Total por sexo biológico	3	0	
Total HIV no COAS	3		

Fonte: Dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica e pelo COAS/CTA do município de Franco da Rocha em dezembro de 2021.

Tabela 18. Número de casos de HIV atendidos no COAS por sexo biológico e categoria de exposição em 2019.

2019	Categoria de exposição	Sexo Masculino (Biológico)	Sexo Feminino (Biológico)
	Heterossexual	3	1
	Homossexual	1	0
	Bissexual	0	0
	Indeterminado	0	0
	Transsexual	0	0
	Total por sexo biológico	4	1
	Total HIV no COAS	5	

Fonte: Dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica e pelo COAS/CTA do município de Franco da Rocha em dezembro de 2021.

#### 4.5.2. Perfil dos Infectados por HIV

Conforme os dados recebidos pelo COAS/CTA do município de Franco da Rocha, a maioria dos casos de HIV/aids registrados no COAS são de pessoas com orientação heterossexual. É importante salientar que esses dados utilizam informações de sexo biológico do cadastro do cartão SUS, que não discriminam a orientação sexual, o que só é possível de ser levantada nos registros feitos pelo COAS.

Segundo a Entrevistada 2, a população já com HIV/aids atendida no CTA/COAS é adulta e está acima dos 35 anos de idade:

*“É a população adulta, acima de 35 anos, esse está sendo o nosso perfil se eu for te fazer um panorama do nosso atendimento hoje. Mas o que a gente vem observando é a procura dos jovens, dos adolescentes para fazer uso do nosso serviço”* (Entrevistada 2).

Essa população é HSH jovem e, entre os novos infectados, há prevalência de uma faixa etária mais jovem, especialmente a entre 18 e 25 anos:

*“Acho que não é uma realidade só de Franco, ela está seguindo uma realidade do estado, do Brasil acredito, há algum tempo já é o público prevalente nas novas incidências, principalmente nas incidências de novos casos. Essa população jovem, especialmente de 18 a 25 anos, alguns menores de 18 anos inclusive, muito*

*comum menores de 18 anos, e predominantemente população HSH, de homens que fazem sexo com homens” (Entrevistado 1).*

#### 4.5.3. Casos de HIV entre trans e profissionais do sexo

Dos 500 casos registrados no COAS, 10 (0,02%) são definidos como mulheres trans (5 delas residentes na Casa de Trans na Chácara do Rosário e 5 em outras áreas).

Proporcionalmente, há grande incidência de HIV na população travesti:

*“Transexual mesmo, eu não tenho, temos bastantes travestis, agora trans mesmo não, até pela dificuldade de acesso da população aqui” (Entrevistado 1).*

Essa população trans é profissional do sexo no município, segundo o Entrevistado 1 que atua CTA/COAS. A maioria vem de outros municípios e estados e, em geral, já vêm de suas regiões natal com o diagnóstico sorológico:

*“São. O público travesti geral, elas são profissionais do sexo, elas são localizadas, elas têm uma casa, vamos dizer assim e é a única que tem em Franco da Rocha, então vem muita gente de fora para residir nessa casa e como travesti e profissional do sexo. Vem muita gente de fora e geralmente elas já vêm com diagnóstico, faz a testagem, muitas vezes é a primeira testagem que fazem na vida e já dá reagente e enfim, começa o tratamento” (Entrevistado 1).*

#### 4.5.4. Casos de HIV entre mulheres jovens

Entre mulheres jovens há menor incidência de HIV, conforme os entrevistados. Dentre as que contraíram o HIV, os profissionais relatam que muitas dizem ter contraído o vírus de seus parceiros que, apesar de saberem-se soropositivos, não realizavam o tratamento:

*“É um público que a gente não atende muito em matéria de incidência, nem se compara a população HSH assim, de longe. Claro que tem jovens que procuram serviço com diagnóstico recente de HIV, a gente tem muitas jovens que começam a tratar*

*com a gente, que pegaram HIV do parceiro, que sabia que era soropositivo e acabaram transmitindo e que não se tratavam, é muito mesmo, bastante” (Entrevistado 1).*

#### 4.5.5. Casos de HIV entre mulheres mais velhas

Há relatos de detecção, por profissionais que atuam no CTA/COAS, de mulheres mais velhas detectadas com o vírus do HIV:

*“Porém eu acho que não é um público prevalente, se for falar em mulher, o público prevalecente são mulheres de mais idade. Estou falando sim exclusivamente do HIV” (Entrevistado 1).*

#### 4.5.6. Casos de HIV entre gestantes

Segundo o Entrevistado 3, entre os casos recentemente detectados em UBS, a maioria é de mulheres gestantes que fazem o teste rápido porque faz parte do protocolo de pré-natal. A partir do resultado positivo, os profissionais concluem que os parceiros dessas também estão infectados:

*“Os testes rápidos que a gente fez no mês passado, tiveram cerca de 7 positivos. A maioria era gestante, então esse número a gente multiplica. Então, na verdade, dez pessoas entre gestante e parceiros e o restante é de pessoas comuns que a gente acaba fazendo e deu positivo. É bem pouco, é 2 ou 3 que dão positivo deles” (Entrevistado 2).*

*“Na gestação também [detectam casos de HIV], porque quando não está gestante, ela geralmente é acompanhada pelo clínico ou pelo infectologista, então não é um caso que vem para gente” (Entrevistado 4).*

Os dados fornecidos pelo município registram 7 mulheres HIV positivas que gestaram, tiveram bebês e estavam retirando fórmula láctea em 2020, mostrando adesão ao tratamento e boa frequência no serviço. Já em 2021, foram registradas 5 mulheres HIV positivas que, da mesma forma, gestaram, tiveram bebês e estavam retirando fórmula láctea em 2021 (dados coletados dia 10 de

dezembro de 2021). Em nenhum desses casos houve transmissão vertical do HIV infectando o bebê.

#### 4.5.7. Casos de HIV por transmissão vertical

Há também casos detectados de pessoas que contraíram o vírus pela transmissão vertical e que apresentam hoje, em média, entre 20 e 30 anos:

*“Há o público de transmissão vertical, que pegou lá na década de 90 e hoje em dia a incidência é bem menor de transmissão vertical, graças a Deus. Mas ainda é um público que hoje está com seus 20, 25 e 30 anos, a maioria já faleceu dos que não se tratavam, porque eles passam por um processo de rebeldia adolescência, é geral isso” (Entrevistado 1).*

#### 4.5.8. Casos de coinfeção HIV e sífilis

Entre os infectados por HIV, no COAS, o Entrevistado 1 aponta que cerca de 50% dos casos apresentam coinfeção por sífilis, principalmente entre o público jovem e HSH:

*“Muito, muito caso de coinfeção nesse público aí, olha, fiz um batidão esses dias. Um batidão que eu digo, veio um ajuntado e eu falei “Deixa eu ver” o público jovem, HSH, quem é soropositivo que trata, que tenha cicatriz sorológica das sífilis ou seja que já teve sífilis na vida e tratou, que tem que tratar. Esse percentual é maior que 50% para você ter ideia. No público de entrada, que são os novos casos, ele é em torno de 50% também, ou seja, já vem os 2 diagnósticos juntos” (Entrevistado 1).*

### **4.6. Percepção de vulnerabilidade e comportamentos de risco**

#### 4.6.1. Comportamento de Risco com Procura da PEP e da PrEP

##### 4.6.1.1. A procura da PrEP

No COAS, o Entrevistado 1 relata que a população jovem procura os serviços para pedir a PREP, embora ela não esteja disponível:

*“Sim, ela é procurada, PREP é procurada no município, como eu disse, não é feita ela é referenciada para outros lugares e está cada vez aumentando mais essa procura, então, é possível que a gente tenha que instituí-la e de alguma maneira, em algum momento”* (Entrevistado 1).

Por falta da PrEP, a Entrevistada 2 acredita que muitas pessoas vêm utilizando a PrEP como PEP, ou seja, utilizando a PEP de forma contínua e buscando sempre, uma dose atrás da outra, praticamente sem interrupção:

*“O que a gente está observando: eles vêm com uma fala de exposição sexual consentida para fazer uso da PEP, e quando a gente faz o acolhimento, a conversa, o diálogo, explicando para eles da prevenção combinada, no meio dessa conversa, eles acabam confidenciando para a gente que na verdade eles estão buscando a PEP para fazer como PrEP, porque eles não estão conseguindo, nos serviços de PrEP, o agendamento para serem atendidos, porque eles alegam fila de espera. Então a gente vem observando essa procura de PEP, que no fundo eles estão fazendo como PrEP”* (Entrevistada 2).

#### 4.6.1.2. A procura da PEP

Segundo dados fornecidos pelo município sobre a procura de PEP no serviço CTA/COAS, houve uma queda total de 19% entre 2019 e 2020 na busca da PEP. Em 2019, a procura da PEP foi feita por 21 vezes; em 2020, esse número caiu para 17, provavelmente em decorrência da pandemia de covid19).

Em 2019, o total de mulheres que procuraram pela PEP no foi de 7 pessoas, todas heterossexuais, e no ano seguinte esse número caiu para 0. Com relação aos homens, em 2019, o público homossexual e heterossexual masculino procurou igualmente a medicação, padrão que não se repetiu em 2020, quando a procura por homossexuais foi maior do que a de heterossexuais (tabelas 19 e 20):

Tabela 19. Número de casos que procurou a PEP no serviço CTA COAS do município de Franco da Rocha segundo sexo e categoria de exposição em 2020.

2020	Categoria de exposição	Sexo Masculino (Biológico)	Sexo Feminino (Biológico)
	Heterossexual	6	0
	Homossexual	8	0
	Bissexual	1	0
	Indeterminado	1	0
	Transsexual	1	0
	Total por sexo biológico	17	0
	Total de PEP	17	

Fonte: Dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica e pelo COAS/CTA do município de Franco da Rocha em dezembro de 2021.

Tabela 20. Número de casos que procurou a PEP no serviço CTA COAS do município de Franco da Rocha segundo sexo e categoria de exposição em 2019.

2019	Categoria de exposição	Sexo Masculino (Biológico)	Sexo Feminino (Biológico)
	Heterossexual	7	7
	Homossexual	7	0
	Bissexual	0	0
	Indeterminado	0	0
	Transsexual	0	0
	Total por sexo biológico	14	7
	Total de PEP	21	

Fonte: Dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica e pelo COAS/CTA do município de Franco da Rocha em dezembro de 2021.

#### 4.6.1.3. Perfil de Procura da PEP

Na UBS onde trabalha, o Entrevistado 3 relata que há sempre bastante procura da PEP pela população HSH, apesar de a medicação não ser disponível lá e haver necessidade de encaminhamento:

*“É constante (a busca da PEP). (...) A PEP a gente faz no pronto socorro. Isso, pelo menos tem no pronto socorro, mas também tem no COAS, a gente não tem a PEP na unidade. Tanto que como a*

*gente tem aquele prazo de 72 horas, o paciente vem para cá e a gente encaminha na hora” (Entrevistado 3).*

Entre a população heterossexual, é relatada a busca da PEP por pessoas que têm relações extraconjugais:

*“Você vê mais de pessoas de meia idade procurando PREP quem tem relação é quem heterossexual tem relação extraconjugal e acaba vindo procurar a PREP” (Entrevistado 1).*

#### 4.6.2. Comportamentos sociais de vulnerabilidade

Entre os comportamentos sociais e de vulnerabilidade apontados pelos profissionais de saúde em Franco da Rocha, destacam-se:

##### 4.6.2.1. O não uso de preservativo pela população jovem nas relações sexuais

Alguns profissionais relatam pouca procura de preservativos em UBS e de não uso desses por adolescentes e jovens:

*“Para adolescentes são muito poucos preservativos, pega mais o público adulto, mas adolescente mesmo, dificilmente você vê isso. No Papanicolau, quando tem alguma lesão, algum corrimento, quando a gente faz a pergunta se ela tem relação com preservativo, eles não usam. O adulto jovem é bem difícil. Porque em toda entrevista do Papanicolau, a gente também faz o planejamento familiar aqui, que a gente precisa fazer as perguntas, eles não usam. É uma população bem restrita mesmo” (Entrevistado 3)*

*“Uma outra usa preservativo, é um número menor, mas usa preservativo, mesmo adolescente. Geralmente é com parceiro fixo, vemos que na maioria das vezes ela usa preservativo, mas quando você pergunta “Usa todas as vezes?” a resposta é não!”” (Entrevistado 4).*

##### 4.6.2.2. Profissionais do sexo que não usam preservativos

Alguns profissionais relatam não ser feito o uso de preservativos inclusive por profissionais do sexo. Segundo o Entrevistado 4, esse comportamento pode estar atrelado também a pessoas que têm transtornos mentais:

*“Além disso, mulheres em situação de promiscuidade aparecem no serviço, são poucas, mas aparecem. Algumas vezes você observa que tem um transtorno mental, às vezes até justifica a promiscuidade dela e o fato de não estar usando nenhum método. Não, problema psiquiátrico, identificamos isso, é coisa leve que ela geralmente não procura médico para tratar, inclusive uma paciente que já estava aí, se enquadrava nessa situação e tinha mais de 6 filhos” (Entrevistado 4).*

Há também situações de vulnerabilidade social atreladas ao não uso de preservativos:

*“Tem uma adolescente de 14 anos, que é uma adolescente que está no abrigo, que tem uma vida de promiscuidade, por conta das drogas, então é uma adolescente que vem aqui pelo menos uma vez na semana conversar comigo, e fala que não vai fazer uso de preservativo porque as pessoas que pagam as drogas para ela não querem uso” (Entrevistada 2).*

#### 4.6.2.3. Dificuldade de adesão ao tratamento pelos parceiros

Nas UBS, os profissionais detectaram que há, em alguns casos, dificuldade de adesão ao tratamento pelos parceiros, principalmente das mulheres que tem a IST detectada na gestação. Segundo o Entrevistado 3, esse fenômeno ocorre por falta de tempo devido ao trabalho e, até, no caso da sífilis, pelo medo de injeção de Benzetacil.

*“Geralmente funciona assim. Como a gente está fazendo o pré-natal e o acompanhamento, a gente faz as orientações. Mas às vezes a gente tem uma questão de o parceiro não fazer o tratamento. Só que aí não tem a faixa etária, são todas as faixas etárias. Geralmente, é uma pessoa que tem uma atividade de*

*trabalho, não consegue vir na hora de funcionamento do posto, então tem uma série de coisas aí, não é só a questão de vir ou não vir. (...) Tem alguns que tem medo da injeção*". (Entrevistado 3)

Segundo o Entrevistado 4, há também o problema da dificuldade de encontrar os parceiros de algumas gestantes para realizar o tratamento:

*"Algumas gestantes com sífilis têm dificuldade de tratar o parceiro, porque algumas vezes o parceiro some, desaparece e não conseguimos, mas de um modo geral o que procuramos fazer é identificar a paciente"* (Entrevistado 4).

#### 4.6.2.4. Tratamento e reinfecção de sífilis no público jovem (18 a 25 anos)

O Entrevistado 1, que atua no COAS, apontou para o fato de que, apesar de os jovens na faixa etária jovem cumprirem o tratamento completo de sífilis quando são detectados com a doença, há um índice grande de reinfecção. Sobre o tratamento ele diz:

*"Fazem, fazem. Não tem problema nenhum, fazem 1, 2, 3 porque eles se reinfectam bastante também. Reinfectam. Tratam, reinfectam"* (Entrevistado 1).

#### 4.6.2.5. Resistência ao tratamento pelos jovens infectados por transmissão vertical

Há relatos de comportamentos resistentes ao tratamento contra o HIV em adolescentes entre 12 e 15 anos que contraíram o vírus por transmissão vertical e que, quando atingem a adolescência, rebelam-se contra os tratamentos disponíveis:

*"Quando eles fazem lá 12, 13, 14 e 15 anos, eles saem do controle dos pais, então não tem mais o tratamento, eles não entendem, da adolescência rebelde, então eles largam tudo e geralmente eles retornam para o serviço muito grave, falhado, com falha virológica, existência virológica e algumas vezes a gente consegue resgatar*

*eles e muitas vezes a gente não consegue resgatar. É um público que está diminuindo cada vez mais” (Entrevistado 1).*

#### 4.6.2.6. Negligência no tratamento com os antirretrovirais por vergonha de busca da medicação

Os entrevistados relatam situações de atraso e negligência no uso de dos antirretrovirais pelos usuários do CTA/COAS:

*“Quando eles pegam a confiança pelo serviço, eles começam a relaxar, então eles não pegam o remédio na data que a gente combina, atrasa 20 dias, chegam até a atrasar 30 dias. (...) “O que a gente percebe aqui mesmo é que alguns pacientes relatam que o profissional da farmácia é um amigo, é um vizinho, é um conhecido de um conhecido e tem vergonha, ou porque veio aqui uma vez retirar a medicação e encontrou o vizinho na fila, então essas são as falas que eles nos trazem” (Entrevistada 1).*

#### 4.6.2.7. Naturalização do diagnóstico pela população jovem

O Entrevistado 1, que atua no COAS/CTA, identifica que há um comportamento de naturalização da recepção do diagnóstico de HIV pela população jovem do município, algo que ele considera problemático:

*“A testagem tem que ser procurada e o público hoje é... claro, tem seções tem pessoas que não aceitam, não compreendem, tem dificuldade, mas especialmente falando do público jovem, eles meio que a recebem, com uma certa naturalidade, o diagnóstico, o que para mim é o maior dos problemas, então eu não consigo me conformar...” (Entrevistado 1).*

#### 4.6.2.8. Não procura da PREP pelo público HSH mais velho

Também relatam a que, no COAS/CTA, não há procura pela PREP pelo público HSH mais velho:

*“Pessoas de maior idade, geralmente não procuram fazer PREP, principalmente o grupo HSH” (Entrevistado 1).*

#### 4.6.2.9. Infecção de HIV dentro do município com parceiros eventuais

No que diz respeito à circulação do vírus, há prevalência de contaminação no próprio município, “nos bairros” como afirma o Entrevistado 1 que atua no CTA/COAS:

*“...aqui em Franco, eu acho...Tem de todos os lados, tudo acontece, mas a prevalência maior é dentro dos próprios bairros de Franco da Rocha. Da própria comunidade de Franco da Rocha. Acho que a prevalência maior é essa” (Entrevistado 1)*

E complementa:

*“Parcerias eventuais, eu diria, que é o grosso” (Entrevistado 1)*

#### 4.6.2.10. Contaminação por HIV do público jovem em festas

Um dos eventos citados como possível disseminador do vírus é a realização das festas voltadas para o público jovem:

*“Então tem, aqui existem festas voltadas para esse público jovem onde acontece, sim tem muita circulação de vírus, prevalência grande do vírus, mas lá que acabam acontecendo essas trocas” (Entrevistado 1).*

#### 4.6.2.11. Prevalência de contaminação por HIV em pequenos encontros voltados para o público jovem e gay

Apesar das festas, o Entrevistado 1 acredita que a maior parte das contaminações se dão de forma independente de grandes encontros, sendo organizados em pequenos eventos voltados para a população gay:

*“Não são grandes eventos. Esse tipo de grandes eventos não existe. Tem encontros fechados, pequenos, mas são bem*



## 4.7. Impactos da covid-19

Entre os impactos da pandemia de covid-19 destacam-se:

### 4.7.1. Interrupção das ações educativas sobre ISTs

*“Antes da Covid, nós tínhamos um trabalho extramuro, a gente ia para a rua, fazer a distribuição dos insumos, a oferta dos testes rápidos, com a pandemia, isso foi parado de momento, e agora a gente está revendo a questão de estar retornando essas atividades para a população em geral”* (Entrevistada 2).

### 4.7.2. Diminuição do número de funcionários trabalhando nas UBS e sobrecarga dos funcionários que permaneceram

*“E com essa questão da COVID, acabou que tivemos que tirar funcionário para poder estar fazendo trabalho e acabou desfalcando o serviço. Então hoje vemos estamos um pouco desfalcados por causa disso, funcionário sobrecarregado, porque a vacina não para, é de segunda a domingo”* (Entrevistado 4).

### 4.7.3. Mudanças nos atendimentos ginecológicos na Casa da Mulher

Na Casa da Mulher, houve diminuição do número de consultas disponíveis, além do aumento do intervalo entre uma consulta e outra. Também, priorizou-se, devido à pandemia, os casos de pré-natal, como aponta a Entrevistada 6:

*“...atender a ginecologia e passei apenas atender pré-natal, então eu não tenho nada a até falar, porque a gente diminui muito o atendimento de ginecologia. Ficou mesmo só para uma emergência, alguma coisa mais grave pra gente atender, porque eu passei a atender pré-natal”* (Entrevistada 6)

### 4.7.4. Gerou demandas reprimidas na Casa da Mulher

*“A agenda tá sempre cheia, antes ainda tinha uns horários mais vagos. Agora não, tá sempre lotado. A agenda pra frente de um mês já tá lotada, então, realmente, a demanda ficou retraída”* (Entrevistada 6).

#### 4.7.5. Mudanças na orientação que os profissionais da Casa da Mulher prestam às pacientes que chegam no serviço querendo engravidar

*“A orientação que eu dou para as minhas pacientes quando elas vêm falando que ela quer engravidar né!? E a gente não tem nenhum estudo a respeito da covid durante uma gestação. Esse estudo vai demorar uns dois a três anos ainda pra vir. E eu tento fazer um paralelo com os que foi o Zika. Quanto tinha o Zika ninguém descobriu a malformação fetal e só depois né?! Quando se junta todos os casos e consegue ver que houve um aumento, (...). Isso não só adolescente, qualquer paciente, eu tento dissuadi-la disso no momento, por quê. E entro com um anticoncepcional, tento entrar né?! Oriento pra isso, porque engravidar agora eu acho loucura então é isso que eu tô trabalhando em cima”* (Entrevistada 6).

#### 4.7.6. Interrupção do *Projeto Bem-Me-Quer*

O *Projeto Bem-Me-Quer*, executado por uma organização não-governamental, promovia a prevenção sexual e a testagem de IST e entrega de insumos entre a população travesti do município. Por conta da pandemia, o projeto foi interrompido, como aponta a Entrevistada 2:

*“Mas, por conta da pandemia, esse serviço, essa oferta, foi parada de momento”* (Entrevistada 2).

#### 4.7.7. Aumento da procura por gel lubrificante no CTA/COAS por adolescentes escolares

*“...porque tem o drive aqui do lado. Então eles [adolescentes] passam por ali, nem sempre é para tomar vacina, mas é para ver a rotina. Porque aqui também é uma forma de cortar caminho para ir para o parque. Então eles saem da escola, passam aqui pelo centro, pela vacina, cortam caminho para ir para o parque e já passam aqui para ver se tem gel lubrificante” (Entrevistada 2).*

#### 4.7.8. Diminuição da procura por PEP e testes rápidos no COAS nas UBS

Houve queda da procura por PEP e testes rápidos no COAS nas UBS no ano de 2020 em relação ao ano anterior. A queda foi de 19% em relação à PEP e de 63,2% em relação aos testes rápidos.

### **4.8. Iniciativas e propostas**

Entre as iniciativas e propostas elencadas entre os profissionais entrevistados visando promover a prevenção das IST, destacam-se:

#### 4.8.1. Programa de busca ativa de ISTs no município

O Entrevistado 4, que atua em UBS, sugere que haja um programa específico de busca ativa de ISTs no município de Franco da Rocha, para ampliar as informações coletadas sobre, entre outras coisas, comportamentos de risco e evolução dessas doenças e melhorando, a partir disso, as condutas preventivas e profiláticas contra as infecções detectadas:

*“Eu trabalho na prefeitura de São Paulo também, na unidade que eu estava a gente tinha um grupo em que a gente se tinha esse tipo de trabalho e logo que identificavam, essa paciente era cadastrada, era feita a notificação, a enfermagem passava para a gente e tratávamos, acompanhávamos mensalmente. Enfermagem também fazendo os testes para ver qual era o comportamento da doença. Agora aqui na prefeitura de Franco, não estamos conseguindo fazer isso. Infelizmente não estou conseguindo fazer isso, apesar de termos brigado bastante com o pessoal não temos*

*conseguido fazer esse tipo de trabalho por falta de RH”*  
(Entrevistado 4)

#### 4.8.2. Pedido de testes rápidos para parceiros de gestantes como protocolo

Na UBS em que atua, o Entrevistado 4 também sugere que se crie uma rotina de pedidos de testes rápidos aos parceiros de gestantes durante o período de exames pré-natais conjuntamente aos exames de rotina como “colesterol”:

*“Eu acho que deveria ser rotina, desde que eles instituíssem essa questão do pré-natal do parceiro eu acho que deveria fazer um pedido de exame adequado porque a forma como está sendo feita não serve para nada. Quando eu vejo que tem algum exame alterado ou dele ou dela, se tem alguma sorologia, acabamos obrigatoriamente fazendo com o parceiro também, mas não é regra. Eu acho isso uma perda, já falei com o pessoal quando for pedir esse exame para o parceiro, peça os exames necessários aí avaliamos juntos, mas não estão fazendo. Instituíssem isso pela Secretaria e seguiram a orientação da secretaria. A secretaria determinou que seria feito esse tipo de exame e não sou eu que iria mudar”* (Entrevistado 4).

#### 4.8.3. Incluir ginecologistas nas UBS dos bairros

A Entrevistada 6, que atua na *Casa da Mulher*, aponta que há sobrecarga de demanda em seu serviço, problema que poderia ser solucionado com a contratação de médicos ginecologistas nos postos de bairro.

*“O que eu acho mais importante e fundamental pra melhora do nosso sistema aqui em Franco é que tivesse um ginecologista num posto de bairro, porque nós temos uma falta absurda, os colegas encaminham pra mim assim: paciente com dor ponto. Não me manda um ultrassom, não me manda um Papanicolau, não me manda uma mamografia, não fala onde é a dor. Nada. Eu gostaria que as pacientes chegassem pra mim com os exames atualizados.*

*E tem muita gente que encaminha pra rotina ginecológica, porque foi atendida pelo clínico geral. Rotina ginecológica não é aqui onde eu trabalho” (Entrevistada 6).*

#### 4.8.4. Promover a autotestagem no município

A iniciativa de oferecimento autotestagem de IST no município poderia ser promovida pelo CTA/COAS com os devidos cuidados:

*“Agora vamos fazer um trabalho agora, não é um trabalho forte, não aconteceu até o momento, de oferecer a autotestagem no município. Acho que isso é um fator importante, é um trabalho que a gente vai começar a desenvolver agora” (Entrevistado 1).*

#### 4.8.5. Dar continuidade aos trabalhos de prevenção de ISTs promovido pelo CTA/COAS

Há trabalhos de prevenção promovidos pelo CTA/COAS na disseminação de informações sobre prevenção às UBS e periferias do município, apesar de ainda haver grande centralização no serviço do CTA:

*“Esse trabalho de prevenção sempre foi coordenado pelo CTA, vamos dizer assim. Então o CTA levava isso para as UBS, para tentar fomentar isso dentro das unidades periféricas, mas grande parte das ações ainda ficava muito centralizado no CTA” (Entrevistado 1)*

#### 4.8.6. Incluir educação sexual nas escolas

Há detecção de lacunas importantes no que diz respeito ao acesso às informações sobre prevenção da população do município, e para isso sugere-se que haja aulas de educação sexual nas escolas para que essas lacunas sejam supridas no futuro:

*“Essa população foi muito falha no período de educação sexual deles. A principal coisa para mim, especialmente, é que as escolas públicas elas trabalhem melhor essa parte da educação sexual*

*para quando eles chegarem na maturidade sexual, eles terem bastante entendimento das coisas, das consequências, de como se prevenir da melhor maneira possível” (Entrevistado 1).*

#### 4.8.7. Continuidade da busca ativa de população em situação de rua com ISTs

Algumas UBS realizam busca ativa no Centro POP (equipamento que assiste população em situação de rua no município) em albergues, realizando testagens, o que deve ser continuado com constância:

*“A gente tem o centro POP aqui na cidade e tem um albergue, que é aqui do lado, e a gente acaba pegando, a gente faz busca ativa. Busca ativa a gente faz bastante. A gente faz as testagens” (Entrevistado 2).*

#### 4.8.8. Manter a parceria entre o CTA/COAS e a guarda municipal

Essa parceria conta realiza ações educativas sobre prevenção de ISTs e prevenção de álcool e outras drogas nas escolas do município e é vista como benéfica:

*“Eu achei super bacana. Nós tivemos outra situação, que é uma parceria com a Guarda Municipal aqui do município, que é GAEP, que é um grupo que vai fazer a palestra nas escolas sobre prevenção de álcool e droga e nós íamos também falar sobre as questões de prevenções de IST” (Entrevistada 2).*

## 5. DISCUSSÃO

Esta pesquisa aponta para a importância dos serviços públicos de saúde da rede de Atenção Básica em Franco da Rocha, visto que quase a totalidade da população deste município é SUS-dependente, como supracitado e, de acordo com o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), há uma boa parte da população situação de vulnerabilidade social. Conforme o levantamento realizado pelo órgão em 2010, 57% da população, naquele ano, vivia em situação de média à altíssima vulnerabilidade social. Embora o índice não seja atualizado há mais de 10 anos, os dados coletados apontam para o fato de que a situação permanece similar.

Os perfis populacionais prevalentes entre os frequentadores dos serviços de saúde do município são pessoas pardas, mulheres gestantes e população jovem e adolescente. Entre as gestantes, destacam-se os perfis de mulheres com parceiros fixos e mulheres cuja gravidez não foi planejada.

No serviço CTA/COAS, referência de tratamento de testagem de HIV/aids em Franco da Rocha, foi detectada alta demanda pela população HSH. Apesar disso, homens heterossexuais, mulheres, adolescentes e familiares de adolescentes também são frequentadores regulares do serviço. Mais especificamente, alguns familiares de adolescentes procuram o CTA/COAS para coletar informações e orientar os filhos que iniciaram a vida sexual sobre prevenção de IST, revelando que, para essa comunidade, o serviço é visto também como um centro de informação sobre prevenção e não só de tratamento.

Com relação às IST, o estudo aponta alta prevalência da infecção por HPV e por sífilis, sendo essa última também constatada com alta prevalência em outros municípios brasileiros conforme aponta o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde para Sífilis de 2021 (BRASIL, 2021<sup>a</sup>), que confirma 16 capitais com taxas de detecção para sífilis mais elevadas que as nacionais. Destacam-se a quantidade de casos detectados em adolescentes, a prevalência de câncer de colo de útero e também do câncer no ânus, principalmente entre HSH. Além disso, o município registra baixa procura de adolescentes pelas vacinas de hepatite B e uma cobertura ainda falha para vacina de HPV, o que facilita o desenvolvimento de casos mais complexos desta doença e do câncer de colo uterino. Isso contraria a Portaria nº 597, publicada pelo Ministério da

Saúde (BRASIL, 2004), que recomenda a vacinação do adolescente quando não apresentarem vacinação completa.

Sobre adolescentes e jovens, Macêdo e colegas (2015), quando estudam a infecção pelo HPV em adolescentes, alertam que, do ponto de vista biológico, o epitélio do colo do útero jovem é mais frágil e susceptível às IST, por isso a frequência comum do HPV entre adolescentes. Segundo a autora, cerca da metade das mulheres diagnosticadas com câncer do colo de útero no país têm entre 35 e 55 anos de idade e, muito provavelmente, foram expostas ao HPV na adolescência, período no qual as relações sexuais acontecem frequentemente com parceiros múltiplos e variados além de, muitas vezes, não contar com o uso de preservativos (MACÊDO *et al.*, 2015). Ainda segundo o mesmo estudo, a autora e seus colegas frisam a “necessidade de programas de educação sexual para os adolescentes reforçando a importância do sexo seguro, o risco de IST ter devido à alta exposição pela rotatividade de parceiros e a importância do uso de preservativo” (p.187), por detectarem ser o período da adolescência crítico para a infecção por essas doenças.

No que diz respeito às hepatites virais, a pesquisa aponta baixo índice de detecção de hepatite B em Franco da Rocha nos últimos anos, além da prevalência de casos de hepatite C em detrimento da B. O fato de a detecção de hepatite B não ser tão alta pode ter relação com as campanhas de vacinação neonatais realizadas desde 1992, que apresentaram impactos importantes na América Latina (SILVEIRA *et al.*, 1999); embora se destaque que a prevalência de casos está acima da média estadual e mereça atenção. Apesar haver casos de hepatite C via transmissão sexual no município, essa não é a via de transmissão predominante da infecção (Strauss, 2001), sendo heterossexuais usuários de drogas injetáveis (UDI) e bebês infectados por transmissão vertical os principais infectados em Franco da Rocha.

A sífilis se mostrou, no estudo, a IST mais preocupante, com um número considerável de gestantes infectadas, inclusive menores de 18 anos, diagnosticadas devido à obrigatoriedade do teste de sífilis no pré-natal. Estudo sobre a doença (ARAÚJO *et al.*, 2006) aponta que um dos motivos para que o número de casos tenha aumentado seria o relaxamento das medidas de prevenção e a negligência por parte das autoridades de saúde, além do desconhecimento da população sobre a sua gravidade e comportamento sexual

com variabilidade de parcerias e iniciado em menor idade. Isso confirma a observação desta pesquisa que apontou altas taxas de sífilis entre o público jovem de faixa etária predominante de 18 aos 25 anos. De qualquer forma, a taxa de detecção de sífilis entre gestantes em Franco da Rocha não ultrapassou os valores nacionais e estaduais.

### **5.1. A situação do HIV/aids**

Com relação ao HIV/aids, a pesquisa mostra que os casos do município de Franco da Rocha estão presentes em todas as faixas etárias; ou seja, em adolescentes menores de 18 anos, em jovens de 18 a 25 anos e também em adultos acima dos 35 anos – sendo esse último o maior público em tratamento. Os perfis mais citados nas novas infecções foram: homens e mulheres heterossexuais, gestantes e população de homens que fazem sexo com homens (HSH), que agrupa gays, transexuais e travestis.

Isso confirma a observação de Brito e seus colegas (2001) que já afirmavam, em 2001, a partir de levantamentos realizados na época, que o perfil epidemiológico da infecção por HIV vinha mudando desde o início da década de 1990, quando a epidemia se restringia aos grandes centros urbanos e a maior incidência ocorria entre o público masculino homossexual. Ainda, segundo os mesmos autores, essa mudança de perfil foi marcada por um processo de “heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização dos casos; resultando num crescimento substancial de casos entre as mulheres” (BRITO *et al.*, 2001).

Assim, pode-se dizer que há municípios no Brasil, como o caso de Franco da Rocha, que encaram uma situação ainda preocupante em relação ao enfrentamento da incidência da infecção por HIV na população, já que nesses são registradas taxas de detecção superiores às nacionais e estaduais em 2020 (mesmo em meio à pandemia de covid-19, ano no qual a tendência nacional foi de queda de detecção de todas as IST, devido à diminuição das testagens).

Ainda, Franco da Rocha, enquanto cidade dormitório da Grande São Paulo, se enquadra na descrição mencionada por Brito e colegas (2001), de propagação da infecção para além das cidades maiores, em direção às cidades menores e mais pobres.

A pesquisa aponta que 0,31% dos 156.492 habitantes do município vêm sendo tratados para o HIV, média abaixo do padrão nacional dos tratados com antirretrovirais, de 0,4% (DDCCIST, 2022). Sobre esse fato, questiona-se se há de fato menos casos necessitando de tratamento antirretroviral em Franco da Rocha, quando se compara ao padrão nacional– o que seria considerado excelente –, ou se está havendo subnotificação desses casos e há pessoas infectadas pelo HIV que não estão realizando tratamento antirretroviral.

A maior parte do público em tratamento de HIV em Franco da Rocha está registrada como heterossexual, apesar dessa informação ser imprecisa, pois, os registros que são feitos a partir do sexo biológico. Nesse sentido, é interessante pensar nos impactos do registro por sexo biológico, que pode acabar deslocando as ações preventivas para públicos inadequados, impactando negativamente o processo de tomada de decisão nas políticas de prevenção, que passam a ser tomadas de forma distorcida, minimizando as questões de gênero e orientação sexual. Apesar disso, constatou-se a preocupação do CTA/COAS em tentar levantar as informações de identidade de gênero e orientação sexual, prática que ainda não faz parte dos protocolos das UBS do município, o que pode resultar, como já dito, de priorização do público mais vulnerável e levantamentos com informações distorcidas.

Nesse sentido, Francisco e Nogueira (2016) lembram que os casos de aids, em registros oficiais, ainda incluem mulheres travestis e transexuais na categoria de exposição sexual “homem”, fazendo com que as análises de prevalência nessa população sejam inviabilizadas.

A pesquisa mostra também a forte presença da sífilis no município, sendo que cerca de 50% das pessoas detectadas com HIV apresentam coinfeção de sífilis, incluindo adolescentes. Apesar da falta de dados sistemáticos sobre a prevalência da coinfeção entre sífilis e HIV no Brasil, já que essa informação não consta nas fichas de notificação de sífilis e de HIV/aids do Sinan, (Luppi *et al.*, 2018) e apenas há estudos que estimam essa prevalência em públicos e municípios específicos. Luppi e seus colegas (2018), citando Brignol e colegas (2015) e Guimarães e colegas (2013), num estudo realizado em 2008, encontraram alta prevalência de coinfeção por sífilis e HIV na população HSH da Bahia, de 8,8%; e prevalência ainda maior dessa coinfeção neste mesmo público, de 14%, em outro estudo realizado em 2009, em Minas Gerais.

Não há um serviço que centralize a população adolescente em Franco da Rocha, como também não há na maioria dos municípios brasileiros. Porém, a pesquisa não apontou demanda desse tipo de espaço pelos trabalhadores dos serviços de saúde, apontando que são os próprios serviços que têm que se equipar para dialogar e atender o público adolescente.

O estudo aponta que trabalhadores do CTA/COAS relatam a ausência de referência clínica para a internação de casos graves de HIV, destacando sua necessidade, apesar de a morbidade por HIV/aids estar em declínio. Este item é importante uma vez que é orientada a existência desses serviços pela “Política Nacional de DST/Aids” (BRASIL, 1999), incluindo a ampliação do número de leitos disponíveis para atender a demanda por internação, tal como prevê a Lei nº 9.313 de 1996.

Especificamente entre os chamados HSH, a população jovem e adolescente entre 18 e 25 anos vem mostrando prevalência na incidência de novos casos, sendo o público mais afetado pelo HIV atualmente; também é alarmante o fato de haver relatos de números crescentes na população com menos de 18 anos, denotando um comportamento de risco do público adolescente e jovem.

Numa investigação sobre fatores associados à infecção pelo HIV/aids entre adolescentes e adultos jovens, Pereira e colegas (2014) detectaram incidência de 1,26% de soro positividade para o HIV na população entre 13 e 19 anos que é matriculada no Centro de Testagem e Aconselhamento do estado da Bahia, sendo esse o primeiro grupo a ser infectado por via sexual direta. A prevalência de HIV entre adultos jovens entre 20 e 24 anos neste estudo foi de 2,19% e, apesar de ser muito maior do que a incidência da faixa etária anterior, pode ter sido, conforme os autores, adquirida no período da adolescência. Como afirmam Pereira e colegas (2014), outros estudos demonstram essa tendência de aumento da taxa de infecção em jovens que, inclusive, podem ter se contaminado com menos de 18 anos, como aponta as “Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids” (BRASIL, 2013) e também o estudo realizado pelo Centro Nacional de HIV/Aids norte-americano “HIV na Juventude” (CDC, 2011). Apesar de não ser um grupo majoritário em Franco da Rocha, destaca-se a necessidade de estratégias de prevenção voltadas para este público específico.

De qualquer forma, tanto a população adulta quanto a jovem apresentam, conforme a pesquisa, comportamentos de risco, com baixo uso de preservativo. Entretanto, com relação à PrEP, esses dois públicos têm comportamentos antagônicos: a demanda jovem, em sua maioria HSH faz procura por esse medicamento e, caso se infecte com HIV, adere ao tratamento; já os adultos não procuram pela PrEP nos serviços, nem quando são HSH. Além disso, quando têm HIV, adultos apresentam mais receio de estigmatização em relação ao tratamento com os antirretrovirais, terminando por negligenciar o seu uso.

A justificativa para este receio entre os adultos baseia-se, segundo verificado, no fato de o município ser pequeno e os trabalhadores dos centros de oferta da medicação (como a farmácia) poderem ser pessoas conhecidas e/ou familiares, gerando acanhamento nos usuários em encontrá-los ao adquirir os medicamentos. Segundo Silva e Cueto (2018), a maneira como a população recebe as medidas de saúde tem relação direta com os valores sociais e culturais e o reforço do estigma termina por comprometer a adesão ao tratamento:

*“No caso do HIV/aids e da PrEP, observa-se a persistência de preconceitos arraigados no imaginário social, a sanha de segmentos sociais hegemônicos por punir grupos e padrões taxados como “anormais”, a responsabilização de comportamentos individuais. As modificações na abordagem da infecção e nas campanhas educativas ainda não promoveram mudanças substantivas nesse sentido”* (SILVA; CUETO, 2018, p.313).

Nesse sentido, é possível imaginar que essa população que hoje possui mais de 30 anos e que viveu o período de maior estigmatização da infecção no Brasil e no mundo, ainda veja os efeitos disso operando na adesão ou não ao tratamento. Almeida e Labronici (2006), citando Aggleton (2002) reforçam essa hipótese quando lembram que, em 1987, o médico norte-americano Jonathan Mann classificou em três fases a epidemia de aids, sendo a última delas justamente a fase das “respostas sociais, culturais, econômicas e políticas à aids, caracterizada por reações carregadas de estigma, discriminação e por vezes negação e repulsa da coletividade” (ALMEIDA; LABRONICI, 2006).

Ainda citando Aggleton (2002), as autoras afirmam que, segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA, entre os fatores que

mais contribuem para o estigma relacionado com o HIV e a aids estão a associação da doença a comportamentos como o de ter relações sexuais homossexuais, o consumo de drogas injetáveis e a responsabilização pela contração da doença. Assim, desde o final dos anos 1980 era apontada a forte estigmatização do portador de HIV/aids que, ainda nos dias de hoje, com medo do abandono, do julgamento e da culpabilização pessoal (ALMEIDA; LABRONIC, 2006) pode terminar por não aderir aos tratamentos.

Os jovens apresentam menos receio da estigmatização, embora venham preocupando os profissionais de saúde pelo comportamento de “naturalização do diagnóstico”; ou seja, por achar normal contrair o HIV, já que atualmente há tratamentos que garantem a saúde e a vida dos infectados.

Garcia e Koyama (2008) acreditam que, apesar de haver ainda muito estigma em relação à infecção e às pessoas infectadas pelo HIV, as ações do Estado iniciadas no final dos anos 1990 podem ter impactado positivamente a maneira como a sociedade encara o HIV/aids, provocando a redução da discriminação, ao aumentar o volume e elevar a qualidade das informações veiculadas sobre a doença e seus tratamentos à população em geral. Assim, é provável que jovens saibam que o HIV não é mais uma “sentença de morte”, como pensava as gerações anteriores e sim uma condição crônica, percepção comprovada inclusive empiricamente quando têm colegas infectados.

Como o CTA/COAS não fornece a PrEP, mas só a PEP, são realizados encaminhamentos de busca da PrEP a outros serviços, fato que é considerado ruim pelos usuários já que para obtenção da mesma é necessário realizar agendamento e há muita fila de espera. Essa dificuldade de acesso da população à medicação pode gerar a falta de estímulo para o início ou continuidade do tratamento com as profilaxias, sendo que essa medicação deveria ser distribuída de maneira ágil e ampla nos serviços. Inclusive registou-se casos que a substituição da PrEP pela PEP ocorre de forma contínua, ou seja, o usuário termina os dias de tomada da PEP e já emenda outra dosagem, utilizando a “PEP como PrEP”, como disseram os entrevistados. Conforme afirma Campana (2019), essa prática não é recomendável uma vez que as medicações não apresentam a mesma composição e foram desenvolvidas para finalidades distintas.

A pesquisa registra que, em Franco da Rocha, em todas as situações de buscas de PEP ou PrEP são feitos os testes rápidos. A procura espontânea desses testes é considerada alta no CTA/COAS, em especial pelo público HSH de todas as faixas etárias e pela população heterossexual adulta, geralmente maior de 35 anos. As situações de procura entre os heterossexuais são de mulheres que alegam traição de parceiros e homens heterossexuais que mantêm relações eventuais ou extraconjugais.

Considerando a proporção de busca da PEP de 0,06%, na população brasileira estimada de 214.170.728 pessoas em 2020 (IBGE, 2021), considera-se que a busca da PEP de 0,013%, em Franco da Rocha, está aquém da distribuição nacional. Granjeiro e colegas (2015), citando um estudo realizado por Oldenburg e colegas em 2014 sobre a adesão à PEP para exposição sexual ao HIV, conta que a baixa adesão ao uso da medicação esteve ligada principalmente aos efeitos adversos, à baixa percepção de risco ou ao desinteresse na continuidade desse tratamento.

Assim, a baixa percepção de risco é muito comum entre homens heterossexuais, como visto em nosso estudo, o que confirma a observação de Knauth e colegas (2020), que relatam que, em pesquisa sobre o diagnóstico de HIV/aids entre homens heterossexuais, esses relatam a surpresa do diagnóstico de HIV, confirmando não terem auto percepção de risco. Diferentemente, os homens homossexuais são vistos como alvo da infecção por profissionais de saúde, discursos midiáticos, pelos heterossexuais e pelos próprios homossexuais que denotam ter auto noção de risco. Além disso, muitos homens heterossexuais só se testam quando suas parceiras apresentam diagnóstico de HIV no pré-natal (KNAUTH *et al.*, 2020).

Para enfrentar o problema da “naturalização” do diagnóstico, da maior exposição e da menor prevenção da população adolescente e jovem, são necessárias mais campanhas de conscientização, em especial aquelas feitas nas escolas, de forma que esta população seja devidamente instruída. Em Franco da Rocha, já existem alguns trabalhos que operam nesse sentido, como o de prevenção de IST promovido pelo CTA/COAS junto às UBS, visando alcançar as regiões periféricas da cidade e descentralizar as ações do CTA. Além disso, há ações educativas nas escolas junto à Guarda Municipal, que abordam a prevenção de IST, além de instrução sobre os riscos do consumo

abusivo de álcool e outras drogas. Assim, a potencialização daquilo que já está operando no município e o reforço da educação sexual nas escolas poderiam ser medidas muito benéficas para o cenário atual do HIV e outras IST no município, ao mesmo tempo em que atenderiam as orientações de intersectorialidade orientadas pela “Política Nacional de DST e Aids” (BRASIL, 1999). Vale também lembrar que, pela lei nº 12.852, que implementa o “Estatuto da Juventude” (BRASIL, 2013), é direito dos jovens a inclusão de temas relacionados à álcool e outras drogas e saúde sexual e reprodutiva (com enfoque em gênero e direitos sexuais e reprodutivos) nos projetos pedagógicos das escolas dos diversos níveis de ensino.

Ainda sobre o público adolescente e jovem, foi observado no estudo, um comportamento de risco entre os que contraíram HIV por transmissão vertical nos anos 1990 a 2000 e que hoje têm em média entre 20 e 30 anos: há relatos de rebeldia em relação ao uso correto dos medicamentos antirretrovirais, provocando o uso inconsistente das medicações. Embora esteja em declínio em Franco da Rocha, esse comportamento termina por fazer com que esta população, às vezes, apresente um estado de saúde grave quando chega aos serviços, sendo muitas vezes irreversível, vários indo à óbito. As autoras Kourrouski e Lima (2009), num estudo sobre a adesão ao tratamento com antirretrovirais pelo público adolescente, confirmam a frequência desse comportamento:

*“É comum, entre os adolescentes que adquiriram o HIV por transmissão vertical, o fato de pararem de tomar as medicações, por mais que saibam da sua importância e das consequências decorrentes de tal ato. Entretanto, têm necessidade de romper com o tratamento e, em decorrência, com a doença, na intenção de manter o controle de suas vidas”. (KOURROUSKI; LIMA, 2009, pg.4)*

A população travesti, transexual e profissional do sexo também reúne muitas vulnerabilidades com relação às IST e, muitas vezes, vêm de outros estados para Franco da Rocha já com o diagnóstico positivo para o HIV. Embora o CTA/COAS deste município registre que boa parte dessa população procura por preservativos, também há registros do uso inconsistente de preservativos

por essa população. Francisco e Nogueira (2016), citando Nuttbrock e colegas (2014) afirmam que, entre a população transexual, a relação sexual sem preservativo remete ao modelo de comportamento sexual heteronormativo do gênero feminino da sociedade vigente, aumentando o sentimento de pertencimento das mulheres transexuais ao referido gênero. As razões mencionadas pelos autores para o não uso do preservativo foram: transtornos mentais e acúmulos de vulnerabilidades sociais que, por questões econômicas, provocam o não uso do preservativo frente ao melhor pagamento ofertado pelos clientes, sendo esse último comportamento citado nos estudos de Pelucio (2016) e Stevens (2012), levantados por Francisco e Nogueira (2016).

Segundo a “Política de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT do Estado de São Paulo” (SÃO PAULO, 2011), entre as ações de atuação visando à prevenção de IST e a garantia da saúde entre essa população, está a promoção e recuperação da saúde mental, além do combate ao estigma relacionado aos diagnósticos positivos de HIV verificados nessa comunidade.

Segundo Sabino (2018), as estimativas mundiais apontam que cerca de 19% da população de mulheres transexuais e travestis vivem com HIV/aids, sendo que no Brasil essa prevalência chega a 30%. Em Franco da Rocha, mostrou-se necessária a realização de investigações mais aprofundadas para verificar melhor as razões pelas quais essa população não faz uso de preservativo em todas as relações sexuais, de forma a ajustar as políticas de prevenção.

No que tange à população feminina infectada pelo HIV, além de outras IST observadas neste estudo, como é o caso da sífilis, verifica-se que o perfil jovem é presente, porém há maior incidência do público acima dos 35 anos. As mulheres geralmente são testadas durante a situação de gestação, devido à obrigatoriedade dos exames de pré-natal. São jovens que, em geral, contraíram a infecção dos parceiros fixos que, apesar de às vezes saberem-se de sorologia positiva, não realizam tratamento. De forma parecida, as infecções e reinfecções por sífilis na população feminina jovem também são contraídas dos parceiros fixos, em geral. Porém, a pesquisa não conseguiu constatar se essas mulheres sabiam ou não da sorologia positiva de seus parceiros antes de contraírem a infecção por essas IST.

Segundo um estudo sobre a representação social de mulheres com parceiro fixo sobre prevenção da aids, realizado em 2004 (GIACOMOZZI; CAMARGO, 2004), as mulheres relataram sentir maior risco de exposição “na rua”, ou seja, em encontros com parceiros eventuais, do que em casa, com seus parceiros.

Nosso estudo revela haver muitas mulheres que procuram o teste rápido para IST porque desconfiaram ou confirmaram traição feita por parceiros fixos, embora não sejam a maioria, tal como observou Giacomozzi e Camargo (2004). Esses autores também notaram que muitas mulheres não associam a traição ao risco pessoal de infecção por HIV ou outras IST, por acreditarem que traições são comportamento próprios masculinos, como definido pela cultura de gênero predominante na sociedade vigente.

Nesse sentido, é interessante saber se há mulheres jovens que se contaminam sem saber, ou se se deparam com traições e não procuram os testes rápidos, frente ao que Giacomozzi e Camargo (2004) apontam a extrema importância da realização de ações que privilegiem trabalhos educativos com casais heterossexuais. Desse modo, é possível a aprimorar as políticas de prevenção, além de frisar os riscos da contaminação pelo HIV tanto em homens quanto em mulheres e fortalecer a busca ativa de casos de IST entre a população masculina, fornecendo-lhes atenção em saúde e também visando prevenir a infecção de parceiras (KNAUTH *et al.*, 2020).

Ainda, com relação às mulheres, o fato de a maioria ser detectada com HIV na gestação revela a falta de realização de testagem regular entre est público, de forma a identificar mais precisamente o número de infectados da cidade e realizar a prevenção do HIV e outras ISTs entre as mesmas.

Com relação às gestantes, observou-se, nesta pesquisa, ser muito frequente nos serviços de saúde a atenção a mulheres cuja gravidez não foi planejada, ocorrência especialmente comum entre adolescentes. Esse fato aponta um comportamento de risco associado à ausência de utilização de qualquer método contraceptivo, seja anticoncepcionais ou preservativos, mostrando que a exposição de risco vai além das IST.

Apesar disso, há muita procura de anticoncepcionais por mulheres jovens, principalmente da pílula anticoncepcional, seguida pelo contraceptivo injetável e pelo DIU. A procura maior de métodos anticoncepcionais em detrimento da

procura por preservativos leva a crer que, para essa população, evitar a gravidez ocupa um lugar prioritário quando comparado à prevenção de contração de IST. Segundo Teixeira e colegas (2006), o uso de métodos contraceptivos é mais incorporado enquanto norma no comportamento sexual feminino já que o uso de preservativos envolve variáveis situacionais e temporais como, por exemplo, as habilidades de negociação com os parceiros. Assim, as mulheres preferem garantir a contracepção por outros métodos.

Embora isso ocorra, o não uso de preservativo não é exclusivo da população feminina jovem, uma vez que o relato feito pelos profissionais aponta que não há uso consistente em todas as relações sexuais feito por jovens de um modo geral, no município de Franco da Rocha.

No sentido de compreender o comportamento do uso inconsistente de preservativo por parte dessa população, Antunes e colegas (2002), estudando as diferenças na prevenção da aids entre homens e mulheres jovens em escolas públicas em São Paulo, constataram que os programas de prevenção de transmissão de IST não devem se ater somente à conscientização sobre a realidade biológica da transmissão do HIV e às decorrências da evolução da infecção, mas sim se debruçar sobre a compreensão de como os jovens se relacionam em seus contextos afetivos:

*“Não adianta apenas alertar os jovens sobre os perigos do uso inconsistente do preservativo ou dos perigos de ter múltiplos parceiros ou de não tratar as doenças sexualmente transmissíveis que os colocam em risco. É necessário que se discutam a dinâmica dos relacionamentos e o significado do sexo seguro nos diversos contextos afetivos. Este estudo confirma que mudar as práticas sexuais é uma tarefa mais complexa do que se pensava no início da epidemia da Aids” (ANTUNES et al., 2002, p. 94)*

Assim, não basta “conscientizar sistematicamente” sem compreender o que há de específico no contexto no qual a população jovem e adolescente está inserida; mostra-se urgente um levantamento das razões pelas quais a população jovem e adolescente não faz uso consistente de preservativos nas relações sexuais, para, desta forma, atuar e elaborar propostas de intervenção.

Faz parte das estratégias delineadas pela “Política Nacional de DST/aids” (BRASIL, 1999), “preparar a sexualidade plena e responsável, oferecendo subsídios para a avaliação de situações de maior exposição ou de menor chance de proteção à infecção” e, de suas diretrizes, as “mudanças de comportamento por meio do acesso à informação qualificada sobre os meios de transmissão e prevenção e para a percepção de risco” (p.14). Desta forma, há mais de três décadas se ressalta a importância de instrumentalizar a população para que possa tomar decisões responsáveis em situações de exposição sexual, destacando-se o fato de que mudanças comportamentais são efeito da informação qualificada sobre prevenção e percepção de risco.

Quanto ao uso inconsistente de preservativos pela população HSH jovem e a “naturalização do diagnóstico” positivo para HIV, a pesquisa revela que a sua participação em festas e em pequenos eventos, onde há consumo de álcool e outras drogas, se transforma em possível local de propagação de infecção por IST. Figueiredo, McBritton e Cunha (2006), já haviam reforçado que situações de lazer e festa de jovens são estimuladores dos sexos de risco, não apenas pela situação de encontro afetivo sexual, mas pelo consumo de bebidas alcoólicas que promove a redução do uso de preservativos. Esses comportamentos levam a crer que intervenções como distribuição de preservativos e lubrificantes em festas e locais de encontro jovem, inclusive HSH, pode ter impacto positivo na prevenção.

Ainda assim, a pesquisa registrou que boa parte das infecções acontecem nos bairros de residência dos munícipes, permitindo a conclusão de que esse comportamento de risco e uso inconsistente dos preservativos não está necessariamente vinculado ao ambiente de festas e ao uso de álcool e outras drogas. Ou seja, é um comportamento dos jovens, independentemente de onde estejam.

Corroborando o que constatamos neste estudo, Pinho e colegas (2002) afirmam que, mesmo que os jovens venham tendo mais acesso à informação e os padrões culturais tenham mudado, acarretando mudanças também no padrão de comportamento sexual, o uso inconsistente de preservativos e o número de mulheres cuja gravidez não foi planejada, nessa faixa etária, é preocupante. Citando a pesquisa “Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/Aids” (2000), esses autores constataam que a vida sexual

vem se iniciando cada vez mais cedo desde o final dos anos 1998 e, apesar de haver maior adesão do uso de preservativos pelos jovens do que entre a população em geral, esse uso não tem se mostrado consistente e os números de transmissão de IST e a taxa de fecundidade vem mostrando tendência de aumento.

Pinho e colegas (2002), ainda, constataram variáveis que interferem na não adesão ao uso de preservativos por jovens, como a situação de parceria, a escolaridade e a raça/cor. Jovens negros usam menos preservativos do que brancos; pessoas em relação fixa usam mais preservativos do que a população sem parceiro fixo; e pessoas com menor escolaridade usam menos preservativos do que as com mais escolaridade.

Com relação à transmissão vertical, o estudo mostrou que Franco da Rocha vem acatando a disponibilização de fórmula láctea para os nascidos de mães que vivem com HIV, evitando a amamentação, conforme preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003). Isso resultou na não observação de casos de transmissão vertical recentes.

Também atendendo as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), de cuidado compartilhado entre Atenção Básica e serviços especializados, as gestantes que vivem com HIV são acompanhadas de forma conjunta por ginecologistas e infectologistas.

## **5.2. Impactos da Covid19 no município de Franco da Rocha**

É importante pontuar que a pandemia de covid-19 que acometeu o mundo, desde o início de 2020, provocou mudanças nas dinâmicas dos serviços de saúde da Atenção Básica, conforme observado. Entre os efeitos nas UBSs e no ambulatório especializado em atenção à mulher (Casa da Mulher) houve priorização de atendimentos a casos mais importantes, espaçamento de consultas e interrupção de alguns procedimentos (como a colocação de DIU e realização de esterilizações), gerando sobrecarga de trabalho cotidiano com as demandas da covid-19 e demanda reprimida nos agendamentos e tornando os serviços lotados quando voltaram a atender mais regularmente.

Com relação às IST, entre os efeitos mais nocivos, foram listados em Franco da Rocha: a interrupção de projetos junto à ONGs e sociedade civil, que

vinham realizando ações de oferta de insumos, prevenção e testagem entre a população. Um desses projetos, o “Bem-Me-Quer”, realizava ações junto à população travesti, portanto, iniciativa fundamental, já que este grupo foi identificado como um dos mais vulneráveis às IST, incluindo o HIV/aids. Também ações extramuros de distribuição de insumos e oferta de testes rápidos promovidas pelo CTA/COAS para a população em geral também tiveram que ser interrompidas; além de atividades educativa junto às escolas em parceria com a Guarda Municipal, já que esses estabelecimentos estavam fechados devido ao *lockdown*.

Devido às medidas sanitárias adotadas de prevenção contra a propagação da epidemia de covid-19, a procura pela PEP diminuiu muito, de 2019 para 2020, em 19%. Dentro dessa porcentagem, é provável que tenha havido menor busca dos serviços de saúde, descontinuidade de tratamento e testagens por medo da covid19. A queda na procura pelos testes rápidos foi ainda mais drástica, tendo diminuído em 63,2%, de 2019 para 2020, conforme verificou-se em todo o estado de São Paulo (CRT DST/Aids SP, 2020).

Pereira e colegas (2021), corroboram com esse dado quando afirmam que a pandemia de covid-19 mudou substancialmente a rotina das pessoas vivendo com HIV. Citando Chenneville e colegas (2020), os autores lembram que essa população deve frequentar de maneira constante os serviços de saúde para realizar monitoramento semestral da carga viral, coletar medicações antirretrovirais e tratar eventuais doenças oportunistas. As medidas de isolamento social adotadas pelas autoridades sanitárias passaram a dificultar o acesso dessas pessoas aos serviços para a realização de testes e tratamentos que, muitas vezes, foram até mesmo interrompidos durante esse período.

Apesar disso, a pandemia gerou a idealização da proposta de auto testagem no município, que está para ser promovida pelo CTA/COAS. Santana (2019), citando Maksud e colegas (2015) e Lippman e colegas (2014), lembra que o auto teste consiste em uma estratégia que tem potencial de ampliação da cobertura e aumento da frequência de testagem. A autora defende, indo de acordo com as recomendações da OMS desde 2016 (FONTE), que o auto teste facilita a vida do usuário ao fornecer o kit de teste gratuitamente, de modo que, posteriormente, ele pode realizá-lo em local de preferência, de forma discreta e escolher se estará ou não acompanhado.

Como foi constatado por este estudo, a estigmatização da doença interfere no comportamento de adesão aos tratamentos e à testagem da população de Franco da Rocha, e a implementação do autoteste também poderá ter impactos muito benéficos no sentido da detecção precoce da doença e melhores resultados de tratamento. Ainda assim, é necessário instruir a população sobre a importância da testagem regular e sobre a forma de proceder no caso de resultado positivo do auto teste, quando é necessário procurar o serviço de saúde de referência para confirmar o resultado e, em caso afirmativo, iniciar o tratamento com antirretrovirais (SANTANA, 2019).

O estudo apontou ainda que a covid-19 terminou por aproximar a população jovem dos serviços de saúde, provocando o aumento da procura por gel lubrificante, já que ao vir se vacinar, esta população terminava por visitar o CTA/COAS que se situava ao lado da UBS.

Muitas das ações de saúde interrompidas devido à pandemia de covid-19; porém, de forma geral, já estavam sendo retomadas no período realização deste estudo.

## 6. CONCLUSÃO

No que tange à situação de saúde sexual com relação às IST, em especial HIV/aids, da população adolescente e jovem residente do município paulista de Franco da Rocha destaca-se, primeiramente, o papel fundamental que a rede de Atenção Básica desempenha no território estudado. A população é, quase que em sua totalidade, SUS-dependente e a rede pública de saúde do município é responsável pelo trabalho de notificação, prevenção e tratamento de todas as ISTs do município em todas as faixas etárias.

Há uma boa relação entre os serviços de referência, como o CTA/COAS, e os usuários, que encaram esses espaços não somente como local de tratamento, mas também de busca de informações sobre prevenção. Essa relação próxima é fundamental para que políticas de prevenção possam ser bem sucedidas, desde que não fiquem centralizadas apenas nesses serviços, mas se amplie para as UBSs.

As infecções por HPV e sífilis estão presentes no público jovem e adolescente, sendo mais presente em mulheres e na população HSH. A sífilis apresentou quadro preocupante entre jovens e adolescentes, especialmente no intervalo compreendido entre 18 e 25 anos. Há alto índice de gestantes jovens e adolescentes detectadas com sífilis, incluindo a população com menos de 18 anos, que descobrem sua soro positividade para sífilis no teste protocolar de pré-natal. Apesar disso, a taxa de detecção de sífilis entre gestantes em Franco da Rocha não ultrapassou os valores nacionais e estaduais, ainda altos.

A população jovem apresenta baixa procura pela vacinação de HPV e hepatite B, mas não demonstra resistência quando informada sobre a carteira de vacinação incompleta e importância da aplicação da vacina, apontando para a necessidade do fortalecimento do diálogo junto à essa população destacando a importância desse recurso para a prevenção das doenças e suas decorrências nos estágios mais avançados.

A infecção por HIV/aids é presente em todas as faixas etárias, sendo o público mais afetado aquele com mais de 35 anos por diversas categorias de exposição: homens e mulheres heterossexuais, gestantes e população HSH (que inclui gays, transexuais e travestis). Adolescentes e jovens apresentam os maiores percentuais de novos casos de HIV/aids do município, em especial a

população HSH dentro desse grupo. Apesar de não ser o público principal, há um número crescente de adolescentes menores de 18 anos detectados com HIV. Mesmo durante a pandemia de covid-19, o município apresentou taxas de detecção de HIV/aids superiores às nacionais e estaduais em 2020.

A proporção de pessoas em tratamento de HIV/aids em Franco da Rocha é inferior à nacional em 2021, o que pode indicar subnotificação de casos e ausência de testagem ampla no município.

A maior parte do público em tratamento para HIV é registrada como heterossexual, sendo que os registros são feitos a partir do sexo biológico. Mostra-se necessário rever o registro nos prontuários por sexo biológico, uma vez que isso pode implicar em informações imprecisas e distorcidas, impactando negativamente as políticas de prevenção.

A sífilis foi a coinfeção mais comum com HIV, em Franco da Rocha, sendo que cerca de 50% das pessoas detectadas com HIV estavam coinfectadas com sífilis, incluindo adolescentes.

Há alta procura da PrEP e da PEP pelo público HSH, revelando que há percepção de risco nessa população. Homens heterossexuais de todas as faixas etárias apresentam baixa percepção de risco.

O não fornecimento da PrEP pelo CTA/COAS, que termina por fazer encaminhamentos para outro município, desestimula a busca dessa prevenção e faz com que os usuários utilizem a PEP repetidamente, apesar da busca média da PEP em Franco da Rocha está aquém da distribuição nacional.

Em todas as faixas etárias há bons índices de procura espontânea pelos testes rápidos para IST no CTA/COAS, em especial o público HSH de todas as faixas etárias e a população heterossexual com mais de 35 anos. Nas UBSs as testagens de livre demanda são poucas, em geral apenas feitas com o pré-natal, embora em UBS localizadas no centro da cidade haja busca desses testes por *gays*.

A população jovem HSH apresenta os comportamentos de risco de “naturalização” do diagnóstico, de maior exposição às IST e de menor prevenção devido ao uso inconsistente de preservativos; a “naturalização” advém do fato de que essa população se sente segura com os tratamentos com antirretrovirais. Mostra-se necessário a ampliação e fortalecer as campanhas de conscientização e aulas de educação sexual nas escolas do município feitas,

especificamente para esse público, com o objetivo explicar as complicações de se viver com HIV.

Devido ao uso inconsistente de preservativos pela população adolescente e jovem em geral, há muitas gestações não planejadas, apontando para o comportamento de risco da não utilização de nenhum método contraceptivo por esta população. Ainda assim, há maior procura por anticoncepcionais pela população feminina do que por preservativos, mostrando ser necessário investigar se essa população não se preocupa com a transmissão de IST ou se não tem conseguido negociar o uso com os parceiros. Como não é um comportamento exclusivo da juventude feminina, mas sim de jovens em geral, mostra-se necessário também compreender as razões pelas quais a população jovem demonstra uso inconsistente de preservativos.

A população jovem e HSH pode estar contraindo HIV em festas organizadas especificamente para esse público no município, revelando a importância de ações de prevenção nestes locais, como distribuição de preservativos e lubrificantes.

Apesar de estar em declínio, a população jovem que contraiu HIV por transmissão vertical demonstra ainda revolta e resistência à adesão do tratamento e negligência na administração dos antirretrovirais nessa fase de vida, causando casos de adoecimento e óbito. É fundamental acompanhar essa população de maneira próxima nos serviços de referência, realizando um acompanhamento individual diferenciado frente a este perfil de vulnerabilidade. Em respeitando a opção de sigilo do adolescente e considerando o contexto difícil de uma doença crônica desde o nascimento, é possível com a concordância desses realizar um trabalho também junto a familiares, de forma a minimizar o abandono do tratamento.

A população travesti, transexual e profissional do sexo adulta, de várias faixas etárias tem alta incidência de IST e, muitas vezes, circulam tendo parceiros sexuais ou fazendo programas em outros municípios, além de, quando de fora, chegarem para residir em Franco da Rocha já com o diagnóstico sorológico positivo para HIV. Essa população procura de maneira ativa por preservativos em UBS, mas não os utiliza de forma consistente em todas as relações sexuais, o que justifica as infecções. Por isso, é necessário uma investigação mais aprofundada das razões pelas quais essa população

apresenta esse comportamento de risco e o fortalecimento de ações de prevenção junto a mesma.

Há mulheres jovens infectadas pelo HIV, mas o perfil predominante é aquele com mais de 35 anos. As mulheres, em todas as faixas etárias, contraem HIV dos parceiros fixos porque não apresentam percepção de risco nessa situação. Essa população procura pelos testes rápidos, em sua maioria, apenas quando desconfia ou confirma uma traição dos parceiros fixos. Por isso, a quase totalidade de casos femininos é diagnosticada nos exames obrigatórios do pré-natal. Nesse sentido, mostra-se necessários promover a realização de testes rápidos como rotina ginecológica para as mulheres e médica também para os homens heterossexuais.

A covid-19 impactou mudanças nas dinâmicas dos serviços de saúde da Atenção Básica, como priorização de casos mais importantes, espaçamento entre consultas, diminuição da equipe e sobrecarga de trabalho. Também, devido às medidas sanitárias contra pandemia, alguns projetos junto à população sobre prevenção e testagem foram interrompidos, mas já tiveram suas atividades reiniciadas.

A procura por testes rápidos de IST e pela PEP diminuiu substancialmente durante a pandemia. Mas a proposta de auto testagem passou a ser idealizada e está em estudo para a implementação.

Também houve aproximação da população jovem que, devido à necessidade de busca da UBS por vacinação contra a covid-19, passou a frequentar CTA/COAS para retirada de preservativos e lubrificantes desta, pela proximidade geográfica ao posto de vacinação.

Concluindo, a população jovem e adolescente de todas as categorias de exposição do município de Franco da Rocha apresenta comportamento de risco para IST e índices consideráveis de infecção. Para que as campanhas de prevenção tenham sucesso, mostra-se urgente que estudos sejam feitos para aprofundar os motivos de não adesão a preservativos e tratamentos, entre a população HSH, discriminando as especificidades de comportamentos de gays, trans e profissionais do sexo, mas também e sobretudo entre a população heterossexual, aprofundando estudos sobre os motivos dos comportamentos de risco já mencionados e promovendo campanhas que incluam a questão de gênero, uma vez que verifica-se que homens heterossexuais se expõem, não se

veem em risco; e que as mulheres não associam a possibilidade de se infectarem com parceiros fixos.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Maria Cristina et al. **Diferenças na prevenção da aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP.** Revista de Saúde Pública [online]. 2002, v. 36, n. 4 suppl, pp. 88-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000500013>

BRAMBILLA, Beatriz Borges; AVOGLIA, Hilda Rosa Capelão. **O Estatuto da criança e do adolescente e a atuação do psicólogo.** Psicol. inf., São Paulo, v. 14, n. 14, p.102-121, out. 2010. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-88092010000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100007&lng=pt&nrm=iso)

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional DST/aids. Secretaria Executiva. Coordenação-Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses verticalmente expostas ao HIV.** Brasília (DF); 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 44 p.: il. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando\\_adolescentes\\_saude\\_sexual\\_reprodutiva.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2021**. Número Especial / out. 2021 (2021a). Ano V - nº 01. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2021**. Número Especial / jul. 2021 (2021b). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2021>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2021**. Número Especial/dez. 2021 (2021c). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hivaids-2021>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_integral\\_hiv\\_manual\\_multi\\_profissional.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multi_profissional.pdf)

CASTRO, Elisa Guaraná de; MACEDO, Severine Carmem. **Estatuto da Criança e Adolescente e Estatuto da Juventude: interfaces, complementariedade, desafios e diferenças**. Revista Direito e Práxis [online]. 2019, v. 10, n. 2, pp. 1214-1238. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/40670>

**CRT DST/Aids de São Paulo. 13ª CAMPANHA ESTADUAL FIQUE SABENDO - 2020: TESTAGEM DE HIV E SÍFILIS EM TEMPOS DE COVID-19**. CRT DST Aids (online). Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia->

e-treinamento-dst aids-sp/homepage/destaques/13-campanha-estadual-fique-sabendo-2020-testagem-de-hiv-e-sifilis-em-tempos-de-covid-19

**Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-BRASIL) - 2015-2017.** Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/uploads/indicadores/Estudo-POP-BRASIL-2015-2017.pdf>

FELISBINO-MENDES, Mariana Santos et al. **Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015.** Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2018, v. 21, suppl 1, e180013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180013.supl.1>

FERREIRA, Sérgio; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo e NOGUEIRA, Péricles Alves. **Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo.** Revista Panamericana de Salud Pública. 2016, v. 40, n. 6, pp. 410-417. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n6/410-417/#>

FIGUEIREDO, Regina M.; MCBRITTON, Marta; CUNHA, Tânia. **Juventude e Vulnerabilidade Sexual em Situações de Lazer-Festa.** BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso), v. 40, p. 13-15, 2006.

FONSECA, Claudia. **Os direitos da criança: dialogando com o ECA.** In: Antropologia, diversidade e direitos humanos: diálogos interdisciplinares (Claudia Fonseca, Veriano Terto e Caleb F. Alves, orgs.). Porto Alegre: Editora da UFRGS.

GIACOMOZZI, Andréia Isabel; CAMARGO, Brigido Vizeu. **Eu confio no meu marido: estudo da representação social de mulheres com parceiro fixo sobre prevenção da aids.** Psicol. teor. prat., São Paulo, v.6, n.1, p.31-44, jun.2004. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872004000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872004000100003)

GOMES, Raquel Regina de Freitas Magalhães et al. **Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/aids entre homens que fazem sexo com homens no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2017, v. 33, n. 10, e00125515. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125515>

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Instituto do Legislativo Paulista. **Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS).** 2010. Disponível em: <https://ipvs.seade.gov.br/view/index.php#sub1>

GRANGEIRO, Alexandre et al. **The effect of prevention methods on reducing sexual risk for HIV and their potential impact on a large-scale: a literature review.** Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2015, v. 18, n. Suppl 1, pp. 43-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050005>

KNAUTH, Daniela Riva et al. **O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 36, n. 6, e00170118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170118>

KOURROUSKI, Maria Fernanda Cabral; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. **Treatment adherence: the experience of adolescents with HIV/AIDS.** Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2009, v. 17, n. 6, pp. 947-952. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600004>

LEMOS, Adriana. **Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde.** Saúde em Debate [online]. 2014, v. 38, n. 101, pp. 244-253. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140022>

LEMOS, Flávia Cristina Silveira. **O Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil atual.** Rev. psicol. polít., São Paulo, v. 8, n. 15, p. 93-106, jun. 2008. Disponível em

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2008000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2008000100007&lng=pt&nrm=iso)

LUPPI, Carla Gianna et al. **Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014.** Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2018, v. 27, n. 1, e20171678. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100008>

MACÊDO, Francisca Lopes dos Santos et al. **Infecção pelo HPV na adolescente.** Femina. v. 43(4): 185-188, ago. 2015.

MARCOLINO, José Álvaro Marques. **Sigilo profissional e assistência ao adolescente: uma relação de confiança.** Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2007, v. 53, n. 3, pp. 189. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000300001>

MARTINS, Raul Aragão. **Uma Tipologia de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua Baseada na Análise de Aglomerados (Cluster Analysis).** Psicologia: Reflexão e Crítica, 2002, 15(2), pp. 251-260. Disponível em <https://www.scielo.br/j/prc/a/Zyf8TMMWx4nBYLLsDymbPGS/?format=pdf&lang=pt>

MATTAR, Laura Davis. **Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos.** Revista Internacional de Direitos Humanos [online]. 2008, v. 5, n. 8, pp. 60-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-64452008000100004>

MOLINARO, Carlos-Alberto. **Dignidade, Direitos Humanos e fundamentais: uma nova tecnologia disruptiva.** Rev. Bioética y Derecho, Barcelona, n. 39, p. 103-119, 2017. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872017000100007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000100007&lng=es&nrm=iso)

MORENO, Cirlei Célia Gomes Sanchez; REA, Marina Ferreira; FILIPE, Elvira Ventura. **Mães HIV positivo e a não-amamentação.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2006, v. 6, n. 2, pp. 199-208. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000200007>

OLIVEIRA, Ana Paula Granzotto de; MILNITSKY-SAPIRO, Clary. **Políticas públicas para adolescentes em vulnerabilidade social: abrigo e provisoriade.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 27, n. 4, p. 623-635, dez. 2007. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932007001200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007001200005&lng=pt&nrm=iso)

PEREIRA, Bianca de Souza et al. **Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 19, n. 03, pp. 747-758. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.16042013>

PEREIRA, Tassiana Maria Vieira; GIR, Elucir e SANTOS, Andressa Silva Torres dos. **Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da COVID-19.** Escola Anna Nery [online]. 2021, v. 25, n. spe, e20210176. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0176>

PINHO, Maria Dirce et al. (2002). **Juventudes, raça e vulnerabilidades.** Revista Brasileira De Estudos De População, 19(2), 277–294.

RIOS, Roger Raupp. **Para um direito democrático da sexualidade.** Horizontes Antropológicos [online]. 2006, v. 12, n. 26, pp. 71-100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832006000200004>

ROSEMBERG, Fúlvia; MARIANO, Carmem Lúcia Sussel. **A convenção internacional sobre os direitos da criança: debates e tensões.** Cadernos de Pesquisa [online]. 2010, v. 40, n. 141, pp. 693-728. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742010000300003>

SANTANA, Elis Passos. **Conhecimento do autoteste de HIV por mulheres trabalhadoras do sexo no Brasil**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Publicado em 5 de agosto de 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/32092>

STRAUSS, Edna. **Hepatite C**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [online]. 2001, v. 34, n. 1, pp. 69-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822001000100011>

TAVOLARO, Sergio B. F. **Quando discursos e oportunidades políticas se encontram: para repensar a sociologia política da cidadania moderna**. Novos estudos CEBRAP [online]. 2008, n. 81, pp. 117-136. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-33002008000200010>

TEIXEIRA, Ana Maria Ferreira Borges et al. **Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2006, v. 22, n. 7, pp. 1385-1396. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000700004>

TELO, Shana Vieira; WITT, Regina Rigatto. **Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 11, pp. 3481-3490. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>

VILLELA, Wilza Vieira; ARILHA, Margareth. **Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos**. In. BERQUÓ, Elza. *Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas, UNICAMP, 2003.

## SITES E NOTÍCIAS

[http://www.aids.gov.br/pt-br/aceso\\_a\\_informacao/servicos-de-saude/prep?province=SP&city=Franco+da+Rocha](http://www.aids.gov.br/pt-br/aceso_a_informacao/servicos-de-saude/prep?province=SP&city=Franco+da+Rocha)

<https://www.cartacapital.com.br/blogs/saudelgbt/HIV-e-prevencao-entenda-a-diferenca-entre-prep-e-pep/>

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=238863>

[https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/s\\_aiba-mais-sobre-a-casa-do-adolescente/](https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/s_aiba-mais-sobre-a-casa-do-adolescente/)

## APÊNDICE A

### ROTEIRO DE ENTREVISTA - SERVIÇOS DE IST/HIV/COAS e UBS

#### I - Como estão as ISTs no município?

##### A) sobre o HIV:

A1) Qual o perfil de infectados? Caracterização mais típica

- a) por sexo
- b) gênero
- c) via de infecção
- d) orientação sexual predominante é de pessoas heterossexuais, bi ou homo
- e) faixa etária
- f) raça/cor?

A2) como é o fluxo de atenção?

A3) E a adesão aos antirretrovirais, quais principais problemas e dificuldades, tem um perfil de evasão ou recusa do tratamento?

A4) Como está a mortalidade por AIDS no município? Tem algum perfil pessoal predominante?

A5) Vocês notaram alguma mudança no perfil de infecções de HIV devido à pandemia de covid-19?

A6) Vocês notaram alguma mudança na adesão aos antirretrovirais devido à pandemia de covid-19?

A7) Como está a busca por testes de HIV? Qual o perfil de pessoas que procuram esses exames?

- a) por sexo
- b) gênero

- c) via de infecção
- d) orientação sexual predominante é de pessoas heterossexuais, bi ou homo
- e) faixa etária
- f) raça/cor?

A8) Como está o uso da PEP – Profilaxia pós-exposição ao HIV?

- a) Quantidade na procura da PEP?
- b) Perfil pessoal de quem procura
- c) Situações de risco mais recorrentes que motivam procura?
- d) Problemas e dificuldades notadas no uso da PEP
- e) Notaram impacto da Covid-19 na busca e uso da PEP?

A9) Como está o uso da PrEP – Profilaxia PRÉ-exposição ao HIV?

- a) Quantidade de usuários atuais da PrEP
- b) A quantidade de procura da PrEP
- c) Perfil pessoal de quem procura a PrEP
- d) Situações que motivam procura?
- e) Problemas e dificuldades notadas para o uso da PrEP
- f) Notaram impacto da Covid-19 na busca e uso da PrEP?

---

**B) sobre a SÍFILIS:**

B1) Qual o perfil de infectados? Caracterização mais típica

- a) por sexo
- b) gênero

c) via de infecção

d) orientação sexual predominante é de pessoas heterossexuais, bi ou homo

e) faixa etária

f) raça/cor?

B2) como é o fluxo de atenção?

B3) E a adesão ao tratamento? Quais principais problemas e dificuldades, tem um perfil de evasão ou recusa do tratamento?

B4) Vocês notaram alguma mudança no perfil de infecções por sífilis devido à pandemia de covid-19?

B5) Vocês notaram alguma mudança na adesão ao tratamento da sífilis devido à pandemia de covid-19?

B6) Como está a busca por testes de sífilis? Qual o perfil de pessoas que procuram esses exames?

a) por sexo

b) gênero

c) via de infecção

d) orientação sexual predominante é de pessoas heterossexuais, bi ou homo

e) faixa etária

f) raça/cor?

---

### **C) sobre a Hepatite B**

C1) Qual o perfil de infectados? Caracterização mais típica

a) por sexo

b) gênero

c) via de infecção

d) orientação sexual predominante é de pessoas heterossexuais, bi ou homo

e) faixa etária

f) raça/cor?

C2) como é o fluxo de atenção?

C3) E a adesão ao tratamento? Quais principais problemas e dificuldades, tem um perfil de evasão ou recusa do tratamento?

C4) Vocês notaram alguma mudança no perfil de infecções por Hepatite B devido à pandemia de covid-19?

C5) Vocês notaram alguma mudança na adesão ao tratamento da Hepatite B devido à pandemia de covid-19?

C6) Como está a busca por testes de hepatite B? Qual o perfil de pessoas que procuram fazer exames de hepatite B?

- a) por sexo
- b) gênero
- c) via de infecção
- d) orientação sexual predominante é de pessoas heterossexuais, bi ou homo
- e) faixa etária
- f) raça/cor?

C7) Como está a vacinação por hepatite B no município? Há procura da vacina por adolescentes ou jovens? De que perfil?

- a) por sexo
- b) gênero
- c) via de infecção
- d) orientação sexual predominante é de pessoas heterossexuais, bi ou homo
- e) faixa etária
- f) raça/cor?

C8) Como está a vacinação de Hepatite B entre pessoas vivendo com HIV?

C9) Vocês notaram alguma mudança na busca de vacinas Hepatite B devido à COVID?

---

**D - sobre o HPV**

D1) Qual o perfil de infectados? Caracterização mais típica

- a) por sexo
- b) gênero
- c) via de infecção
- d) orientação sexual predominante é de pessoas heterossexuais, bi ou homo
- e) faixa etária
- f) raça/cor?

D2) como é o fluxo de atenção?

D3) E a adesão ao tratamento? Quais principais problemas e dificuldades, tem um perfil de evasão ou recusa do tratamento?

D4) Vocês notaram alguma mudança no perfil de infecções por HPV devido à pandemia de covid-19?

D5) Vocês notaram alguma mudança na adesão ao tratamento da HPV devido à pandemia de covid-19?

D7) Como está a vacinação por HPV no município? Há procura da vacina por adolescentes ou jovens? De que perfil?

- a) por sexo
- b) gênero
- c) via de infecção
- d) orientação sexual predominante é de pessoas heterossexuais, bi ou homo
- e) faixa etária
- f) raça/cor?

D8) Como está a vacinação de HPV entre pessoas vivendo com HIV?

D9) Vocês notaram alguma mudança na busca de vacinas HPV devido à COVID?

**E) Alguma OUTRA IST é preocupante no município? Qual?**

E1) Qual o perfil de infectados? Caracterização mais típica

- a) por sexo
- b) gênero
- c) via de infecção
- d) orientação sexual predominante é de pessoas heterossexuais, bi ou homo
- e) faixa etária
- f) raça/cor?

E2) como é o fluxo de atenção?

E3) E a adesão ao tratamento? Quais principais problemas e dificuldades, tem um perfil de evasão ou recusa do tratamento?

E4) Vocês notaram alguma mudança no perfil de infecções dessa IST devido à pandemia de covid-19?

E5) Vocês notaram alguma mudança na adesão ao tratamento dessa IST devido à pandemia de covid-19?

---

**II – SOBRE A POPULAÇÃO ADOLESCENTE E JOVEM DO MUNICÍPIO:**

**F) sobre a POPULAÇÃO ADOLESCENTE E JOVEM**

F1) Como é o perfil de comportamento sexual geral da população adolescente e jovem?

F3) Existem espaços ou locais de concentração adolescente e jovem e paquera? Quais?

F2) Há um trabalho específico educativo de prevenção em saúde e IST com a população adolescente e jovem do município, qual(is)?

F3) Existem adolescentes e jovens em situação de rua no município? Qual o perfil desses adolescentes e jovens

F4) Essa população apresenta IST? Quais?

F4) Vocês notaram alguma mudança de comportamento da população adolescente e jovem em geral devido à COVID-19?

---

**G) Com relação à população GAY E BISSEXUAL MASCULINA (adolescente e jovem):**

G1) Qual o comportamento sexual típico?

G2) Quais os seus pontos de encontro e concentração para socialização gay no município?

G3) Existem pontos de prostituição gay no município? Quais?

G4) Há Algum trabalho específico educativo de prevenção em saúde e IST com a população gay do município, qual(is)?

G5) Vocês notaram alguma mudança de comportamento da população adolescente e jovem GAY devido à COVID?

---

**H) Com relação à população TRAVESTI e TRANSEXUAL FEMININA:**

H1) Qual o comportamento sexual típico dessas trans?

H2) Quais os seus pontos de encontro e concentração para socialização trans no município?

H3) Existem pontos de prostituição TRAVESTIS no município? Quais?

H4) Há um trabalho específico educativo de prevenção em saúde e IST com a população TRANS do município, qual(is)?

H5) Vocês notaram alguma mudança de comportamento da população adolescente e jovem TRANS devido à COVID?

---

**I) Com relação à população LÉSBICAS ou HOMENS TRANS:**

I1) Qual o comportamento sexual típico desses grupos

I2) Quais os seus pontos de encontro e concentração para socialização de lésbicas ou homens trans no município?

I3) Há um trabalho específico de prevenção em saúde e IST com a população de lésbicas ou de homens trans no município?

I4) Vocês notaram alguma mudança de comportamento da população adolescente e jovem Lésbica ou de homens trans devido à COVID?

---

**J) A equipe de saúde do serviço tem profissionais LGBT?**

**K) Você gostaria de acrescentar mais alguma informação sobre IST e população jovem e adolescente em Franco?**

## ANEXO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO ENTREVISTA - TRABALHADORES E GESTORES MUNICIPAIS

Prezado(a),

O(A) Sr.(a). está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **“Planejamento de ações estratégicas de saúde baseadas em evidências científicas no município de Franco da Rocha”** que tem como um dos objetivos identificar e compreender as estratégias intersetoriais e em rede, utilizadas pelo município para o cuidado em saúde mental de famílias e pessoas em situação de rua e vulnerabilidade psicossocial, durante a pandemia de Covid-19.

Esta pesquisa está sendo realizada com profissionais e gestores da saúde e da assistência social do município de Franco da Rocha. A entrevista terá duração de aproximadamente 60 minutos e será realizada por alunos do Programa de Especialização em Saúde Coletiva e/ou pesquisadores(as) do Instituto de Saúde. Essa entrevista será gravada e posteriormente transcrita para análise.

Os riscos com essa entrevista são mínimos. Caso o(a) Sr.(a) se sinta desconfortável em responder alguma pergunta, possui a liberdade de não responder ou interromper a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a pesquisa ou para seu trabalho.

Suas informações pessoais são sigilosas, ou seja, seu nome não será divulgado de maneira nenhuma. O (A) Sr (a). não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Ao final da pesquisa os resultados serão divulgados para os participantes e para as instituições onde os dados foram coletados.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr. (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Fabiana Lucena, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8510) das 8 às 17h ou pelo e-mail [fabiana.lucena@isaude.sp.gov.br](mailto:fabiana.lucena@isaude.sp.gov.br).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS), que é um comitê que visa garantir os direitos, a dignidade, a segurança e a proteção dos participantes de pesquisas. O CEPIS analisou e está acompanhando o desenvolvimento do projeto e pode ser consultado em caso de dúvidas ou perguntas em relação às questões éticas da pesquisa, pelo e-mail [cepis@isaude.sp.gov.br](mailto:cepis@isaude.sp.gov.br), ou pelo telefone (11) 3116-8606 ou pelo endereço Rua Santo Antônio, 590, 1º andar, Bela Vista, São Paulo, das 09:00 às 16:00h.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para o conhecimento e entendimento das políticas de saúde do município.

Em virtude dessa entrevista estar sendo realizada de forma remota, por meio on-line, a autorização será gravada e o (a) senhor (a) receberá uma via do termo por e-mail assinada pela responsável pela pesquisa.

Você se considera esclarecido o suficiente e consente em participar dessa entrevista?

---

Responsável pela entrevista

Assinatura do responsável pela entrevista

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_