

Análise da assistência em infecções sexualmente transmissíveis na atenção primária
Analysis of assistance in sexually transmitted infections primary care
Análisis de la asistencia en materia de infecciones de transmisión sexual en la atención primaria

Recebido: 30/08/2020 | Revisado: 03/09/2020 | Aceito: 12/09/2020 | Publicado: 14/09/2020

Javanna Lacerda Gomes da Silva Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4524-583X>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: javanna.lacerdaa@gmail.com

Laís Vasconcelos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9678-4350>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: lais_lvs@hotmail.com

Cleanne Rayssa Paulino Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7589-1771>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: cleannevasconcelos@gmail.com

Valentina Marques Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7122-2781>

Faculdade Nova Esperança, Brasil

E-mail: vallentinamarques@hotmail.com

Sheila Milena Pessoa dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9396-9192>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: sheila.milena@gmail.com

Resumo

Objetivou-se avaliar a assistência em infecções sexualmente transmissíveis prestada na atenção primária à saúde por enfermeiras(os) e médicas(os) sob a perspectiva de gênero. Tratou-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 32 enfermeiras(os) e 32 médicas(os) de Unidades de Saúde da Família, entre janeiro e junho de

2016. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário. Os dados foram tabulados e analisados com o *software* Epi infoTM7. Os resultados referentes às atividades clínicas desenvolvidas identificaram a prevalência em profissionais enfermeiros realizarem atendimento ginecológico, exames físico e clínico das mamas em pessoas do sexo feminino. Em oposição, as(os) profissionais médicas(os) predominaram na realização de exames físico e genital em sujeitos masculinos. Quanto às percepções das(os) profissionais acerca dos aspectos influenciadores na transmissão das infecções sexualmente transmissíveis destacou-se: imunidade, promiscuidade, machismo, periferia e baixa escolaridade. Os resultados demonstraram a presença de aspectos que reforçam padrões normativos influenciadores na assistência em infecções sexualmente transmissíveis. Ademais, a visão restritiva acerca dos grupos de risco, incluídas as barreiras de gênero, podem dificultar a realização de atividades de prevenção e abordagens nos atendimentos das(os) usuárias(os).

Palavras-chave: Gênero e saúde; Doenças sexualmente transmissíveis; Atenção primária à saúde.

Abstract

It aimed to evaluate the assistance in sexually transmitted infections provided in primary health care by nurses and doctors from a gender perspective. This was a cross-sectional study with quantitative approach, conducted with 32 nurses and 32 physicians from Family Health Units between January and June 2016. Data collection was carried out using a form and the data was tabulated and analyzed with Epi infoTM7 software. Results regarding the clinical activities developed identified the prevalence in professional nurses performing gynecological care, physical and clinical examinations of the breasts on female people. In opposition, medical professionals predominated in performing physical and genital examinations on male subjects. Regarding the perceptions of professionals about the influential aspects in the transmission of sexually transmitted infections, the following were highlighted: immunity, promiscuity, machismo, periphery and low schooling. Results demonstrated the presence of aspects that reinforce normative standards influencing assistance in sexually transmitted infections. Moreover, the restrictive view of risk groups, including gender barriers, can make it difficult to carry out prevention activities and approach in user care.

Key words: Gender and health; Sexually transmitted diseases; Primary health care.

Resumen

El objetivo era evaluar la asistencia en materia de infecciones de transmisión sexual prestada en la atención primaria de la salud por enfermeras y médicos desde una perspectiva de género. Se trata de un estudio transversal, con un enfoque cuantitativo, realizado con 32 enfermeras y 32 médicos de Unidades de Salud Familiar entre enero y junio de 2016. La recopilación de datos se realizó mediante un formulario. Los datos fueron tabulados y analizados con el *software* Epi infoTM7. Los resultados relativos a las actividades clínicas desarrolladas identificaron la prevalencia en las enfermeras profesionales que realizan cuidados ginecológicos y exámenes físicos y clínicos de los senos en las mujeres. Por el contrario, los profesionales médicos predominan en la realización de exámenes físicos y genitales en los sujetos masculinos. En cuanto a las percepciones de los profesionales sobre los aspectos influyentes en la transmisión de las infecciones de transmisión sexual, se destacaron la inmunidad, la promiscuidad, el machismo, la periferia y la baja escolaridad. Los resultados demostraron la presencia de aspectos que refuerzan los patrones normativos que influyen en la asistencia en materia de infecciones de transmisión sexual. Además, el punto de vista restrictivo sobre los grupos de riesgo, incluidas las barreras de género, puede dificultar la realización de actividades y enfoques de prevención en la atención al usuario.

Palabras clave: Género y salud; Enfermedades de transmisión sexual; Atención primaria de salud.

1. Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) configuram-se como epidemia global com incidência, por dia, de mais de 1 milhão de novos casos curáveis no mundo entre pessoas de 15 a 49 anos, o que equivale a 376 milhões de novos casos por ano de clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis (Opas, 2019). No Brasil, há maior concentração de casos em alguns grupos populacionais, como homens jovens e homossexuais, e maior número de casos nas regiões Sudeste e Sul, mas com crescimento nas regiões Norte e Nordeste (Brasil, 2018).

Destaca-se que as IST são distribuídas conforme os fatores demográficos, sociais, comportamentais e culturais. Pesquisa realizada na Índia mostrou que a disparidade das pessoas vivendo com HIV/AIDS está diminuindo entre os sexos, com taxas de infecção aumentando nas mulheres, mais comumente devido à transmissão de seus parceiros (Chivate, et al., 2017).

No Brasil, uma pesquisa realizada com dados secundários de adolescentes no município de Feira de Santana/BA, entre os anos de 2003-2012, observou-se maior frequência de sífilis no sexo masculino associada à redução no uso do preservativo nas relações sexuais, ao consumo maior de drogas, à ausência de uma profissão definida e ao número elevado de parcerias (Monteiro, et al., 2015). Nesse contexto, a interface gênero e saúde possibilita novas análises acerca de temáticas como as IST.

Observa-se que a organização dos serviços de saúde e as práticas de cuidado frente às IST são pautadas de forma discrepante em razão do sexo biológico (Costa-Júnior, et al., 2016). Dessa forma, o acesso restrito ao serviço de saúde e a preocupação diferenciada com a população resulta, por exemplo, em invisibilidade das identidades masculinas e femininas quando se trata das IST (Santos, et al., 2019).

Os serviços de saúde, em especial a Atenção Primária à Saúde (APS), ainda são pautados em uma política curativista e prescritiva a qual fragiliza a implementação da assistência pautada na prevenção, promoção e proteção da saúde (Brito et al., 2018). Nessa perspectiva, silencia as construções sociais e condições subjetivas das pessoas, como exemplo, as relações desiguais de gênero (Costa, et al., 2014a).

Refletir e adotar gênero no cuidado de saúde frente às IST é desnaturalizar certas diferenças tidas como intrínsecas. De modo contrário, a biologização reforça a visão da inevitabilidade dessas diferenças, tornando as questões de gênero invisibilizadas e medicalizadas. Então, transversalizar gênero é adotar fatores como etnia, pobreza, renda, escolaridade, violências e espiritualidade para transpor o olhar clínico na avaliação da(o) cliente, requerendo mudanças dos serviços de saúde e nas práticas interprofissionais, que incluem desde a escuta, acolhimento e diagnóstico, até as estratégias de intervenção e tratamento (Zanello, et al., 2012).

Tendo em vista que as IST abrangem indivíduos em situação de vulnerabilidade que se vislumbra a necessidade de conhecer como ocorre a assistência de enfermeiras(os) e médicas(os) na APS com enfoque nas práticas em IST. Assim, partindo das análises à luz da categoria gênero, o objetivo deste estudo se conforma em avaliar a assistência em infecções sexualmente transmissíveis prestada na atenção primária à saúde por enfermeiras(os) e médicas(os) sob a perspectiva de gênero.

2. Metodologia

Tratou-se de um estudo transversal, de base populacional e abordagem quantitativa. O cenário de pesquisa foi a APS de um município do Nordeste brasileiro, que possui 8 distritos sanitários, com 105 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuando nesse serviço. Desses distritos foram selecionados os distritos sanitários de I a VI, zona urbana, totalizando 91 equipes.

A população foi composta por equipes da ESF, especificamente por enfermeiras(os) e médicas(os) em atuação. Para representar esse universo foi utilizada para amostra a fórmula de determinação do tamanho mínimo para proporção de uma população finita.

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Z\alpha_2)^2}{p \cdot q \cdot (Z\alpha_2)^2 + (N - 1)E^2}$$

Onde n = número de indivíduos na amostra, N= tamanho da população, p = proporção populacional estudada, q = proporção populacional não estudada, $Z\alpha/2$ = grau de confiança desejado, E = margem de erro. Adotou-se nível de confiança de 95% e margem de erro de 2%. Ao final do cálculo, foi obtida uma amostra de 32 equipes, das quais foram entrevistadas(os) enfermeiras(os) e médicas(os), totalizando 64 profissionais.

A seleção das unidades foi realizada por um sorteio aleatório objetivando ordenar a busca dos serviços que constituíram a amostra. Como critério de inclusão adotou-se os serviços compostos minimamente por enfermeiras(os) e médicas(os) em exercício, de todas as raças, crenças/religiões, independente da existência de necessidades especiais. Foram excluídas(os) aquelas(es) que estavam afastadas(os), em férias ou em licença.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista estruturada entre os meses de janeiro a junho de 2016. As (Os) profissionais foram abordados em campo, nos locais dos trabalhos pelas pesquisadoras. Utilizou-se um formulário que contemplou a caracterização profissional, gestão, organização da unidade de saúde, processo de trabalho e assistência profissional individual. Para este trabalho, utilizou-se apenas o primeiro e o último. Foi realizado um teste piloto para ajustes no instrumento, mas as informações coletadas foram excluídas da análise. Os dados foram tabulados com auxílio do *software* Epi infoTM7 e alimentados em dupla-entrada.

Na análise, inicialmente, foi adotada estatística descritiva e construção de tabelas de contingência com frequências relativas e absolutas. Foram realizadas análises univariadas

com medidas de centralidade e dispersão para as variáveis que contemplavam a caracterização profissional (sexo, idade, tempo de atuação, formação profissional). Em sequência, na análise bivariada, associou-se a categoria profissional com as variáveis de realização de atividades profissionais (exame físico, exames genital e das mamas, aconselhamento e ações educativas). Para isso, utilizou-se a mensuração da Razão de Prevalência (RP) e o teste de *qui-quadrado* de *Pearson*, com um nível de significância de 95% ($\alpha \leq 0,05$).

Para visualização harmônica da expressão de respostas da pergunta aberta acerca de fatores que as(os) profissionais acreditavam influenciar na propagação de IST, adotou-se a ferramenta *Word cloud* disponível no programa EpiinfoTM7.

Em relação aos aspectos éticos, considerou-se a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a prática de pesquisa com seres humanos. O projeto foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, tendo sido aprovado sob parecer: 1.225.645.

3. Resultados

A maior proporção das(os) participantes foi do sexo feminino para enfermeiras(os) (93,75%) e médicas(os) (84,37%); as(os) trabalhadoras(es) eram predominantemente adultas(os) jovens com idade média entre as(os) enfermeiras(os) de 39,5 anos [Desvio padrão (DP) \pm 8,5] e entre as(os) médicas(os) de 38,6 (DP \pm 14,5); o tempo de atuação médio entre enfermeiras(os) foi de 13,5 anos (DP \pm 8,8) e das(os) médicas(os) de 8,9 anos (DP \pm 9,5).

Quanto à formação profissional e capacitação em IST, a graduação das(os) enfermeiras(os) e médicas(os) foram predominantemente em instituições públicas com 68,75% e 62,5%, respectivamente. Sobre a existência de conteúdo sobre IST e seu manejo, ambos os cursos apresentaram proporções acima de 60%. Ademais, houve capacitação sobre IST para 87,5% das(os) enfermeiras(os) e 78,12% das(os) médicas(os). Observa-se que as proporções indicaram maior participação das(os) enfermeiras(os) perante os conteúdos e os cursos de capacitação a respeito das IST.

Com relação às práticas profissionais, identificou-se que, das(os) profissionais de enfermagem, 81,25% realizaram atividade educativa; 93,75% realizaram aconselhamento; e 93,75% incentivaram o uso de preservativos. Quanto às(aos) profissionais de medicina, 71,88% realizaram atividade educativa; 96,88% realizaram aconselhamento; e todos incentivaram o uso do preservativo.

Na análise estatística não houve diferença significativa entre as práticas de enfermeiras(os) e médicas(os), como realização atividade educativa ($p=0,376$), ações de aconselhamento ($p=1,0$) e incentivo ao uso de preservativos ($p=0,123$).

As atividades assistenciais foram analisadas de acordo com o sexo das(os) usuárias(os), pois foi considerada a organização do processo de trabalho em linhas de cuidados que oferecem serviços conforme demandas, as quais se subdividem em grupos populacionais e tendem a limitar a saúde das mulheres (pré-natal, prevenção ao câncer de colo e mama) e homens (consultas não programadas, prevenção ao câncer de próstata). Na Tabela 1 encontra-se a análise bivariada entre as(os) profissionais de saúde enfermeiras(os) e médicas(os) e a assistência prestada aos homens em relação às IST. As atividades assistenciais consideradas para esse grupo foram: exame clínico e exame genital.

Tabela 1 - Análise bivariada entre a(o) profissional de saúde enfermeira(o) e médica(o) e assistência prestada aos homens em relação às IST Campina Grande/PB, 2016.

	Exame Físico		Exame Genital	
	Homem		Homem	
	Sim	Não	Sim	Não
Enfermeira(o)				
N	15	17	11	21
%	46,9	53,1	34,4	65,6
Médica(o)				
N	30	2	27	5
%	93,8	6,2	84,4	15,6
RP	0.5		0.4	
X ²	14.67		14.57	
p-valor	<0.01		<0.01	
IC 95%	0.34-0.73		0.24-0.67	

Legenda: RP= Razão de prevalência; X²= qui-quadrado corrigido por YATES; p-valor = valor de p no teste de *qui-quadrado* de *Pearson*; IC = intervalo de confiança 95%. Fonte: Autores.

Na Tabela 2 encontra-se a análise bivariada entre as(os) profissionais de saúde enfermeiras(os) e médicas(os) e a assistência prestada às mulheres em relação às IST. Para as mulheres, considerou-se como atividades assistenciais: exame físico, exame genital, exame papanicolau e exame clínico das mamas.

Tabela 2 - Análise bivariada entre a(o) profissional de saúde enfermeira(o) e médica(o) e assistência prestada às mulheres em relação às IST. Campina Grande/PB, 2016.

	Exame Físico		Exame Genital		Exame Papanicolau		Exame clínico das Mamas	
	Mulher		Mulher		Mulher		Mulher	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Enfermeira(o)								
N	31	1	32	0	32	0	32	0
%	96,9	3,1	100	0	100	0	100	0
Médica(o)								
N	18	14	11	21	7	25	20	12
%	56,2	43,8	34,4	65,6	21,9	78,1	62,5	37,5
RP	1.7		2.9		4.6		1.6	
X²	12.54		28.35		37.81		12.41	
p-valor	<0.01		<0.01		<0.01		<0.01	
IC 95%	1.26-2.35		1.80-4.69		2.37-8.79		1.22-2.09	

Legenda: RP=Razão de prevalência; X²= qui-quadrado corrigido por YATES; p-valor = valor de p no teste de *qui-quadrado de Pearson*; IC95% = intervalo de confiança 95%. Fonte: Autores.

Verificou-se que as atividades assistenciais nas mulheres expressaram diferenças significativas ($p < 0.01$), com maior prevalência de realização do exame papanicolau, exame físico e de exame clínico das mamas em mulheres pelas(os) enfermeiras(os), enquanto que para profissionais de medicina prevalece a realização de exame físico e exame genital em homens.

Quanto às percepções das(os) profissionais acerca dos aspectos influenciadores na transmissão das IST destacou-se nas respostas: imunidade (biológicos), promiscuidade (comportamentais), machismo e religião (culturais), periferia (demográficos) e baixa escolaridade (socioeconômicos) (Figura 1).

Figura 1 - Nuvem de palavras obtidas com os fatores contribuintes para a propagação de IST respondido pela(o)s profissionais.



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

4. Discussão

Diante das atividades analisadas, compreende-se que essas se enquadram no âmbito do trabalho em equipe. Logo, a diferença na realização delas por categorias profissionais não foi expressiva. Ressalta-se que ações de aconselhamento e de educação em saúde são fundamentais para gerar transformações duradouras nas práticas de cuidado à saúde sexual, em especial às de alcance social, potencializando os benefícios individuais e coletivos (Mora, et al., 2015).

Nesse contexto, uma revisão sistemática da literatura identificou que narrativas de educação em saúde foram eficazes na promoção da testagem para o HIV e na redução das práticas sexuais de risco entre jovens de 15 a 24 anos (Orozco-Olvera, et al., 2019). Ademais, afirma-se que a abordagem da educação sexual pode ser um meio de promover o bem-estar da saúde, fortalecer o vínculo com os cuidados perante às IST e prevenir a gravidez não planejada entre jovens (Morales, et al., 2019). Percebe-se que tal prática, quando inserida de forma consistente, pode resultar em reflexão e mudanças no comportamento sexual dos indivíduos.

Destaca-se que a organização do serviço recai diretamente nos modos de assistir, evidenciando que o planejamento de demandas que, por vezes, tende a gerar desigualdades e a reproduzir ações heteronormativas, que subdividem os sujeitos em linhas de cuidados que limitam o masculino e o feminino. Assim, percebe-se que estão presentes nos ambientes do sistema único de saúde o racismo, o machismo, a cis-heteronormatividade, a sorofobia e profissionais não capacitados para responder às demandas em relação à sexualidade (Vieira, et al., 2019). Portanto, as unidades de saúde também não estão preparadas para acolher a diversidade sexual e de gênero, o que também dificulta a visibilidade dos gêneros na pesquisa.

Observa-se que nas unidades básicas de saúde encontram-se ambientes feminizados que se organizam por meio das maiores demandas de mulheres, crianças e idosos (Souza, et al, 2015a). Com isso, ao observar que as(os) profissionais médicas(os) desenvolvem ações em IST melhor direcionadas aos homens, sugere-se que esses usuários, quando procurarem as unidades de saúde, levem queixas urgentes que os direcionem no fluxo desses serviços ao atendimento médico. Então, a demanda apresentada pelos homens usuários do SUS permanece reprimida, pois as unidades de saúde apresentam fatores limitantes no que se refere às estruturas conjunturais e organizacionais, a exemplo da ausência de fluxos direcionados à atenção à saúde do homem e suas peculiaridades (Vasconcelos et al., 2019). Este fato fragiliza a atenção integral ao homem, dificultando o reconhecimento de suas necessidades intrínsecas.

Por meio de uma pesquisa envolvendo profissionais enfermeiras(os) da APS de Juazeiro do Norte/CE, foi possível identificar que a visão dessas(es) trabalhadoras(es) ainda é reducionista sobre os significados do ser homem, comprometendo a assistência integral. Como desdobramento, a falta de compreensão das particularidades que envolvem o processo de socialização do homem dificulta o reconhecimento de suas barreiras pessoais e sociais relativas ao cuidado e se reflete numa assistência superficial, que não se aproxima do universo masculino e tampouco satisfaz às suas demandas (Albuquerque, et al, 2014).

No tocante à relação estreita da profissão de enfermagem com o cuidado feminino, pesquisadoras(es) justificam tal associação à forte presença feminina que pode se transformar em armadilhas ao fortalecer os binarismos acerca dos gêneros, afirmando uma feminilidade hegemônica baseada em práticas de cuidar como atributo essencialmente para mulheres (Souza, et al., 2015b).

Em relação às percepções das(os) profissionais acerca dos aspectos influenciadores para transmissão das IST, supõe-se que a imunidade associada à propagação de IST está relacionada com questões de suscetibilidade às infecções virais, a exemplo de HPV, herpes,

hepatites e Aids (Reis, 2016). Também ficou evidente que o corpo feminino foi tido como um aspecto de risco para contrair essas infecções.

A infecção pelas IST, segundo os achados do estudo de Costa e Silva et al (2016), estão atrelados a um estilo de vida sexual de promiscuidade, desregramento e comportamentos não aceitos moralmente. Concordando com os resultados desse estudo, a pesquisa realizada em Sobral/CE, envolvendo profissionais enfermeiras(os), apontou que essas(es) trabalhadoras(es) elencaram os aspectos de ordem social, como baixa escolaridade, promiscuidade, uso de drogas ilícitas como contribuintes para propagação de IST (Mororó, et al., 2015).

A presença do machismo predominou nas respostas, o que nos leva a justificar tal fato por meio de comportamentos levantados pelo estudo de Costa et al (2014b), realizado em Montes Claros/MG. Nesse estudo, evidenciou-se as assimetrias de poder de gênero entre os sexos, o que torna as mulheres vulneráveis às IST/AIDS e à gravidez não planejada ou indesejada, pois não usar preservativo e fazer sexo quando desejam é a marca do poder masculino nos relatos das participantes.

Ainda ao considerar a dimensão cultural, pode-se ressaltar que embora as crenças fortaleçam o conservadorismo, os relatos de uma pesquisa com jovens identificou que as práticas sexuais não são adiadas para o pós-matrimônio, como ensinado nas crenças religiosas, e que além do fato de jovens religiosos iniciarem a vida sexual tardiamente, há uma tendência ao não uso do preservativo tornando-os mais suscetíveis às IST (Franch & Rios, 2020). Portanto, destaca-se a relação da religiosidade como fator que influencia a vida das pessoas no âmbito das IST.

Então, aspectos relativos à moradia juntamente com outros aspectos como raça, etnia, escolaridade, renda, gênero proporciona uma suscetibilidade às IST. Um estudo realizado com mulheres na Guatemala, país marcado por desigualdades socioeconômicas, demográficas e culturais e pela crescente incidência de IST, afirmou que o estigma da comunidade na qual elas vivem, a falta de promoção da educação em saúde, as situações maritais e a ausência do uso de preservativos nas relações sexuais, a ausência de acessibilidade aos serviços de saúde explicam o porquê da existência do risco elevado em contrair IST nas mulheres dessa localidade (Tasnim, et al., 2020).

Outro ponto a ser destacado é a influência da religião na vulnerabilidade feminina em relação às IST, visto que um estudo realizado no Congo aponta que os homens que frequentam igrejas apresentaram atitudes de gênero que predispõem as suas parceiras a adquirirem IST, como violência contra mulher, domínio do sexo masculino para as atitudes e

decisões do lar, responsabilização da mulher pelos cuidados do lar e dos filhos (Lusey, et al., 2017).

Além disso, as principais populações-chave se confrontam com a exclusão, ou enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde, por inúmeras razões, e ainda não estão sendo adequadamente alcançadas por medidas de prevenção, tratamento e cuidados de forma integral, com intervenções e serviços de infecções sexualmente transmissíveis, HIV e hepatites virais (Pereira, et al., 2019).

Compreende-se que profissionais de saúde devem estar atualizados quanto aos aspectos que envolvem a atenção em IST. Destaca-se a diversidade de questões envolvidas na interface IST e gênero, pois a partir dessa compreensão amplia-se o potencial da assistência, possibilitando melhorias na atenção à saúde da população.

5. Considerações Finais

Neste estudo, foi possível identificar que as atividades preventivas demonstram homogeneidade na rotina das(os) profissionais. No atendimento clínico, as variáveis se comportaram evidenciando a ocorrência de uma tendência de mulheres obterem uma atenção mais completa nas consultas com enfermeiras(o)s e os homens em consultas médicas.

Diante das percepções acerca dos fatores que contribuem para a propagação das IST, existiu uma aproximação das respostas para com a reprodução do conteúdo abordado pela literatura e pelos protocolos de saúde. Contudo, a noção de grupos de risco e áreas específicas como *locus* para propagação das IST precisa ser melhor examinada, pois pode ser preocupante quando não estão acompanhadas de estratégias bem organizadas de rastreamento e detecção para os demais grupos populacionais. Ademais, a visão restritiva acerca dos grupos de risco, incluídas as barreiras de gênero, podem dificultar a realização de atividades de prevenção e abordagens nos atendimentos de mulheres e homens, independente do seu perfil.

Os resultados do estudo proporcionaram subsídios que constataram, a partir da ótica de gênero, a presença de aspectos que reforçam padrões normativos de feminilidade e masculinidade perpetuados pela cultura patriarcal. Tais achados mostraram que essas marcas influenciam na atenção às IST das(os) usuárias(as). Logo, os aspectos relacionados à gênero precisam integrar ações que promovam a reflexão da organização e atividades realizadas nos serviços de saúde.

As lacunas deste estudo consistem na limitação da dimensão quantitativa sobre os aspectos de gênero, que impossibilitaram a realização de associações frente aos resultados.

Indica-se a realização de outros estudos com adoção de procedimentos metodológicos que possibilitem interpretações externas e internas, envolvendo participantes gestoras(es), profissionais e usuárias(os). Assim, possibilita-se a compreensão ampliada das diferentes faces dos serviços de saúde da perspectiva de gênero.

Almeja-se que esta pesquisa sirva de subsídio para o reconhecimento de como as questões de gênero interferem na saúde e na assistência em IST na APS. Ressalta-se que esses aspectos devem compor as reflexões e discussões nos cenários de saúde, para que estratégias possam ser pensadas e adotadas possibilitando a diminuição das desigualdades e invisibilidades presentes nos serviços de saúde.

Referências

A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis. (2019) Organização Pan-Americana de Saúde Opas Brasil. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infecoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812

Albuquerque, G. A., Leite, M. F., Belém, J. M., Nunes, J. F. C., Oliveira, M. A., & Adami, F. (2014). O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. *Esc Anna Nery*. 18(4), 607-614. doi: 10.5935/1414-8145.20140086

Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS 2018*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>

Brito, G. E. G., Mendes, A. C. G., & Santos Neto, P. M. (2018). O trabalho na estratégia de saúde da família e a persistência das práticas curativista. *Trab Educ Saude*. 16(3), 975-995. doi: 10.1590/1981-7746-sol00164

Chivate, P., Umate, M., & Sousa, A. (2017). Gender differences in perceived stigma and hope in people living with HIV/AIDS: an exploratory study. *Int J Community Med Public Health*. 4(2), 487-493. doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20170278

Costa-Júnior, F. M., Couto, M. T., & Maia, A. C. B. (2016). Gênero e cuidados em saúde: concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Sex Salud Soc.* 23, 97-117. doi: 10.1590/1984-6487.sess.2016.23.04.a

Costa, M. G., Dimenstein, M., & Leite, J. (2014a). Estratégias de cuidado e suporte em saúde mental entre mulheres assentadas. *Rev colomb psicol.* 24(1), 13-29. doi: 10.15446/rcp.v24n1.41968

Costa, L. H. R., Rodrigues, L. S. A., Luz, R. V., Santos, I. C. S., & Mendes, V. R. (2014b). Gênero, feminilidade e sexualidade em tempos de Aids: representações sociais de agentes comunitárias de saúde. *Rev UNIABEU.* 7(17), 29-46. Recuperado de https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/1547/pdf_134

Costa e Silva, S. P., Silva, T. B., Rocha, T. A., Guisande, T. C. C. A., Cardoso, A. M., Gomes, J. L. & Others. (2016). Saberes e representações de vulnerabilidade para DST/HIV/AIDS por jovens universitárias. *Id on Line Revista De Psicologia.* 10(31), 25-42. doi: 10.14295/idonline.v10i31.483

Franch, M., & Rios, L. F. (2020). O direito à prevenção da Aids: nas escolas, nos serviços de saúde e alhures. *Interface (Botucatu).* 24, e190750. doi: 10.1590/interface.190750

Lusey, H., Sebastian, M. S., Christianson, M., & Edin, K. E. (2017). Factors associated with gender equality among church-going young men in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: a cross-sectional study. *Int J Equity Health.* 16(213), 1-11. doi: 10.1186/s12939-017-0707-7

Monteiro, M. O. P., Costa, M. C. O., Vieira, G. O., & Silva, C. A. L. (2015). Fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo masculino, feminino e gestantes de um Centro de Referência Municipal/CRM – DST/HIV/AIDS de Feira de Santana, Bahia. *Rev Adolescência e Saúde.* 12(3), 21-32. Recuperado de http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=520

Mora, C., Monteiro, S., & Moreira, C. O. F. (2015). Education, practices and paths of counselors at HIV testing centers in Rio de Janeiro, Brazil. *Interface (Botucatu, Online)*. 19(55), 1145-56. doi: 10.1590/1807-57622014.0609

Morales, A., Garcia-Montaña, E., Barrios-Ortega, C., Niebles-Charris, J., Garcia-Roncallo, P., Abello-Luque, D. & Others. (2019). Adaptation of an effective school-based sexual health promotion program for youth in Columbia. *Social Science & Medicine*. 222, 207-215. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.01.011

Mororó, R. M., Lima, V. C., Frota, M. V. V., Linhares, M. S. C., Ribeiro, S. M., & Martins, M. A. (2015). A percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família acerca do seguimento da sífilis congênita. *Rev saúde.com*. 11(3), 291-302. Recuperado de <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/369>

Orozco-Olvera, V., Shen, F., & Cluver, L. (2019). The effectiveness of using entertainment education narratives to promote safer sexual behavior of youth: A meta-analysis, 1985-2017. *PLoS One*. 14(2), e0209969. doi: 10.1371/journal.pone.0209969

Pereira, G. F. M., Pimenta, M. C., Giozza, S. P., Caruso, A. R., Bastos, F. I., & Guimarães, M. D. C. (2019). HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. *Rev Bras Epidem*, 22 (Suppl. 1), e190001. September 26, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190001.supl.1>

Reis, T. L. (2016). Perfil de pacientes assistidos no centro de atendimento especializado em DST/AIDS do município de Santa Cruz do Sul/RS. *Trabalho de conclusão de curso em Enfermagem*. Universidade de Santa Cruz, Santa Cruz do Sul (RS), Brasil. Retrieved from <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/1197>

Santos, S. M. P., Freitas, J. L. G. S., & Freitas, M. I. F. (2019). Roteiros de sexualidade construídos por enfermeiros e a interface com a atenção em infecções sexualmente transmissíveis. *Esc Anna Nery*. 23(4), e20190078. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0078pt

Souza, A. T. S., Pinheiro, D. M., Costa, G. R., Araújo, T. M. E., & Rocha, S. S. (2015a) As influências socioculturais sobre as doenças sexualmente transmissíveis: análise reflexiva. *Rev*

Interdisciplinar. 1(8), 240-246. Recuperado de <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/573>

Souza, L. L., Peres, W. S., & Araújo, D. B. (2015b). Problematizações de gênero no campo da enfermagem: diálogos com feminismos e a teoria queer. *Rev NUPEM*. 7(13), 121-142. Recuperado de <http://www.fecilcam.br/revista/index.php/nupem/article/view/690>

Tasnim, N., Heneine E. M., MacDermid, C. M., Perez, M. L., & Boyd, D. L. (2020) Assessment of Maya women's knowledge, attitudes and beliefs on sexually transmitted infections in Guatemala: a qualitative pilot study. *BMC Women's Health*. 20, 58. doi: 10.1186/s12905-020-00925-7

Vasconcelos, I. C. B. L., Prestes, J. Y. N., Ribeiro, R. R. S., Lima, S. J. L., Farias S. D. C. F., Barbosa, L. D. S., & Others. (2019) Política nacional de atenção integral a saúde do homem e os desafios da sua implementação. *Braz J of Develop*. 5(9), 16340-16355. doi: 10.34117/bjdv5n9-185

Vieira, R. C., Teixeira, D. S., Borret, R., Ornelas, D., Sarno, M. M., & Junior, A. L. (2019). Atenção Primária à Saúde quebrando tabus: Memorial do I Seminário de Sexualidade e Diversidade da SBMFC. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 14(41), 1821. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1821](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1821)

Zanello, V., Costa e Silva, R. M. (2012) Saúde mental, gênero, violência estrutural. *Rev bioét*. 20(2), 267-279. Recuperado de https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Javanna Lacerda Gomes da Silva Freitas – 90%

Laís Vasconcelos Santos – 100%

Cleanne Rayssa Paulino Vasconcelos – 90%

Valentina Marques Oliveira - 90%

Sheila Milena Pessoa dos Santos – 100%