

Universidade Federal de Ouro Preto
Escola de Farmácia

Júlya Ribeiro Antunez

**PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA
POPULAÇÃO DE OURO PRETO E FATORES ASSOCIADOS**

Ouro Preto
2026

Júlya Ribeiro Antunez

**PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA
POPULAÇÃO DE OURO PRETO E FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Farmácia da
Universidade Federal de Ouro Preto, como
exigência parcial para obtenção do título
de bacharel em Farmácia.

Orientadora: Dra. Isabela Neves de
Almeida

Coorientador: Msc Breno Moreira

Ouro Preto

2026

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

A636p Antunez, Júlya.

Prevalência das infecções sexualmente transmissíveis na população de Ouro Preto e fatores associados. [manuscrito] / Júlya Antunez. - 2026. 67 f.: il.: color., gráf., tab..

Orientadora: Profa. Dra. Isabela Neves de Almeida.

Coorientador: Me. Breno Moreira.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. Infecções sexualmente transmissíveis. 2. Testes de Diagnóstico Rápido. 3. HIV (Vírus). 4. Hepatite B. 5. Hepatite C. 6. Sífilis. I. Almeida, Isabela Neves de. II. Moreira, Breno. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 616.97

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza -CRB6/2322



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE FARMÁCIA
DEPARTAMENTO DE ANÁLISES CLÍNICAS



FOLHA DE APROVAÇÃO

Julya Ribeiro Antunez

Prevalência das infecções sexualmente transmissíveis na população de Ouro Preto e fatores associados

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Farmacêutico Generalista.

Aprovada em 02 de julho de 2026

Membros da banca

Profª.Drª Isabela Neves de Almeida- Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Msc.Breno Moreira - Co-orientador - Universidade Federal de Ouro Preto
Profª.Drª Izabela Galvão - Universidade Federal de Ouro Preto
ProfªDrª- Camila de Paula Dias - Fupac -Unipac Lafaiete

Profª.Drª Isabela Neves de Almeida, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 18/09/2026.



Documento assinado eletronicamente por **Isabela Neves de Almeida, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 18/09/2026, às 13:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1195005** e o código CRC **7D0A9899**.

Referência: Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.005463/2025-11

SEI nº 1195005

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35402-163
Telefone: (31)3559-1071 - www.ufop.br

Dedico esse trabalho a Júlyinha criança,
que desde sempre teve medo de não
chegar aqui; aos meus pais e avós que
sempre almejaram o melhor para mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família pelo apoio imensurável aos meus sonhos, desde me ensinar a falar e dar os primeiros passos até me trazer praticamente 350km de distância para eu estudar em Ouro Preto. Lembro-me pouco das coisas, mas cada carinho dado para eu aprender e seguir em frente nos estudos é marcante, poder dizer que fui acompanhada desde sempre com muito esmero em qualquer “para casa”, cada tabuada aprendida, cada um dos meus pequenos desafios na jornada do crescer é um privilégio. Obrigada vó Cida, abuelo Manolo, mãe Lu, pai Henry, vó Inez, meus irmãos Sophia e Arthur, e cada um dos meus parentes que me auxiliou e almejou meu sucesso e felicidade.

Agradeço ao meu namorado — quase marido — Rafael, que esteve junto de mim esses anos todos, antes mesmo da UFOP, desde nossa cidade até aqui. Você é luz na minha vida, alegria a toda volta para casa, as tardes que nos estendemos no *campus*, cada passeada nas ruas ouropretanas e cada café compartilhado em nossa casa... eu te amo e agradeço você e seus pais, Luciana e José Márcio pelo amor e família que ganhei.

Agradeço a esse lugar que me acolheu, Ouro Preto e Minas Gerais deixam em mim, para além do “uai” e “sô” genuínos no meu vocabulário, muitas memórias e uma vontade enorme de ficar, aproveitar cada lajota de pedra de sabão, cada mato que aparece nos seus parques, cada um dos dias com muita neblina e outros com céu do azul mais lindo. Ouro Preto me concebeu amigos que me permitiram chegar até o final dessa graduação com muita alegria: obrigada Dona Eunice, Aníbal, Vetinho, Malu, Deusária, Beatriz, Camille e todos os outros amigos e colegas que fiz por aqui.

Agradeço a minha Escola de Farmácia pelo primor de ensino e minha orientadora Isabela por ter me permitido fazer parte da história do Previna e da mudança no cenário da prevenção e assistência continuada à ISTs em Minas Gerais, é de grande orgulho dizer que faço parte nessa revolução do cuidado integral à saúde; ter visto o Previna sair de uma sementinha municipal-universitária, para algo tão grandioso, que mudou as estatísticas de saúde e ajudou Ouro Preto a bater metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde.

Agradeço esse Ser maior que vejo e consigo encontrar em várias esquinas dessa cidade, em toda grama que piso e cada fruta que como, obrigada pelo

acolhimento nas horas que pensei não ser suficiente e nos dias que não quis estar aqui. Por fim, agradeço a mim, agradeço a Júlya criança por não ter desistido, mesmo depois de tantas mágoas e desafios, estamos vivas e felizes! Em breve, posso dizer “somos farmacêuticas”, realizei nosso sonho de estudar e fazer saúde.

RESUMO

Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) constituem um desafio relevante à saúde pública. Nesse contexto, a utilização de testagens rápidas tem se destacado como uma estratégia diagnóstica de baixo custo e elevada eficácia, possibilitando a detecção de sífilis, HIV e hepatites B e C, mesmo em ambientes com recursos limitados. Desta forma, desempenha papel fundamental para o rastreio sistemático e início de protocolos de tratamento. Ademais, a integração de estratégias de saúde pública com fatores associados a diversidade sociocultural e econômica, respaldadas por diretrizes internacionais, evidencia a importância de ações coordenadas, como as implementadas em iniciativas regionais, que visam ampliar o acesso ao diagnóstico e ao manejo integrado, além de promover melhores desfechos e otimizar os recursos de saúde disponíveis. **Métodos:** Os dados foram obtidos via questionário aplicado aos pacientes que realizaram testagem rápida para sífilis, hepatite B, hepatite C e HIV dentro do laboratório de análises clínicas de Ouro Preto (LAPAC), em que são coletadas variáveis sociodemográficas e culturais para levantamento estatístico e relato. **Principais resultados:** houve a participação de 101 pessoas, das quais 99 foram incluídas na análise de dados. A variação de idade foi de 14 à 69 anos, com 68,69% participantes mulheres, e 31,31% homens. Apenas testes de sífilis apresentaram resultados reagentes (6,06%). Foi observado a tendência para escolha de preservativos como forma de prevenção contra ISTs (54,55%), contudo uma parcela da população não usa métodos de prevenção algum (33,33%); considerando a população LGBTQIAPN+ presente no estudo, entre os 17 participantes apenas 1 não faz o uso de preservativo, enquanto a população heterossexual apresenta quase metade de sua categoria como não usuária de métodos de prevenção contra ISTs. Os dados gerados fundamentam e orientam a importância de ações integradas que promovam o diagnóstico precoce, a efetivação do tratamento adequado e a conscientização contínua.

Palavras-Chave: Fatores associados; Hepatite B; Hepatite C; HIV; Infecções sexualmente transmissíveis; Minas Gerais; Ouro Preto; Sífilis; Testagem rápida.

ABSTRACT

Prevalence of Sexually Transmitted Infections and Associated Factors in the Population of Ouro Preto, Minas Gerais, Brazil.

Introduction: Sexually transmitted infections (STIs) remain a significant public health challenge worldwide. In this context, rapid testing has emerged as a low-cost and highly effective diagnostic strategy, enabling the detection of syphilis, HIV, hepatitis B, and hepatitis C even in resource-limited settings. These tests play a fundamental role in systematic screening and in the timely initiation of treatment protocols. Furthermore, the integration of public health strategies with sociocultural and economic factors, supported by international guidelines, highlights the importance of coordinated actions, such as those implemented through regional initiatives, aimed at expanding access to diagnosis and comprehensive care while improving health outcomes and optimizing available healthcare resources. **Methods:** Data were collected through a questionnaire administered to individuals who underwent rapid testing for syphilis, hepatitis B, hepatitis C, and HIV at the Clinical Analysis Laboratory of Ouro Preto (LAPAC). Sociodemographic and cultural variables were gathered to support statistical analysis and descriptive reporting. **Results:** A total of 101 individuals participated in the study, of whom 99 were included in the final data analysis. Participants ranged in age from 14 to 69 years. Women represented 68.69% of the sample, while men accounted for 31.31%. Reactive results were observed only for syphilis tests, with a positivity rate of 6.06%. Condom use was the most frequently reported STI prevention method (54.55%); however, a substantial proportion of participants reported not using any preventive measures (33.33%). Among the 17 LGBT+ participants, only one reported not using condoms, whereas nearly half of the heterosexual participants reported not using any STI prevention methods. The findings reinforce the importance of integrated actions aimed at promoting early diagnosis, ensuring appropriate treatment, and fostering continuous awareness regarding STI prevention.

Keywords: Associated factors; Hepatitis B; Hepatitis C; HIV; Minas Gerais; Ouro Preto; Rapid testing; Sexually transmitted infections; Syphilis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de palavras — medidas de prevenção contra ISTs autodeclaradas pela população do estudo.....	26
Figura 2: Comparação das taxas de incidência de sífilis congênita a cada 1000 nascidos vivos a nível nacional, regional, estadual e municipal em série história de 2013 a 2023.....	29
Figura 3: Comparação das taxas de incidência de sífilis em gestantes a nível nacional, regional, estadual e municipal em série história de 2013 a 2023.....	30

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Número de participantes por faixa etária (n=99).....	20
Gráfico 2: Distribuição das profissões e ocupações da população do estudo (n=99)	21
Gráfico 3: Escolaridade de pessoas que realizaram os testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C (n=99).....	22
Gráfico 4: Orientação sexual (n=99).....	25
Gráfico 5: Medidas de prevenção contra ISTs autodeclaradas pela população do estudo (n=99).....	27
Gráfico 6: Quando ocorre o uso de preservativo (n=99).....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Frequência absoluta e relativa de resultados para os testes de sífilis, hepatite B, hepatite C e HIV.....	20
Tabela 2: Frequência absoluta e relativa da população de acordo com raça/cor de pele	21
Tabela 3: Renda familiar em salários-mínimos da população do estudo (n=99).....	23
Tabela 4: Frequência Relativa de respostas para hábitos de tabagismo, consumo de álcool e etilismo pelo critério CAGE (n=99).....	24
Tabela 5: Frequência de População Gestante.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária em Saúde
BU	Biblioteca Universitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	1
2.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	2
2.1	Infecções Sexualmente Transmissíveis: conceito e relevância para saúde pública.....	2
2.2	Sífilis, HIV e Hepatites virais.....	4
2.3	Testes rápidos: diagnóstico e prevenção.....	8
2.4	Vulnerabilidade e fatores associados às ISTs.....	11
2.5	Políticas públicas e contexto local.....	13
3.	OBJETIVOS.....	16
3.1	Objetivo Geral.....	16
3.2	Objetivos específicos.....	16
4.	METODOLOGIA.....	17
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
6.	CONCLUSÃO.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	39
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PREVINA: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E HÁBITOS DE VIDA.....	41
	ANEXO A – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	44
	ANEXO B – LAUDO PREVINA.....	46
	ANEXO C – DECLARAÇÃO CREDIT-IA.....	48

1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) constituem um importante problema de saúde pública mundial, devido à elevada incidência, potencial de transmissão e impacto sobre a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Além das repercussões clínicas, essas infecções apresentam importantes consequências sociais, econômicas e reprodutivas, especialmente quando acometem gestantes, podendo resultar em transmissão vertical e agravos ao recém-nascido (BRASIL, 2020; BRASIL, 2022c).

No Brasil, estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs têm sido fortalecidas por meio da ampliação do acesso aos serviços de saúde e da utilização de testes rápidos para detecção de infecções como sífilis, HIV e hepatites virais. Esses testes possibilitam diagnóstico oportuno, encaminhamento precoce para tratamento e fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica (BRASIL, 2022a; BRASIL, 2024b; BRASIL, 2024c).

Apesar dos avanços alcançados, indicadores epidemiológicos demonstram a persistência e, em alguns casos, o aumento da ocorrência dessas infecções, especialmente da sífilis adquirida, da sífilis em gestantes e da sífilis congênita. Tal cenário evidencia a necessidade de estudos que investiguem fatores sociodemográficos, comportamentais e culturais relacionados à ocorrência dessas infecções, contribuindo para o planejamento de ações de saúde mais efetivas (DOS SANTOS, Vinicius; TRAVASSOS, Ana, 2023; e Bertati et al., 2023).

Nesse contexto, o Projeto Previna, desenvolvido no município de Ouro Preto (MG), tem ampliado o acesso à testagem rápida para ISTs por meio de ações extensionistas e assistenciais realizadas em parceria com a rede municipal de saúde. Além do diagnóstico, o projeto possibilita a produção de informações epidemiológicas relevantes para o planejamento das políticas públicas locais.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis na população de Ouro Preto e identificar fatores associados às infecções detectadas, contribuindo para o conhecimento do perfil epidemiológico local e para o fortalecimento das estratégias de prevenção e controle das ISTs.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis: conceito e relevância para saúde pública

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) constituem um grupo de infecções causadas por diferentes agentes etiológicos, como bactérias, vírus e parasitas, cuja principal forma de transmissão ocorre por meio do contato sexual sem proteção. Além da via sexual, algumas dessas infecções também podem ser transmitidas por exposição a sangue contaminado e da mãe para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação, mecanismo conhecido como transmissão vertical (BRASIL, 2020; BRASIL, 2022c). Em razão de sua elevada frequência, potencial de disseminação e impacto sobre a saúde individual e coletiva, as ISTs permanecem entre os principais desafios enfrentados pelos sistemas de saúde em todo o mundo.

O termo sexo desprotegido refere-se à prática sexual realizada sem o uso de métodos de barreira, especialmente os preservativos externos e internos, reconhecidos como importantes ferramentas para a prevenção da transmissão de infecções e da gravidez não planejada. Embora a disponibilidade desses métodos tenha aumentado nas últimas décadas, a ocorrência contínua de novos casos demonstra que fatores relacionados ao comportamento sexual, ao acesso aos serviços de saúde, ao nível de informação da população e às condições socioeconômicas influenciam diretamente a dinâmica de transmissão dessas infecções (BRASIL, 2020; OPAS, 2019).

Nesse contexto, as ISTs devem ser compreendidas não apenas como doenças de caráter individual, mas como importantes agravos de saúde pública. Isso ocorre porque suas consequências ultrapassam o âmbito clínico, produzindo impactos sociais, econômicos e assistenciais significativos. Quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente, essas infecções podem provocar complicações como infertilidade, doenças inflamatórias pélvicas, neoplasias associadas a agentes infecciosos, comprometimento imunológico, doenças hepáticas crônicas e agravos neonatais decorrentes da transmissão vertical (BRASIL, 2020; BRASIL, 2022a).

A relevância das ISTs também pode ser observada a partir dos indicadores epidemiológicos globais. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, milhões de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis são registrados anualmente

em todo o mundo, demonstrando que, apesar dos avanços obtidos nas áreas de diagnóstico, tratamento e prevenção, a transmissão permanece ativa em diferentes contextos populacionais (OPAS, 2019). De forma semelhante, a Organização Mundial da Saúde destaca que as ISTs, como o HIV e as hepatites virais, continuam representando desafios prioritários para os sistemas de saúde, exigindo estratégias integradas que envolvam vigilância epidemiológica, educação em saúde, ampliação da testagem e fortalecimento do acesso ao tratamento (WHO, 2022).

No Brasil, o enfrentamento dessas infecções ocorre por meio de políticas públicas que articulam ações de prevenção, diagnóstico e assistência dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A publicação periódica de protocolos clínicos e boletins epidemiológicos demonstra a preocupação das autoridades sanitárias com o monitoramento contínuo desses agravos e com a produção de informações que subsidiem o planejamento das ações em saúde (BRASIL, 2022a; BRASIL, 2024b; BRASIL, 2024c). Além disso, a descentralização das ações de testagem e aconselhamento tem permitido ampliar o acesso ao diagnóstico, favorecendo a identificação precoce dos casos e a adoção de medidas oportunas para redução da transmissão.

Outro aspecto importante se refere à influência dos determinantes sociais da saúde sobre a ocorrência das ISTs. Fatores como escolaridade, renda, acesso aos serviços de saúde, orientação sexual, identidade de gênero e percepção de risco podem aumentar ou reduzir a vulnerabilidade dos indivíduos à infecção. Dessa forma, a distribuição dessas doenças na população não ocorre de maneira homogênea, sendo frequentemente observadas diferenças entre grupos sociais e territórios específicos (MIRANDA et al., 2021). Essa compreensão é fundamental para a elaboração de estratégias de prevenção mais efetivas e adequadas às necessidades locais.

Além disso, a persistência dessas infecções reforça a importância da vigilância epidemiológica como instrumento para identificação de tendências, monitoramento de grupos vulneráveis e avaliação das intervenções implementadas pelos serviços de saúde. A produção de dados epidemiológicos permite compreender a magnitude dos agravos e direcionar recursos para ações mais efetivas de prevenção e controle. Nesse sentido, iniciativas locais de testagem e rastreamento também assumem papel

relevante, uma vez que contribuem para ampliar o acesso ao diagnóstico e produzir informações capazes de subsidiar o planejamento das políticas públicas.

Dessa forma, observa-se que as infecções sexualmente transmissíveis permanecem como um importante problema de saúde pública, exigindo abordagens que integrem prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e vigilância epidemiológica (FELISBINO-MENDES et al., 2021; OURO PRETO, 2024; LARANJEIRA et al., 2024). Entre as diversas ISTs de relevância sanitária, destacam-se a sífilis, o HIV e as hepatites virais B e C, agravos que apresentam elevada importância epidemiológica e que constituem foco das ações de testagem rápida desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Assim, compreender suas características e seu comportamento epidemiológico torna-se fundamental para a interpretação dos resultados deste estudo e para a discussão das estratégias de prevenção e controle dessas infecções (DA FONTE et al., 2018).

2.2 Sífilis, HIV e Hepatites virais

As infecções sexualmente transmissíveis constituem um importante problema de saúde pública devido à sua elevada frequência, ao potencial de disseminação e às repercussões que podem ocasionar na saúde dos indivíduos e das comunidades (DA FONTE et al., 2018). Entre os diversos agravos incluídos nesse grupo, a sífilis, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e as hepatites virais B e C se destacam pela magnitude epidemiológica, pelas consequências clínicas associadas e pela necessidade de estratégias contínuas de prevenção, diagnóstico e acompanhamento em saúde. Além disso, essas infecções compartilham importantes características, como a possibilidade de transmissão sexual e vertical, a ocorrência de períodos assintomáticos e a relevância da identificação precoce dos casos para redução da transmissão e prevenção de complicações (BRASIL, 2020; BRASIL, 2022a).

A transmissão sexual ocorre principalmente durante relações sexuais sem proteção, isto é, sem a utilização de métodos de barreira. Embora essa seja a principal via de transmissão dessas infecções, também podem ocorrer casos relacionados à exposição a sangue contaminado e à transmissão vertical. A transmissão vertical possui especial relevância para a saúde pública porque está associada a importantes

desfechos maternos e infantis, justificando a inclusão da testagem para sífilis, HIV e hepatites virais entre as ações prioritárias do pré-natal brasileiro (BRASIL, 2022c).

Entre essas infecções, a sífilis continua representando um importante desafio para os serviços de saúde. Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a doença apresenta evolução clínica em diferentes estágios e pode permanecer assintomática durante parte de sua evolução, o que favorece a manutenção das cadeias de transmissão. Quando não diagnosticada e tratada adequadamente, pode ocasionar complicações sistêmicas e, no contexto gestacional, resultar em sífilis congênita. Em razão dessas consequências, a sífilis gestacional e congênita são consideradas indicadores importantes da qualidade da assistência pré-natal e da efetividade das ações de vigilância epidemiológica (BRASIL, 2020; BRASIL, 2024c).

Apesar da disponibilidade de diagnóstico e tratamento eficazes em âmbito público, promovido pelo SUS, e privado, os casos de sífilis permanecem elevados em diferentes regiões brasileiras. Esse cenário evidencia que o controle da doença não depende exclusivamente da oferta de serviços de saúde, mas também de fatores relacionados ao acesso ao cuidado, à realização do diagnóstico em tempo oportuno, ao tratamento adequado dos parceiros sexuais e às condições sociais que influenciam a vulnerabilidade da população. Nesse sentido, Laranjeira et al. (2024) observaram a persistência de números expressivos de sífilis gestacional no Brasil, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de rastreamento e acompanhamento das gestantes.

De forma semelhante, conforme demonstrado pelo estudo “Sífilis Gestacional e Congênita: o panorama epidemiológico nacional de uma década” (DOS SANTOS, Vinicius; TRAVASSOS, Ana, 2023), o Brasil registrou expressivo número de casos de sífilis gestacional e congênita entre 2012 e 2021, durante o período do estudo foram notificados 452.826 casos de sífilis gestacional e 211.999 de sífilis congênita, sendo o Sudeste e Nordeste as duas regiões com maior contribuição no número de casos do país, respectivamente 43,8% e 29,5%, o que evidencia a persistência da transmissão vertical e a necessidade de fortalecimento das ações de rastreamento e tratamento durante o pré-natal.

Paralelamente, a infecção pelo HIV permanece como uma das principais preocupações da saúde pública mundial, visto que o HIV é um retrovírus que compromete progressivamente o sistema imunológico humano, especialmente por

meio da redução dos linfócitos T CD4+, células fundamentais para a resposta imunológica (UNAIDS, 2023). Sem tratamento adequado, a infecção pode evoluir para a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), caracterizada pelo surgimento de infecções oportunistas e outras complicações clínicas graves (BRASIL, 2022b).

Nas últimas décadas, avanços importantes foram alcançados no enfrentamento da infecção pelo HIV, especialmente com a ampliação do acesso universal à terapia antirretroviral e com a incorporação de estratégias de prevenção combinada às políticas públicas de saúde. A prevenção combinada consiste na utilização articulada de diferentes métodos preventivos, considerando as necessidades e características de cada indivíduo e grupo populacional. Entre essas estratégias destacam-se o uso de preservativos, a realização periódica de testes diagnósticos, a profilaxia pré e pós-exposição e o tratamento das pessoas vivendo com HIV (BRASIL, 2017).

Embora esses avanços tenham contribuído significativamente para a redução da mortalidade e melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV, a transmissão permanece ativa em diversos contextos sociais e territoriais. Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, milhões de pessoas convivem atualmente com a infecção em todo o mundo, demonstrando que a ampliação do diagnóstico e do acesso ao tratamento continua sendo um desafio prioritário para os sistemas de saúde (UNAIDS, 2023). Além disso, a prevenção da transmissão vertical permanece como uma importante área de atuação das políticas públicas, uma vez que o diagnóstico precoce da gestante e a adoção das medidas profiláticas adequadas podem reduzir substancialmente o risco de infecção do recém-nascido (WHO, 2016; BRASIL, 2022c).

Nesse sentido, Costa et al. (2023) destacam através do estudo que leva em conta pacientes portadores de HIV/AIDS usuários do SUS das cinco macrorregiões brasileiras no período de 2015 a 2020, que o perfil da infecção pelo HIV apresenta distribuição heterogênea entre as diferentes regiões do país, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção e diagnóstico adaptadas às características epidemiológicas de cada território, e frisam:

“Combater o HIV/AIDS demanda uma abordagem multidisciplinar, que aborde educação, prevenção, diagnóstico precoce e que garanta acesso ao tratamento adequado. Apenas com uma compreensão intensa sobre o tema será viável evoluir no desenvolvimento de estratégias mais

eficazes para enfrentar esse problema de saúde pública no Brasil.” (COSTA et al., 2023, p.7)

Similarmente, as hepatites virais B e C também possuem grande relevância epidemiológica devido ao potencial de transmissão sexual, sanguínea e vertical. Diferentemente de outras infecções, essas doenças apresentam como principal característica a possibilidade de evolução silenciosa por longos períodos, fazendo com que muitos indivíduos desconheçam sua condição de saúde. Como consequência, o diagnóstico frequentemente ocorre apenas em estágios mais avançados da doença, quando já existem alterações hepáticas importantes (BRASIL, 2022a).

A hepatite B possui uma importante vantagem do ponto de vista da saúde pública: a existência de vacina eficaz e amplamente disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde. A vacinação constitui uma das principais estratégias para redução da incidência da doença e prevenção de novos casos. Além disso, a realização da testagem durante o pré-natal permite identificar gestantes infectadas e adotar medidas capazes de reduzir o risco de transmissão vertical. Em contrapartida, a hepatite C ainda não possui vacina disponível, tornando a identificação precoce dos casos e o acesso ao tratamento elementos fundamentais para seu controle epidemiológico (BRASIL, 2022c).

Outro aspecto que reforça a importância das hepatites virais é sua capacidade de evolução para formas crônicas da doença. Quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente, essas infecções podem progredir para cirrose hepática, insuficiência hepática e carcinoma hepatocelular, condições associadas a elevada morbimortalidade. Nesse contexto, Bertati et al. (2023) destacam a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, rastreamento e prevenção das hepatites virais no Brasil, especialmente em populações mais vulneráveis e com menor acesso aos serviços de saúde. Visto que, no período considerado pelo estudo, 2010 a 2021, foi registrado o expressivo número de 476.981 casos de hepatites virais no país, que culminaram em 25.553 óbitos.

Portanto, embora apresentem características clínicas distintas, sífilis, HIV e hepatites virais compartilham importantes desafios relacionados ao diagnóstico precoce, à prevenção da transmissão e ao acesso oportuno ao tratamento. Em todos esses agravos, a identificação dos casos em fases iniciais da infecção representa uma das estratégias mais eficazes para redução de complicações e interrupção das

cadeias de transmissão. Dessa forma, os testes rápidos assumem papel central no enfrentamento dessas doenças, permitindo ampliar o acesso ao diagnóstico e fortalecer as ações de vigilância epidemiológica. Assim, torna-se necessário compreender como essa ferramenta diagnóstica contribui para a prevenção e o controle das infecções sexualmente transmissíveis, aspecto que será discutido na próxima seção.

2.3 Testes rápidos: diagnóstico e prevenção

O diagnóstico precoce constitui uma das principais estratégias para o controle das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), uma vez que possibilita a identificação oportuna dos casos, o início do tratamento adequado e a interrupção das cadeias de transmissão. Segundo Greer e Wendel Junior (2008), diferentes abordagens laboratoriais vêm sendo incorporadas ao diagnóstico das ISTs, permitindo avanços na identificação dos agentes infecciosos e contribuindo para a tomada de decisão clínica, entre elas os testes rápidos, também conhecidos como *point-of-care tests*. Nesse contexto, os testes rápidos — métodos diagnósticos que identificam marcadores específicos das infecções por meio de técnicas imunocromatográficas, que possibilitam a detecção de agravos como HIV, sífilis e hepatites virais B e C — representam uma importante inovação no campo do diagnóstico em saúde, pois permitem a obtenção de resultados em curto intervalo de tempo e favorecem a tomada de decisão clínica durante o próprio atendimento

No Brasil, sua utilização foi amplamente incorporada às estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se uma ferramenta fundamental para ampliação do acesso ao diagnóstico e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas ao enfrentamento das ISTs (BRASIL, 2024a). A facilidade de execução, a rapidez na obtenção dos resultados e a possibilidade de aplicação em diferentes cenários assistenciais contribuíram para sua consolidação como importante instrumento de saúde pública.

Além disso, os testes rápidos têm se mostrado particularmente relevantes em países em desenvolvimento, onde frequentemente existem limitações relacionadas à infraestrutura laboratorial e ao acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, Peeling e Mabey (2010) destacam que os testes realizados em pontos de cuidado (*point-of-care tests*) possibilitam ampliar a cobertura diagnóstica, reduzir barreiras de acesso e

favorecer a descentralização da assistência. Os autores ressaltam ainda que essas tecnologias permitem aproximar o diagnóstico da população, contribuindo para a identificação precoce de casos e para o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica.

A relevância dessa tecnologia torna-se ainda mais evidente quando se considera que diversas ISTs podem permanecer assintomáticas por longos períodos. Nesses casos, a ausência de sinais e sintomas favorece o diagnóstico tardio e aumenta o risco de transmissão para outras pessoas. Logo, a ampliação da testagem possibilita identificar precocemente indivíduos infectados, permitindo o encaminhamento oportuno para acompanhamento clínico e tratamento adequado. Consequentemente, além de beneficiar o indivíduo diagnosticado, os testes rápidos também produzem impactos positivos na redução da circulação dos agentes infecciosos na comunidade (BRASIL, 2022a).

No caso da sífilis, a identificação precoce da infecção possibilita a instituição imediata do tratamento e reduz o risco de complicações clínicas e de transmissão vertical. De maneira semelhante, o diagnóstico precoce do HIV favorece o início oportuno da terapia antirretroviral, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a redução da transmissão viral. Em relação às hepatites B e C, a testagem permite identificar indivíduos que desconhecem sua condição sorológica, favorecendo o acompanhamento especializado e a prevenção da evolução para formas crônicas associadas à cirrose hepática e ao carcinoma hepatocelular (BRASIL, 2022c).

Além de sua função diagnóstica, os testes rápidos constituem um dos pilares da prevenção combinada. Essa estratégia integra intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais voltadas à redução da transmissão do HIV e de outras ISTs. Nesse contexto, a testagem periódica desempenha papel central, pois possibilita a identificação precoce dos casos e a adoção de medidas de prevenção e tratamento adequadas. Assim, os testes rápidos não devem ser compreendidos apenas como ferramentas diagnósticas, mas também como instrumentos fundamentais para a promoção da saúde e para o fortalecimento das estratégias de prevenção (BRASIL, 2017).

A efetividade dessa tecnologia tem sido demonstrada por diferentes estudos. Em pesquisa realizada na região amazônica brasileira, Soares et al. (2023) avaliaram a acurácia, a usabilidade e a aceitabilidade de um teste rápido para diagnóstico

simultâneo de HIV e sífilis em condições reais de utilização. Os resultados evidenciaram desempenho satisfatório e boa aceitação por parte dos usuários e profissionais de saúde, reforçando o potencial dessa ferramenta para ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e fortalecimento das ações de rastreamento populacional.

De maneira complementar, Vargas et al. (2022) discutem o papel dos testes realizados em pontos de cuidado no enfrentamento das ISTs em países de baixa e média renda. Segundo os autores, a tendência é que essas tecnologias assumam papel cada vez mais relevante nos serviços de saúde, reduzindo a dependência dos laboratórios para a realização da testagem primária. Entretanto, os pesquisadores destacam que os laboratórios continuarão exercendo função essencial na garantia da qualidade dos exames, no suporte técnico e no fornecimento de insumos diagnósticos, assegurando a confiabilidade dos resultados e a sustentabilidade dessas estratégias de saúde pública.

Outro aspecto importante refere-se à contribuição dos testes rápidos para a vigilância epidemiológica. Os dados gerados durante as ações de testagem permitem identificar tendências epidemiológicas, monitorar populações mais vulneráveis e subsidiar o planejamento de políticas públicas. Dessa forma, os testes rápidos extrapolam a dimensão assistencial e passam a contribuir também para a gestão em saúde, fornecendo informações relevantes para a tomada de decisões e para o direcionamento das ações de prevenção.

Na conjuntura deste estudo, os testes rápidos assumem papel central por constituírem a principal ferramenta utilizada pelo Projeto Previna para o rastreamento de sífilis, HIV e hepatites virais. Além de possibilitarem o diagnóstico precoce dessas infecções, as ações de testagem desenvolvidas pelo projeto contribuem para a produção de informações epidemiológicas sobre a população atendida, permitindo melhor compreensão do perfil dos usuários e dos fatores associados à vulnerabilidade às ISTs.

Portanto, os testes rápidos representam uma tecnologia estratégica para o enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis, uma vez que ampliam o acesso ao diagnóstico, favorecem o tratamento oportuno e fortalecem as ações de prevenção e vigilância epidemiológica. A associação entre políticas públicas de ampliação da testagem e evidências científicas que demonstram sua efetividade

reforça a importância dessa ferramenta para o controle da sífilis, do HIV e das hepatites virais. Consequentemente, compreender os fatores que influenciam a exposição dos indivíduos a essas infecções torna-se essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais eficazes.

2.4 Vulnerabilidade e fatores associados às ISTs

A vulnerabilidade às ISTs é determinada por múltiplos fatores, que envolvem aspectos biológicos, comportamentais, sociais e programáticos. Idade, escolaridade, renda, orientação sexual, identidade de gênero, percepção de risco e acesso aos serviços de saúde interferem diretamente na exposição às infecções e na adesão às medidas preventivas (MIRANDA et al., 2021; BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva, de forma similar a Miranda (2021), Ayres (2002) argumenta que a exposição dos indivíduos aos agravos em saúde deve ser analisada considerando não apenas comportamentos pessoais, mas também os contextos sociais, culturais e institucionais nos quais os sujeitos estão inseridos. No contexto brasileiro, a compreensão da vulnerabilidade a partir do referencial de Ayres (2002) permite superar uma visão limitada centrada apenas nos fatores individuais e reconhecer que os processos de adoecimento e exposição a riscos são produzidos por uma complexa interação entre aspectos sociais, culturais, econômicos e institucionais.

Assim, situações de fragilidade não devem ser interpretadas exclusivamente como resultado de escolhas ou comportamentos individuais, mas como consequência de condições de vida marcadas por desigualdades históricas, dificuldades de acesso a direitos fundamentais e barreiras na utilização dos serviços de saúde. Nesse cenário, populações submetidas a contextos de maior exclusão social podem apresentar maior vulnerabilidade não apenas pela presença de determinados agravos, mas pela menor capacidade de acesso a recursos de proteção, informação, cuidado e participação nas decisões relacionadas à própria saúde. Assim sendo, a abordagem da vulnerabilidade no Brasil evidencia a necessidade de práticas de saúde que considerem os determinantes sociais e fortaleçam ações equitativas, capazes de responder às diferentes necessidades dos sujeitos e reduzir situações de fragilização.

Estudos brasileiros (FELISBINO-MENDES et al., 2021; OURO PRETO, 2024) mostram que, mesmo quando há facilidade de acesso ao conhecimento sobre as ISTs,

isso nem sempre se traduz em comportamento preventivo consistente. Em universitários, por exemplo, já foi observada associação entre percepção de risco e práticas sexuais mais seguras, mas também persistem lacunas no uso regular de preservativos e na realização de testagem periódica (DA FONTE et al., 2018). Em idosos, a literatura também aponta que o envelhecimento não elimina a vida sexual ativa, mas pode coexistir com baixa percepção de vulnerabilidade e menor adesão à prevenção (THEIS; GOUVÊA, 2019).

No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 (FELISBINO-MENDES et al., 2021) evidenciaram que apenas 22,8% da população adulta relatou utilizar preservativos de forma consistente, enquanto aproximadamente 59% referiram não ter utilizado preservativo nas relações sexuais no último ano. Cabe destacar que a partir do PNS de 2019 foi possível estabelecer a associação do não uso de preservativos a justificativas como “confiança no parceiro”, menor escolaridade, menor renda e residência rural, indicando que aspectos subjetivos, afetivos e socioculturais influenciam a adoção de medidas preventivas.

No caso da sífilis gestacional, a literatura brasileira recente reforça que os determinantes sociais continuam tendo peso importante sobre o acesso ao pré-natal, ao diagnóstico e ao tratamento. Isso ajuda a entender por que, mesmo com ações de testagem disponíveis, ainda há dificuldades para interromper a transmissão vertical em contextos de maior vulnerabilidade social (CARVALHO et al., 2023; FREIRE et al., 2021).

Considerando as singularidades locais, o município de Ouro Preto, localizado no estado de Minas Gerais, apresenta características territoriais, históricas e socioculturais que influenciam a organização da vida comunitária e das condições de saúde de sua população. Inserido na região do Quadrilátero Ferrífero, o município possui uma trajetória histórica associada à mineração e à formação sociocultural de Minas Gerais, sendo reconhecido por seu patrimônio histórico e cultural (OURO PRETO, 2026). De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ouro Preto possuía 74.821 habitantes no Censo Demográfico de 2022, distribuídos em uma área territorial de 1.245,865 km², caracterizando um território amplo e com diferentes configurações populacionais (IBGE, 2022). Além da sede municipal, o município é composto por diversos distritos, que apresentam particularidades relacionadas à ocupação territorial e à dinâmica populacional. Essa

organização espacial torna-se relevante para a compreensão dos processos de vulnerabilidade em saúde, uma vez que características territoriais podem influenciar o acesso aos serviços, a circulação dos indivíduos e as possibilidades de prevenção, diagnóstico e cuidado. Isto posto, a análise do contexto local de Ouro Preto permite compreender como políticas públicas de saúde são desenvolvidas e operacionalizadas considerando as especificidades do território e de sua população.

Desse modo, a compreensão da vulnerabilidade às ISTs evidencia que a ocorrência e a manutenção dessas infecções não podem ser explicadas apenas por comportamentos individuais ou pela ausência de conhecimento sobre prevenção. A exposição ao risco está relacionada a um conjunto de fatores, nesse sentido, o enfrentamento das ISTs demanda estratégias que ultrapassem ações educativas isoladas e considerem a ampliação do acesso à testagem, ao diagnóstico precoce, ao tratamento oportuno e às tecnologias de prevenção, considerando as particularidades dos diferentes grupos populacionais. Assim, a perspectiva da vulnerabilidade proposta por Ayres et al. reforça a importância de políticas públicas orientadas pela equidade e pela integralidade do cuidado, capazes de reduzir barreiras estruturais e responder às necessidades específicas dos territórios e das populações atendidas.

2.5 Políticas públicas e contexto local

No Brasil, o enfrentamento das ISTs está estruturado em políticas públicas que articulam prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância epidemiológica no âmbito do SUS. Entre as principais estratégias estão a prevenção combinada, os Centros de Testagem e Aconselhamento, os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas específicas para ISTs, HIV e prevenção da transmissão vertical (BRASIL, 2017; BRASIL, 2022a; BRASIL, 2022b; BRASIL, 2022c). Essas estratégias estão fundamentadas na compreensão de que o cuidado relacionado às ISTs deve ocorrer de forma integral, considerando não apenas a interrupção da cadeia de transmissão, mas também a promoção da autonomia dos indivíduos, o acesso oportuno aos serviços e a redução de barreiras que interferem na prevenção e no diagnóstico precoce.

A Agenda Estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave em HIV, hepatites virais e outras ISTs reforça a necessidade de ações voltadas a grupos com maior vulnerabilidade, sem perder de vista a população

geral. Essa perspectiva está alinhada ao conceito de vulnerabilidade discutido por Ayres (2002), ao reconhecer que determinados grupos podem apresentar maior exposição aos agravos não apenas por características individuais, mas pela influência de fatores sociais, culturais, econômicos e institucionais que condicionam o acesso às medidas de proteção e cuidado. Isso evidencia que o controle das ISTs depende tanto da organização da rede assistencial quanto da capacidade de adaptação das políticas às realidades locais (BRASIL, 2018).

Ademais, os documentos globais da OMS para 2022–2030 apontam que a integração entre vigilância epidemiológica, atenção primária, educação em saúde e ampliação do acesso ao diagnóstico constitui um dos caminhos centrais para reduzir a carga dessas infecções de forma sustentada (OMS, 2022). Nesse sentido, a efetividade das políticas públicas depende não apenas da formulação de diretrizes nacionais, mas também da capacidade dos serviços de saúde de incorporá-las aos diferentes territórios, considerando suas características sociais, epidemiológicas e populacionais.

Nesse processo, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta papel estratégico, sendo definida como um conjunto de ações desenvolvidas no âmbito individual e coletivo que envolve promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, constituindo a principal porta de entrada do SUS e coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012). No contexto das ISTs, a APS contribui para a identificação das necessidades da população, realização de ações educativas, oferta de testagem, acompanhamento dos usuários e articulação com os demais pontos da rede de atenção. Isso posto, a prevenção e o controle das ISTs não dependem exclusivamente da disponibilidade de tecnologias preventivas, mas também da capacidade dos serviços de saúde estabelecerem vínculo, acolhimento e continuidade do cuidado.

No cenário municipal, a implementação dessas estratégias depende da articulação entre as diretrizes nacionais, a organização dos serviços locais e as necessidades identificadas no território. Nesse contexto, o Programa Previna foi consolidado em Ouro Preto como uma parceria da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) com a Secretaria Municipal de Saúde e com o Laboratório de Análises Clínicas da UFOP, ampliando a oferta de testagem rápida e a produção de dados epidemiológicos para o município e seus distritos. Essa articulação entre

universidade, serviço de saúde e comunidade representa uma estratégia de extensão universitária para a aproximação entre as políticas públicas e as necessidades identificadas no território, permitindo fortalecer ações de prevenção, diagnóstico e vigilância. O boletim epidemiológico municipal de sífilis (OURO PRETO, 2024) reforça que a vigilância local é essencial para compreender a dinâmica da infecção e orientar medidas mais efetivas, especialmente na atenção às gestantes e no fortalecimento do pré-natal, reconhecendo o papel estratégico que o Programa Previna possui.

Assim, o enfrentamento das ISTs no contexto brasileiro demonstra que a existência de políticas públicas e estratégias preventivas precisa estar associada à capacidade de implementação dessas ações nos territórios. A partir da perspectiva da vulnerabilidade, torna-se evidente que a redução das infecções depende da articulação entre acesso aos serviços, produção de informações epidemiológicas, fortalecimento da rede de atenção e desenvolvimento de ações compatíveis com as necessidades locais. Em Ouro Preto, iniciativas que aproximam universidade, serviços de saúde e comunidade contribuem para transformar diretrizes nacionais em práticas concretas de cuidado, ampliando as possibilidades de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento da população.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis na população de Ouro Preto e identificar o perfil epidemiológico destas infecções.

3.2 Objetivos específicos

- Associar os fatores clínicos, socioeconômicos, hábitos de vida, identidade de gênero, orientação sexual, métodos de prevenção e comportamento sexual, com a prevalência de sífilis, hepatite B, hepatite C e HIV em indivíduos testados no município e distritos de Ouro Preto (MG);
- Avaliar a prevalência de sífilis, hepatite B, hepatite C e HIV em indivíduos testados por testes rápidos no município e distritos de Ouro Preto (MG);
- Avaliar a prevalência de sífilis, hepatite B, hepatite C e HIV durante a gestação.

4. METODOLOGIA

O presente estudo está inserido no escopo do Projeto “Rastreo e Manejo de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) na População Geral e Transgênero de Ouro Preto”, vinculado ao Programa PREVINA. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional de delineamento transversal com abordagem quali-quantitativa, cuja população-alvo foi composta por indivíduos atendidos por demanda espontânea, nas unidades fixas de testagem vinculadas ao programa, bem como nas ações itinerantes realizadas pelo Projeto PREVINA Itinerante. A amostragem utilizada foi não probabilística, por conveniência, contemplando todos os indivíduos testados no período de março de 2023 a novembro de 2024.

Foram avaliadas as prevalências das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e os dados sociodemográficos da população estudada. Estão incluídos na análise todos os pacientes que realizaram os testes rápidos entre março e dezembro de 2024, que consentiram em participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), autorizando o acesso aos resultados dos exames realizados no referido laboratório e o uso das informações fornecidas durante o questionário para produção deste trabalho. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP – CAAE: 65848622.1.0000.5150 (Anexo A).

Esses participantes também foram recrutados por demanda espontânea, mantendo-se o caráter de amostra de conveniência. O formato de inclusão dos participantes e o desenho metodológico adotados fundamentaram-se na dinâmica de oferta dos testes rápidos, os quais são disponibilizados de forma espontânea, sem necessidade de jejum, agendamento ou outras restrições, em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil.

Ao todo, 427 pessoas foram testadas pelo Projeto PREVINA durante o período de execução da pesquisa, dessas 427 pessoas testadas, foram incluídas no estudos apenas 101 pessoas que aceitaram realizar a pesquisa, ofertada durante a realização da testagem rápida. Desses 101 indivíduos, entraram para os dados apenas 99, pois foram considerados apenas aqueles que possuem CPFs cadastrados na base de dados de pessoas testadas pelo PREVINA.

Os dados sociodemográficos dos participantes que realizaram os testes rápidos foram coletados por meio do laudo diagnóstico padronizado e unificado pelo

Projeto Previna e pelo SAE/CTA/UDM (Anexo B) de Ouro Preto, além de questionário produzido para a finalidade deste projeto (Apêndice B). As informações obtidas incluem:

- Nome completo;
- Data de nascimento (e cálculo da idade);
- Endereço;
- Telefone;
- CPF (necessário para registro no sistema E-SUS da Atenção Primária do município);
- Situação gestacional (gestante ou não);
- Em caso de gestantes, idade gestacional.
- Profissão/Atividade laboral
- Estado civil
- Raça/cor de pele
- Escolaridade
- Presença de doença crônica
- Realização prévia de testes rápidos para ISTs nos últimos 6 meses?
- Hábitos (tabagismo, álcool e outras drogas)
- Identidade de gênero
- Sexo atribuído no nascimento
- Orientação sexual
- Métodos de proteção autodeclarados contra ISTs
- Uso de profilaxia pré-exposição (PREP) e profilaxia pós-exposição (PEP)

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados, e as análises estatísticas necessárias foram realizadas posteriormente para avaliar a prevalência de HIV, Sífilis, Hepatites B e C na população estudada, e a frequência de cada resposta para tópico coletado. O software STATA® 18 foi utilizado para as análises estatísticas e nenhum exame ou teste adicional foi realizado para os fins desta pesquisa, e nenhum material biológico ou resultado do LAPAC foi utilizado para outras finalidades além das descritas no projeto. Ao final, houve a avaliação e interpretação dos dados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre março e novembro de 2024 foram atendidos no LAPAC para testagem rápida de sífilis, hepatite B, hepatite C e HIV pelo Projeto Previna 427 pessoas. Dessa amostra, a partir da busca ativa dos pacientes testados para oferta do questionário sociodemográfico e de hábitos de vida, foram obtidas 101 participantes/respostas, sendo excluídos aqueles em que não houve identificação do CPF na base de dados do projeto Previna, restando 99 participantes e suas respectivas respostas que foram utilizadas para a produção deste trabalho. Sendo assim a taxa de respostas consideradas para esse estudo é de 98,02% dos 101 participantes iniciais, enquanto a exclusão de 2 participantes representa apenas 1,98%; todos os dados e análises obtidos neste trabalho contaram, então, com população total de 99 pessoas (n=99, 100%).

O questionário (Apêndice A) se dividiu em categorias de identificação coletando nome, sexo biológico, data de nascimento, idade e profissão; dados sociodemográficos (coleta de estado civil, cor/raça, escolaridade, atividade laboral, quantidade de indivíduos por moradia e renda familiar); dados pregressos considerando presença e tratamento de doença crônica e costume de realização de testagem periódica questionando-se sobre a frequência e resultados para ISTs nos 6 últimos meses e durante todo período de vida, verificando se já foi realizado tratamento caso resposta positiva para resultado reagente; hábitos (alcoolismo, tabagismo e drogas); e saúde sexual (questionou-se sobre identidade de gênero, sexo biológico, orientação sexual, se já teve relações sexuais, número e tipo de parcerias no último ano, métodos e uso de proteção contra ISTs, uso de PREP, PEP e terapia antirretroviral); no caso de pacientes transgênero questionou-se sobre o uso de PREP, PEP e antirretrovirais concomitante a hormônios.

Cada um dos 99 participantes se submeteu a 1 teste de sífilis, 1 teste para HIV, 1 para hepatite B e 1 para hepatite C, que ao todo somam 396 testes realizados — 99 para cada IST (sífilis, hepatite B, hepatite C e HIV) —. Dessa amostra (n=99), apenas para sífilis foram relatados resultados reagentes (positivos) com uma frequência de apenas 6,06% (frequência absoluta: 6), enquanto 93,94% (frequência absoluta: 93) são resultados não reagentes (negativos), para as hepatites e HIV não houve resultados reagentes (Tabela 1).

Tabela 1: Frequência absoluta e relativa de resultados para os testes de sífilis, hepatite B, hepatite C e HIV

Exames	N Número de testes Realizados	Resultados não reagente	Resultados reagentes
HIV	99	100%	0
Sífilis	99	93,94%	6,06%
Hepatite B	99	100%	0
Hepatite C	99	100%	0

Fonte: Elaboração Própria (2026)

Dentre os 99 participantes, 68,69% eram mulheres, enquanto 31,31% eram homens, em que a maioria se enquadra entre 18-25 anos (Gráfico 1). Considerando o estado civil, 62 pessoas responderam que estavam solteiras, 23 casadas, 9 amasiadas (união estável/vivendo junto), 2 viúvas e 3 separadas. As respostas para profissão foram variadas, sendo posteriormente categorizadas e agrupadas por profissões levando em conta caráter da ocupação e frequência de resposta para melhorar análise de dados, como é possível ver no gráfico 2, a maior frequência é do grupo "estudantes" representando 28,28% das respostas. Em relação raça/cor a maioria da população do estudo se autodeclarou parda (42,42%), seguido de branca preta, amarela e indígena (Tabela 2).

Gráfico 1: Número de participantes por faixa etária (n=99)



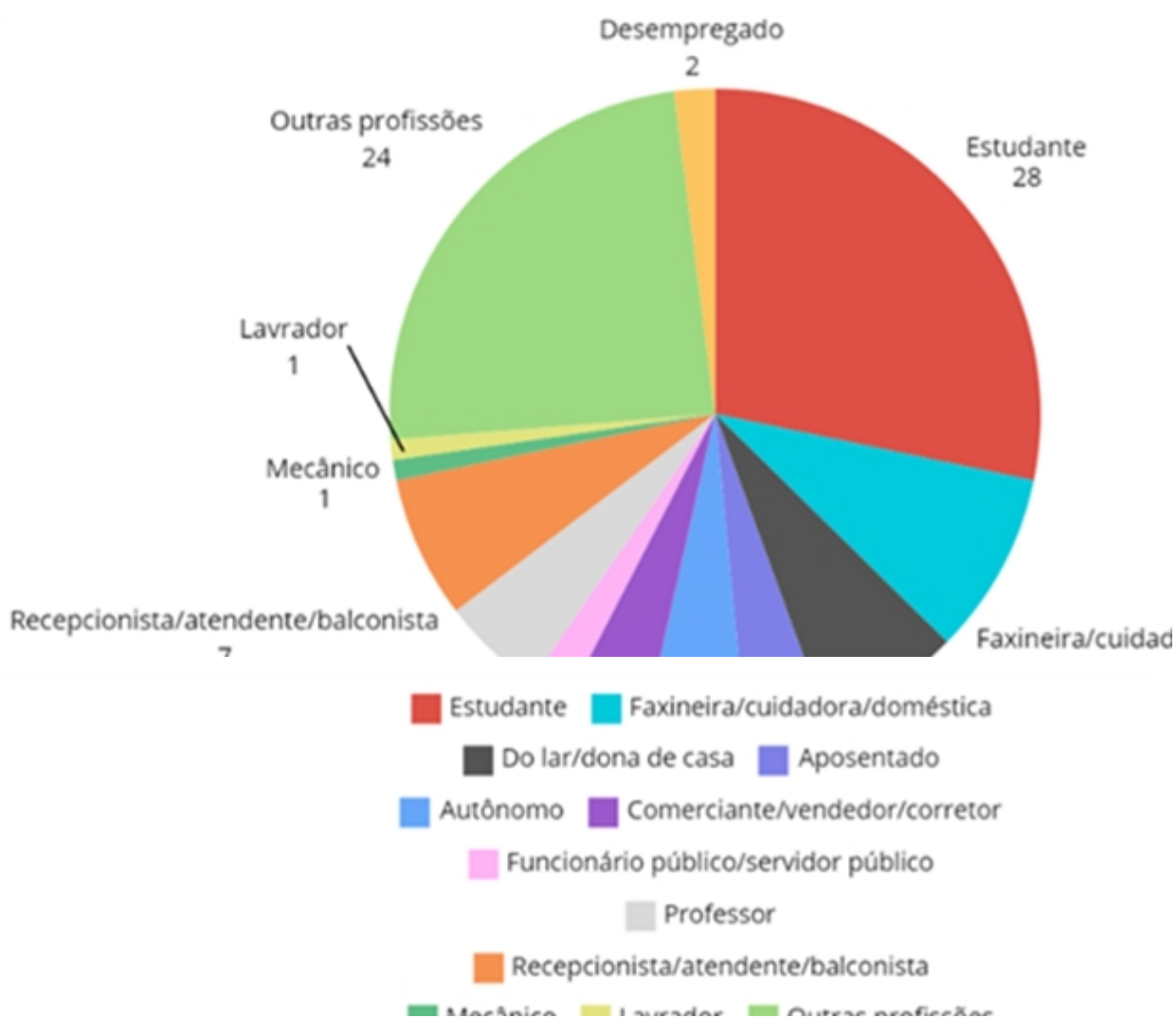
Fonte: Elaboração própria (2026)

Tabela 2: Frequência absoluta e relativa da população de acordo com raça/cor de pele

Raça/cor	Frequência absoluta	Frequência re
Preta	25	25,2
Parda	42	42,4
Branca	28	28,2
Indígena	1	1,01
Amarela	3	3,03

Fonte: Elaboração própria (2026)

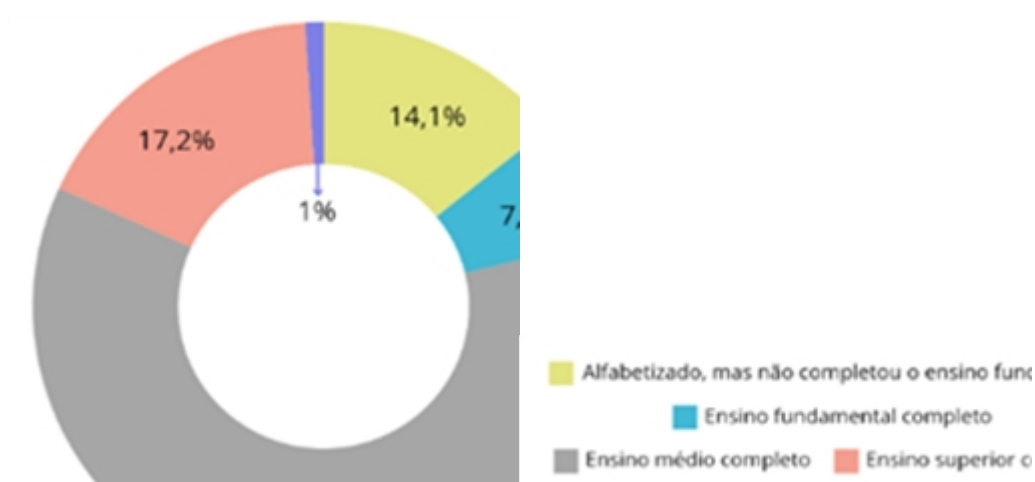
Gráfico 2: Distribuição das profissões e ocupações da população do estudo (n=99)



Fonte: Elaboração própria (2026)

Ao se questionar sobre a escolaridade, expressiva parte dos participantes responderam que possuem o ensino médio completo, entretanto uma parcela significativa é de pessoas alfabetizadas, mas que não completaram o ensino fundamental, apenas uma resposta para categoria de mestrado e/ou doutorado foi computada (Gráfico 3). Em relação compartilhamento de residência, 13 pessoas moram sozinhas, as outras 86 compartilham casa com família e outras pessoas, a maioria vive apenas com uma pessoa (31,31%) ou duas pessoas (23,23%), enquanto 9,09% vivem com 4, 2,02% com 6, 3,03% com 7, e os demais com mais de 8 pessoas. Sobre a renda familiar, considerando o salário mínimo de 2024, cerca de 36 pessoas vivem com 1 a 2 salários mínimos, 18 pessoas vivem com 2 a 3 salários enquanto 7 pessoas informaram que não possuem renda e 1 pessoa não respondeu a pergunta (Tabela 3).

Gráfico 3: Escolaridade de pessoas que realizaram os testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C (n=99)



Fonte: Elaboração própria (2026)

Tabela 3: Renda familiar em salários-mínimos da população do estudo (n=99)

Salários-mínimos (1 salário-mínimo = 1412 reais)	Frequência (%)
Menos que 1	14,14
1 a 2	36,36
2 a 3	18,18
3 a 4	11,11
Mais que 4	12,12

Fonte: Elaboração própria (2026)

Passando para categoria de dados pregressos, cerca de 35 pessoas responderam que possuíam alguma doença ou acometimento de saúde de caráter crônico, enquanto 64 pessoas informaram não ter doenças crônicas, entre os relatos de doenças crônicas se encontram diabetes, hipertensão, hipotireoidismo, artrite reumatoide, parkinson, lúpus, febre reumática, chagas e bronquite asmática, sendo hipertensão o relato mais frequente (16), hipotireoidismo (6), diabetes (3) e os demais foram relatados apenas 1 vez. Quanto aos hábitos de testagem periódica, a pergunta "realizou teste rápido para as ISTs nos últimos 6 meses?" gerou 73,74% de respostas negativas, enquanto 26,26% da população informou a testagem nos 6 meses anteriores a realização do questionário, uma das pessoas ao testar relatou resultado reagente para sífilis e realizou o tratamento. Considerando testagens durante período de toda vida, 94,95% dos pacientes informaram que nunca haviam testado reagente (positivo) para algumas IST, 5,05% relatou já ter tido alguma ISTs confirmada por exame, sendo todos os casos de sífilis.

No âmbito de hábitos de vida, questionou-se aos pacientes sobre o hábito de tabagismo (no qual consideraram-se cigarros de palha, cigarro branco e cigarro eletrônico, conhecidos como "vape" e/ou "pod"), cigarros de maconha foram excluídos, as categorias foram "não, nunca fumei", "não, fumei no passado mas parei" e "sim, regularmente". Para etilismo, usou-se o critério CAGE, criado na década de 70, o questionário simplificado é composto de 4 perguntas e foi criado com o propósito de auxiliar profissionais da saúde para identificar sinais de dependência ou abuso de álcool, cada letra indica as perguntas base do teste em inglês: C – *Cut Down*; A –

Annoyed; G – *Guilty*; e E – *Eye-opener*. O critério CAGE considera que duas respostas afirmativas já são critério para "CAGE positivo" (DA PAZ FILHO, G., 2001).

Observou-se que maioria da população não possui hábito de fumo (69,70%), mas consome bebidas alcóolicas (52,53%), apenas 19 pessoas (n=99) afirmaram que fumam regularmente. Dentre as pessoas que consomem ou já consumiram álcool, 74,75% apresentou resultado negativo para CAGE e 18,18% resultados positivos, pacientes que nunca haviam consumido bebidas alcóolicas foram ignorados (Tabela 4). Foi perguntado também quanto ao consumo de outras drogas (diferentes de álcool e tabaco), sendo 81 respostas negativas e 18 positivas, incluindo: maconha, cocaína, LSD (ácido lisérgico) e ayahuasca, percebe-se que a maconha foi a mais prevalente, sendo consumida por todas as 18 pessoas que afirmam o uso de outras drogas.

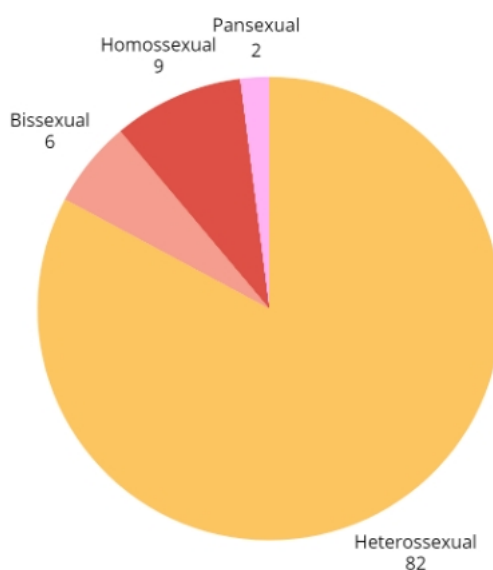
Tabela 4: Frequência Relativa de respostas para hábitos de tabagismo, consumo de álcool e etilismo pelo critério CAGE (n=99)

Hábito	Frequência r
Fuma?	
Não, nunca fumei	69,70
Não, fumei no passado, mas parei	11,11
Sim, regularmente	19,19
Consome bebida alcóolica?	
Consome	52,53
Já consumiu	39,39
Nunca consumiu	8,08
CAGE	
Negativo	74,75
Positivo	18,18

Fonte: Elaboração Própria (2026)

Na esfera da saúde e comportamento sexual, quando questionados sobre identidade de gênero 68,69% da população afirma ser mulher cis, 30,30% homem cis e apenas 1,01% se identificou como mulher transgênero. Em relação a orientação sexual 82 pessoas responderam ser heterossexuais, 6 bissexuais, 9 homossexuais (incluindo gays e lésbicas) e 2 pansexuais. Todos os pacientes afirmaram já terem tido experiencias sexuais, sendo a média de parceiros 1,81 (desvio padrão de 2,25) por ano, com respostas variando de nenhum parceiro no último ano a 15 no mesmo ano.

Gráfico 4: Orientação sexual (n=99)



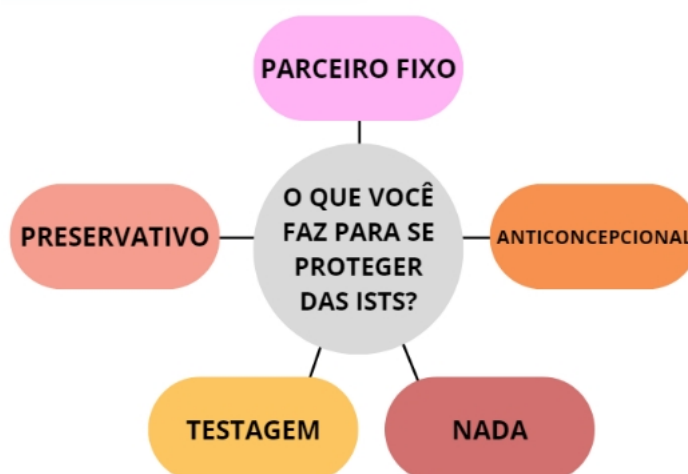
Fonte: Elaboração Própria (2026)

Parte do questionário se ateve as medidas autodeclaradas de prevenção da população estudada (n=99), perguntou-se "o que você faz para se proteger das ISTs?" (Figura 1), cerca de 54,55% da população respondeu que utiliza apenas preservativo, cerca de 3% realiza testagem regular, 6% usa preservativo associado a testagem regular, 33,33% não faz uso de nenhuma medida de proteção, 2,02% informaram que contam com o "parceiro fixo" como forma de prevenção e uma pessoa informou que usa anticoncepcional como método de prevenção contra ISTs (Gráfico 5).

Em relação ao uso de preservativo, questionou-se a todos os participantes (n=99), independentemente de sua resposta para "o que você faz para se proteger das ISTs?", em que momento os pacientes o usam, 39 pessoas responderam que não fazem uso de preservativo em nenhuma ocasião, 32 pessoas responderam que

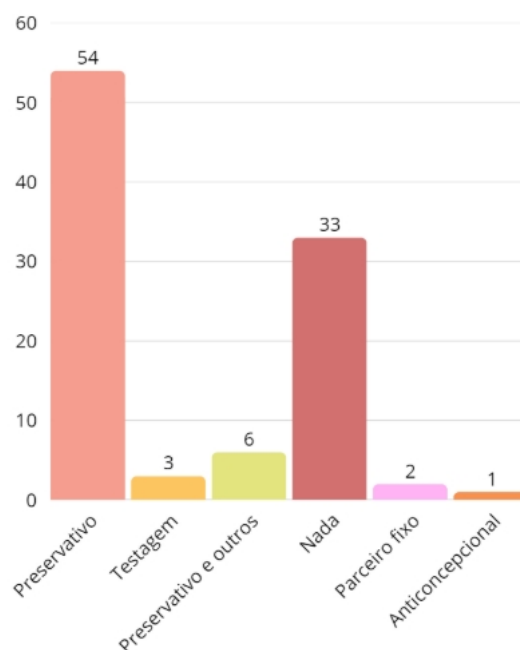
sempre usam, 10 pessoas afirmaram que fazem uso apenas para sexo casual, cerca de 3 pessoas afirmam que usam quando o parceiro é "fixo", uma pessoa indicou que usa apenas quando há penetração, outras 14 responderam que o uso é esporádico (Gráfico 6), quando questionados sobre uso de PREP (profilaxia pré-exposição) apenas um indivíduo declarou fazer uso. Exclusiva para a única resposta positiva para transgênero, a pergunta "Você toma seus hormônios sem deixar de tomar a Profilaxia Pré-exposição (PrEP), a Profilaxia Pós-exposição (PEP) ou, caso seja positiva para HIV, seus antirretrovirais?" foi respondida com sim, e a paciente informa não saber se há problema em tomá-los conjuntamente.

Figura 1: Diagrama de palavras — medidas de prevenção contra ISTs autodeclaradas pela população do estudo



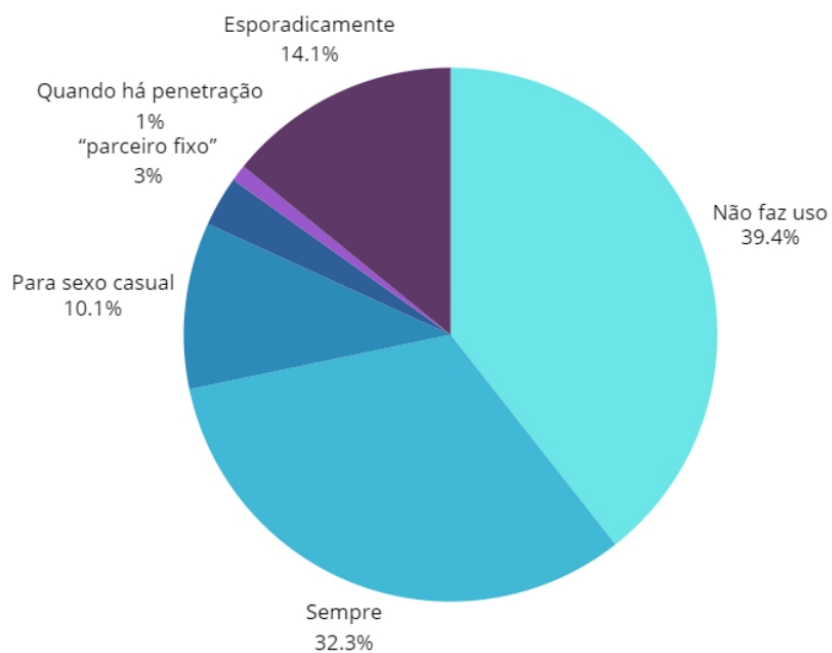
Fonte: Elaboração Própria (2026)

Gráfico 5: Medidas de prevenção contra ISTs autodeclaradas pela população do estudo (n=99)



Fonte: Elaboração Própria (2026)

Gráfico 6: Quando ocorre o uso de preservativo (n=99)



Fonte: Elaboração Própria (2026)

Para a frequência da população gestante, considerou-se a resposta “sim”, “não” ou “não se aplica” (no caso de participantes de sexo biológico masculino), assim da população do sexo biológico feminino (n=69), 20 declararam estarem gestantes no momento do questionário, 49 não (Tabela 5).

Tabela 5: Frequência de População Gestante

Gestante	Frequência absoluta	Frequênc
Sim	20	
Não	49	
Não se aplica*	30	
Total	99	1

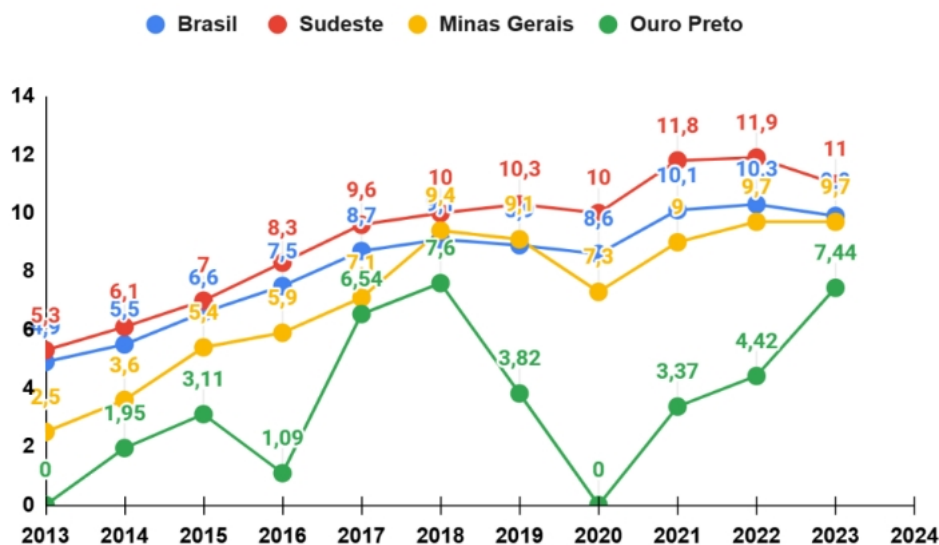
Fonte: Elaboração Própria (2026)

A partir dos dados coletados, pode-se inferir que a população que acessa o ambiente público de saúde, aqui representado pelo LAPAC, consiste em uma maioria feminina, parda, nas faixas de idade de 18-25 anos principalmente representando maioria estudantil. Percebe-se boa adesão das gestantes a testagem, o que se deve principalmente pelo pré-natal e acesso facilitado ao serviço, o que corresponde aos aconselhamentos de cuidado materno-infantil. Contudo, quando colocado em contraste com dados do Boletim Epidemiológico da Sífilis de Ouro Preto, MG (VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2024), houve um aumento de casos relatados em 2023, ano de estabelecimento do Projeto Previna, o aumento da taxa pode ser relacionada com a maior oferta e facilidade de testagem e confirmação de diagnóstico, aumentando uma taxa de 4,42 casos/1000 nascidos vivos em 2022 para 7,44 casos/1000 nascidos vivos em 2023 de incidência de sífilis congênita no município (Figura 2) e 12,2 casos/1000 nascidos vivos em 2022 para 17,0 casos/1000 nascidos vivos em 2023 para sífilis em gestantes (Figura 3).

Conforme dados apresentados pelo boletim (VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2024) a maioria das mães que deram à luz a bebês portadores de sífilis congênita em Ouro Preto tinham entre 20 e 29 anos, eram pardas (63,9%) e não possuíam ensino médio

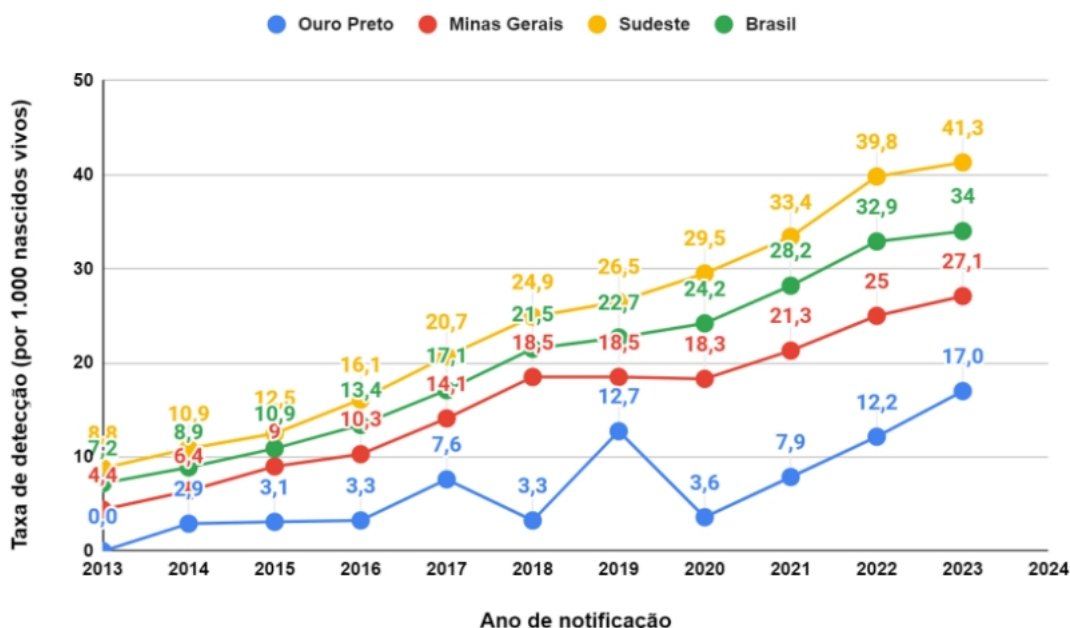
completo, destaca-se a taxa alarmante de 25% de mães adolescentes (10 a 19 anos). No Brasil cerca de 84% das mães passaram por tratamentos inadequados e/ou ineficazes ou não realizaram o tratamento, e no caso de Ouro Preto cerca de 77,8% dos casos foram perdidas as oportunidades de se realizar tratamento adequado e evitar a transmissão vertical³⁶. Dessa forma, reforça-se a preocupação de medidas públicas voltadas ao público gestante, visto que assim como no cenário nacional, Ouro Preto possui uma população predominantemente negra e parda e com alta disparidade social, o que pede por medidas mais efetivas e voltadas a vulnerabilidade da população, buscando manter as taxas de sífilis materna e congênita abaixo das nacionais e estaduais.

Figura 2: Comparação das taxas de incidência de sífilis congênita a cada 1000 nascidos vivos a nível nacional, regional, estadual e municipal em série história de 2013 a 2023



Fonte: Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto (2024)

Figura 3: Comparação das taxas de incidência de sífilis em gestantes a nível nacional, regional, estadual e municipal em série história de 2013 a 2023



Fonte: Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto (2024)

Fazendo uma avaliação do panorama etário, a população de Ouro Preto é majoritariamente idosa, de uma população de 66.509 pessoas a partir de 10 anos há um montante de 23.012 pessoas com 50 anos ou mais de acordo com dados de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) (VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2024). Com base nos pacientes atendidos, percebe-se busca pela população de meia idade a idosa (faixas de idade de 41 anos a mais de 60 anos) pelos testes rápidos de IST, dentre os 6 resultados positivos para sífilis 2 deles são dessa faixa etária, ademais, entre os pacientes dessa idade o uso de métodos de prevenção não são bem empregados, sendo que de 37 pacientes, dentro dessa faixa etária, cerca de 17 não fazem uso de preservativo nem testagem regular. É interessante uma análise desses dados para aprimoramento de políticas públicas voltada para conscientização e minimização do estigma sexual e de ISTs entre essa população para aumentar a captação e adesão a testagem regular, pois, mesmo idosos, indicaram estar com a vida sexualmente ativa, possuindo, em sua maioria, um parceiro por ano.

Voltando-se mais aos métodos de prevenção, percebe-se a resistência pelo uso de preservativo, mesmo esse estando em maioria (54,55%) quando há um método de prevenção autodeclarado diferente de "nada", visto que na maioria das

vezes, mesmo indicado como método de prevenção de escolha, ele acaba não sendo usado (39,4%). Para a população jovem (18 a 25 anos), onde o total é de 28 pessoas, o método de prevenção mais relatado é o preservativo (24), seguido por testagem (3) e apenas 1 pessoa relatou não usar métodos de prevenção. Considerando orientação sexual, toda a população LGBT+ representada na amostra por homossexuais (9), bissexuais (6) e pansexuais (2) fazem uso de preservativo, com exceção de uma (1), em contraste com heterossexuais (82) onde quase metade da população não usa preservativos nem testagem (36) como forma de prevenção.

Tecendo um recorte social-econômico, cerca de 60,6% da amostra (n=99) possui apenas o ensino médio completo e 14,1% é apenas alfabetizada (Gráfico 3), somado ao parâmetro financeiro onde o total de 36,36% da população vive apenas com 1 a 2 salários mínimos como renda familiar e cerca de 14,14% vive com menos do que um salário mínimo (Tabela 3), caminha-se para aprimoramento da promoção de saúde a partir de orientações de informativas e engajamento da população para prevenção e conhecimento em saúde, percebe-se a necessidade de se ater a informações de fácil linguagem para maior alcance.

Ademais, devido ao baixo número de resultados reagentes (positivos), não se pode estabelecer tantos vínculos diretos, contudo, os dados obtidos são interessantes para se ter o *screening* da população ouropretana e guiar políticas públicas.

6. CONCLUSÃO

Os dados obtidos pelo Projeto Previna, coletados entre março e novembro de 2024 no LAPAC, evidenciam a relevância da testagem rápida como ferramenta de rastreio e monitoramento das infecções sexualmente transmissíveis, em especial a sífilis, única infecção que apresentou resultados reagentes na amostra estudada (n=99). A análise descritiva da população atendida revela predominância feminina, majoritariamente composta por indivíduos jovens, estudantes e pertencentes a grupos socioeconomicamente vulneráveis, com elevada representatividade de autodeclaração como “parda” e escolaridade limitada. Tais achados corroboram a necessidade de direcionamento de políticas públicas específicas, sobretudo no que tange à prevenção da transmissão vertical, dada a crescente incidência de sífilis em gestantes e de sífilis congênita, conforme evidenciado pelos indicadores municipais.

Ademais, os dados comportamentais indicam padrões de uso irracional de métodos de prevenção, principalmente do preservativo, o que se destaca entre a população heterossexual e, em menor grau, entre os indivíduos de faixas etárias mais avançadas. Esses resultados sugerem que, mesmo em contextos de acesso facilitado à testagem, persistem desafios relacionados à adesão às práticas preventivas, impondo a necessidade de estratégias educativas e de promoção da saúde que considerem as especificidades culturais e socioeconômicas da população de Ouro Preto, aproveitando o avanço e estrutura bem fundamentada atual das políticas públicas de saúde para prevenção de ISTs associadas a projetos/programas de extensão universitária.

Assim, os dados constatados neste estudo fundamentam e orientam a importância de ações integradas que promovam o diagnóstico precoce, a efetivação do tratamento adequado e a conscientização contínua, com vistas à redução de estigmas, das taxas de transmissão vertical e à mitigação dos impactos das ISTs na saúde materno-infantil e na saúde pública de forma geral.

REFERÊNCIAS

1. AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Título do capítulo. In: SEMINÁRIO PREVENÇÃO À AIDS: LIMITES E POSSIBILIDADES NA TERCEIRA DÉCADA, ano. Anais [...]. Rio de Janeiro: ABIA, ano. p. xx-yy.
2. BERTATI, Letícia Martins et al. Avaliação do perfil epidemiológico das hepatites virais no Brasil – 2010 a 2021. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago, v. 9, 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chaves em hiv, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/agenda-estrategica-para-ampliacao-do-acesso-e-cuidado-integral-das-populacoes-chaves-em-hiv-hepatites-virais-e-outras-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 20 abril 2026.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2024. 2024 b. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view#:~:text=O%20Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20HIV,%2C%20regi%C3%B5es,%20estados%20e%20capitais. Acesso em: 25 abril 2026
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis, número especial: Outubro de 2024. Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2024 c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2024.pdf>. Acesso em: 25 abril 2026.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático para a Execução de Testes Rápidos para Diagnóstico da Infecção pelo HIV, Sífilis, Hepatites B e C. Brasília: Ministério da Saúde, 2024 a.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf/view>. Acesso em: 20 de junho 2026.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.459, de 24 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 11 jul. 2011, Seção I, p. 109.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100002.esp1>. Acesso em: 30 maio 2026.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). 2022 a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf. Acesso em: 28 maio 2026.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos e Gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 b.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 c.
14. CARVALHO, Andressa dos Santos; AQUINO, Gabriella Fidelis; CARDOSO, Alessandra Marques. Consequências da sífilis gestacional na saúde pública: uma revisão integrativa. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago*, v. 9, 2023.
15. COSTA, Letícia Marchioro Leandro da; COSTA, Livia Marchioro Leandro da; SILVA, Isabella Maria; SILVA, Sabrina Guimarães. Perfil epidemiológico da doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) nas cinco regiões brasileiras. *Interfaces em Ciências da Saúde, Volta Redonda*, v. 2, 2023. DOI: 10.47385/interfaces.4465.2.2023.
16. DA FONTE, V. R. et al. Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. *Cogitare Enfermagem*, v. 23, n. 3, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55903>. Acesso em: 28 maio 2026.
17. DA PAZ FILHO, G. J. et al. Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 47, p. 65–69, 2001.
18. DOS SANTOS, Vinicius Nascimento; TRAVASSOS, Ana Gabriela Álvares. Sífilis gestacional e congênita: o panorama epidemiológico nacional de uma década. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 27, p. 103229, 2023.
19. FELISBINO-MENDES, Mariana Santos; ARAÚJO, Fernanda Gontijo; OLIVEIRA, Laís Vanessa Assunção; VASCONCELOS, Nádia Machado de; VIEIRA, Maria Lúcia França Pontes; MALTA, Deborah Carvalho. Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*,

- São Paulo, v. 24, supl. 2, e210018, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>
20. FREIRE, J. O. et al. Prevalência de HIV, sífilis, hepatites B e C em gestantes de uma maternidade de Salvador. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, p. 945–953, 2021.
 21. GREER, Laura; WENDEL JUNIOR, George D. Rapid diagnostic methods in sexually transmitted infections. *Infectious Disease Clinics of North America*, Philadelphia, v. 22, n. 4, p. 601–617, 2008. DOI: 10.1016/j.idc.2008.05.010.
 22. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ouro Preto: panorama. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ouro-preto/panorama>. Acesso em: 21 jun. 2026.
 23. JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). Global AIDS Update 2023. Geneva: UNAIDS, 2023.
 24. LARANJEIRA, Aldeone Oliveira et al. Análise dos casos de sífilis gestacional no Brasil entre os anos de 2017 a 2021: um estudo ecológico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 4, p. 855-865, 2024.
 25. MIRANDA, A. E. et al. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, v. 30, Esp. 1, e2020611, 2021.
 26. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Cada dia há 1 milhão novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis. 6 jun. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2019-cada-dia-ha-1-milhao-novos-casos-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis>. Acesso em: 30 maio 2026.

27. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis [Internet]. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2016. 401 p. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34077/CD552017-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 maio 2026.

28. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global HIV/AIDS Strategy 2021-2026. Geneva: WHO, 2021.

29. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Guidelines for the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/pcdt_transmissao_vertical.pdf. Acesso em: 29 maio 2026.

30. OURO PRETO. Prefeitura Municipal. Informações Gerais. 2026. Disponível em: <https://www.ouropreto.mg.gov.br/informacoes-gerais>. Acesso em: 21 jun. 2026.

31. PEELING, Rosanna W.; MABEY, David. Point-of-care tests for diagnosing infections in the developing world. *Clinical Microbiology and Infection*, Amsterdam, v. 16, n. 8, p. 1062–1069, 2010. DOI: 10.1111/j.1469-0691.2010.03279.x.

32. PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. Atendimento à população para prevenção, controle e tratamento do vírus da imunodeficiência humana e síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/Aids) e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) e hepatites virais. 2023. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/programas-e-acoes/acao/4370-atendimento-a-populacao-para-prevencao--controle-e-tratamento-do-virus-da-imunodeficiencia-humana-e-sindrome-da-imunodeficiencia-adquirida--hiv-aids--e-outras-infeccoes-sexualmente-transmissiveis--ist--e-hepatites-virais?ano=2023>. Acesso em: 30 maio 2026.

33. SOARES, Daniela Cristina; FILHO, Luciano Chaves Franco; REIS, Herald Souza dos; et al. Assessment of the Accuracy, Usability and Acceptability of a Rapid Test for the Simultaneous Diagnosis of Syphilis and HIV Infection in a Real-Life Scenario in the Amazon Region, Brazil. *Diagnostics*, Basel, v. 13, n. 4, art. 810, 2023. DOI: 10.3390/diagnostics13040810.
34. THEIS, L. C.; GOUVÊA, D. L. Percepção dos idosos em relação à vida sexual e as infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade. *Rev. bras. ciênc. saúde*, p. 197–204, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n2.36926>. Acesso em: 30 maio 2026.
35. VARGAS, S.; CALVO, G.; QQUELLON, J.; VASQUEZ, F.; BLONDEEL, K.; BALLARD, R.; TOSKIN, I. Point-of-care testing for sexually transmitted infections in low-resource settings. *Clinical Microbiology and Infection*, Amsterdam, v. 28, n. 7, p. 946–951, 2022. DOI: 10.1016/j.cmi.2021.05.052.
36. VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto. Boletim epidemiológico da sífilis. Vol. I, Novembro 2024. Disponível em: https://sgm.ouropreto.mg.gov.br/arquivos/prestacao_contas/6fcc0bc48cc69b10fe9a2387b095b91b.pdf. Acesso em: 29 maio 2026.
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030. Geneva: WHO, 2022.
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022–2030: report on progress and gaps 2024. Geneva: WHO, 2024.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Projeto de pesquisa: **RASTREIO E MANEJO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO GERAL E TRANSGÊNERO ATENDIDA NO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO – LAPAC E EM DEMAIS ESPAÇOS SOCIAIS E DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE OURO PRETO E DISTRITOS.**

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa que consiste em permitir que o resultado do(s) exame(s) que seu médico solicitou possam ser utilizados na pesquisa e autorizar a consulta dos resultados dos testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) realizados por esta equipe. Nós pretendemos estudar a relação das ISTs com outras doenças e condições de saúde. O objetivo desse estudo é auxiliar a secretaria municipal de saúde de Ouro Preto no rastreamento e manejo de Infecções Sexualmente Transmissíveis na população geral e transgênero de Ouro Preto, respondendo a meta mundial da Organização Mundial de Saúde e da Organização Pan Americana de Saúde. Para isso após vamos computar os resultados dos testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, assim como dos demais exames que você realizará no LAPAC e realizar análises dos dados. Este estudo será coordenado pela Profa. Isabela Neves de Almeida da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto. Seu nome não aparecerá em nenhum momento dos resultados divulgados da pesquisa e você pode perguntar o que julgar necessário e retirar seus resultados do banco da pesquisa a qualquer momento.

1)Procedimentos: Coleta dos dados dos resultados dos seus exames realizados no LAPAC (solicitados pelo seu médico/enfermeiro), juntamente com os resultados dos testes rápidos.

2)Riscos/Desconfortos: No momento da coleta você pode sentir algum desconforto físico, e você pode sentir desconforto psicológico ao saber que seus resultados estão sendo analisados em uma pesquisa.

3)Alternativas: Se você decidir não participar desse estudo, ou interromper a sua participação a qualquer momento, o seu tratamento médico não será alterado.

4)Custos para participantes: Não haverá custos para você, caso decida participar desse estudo.

5)Benefícios: este estudo é importante para se compreender melhor a relação das Infecções Sexualmente Transmissíveis com outras doenças, auxiliar o Município de Ouro Preto a responder meta mundial da Organização Mundial de Saúde, juntamente com a Organização Pan Americana de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil.

6)Reembolso: Não haverá benefícios financeiros para você participar do estudo.

7) Confidenciabilidade dos dados: Procedimentos serão adotados pelos responsáveis por esse estudo no intuito de proteger as informações que você forneça. Estas serão codificadas e mantidas em um local reservado (arquivos do Laboratório de Citologia coordenado pela Profª

Cláudia Carneiro e gabinete da Profª Isabela Neves, e planilhas com senha). Os resultados serão discutidos com você caso seja de sua vontade.

O termo seguirá em duas vias com espaço destinado para rubricas.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) poderá ser contatado em caso de dúvidas éticas.

CONSENTIMENTO

Os pesquisadores discutiram comigo as informações e responderam às minhas perguntas. Esse consentimento foi elaborado em duas vias. Eu receberei uma via desse documento e a outra via ficará com o pesquisador. Se tiver alguma dúvida sobre a minha participação no estudo poderei entrar em contato nos seguintes números: (31) 994719503; Profa. Isabela Neves de Almeida, e-mail: isabela.almeida@ufop.edu.br.

() Declaro necessário novo Termo de Consentimento a cada pesquisa realizada com meus dados.

() Dispensar novo Termo de Consentimento a cada pesquisa realizada com meus dados.

A PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA É VOLUNTÁRIA E TODA A INFORMAÇÃO PESSOAL SERÁ MANTIDA EM SIGILO.

Nome do participante

Assinatura do participante

Data:

Nome do pesquisador que aplicou o TCLE:

Assinatura do pesquisador que aplicou o TCLE:

Data:

Endereço do Comitê de Ética da Universidade Federal de Ouro Preto
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Centro de Convergência
Campus Universitário – Morro do Cruzeiro
Universidade Federal de Ouro Preto
Ouro Preto - MG
CEP 35400-000
Email: cep.propp@ufop.edu.br

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PREVINA: QUESTIONÁRIO
SOCIODEMOGRÁFICO E HÁBITOS DE VIDA**



QUESTIONÁRIO PREVINA



PROPP
Projeto de Pesquisa
Prevalência e Risco



QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E HÁBITOS DE VIDA

MÓDULO 1: IDENTIFICAÇÃO			
1	Nome Completo (Registro):		Sexo Biológico: 1 ☐ M 2 ☐ F
	Nome Social:		
2	Data Nascimento: / /	Idade: / /	
3	Profissão:		
MÓDULO 2: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
5	Qual o seu estado civil atual?	1 ☐ Solteiro (a) 2 ☐ Casado (a) 3 ☐ Vive com companheiro (a)	4 ☐ Separado (a) 5 ☐ Divorciado (a) 6 ☐ Viúvo (a)
	6	Como se classifica a respeito de sua cor ou raça?	
		1 ☐ Branca 2 ☐ Preta 3 ☐ Amarela	
4 ☐ Parda 5 ☐ Indígena 6 ☐ Não quis responder			
7	Qual a sua escolaridade?	1 ☐ Não alfabetizado (a) - não sabe ler nem escrever	
		2 ☐ Alfabetizado (a) - mas não completou o ensino fundamental	
		3 ☐ Ensino Fundamental Completo	
8	Atividade Laboral:	1 ☐ Não trabalha	2 ☐ Trabalha Qual ocupação?
		3 ☐ Aposentada (o)	
9	Mora com outras pessoas na sua casa?		
	1 ☐ Não 2 ☐ Sim, Quantos: / /		
10	Renda Familiar (em reais):	Quantas pessoas vivem desta renda:	
MÓDULO 3: DADOS PREGRESSOS			
11	Tem alguma doença crônica (ex diabetes, hipertensão, doença autoimune)?		
12	Se resposta positiva para pergunta anterior, realiza controle e tratamento? Qual (quais medicamentos?):		
14	Realizou Teste Rápido para as ISTs nos últimos 6 meses ? () SIM () NÃO () IGNORADO		



QUESTIONÁRIO PREVINA



PRPPH
Pró-Reitoria de Planejamento e Desenvolvimento



16	Testou positivo para alguma IST nos últimos seis meses?		
	() SIM () NÃO () IGNORADO		
17	Caso resposta positiva na pergunta anterior – qual IST?	Realizou Tratamento?	
18	Testou positivo para alguma IST alguma vez na vida?		
	() SIM () NÃO () IGNORADO		
19	Caso resposta positiva na pergunta anterior – qual IST?		
	Realizou Tratamento?		
HÁBITOS			
TABAGISMO			
20	Fuma?	1 ☐ Não, nunca fumei	Quantos cigarros por dia?
		2 ☐ Sim, regularmente	Há quanto tempo fuma?
21	☐ Não, fumei no passado, mas parei de fumar. Durante quanto tempo fumou?		
	Quantos cigarros fumava por dia?		Término:
ALCOOLISMO – CAGE			
21	Consome bebidas alcoólicas:		
	() IGN () Nunca consumiu () Já consumiu () Consome		
	Já sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida? () Sim () Não () IGNORADO		
	Recebeu críticas ao modo de beber? () Sim () Não () IGNORADO		
	Bebe pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? () Sim () Não () IGNORADO		
	Sente-se culpado pela maneira de beber? () Sim () Não () IGNORADO		
	Se duas das respostas acima forem positivas, marcar critério CAGE positivo		
	Critério CAGE: → () IGN () Negativo () Positivo		
OUTRAS DROGAS			
22	Faz uso de outras drogas (diferente de álcool e tabaco?)		
	() Sim () Não () IGNORADO		
	Se sim, qual(is)?		
SAÚDE SEXUAL ADAPTADO UNAIDS (2021)			
23	Qual a sua identidade de gênero?		
24	Qual sexo foi atribuído a você no nascimento?		



QUESTIONÁRIO PREVINA



PRONAT
Programa Nacional
de DST e HIV



25	Você sabe qual é a sua orientação sexual? Se sim, deseja responder?
26	Você já teve relações sexuais?
27	Se sim, qual o número de parcerias sexuais no último ano?
28	Importa de dizer com quem se relacionou (homens cis e/ou trans, mulheres cis, trans e/ou travestis)?
29	O que você faz para proteger-se das IST, incluindo o HIV?
30	Quando você usa essa proteção? Com quais parcerias?
31	Você faz uso da Profilaxia Pré-exposição (PrEP),a Profilaxia Pós-exposição (PEP) ou, caso seja positiva para HIV, a terapia antirretroviral?
32	Sabe descrever o esquema da sua terapia antirretroviral?
33	Você é ou já foi profissional do sexo?
SOMENTE PACIENTES TRANSGENERO	
33	Você toma seus hormônios sem deixar de tomar a Profilaxia Pré-exposição (PrEP),a Profilaxia Pós-exposição (PEP) ou, caso seja positiva para HIV, seus antirretrovirais?
34	Você sabe se há problema em tomá-los conjuntamente?

ANEXO A – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Rastreo e manejo de Infecções Sexualmente Transmissíveis na população geral e transgênero de Ouro Preto

Pesquisador: Isabela Neves de Almeida

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65848622.1.0000.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.101.394

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram retiradas do arquivo informações básicas da pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2047880.pdf). Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são um problema de saúde pública mundial persistente e se destacam por estarem dentro do contexto de infecções que ocasionam doenças curáveis. Devido a este contexto a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu ações prioritárias para alcançar metas de redução e eliminação das ISTs até 2030 por meio do estabelecimento do Plano de Ação para Prevenção e Controle do HIV/IST (2016-2021). Objetivo: Realizar o rastreo e manejo de Infecções Sexualmente Transmissíveis na população geral e transgênero atendida do Laboratório de Análises Clínicas da Universidade Federal de Ouro Preto - LAPAC, e demais espaços sociais e de assistência à saúde no município de Ouro Preto e distritos. Métodos: Este projeto será executado em três diferentes contextos: Contexto 1 - pacientes atendidos no Laboratório de Análises Clínicas da Escola de Farmácia da UFOP (LAPAC); Contexto 2 - pacientes transgênero atendidos no Ambulatório de Saúde Nutricional para população transgênero da Escola de Nutrição em conjunto com o Projeto Nutra; Contexto 3 - população atendida na comunidade acadêmica da UFOP, no contexto de prevenção de ISTs. Nos três contextos serão realizadas as seguintes ações: 1 – Seleção e Treinamento do Bolsista e Voluntários, 2 – Realização dos testes para rastreo de ISTs, 3 – Emissão de Laudos e

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO**



Continuação do Parecer: 6.101.394

Ausência	TCLE_Projeto_IST_23_05_2023_correc oes_sinalizadas.pdf	24/05/2023 10:52:36	Isabela Neves de Almeida	Aceito
Cronograma	Cronograma_IST_24_05_2023_versao_l impa.pdf	24/05/2023 10:51:30	Isabela Neves de Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_IST_24_05_2023_versao_limpa. pdf	24/05/2023 10:46:32	Isabela Neves de Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_IST_24_05_2023_correcoes_sin alizadas.pdf	24/05/2023 10:45:57	Isabela Neves de Almeida	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_ CEP_6057071.pdf	24/05/2023 10:45:36	Isabela Neves de Almeida	Aceito
Cronograma	Cronograma_IST_24_05_2023_versao_ sinalizada.pdf	24/05/2023 10:44:52	Isabela Neves de Almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Claudia_Projeto_IST_21_11 2022.pdf	22/11/2022 11:53:15	Isabela Neves de Almeida	Aceito
Orçamento	Orcamento_Projeto_IST_07_11_2022.p df	22/11/2022 11:53:02	Isabela Neves de Almeida	Aceito
Declaração do Patrocinador	Declaracao_Testes_Prefeitura_Projeto_I ST_21_11_2022.pdf	22/11/2022 11:52:08	Isabela Neves de Almeida	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_IST_assinado_09_11_2 022.pdf	09/11/2022 12:05:44	Isabela Neves de Almeida	Aceito
Outros	Anuencia_MEDICINA_3_11_2022.pdf	08/11/2022 21:35:21	Isabela Neves de Almeida	Aceito
Outros	Anuencia_NUTRA_03_11_2022.pdf	08/11/2022 21:35:01	Isabela Neves de Almeida	Aceito
Outros	Anuencia_PREFEITURA_03_11_2022.p df	08/11/2022 21:34:40	Isabela Neves de Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

OURO PRETO, 05 de Junho de 2023

Assinado por:
Wendel Coura Vital
(Coordenador(a))

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPI, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.proppi@ufop.edu.br

ANEXO B – LAUDO PREVINA



LAUDO DIAGNÓSTICO DOS TESTE RÁPIDOS PROJETO PREVINA - LAPAC - SAE/CTA/UDM



Data de atendimento: **Telefone:**

Nome paciente:

Gestante: () Sim () Não () Não se aplica

Se gestante, idade gestacional:

Data de nascimento: **CPF:**

Endereço:

Teste rápido 1 (triagem) de HIV por detecção de anticorpos anti-HIV.

() **NÃO REAGENTE:** necessário repetir o teste após 30 dias em caso de suspeita de infecção.

() **REAGENTE:** necessário realizar teste rápido 2 ou exame laboratorial para confirmação.

() **INVÁLIDO:** necessário repetir o teste.

() **NÃO REALIZADO.**

Se reagente, já sabia?

() Sim, mas atualmente não está em acompanhamento.

() Sim, e já está em acompanhamento. () Não sabia.

Teste rápido 2 (confirmatório) de HIV por detecção de anticorpos anti-HIV.

() **NÃO REAGENTE:** necessário repetir o teste após 30 dias em caso de suspeita de infecção.

() **REAGENTE:** necessário exame laboratorial para confirmação.

() **INVÁLIDO:** necessário repetir o teste.

() **NÃO REALIZADO.**

Se reagente, já sabia?

() Sim, mas atualmente não está em acompanhamento.

() Sim, e já está em acompanhamento. () Não sabia.

Teste rápido treponêmico de SÍFILIS por detecção de anticorpos IgG/IgM.

() **NÃO REAGENTE:** necessário repetir o teste após 30 dias em caso de suspeita de infecção.

() **REAGENTE:** necessário realizar teste rápido 2 ou exame laboratorial (VDRL) para confirmação.

() **INVÁLIDO:** necessário repetir o teste.

() **NÃO REALIZADO.**

Se reagente, já sabia?

() Sim, mas atualmente não está em acompanhamento.

() Sim, e já está em acompanhamento. () Não sabia.



LAUDO DIAGNÓSTICO DOS TESTE RÁPIDOS PROJETO PREVINA - LAPAC - SAE/CTA/UDM



Teste rápido de HEPATITE B por detecção de anticorpos anti-HBs-Ag

☐ **NÃO REAGENTE:** necessário repetir o teste após 30 dias em caso de suspeita de infecção.

☐ **REAGENTE:** necessário agendar consulta médica.

☐ **INVÁLIDO:** necessário repetir o teste.

☐ **NÃO REALIZADO.**

Se reagente, já sabia?

☐ Sim, mas atualmente não está em acompanhamento.

☐ Sim, e já está em acompanhamento. ☐ Não sabia.

Teste rápido de HEPATITE C por detecção de anticorpo anti-HCV.

☐ **NÃO REAGENTE:** necessário repetir o teste após 30 dias em caso de suspeita de infecção.

☐ **REAGENTE:** necessário realizar consulta médica.

☐ **INVÁLIDO:** necessário repetir o teste.

☐ **NÃO REALIZADO.**

Se reagente, já sabia?

☐ Sim, mas atualmente não está em acompanhamento.

☐ Sim, e já está em acompanhamento. ☐ Não sabia.

Em casos de resultado REAGENTE para uma das infecções acima, o paciente deve ser encaminhado diretamente para o serviço de referência Serviço de Atendimento Especializado/Centro de Testagem e Aconselhamento/Unidade Dispensadora de Medicamentos (SAE/CTA/UDM).

O SAE/CTA/UDM está localizado na Rua Mecânico José Português, s/n, São Cristovão. O agendamento de consulta pode ser feito pelo telefone (31) 3551-7699 (whatsapp).

E-mail: udm.ouropreto@gmail.com

Horário de funcionamento da SAE/CTA/UDM é de 08:00h às 17:00h de segunda a sexta.

Pacientes que já fazem acompanhamento da infecção, não é necessário encaminhá-lo para o SAE/CTA/UDM.

.....
Assinatura do responsável técnico

ANEXO C – DECLARAÇÃO CREDIT-IA



Declaração CRediT-IA

1. Identificação do manuscrito

- Título do manuscrito: **PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO DE OURO PRETO E FATORES ASSOCIADOS**
- Autor(es): Júlya Ribeiro Antunez
- Instituição(ões): Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

2. Uso de ferramentas de Inteligência Artificial

- ☐ Declaro que NÃO houve uso de ferramentas de Inteligência Artificial na elaboração deste manuscrito.
- ☒ Declaro que houve uso de ferramentas de Inteligência Artificial, conforme detalhado abaixo.

3. Declaração detalhada de uso de IA (obrigatório quando aplicável)

3.1 Ferramenta(s) utilizada(s)

Ferramenta(s): ChatGPT_

3.2 Versão / modelo (Indicar versão, modelo ou sistema, quando aplicável. Ex.: GPT-4, GPT-4o, DeepL Pro)

Versão / modelo: GPT-4 Free

3.3 Finalidade do uso (Descreva objetivamente a finalidade do uso da IA):

- ☐ revisão linguística / gramatical
- ☐ tradução
- ☒ organização ou reestruturação de texto
- ☐ suporte técnico limitado
- ☐ outro (especificar):

3.4 Tipo de uso (Classifique o uso realizado):

- ☐ suporte linguístico
- ☐ suporte técnico
- ☒ suporte organizacional
- ☐ outro (especificar):

Breve descrição do uso: A coleta de referências para produção da monografia pela autora levou a produção de uma lista não organizada em ordem alfabética feita em word. A partir dessa lista, após a

finalização da seleção e estudos das referências, foi enviado ao Chat-GPT um *prompt* solicitando a ferramenta a organização em ordem alfabética e numerada de todas as referências submetidas pela autora.

3.5 Limites do uso (Indicar explicitamente o que NÃO foi realizado com apoio de IA): A produção integral do trabalho, a parte da mera organização alfabética da sessão de referências, não usufruiu de quaisquer inteligências artificiais.

4. Declaração de responsabilidade humana

Declaro expressamente que:

1. todas as decisões intelectuais, conceituais, argumentativas e interpretativas do manuscrito são de autoria exclusivamente humana;
2. a(s) ferramenta(s) de Inteligência Artificial foi(foram) utilizada(s) apenas de forma instrumental, se/quando utilizadas;
3. todo o conteúdo, assistido ou não por Inteligência Artificial, foi criticamente revisado pelo(s) autor(es);
4. o(s) autor(es) assume(m) plena responsabilidade ética, acadêmica e intelectual pelo texto final, inclusive se dispondo à defesa pública do conteúdo.

5. Confirmação final obrigatória¹

- ☒ **CRedit-IA (+):** Declaro que o uso de ferramentas de Inteligência Artificial neste manuscrito foi estritamente instrumental, devidamente declarado, e que assumo integral responsabilidade humana pelo conteúdo, argumentos e conclusões apresentados.
- ☐ **CRedit-IA (-):** Declaro que não houve uso de ferramentas de Inteligência Artificial neste manuscrito, e que assumo integral responsabilidade humana pelo conteúdo, argumentos e conclusões apresentados.

Local e data: Ouro Preto, 29 de agosto de 2026

Nome do autor responsável: Júlya Ribeiro Antunez

Assinatura (no gov.br ou equivalente):

 Documento assinado digitalmente
JÚLYA RIBEIRO ANTUNEZ
Data: 28/08/2026 13:32:54-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

CRedit-AI Statement (ENGLISH)

¹ **Observação editorial:** A ausência de declaração, a omissão de informações ou o uso de IA em desacordo com a Política Editorial e a Declaração CRedit-IA do *Virtualia Journal* poderá resultar em rejeição do manuscrito ou em medidas editoriais posteriores, como exclusão da publicação e a atualização do DOI com a informação.

1. Manuscript Identification

Manuscript title: Prevalence of Sexually Transmitted Infections and Associated Factors in the Population of Ouro Preto, Minas Gerais, Brazil

Author(s): Júlya Ribeiro Antunez

Institution(s): Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

2. Use of Artificial Intelligence Tools

- ☐ I declare that NO Artificial Intelligence tools were used in the preparation of this manuscript.
- ☒ I declare that Artificial Intelligence tools WERE used, as detailed below:

3. Detailed Declaration of AI Use (mandatory when applicable)

3.1 Tool(s) used (Indicate the name of the AI tool employed)
e.g., ChatGPT, DeepL, Grammarly, etc.

Tool(s):

3.2 Version / model (Indicate version, model, or system, when applicable. e.g., GPT-4, GPT-4o, DeepL Pro)

Version / model:

3.3 Purpose of use (Objectively describe the purpose of AI use)

E.g.,

- ☐ linguistic / grammatical revision
- ☐ translation
- ☒ text organization or restructuring
- ☐ limited technical support
- ☐ other (specify):

3.4 Type of use (Classify the use made)

- ☐ linguistic support
- ☐ technical support
- ☒ organizational support
- ☐ other (specify):

Brief description of use: The author's collection of references for the monograph resulted in

an unordered list created in Word. Once the selection and study of the references were complete, a prompt was sent to ChatGPT asking the tool to organize all the submitted references into a numbered, alphabetical list.

3.5 Limits of use (Explicitly indicate what was NOT done with AI support): The entire production of the work—apart from the mere alphabetical organization of the references section—did not make use of any artificial intelligence.

4. Declaration of Human Responsibility

I expressly declare that:

1. All intellectual, conceptual, argumentative, and interpretative decisions in the manuscript are exclusively human-authored;
2. The Artificial Intelligence tool(s) was/were used only instrumentally, if/when used;
3. All content, whether or not assisted by Artificial Intelligence, was critically reviewed by the author(s);
4. The author(s) assume(s) full ethical, academic, and intellectual responsibility for the final text, including being willing to publicly defend its content.

5. Mandatory Final Confirmation²

- ☒ *CRedit-AI (+)*: I declare that the use of Artificial Intelligence tools in this manuscript was strictly instrumental, duly declared, and that I assume full human responsibility for the content, arguments, and conclusions presented.
- ☐ *CRedit-AI (-)*: I declare that no Artificial Intelligence tools were used in this manuscript, and that I assume full human responsibility for the content, arguments, and conclusions presented.

Place and date: Ouro Preto (Brazil - Minas Gerais), 29th August of 2026

Name of responsible author: Júlya Ribeiro Antunez

Signature (via gov.br or equivalent):

 Documento assinado digitalmente
JÚLYA RIBEIRO ANTUNEZ
Data: 23/08/2026 12:34:34-0300
Verifique em <https://validar.jus.gov.br>

² **Editorial note:** Failure to provide a declaration, omission of information, or use of AI in disagreement with the Editorial Policy and the CRedit-IA Declaration of Virtualia Journal may result in rejection of the manuscript or subsequent editorial measures, such as exclusion from publication and updating of the DOI with the relevant information.

Declaración CRediT-IA (ESPAÑOL)

1. Identificación del manuscrito

Título del manuscrito: Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en la población de Ouro Preto y factores asociados

Autor(es): Júlya Ribeiro Antunez

Institución(es): Universidade Federal de Ouro Preto

2. Uso de herramientas de Inteligencia Artificial

- ☐ Declaro que NO se utilizaron herramientas de Inteligencia Artificial en la elaboración de este manuscrito.
- ☒ Declaro que SÍ se utilizaron herramientas de Inteligencia Artificial, según se detalla a continuación:

3. Declaración detallada del uso de IA (obligatorio cuando corresponda)

3.1 Herramienta(s) utilizada(s)

(Indicar el nombre de la herramienta de IA empleada)

Ej.: ChatGPT, DeepL, Grammarly, etc.

Herramienta(s): ChatGPT

3.2 Versión / modelo (Indicar versión, modelo o sistema, cuando corresponda. Ej.: GPT-4, GPT-4o, DeepL Pro)

Versión / modelo: ChatGPT Gratis

3.3 Finalidad del uso (Describir objetivamente la finalidad del uso de IA)

Ej.:

- ☐ revisión lingüística / gramatical
- ☐ traducción
- ☒ organización o reestructuración textual
- ☐ apoyo técnico limitado
- ☐ otro (especificar):

3.4 Tipo de uso (Clasificar el uso realizado)

- ☐ apoyo lingüístico
- ☐ apoyo técnico
- ☒ apoyo organizacional

☐ otro (especificar):

Descripción sucinta del uso: La recopilación de referencias realizada por la autora para la elaboración de la monografía dio lugar a una lista en Word, no ordenada alfabéticamente. A partir de dicha lista, y una vez finalizada la selección y el estudio de las referencias, se envió una instrucción (prompt) a ChatGPT solicitando que organizara alfabéticamente y numerara todas las referencias aportadas por la autora.

3.5 Límites del uso (Indicar explícitamente lo que NO se realizó con apoyo de IA): La elaboración completa del trabajo — más allá de la mera organización alfabética de la sección de referencias— no contó con el uso de ninguna inteligencia artificial.

4. Declaración de responsabilidad humana

Declaro expresamente que:

1. Todas las decisiones intelectuales, conceptuales, argumentativas e interpretativas del manuscrito son exclusivamente de autoría humana;
2. La(s) herramienta(s) de inteligencia artificial se utilizaron únicamente con fines instrumentales, en caso de utilizarse;
3. Todo el contenido, con o sin asistencia de inteligencia artificial, fue revisado críticamente por el/los autor(es);
4. El/Los autor(es) asume(n) la plena responsabilidad ética, académica e intelectual del texto final, incluyendo la disposición a defender públicamente su contenido.

5. Confirmación final obligatoria³

- ☒ **CRedit-IA (+):** Declaro que el uso de herramientas de Inteligencia Artificial en este manuscrito fue estrictamente instrumental, debidamente declarado, y que asumo la responsabilidad humana integral por el contenido, argumentos y conclusiones presentados.
- ☐ **CRedit-IA (-):** Declaro que no se utilizaron herramientas de Inteligencia Artificial en este manuscrito y que asumo la plena responsabilidad humana por el contenido, los argumentos y las conclusiones presentadas.

Lugar y fecha: Ouro Preto, 29 de Agosto de 2026

Nombre del autor responsable: Júlya Ribeiro Antunez

Firma (mediante gov.br o equivalente):

Documento assinado digitalmente
 **JÚLYA RIBEIRO ANTUNEZ**
 Data: 29/08/2026 12:33:10 -0300
 Verifique em: <https://validar.digov.br>

³ **Nota editorial:** La ausencia de declaración, la omisión de información o el uso de IA en desacuerdo con la Política Editorial y la Declaración CRedit-IA de Virtualia Journal podrá resultar en el rechazo del manuscrito o en medidas editoriales posteriores, como la exclusión de la publicación y la actualización del DOI con dicha información.