

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO
PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES CAMINHOS DO SERTÃO
UNIDADE AVANÇADA DE AMARANTE DO MARANHÃO
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS LICENCIATURA

FERNANDA DA SILVA ALCÂNTARA ARAÚJO

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM AMARANTE DO
MARANHÃO: desafios e perspectivas de prevenção**

AMARANTE DO MARANHÃO
2026

FERNANDA DA SILVA ALCÂNTARA ARAÚJO

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM AMARANTE DO
MARANHÃO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Ciências Biológicas Licenciatura, do
Programa de Formação de Professores
Caminhos do Sertão, da Universidade Estadual
da Região Tocantina do Maranhão –
UEMASUL, como requisito para obtenção de
título de licenciado em Ciências Biológicas

Orientadora: Sheila Elke Araújo Nunes

AMARANTE DO MARANHÃO

2026

A663i

Araújo, Fernanda da Silva Alcântara

Infecções sexualmente transmissíveis em Amarante do Maranhão: desafios e perspectivas de prevenção. / Fernanda da Silva Alcântara Araújo. – Amarante do Maranhão, MA, 2026.

34 f. ;il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências Biológicas)
Programa de Formação de Professores Caminhos do Sertão – Universidade
Estadual da Região Tocantina do Maranhão – UEMASUL, Imperatriz, MA,
2026.

1. Sífilis. 2. Vigilância epidemiológica. 3 Saúde pública. I. Título.

CDU 57

Ficha elaborada pela Bibliotecária: **Clemilda Izaías Santos CRB – 13/626**

FERNANDA DA SILVA ALCÂNTARA ARAÚJO

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM AMARANTE DO
MARANHÃO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Ciências Biológicas Licenciatura,
do Programa de Formação de Professores
Caminhos do Sertão, da Universidade Estadual
da Região Tocantina do Maranhão -
UEMASUL, como requisito para obtenção de
título de Licenciado em Ciências Biológicas

Orientadora: Sheila Elke Araújo Nunes

APROVADO EM: 09 / 06 / 2026

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente
SHEILA ELKE ARAUJO NUNES
Data: 27/06/2026 14:33:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Sheila Elke Araújo Nunes- Orientadora

Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública

Universidade Estadual Da Região Tocantina Do Maranhão- UEMASUL



Documento assinado digitalmente
JEOVANIA OLIVEIRA LIMA
Data: 27/06/2026 19:17:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Jeovânia Oliveira Lima- Examinador

Mestre em Agricultura e Meio Ambiente

Universidade Estadual Da Região Tocantina Do Maranhão- UEMASUL



Documento assinado digitalmente
PEDRO TIAGO PEREIRA LEITE
Data: 27/06/2026 19:25:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Pedro Tiago Pereira Leite- Examinador

Mestre em Educação

Universidade Estadual Da Região Tocantina Do Maranhão- UEMASUL

“Dedico esse trabalho ao Senhor Jesus, a minha mãe Dalvina, meu esposo João Batista e meu filho João Fernando, pelo amor incondicional, apoio, compreensão e incentivo.”

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela sua infinita bondade por me dar forças para vencer as dificuldades que ao longo da graduação surgiram e permitir que eu ultrapassasse todos e concluísse esse momento tão marcante de minha trajetória, sem ele nada seria possível.

A minha Mãe Maria Dalvina, alicerce da minha vida, musa inspiradora, e exemplo de mulher, será para sempre eu por ela e ela por mim. A meu Pai Francisco, pelo apoio. A minha Avó Diocrécia Maria (in memoriam), que cuidou de mim até seu último instante de vida, sua lembrança me inspira e me faz persistir.

Ao meu esposo João Batista, cujo incentivo foi decisivo para o início desta jornada acadêmica, e compreendeu as horas que estive ausente por causa do curso, seu apoio constante tornou possível a concretização deste sonho. A meu filho João Fernando, meu pequeno amor, que mesmo tão jovem transformou completamente minha vida e foi a maior motivação para eu chegar até aqui, este trabalho é por você.

À minha orientadora, Dra. Sheila Elke Araújo Nunes, pela condução competente deste trabalho, pela paciência e postura acolhedora, que foram essenciais para o seu desenvolvimento.

À Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), por essa oportunidade ímpar, no qual trouxe a possibilidade de mudar a realidade de todos os discentes, que sem dúvidas mudou e mudará ainda mais minha vida e realidade.

A coordenadores de curso, Prof. Jeovânia Lima e Prof. Pedro Tiago por exercer tão bem seu cargo. A coordenadora da unidade Samila Carvalho, por seu trabalho constante.

Aos supervisores dos estágios Antônio Marcos Sindeaux e Mirya Bezerra, por me acolher e apoiar esse momento único em minha vida. Aos professores que fizeram parte da minha jornada acadêmica.

Aos 24 discentes, compartilhamos inúmeros desafios e alegrias e em especial a minha turminha (Silas, Helena, Cristiane e Joadson) que compartilharam mais de perto toda esta jornada, o companheirismo, risadas e apoio constante sem dúvidas fez diferença longo do caminho. E por fim,

A todas as pessoas que duvidaram da minha capacidade, esse TCC é de todos vocês, muito obrigada!

RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) representam um relevante problema de saúde pública em nível mundial, afetando milhões de pessoas anualmente e impacta a qualidade de vida da população. Este estudo teve como objetivo geral realizar série histórica das principais Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) de notificação compulsória no município de Amarante do Maranhão, de 2019 a 2025, as principais IST prevalentes no município. Objetivos específicos: descrever os tratamentos disponibilizados pelo sistema público municipal às pessoas infectadas por ISTs, considerando as especificidades de cada infecção; compreender as condutas adotadas pelos profissionais de saúde diante da não adesão ao tratamento por indivíduos com infecções sexualmente transmissíveis e calcular as taxas de incidência das principais ISTs de notificação compulsória. Trata-se de pesquisa epidemiológica, descritiva, quantitativa e retrospectiva, baseada em dados secundários da Vigilância Epidemiológica Municipal. Foram analisados casos de sífilis, HIV/Aids e hepatites virais e herpes genital, considerando variáveis sociodemográficas e epidemiológicas. Os dados foram organizados em tabela, figuras e submetidas à análise estatística descritiva, permitindo identificar tendências, padrões e grupos mais vulneráveis à infecção. Calculou-se a incidência de casos com base na população estimada anualmente para o período investigados, conforme consta no IBGE para 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025 e o quantitativo de casos para os respectivos anos. Aplicou-se a fórmula: $\text{Incidência} = (\text{Número de novos casos} / \text{População de risco}) \times 10.000$. A raça mais prevalente foi a parda de forma absoluta em todos os anos, totalizando 105 registros em comparação com os demais grupos. Observa-se que a maior quantidade de casos está concentrada entre pessoas com Ensino Fundamental Incompleto, corresponde a 34 casos. A predominância acentuada do sexo feminino (127 casos) em comparação ao masculino (44 casos), impulsionada principalmente pelo alto número de notificações de Sífilis Gestacional. A faixa etária de 14 a 24 anos (88 casos) concentrou a maior incidência de casos, um grupo vulnerável. Diante disso, conclui-se que as ISTs permanecem como um relevante problema de saúde pública no contexto local, exigindo o fortalecimento das estratégias de vigilância epidemiológica e de educação em saúde.

Palavras-chave: Sífilis; Vigilância Epidemiológica.; Saúde Pública.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STIs) constitute a significant public health problem worldwide, affecting millions of people annually and substantially impacting the population's quality of life. The general objective of this study was to analyze the historical series of the main compulsory notification Sexually Transmitted Infections (STIs) in the municipality of Amarante do Maranhão, Brazil, from 2019 to 2025, identifying the most prevalent STIs in the municipality. The specific objectives were: to describe the treatments provided by the municipal public health system to individuals infected with STIs, considering the specificities of each infection; to understand the approaches adopted by healthcare professionals in cases of non-adherence to treatment among individuals with sexually transmitted infections; and to calculate the incidence rates of the main compulsory notification STIs. This is an epidemiological, descriptive, quantitative, and retrospective study based on secondary data obtained from the Municipal Epidemiological Surveillance Department. Cases of syphilis, HIV/AIDS, viral hepatitis, and genital herpes were analyzed, considering sociodemographic and epidemiological variables. The data were organized into tables and figures and submitted to descriptive statistical analysis, allowing the identification of trends, patterns, and population groups most vulnerable to infection. Incidence rates were calculated based on the estimated annual population for the period under investigation, according to data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) for the years 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 and 2025, as well as the number of reported cases for each respective year. The following formula was applied: $\text{Incidence} = (\text{Number of new cases} / \text{Population at risk}) \times 10,000$. The most prevalent race/color category was mixed-race (Brown), with 105 reported cases, surpassing all other groups. The highest number of cases was observed among individuals with incomplete elementary education, totaling 34 cases. A marked predominance of females (127 cases) compared to males (44 cases) was identified, mainly driven by the high number of gestational syphilis notifications. The age group between 14 and 24 years (88 cases) concentrated the highest incidence of cases, representing a particularly vulnerable population. The findings indicate that STIs remain a significant public health issue in the local context, highlighting the need to strengthen epidemiological surveillance strategies and health education actions.

Keywords: Syphilis; Epidemiological Surveillance; Public Health.

Sumário

1	Introdução	10
2	METODOLOGIA.....	13
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
3.1	Série histórica das infecções sexualmente transmissíveis em amarante do maranhão (2019–2025).....	14
3.2	Tratamento e manejo terapêutico das infecções sexualmente transmissíveis na rede pública de saúde	25
4	Considerações Finais	29
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) representam um relevante problema de saúde pública em nível mundial, afetando milhões de pessoas anualmente e impacta a qualidade de vida da população. Essas infecções são causadas por diferentes agentes etiológicos, incluindo vírus, bactérias, sendo transmitidas principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas seja por via oral, vaginal ou anal sem o uso de preservativo externo ou interno com uma pessoa infectada. Além disso, podem ocorrer outras formas de transmissão como vertical (da pessoa gestante, parturiente ou puérpera para o bebê), que pode ocorrer durante a gestação, o parto ou amamentação, sendo esta última via especialmente relevante no caso de infecções por HIV e HTLV (Brasil, 2025).

Em 2016, o Departamento de Doenças de Condições Crônicas simultaneamente com o Ministério da saúde reformulou a terminologia Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) para utilização Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Isso porque destacou-se a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo não apresentando sinais e sintomas (Brasil, 2016).

O impacto social e sanitário do HIV/AIDS e das ISTs correlatas estão além das estatísticas de prevalência: esses agravos afetaram de modo acentuado a qualidade de vida dos indivíduos e consequentemente têm implicações substanciais para o sistema de saúde. O HIV, por seu perfil crônico e complexo, impõe desafios contínuos no manejo de casos, enquanto outras ISTs, que de forma recorrentes são negligenciadas, podem causar comorbidades de risco elevados se não forem diagnosticadas e tratadas de forma adequada. Enfrentar esses desafios não são apenas uma questão de saúde pública, mas também uma responsabilização com a diminuição de desigualdades sociais e a garantia do acesso universal aos serviços de saúde (Amaral, 2025).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estima a prevalência acima de um milhão ISTs curáveis e não virais ocorrem a cada dia no mundo em pessoas com idade entre 15 e 49 anos. Nos últimos 10 anos houve um aumento de 168% de casos de ISTs entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2023).

Nesse contexto, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estabeleceu o plano de Ação para a Prevenção e o controle do HIV e das Infecções Sexualmente (2016-2021), com o propósito de fortalecer as ações voltadas à redução e à eliminação dessas epidemias como problemas de saúde pública nas Américas até 2030. Entre as prioridades do plano, destaca-se a implementação de estratégias destinadas à interrupção da transmissão vertical do HIV e das

sífilis congênita, acompanhadas por indicadores e metas específicas para avaliação e monitoramento dos resultados alcançados.

Nos últimos anos, o Brasil tem enfrentado importantes desafios epidemiológicos relacionados à saúde pública, especialmente em razão do crescimento dos casos de infecções sexualmente transmissíveis – ISTs, como a sífilis e a AIDs. Este aumento tem sido observado tanto entre jovens em idade economicamente ativa quanto na população com 60 anos ou mais, a persistência de os estigmas sociais e a limitação de ações educativas efetivas estão entre os principais fatores associados à expansão dessas infecções (Azevedo *et al*, 2026).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o pilar do direito ao acesso ao tratamento. No entanto, o cenário atual das ISTs no território brasileiro revela uma realidade complexa, onde simultaneamente as tecnologias avançadas de prevenção contrastam com o ressurgimento de infecções que eram consideradas controladas. Além disso, a distribuição das ISTs no Brasil não é homogênea, sendo profundamente influenciada por determinantes sociais de saúde.

As ISTs configuram-se como questão de saúde pública de grande magnitude, nesse sentido a sua investigação influencia diretamente para redução dos casos na população. Porém, observa-se maior suscetibilidade para as infecções, indivíduos que procuram de forma tardia os serviços de saúde, assim, dificultando o diagnóstico precoce e comprometendo a eficácia terapêutica (Barbosa, 2019; Pires, 2023).

Segundo Franco (2021), os atuais estudos epidemiológicos das IST e da síndrome da imunodeficiência adquirida, a Aids, no âmbito social brasileiro, indicam preocupações e análises temática aprofundada. Entretanto, os avanços nos remetem a confirmação de algumas tendências, reconhecidos há tempos: a elevação desproporcional de casos atribuídos a relações heterossexuais; e a disseminação de casos de grandes metrópoles para municípios de médio e pequeno porte.

No contexto da região nordeste, o Maranhão está ranqueado entre os estados com o maior número de pessoas vivendo com o HIV/AIDS, ocupando a quarta posição no ranking regional, atrás apenas da Bahia, Pernambuco e Ceará. Em relação à mortalidade, os registros acumulados entre 2014 e 2024 apontam 8.084 óbitos associados à doença, colocando o estado na quinta colocação entre os nordestinos em número absoluto de mortes. Esse quantitativo supera os observados em estados como Alagoas, Paraíba, Piauí, Rio Grande do norte e Sergipe (Ericeira, 2025).

Amarante do Maranhão, município localizado na região Tocantina do estado do Maranhão com uma área territorial de 7.441,771 km² e uma população de aproximadamente

37.085 pessoas (IBGE,2022), os entes governamentais, estadual e municipal, propõem ações para enfrentar os desafios relacionados à prevenção e tratamento dessas infecções.

No cenário atual, apesar dos avanços tecnológicos e da expansão do acesso a métodos diagnósticos e terapêuticos, as IST's continuam evidenciando índices preocupantes. Fatores como desinformação, práticas sexuais desprotegidas, disparidade socioeconômicas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde colaboram para a manutenção e aumento dos casos. Além disso, observa-se que o estigma associado às IST's ainda estabelece barreira significativa para a busca por testagem e esquema terapêutico.

Apesar da existência de estudos sobre o panorama epidemiológico das ISTs em área nacional e estadual. Percebe-se a insuficiência de estudos voltados a análises dessas infecções em municípios de médio e baixa densidade populacional, especialmente em Amarante do Maranhão.

Nesse sentido, o estudo das ISTs é importante, pois essas infecções continuam apresentando elevada ocorrência em diferentes populações apresentam não apenas consequências biológicas, mas também repercussões sociais, econômicas e psicológicas, o que reforça a necessidade de estratégias integradas de prevenção, diagnóstico e tratamento.

A análise do perfil epidemiológico das ISTs em âmbito municipal torna-se essencial para compreender as características populacionais mais vulneráveis e direcionar ações de prevenção e controle mais eficazes, sua investigação permite a identificação de fatores das populações mais afetadas como idade, sexo, grau de escolaridade, tipo de IST. Além disso, o conhecimento produzido auxilia na elaboração de estratégias de educação em saúde, fortalecimento das políticas de vigilância epidemiológica, reduzindo os índices de transmissão contribuindo para a redução da morbimortalidade e da cadeia de transmissão, tornando-se uma ferramenta essencial para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a série histórica das principais Infecções Sexualmente Transmissíveis de notificação compulsória no município de Amarante do Maranhão no período de 2019 a 2025), as principais IST prevalentes no município, descrever os tratamentos disponibilizados pelo sistema público municipal às pessoas infectadas por ISTs, considerando as especificidades de cada infecção; compreender as condutas adotadas pelos profissionais de saúde diante da não adesão ao tratamento por indivíduos com infecções sexualmente transmissíveis e calcular as taxas de incidência das principais ISTs de notificação compulsória.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo e retrospectivo, os dados coletados deram base para a análise dos casos notificados de ISTs de notificação compulsória (Sífilis/adquirida/gestante/congênita, HIV/Aids e Hepatites Virais e Herpes Genital) no período 2019 a 2025 e incluiu **as** variáveis raça, faixa etária, sexo, grau de escolaridade e tipo de IST. A escolha desse intervalo permitiu identificar tendências históricas e o impacto de políticas recentes, como a implementação da PEP, PrEP e as campanhas de testagem. A PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) é de uso contínuo, indicada antes de possíveis exposições e a PEP (Profilaxia Pós-Exposição) é um recurso de emergência, utilizado após um potencial contato com o vírus, devendo ser iniciada em até 72 horas. A PrEP e a PEP são estratégias de prevenção ao HIV.

Os dados obtidos foram organizados em tabela, figuras produzidas no Excel, e submetidas à análise estatística descritiva, permitindo identificar tendências, padrões e grupos mais vulneráveis à infecção. Para o cálculo de incidência foi considerada a população estimada anualmente, segundo IBGE, para 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025 e o quantitativo de casos para os respectivos anos. Aplicou-se a fórmula: $\text{Incidência} = (\text{Número de novos casos} / \text{População em risco}) \times 10.000$.

Os dados foram analisados e serviram para a discussão dos resultados, dados esses com base nas informações disponibilizados nos painéis de monitoramento do Ministério da Saúde, site do governo do Maranhão – Saúde e em artigos encontrados nos sites Google Acadêmico e Scielo. e permitiram a organização e interpretação visualização de índices associados a ISTs. O uso desses dados tornou possível a identificação de tendências epidemiológicas.

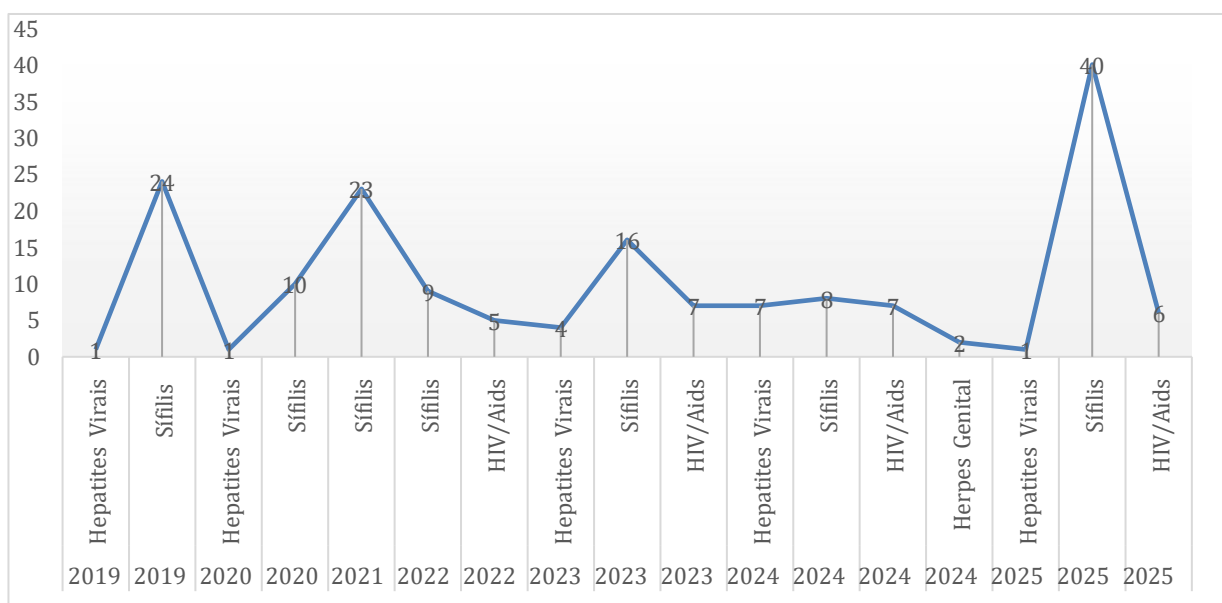
Quanto as questões éticas, trata-se de um estudo com base em dados secundários, de acesso público e sem identificação individual dos participantes, dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Série histórica das infecções sexualmente transmissíveis em amarante do maranhão (2019–2025)

Ao longo da série histórica, entre os anos de 2019 e 2025, ocorreram 171 notificações de IST/Aids no município. O maior número de casos de IST foi registrado no ano de 2025, onde a sífilis gestacional se destacou com maior prevalência ao longo dos anos (Figura 1).

Figura 1 - Série histórica dos casos de IST/Aids, entre os anos de 2019 e 2025, em Amarante do Maranhão.



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Amarante do Maranhão.

Entre 2019 e 2025, os registros de infecções mostram um crescimento, especialmente no caso da sífilis gestacional, comparada a outras IST/Aids, que apresentou uma incidência de 1,94 por 10.000 habitantes em 2019 para 5,74 em 2025. A sífilis congênita também ganhou destaque em 2023, 2024 e 2025, evidenciando a persistência da transmissão vertical. Já a sífilis não especificada manteve incidência variável, mas presente ao longo dos anos, enquanto a sífilis em adultos aparece em menor escala (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição do nº de casos, por ano, por tipo de infecção e estimativa de incidência em Amarante do Maranhão, no período de 2019 a 2025.

Ano	Casos Novos	População segundo IBGE	Tipo de infecção	Incidência (por 10.000 hab.)
2019	1	41.136	Hepatites Virais	0,24
2019	8	41.136	Sífilis Gestacional	1,94
2019	16	41.136	Sífilis não Específica	3,89
2020	3	41.729	Sífilis em Adulto	0,72
2020	2	41.729	Sífilis não Específica	0,48
2020	5	41.729	Sífilis Gestacional	1,20
2020	1	41.729	Hepatites Virais	0,24
2021	2	41.488	Sífilis em Adulto	0,48
2021	16	41.488	Sífilis Gestacional	3,86
2021	5	41.488	Sífilis não Específica	1,21
2022	5	37.091	HIV/AIDS	1,35
2022	9	37.091	Sífilis Gestacional	2,43
2023	2	37.091	Sífilis Congênita	0,54
2023	14	37.091	Sífilis Gestacional	3,77
2023	4	37.091	Hepatites Virais	1,08
2023	7	37.091	HIV/AIDS	1,89
2024	8	38.333	Sífilis Congênita	2,09
2024	7	38.333	HIV/AIDS	1,83
2024	2	38.333	Herpes Genital	0,52
2024	7	38.333	Hepatites Virais	1,83
2025	22	38.335	Sífilis Gestacional	5,74
2025	4	38.335	Sífilis Congênita	1,04
2025	13	38.335	Sífilis não Específica	3,39
2025	1	38.335	Sífilis em Adulto	0,26
2025	6	38.335	HIV/AIDS	1,57
2025	1	38.335	Hepatites Virais	0,26

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Amarante do Maranhão.

Destaca-se que somente a partir de 2022 houve registros de HIV/ nos bancos de dados da Vigilância Epidemiológica no município de Amarante do Maranhão, motivo pelo qual a análise dessa infecção contempla apenas o período de 2022 a 2025. Do mesmo modo, a partir de 2024, os casos de Herpes Genital começaram a ser registrados, restringindo a avaliação dessa IST aos anos de 2024 e 2025. Dessa maneira, as comparações temporais referentes a essas infecções foram realizadas considerando exclusivamente os períodos em que houve disponibilidade de dados oficiais para notificação e acompanhamento epidemiológico.

A exposição a essas infecções é moldada por fatores socioeconômicos, comportamentais e falhas no acesso à informação qualificada. Diante desse cenário, a escola e os serviços de saúde, como os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), tornam-se espaços fundamentais para a promoção da saúde e a implementação de metodologias de ensino que favoreçam o autocuidado e a inclusão.

No contexto contemporâneo, os aspectos culturais influenciam negativamente pela busca por serviço de saúde e na realização de testes diagnósticos, assim como subestimar o risco de contrair alguma IST com a falsa sensação de segurança, há também fatores como desinformação, práticas sexuais desprotegidas, desigualdades socioeconômicas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde elas contribuem para a manutenção e, em alguns casos, o crescimento dos casos.

Fatores culturais exercem influência significativa sobre a procura pelos serviços de saúde e a adesão à realização de testes diagnósticos. Neste contexto, a redução de estigmas relacionados às ISTs, aliada ao fortalecimento de ações educativas voltadas à promoção de comportamentos preventivos e à ampliação do acesso às medidas de proteção, são fundamentais para traçar estratégias para a construção de uma sociedade mais justa e saudável (Amaral, 2025). Além disso torna-se imprescindível que as políticas públicas de prevenção sejam constantemente revisadas e adequadas às transformações sociais e ao perfil epidemiológico contemporâneo, especialmente para atender às demandas das novas gerações. Apesar dos avanços alcançados no desenvolvimento de métodos preventivos, persistem os desafios relacionados às desigualdades no acesso ao serviço de saúde e às tecnologias de prevenção. Soma-se a isso a permanência de atitudes discriminatórias e da estigmatização das pessoas afetadas pelo HIV, fatores que continuam limitando a atividade das estratégias do enfrentamento da infecção (Grangeiro, 2023).

Desse modo, é indispensável que as políticas públicas se concentrem em facilitar o acesso e a equidade aos recursos preventivos e em fortalecer ações que promovam a saúde sexual e reprodutiva de forma ampla, educativa e inclusiva.

A disponibilização de testagens combinadas representa uma estratégia importante para ampliar a identificação simultânea de diferentes ISTs. Por isso é fundamental fortalecer a comunicação entre profissionais de saúde e usuários, destacando a relevância da realização periódica de exames para diversas ISTs, e não apenas para HIV e sífilis. Ademais, a capacitação contínua das equipes de saúde contribui para que a solicitação e a execução de testes contemplem um conjunto mais amplo de infecções, favorecendo o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno de agravos frequentemente negligenciados. Paralelamente torna-se

essencial desenvolver ações voltadas à redução de estigma relacionadas, criando um ambiente acolhedor e livre de preconceitos, que incentive a população a procurar os serviços de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento (Amaral, 2025).

Implementar campanhas educativas focadas na prevenção do HIV e outras ISTs, com destaque na importância do uso de preservativos é essencial para práticas sexuais seguras. Seus mecanismos de transmissão estão diretamente ligados ao contato com fluidos biológicos contaminados, tais como: sêmen, sangue, leite materno e secreções vaginais, a presença de microlesões nas mucosas facilita a entrada do vírus no organismo; transmissão sanguínea, compartilhamento de agulhas e seringas (uso de drogas injetáveis); Transfusões de sangue contaminado (raras atualmente devido ao controle rigoroso); Acidentes com materiais perfurocortantes, especialmente em profissionais de saúde. Medidas preventivas, como o uso de preservativos, testagem regular e terapia antirretroviral, são fundamentais para reduzir a disseminação do vírus.

A ampliação do conhecimento da população acerca das ISTs é uma medida fundamental para a prevenção e o controle desses agravos, especialmente porque muitas dessas infecções podem evoluir de forma assintomática. O diagnóstico oportuno torna-se indispensável para reduzir a ocorrência de complicações, como infertilidade, processos inflamatórios persistentes e a manutenção da cadeia de transmissão. Da mesma forma, o aperfeiçoamento da capacitação dos profissionais de saúde e a constante revisão dos protocolos assistenciais contribuem para qualificar a identificação, o acompanhamento e o tratamento das ISTs, favorecendo uma abordagem mais abrangente de saúde sexual na população (Amaral, 2025).

Quanto aos avanços no diagnóstico (testes rápidos e/ou exames laboratoriais), a evolução dos métodos de diagnóstico a nível nacional representou um salto de caráter qualitativo no controle da epidemia. Nesse contexto, a transição das metodologias laboratoriais de modo convencional de primeira geração, como o ELISA, para a efetivação dos Testes Rápidos (TR) no início do século XXI, permitiu o deslocamento centralizado apenas no diagnóstico, eliminando a necessidade de uma infraestrutura complexa e fornecendo resultados rápidos. No cenário atual, a utilização de qPCR (Reação em Cadeia da Polimerase em tempo real) possibilita a detecção rápida até mesmo de infecções agudas quantificadas de uma carga viral alta, refletindo, assim, a incorporação da biologia molecular mediante tais avanços (Ferreira, 2023).

As novas formas de tratamento, estudo e pesquisas sobre vacinas estão sendo analisadas, as perspectivas futuras no campo do HIV apontam para terapias de ação prolongada que visam

reduzir a "fadiga do tratamento". Avanços como a TARV injetável (Cabotegravir e Rilpivirina), injetadas mensalmente, demonstraram eficácia não inferior aos regimes orais. No campo da erradicação, embora casos isolados de cura tenha ocorrido via transplante de células-tronco, o foco da pesquisa global reside atualmente no desenvolvimento de anticorpos neutralizantes e vacinas de nova geração, que permanecem como a maior esperança para o controle definitivo da pandemia, mas há também desafios atuais como: desigualdade e fake news: Apesar dos avanços biotecnológicos, a saúde pública enfrenta o desafio da desinformação e das fake news, que circulam rapidamente e podem desencorajar a prevenção e o tratamento. Persiste também uma profunda desigualdade no acesso a tecnologias de ponta como a PrEP, que ainda beneficia majoritariamente indivíduos com maior escolaridade e renda, deixando à margem os jovens mais pobres e marginalizados. A adesão contínua continua sendo um obstáculo, exigindo serviços que ofereçam acolhimento humanizado para combater o abandono terapêutico após o desaparecimento de sintomas CASTRO *et al.* (2025), PARKER *et al.* (2022) e VILELA *et al.*

Nesse cenário, desde o surgimento da monoterapia com AZT no final do século XX, o tratamento do HIV no Brasil passou por reformulações profundas (do convencional ao descentralizado) que transformaram a AIDS em uma condição crônica passível de ser gerenciada. A introdução da HAART (Terapia Antirretroviral Altamente Ativa) em 1996, por exemplo, e a garantia do acesso universal através do SUS (Lei 9.313/1996) foram marcos importantes que reduziram a mortalidade e aumentaram a sobrevida das pessoas vivendo com HIV (Nunes Júnior e Ciosak, 2017)

A referida transição mencionada leva o debate as estratégias de prevenção combinada, como o PrEP, PEP e suas relações com o paradigma preventivo brasileiro, no qual percebe-se a evolução que antes era focada apenas no uso da camisinha para a prevenção combinada, método que articula metodologias biomédicas, comportamentais e também estruturais. Sendo uma forma de prevenção articulada, o PrEP (Profilaxia Pré-Exposição), disponível no SUS desde 2017, oferece proteção superior a 90% para populações-chave quando utilizadas da maneira correta. Porém, a efetividade dessa forma de prevenção depende de uma pedagogia que vá além da prescrição técnica, envolvendo o empoderamento do indivíduo sobre suas decisões sexuais e a quebra de barreiras de acesso na atenção primária (Araújo *et.al*, 2023; Parker *et al.*, 2023).

Nessa lógica do empoderamento do indivíduo, a escola pública é reconhecida como o ambiente estratégico fundamental para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, operando através do Programa Saúde na Escola (PSE). Entretanto, mesmo com programas desse

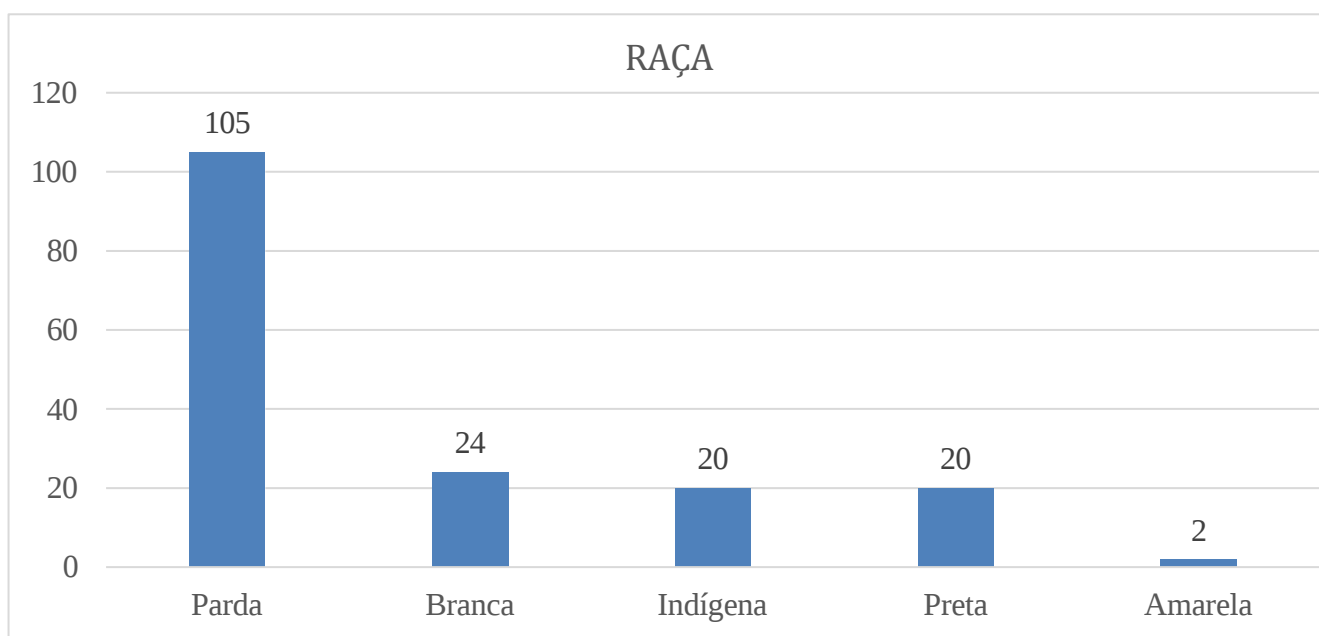
cunho, a educação sexual ainda enfrenta problemas no contexto escolar devido a formação docente insuficiente e a persistência de tabus que limitam o diálogo entre a comunidade escolar a uma abordagem puramente biológica. Com isso, metodologias que alcancem o contexto dos jovens, grupo mais vulnerável a disseminação de tais problemáticas, como campanhas que coloquem os mesmos no centro, acesso às informações de modo concreto e oferta oficinas dinâmicas, por exemplo, mostram-se mais eficazes que palestras tradicionais, pois contribuem na difusão do pensamento crítico e na desconstrução de comportamentos de risco entre adolescentes (Albuquerque, 2025; Silva Filho *et al.*, 2022).

No cenário brasileiro, tem havido esforços de autoridades governamentais e sociedade civil organizada para ampliar o conhecimento e a utilização de tecnologias que possam melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com IST's ou até mesmo HIV/aids. Somado a isso, há investimentos nas medidas de prevenção e controle (BARBOSA, TLA *et al.*, 2020).

Em municípios como Amarante do Maranhão, a análise dessas patologias torna-se fundamental para compreender as dinâmicas locais de vulnerabilidade e direcionar estratégias de saúde pública mais equitativas e eficazes. As ISTs mais comuns em Amarante do Maranhão são: Hepatites virais, Herpes genital, HIV/AIDS, Sífilis em Adulto, Sífilis congênita, Sífilis em gestante.

Conhecer a distribuição dos casos segundo a raça/cor, foi fundamental para identificar o perfil da população afetada e subsidiar o planejamento de medidas de prevenção e promoção em saúde. O gráfico a seguir evidenciou os casos registrados em Amarante do Maranhão 2019-2025, segundo a categorização raça/cor.

Figura 2 - Distribuição dos casos por raça registrados no município de Amarante do Maranhão (2019-2025). Total-171



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Amarante do Maranhão.

A figura I apresentou a incidência por raça/cor, na qual a mais prevalente é a parda de forma absoluta em todos os anos, totalizando 105 registros em comparação com os demais grupos. Isso indica que a população parda é a mais afetada pelas ISTs no município. Essa predominância não é isolada; em outros cenários, como no estado do Amazonas, a população parda chega a representar 85% dos casos de ISTs, e no Tocantins, compõe 74,2% das notificações. A raça branca aparece com 24 casos. Em equivalência entre indígena e preta, ambos com 20 casos. Com menor incidência esta amarela, esse grupo forma apenas 2 casos evidenciando a concentração da doença em perfis específicos.

Os resultados obtidos alinham-se com outras análises epidemiológicas realizadas em diferentes áreas do Brasil, nos quais a população parda também aparece como a mais afetada pelas ISTs. Pesquisa realizada em Santarém no estado do Pará identificou maior ocorrência de sífilis e outras ISTs em indivíduos pardos, associando essa prevalência a fatores sociais, econômicos e dificuldades no acesso aos serviços de saúde (Corrêa *et al.*, 2024).

De forma semelhante, estudo conduzido em Palmas no estado do Tocantins evidenciou que mulheres pardas representaram a maioria dos casos notificados de sífilis gestacional e congênita, reforçando a vulnerabilidade desse grupo populacional frente às infecções sexualmente transmissíveis (Neto; Santana, 2024).

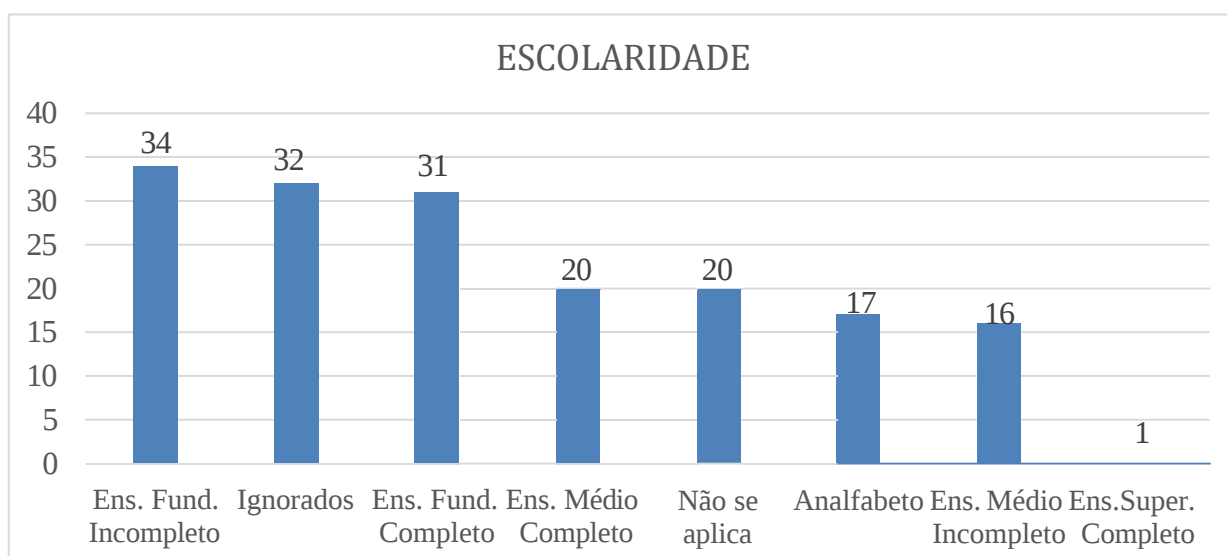
A disseminação das ISTs entre populações indígenas aldeadas tem sido favorecida pelo aumento das interações entre essas comunidades e a sociedade não indígena. Diante disso é potencializado por fatores como vulnerabilidades socioambientais, conflitos e invasões de territórios tradicionais, além de limitações no acesso aos serviços de saúde. Dados nacionais indicam que, ao longo de uma década, Mais de 13,5 mil casos de ISTs foram registrados entre indígenas, evidenciando a relevância desse problema para a saúde pública. Assim, observa-se um crescimento da ocorrência de infecções como HIV e sífilis, com destaque para os povos Guarani e Kaiowá, no estado de Mato Grosso do sul. Entre os principais fatores associados a essa situação destacam-se as desigualdades socioeconômicas, as transformações socioculturais decorrentes do contato externo e as condições que ampliam a vulnerabilidade dessas populações a infecção (Azevedo *et al* 2026).

Em resposta às demandas de saúde das populações indígenas, o Ministério da Saúde ampliou significativamente as ações de diagnóstico e prevenção das ISTs. De acordo com os dados de 2026, a cobertura de testagem para HIV nas comunidades indígenas apresentou o

crescimento de 47 % em comparação aos índices registrados em 2022. Semelhante a isso, durante o ano de 2025, foram distribuídos mais de um milhão de testes rápidos para detecção de ISTs nos territórios indígenas brasileiros por intermédio dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), representa um aumento de 25 % em relação ao quantitativo disponibilizado em 2022. Os resultados dessas iniciativas refletem diretamente na ampliação dos acessos ao diagnóstico, uma vez que, entre 2024 e 2025 a cobertura de testagem para HIV e outras ISTs registrou expansão de 63,62%, favorecendo a identificação precoce dos casos e o encaminhamento oportuno para o tratamento (Ministério da Saúde, 2026).

A análise do grau de escolaridade, é um importante indicador do perfil sociodemográfico, pois possibilitou analisar padrões educacionais entre os indivíduos notificados, contribuindo para entender os fatores que podem influenciar a ocorrência dos agravos. O gráfico 2 permitiu ilustrar a distribuição dos casos registrados em Amarante do Maranhão entre os anos 2019 e 2025, segundo o nível de escolaridade declarado.

Figura 3 - Distribuição dos casos por Nível de Escolaridade registrados no município de Amarante do Maranhão. Total-171



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Amarante do Maranhão.

A figura 3 apresentado mostra a organização de 171 casos conforme o nível de escolaridade analisados, permitindo compreender o perfil educacional da população estudada. Observa-se que a maior quantidade de casos está concentrada entre pessoas com Ensino Fundamental Incompleto, corresponde a 34 casos. Logo após, destacam-se os casos Ignorados, com 32 registros, em seguida Ensino Fundamental Completo, representando 31 casos. Esses resultados evidenciam a predominância de indivíduos com baixa ou média escolaridade, além de revelar lacunas no preenchimento ou na coleta de informações relacionadas ao nível

educacional, pois há a necessidade de maior atenção no registro de dados, garantindo informações mais completas e confiáveis para análises futuras.

Os dados também mostram que as categorias Não se Aplicam e Ensino Médio Completo possuem a mesma quantidade de registros, com 20 casos cada. Já o grupo de analfabetos apresentou 17 casos, enquanto o Ensino Médio Incompleto correspondeu a 16 casos. O menor índice observado foi o de Ensino Superior Completo, com apenas 1 caso, indicando que poucos indivíduos da amostra alcançaram esse nível de escolaridade.

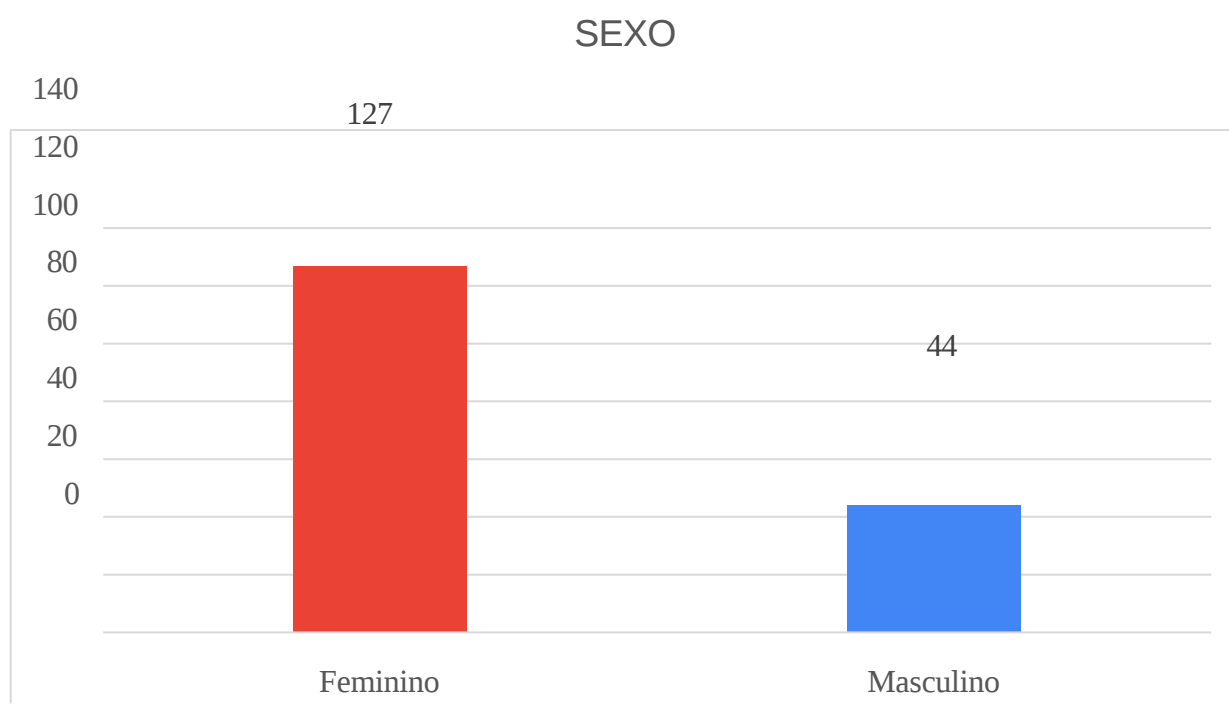
Com relação à escolaridade, em 2024, verificou-se um elevado percentual de casos de infecção pelo HIV com escolaridade ignorada, o que limita a análise detalhada dessa variável e compromete a avaliação de sua influência na dinâmica da epidemia.

O nível de escolaridade constitui-se como um determinante socioeconômico essencial na dinâmica das ISTs, uma vez que o baixo nível de ensino é frequentemente vinculado a uma maior vulnerabilidade e a barreiras no acesso a orientações qualificadas sobre prevenção.

Pesquisas epidemiológicas, como as realizadas em Santarém e Imperatriz, apontam que a maior concentração de casos positivos ocorre entre indivíduos com escolaridade média ou baixa, situando-se predominantemente na faixa de 8 a 11 anos de estudo. (CORRÊA; SOUZA, 2024; FERREIRA *et al.*, 2024).

A análise da distribuição dos casos por sexo constitui um importante indicador epidemiológico, permitindo caracterizar o perfil da população afetada. O levantamento dessa variável possibilitou verificar diferenças na ocorrência dos agravos entre os grupos populacionais. Diante disso o gráfico a seguir ilustra a distribuição dos casos registrados em Amarante do Maranhão no período de 2019 a 2025 de acordo com o sexo dos indivíduos notificados.

Figura 4 - Distribuição de casos por disparidade de gênero em Amarante do Maranhão (2019-2025) composição de casos. Total-171



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Amarante do Maranhão.

A figura 4 mostrou a predominância acentuada do sexo feminino (127 casos) em comparação ao masculino (44 casos), impulsionada principalmente pelo alto número de notificações de Sífilis Gestacional. A sífilis incluindo as variantes (gestacional, não específica, em adultos e congênita) destaca-se como a patologia com maior volume de casos no período.

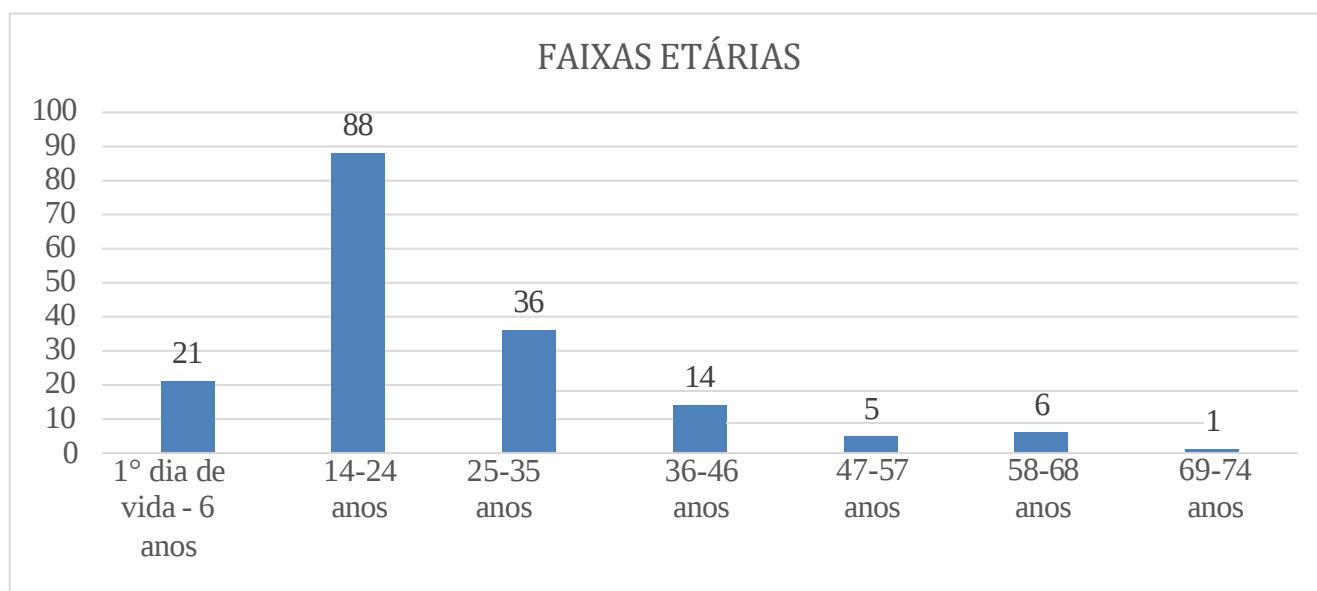
O perfil epidemiológico geral predomina o sexo feminino concentrou a maioria dos registros impulsionado pela vigilância na sífilis gestacional. No total de 130 casos de sífilis, o número de casos femininos é aproximadamente 4,3 vezes superior ao masculino.

Observou-se predominância de mulheres acometidas por tais infecções, soma-se a isso a vulnerabilidade social em que estão inseridas, o grau de escolaridade, a dependência emocional e financeira associada ao companheiro, a precocidade do início da vida sexual e as características fisiológicas. (CORRÊA; SOUZA, 2024).

Nesse sentido, faz-se necessário incentivar o exercício da sexualidade de modo a sensibilizar as mulheres ao conhecimento e à autonomia do próprio corpo. (Ciriaco, N.L.C., *et al.* 2019). Além disso, as mulheres procuram com mais frequência unidade de saúde, conseqüentemente são mais testadas durante o pré-natal e consultas ginecológicas de rotina, o que eleva as taxas de detecção em comparação aos homens, que buscam menos os serviços de saúde preventivos. (Brasil, 2022). Assim, a vulnerabilidade feminina às ISTs reflete determinantes sociais e comportamentais, não apenas biológico.

A análise da distribuição por casos por faixa etária representa um relevante parâmetro epidemiológico para caracterizar os grupos populacionais mais afetados e expostos aos agravos e compreender a dinâmica de ocorrência em diferentes etapas da vida. Dessa forma a figura 4 apresenta a distribuição dos casos em Amarante do Maranhão de 2019 a 2025, mediante a faixa etária notificada.

Figura 5 - Distribuição de Frequência Etária em Amarante do Maranhão (2019-2025)



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Amarante do Maranhão.

A figura 5 apresentou a prevalência referente as Infecções Sexualmente Transmissíveis por ordem crescente de idade, assim possibilitou a análise do percurso epidemiológico, foi possível observar que a faixa etária de 1º dia de vida a 6 anos (21 casos), apresentam índices relevantes sendo esses casos em sua grande maioria de sífilis congênita e não específica, 1 hepatites virais e 1 HIV. A faixa etária de 14 a 24 anos (88 casos) concentrou a maior incidência de casos, um grupo vulnerável. Esse cenário pode estar associado a fatores como início precoce da vida sexual, com escasso uso de preservativos e maior número de parceiros, além de possíveis lacunas no acesso à informação e aos serviços de saúde.

Na sequência, a faixa de 25 a 35 anos (36 casos) apresentou índices consideráveis, o que sugere a manutenção de comportamentos de risco ou a persistência de vulnerabilidades nessa fase da vida adulta. Logo após as faixas etárias de 36 a 46 anos (14 casos) e 47 a 57 anos (5 casos) demonstrou redução gradual na incidência, indicando a necessidade contínua de medidas de prevenção e sensibilização. Nas demais faixas etárias, incluindo 58 a 68 anos (6 casos), 69 a 74 anos (1 caso), observou-se menor número de registros, porém não desprezível, o que evidencia que as IST podem atingir indivíduos em diferentes fases da vida. Contudo, as fontes registram casos em extremos de idade, desde recém-nascidos com poucos dias de vida (Sífilis Congênita) até idosos com 74 anos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2021), mais de 1 milhão de ISTs são adquiridas mundialmente todos os dias, afetando principalmente um público com idade entre

15 e 49 anos. Tais achados reforçam a necessidade de políticas públicas contínuas e direcionadas aos jovens, com ênfase em estratégias de prevenção combinada, diagnóstico oportuno e acesso ao cuidado (Brasil, 2025).

É na adolescência que há maior incidência de IST: atinge 25% dos jovens com menos de 25 anos; 65% dos casos manifestam-se entre os 20 e os 39 anos e refletem situações de aquisição da infecção pelo HIV durante adolescência (período assintomático da doença – 10/15 anos). Segundo, (Dantas e Belfort, 2022).

3.2 Tratamento e manejo terapêutico das infecções sexualmente transmissíveis na rede pública de saúde

De acordo com a Vigilância Epidemiológica através da Secretaria Municipal de Saúde de Amarante do Maranhão, os tratamentos disponibilizados pelo sistema público municipal às pessoas infectadas, seguem o Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT). Que são documentos criados pelo Ministério da Saúde com o intuito de ampliar, diagnosticar e tratar com mais assertividade, esses documentos estabelecem os critérios para diagnóstico de infecções/doenças ou agravos à saúde (Brasil,2024).

A sífilis em suas diferentes formas (Adquirida, Congênita e Gestante), é dividida em estágios que orientam o seu tratamento e monitoramento: Sífilis recente (primária, secundária e latente recente): até um ano de evolução; Sífilis tardia (latente tardia e terciária): mais de um ano de evolução. Para o tratamento de sífilis e suas diferentes formas, é utilizada a benzilpenicilina benzatina e/ou benzilpenicilina potássica/cristalina popularmente conhecida como Benzetacil, é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação. Diante da possível ocorrência de reação alérgica à medicação prescrita, o protocolo terapêutico prevê duas alternativas de tratamento, doxiciclina e a ceftriaxona, a serem definidas conforme avaliação médica e características clínicas do paciente. Segue a posologia.

Estadiamento: Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução) Esquema terapêutico: Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo Dose alternativa (Exceto para gestantes): Doxiciclina 100mg, 12/12 h, VO por 15 dias.

Estadiamento: Sífilis tardia: latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária Esquema terapêutico: Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x por semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas Dose total: 7,2 milhões UI, IM Dose alternativa (Exceto para gestantes): Doxiciclina 100mg, 12/12 h, VO por 30 dias.

E deve ser administrada exclusivamente por via intramuscular. A região ventro-glútea é a via preferencial, por ser livre de vasos e nervos importantes, o que resulta em poucos efeitos adversos e dor local, outros locais alternativos para aplicação são a região do vasto lateral da coxa e o dorso glúteo, o monitoramento deve ser realizado sempre que possível, com o mesmo método do diagnóstico (Brasil,2024).

A infecção pelo vírus a imunodeficiência humana (HIV) apresenta evolução clínica variável, influenciada principalmente pela resposta imunológica do organismo e pela carga viral circulante. O estágio inicial, denominado infecção aguda, ocorre geralmente entre a primeira e a terceira semana após a exposição ao vírus, sendo caracterizado pelo aparecimento de manifestações clínicas e inespecíficas. Em seguida, inicia-se a fase assintomática, que pode perdurar por vários anos sem sinais evidentes da doença. Com a progressão da imunossupressão, podem surgir infecções oportunistas, como tuberculose, neurotoxoplasmose e neurocriptococose, além de neoplasias associadas, entre elas o sarcoma de Kaposi e os linfomas não Hodgkin. A ocorrência dessas condições caracteriza o estágio conhecido como síndrome da Imunodeficiência adquirida (Aids).

O tratamento da infecção pelo HIV/AIDS baseia-se na terapia antirretroviral (TARV), cuja composição recomendada inclui a associação de três medicamentos. Em geral o esquema terapêutico é formado por dois inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleosídeos/nucleídeos (ITRN), combinados a um terceiro fármaco pertencente a outra classe, podendo ser inibidor da integrase (INI), um inibidor de protease potencializado por ritonavir IP/r ou inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeos (ITRN). Para favorecer a adesão ao tratamento e o controle contínuo da infecção, a terapia é administrada, preferencialmente, em dose única diária, configurando uma estratégia de manejo crônico da doença.

HIV- Esquema terapêutico: Tenofovir (TDF) 300 mg + Lamivudina (3TC) 300 mg + Dolutegravir (DTG) 50 mg, por via oral, 1 vez ao dia.

AIDS- Esquema terapêutico: Tenofovir (TDF) 300 mg + Lamivudina (3TC) 300 mg + Dolutegravir (DTG) 50 mg, por via oral, 1 vez ao dia. , associado ao tratamento das infecções oportunistas quando necessário.

Em casos de Intolerância ou contraindicação a dolutegravir, substituir dolutegravir por darunavir/r ou efavirenz. Intolerância ou contraindicação a tenofovir, substituir tenofovir por abacavir, em caso de teste HLA-B*5701 negativo, ou por zidovudina.

O esquema preferencial para crianças a partir de 6 anos vivendo com HIV inclui: Esquema terapêutico: Dolutegravir (DTG) 50 mg, via oral, 1 vez ao dia + Lamivudina (3TC) dose ajustada conforme peso corporal + Abacavir (ABC) dose ajustada conforme peso corporal. A periodicidade das consultas médicas deve ser individualizada, adequando-se às condições clínicas da pessoa vivendo com HIV ou aids.

A herpes genital é IST causada principalmente pelo vírus herpes simples tipo 2 (HSV-2), embora o vírus herpes simples tipo 1 (HSV-1) também possa estar envolvido em sua

etiologia. Caracteriza-se pelo surgimento de lesões vesiculosas dolorosas na região genital, perianal ou áreas adjacentes, podendo estar acompanhadas de sintomas como prurido, ardor, disúria e linfadenopatia inguinal. Após a infecção primária, o vírus estabelece latência nos gânglios nervosos sensitivos, o que possibilita a ocorrência de episódios recorrentes ao longo da vida.

No manejo do herpes genital, o tratamento antiviral varia de acordo com a manifestação clínica da infecção. Nos casos do primeiro episódio, recomenda-se a utilização de aciclovir por via oral, devendo a terapia ser iniciada o mais precocemente possível para maximizar sua eficácia. Caso as lesões não apresentem cicatrização completa após o período inicialmente previsto, o tratamento pode ser estendido conforme a avaliação clínica. Nas recorrências, também são indicados esquemas terapêuticos a base de aciclovir, preferencialmente iniciados durante a fase prodrômica, caracterizado por sinais como ardência, prurido, dor, aumento da sensibilidade local e hiperemia na região genital. Embora ainda não exista uma terapia capaz de erradicar definitivamente o vírus do organismo, os antivirais desempenham papel fundamental na redução da intensidade dos sintomas na aceleração do processo de cicatrização e na diminuição da frequência dos episódios recorrentes, favorecendo o bem estar e a qualidade de vida dos pacientes acometidos.

As hepatites virais integram um grupo de doenças infecciosas provocadas por diferentes vírus como predileção pelo tecido hepático, destacando-se os vírus das hepatites A, B e C, sendo estes dois últimos de maior relevância epidemiológica no Brasil. Em razão de sua elevada capacidade de provocar complicações crônicas, como cirrose e carcinoma hepatocelular, as hepatites B e C representam importantes desafios para os sistemas de saúde. Dessa forma, essas infecções permanecem entre os principais agravos de interesse em saúde pública, exigindo estratégias contínuas de prevenção, diagnóstico precoce, vigilância epidemiológica e tratamento adequado.

Hepatite A Esquema terapêutico: Não possui tratamento antiviral específico, é realizado tratamento de suporte, incluindo repouso relativo, hidratação adequada, alimentação balanceada e controle dos sintomas conforme avaliação clínica.

Hepatite B Crônica Tenofovir Desoproxila Fumarato (TDF)300 mg, via oral (VO), 1 comprimido ao dia, por tempo prolongado, conforme acompanhamento médico. ou Entecavir (ETV)0,5 mg, via oral (VO), 1 vez ao dia, em jejum. Em situações específicas pode ser utilizada dose de 1 mg/dia, conforme protocolo clínico.

Hepatite C Glecaprevir + Pibrentasvir 300 mg/120 mg (3 comprimidos de 100 mg/40 mg), via oral (VO), 1 vez ao dia, durante 8 a 12 semanas, conforme o caso clínico, ou

Ledipasvir + Sofosbuvir 90 mg/400 mg, via oral (VO), 1 comprimido ao dia, durante 12 semanas, em situações específicas previstas em protocolo.

A interrupção da transmissão das ITSs depende, entre outras medidas, da identificação e do tratamento adequado das parcerias sexuais das pessoas diagnosticadas. Nestes sentido, é essencial que os indivíduos recebam orientações claras sobre a importância de informar seus contatos acerca da possível exposição à infecção, além de suporte profissional durante todo o processo de notificação. Para facilitar essa comunicação e favorecer a busca por avaliação e tratamento, pode ser utilizado um cartão de notificação destinado às parcerias sexuais, apresentado no anexo A.

Anexo A - Cartão para comunicação a parcerias sexuais

Nome:	
Endereço:	UF:
CEP:	Telefone para contato:
Solicitamos o seu comparecimento com brevidade à Unidade de Saúde indicada abaixo, para tratar de assunto relacionado à sua saúde. Traga este cartão com você e entregue-o na recepção. Atenciosamente, _____ Assinatura do profissional de saúde	
Nome da Unidade de Saúde:	
Telefone da Unidade de Saúde:	

Fonte: DCCI/SVS/MS.

No que diz respeito ao indivíduo diagnosticado com uma IST manifestar a intenção de não aderir ao tratamento proposto, é realizada orientação individualizada por profissional de saúde, com o objetivo de fornecer informações claras e fundamentadas acerca da importância da adesão terapêutica, dos possíveis sinais e sintomas relacionados à infecção e dos potenciais complicações decorrentes da ausência ou interrupção do tratamento. Esse processo ocorre em ambiente que assegure privacidade, acolhimento e confidencialidade, favorecendo a comunicação efetiva entre o profissional e o usuário. Durante o atendimento, são apresentadas informações detalhadas sobre o protocolo terapêutico indicado, considerando as especificidades da IST diagnosticada, bem como esclarecidas eventuais dúvidas e questionamentos relacionados à doença, ao tratamento e às medidas de prevenção.

Após o fornecimento de todas as informações pertinentes, caso o usuário opte por não iniciar ou não prosseguir com o tratamento, sua decisão é respeitada em conformidade com os princípios éticos e legais que asseguram a autonomia do paciente. Nessa situação, não há obrigatoriedade de assinatura de termo de responsabilidade para formalizar a recusa terapêutica.

Ademais, o usuário é orientado de que poderá retornar ao serviço de saúde a qualquer momento para reavaliação, esclarecimentos adicionais ou início do tratamento, permanecendo a rede pública de saúde disponível para o acompanhamento e assistência necessários. O estudo propõe não apenas caracterizar o cenário epidemiológico, mas também apontar caminhos para o aprimoramento das ações de prevenção e controle.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa investigou, a incidência das infecções sexualmente transmissíveis no município de Amarante do Maranhão e revelou importantes tendências epidemiológicas que demandam atenção das autoridades de saúde pública. A pesquisa partiu da necessidade de compreender o perfil das ISTs em um município de baixa densidade populacional, os dados analisados mostraram uma frequência de novos casos dessas infecções ao longo dos anos, em busca de responder à questão norteadora acerca da distribuição e evolução desses agravos no período de 2019 a 2025. A partir dos dados analisados, foi possível compreender a dinâmica de ocorrência das ISTs, com destaque para a prevalência elevada das diferentes formas de sífilis, especialmente a sífilis em gestantes. O objetivo geral de realizar a série histórica foi plenamente alcançado, revelando que a sífilis (em suas diversas formas) é o principal desafio de saúde pública local, com um pico alarmante de 47 casos registrados em 2025. Do mesmo modo, os objetivos específicos também foram alcançados, pois foi possível identificar as principais ISTs notificadas, analisar sua distribuição proporcional e discutir os fatores correlacionados à sua ocorrência, como aspectos relacionados ao acesso aos serviços de saúde e às práticas de prevenção.

Diante desse cenário, é fundamental que o município fortaleça suas ações de vigilância epidemiológica, invista ainda mais em campanhas educativas e amplie a cobertura dos serviços de saúde, especialmente para populações vulneráveis. O aprimoramento das políticas de prevenção e assistência pode apresentar impacto notável para a redução da transmissão dessas infecções, melhorando a qualidade de vida da população e minimizando os impactos no sistema de saúde local.

Diante disso, conclui-se que as ISTs permanecem como um relevante problema de saúde pública no contexto local, exigindo o fortalecimento das estratégias de vigilância epidemiológica e de educação em saúde. Como sugestão para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos que aprofundem a análise dos determinantes sociais associados à incidência das ISTs, bem como investigações qualitativas que explorem as percepções da população sobre prevenção e tratamento. Além disso, estudos comparativos entre diferentes

municípios ou regiões podem contribuir para uma compreensão mais ampla do problema e subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Camila Freire et al. Tecnologias educativas na prevenção e cuidados de IST em populações de mulheres trans e travestis: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** | ISSN, v. 2178, p. 2091, 2022. Disponível em:

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/92583838/6230-libre.pdf?1666013714=&response-contentdisposition=inline%3B+filename%3DTecnologias_educativas_na_prevencao_e_cu.pdf&Expires=1778936994&Signature=Ba0qmsapPDLgVkt930bwymJIMjW63I2SiOugd2olwK3nrWEh2czW8CGJraSlk44INi3CpiK~NSOGUNGFNFnGiNCDxwA~eYF3f47oHbu0paUn6uWXryVMY13xULsk4DcKirsyUtaeRPAQhCRNpxNIBPtE4S4jvYa~Ksei4w9~1Rtlyiv2BcKeDKwel121EmltvZC~t3SjqdV7kYC21DTGTeoXueTpST~evXvreJwRwxNj5fw6de4~LMaMFIELudUDHJjHOJgfTUZ6dOKneeCDq9neuPl66nOP9o3nJY~1~XQZV9JLpiJq-UD1xJyY10TJxXc-WZdtHq4UKfF1g_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
Acesso em: 09 mai 2026

AMARAL, Afonso Adolfo Santos do et al. CONHECIMENTO ACERCA DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM HOMENS ATENDIDOS NOS CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DA CIDADE DE SÃO LUÍS, MARANHÃO. 2025. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/6603/2/AFONSO%20ADOLFO%20SANTOS%20DO%20AMARAL.pdf> Acesso em: 29 abr. 2026

AZEVEDO, L. S. et al. Visão panorâmica retrospectiva da epidemiologia das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) no Amazonas. 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n1p2520-2539>. Acesso em: 30 abr. 2026.

BARBOSA K.F. et al. Fatores associados ao não uso de preservativo e prevalência de HIV, hepatites virais B e C e sífilis: estudo transversal em comunidades rurais de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 2014 e 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200023> Acesso em: 14 de abr. 2026

BARBOSA, T.L.A. et al. Prática de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, HIV e aids, realizada por profissionais da atenção primária à saúde de Montes Claros, Minas Gerais. Disponível em: ARTIGO+PBPC+corrigido+em+09-03-26.pdf Acesso em: 10 mai 2026

BRASIL 61. Maranhão teve mais 500 casos de HIV no ano passado; Aids atingiu 19 mil pessoas nos últimos 20 anos. ago.2024. Disponível em: <https://brasil61.com/n/maranhao-teve-mais-500-casos-de-hiv-no-ano-passado-aids-atingiu-19-mil-pessoas-nos-ultimos-20-anos-ists200158> Acesso em: 08 de outubro 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Amarante do Maranhão (MA): área territorial de 7.441,771 km² e população de 37.085 habitantes. **Censo 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/amarante-do-maranhao.html>. Acesso em: 08 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist> Acesso em: 29 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

<file:///C:/Users/55999/Downloads/Aten%C3%A7%C3%A3o%20Integral%20%C3%A0s%20Pessoas%20com%20Infec%C3%A7%C3%B5es%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADveis.pdf> Acesso em: 10 maio 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatite A. Brasília, DF: **Ministério da Saúde, 2024.**

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/hepatite-a>. Acesso em: 10 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. PCDT da Hepatite B. Brasília, DF: **Ministério da Saúde, 2024.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hepatites/pcdt-da-hepatite-b/view>. Acesso em: 10 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. PCDT da Hepatite C e Coinfecções. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hepatites/pcdt-da-hepatite-c/view>. Acesso em: 10 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde amplia testagem de HIV em comunidades indígenas e fortalece o diagnóstico precoce de ISTs. Brasília, DF: **Ministério da Saúde, 2026.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2026/janeiro/saude-amplia-testagem-de-hiv-em-comunidades-indigenas-e-fortalece-o-diagnostico-precoce-de-ists>. Acesso em: 06 mai 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume 2. 1. **ed. atual.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf. Acesso em: 07 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília, DF: **Ministério da Saúde, 2022.** Disponível em:

http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf. Acesso em: 15 maio 2026.

CIRIACO, N.L.C., et al. A importância do conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. Em *Extensão*, Uberlândia, v. 18, n. 1, p. 63-80, jan./jun. 2019.

Disponível em: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/77159083/26931-libre.pdf?1640265153=&response-content-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/77159083/26931-libre.pdf?1640265153=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_importancia_do_conhecimento_sobre_Infe.pdf&Expires=1760619199&Signature=aduXbxQxH14aRpSy1wTMYXUoXYkBJw~XWVFCBLuLAlViudWMwDE6ZREAHBEyvZQo2oVOuQeY6EsusSac6N1gQMeGJat6srwXORYDnaLi85Hwu~AEFr2qdHC8sd3ncTj-9B5OvsaZuSIkJQS3xjHs2aLdvkzl9LexTcgCqG0116-e7y-w2HUYnJeUtC01Qzs5cO8UoFThppGrJpQ~nFd3TobhltWbhbju~H7bB0DDUUFz5JcgmF8wgvn9EiPauZg7N7jf8oZSWlo3PlTkAODBnCKBj33jgNUMjS6eMmOnpz9OU99gH4xhP98)

[disposition=inline%3B+filename%3DA_importancia_do_conhecimento_sobre_Infe.pdf&Expires=1760619199&Signature=aduXbxQxH14aRpSy1wTMYXUoXYkBJw~XWVFCBLuLAlViudWMwDE6ZREAHBEyvZQo2oVOuQeY6EsusSac6N1gQMeGJat6srwXORYDnaLi85Hwu~AEFr2qdHC8sd3ncTj-9B5OvsaZuSIkJQS3xjHs2aLdvkzl9LexTcgCqG0116-e7y-w2HUYnJeUtC01Qzs5cO8UoFThppGrJpQ~nFd3TobhltWbhbju~H7bB0DDUUFz5JcgmF8wgvn9EiPauZg7N7jf8oZSWlo3PlTkAODBnCKBj33jgNUMjS6eMmOnpz9OU99gH4xhP98](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/77159083/26931-libre.pdf?1640265153=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_importancia_do_conhecimento_sobre_Infe.pdf&Expires=1760619199&Signature=aduXbxQxH14aRpSy1wTMYXUoXYkBJw~XWVFCBLuLAlViudWMwDE6ZREAHBEyvZQo2oVOuQeY6EsusSac6N1gQMeGJat6srwXORYDnaLi85Hwu~AEFr2qdHC8sd3ncTj-9B5OvsaZuSIkJQS3xjHs2aLdvkzl9LexTcgCqG0116-e7y-w2HUYnJeUtC01Qzs5cO8UoFThppGrJpQ~nFd3TobhltWbhbju~H7bB0DDUUFz5JcgmF8wgvn9EiPauZg7N7jf8oZSWlo3PlTkAODBnCKBj33jgNUMjS6eMmOnpz9OU99gH4xhP98)

Kl0rsAP9sevxUPvnySMChfUuknCJbfA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
Acesso em: 15 out. 2025

CORRÊA, Felipe Braga; Perfil epidemiológico de infecções sexualmente transmissíveis em um centro de testagem e aconselhamento no interior da Amazônia. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/377419770_Perfil_epidemiologico_de_infeccoes_sexualmente_transmissiveis_em_um_centro_de_testagem_e aconselhamento_no_interior_da_Amazonia. Acesso em: 08 out. 2025.

DANTAS, João Carlos Ribeiro; BELFORT, Marcia Guelma Santos. Atuação do enfermeiro no controle de infecção sexualmente transmissíveis (IST) em adolescentes: revisão integrativa. 2022. Artigo científico (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão, Imperatriz, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/55999/Downloads/art.%20IST/tcc%20jc.pdf> Acesso em: 09 maio 2026

DA SILVA FILHO, José Rogério Cândido et al. Estudo qualitativo descritivo sobre infecções sexualmente transmissíveis como base para disseminação de informações: uma ação com alunos de ensino médio no estado de Pernambuco. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e241111335529-e241111335529, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/35529> Acesso em: 10 mai 2026

DE ALMEIDA, João Benício. Políticas de HIV/Aids, ativismo e antropologia: conversando com Richard Parker. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2022.v46nspe7/277-289> Acesso em: 10 mai de 2026

DO COUTO ARAÚJO, Hayslla Mikaella et al. Quatro décadas após a epidemia de HIV/AIDS: conquistas e desafios. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 343-360, 2023. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/617> Acesso em: 10 mai 2026

ERICEIRA, Gláucio. Maranhão é o 4º do Nordeste em novos casos de HIV/aids. O Imparcial, 13 dez. 2025. Disponível em: <https://oimparcial.com.br/noticias/2025/12/maranhao-e-o-4o-do-nordeste-em-novos-casos-de-hiv-aids/>. Acesso em: 30 abr. 2026.

FERREIRA, Willian Cardoso. Evolução das metodologias diagnósticas de HIV/AIDS: uma análise histórica da epidemia no Brasil. **Cadernos Acadêmicos**, v. 1, n. 9, p. 135–147, 2023. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/CA/article/view/20182>. Acesso em: 30 abr. 2026.

FRANCO, Maurilo de Sousa et al. Conhecimento de adolescentes sobre infecções sexualmente transmissíveis: revisão integrativa. In: FRIAS, Ana Maria Aguiar (Org.). Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem 3. Ponta Grossa - PR: **Atena**, 2021. cap. 16, p. 134-147. Disponível em: <file:///C:/Users/55999/Downloads/art.%20IST/conhecimento-de-adolescentes-sobre-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-revisao-integrativa.pdf>. Acesso em: 16 maio 2026.

GRANGEIRO, Alexandre et al. Epidemia de HIV, tecnologias de prevenção e as novas gerações: tendências e oportunidades para a resposta à epidemia. **Cadernos de Saúde**

Pública, v. 39, p. e00144223, 2023. Disponível em:
<https://www.scielo.org/pdf/csp/2023.v39suppl1/e00144223/pt> Acesso em: 10 mai 2026

LABORATÓRIO CÔRTEZ VILLELA. IST's mais comuns no Brasil: como se prevenir e quais exames fazer. Juiz de Fora, [20--?]. Disponível em:
https://www.cortezvillela.com.br/ists-mais-comuns-no-brasil-como-se-prevenir-e-quais-exames-fazer/?srsltid=AfmBOoraTsJw9fYddJ8Aq84MGX3hYWomjeQAGsjrj_xBAcrw3jQsIgwy
 Acesso em: 10 maio 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2024, Brasília, dez. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletinsepidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view. Acesso em: 08 de outubro. 2025.

MIRANDA, A.E., et al Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 30, supl. 1, e2020611, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100019.esp1>. Acesso em: 08 out. 2025.

MOREIRA, Gabriela Bragança Costa e et al. Adolescentes e as infecções sexualmente transmissíveis: comportamentos de risco e fatores contextuais que contribuem para o aumento da incidência no Brasil. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas, Belo Horizonte**, v. 5, n. 1, p. 59-66, 2021. Disponível em: 10-+ADOLESCENTES+E+AS+INFECÇÕES+SEXUALMENTE.pdf Acesso em: 10 mai 2026

NETO, Francisco das Chagas Teixeira; SANTANA, Janaína Sousa. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Tocantins: perfil epidemiológico e prevalência. **Boletim Epidemiológico Paulista, São Paulo**, v. 21, n. 221, 2024. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.57148/bepa.2024.v.21.40880>. Acesso em: 10 mai 2026

NEVES, Milena Preissler das. Conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes escolares de um município do sul do Brasil. 2024. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2024. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/22984/2/Dissertação%20-%20Milena%20Preissler%20das%20Neves%20-%202024%20-%20Completo.pdf> Acesso em: 15 out. 2025

NUNES, Claudia Aparecida do Carmo Rodrigues et al. Sífilis na população vulnerável: estratégias de intervenção e inclusão. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2024.526> Acesso em: 09 mai 2026

NUNES JÚNIOR, Sebastião Silveira; CIOSAK, Suely Itsuko. Terapia antirretroviral para HIV/AIDS: o estado da arte. Journal of Nursing UFPE On Line, v. 12, n. 4, p. 1103-1111, 2018. Disponível em: CIOSAK, S I doc 131e.pdf Acesso em: 09 mai 2026

O Imparcial. Maranhão é o 4º do Nordeste em novos casos de HIV/aids. 2025. Disponível em: <https://oimparcial.com.br/noticias/2025/12/maranhao-e-o-4o-do-nordeste-em-novos-casos-de-hiv-aids/>. Acesso em: 30 abr. 2026.

Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. Organização Mundial da Saúde - OMS. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis Washington, D.C.: OPAS, OMS; 2016. p. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34077/CD552017-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 01 mai. 2026

PIRES, Denise Ribeiro Franqueira et al. Projeto de ação integrativa serviço-academia para testagem para IST/HIV em unidades móveis em Niterói, Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 346-359, 2023. SciELO - Saúde Pública - Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2023.v47n137/346-359/pt> Acesso em: 10 mai. 2026

PARKER, Richard; CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. Pobreza e HIV/Aids: aspectos antropológicos e sociológicos. In: PARKER, Richard (org.). *Aids e pauperização*. Rio de Janeiro: **ABIA**. p. 21-23. Disponível em: file:///C:/Users/55999/Downloads/aids_pauperizacao1.pdf Acesso em: 10 mai. 2026

VILELA, C.R. et al. Saúde pública e os desafios para a prevenção e o combate às infecções sexualmente transmissíveis (IST's): um estudo qualitativo. **Revista DCS**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 1-15, 2026. Disponível em: <file:///C:/Users/55999/Downloads/Derecho+4796.pdf> Acesso em: 10 mai 2026