

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

BÁRBARA INDAIARA ORTIZ DE LIMA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS EM DUAS POPULAÇÕES SOCIALMENTE VULNERÁVEIS**

PORTO ALEGRE

2019

BÁRBARA INDAIARA ORTIZ DE LIMA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS EM DUAS POPULAÇÕES SOCIALMENTE VULNERÁVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Farmácia da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
como requisito à obtenção do título de grau de
Farmacêutico.

Orientadora: Prof^a. Dra. Luciane Noal Calil

PORTO ALEGRE

2019

Este trabalho de conclusão de curso está apresentado no formato de artigo científico conforme as normas da Revista Baiana de Saúde Pública encontrada em anexo.

Ao meu filho Pietro, meu maior tesouro.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Édison e Nádia, por me educarem com tanto amor e dedicação, por nunca me deixarem desistir dos meus sonhos e sempre me acolherem nas adversidades.

Ao Pietro, o meu mais novo e grande amor que com sua vidinha tão breve já é responsável por todo conteúdo do meu ser.

Ao meu companheiro Giuliano por sempre apoiar as minhas decisões, entender a minha ausência e ser meu porto seguro.

À minha irmã Monique pelos exemplos, incentivos e por me tranquilizar com seu jeito meigo e doce.

À minha pequena e esperta Lilah que alegra todos os meus dias.

À minha querida e competente orientadora Luciane, que me ajudou nesta etapa final com muita paciência, compreensão, sabedoria, e que é um exemplo de profissional e de ser humano.

Ao Dr. Néelson por ter sido meu primeiro professor de bioquímica mesmo antes da graduação, me incentivando com a sua paixão pela Farmácia.

Às amigas com as quais a UFRGS me presenteou, principalmente a Janaína, que nesses últimos semestres tem sido minha companheira diária de lutas e que me conforta ao partilhar comigo esse árduo caminho.

Aos meus amigos Laís e Giovane por tornarem a minha vida acadêmica mais leve aos fins de semana e pelo amor e cuidado dedicado ao nosso Pietro.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração, os quais contribuíram de maneira efetiva para minha formação.

Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo.

Paulo Freire

RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são um grande problema mundial de saúde pública, e alguns grupos são mais suscetíveis a essas infecções devido às suas vulnerabilidades físicas, sociais e culturais. Dentre esses grupos estão os indígenas e as pessoas que vivem em situação de rua. É atribuição do Farmacêutico, através da Assistência Farmacêutica e por meio de ações educativas, atuar na prevenção de doenças e promoção à saúde dessas populações em vulnerabilidade. O objetivo deste trabalho foi o de levar informações sobre as formas de transmissão e prevenção das IST's a alunos de duas escolas de Porto Alegre. Através de um questionário ofertado ao fim das palestras foi constatada a dificuldade de acesso e a carência de informações dessa população, assim como quão é importante que se criem mais políticas públicas de saúde que, por intervenção do profissional farmacêutico, alcancem esses grupos.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Vulnerabilidade. Saúde Pública.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STIs) are a major public health problem worldwide, some groups are more susceptible to these infections due to their physical, social and cultural vulnerabilities. These groups include indigenous people and homeless people. It is the Pharmacist's responsibility, through Pharmaceutical Assistance and through educational actions, to act in the prevention of diseases and health promotion of these vulnerable populations. The objective of this work was to bring information about the ways of transmission and prevention of STIs to students of two schools in Porto Alegre. Through a questionnaire offered at the end of the lectures it was found the difficulty of access and lack of information of this population and how important it is to create more public health policies that through the intervention of the pharmacist, reach these groups

Keyword: Sexually transmitted infections. Vulnerability. Public health.

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública en todo el mundo, algunos grupos son más susceptibles a estas infecciones debido a sus vulnerabilidades físicas, sociales y culturales. Estos grupos incluyen pueblos indígenas y personas sin hogar. Es responsabilidad del farmacéutico, a través de la Asistencia Farmacéutica y a través de acciones educativas, actuar en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de estas poblaciones vulnerables. El objetivo de este trabajo fue brindar información sobre las formas de transmisión y prevención de las ITS a los estudiantes de dos escuelas en Porto Alegre. A través de un cuestionario ofrecido al final de las conferencias se encontró la dificultad de acceso y la falta de información de esta población y la importancia de crear más políticas de salud pública que, a través de la intervención del farmacéutico, lleguen a estos grupos.

Palabras-clave: Infecciones de transmisión sexual. Vulnerabilidad. Salud pública.

Sumário

INTRODUÇÃO.....	11
MATERIAIS E MÉTODOS	14
RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS	20
NORMAS REVISTA.....	24

INTRODUÇÃO

Vulnerabilidade remete ao sentido de fragilidade, de ter a capacidade de agir e de se defender enfraquecida por motivos biológicos ou sociais, situações que demandam garantias de direitos e de políticas públicas diferenciadas que irão auxiliar na diminuição ou extinção dessas condições. Na saúde coletiva o conceito de vulnerabilidade está associado às ações educativas e intervenções construtivistas realizadas por aqueles que, como agentes de saúde, vivenciam estes problemas¹.

Para promover a saúde da população são determinantes os ambientes físico e social na resposta biológica do indivíduo, assim como é necessário que usuários, prestadores de serviços, profissionais e comunidade desenvolvam parcerias e partilhem da responsabilidade de diminuir as iniquidades em saúde².

Dentre os grupos considerados vulneráveis está o das pessoas em situação de rua, as quais vivenciam em seu cotidiano ambientes de violência, fome e medo, além de encararem preconceitos que dificultam mais ainda o exercício da sua cidadania³.

A violência está presente em praticamente todas as classes sociais, culturas e sociedades. Existe uma conexão estreita entre a agressão e as relações sociais e isso está intimamente relacionado à submissão feminina que se estabelece em populações que ainda carregam fortemente o modelo de sociedade patriarcal. Neste tipo de regime, as mulheres são socializadas para dar sustentação ao modelo, através da educação diferenciada de gênero⁴.

De acordo com o Censo Pop Rua, que abrangeu 73 cidades brasileiras, sendo 23 capitais e 48 municípios com mais de 300 mil habitantes, estima-se que haja só nessa população quase 32 mil adultos em situação de rua; e, se fossem contabilizadas as outras 4 capitais não abrangidas, esta previsão ultrapassaria 45 mil adultos em situação de rua⁵.

Os grupos indígenas também enfrentam situações de ameaças, tensão social e vulnerabilidades, e somam-se a esse sistema de vida fragilizado várias doenças, devido às condições precárias em que vivem, como falta de saneamento, falta de alimentação adequada e abuso do álcool. A população brasileira indígena é estimada em aproximadamente 370 mil pessoas, que vivem em povos distintos e cada um com suas peculiaridades de vivência, cultura e forma de encarar e interagir com o mundo exterior. Em vista da necessidade de atendimento dessa população, existe atualmente a Política Nacional de Atenção à Saúde de Povos Indígenas, uma organização de serviços diferenciados que atuam para proteger, garantir, promover e recuperar a saúde e a cidadania desses indivíduos⁶⁻⁷.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por micro-organismos, como vírus e bactérias, transmitidos por meio de contato sexual, seja ele anal, vaginal ou oral, sem o uso de preservativos. A transmissão também pode ocorrer de maneira vertical (de mãe para filho) através da gestação, parto ou amamentação, e no compartilhamento de seringas e agulhas ou qualquer material perfurocortante, comportamento comum entre usuários de drogas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a cada dia ocorrem, mundialmente, mais de um milhão de casos de IST curáveis entre pessoas de 15 a 49 anos, sendo essas infecções consideradas como um dos problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. As IST's podem ser prevenidas com uso correto e constante de preservativos e com educação sexual. Contudo, sem os conhecimentos e esclarecimentos acerca destes assuntos, há uma maior probabilidade de os infectados associarem mais de uma IST, e infecções como sífilis e gonorreia, por exemplo, debilitam o sistema imune, aumentando significativamente o risco de adquirir ou transmitir o vírus da imunodeficiência humana (HIV)⁸.

A quebra da cadeia de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis é um desafio que deve ser enfrentado pelo sistema multiprofissional de saúde capacitado através da prática do aconselhamento. Nota-se que muitas vezes os usuários não procuram os serviços de saúde ao perceberem alguma suspeita de IST por vergonha, medo de serem identificados e sofrerem discriminações, de modo que se faz necessário um fortalecimento nas políticas para ações de aconselhamento, ou seja, se o usuário não procurar o serviço, o serviço deve buscar ao usuário, principalmente os mais necessitados e considerados vulneráveis a essas infecções⁹.

O não acesso à informação sobre contracepção e prevenção também pode provocar gravidez em idade precoce e aumentar o risco de vulnerabilidade social por contrapor-se ao crescimento educacional perpetuando ciclos intergerenciais de pobreza¹⁰, em vista de existir uma correlação negativa entre a gravidez na adolescência e o índice de desenvolvimento humano de cada região do Brasil, no qual a baixa escolaridade e a baixa renda são consideradas fatores determinantes¹¹.

A adolescência é uma fase da vida com diversas transformações, buscas e afirmações, as quais precisam ser discutidas com o jovem nos diferentes setores: família, escola e serviços de saúde, em vista de o adolescente necessitar de suporte e orientações diante das escolhas e decisões que devem ser tomadas, de modo que se ele não perceber esse auxílio, ficará mais suscetível ainda às situações de vulnerabilidade já mencionadas¹².

Conforme a Resolução nº 572/2013, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), uma das dez linhas de atuação do farmacêutico é a saúde pública¹³. A assistência farmacêutica é uma área da profissão que trata de ações que vão além das atividades específicas do farmacêutico, sendo fundamental que haja a participação de toda a equipe de saúde envolvida no processo. Os farmacêuticos precisam estar preparados para suprir as necessidades do sistema de saúde com

conhecimentos e competências que viabilizem a inserção da Assistência Farmacêutica como uma política de saúde¹⁴.

O farmacêutico pode atuar no atendimento direto ao paciente garantindo que ele receba todas as informações necessárias referentes ao tratamento prescrito previamente pelo médico, proporcionando melhor resultado terapêutico e consequente redução de custos futuros ao sistema de saúde. Através da assistência farmacêutica, pode-se melhorar as políticas públicas de saúde levando em consideração a diversidade dos usuários, sua individualidade e necessidades que variam de acordo com o perfil epidemiológico da região em que o profissional atua. A falta de informação é o principal obstáculo à prevenção de doenças e promoção à saúde, cabendo ao profissional farmacêutico alertar a população sobre fatores de riscos, orientar na procura dos serviços de saúde quando necessário e educar para os meios de prevenção¹⁵.

Assim, é papel dos profissionais da saúde, ao qual se incluem os farmacêuticos, através de ações educativas, informar a população sobre a prevenção e os riscos das IST's, bem como estimular a busca pelos serviços de saúde assim que houver a percepção de algum sintoma, procurando um profissional médico ou, preventivamente, realizando exames e consultas periódicas¹⁶.

Este trabalho tem como objetivos descrever a vivência em projeto de extensão (registrado sob o nº 39300) que visa alertar e detectar as Infecções Sexualmente Transmissíveis em comunidades consideradas suscetíveis à vulnerabilidade social, relatar a experiência como profissional disseminadora de conhecimento ao levar informações sobre as principais infecções sexualmente transmissíveis, formas de transmissão e prevenção a dois grupos de alunos considerados em situação de vulnerabilidade social: moradores de rua de uma Escola de Educação de Jovens e Adultos (EJA) e alunos de uma escola na reserva indígena dos Kaingangs, ambas situadas no município de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado mediante palestras ministradas em duas escolas de Porto Alegre. Estas atividades ocorreram no segundo semestre letivo de 2019, na Escola Porto Alegre (EPA), situada à rua Washington Luiz, nº 203, bairro Centro Histórico, e na Reserva Indígena Kaingang, situada na parada 41 do bairro Lomba do Pinheiro. Para a realização do trabalho na aldeia indígena foi solicitada autorização ao Cacique da tribo, e na Escola Porto Alegre as palestras foram autorizadas pela direção em reunião com os professores.

Foram ministradas palestras com auxílio do programa de computador “Power Point” sobre infecções causadas por: HPV (Papilomavírus Humano), HIV (Vírus da Imunodeficiência Adquirida), *Treponema pallidum* (agente etiológico da sífilis), *Neisseria gonorrhoeae* (agente etiológico da gonorréia), *Chlamydia trachomatis* (causadora da clamidíase) e *Gardnerella vaginalis* (agente responsável pela vaginose bacteriana). Para cada tipo de infecção, foram abordadas características do agente etiológico, conceito, formas de contaminação, sintomas, métodos de prevenção, diagnóstico e profilaxia. Não foram mencionados os tratamentos dessas patologias para não induzir a automedicação e os alunos foram orientados a sempre buscarem os serviços de saúde quando necessário. Também foi alertado aos alunos sobre a importância do uso de preservativo para evitar as infecções e a gestação precoce; e como é realizado o pré-natal nas gestantes. As palestras foram ofertadas de forma dinâmica, deixando os alunos à vontade para interromperem e fazerem perguntas. Ao final da atividade foi apresentado um questionário com perguntas simples e diretas, em que os alunos não foram obrigados a responder e não precisavam identificar-se, apenas solicitava-se sinceridade.

FIGURA 1. Modelo de questionário aplicado aos alunos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil - 2019.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
 Faculdade de Farmácia
 Coordenação: Profª Dra. Luciane Noal Calil



Não é preciso se identificar, mas seja sincero!!

Idade: _____ () Menino () Menina

Com que você mora? _____

Quais pessoas trabalham dentro da sua casa? _____

1) Você já teve relação sexual alguma vez? () Não () Sim

2) Se sim, com quantos parceiros (as)? _____

Usou camisinha? () Sim () Não

3) Alguém na sua família teve filho antes dos 18 anos? () Não () Sim, quem? _____

4) Sua família conversa com você sobre relação sexual, camisinha, gravidez?
 () Não () Sim

5) Você já ouviu falar de ISTs? () Não () Sim

6) Conhece alguém que tenha contraído algum tipo de IST? () Não () Sim, qual?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos encontram-se apresentados na tabela 1. É preciso destacar que nas duas escolas os alunos demonstraram hesitação e dúvidas ao preencherem o questionário e nem todos optaram por fazê-lo, o que traz o alerta da dificuldade de acesso a estes grupos. Percebeu-se certo constrangimento, bem como a total falta de conhecimento acerca de assuntos que envolveram algumas patologias, principalmente de cunho sexual.

TABELA 1: Dados dos questionários preenchidos pelos alunos das duas escolas. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil - 2019.

Variáveis	Escola Porto Alegre	Escola Kaingangs
Nº de questionários entregues	28	22
Nº de questionários preenchidos	14 (50%)	09 (40%)
Nº de mulheres	03 (10,7%)	02 (9,09%)
Nº de homens	25 (89,3%)	20 (90,9%)
Faixa etária dos alunos	17 a 56 anos	11 a 16 anos
Iniciaram a vida sexual	13 (92%)	07 (77%)
Nº parceiros sexuais	01 a 20 parceiros	0 a 04 parceiros
NÃO usaram camisinha	07 (50%)	03 (42%)
Gravidez precoce na família	09 (64%)	03 (33,3%)
Recebe orientação sexual da família	06 (42,8%)	05 (55,5%)
Já ouviu falar sobre IST's	12 (85%)	02 (22,2%)
Conhece alguém que tem/teve alguma ITS	09 (64,2%)	0

Fonte: Elaboração própria.

Apenas 40 e 50% dos alunos da Escola Porto Alegre e da Escola dos Kaingangs, respectivamente, responderam parcialmente ao questionário entregue a eles. Ressaltamos que eles transpareceram nervosismo e dificuldades de entendimento, o que pode estar relacionado ao fato de que aspectos sociais, afetivos e orgânicos podem ser determinantes para desencadear transtornos de aprendizagem, não só em crianças, mas também em adolescentes e adultos. Fome, desmotivação, falta de estímulo, desestrutura familiar e problemas pessoais interferem na aprendizagem e prejudicam o desenvolvimento dos alunos¹⁷.

Nas duas escolas estudadas percebeu-se a diferença de gênero como fator determinante de comportamento, tanto no número de mulheres em sala de aula, somente cerca de 10%, quanto ao seu comportamento tímido e oprimido. Essa realidade possui raízes históricas que surgem do modelo patriarcal e patrimonialista do sistema jurídico-político brasileiro, que sempre insistiu em deixar a mulher "atrás" do homem, em segundo plano, reservando a elas apenas os afazeres domésticos¹⁸.

Na vida das mulheres em situação de rua a diferença de gênero é percebida pelo comportamento de submissão por medo da violência. Familiares, companheiros e conhecidos tentam exercer funções disciplinadoras sobre suas vidas, impedindo e dificultando sua autonomia, o que reflete no acesso às funções básicas como escola e saúde¹⁹.

Aproximadamente 80% dos alunos da reserva indígena Kaingang, com faixa etária que variou dos 11 aos 16 anos, responderam que já deram início à vida sexual, e estudos têm demonstrado que quanto menor a idade da iniciação sexual, maiores serão as chances de ocorrerem prejuízos à saúde durante e após a adolescência, pois nem sempre há prevenção para as IST's e gravidez, e também porque quanto mais precoce for o início da vida sexual, maior será o número de parceiros sexuais.²⁰⁻²¹⁻²².

Na escola Kaingang 42% dos alunos responderam que não usaram camisinha durante a relação sexual, e 33% deles têm histórico de gravidez precoce na família. Esses dados corroboram com estudos que afirmam que infecções sexualmente transmissíveis, câncer do colo uterino e infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV), sexo inseguro, gravidez na adolescência e gravidez não planejada se tornam ampliações do conceito de vulnerabilidade a que esses adolescentes estão expostos²³.

Apenas 22% dos alunos indígenas já tinham ouvido falar sobre as IST's. A dificuldade de diálogo entre os adolescentes e seus pais ou entre estes e os educadores faz com que as pessoas nessa faixa etária sejam vistas como incompreensíveis, mal-humoradas ou sem autoestima. Esta falta de compreensão e informação por parte dos adultos pode levar os adolescentes a procurarem a forma errada de satisfazer seus desejos e como consequência disso ocorrem a gravidez precoce ou IST's²⁴.

Na Escola Porto Alegre 92% dos alunos já mantiveram relações sexuais, porém a faixa etária se estende dos 17 aos 56 anos. A população de rua é composta em sua maioria por homens, reforçando a ideia das mulheres poderem escolher e trocar de parceiros com mais facilidade e frequência, o que aumenta o risco de contaminação por IST's entre homens e mulheres. Também entram nesse conjunto de riscos os problemas relacionados às drogas e à prostituição²⁵⁻²⁶. Além disso, sabe-se que no Brasil grande parte da população em situação de rua apresenta problemas de saúde, sendo HIV/AIDS o segundo problema de saúde mais frequente e isto está relacionado ao não uso de preservativo, que aparece em 50% das respostas dos alunos da Escola Porto Alegre²⁷⁻²⁸.

A desinformação pôde ser percebida com as inúmeras perguntas dos alunos em situação de rua como, por exemplo: “homem com homem também pega essas coisas?”, “pela boca também pega?”, “se a mãe tem AIDS o filho também vai ter?”. Essas questões levantadas representam a carência dessas pessoas ao acesso à informação e a importância de sanar essas dúvidas ²⁹.

Da mesma maneira que nos adolescentes, a gravidez de uma mulher em situação de rua pode ser considerada um fator de risco social. É um reforço à marginalidade e à pobreza, dependendo de como a gestação se desenvolve e, devido à precariedade das condições de vida e de acesso aos serviços de saúde, pode gerar malefícios pra mãe e para o bebê ³⁰.

Considerando todas essas situações de vulnerabilidades citadas, é imprescindível que o farmacêutico, bem como outros profissionais de saúde, saiam de suas zonas de conforto para irem de encontro a essas populações menos favorecidas ³¹.

CONCLUSÃO

O início precoce da vida sexual das mulheres, a liberdade maior dos homens em se relacionarem com mulheres de fora da tribo, a deficiência da educação sexual nas escolas indígenas e a segregação desse povo frente à sociedade podem levar ao aumento do risco de contaminação por IST's, situação que deve ser priorizada quando se pensa em políticas públicas e promoção à saúde.

As situações de violência, fome, medo e falta de acesso à educação e à serviços básicos de saúde contribuem para o aumento da exclusão das pessoas em situação de rua. É necessário que haja mais programas e inserção de multiprofissionais qualificados, assim como de agentes de saúde atendendo essas populações que demandam mais cuidados e informações devido à situação de vulnerabilidade e isolamento social em que se encontram.

Em vista da complexidade de se prestar assistência adequada a essas populações com suas diversas vulnerabilidades é imprescindível que seja reforçada a inclusão desses temas na formação acadêmica de graduandos da área da saúde, a fim de que se familiarizem com essas realidades e para que, futuramente, acrescentem em suas práticas profissionais todo esse aprendizado por meio de ensino, pesquisa, extensão e educação profissional permanente. A interação dos acadêmicos com a população de vulnerabilidade permite, por meio da extensão, que haja uma troca de conhecimentos e vivências entre a universidade e a comunidade, o que gera o benefício de possibilitar o acesso à informação a essa população, assim como o resgate da cidadania e a capacidade de reivindicar ações que assegurem a dignidade de sua existência.

Assim, as experiências adquiridas nos processos de formulação e execução deste trabalho foram de extrema importância para o fechamento da minha formação, em vista de ter expandido minha visão como profissional da farmácia, permitindo que eu pudesse enxergar a importância desta profissão para a sociedade, podendo atender todas as esferas sociais, inclusive às pessoas que vivem às margens da sociedade e que carecem de profissionais comprometidos, assim como de políticas públicas de qualidade que supram as especificidades do seu modo de vida.

REFERÊNCIAS

- 1 – Sevalho G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. In: Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [s.l.], v. 22, n. 64, 18 maio 2017, p.177-188.
- 2 - Campos GW. Prefácio. In: Carvalho S.R. Saúde coletiva e promoção da saúde: Sujeito e mudança. Ed. Hucitec. 3 ed. São Paulo, 2013.
- 3 – Sotero M. Vulnerabilidade e vulneração: população de rua, uma questão ética. Extraído de [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/677/709], acesso em 15/09/2019
- 4 – Meneghel SN, Barbiani R, Steffen H, Wunder AP, Roza MD, Rotermund J, et al. Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. Extraído de [<https://www.scielo.org/article/csp/2003.v19n4/955-963/pt/>], acesso em 16/09/2019
- 5 – Brasil. Ministério da Cidadania. Monitoramento SAGI: série relatos de casos. População em situação de rua no Brasil: o que os dados revelam? Brasília, junho 2019. Extraído de [https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Monitoramento_SAGI_Populacao_situacao_ao_ rua.pdf]. Acesso em 16/09/2019
- 6 – Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Coordenação Nacional de DST e Aids. Anais do seminário sobre alcoolismo e vulnerabilidade às DST/aids entre os povos indígenas da Macrorregião Sul, Sudeste e Mato Grosso do Sul. Brasília, 2001. Extraído de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/021anais_seminario.pdf]. Acesso em 06/10/2019
- 7 – Brasil. FUNASA. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. Brasília, março 2002. Extraído de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf]. Acesso em 11/10/2019
- 8 - Brasil. CONITEC. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2015. p.121.

- 9 – Barbosa TLA, Gomes LMX, Holzmann ANF, Paula AMB, Haikal DSA. Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária: percepção e prática profissional. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/1982-0194-ape-28-06-0531.pdf>]. Acesso em 15/10/2019
- 10 - . Caffé S, Plesons M, Camacho AV, Brumana L, Abdool S, Huyanoca S, et al. Looking back and moving forward: can we accelerate progress on adolescent pregnancy in the Americas? *Reprod Health*. 2017;14(83):1-8. Extraído de [<http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0345-y>. PMID:28705166]. Acesso em 28/10/2019
- 11 - PINHEIRO, Yago Tavares; PEREIRA, Natália Herculano; FREITAS, Giane Dantas de Macêdo. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 27, n. 4, p.363-367, dez. 2019.
- 12 – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Ceolin R, et al. Situações de vulnerabilidade vivenciadas na adolescência: revisão integrativa. In: *Revista Baiana Saúde Pública*, [s.l.], v. 38, n. 3, 01 mar. 2015, p.150-163.
- 13 – Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 572 de 25 de abril de 2013. Ementa: dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação. Extraído de [<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/572.pdf>]. Acesso em 30/10/2019
- 14 – Oliveira SAR, Junges F. Papel do Profissional Farmacêutico no âmbito da assistência farmacêutica. Extraído de [<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/PAPEL%20DO%20PROFISSIONAL%20FARMAC%3%8AUTICO%20NO%20%20C3%82MBITO%20DA%20ASSIST%3%8ANCIA%20FARMAC%3%8AUTICA.pdf>]. Acesso em 10/11/2019
- 15 – Conselho Federal de Farmácia. Farmacêutico na saúde pública gera economia para o SUS, diz Rossana Spiguel. Extraído de <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=4282&titulo=Farmac%3%AAutico+na+sa%C3%BAde+p%C3%BAblica+gera+economia+para+o+SUS%2C+diz+Rossana+Spiguel> . Acesso em 20/11/2019
- 16 – McCormack D, Koons K. Sexually Transmitted Infections. *Emergency Medicine Clinics Of North America*, [s.l.], v. 37, n. 4, novembro de 2019, p.725-738.
- 17 – Carrara ML. Dificuldade de aprendizagem e vulnerabilidade social sob a percepção da comunidade escolar. Florianópolis: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2016.

- 18 – Goldschmidt R. Discriminação no Mercado de Trabalho: Consciência e Ações de Resistência. In: Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg., Belo Horizonte, julho a dezembro de 2008 v.48, n.78, p.231-251.
- 19 – Rosa AS, Brêtas ACP. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. In: Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [s.l.], v. 19, n. 53, jun. 2015. p.275-285.
- 20 - Bassols AM, Boni R, Pechansky F. Alcohol, drugs, and risky sexual behavior are related to HIV infection in female adolescents. In: Rev. Bras. Psiquiatr. 2010; 32(4): 361-8.
- 21 - Mardh PA, Creatsas G, Guaschino S, Hellberg D, Henry-Suchet J. Correlation between an early sexual debut, and reproductive health and behavioral factors: a multinational European study. Eur J Contracept Reprod Health Care 2000; 5(3): 177-82.
- 22 – Gonçalves H, et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. In: Revista Brasileira de Epidemiologia, [s.l.], v. 18, n. 1, mar. 2015, p.25-41.
- 23 – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Ceolin R, et al. Situações de vulnerabilidade vivenciadas na adolescência: revisão integrativa. Revista Baiana Saúde Pública, [s.l.], v. 38, n. 3, 01 mar. 2015 p.150-163.
- 24- Souza RA. Educação sexual na visão dos professores indígenas do ensino fundamental em uma escola de dourados – MS. Espaço Ameríndio, [s.l.], v. 5, n. 3, 29 dez. 2011, p.181-200.
- 25- Rosa AS; Brêtas ACP. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. In: Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [s.l.], v. 19, n. 53, junho 2015, p.275-285.
- 26 - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. Sumário Executivo. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília (DF): Meta Instituto de Pesquisa de Opinião, SAGI, 2008.

27 - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sumário Executivo – Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2008.

28 - Antunes CMC, Rosa AS, Brêtas ACP. Da doença estigmatizante à resignificação de viver em situação de rua. Revista Eletrônica de Enfermagem. Acesso em 01/12/2019

29 – Borysow IC, Furtado JP. Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersetoriais para a população em situação de rua. In: Ver Esc Emferm USP, São Paulo 2014, p. 1069-1076. Extraído de [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1069.pdf]. Acesso em 01/12/2019

30 – Costa SL, et al. Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. In: Saúde e Sociedade, [s.l.], v. 24, n. 3, setembro de 2015, p.1089-1102.

31 – Ministério da Saúde. CESAF. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. Extraído de [<http://www.saude.gov.br/assistencia-farmacautica/medicamentos-rename/cesaf>]. Acesso em 05/12/2019

NORMAS REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA

TEXTOS CIENTÍFICO - ESTRUTURA

RESUMO

São publicados resumos em português, espanhol e inglês. O Resumo deverá, obrigatoriamente, em ambos os estudos (qualitativo e/ou quantitativo), ser **estruturado**, isto é: ser subdividido com os seguintes itens: Introdução sobre o objeto do estudo, seguido do objetivo do estudo; Material e Métodos; Resultados; Conclusões e/ou Considerações Finais. O Resumo/Abstract deve ser escrito de forma clara e sucinta, utilizando-se espaço simples, sem parágrafo, contendo entre 200 e 250 palavras.

ESTRUTURA DO TEXTO

Título do trabalho contendo no máximo 15 palavras, sem referência à autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda (justificados). O artigo deve ser discorrido observando-se a sequência:

Introdução: Conter justificativa e citar os objetivos no último parágrafo;

Material e Métodos: Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente; bem como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

Resultados: Devem ser apresentados em uma sequência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.

Discussão: A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Conclusão ou Considerações Finais: devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Referências: Qualquer tipo de trabalho encaminhado (exceto artigo de revisão) deverá listar até 30 fontes. As referências no corpo do texto deverão ser numeradas em sobrescrito, consecutivamente, na ordem em que forem mencionadas a primeira vez no texto. As notas explicativas são permitidas, desde que em pequeno número, e devem ser ordenadas por letras minúsculas em sobrescrito.

As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, alinhadas apenas à esquerda da página, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos/ Vancouver), disponíveis em <http://www.icmje.org> ou <http://www.abec-editores.com.br>.

Quando os autores forem mais de seis (6), indicar apenas os seis primeiros, acrescentando a expressão et al.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es). No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote) e outros, o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

Agradecimentos: Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio de outros recursos.

COLABORADORES

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [ICMJE](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção do projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Revisão e /ou Aprovação final da versão a ser publicada;
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.