

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

BIANCA SILVA SANTOS

VULNERABILIDADE DE MORADORAS DE RUA À INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS

BAURU

2020

BIANCA SILVA SANTOS

VULNERABILIDADE DE MORADORAS DE RUA À INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS

Iniciação Científica apresentado ao Centro de
Ciências da Saúde do Centro Universitário
Sagrado Coração

Orientadora: Prof^a.Ma.Mayara Fállico Faria

BAURU

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

S237v	<p>Santos, Bianca Silva</p> <p>Vulnerabilidade de moradoras de rua à infecções sexualmente transmissíveis / Bianca Silva Santos. -- 2021. 30f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.^aM.^a Mayara Fálco Faria</p> <p>Monografia (Iniciação Científica em Enfermagem) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Morador de rua. 2. Mulher. 3. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 4. Vulnerabilidade. I. Faria, Mayara Fálco. II. Título.</p>
-------	---

Dedico este trabalho a população que vive em situação de rua, às pessoas que vivem a injustiça da desigualdade social.

AGRADECIMENTOS

Agradeço por toda ajuda e incentivo da minha amiga Mariane Castreguini, que durante todo desenvolvimento da pesquisa esteve comigo.

Minha orientadora ProfªMa.Mayara Fállico, que ficou de prontidão para solucionar qualquer dificuldade.

A minha irmã Bruna, que me inspira com sua inteligência e por sempre se dedicar aos estudos.

Agradeço também a toda equipe do Consultório de Rua de Bauru, que nos deu suporte para realização da pesquisa e realizam um trabalho excepcional com a população de rua.

RESUMO

Introdução: Segundo pesquisa realizada em 2015 pelo Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), o Brasil abriga mais de 100 mil pessoas vivendo em situação de rua. Frente a essa realidade de condições insalubres de vida, é notável que essa população está ainda mais sujeita a contrair doenças infecciosas, entre elas as IST's. Embora as pesquisas apontem que a maior parte dessa população seja preenchida pelo gênero masculino, a mulher em situação de rua se torna ainda mais vulnerável por viver em um contexto permeado por abusos, violência, preconceito, desigualdade de gênero e de direitos sociais. Um dos grandes problemas de saúde pública do Brasil está relacionado à alta prevalência de infecções sexualmente transmissíveis. Como são doenças que podem ser prevenidas, as condições de vida da população é um elemento crucial a ser avaliado, visto que quanto mais precárias, maiores as chances de exposição aos agentes. Desse modo, analisar os fatores de vulnerabilidade do grupo que vive em situação de rua é importante para que possamos traçar estratégias de minimizar o fluxo da cadeia de transmissão e melhorar a saúde da mulher. **Objetivo:** Identificar quais os comportamentos e fatores de exposição, tornam pacientes de rua do sexo feminino mais vulneráveis a IST's. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, de caráter quantitativo do qual serão analisados prontuários de pacientes que passaram pelo Consultório na rua, com histórico de IST e realizado aplicação de questionário a uma amostra dessa população. **Resultados:** Foram analisados 106 prontuários de pacientes do sexo feminino do Consultório na Rua, onde 38,67% possuíam história de infecção sexualmente transmissível. **Conclusões:** A vulnerabilidade das mulheres em situação de rua se dá pelo uso de drogas e álcool, relação sexual sem camisinha e violências.

Palavras-chave: Morador de rua, mulher, infecções sexualmente transmissíveis, vulnerabilidade.

ABSTRACT

Introduction: According to a survey conducted in 2015 by Ipea (Institute for Applied Economic Research), Brazil is home to more than 100 thousand people living on the streets. Faced with this reality of unhealthy living conditions, it is notable that this population is even more prone to contract infectious diseases, including STIs. Although research indicates that most of this population is filled by males, women living on the streets becomes even more vulnerable for living in a context permeated by abuse, violence, prejudice, gender inequality and social rights. One of the major public health problems in Brazil is related to the high prevalence of sexually transmitted infections. As these are preventable diseases, the living conditions of the population is a crucial element to be evaluated, since the more precarious they are, the greater the chances of exposure to the agents. Thus, analyzing the vulnerability factors of the group living on the streets is important so that we can draw strategies to minimize the flow of the transmission chain and improve women's health. **Objective:** To identify which behaviors and exposure factors make female street patients more vulnerable to STIs. **Methodology:** This is a retrospective cross-sectional study, of a quantitative nature, in which we will analyze the medical records of patients who have been to the Clinic on the street with a history of STIs and apply a questionnaire to a sample of this population. **Results:** We analyzed 106 medical records of female patients from the Street Clinic, where 38.67% had a history of sexually transmitted infections. **Conclusions:** The vulnerability of homeless women is given by the use of drugs and alcohol, sexual intercourse without condoms and violence.

Keywords: Street dweller, women, sexually transmitted infections, vulnerability.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2. METODOLOGIA.....	15
2.1 Campo de estudo.....	15
2.2 Desenho do estudo	15
2.3 População de estudo	16
2.4 Amostra	16
2.5 Variáveis.....	16
2.6 ANÁLISES ESTATÍSTICAS.....	16
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	16
3 RESULTADOS	17
4 DISCUSSÃO.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
6 REFERÊNCIAS	24
Anexo I	28
Anexo II	31
Anexo III	32

1. INTRODUÇÃO

O conceito de vulnerabilidade traz elementos abstratos que podem ser associados aos processos de adoecimento. A exposição a agravos de saúde resulta de aspectos individuais e coletivos que produzem maior susceptibilidade às doenças e à morte. A vulnerabilidade é um indicador da iniquidade e da desigualdade social (Ayres et al, 2006).

As populações vulneráveis têm um déficit nos serviços públicos de saúde por estes não terem a clara percepção dos reais problemas e respostas efetivas que possam aliviar o sofrimento e oferecer um cuidado integral à saúde dessas populações. Ainda é necessário incorporar a visão de mundo desse grupo e buscar implementar políticas sociais como direito de cidadania (Carneiro Junior, Luppi, Silveira, 2006).

Segundo pesquisa realizada em 2015 pelo Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), o Brasil abriga mais de 100 mil pessoas vivendo em situação de rua. Essa população vive exposta a situações de alta vulnerabilidade como a violência, insegurança alimentar, ingestão de água não tratada, sono prejudicado, variações do clima (exposição a vento, chuva, calor e frio), autocuidado precário e uso de drogas. As condições de vida e o contexto social são produtores de agravos à saúde (CAMPOS, A.G,2016). Frente a essa realidade de condições insalubres de vida, é notável que essa população está ainda mais sujeita a contrair doenças infecciosas, entre elas as IST's.

Até o fim da segunda guerra mundial, a maioria dos pacientes atendidos nas clínicas de doenças venéreas britânicas, ou clínicas especiais, como eram frequentemente chamadas, era constituída de pessoas portadoras de sífilis, gonorreia e, em menor proporção, cancroide. Após a guerra, tais clínicas passaram a ser procuradas por um número cada vez maior de pacientes com outras afecções. As mulheres em sua maioria vinham com corrimentos vaginais devido a tricomoníase e candidíase (THIN, RN.1984),

Considerou-se conveniente substituir a palavra venéreas por um termo similar menos impregnado de estigmas e conotações pejorativas, de sorte que a denominação Doenças Sexualmente transmissíveis se introduziu (THIN, RN.1984).

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST),

porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.(BRASIL,Ministério da Saúde)

As IST estão entre as primeiras cinco categorias de doenças para as quais adultos em países em desenvolvimento buscam ajuda médica. As sequelas mais sérias e de maior duração surgem nas mulheres: doença inflamatória pélvica, câncer cervical, infertilidade, aborto espontâneo e gravidez ectópica, que pode levar ao óbito materno.(BARCELOS, et al, 2008)

Embora as pesquisas apontem que a maior parte dessa população seja preenchida pelo gênero masculino, a mulher em situação de rua se torna ainda mais vulnerável por viver em um contexto permeado por abusos, violência, preconceito, desigualdade de gênero e de direitos sociais (ROSA; BRETAS, 2015).

A mulher em situação de rua vivencia a vulnerabilidade social sob dois aspectos: pela condição de vida nas ruas e de gênero. Estudo realizado em 112 municípios brasileiros, de portes variados, incluindo todas as capitais em que foi traçado o perfil dos usuários de crack e similares em cenas de uso no Brasil, indicou que as mulheres em situação de rua estão inseridas em contextos de maior vulnerabilidade; apresentam baixa escolaridade; histórico de violência sexual; uso concomitante e intenso de substâncias psicoativas; uso infrequente de preservativos; troca de sexo por dinheiro e/ou drogas, entre outros elementos de vulnerabilidade individual e social (VILLA et al., 2017).

Um dos principais princípios e diretrizes do SUS é a universalização de atendimento público à saúde (BRASIL,1990) e conforme Art.196 da Constituição Federal de 1988, “Saúde é direito de todos e dever do Estado”.

O atendimento a grupos vulneráveis, como a População em Situação de Rua, é um constante desafio para a prática dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica. Imbuído pela necessidade de efetivação de ações de cuidado resolutivo que incluísse este grupo vulnerável, o Ministério da Saúde, em consonância com a PNAB e a Política Nacional para População em Situação de Rua, criou o equipamento clínico denominado Consultório na Rua (CnaR), com suas respectivas equipes de Consultório na Rua (eCnaR). O CnaR foi criado, desse modo, como um equipamento clínico que objetiva promover cuidados a PSR com diferentes problemas e necessidades de saúde, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas com as Unidades Básicas de Saúde (PAULA,Hermes et al, 2018).

Visto que as Infecções Sexualmente Transmissíveis podem ser prevenidas, as condições de vida da população é um elemento crucial a ser avaliado, visto que quanto mais precárias, maiores as chances de exposição aos agentes. Desse modo, analisar os fatores de vulnerabilidade da mulher que vive em situação de rua é importante para que possamos traçar estratégias de minimizar o fluxo da cadeia de transmissão e melhorar a saúde da mulher.

O objetivo da presente pesquisa é identificar quais os comportamentos e fatores de exposição, tornam pacientes de rua do sexo feminino vulneráveis a IST's.

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

VULNERABILIDADE

A vulnerabilidade refere-se aos indivíduos e as suas suscetibilidades ou predisposições a respostas ou consequências negativas. A palavra vulnerável origina-se do verbo latim *vulnerare*, que significa ferir, penetrar. (JANCZURA, 2012)

YUNES E SZYMANSKI (2001) definem, ainda, que o termo implica alterações aparentes no desenvolvimento físico e/ou psicológico de uma pessoa que se submeteu a situações de risco, as quais podem torna-la suscetível e propensa a apresentar sintomas e doenças. Segundo as mesmas autoras, a vulnerabilidade diz respeito a predisposição individual para o desenvolvimento de psicopatologias ou de comportamentos ineficazes em situações de crise. Essas autoras reiteram que a vulnerabilidade não se refere apenas a predisposições genéticas, pois condições como baixa autoestima, traços de personalidade e depressão são frequentemente descritas como vulnerabilidades.

Contrariamente a qualquer posição radical ou binária, destacamos a validade da análise sobre vulnerabilidade valendo-se da associação de variáveis de cunho individual, social e programático/ institucional que se inter-relaciona por meio de seus limites imprecisos e permeáveis (CARMO E GUIZARDI, 2018).

As autoras defendem que a situação de vulnerabilidade é multifatorial, uma vez que envolve os âmbitos políticos, sociais, econômicos e biológicos em que o indivíduo está inserido e defendem que:

O ser humano vulnerável não necessariamente sofrerá danos, mas está a eles mais suscetível uma vez que possui desvantagens para a mobilidade social não alcançando patamares mais elevados de qualidade de vida em sociedade em função de sua cidadania fragilizada (CARMO E GUIZARDI, 2018).

Analisando criticamente os fatores associados a vulnerabilidade, podemos notar e ressaltar que políticas sociais e políticas de saúde pública, conversam entre si, já que um indivíduo vulnerável socialmente, também se torna vulnerável a doenças.

Segundo (TORRALBA, 1998) todo ser humano é vulnerável em todas as suas dimensões. Fisicamente, porque está sujeito a adoecer, a sofrer dor e incapacidade e socialmente, pois como agente social, é suscetível a tensões e injustiças sociais.

Na perspectiva da vulnerabilidade, a exposição a agravos de saúde resulta de aspectos individuais e de contextos ou condições coletivas que produzem maior suscetibilidade aos agravos e morte e, simultaneamente, à possibilidade e aos recursos para o seu enfrentamento. Dessa forma, para a interpretação do processo saúde-doença, considera-se que o risco indica probabilidades e a vulnerabilidade é um indicador da iniquidade e da desigualdade social. A vulnerabilidade antecede ao risco e determina os diferentes riscos de se infectar, adoecer e morrer (AYRES, 1997).

No âmbito da pesquisa em enfermagem, o conceito é importante, pois está relacionado, intrinsecamente, à saúde e aos problemas de saúde (BERTOLOZZI, et al., 2009).

A relevância do conhecimento sobre a vulnerabilidade aos agravos de saúde, reside nas implicações que produz na saúde daqueles que são vulneráveis e, conseqüentemente, na identificação das suas necessidades de saúde, com o propósito de lhes assegurar proteção (NICHATA, *et al.*, 2008).

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são problemas de Saúde Pública, devido à sua magnitude e dificuldade de acesso ao tratamento adequado (PINTO, et al., 2018).

As infecções transmitidas por relação sexual são causadas por dezenas de vírus e bactérias durante o contato sexual, sem o uso de camisinha, com uma pessoa que esteja infectada (MINISTERIO DA SAÚDE, 2020).

Estima-se que anualmente ocorram 357 milhões de novos casos de quatro infecções sexualmente transmissíveis curáveis entre pessoas de 15 a 49 anos: *Chlamydia trachomatis* (131 milhões), *Neisseria gonorrhoeae* (78 milhões), Sífilis (6 milhões) ou *Trichomonas vaginalis* (142 milhões). A prevalência de algumas infecções virais sexualmente transmissíveis é igualmente alta, com cerca de 417 milhões de pessoas infectadas com herpes simplex tipo 2, e aproximadamente 291 milhões de mulheres portadoras do papiloma vírus humano (OMS, 2016).

No Brasil, as IST mais conhecidas, além da AIDS, são a sífilis, gonorreia, herpes genital e HPV (MOREIRA, et al., 2012).

Um estudo realizado no município de São Paulo-SP, coletou informações de 4057 indivíduos que iniciaram a vida sexual, 6,3% relataram IST durante a vida, 4,3% das mulheres e 8,2% dos homens.

Em contrapartida, dados da Organização Mundial da Saúde de 2012 apontam que o número de infectados por IST's entre homens e mulheres são semelhantes (com exceção do vírus herpes simples, em que o índice é mais alto entre as mulheres em todos os países). No entanto, reiteram que as complicações afetam desproporcionalmente as mulheres de várias maneiras.

Segundo estudos internacionais, as IST são responsáveis por vários desfechos negativos relacionados à gravidez e à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, como prematuridade, ruptura precoce das membranas, baixo peso ao nascer, infertilidade, câncer de colo de útero, doença inflamatória pélvica, além de aumento do risco de infecção pelo HIV (DIAS, et al., 2021).

Dados da OMS e Ministérios da Saúde indicam a infecção pelo HPV causa 530.000 casos de câncer de colo uterino e 275.000 mortes por ano.

[...] Considera-se que as vulnerabilidades das mulheres às IST representam um problema importante e que deve ser alvo de ações no âmbito da saúde, pois influencia, sobretudo, na qualidade de vida da população (MOURA, et al., 2020).

MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA

Nos dados cadastrais do governo federal consta 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil, sendo o nordeste representado por 22.864, considerado o segundo de maior quantitativo de PSR no país, posterior apenas à região sudeste (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2015).

A população em situação de rua (PSR) constitui-se de um grupo heterogêneo, em situação de pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados ou rompidos e moradia não convencional de caráter permanente ou temporário

(Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2008).

Pesquisas demonstram que PSR estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças como Tuberculose, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), além de transtornos mentais (MATOS et.al., 2017).

Nesse contexto, podemos destacar a preocupação com as mulheres em situação de rua, que por sua vez, possuem fatores determinantes para se tornarem vulneráveis às IST's e conseqüentemente, às complicações decorrentes das infecções.

Índices do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome mostram que a porcentagem de mulheres em situação de rua é de, aproximadamente, 18% no cenário nacional.

Embora em menor número, a mulher em situação de rua se torna mais vulnerável por viver em um contexto permeado por preconceitos, violência, desigualdade de gênero e de direitos sociais (BISCOTTO, et al.,2016).

A baixa escolaridade, as desigualdades de gênero, o baixo nível socioeconômico e as disparidades regionais podem ser considerados fatores condicionantes para a vulnerabilidade individual feminina as IST/HIV/AIDS, na qual o conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção dessas infecções é incipiente e aumenta o risco de infecção (NASCIMENTO,et al., 2017).

Em Minas Gerais-MG, uma pesquisa realizada com 10 mulheres entre 22 a 44 anos, em situação de rua, mostrou que a maioria das participantes encontra-se envolvida com o tráfico de drogas, prostituição. Durante a entrevista, a questão da vulnerabilidade à violência física, sexual e o convívio com as drogas foram enfatizados pelas participantes.

Estudo realizado em Los Angeles, com 974 mulheres em situação de rua, revelou que 13% relataram história de estupro no último ano. As mulheres que vivenciaram este tipo de violência apresentaram um pior estado geral da saúde: houve aumento dos sintomas ginecológicos, aumento do uso e abuso de álcool e outras drogas, e acentuado aumento dos casos de depressão (ROSA, et al., 2015).

Outro estudo realizado por VILLA e outros autores, em 2017 indicou que 70% das mulheres em situação de rua não faz uso do preservativo.

Muitas não utilizam preservativos nas relações sexuais ou métodos contraceptivos, principalmente as que estão sob efeito de substâncias psicoativas, o que agrava ainda mais sua exposição a infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada (DIAS et al.,2015 apud SANTANA, 2019).

A partir do exposto, conclui-se que o presente trabalho contribuirá para o levantamento de dados em torno da vulnerabilidade das mulheres moradoras de rua

às IST's, que é um campo de pesquisa pouco explorado até o momento, mas de grande importância para a melhora da qualidade de vida desse grupo de estudo.

2. METODOLOGIA

2.1 Campo de estudo

A pesquisa foi desenvolvida no consultório de rua da cidade de Bauru-SP. O “Consultório na Rua” é um serviço desenvolvido em parceria com o Governo Federal, dentro da Política Nacional de Atenção Básica. O programa está em andamento desde fevereiro de 2018 e tem por objetivo vincular o morador de rua à atenção básica de saúde, sendo assim o programa exerce papel de articulador entre a população em situação de rua e os serviços públicos de saúde ao oferecer atendimentos iniciais de atenção básica, vacinação, orientações, testes rápidos, disposição de anticoncepcionais e encaminhamentos quando necessário, respeitando a autonomia do paciente.

Atualmente, a equipe de Bauru se enquadra na modalidade 2 e é composta por: 1 enfermeira, 1 assistente social, 1 psicóloga, 1 agente social, 2 técnicas de enfermagem e 1 motorista.

Os atendimentos são realizados por busca ativa e organizados de acordo com um cronograma mensal, com visitas em albergues, Centro POP, casas de passagem e praças.

A Prefeitura Municipal de Bauru e Secretaria Municipal de Saúde serão isentas de quaisquer responsabilidades mediante a realização dessa pesquisa, bem como quaisquer custos que a mesma venha a gerar para os pesquisadores.

2.2 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, de caráter quantitativo no qual foram analisados prontuários de pacientes que foram atendidas no Consultório na Rua. A partir da identificação de indivíduos com histórico de IST, foi selecionada

uma amostra por conveniência na qual foi aplicado um questionário socioeconômico e comportamental para elencar possíveis vulnerabilidades.

2.3 População de estudo

Foram coletados para análise, os prontuários de pacientes do sexo feminino com faixa etária de 18 a 40 anos. Usando como critério de inclusão, ter histórico de IST e ser moradora de rua.

2.4 Amostra

Baseado nos dados de maio de 2019, o serviço possui 393 pacientes com prontuário ativo, sendo 80,38% usuários do sexo masculino e 19,62% do sexo feminino. Levando em consideração uma estimativa de 75 prontuários de paciente do sexo feminino, do qual 59 serão selecionadas por conveniência para aplicação de questionário.

2.5 Variáveis

As variáveis a serem analisadas incluirão: idade, estado civil (inclui número de parceiro), filhos, uso de drogas, tempo de moradia na rua, uso de preservativo, relato de violência sexual, a qual (ou quais) infecções sexualmente transmissíveis já foram expostas.

2.6 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e percentuais; as quantitativas, por médias e desvios padrões ou medianas e quartis (p25–p75). Os resultados foram analisados pelo Microsoft Excel 2007.

2.7 ASPECTOS ETICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Ético do Centro Universitário do Sagrado Coração-UNISAGRADO, mediante parecer: 3.934.680 (Anexo III).

3 RESULTADOS

Os resultados foram obtidos através da análise dos 106 prontuários existentes de pacientes do sexo feminino do Consultório na Rua, onde 41 deles apontaram a ocorrência de Infecção Sexualmente Transmissível.

Portanto, 38,67% das mulheres atendidas pelo serviço, possuem ou já contraíram alguma IST. Em relação ao perfil dessa população, a idade média é de 40 anos, idade mínima de 20 anos e máxima de 63 anos. A maioria dos prontuários ignoraram a cor das pacientes (54%), seguido do predomínio da cor parda (22%), quanto a escolaridade, 66% estudaram até o ensino fundamental, 61% dos prontuários ignoraram a informação sobre o peso, mas 27% estão dentro do peso adequado e a infecção sexualmente transmissível de maior prevalência é a sífilis (81%).

TABELA 1. PERFIL DA AMOSTRA. BAURU, 2021.

VARIÁVEIS	RAÇA/COR	
	Nº	%
PRETA	2	5%
PARDA	9	22%
BRANCA	8	19%
AMARELA	0	0%
NI	22	54%
	ESCOLARIDADE	
ENSINO SUPERIOR	2	5%
ENSINO MÉDIO	8	20%
ENSINO FUNDAMENTAL	27	66%
SEM ESTUDO	1	2%
NI	3	7%
	PESO	
ADEQUADO	11	27%
ACIMA	2	5%
ABAIXO	3	7%
NI	25	61%
	INFECÇÃO SEXUAMENTE TRANSMISSIVEL	
SÍFILIS	35	81%
HIV	5	12%
HEPATITE C	3	7%
HEPATITE B	0	0%

NI: NÃO INFORMADO

Fonte: Elaborada pelo autor.

Em relação à exposição à fatores de riscos, 56% fazem uso de álcool, 76% fazem uso de drogas, 44% dos prontuários constaram relação sexual sem camisinha, 12% sob o uso de substâncias psicoativas e a mais da metade dessas mulheres estão em situação de rua a mais de 1 anos (54%).

TABELA 2. EXPOSIÇÃO À FATORES DE RISCO. BAURU, 2021.

VARIÁVEIS	ETILISMO	
	Nº	%
SIM	23	56%
NÃO	16	39%
NI	2	5%
	DROGAS	
SIM	31	76%
NÃO	8	19%
NI	2	5%
	RELAÇÃO SEXUAL	
SEM PRESERVATIVO	18	44%
SEM PRESERVATIVO (Sob uso de substâncias psicoativas)	5	12%
NI	18	44%

NI: NÃO INFORMADO

Fonte: Elaborada pelo autor.

Além dos resultados advindos da análise de prontuários, foi coletado também uma pequena amostra através de entrevista com 9 mulheres que já estiveram em situação de rua e hoje se abrigam na Casa de Passagem Feminina Bom Pastor.

Ao perguntar se já sofreram algum tipo de violências nas ruas, seja ela física, verbal ou sexual, 78% responderam que sim, já sofreram todos os tipos de violência, quanto ao conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis 78% disseram saber sobre o assunto, questionadas sobre a frequência em que procura a uma Unidade Básica de Saúde, 56% respondeu que raramente usa os serviços e 67% diz já ter recebido orientações sobre as IST em alguma unidade de saúde. A Tabela 3 demonstra as informações obtidas.

TABELA 3.QUESTIONÁRIO.BAURU,2021.

VARIÁVEIS	VIOLÊNCIA	
	Nº	%
FISICA	0	0%
SEXUAL	0	0%
VERBAL	0	0%
TODAS	7	78%
NUNCA SOFREU VIOLENCIA	2	22%

**COM QUE FREQUÊNCIA PROCURA UMA
UNIDADE DE SAÚDE?**

RARAMENTE	5	56%
AS VEZES	0	0%
SEMPRE	4	44%

**SABE O QUE SÃO AS INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS?**

SIM	7	78%
NÃO	2	22%

**JÁ RECEBEU ORIENTAÇÕES SOBRE IST EM
UNIDADES DE SAÚDE?**

SIM	6	67%
NÃO	3	33%

NI: NÃO INFORMADO

Fonte:Elaborada pelo autor.

4 DISCUSSÃO

A coleta dos dados através da análise de prontuários, levantou uma certa dificuldade decorrente de algumas informações terem sido desconsideradas, como foi o caso de raça/cor, a maioria dos prontuários ignoravam essa informação.

Apesar disso a raça/cor mais encontrada dentro dessa população é a parda com escolaridade até o ensino fundamental. Esse perfil também é demonstrado em outros estudos com a população de rua, como por exemplo uma pesquisa sobre a prevalência de HIV em moradores de rua, realizada em São Paulo, com a

participação de 1.405 pessoas em situação de rua, onde 72% deles estudaram até o ensino fundamental e 72,7% referiram cor não-branca.

Quando analisado o estado nutricional, observamos o peso adequado em sua maioria, apesar de também encontrarmos a dificuldade de acesso à essa informação em todos os prontuários, pois também é um tópico geralmente ignorado.

Em estudo onde foi traçado o perfil nutricional de moradores de rua, 60% estavam com o peso adequado, a minoria estava abaixo do peso (3,5%), o sobrepeso representou 25% da população e 11,5% obesidade.

Esse resultado é explicado por Dias (1994):

Algumas populações que se encontram na rua, ao apropriar-se dos espaços públicos, usam de estratégias próprias de sobrevivência, sendo que a principal delas é recorrer às chamadas “bocas de rango”, locais de distribuição gratuita de comida, feita predominantemente em espaços públicos (praças, parques e viadutos), por instituições filantrópicas de caráter social.

A abordagem do Consultório na Rua, referente a Infecções Sexualmente Transmissíveis, se dá normalmente por meio do teste rápido, principalmente por ser um método de fácil aplicação e resultado rápido. O teste rápido compreende a detecção das seguintes infecções : HIV, Sífilis, Hepatite C e B.

Quando a paciente refere algum problema ginecológico como corrimento vaginal ou feridas vaginais, a mesma é encaminhada para uma unidade básica para avaliação do ginecologista e coleta de papanicolau, porém não tivemos contato com uma quantidade significativa de prontuários que tivessem os resultados do exame citopatológico com alterações importantes, sendo assim, optamos por utilizar os resultados do teste rápido fixado ao prontuário para embasamento da pesquisa.

Dentre as quatro infecções abordadas pelo teste rápido, a mais prevalente na população é a sífilis (81%), seguido de HIV (12%) e por último hepatite C (7%), já hepatite B, não teve registro de nenhum caso.

No Brasil, são várias as infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa e as estimativas da OMS para cada ano, destacam a sífilis com 937.000 casos (PORTAL BRASIL, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010, publicou estimativa de ocorrência de 11 milhões de casos novos de sífilis por ano no mundo, sendo 2,4 milhões para a América Latina e Caribe (WHO, 2010).

Além dos riscos à saúde da mulher, a sífilis também causa graves consequências caso a mulher esteja gestante.

Os desfechos dessa contaminação podem ser aborto, natimorto, prematuridade, baixo peso ao nascer e sífilis congênita (Hawkes, Matin, Broutet, & Low, 2011).

Em oposição aos resultados encontrados na presente pesquisa, um estudo realizado em João Pessoa- PB no ano de 2018, com a participação de 49 moradores de rua indicou a prevalência de HIV em 89,8% da população, seguido de Sífilis (61,2%) e nenhum resultado positivo para Hepatite B e C.

Os resultados apontam que os fatores de risco mais importantes relacionados à presença de infecções sexualmente transmissíveis nessa população é em primeiro lugar o uso de drogas (76%), o uso de substâncias psicoativas além de tornar a mulher mais vulnerável frente a situações que ameacem sua integridade, também apresenta o risco de contaminação por compartilhamento de agulhas, no caso das drogas injetáveis. E em 56% dos prontuários analisados, foi referido o uso de bebida alcoólica.

Já em uma pesquisa realizada em São Paulo em 2006, a porcentagem maior de dependência foi do álcool, onde 32,5% de 40 mulheres moradoras de rua assumiram o uso frequente, e apenas 5% relataram o uso de drogas.

O abuso de substâncias químicas é um fator importante na população estudada, mas não é identificado por elas como um problema de saúde, representa no relato das mulheres “uma maneira de esquecer, de apagar um pouco os problemas, fugir da vida que levam”. (TIRADENTES, 2007)

Outro comportamento de risco, indispensável para o aumento da vulnerabilidade é a relação sexual sem o uso de preservativo, que foi observado em 44% dos prontuários, além disso, 12% deles tinham registro de relação sexual sem preservativo e sob o uso de substâncias psicoativas, o que expõe ainda mais a mulher a violências sexuais. E 44% dos prontuários não constaram essa informação.

Em oposição à esses resultados, Jesus e Luppi (2012) que investigou os conhecimentos, atitudes e práticas em relação às IST e ao HIV da população em situação de rua em um centro de saúde de São Paulo, verificou que 69,1% dos entrevistados relataram utilizar preservativo nos últimos seis meses. Além disso, na mesma pesquisa, os sujeitos consideraram a parceria fixa como forma de prevenção para IST's.

Na aplicação do questionário para uma amostra de mulheres, obtivemos um resultado triste e preocupante quanto à violência, 78% das entrevistadas já sofreram todos os tipos de violências (física, verbal e sexual), nas ruas ou antes de viverem nas ruas, dentro do próprio contexto familiar, sendo observado muitas vezes como um motivo de sair do lar. Apenas 22% das entrevistadas, disseram nunca ter sofrido algum tipo de violência.

A mulher em situação de rua encontra-se dentro de uma perspectiva limitada e uma vivência de dificuldades e aflições, geradas pela violência sendo o fator determinante da vinda dessas mulheres para a rua, cada uma traz uma história de vida demonstrando a realidade e suas fragilidades às situações que passaram e as fizeram tomar essa decisão de ir para as ruas como a sua única alternativa.(SYLVESTRE, 2016)

A grande maioria das mulheres que são moradoras de rua já sofreu e sofre violência, essa categoria faz parte de suas vidas desde muito cedo.(ALVES e OSTERNE, 2013)

Antoni e Munhós (2016) reiteram ainda que as moradoras de rua denunciam a violência perpetrada por policiais militares e outros profissionais de instituições públicas, que deveriam zelar pelo seu bem-estar e de toda a população.

Essa realidade nos permite observar o quanto as mulheres em situação de rua vivem permeadas pela insegurança, medo e desrespeito perante a sociedade.

Quanto ao conhecimento sobre IST's, 78% dizem saber a respeito, entretanto 63% já ter sido orientadas sobre o assunto em alguma unidade de saúde. Mesmo sendo a minoria é importante citar que 22% declarou não saber o que são as infecções sexualmente transmissíveis, e 33% informou nunca ter sido orientada sobre.

Em sua maioria, as mulheres relataram procurar uma unidade de saúde raramente (56%), o que ressalta a importância do trabalho do Consultório na Rua, que facilita o acesso da saúde pública à essas pessoas, que por vezes evitam ir até um serviço de saúde por medo de não serem acolhidos.

No entanto, a produção de cuidado destinada à população em situação de rua é quase inexistente, não apenas por se tratar de uma política pública muito recente, mas também pela sua escassez na literatura científica, configurando uma lacuna de conhecimento sobre esta problemática.(HALLAIS e BARROS, 2015)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, podemos concluir que a vulnerabilidade das mulheres em situação de rua se dá pelo uso de drogas e álcool, relação sexual sem camisinha e violências.

A escassez de estudos em torno da população feminina nas ruas foi um desafio durante a realização da pesquisa, e dessa forma podemos salientar a importância do olhar para essas mulheres e enxergar a necessidade de lutar por seus direitos de proteção, de saúde e respeito, independente da realidade em que vivem. É cada vez mais enriquecer o campo de pesquisa em torno do assunto, a fim de buscar melhorias para essas mulheres

É importante ressaltar o quanto foi enriquecedor conhecer o trabalho do Consultório na Rua, que apesar de ser uma política recente, com certeza vem trazendo resultados satisfatórios pra vida dessas pessoas, principalmente por fazer com que se sintam enxergados e acolhidos, além dos resultados benéficos que o serviço traz para a saúde pública.

Apesar disso, acredita-se que seja necessária uma maior abordagem em torno das IST's para essa população, criação de campanhas para conscientização e prevenção, empoderamento dessas mulheres em situação de rua e sem dúvidas, políticas que visem na prática e não apenas no papel, maior segurança e respaldo para essas vidas que além de viverem a insegurança das ruas, também vivem a insegurança de ser mulher em um ambiente pautado pelo machismo e pela violência.

6 REFERÊNCIAS

1. Ayres JRCM, Paiva V, Franca I, Gravato N, Lacerda R, Negra MD, et al. **Vulnerability, Human Rights, and Comprehensive Health Care Needs of Young People Living With HIV/AIDS**. Am J Public Health. 2006; 96(6):1001-6.
2. Ayres JRCM. **Vulnerabilidade e AIDS: para uma resposta social à epidemia**. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/Programa de DST/AIDS. Bol Epidemiol. 1997;15(3):2
3. Alves, M. E. R., & Osterne, M. do S. F. (2013). **Vidas privadas em espaço público:: as várias faces da violência contra a mulher moradora de rua em Fortaleza e os desafios da políticas públicas na cena contemporânea**. *Conhecer: Debate Entre O Público E O Privado*, 3(09), 174–196. Disponível: <https://revistas.uece.br/index.php/revistaconhecer/article/view/1141>
4. BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE. **O que são IST**. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>. Acesso em: 23/02/2020.
5. BARCELOS, M.R.B et al. **Infecções Genitais em Mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v.30,n.7, julho 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000700005&lng=pt&nrm=iso&tling=pt
6. BRASIL. LEI 8.080. de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em : 25/02/2020
7. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. **Comportamento de risco eleva infecções sexualmente transmissíveis no Brasil**. Brasília, 2020.
9. BRASIL, Ministério da Cidadania (BR). **Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal** [Internet] , Brasília: MDS; 2015.
10. BORTOLOZZI, MR., et al. **Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva**. Rev. esc. enferm. USP vol.43 no.spe2 São Paulo Dec. 2009.
11. BISCOTTO, PR., et al. **Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua**. Rev. esc. enferm. USP vol.50 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2016
12. BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). **Política Nacional para Inclusão da Pessoa em Situação de Rua** [Internet]. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos; 2008.

13. Carneiro Junior N et al. **Organização de práticas de saúde equinames em atenção primária em região metropolitana no contexto dos processos de inclusão e exclusão social.** Saúde Soc. São Paulo. 2006; 15(3): 30-9.
14. CAMPOS, A.G. **Qual a dor do morador de rua?** 2016.p.20-21.Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Faculdade de Ciências em Saúde Albert Einstein.Disponível : <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Qual-a-dor-do-morador-de-rua.pdf>
15. CARMO, ME. GUIZARDI, FL. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social.** Cad.Saúde Pública, 2018.
16. Carneiro Junior, Nivaldo et al. **Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate.** **Saúde e Sociedade** [online]. 1998, v. 7, n. 2 [Acessado 12 Setembro 2021], pp.47-62.Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12901998000200005>>.
17. DIAS, J.A., et al. **Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres afrodescendentes de comunidades quilombolas no Brasil: prevalência e fatores associados.** Cad. Saúde Pública vol.37 no.2 Rio de Janeiro,2021.Epub, Feb 10, 2021.
18. De Antoni, Clarissa, Ruas Munhós, Aline Assmann, **AS VIOLÊNCIAS INSTITUCIONAL E ESTRUTURAL VIVENCIADAS POR MORADORAS DE RUA. Psicologia em Estudo** [Internet]. 2016; 21 (4): 641-651. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287149565010>
19. Hallais, Janaína Alves da Silveira e Barros, Nelson Filice **Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2015, v. 31, n. 7 [Acessado 12 Setembro 2021] , pp. 1497-1504. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00143114>>.
20. JORGE, J.S; WEBSTER, C.M.C. **Consultório de Rua: Contribuições e Desafios de uma Prática em Construção.** Sau. & Transf. Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.3, n.1, p.39-48, 2012.
21. JANCZURA, R. **Risco ou vulnerabilidade social?.** Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 11, n. 2, p. 301-308, ago./dez.2012.Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/12173/8639>
22. Moreira TM, Parreira BDM, Diniz MA, Silva SR. **Conhecimento das mulheres idosas sobre doenças sexualmente transmissíveis, conhecimento, uso e acesso aos métodos preventivos.** Rev. Eletr. Enf.[Internet]. 2012 [cited em 06 abr 2017];14(4):803-10.Disponível: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a08.pdf>
23. MOURA, S.L.O., et al. **Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Esc. Anna Nery vol.25 no.1 Rio de Janeiro,2021.Epub Sep 23, 2020

24. Matos TNF, Trajano SS, Caldas JMP, Catrib AMF. **Social representations and the health conditions of the homeless.** Sanare Sobral [Internet], 2017 16(1):17-22. Disponível: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1134/619>
25. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. **O conceito de “vulnerabilidade” na área da enfermagem.** Rev Lat Am Enferm. 2008;16(5):923-8.
26. Nascimento VB, Martins NVN, Ciosak SI et al. **Vulnerabilidades de mulheres quilombolas no interior da Amazônia às infecções sexualmente transmissíveis: um relato de experiência.** Interdisciplinary Journal of Health Education. 2017 Jan-Jul;2(1):68-73.
27. PINTO, VM., et al. **Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil.** Ciência e saúde coletiva, 23 (7): 2423-2432, 2018.
28. PAULA, Hermes Candido de et al. **A implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde.** Rev. Bras. Enferm. [online]. 2018, vol.71, suppl.6, pp.2843-2847. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202843&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
29. Rosa AS, Bretas ACP. **Violence in the lives of homeless women in the city of São Paulo, Brazil.** Interface (Botucatu). 2015;19(53):275-85. Disponível em : <https://www.scielo.org/article/icse/2015.v19n53/275-285/en/>
30. SANTANA, C.S., et al. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA NO CICLO GRAVÍDICO- PUERPERAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.** Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Alagoas. v. 5, n. 2, p. 71-82, Maio, 2019.
31. Silva TO, Vianna PJS, Almeida MVG, Santos SD, Nery JS. **População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019.** Epidemiol Serv Saúde [preprint]. 2020.
32. THIN, RN. **Conceitos Básico em Doenças Sexualmente Transmissíveis.** 1.ed. ANDREI, 1984.
33. TIRADENTES, L.R. Identificação de diagnósticos de enfermagem em mulheres moradoras de rua. São Paulo, 2007.
34. Torralba FR. **Antropologia del cuidar.** Madri: Institut Borja de Bioética/Fundación Mapfre Medicina; 1998.
35. VILLA, E. A.; PEREIRA, M. O.; REINALDO, A. M. S.; NEVES, N. A. P.; VIANA, S. M. N. **Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas.** Rev. Enferm. UFPE, on-line, Recife, v. 5, n. 11, p. 2123, 2126; 2017.

36. VILLA, E.A. et al. **Perfil Sociodemográfico de Mulheres em Situação de Rua e a Vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas.** Revista de Enfermagem UFPE online, v.11, n.5 , p.2122-2131, maio 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23367/18998>
37. **World Health Organization (WHO).** Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016-2021. **Geneva: WHO; 2016.**
38. YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. **Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas.** In: TAVARES, J. (Org.). Resiliência e educação. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

Anexo I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Gostaríamos de convidá-lo a participar de um estudo intitulado Vulnerabilidade de Moradoras de rua à Infecções Sexualmente Transmissíveis, que irá ser desenvolvido pela aluna de Enfermagem

Os objetivos do estudo são elencar os fatores que expõe a mulher moradora de rua às infecções sexualmente transmissíveis. A finalidade deste trabalho é contribuir para as pesquisas sobre essa população, buscando ações visem melhorar a saúde da mulher em situação de rua. Quanto aos riscos envolvidos se considera o potencial risco de constrangimento de abordagem e de participação, durante a aplicação do questionário. Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador responsável assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Para participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

No presente estudo, sua participação constará de responder um questionário socioeconômico e comportamental, contendo 12 questões. Assim, solicitamos sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área científica e publica-los em revista científica ou outro meio de divulgação científica, mas garantimos que seu nome, caso faça parte dos dados do estudo, será mantido em sigilo absoluto quando da divulgação dos resultados. Informamos, também, que, em caso de obtenção de fotografias, vídeos ou gravações de voz, esses materiais ficarão sob a propriedade do pesquisador responsável,

Note que sua participação é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a).

Da mesma forma, caso decida não participar do estudo, ou tomar a decisão, em qualquer momento, de desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, penalidade ou

constrangimento, e, se for o caso na área da saúde, não haverá modificação na assistência que vem recebendo nesta instituição.

Fique certo que os pesquisadores estarão sempre à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa e, para tal, no final deste documento se encontram seus nomes e forma de contato.

Lembrando que a Prefeitura Municipal de Bauru e Secretaria Municipal de Saúde serão isentas de quaisquer responsabilidades mediante a realização dessa pesquisa.

Participante

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos deste estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Bauru, _____ de _____ de _____

Assinatura

Pesquisador principal:

Nome:

E-mail:

Endereço: Irmã Arminda 10-50 Jardim Brasil- Bauru-SP

Fone: (16) 997053144

Assinatura do pesquisador

Data:

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Centro Universitário do Sagrado Coração.

Centro Universitário do Sagrado Coração

Rua Irmã Armanda 10-60, Bauru - SP

Fone: (14) 2107260

Anexo II

Instrumento de coleta de dados de pacientes de rua com histórico de IST

QUESTIONÁRIO: SOCIOECONÔMICO

1. Iniciais do nome _____
2. Idade _____
3. Cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena
4. Anos de Estudo: _____
5. Estado Civil: () Solteira () Casada () Divorciada
 - 4.1. Possui ou já possuiu mais de um parceiro sexual? () Sim () Não
 - 4.2. Faz uso de preservativo durante as relações sexuais? () Sim () Não ()
As vezes
6. Possui Filhos? () Sim () Não
 - 5.1. Se sim, quantos? _____
7. Quanto tempo em situação de rua? () Semanas () Meses () Anos
8. Faz ou já fez uso de substâncias psicoativas? () Sim () Não
 - 7.1. Se sim, quais? _____
9. Já sofreu algum tipo de violência? () Sim () Não
 - 8.1. Se sim, Qual tipo de violência? () Física () Verbal () Sexual
10. Ganhou algum tipo de dinheiro no último mês: () Sim () Não
 - 8.1 Se sim, através de qual meio? () Vendedor () Pedir esmola () Flanelinha
() Reciclagem
() Venda de drogas () Roubo () Troca sexo por dinheiro ()
Outros: _____
11. Com qual frequência você procura uma Unidade de Saúde?
() Sempre () As vezes () Raramente
12. Você sabe o que são as Infecções Sexualmente Transmissíveis? () Sim ()
Não
 - 12.1. Em alguma de suas visitas a uma Unidade de Saúde você recebeu
orientações quanto a Infecções Sexualmente Transmissíveis? () Sim () Não

Anexo III

Parecer comitê de ética

CENTRO UNIVERSITÁRIO
SAGRADO CORAÇÃO -
UNISAGRADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vulnerabilidade de moradoras de rua à infecções sexualmente transmissíveis

Pesquisador: Caio Cavassan de Camargo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30179120.7.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauri - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.934.680

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, de caráter quantitativo no qual serão analisados prontuários de pacientes que foram atendidas no Consultório na Rua, com aplicação de questionário socioeconômico e comportamental para elencar possíveis vulnerabilidades.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar quais os comportamentos e fatores de exposição tornam pacientes de rua do sexo feminino vulneráveis a Infecção sexualmente transmissível.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A participação dos indivíduos desta pesquisa, caracteriza-se como riscos mínimos, tendo em vista possíveis constrangimentos em responder perguntas que compõem o questionário a ser aplicado. Como benefícios, os pesquisadores destacam a melhor qualidade de vida e de atendimento primário para a mulher moradora de rua.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão de acordo.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Bairro: Rua Irmã Aminda Nº 10-50

CEP: 17.011-160

UF: SP

Município: SAURU

Telefone: (14)2107-7340

E-mail: comiteeticadehumano@unisc.br

Continuação do Parecer: 3.034.080

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há inadequações ou pendências relacionadas a questão ética, podendo ser aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1517665.pdf	23/03/2020 13:23:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	21/03/2020 20:49:44	Caio Cavassan de Camargo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_consentimento.pdf	21/03/2020 20:47:49	Caio Cavassan de Camargo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/03/2020 20:54:55	Caio Cavassan de Camargo	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/03/2020 20:50:20	Caio Cavassan de Camargo	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAB.pdf	10/03/2020 11:37:08	Caio Cavassan de Camargo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 25 de Março de 2020

Assinado por:
Marcos da Cunha Lopes Virmond
(Coordenador(a))

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Bairro: Rua Irmã Aminda Nº 10-50 CEP: 17.011-180
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (14)2107-7340 E-mail: comitedeticadefumanca@usc.br