

Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

4

Débora Luana Ribeiro Pessoa
(Organizadora)



Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

4

Débora Luana Ribeiro Pessoa
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Débora Luana Ribeiro Pessoa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 4 / Organizadora Débora Luana Ribeiro Pessoa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0292-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.923221307>

1. Farmácia. I. Pessoa, Débora Luana Ribeiro (Organizadora). II. Título.

CDD 615

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 3 e 4” que tem como foco principal a apresentação de trabalhos científicos diversos que compõem seus 30 capítulos, relacionados às Ciências Farmacêuticas e Ciências da Saúde. A obra abordará de forma interdisciplinar trabalhos originais, relatos de caso ou de experiência e revisões com temáticas nas diversas áreas de atuação do profissional Farmacêutico nos diferentes níveis de atenção à saúde.

O objetivo central foi apresentar de forma sistematizada e objetivo estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado à atenção e assistência farmacêutica, produtos naturais e fitoterápicos, automedicação, saúde pública, entre outras áreas. Estudos com este perfil podem nortear novas pesquisas na grande área das Ciências Farmacêuticas.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pelas Ciências Farmacêuticas, apresentando artigos que apresentam estratégias, abordagens e experiências com dados de regiões específicas do país, o que é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Deste modo a obra “Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 3 e 4” apresenta resultados obtidos pelos pesquisadores que, de forma qualificada desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados. Boa leitura!

Débora Luana Ribeiro Pessoa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AMITRIPTILINA E PROPRANOLOL: UTILIZAÇÃO NA PROFILAXIA DA ENXAQUECA


Dayana Silva Barbosa
Maria Telma Pereira Birino Souto
Maria Tereza Santana de Sousa
Anna Maly de Leão e Neves Eduardo
Axell Donelli Leopoldino Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213071>

CAPÍTULO 2..... 7

EFEITOS DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA E SEUS RISCOS PARA ADOLESCENTES


André Magno dos Santos.
Luciana Cristina S. Chaud

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213072>

CAPÍTULO 3..... 18

ANTICORPOS MONOCLONAIS NO TRATAMENTO DA LLA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA


Gabriela Nogueira da Silva
Viviane de Souza Andrade Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213073>

CAPÍTULO 4..... 29

USO DE ANSIOLÍTICOS E ANTIDEPRESSIVOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19


Ivanete Souza Santana
Jeniffer Laira Oliveira Santos
Raissa Thayeli Araújo da Silva
Anna Maly de Leão e Neves Eduardo
Axell Donelli Leopoldino Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213074>

CAPÍTULO 5..... 40

O USO DO *HYPERICUM PERFORATUM* COMO TERAPIA ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Danyelle Layne de Lima Silva
Vitor Hugo Bezerra da Nóbrega
João Paulo de Melo Guedes


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213075>

CAPÍTULO 6..... 47

INFECÇÃO DE URINA RECORRENTE E O USO DE *CRANBERRY*

Vanessa Maria Borges Castellini
Luiza Reynaldo Pereira

Paulo Afonso Pavani Júnior
Fernanda Gonçalves de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213076>

CAPÍTULO 7..... 59

GAMIFICAÇÃO E JOGOS EDUCATIVOS NO ENSINO DA FARMÁCIA: IMPACTOS GERAIS DA ABORDAGEM LÚDICA NO APRENDIZADO

Marcel Henrique Marcondes Sari
Kamilly Benvindo Fernandes Silva
Milena Schastai Sovinski
Matheus da Trindade Viegas
Luana Mota Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213077>

CAPÍTULO 8..... 74

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO ÂMBITO HOSPITALAR

Marcio Oliveira de Oliveira
Rosangela Ferreira Rodrigues
Joseane Jimenez Rojas
Danielle Cristina Rodrigues Vieira das Dores

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213078>

CAPÍTULO 9..... 86

O USO DE *Hypericum perforatum* L. NO TRATAMENTO DE DEPRESSÃO LEVE A MODERADA

Dayane Victor Godoy
Gabrielle Monteiro dos Santos
Gabriel Montoia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213079>

CAPÍTULO 10..... 104

VALIDAÇÃO DE METODOLOGIA ANALÍTICA PARA A DETERMINAÇÃO DE CANABINOIDES EM FLUIDO ORAL POR MICROEXTRAÇÃO EM FASE SÓLIDA E CROMATOGRÁFIA GASOSA ACOPLADA À ESPECTOMETRIA DE MASSAS

Paula Pessoa Moreira e Souza
Mariana Aparecida Oliveira Madia
Deborah Thais Palma Scanferla
Nicole Santos Baccule
Mylena Domiciano Martins
Camila Marchioni
Simone Aparecida Galerani Mossini


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92322130710>

CAPÍTULO 11..... 115

PERFIL DA DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DURANTE O ANO DE 2020 E DE 2021 NA FARMÁCIA ESCOLA DA UNICENTRO/PR

Kamila Gabrieli Dallabrida


Rafaela Cristina Brancalione
Daniel de Paula
Luana Mota Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92322130711>

CAPÍTULO 12..... 123

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES EM USO DE ANTIDEPRESSIVOS DISPENSADOS NA FARMÁCIA ESCOLA DA UNICENTRO/PR NOS ANOS DE 2020 E 2021

Rafaela Cristina Brancalione
Kamila Gabrieli Dallabrida
Daniel de Paula
Luana Mota Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92322130712>

CAPÍTULO 13..... 130

PREVALÊNCIA DE *Chlamydia trachomatis* EM MULHERES QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE ANAJATUBA-MA


Dandara de Fatima Dutra Lobo de Sousa
João Paulo Dutra Lobo Sousa
José Eduardo Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92322130713>

CAPÍTULO 14..... 151

COVID-19 E MERCADO FARMACÊUTICO: ANÁLISE DAS IMPORTAÇÕES BRASILEIRAS DE OUTROS MACROLÍDIOS E SEUS SAIS (AZITROMICINA)


Gianne de Souza Pereira
Romulo José Ferreira de Souza
Renata Novaes da Silva
Fabiola Alves Cereja
Georges Luiz Pereira Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92322130714>

CAPÍTULO 15..... 167

ATENÇÃO FARMACÊUTICA COM FOCO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Maysa Christine Vilaça Gomes
João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92322130715>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 177

ÍNDICE REMISSIVO..... 178

PREVALÊNCIA DE *Chlamydia trachomatis* EM MULHERES QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE ANAJATUBA-MA

Data de aceite: 04/07/2022

Dandara de Fatima Dutra Lobo de Sousa

<http://lattes.cnpq.br/5334836457802527>

João Paulo Dutra Lobo Sousa

<http://lattes.cnpq.br/7127103086727917>

José Eduardo Batista

<http://lattes.cnpq.br/2444315225143062>

RESUMO: Trata-se de um estudo voltado a analisar a prevalência de IST causada por *Chlamydia trachomatis* em mulheres do município de Anajatuba - MA e sua associação com características sociodemográficas e fatores de risco. Objetivo: Avaliar as condições sociodemográficas e possíveis fatores de risco para infecções por *Chlamydia trachomatis* em mulheres das comunidades quilombolas no município de Anajatuba - MA. Metodologia: A metodologia utilizada foi de abordagem qualitativa, estudo de corte transversal, consistindo em um estudo exploratório. A amostra foi constituída de mulheres quilombolas de 15 a 70 anos. A pesquisa incluiu coleta de secreção vaginal endocervical, e leitura de testes rápidos através do método imunocromatográfico Inlab®. Resultados: Ao avaliar os resultados, a pesquisa identificou que a prevalência da infecção bacteriana por *Chlamydia trachomatis* foi de 4% do total da amostra nas mulheres quilombolas. Devido tamanho da amostra, e o fato de o valor de p ter sido > que 0,05 tanto nas variáveis sociodemográficas, quanto na variável fatores de

risco, não foi possível encontrar uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis e a *Chlamydia trachomatis*, isso ocorreu por uma limitação para a aquisição de mais testes. Conclusão: Espera-se que novos estudos possam completar essa pesquisa, para conseguir obter resultados significativos e que possa haver uma contribuição para a melhoria da atenção básica a saúde das mulheres quilombolas de Anajatuba, influenciando a adesão integral a estratégias de rastreamento, bem como estimular mudanças comportamentais e estilo de vida considerados fatores de risco para infecção por CT, bem como outras infecções.

PALAVRAS-CHAVE: *Chlamydia trachomatis*. características sociodemográficas. fatores de risco.

ABSTRACT: This is a study aimed at analyzing the prevalence of STI caused by *Chlamydia trachomatis* in women from the municipality of Anajatuba - MA and its association with sociodemographic characteristics and risk factors. Objective: To evaluate the sociodemographic conditions and possible risk factors for *Chlamydia trachomatis* infections in women from quilombola communities in the municipality of Anajatuba - MA. Methodology: The methodology used was a qualitative approach, cross-sectional study, consisting of an exploratory study. The sample consisted of quilombola women from 15 to 70 years old. The research included collection of endocervical vaginal secretion, and reading of rapid tests through the Inlab® immunochromatographic method. Results: In evaluating the results, the research identified

that the prevalence of *Chlamydia trachomatis* bacterial infection was 4% of the total sample in quilombola women. Due to the size of the sample, and the fact that the p value was > 0.05 both in the sociodemographic variables and in the risk factors variable, it was not possible to find a statistically significant difference between the variables and the *Chlamydia trachomatis*. Conclusion: It is hoped that new studies can complete this research, in order to obtain significant results and that there may be a contribution to the improvement of primary health care for the quilombola women of Anajatuba, influencing the full adherence to screening strategies, as well as stimulating behavioral and lifestyle changes considered risk factors for CT infection, as well as other infections.

KEYWORDS: *Chlamydia trachomatis*. sociodemographic characteristic, risk factors.

RESUMEN: Este es un estudio que tiene como objetivo analizar la prevalencia de ITS causada por *Chlamydia trachomatis* en mujeres del municipio de Anajatuba - MA y su asociación con características sociodemográficas y factores de riesgo. Objetivo: Evaluar las condiciones sociodemográficas y los posibles factores de riesgo de infecciones por *Chlamydia trachomatis* en mujeres de comunidades quilombolas del municipio de Anajatuba - MA. Metodología: La metodología utilizada fue un estudio transversal de enfoque cualitativo, consistente en un estudio exploratorio. La muestra estaba formada por mujeres quilombolas de entre 15 y 70 años. La investigación incluyó la recogida de secreción vaginal endocervical y la lectura de pruebas rápidas mediante el método inmunocromatográfico Inlab®. Resultados: Al evaluar los resultados, la investigación identificó que la prevalencia de la infección bacteriana por *Chlamydia trachomatis* fue del 4% del total de la muestra en las mujeres quilombolas. Debido al tamaño de la muestra, y al hecho de que el valor p fue $> 0,05$ tanto en las variables sociodemográficas como en la variable de factores de riesgo, no fue posible encontrar una diferencia estadísticamente significativa entre las variables y la *Chlamydia trachomatis*; esto ocurrió debido a una limitación para la adquisición de más pruebas. Conclusión: Se espera que nuevos estudios puedan completar esta investigación, para lograr resultados significativos y que pueda haber una contribución a la mejora de la atención básica de la salud de las mujeres quilombolas de Anajatuba, influyendo en la plena adhesión a las estrategias de cribado, así como estimular los cambios de comportamiento y estilo de vida considerados factores de riesgo para la infección por CT, así como otras infecciones.

PALABRAS CLAVE: *Chlamydia trachomatis*. características sociodemográficas, factores de riesgo.

INTRODUÇÃO

Ao decorrer das transformações da sociedade, o que não muda é a carência que o indivíduo tem em buscar uma qualidade de vida melhor. A vontade de ter uma saúde pública de qualidade, alimentação, vestuário, ter uma condição financeira e lugar melhor para morar é um dos grandes desejos da sociedade. Desta forma, cabe citar a Síntese dos Indicadores Sociais do IBGE sobre a população brasileira, que demonstra que apesar das variações, o perfil mais afetado pela pobreza no Brasil é de mulheres negras ou pardas.¹

Nesse sentido, a vulnerabilidade social é um fator ligado às ações de cidadania e de direitos. Ou seja, compreendem os direitos da diversidade sexual, de gênero e gerações,

como também direitos reprodutivos e sexuais. Logo, é essencial entender as considerações epidemiológicas das infecções sexualmente transmissíveis (IST), principalmente para mulheres.² É de suma importância reduzir os agravos gerados por essa IST no Brasil, principalmente quando se tem em mente a complexidade e dificuldade de acesso à saúde por parte da população, apesar de o SUS, com a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, garanta a universalidade, integralidade e equidade de assistência, sem qualquer tipo de privilégios e independentemente da cor de pele.³

No Brasil o uso de serviços de saúde pela população quilombola apresenta literatura insuficientes com condições de saúde pouco explorada, contudo, segundo Silva e colaboradores, populações que ainda residem em áreas quilombolas, ainda sofrem diariamente, pelo isolamento físico e social, bem como pela falta de um serviço público de saúde de qualidade ou até pela ausência dele.⁴

Ainda assim, a sua ideal cobertura continua ausente, especialmente pelo fato de que a garantia da saúde de forma universal e equitativa está associada ao acesso a serviços que são prejudicados por fatores culturais, históricos, socioeconômico e sociodemográficos.⁵ Tal situação torna-se preocupante se levarmos em consideração que a população quilombola que reside no município de Anajatuba convive rotineiramente com situações de pobreza, baixa escolaridade.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são doenças causadas por vírus, bactérias, fungos e protozoários que se disseminam através da prática sexual através das vias oral, anal, vertical e genital.⁶ E apesar de no Brasil, não se conhecer com precisão o comportamento epidemiológico desta infecção, já que as cervicites e uretrites não são doenças de notificação obrigatória, é notório seu impacto na saúde da população envolvida.⁷

Nesse contexto, *Chlamydia trachomatis* é uma IST, que na maioria dos casos causa infecção nos órgãos genitais, podendo afetar também gargantas e olhos. Afeta mulheres e homens com vida sexual ativa.⁷ O manejo da *Chlamydia trachomatis* está baseado na prevenção, detecção e tratamento. Altas taxas de reincidência são esperadas. Mudança frequente de parceiros, não utilização de métodos contraceptivos, ausência de pré-natal ou pré-natal inadequado geram aumento considerável nos índices de infecção.⁸

Nesta perspectiva, a prevalência por *Chlamydia trachomatis* está diretamente ligada a questões sociodemográficas e comportamento de risco aliadas à conscientização da população referente a gravidade pela IST e á importância da busca pelo serviço de saúde.

A falta de tratamento para essa IST não somente resulta em problemas de saúde para essas mulheres com consequência severas, como também em problemas sociodemográficos e epidemiológicos de saúde pública. Por isso o diagnóstico da IST é vital no enfrentamento dos danos e sequelas destas doenças, cujas complicações podem assumir grandes proporções orgânicas e sociais.⁸

Segundo Herkenhoffn e colaboradores, nenhuma outra IST a nível mundial tem

demonstrado frequência tão elevada quanto a *Chlamydia trachomatis*.⁹ Como mencionado anteriormente, no Brasil, não se conhece com precisão o comportamento epidemiológico desta infecção, já que as cervicites e uretrites não são doenças de notificação compulsória e a grande maioria das unidades de saúde não dispõem de teste para o seu devido diagnóstico.

Contudo, nos últimos anos o Ministério da Saúde vem incentivando a realização do teste imunocromatográfico, por ser testes nos quais a execução, leitura e interpretação do resultado ocorrem em poucos minutos, sem a necessidade de uma estrutura laboratorial.¹⁰

A vista disto sabe-se que os dados existentes são escassos e pouco confiáveis, devido a problemas de subnotificação oriunda principalmente pela dificuldade de acesso das mulheres oriundas de população quilombolas do município de Anajatuba ao serviço de saúde. Quanto a *Chlamydia trachomatis* estes dados são inexistentes, a vista que, no município não existe um programa de rastreamento para essa IST.

Neste sentido, após tais observações, discutiu-se a importância de se realizar pesquisa referente aos fatores de prevalência de *Chlamydia trachomatis* e a sua associação com características sociodemográficas e fatores de risco em mulheres de comunidade quilombolas no município de Anajatuba-Ma. Com a finalidade de obter dados mais claros e específicos sobre a saúde dessas mulheres, e contribuir com informações tanto para a comunidade científica quanto para os gestores de saúde básica, para que desta forma sejam implementadas mais ações que promovam o acesso ao serviço de saúde de forma precoce, tendo em vista, que o cuidado precoce é primordial para a diminuição de danos ao indivíduo e a coletividade.

Este trabalho está integrado ao Projeto Alterações Citológicas Doenças Sexualmente Transmissíveis em Mulheres Quilombolas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do município em estudo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob o Parecer Consubstanciado nº 1.502.349, de 16 de abril de 2016. Os aspectos éticos foram rigorosamente respeitados, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Toda a Metodologia teve como pilares teóricos fundamentais as ideias da Rede de Educação Popular em Saúde, os procedimentos com os pacientes seguiram normas rígidas de acordo com o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde de acordo com os Protocolos de segurança para COVID.

REVISÃO DE LITERATURA

Chlamydia/classificação

A Clamídia era referida há muito tempo atrás como vírus, devido a sua característica

peculiar que é o parasitismo intracelular obrigatório fato que contrapõem das outras bactérias. Segundo Santos, Ulian, Trindade, Sousa, Oliveira e Pereira¹¹ “No Brasil, a prevalência de infecções por *C. trachomatis* varia entre 4,3% e 31,0%”, ou seja, uma alta taxa.

O gênero *Chlamydia* é subdividido em três espécies com a capacidade de desenvolver enfermidades a saúde do ser humano: *Chlamydia pistacci*, causadora de infecção respiratória e causa a psitacose, tipo pouco frequente de pneumonia, presente em aves, as pessoas são contaminadas a partir do momento em que a poeira dos resíduos das aves contaminadas, *Chlamydia pneumoniae*, causadora de infecção pulmonar (pneumonia), transmitida de pessoa pra pessoa, especialmente pela gotícula eliminada pela pessoa doente ao tossir, e a *Chlamydia trachomatis*, agente etiológico de transmissão sexual, é responsável por causar infecções em muitos órgãos do corpo como na uretra, colo do útero e reto.¹² Essa última está entre as bactérias que acometem com maior frequência infecções sexualmente transmissíveis em mulheres.¹³

A *Chlamydia trachomatis* é uma bactéria Gram-negativa intracelular obrigatória e geralmente nas mulheres é silenciosa, não apresentam sintomas e quando apresenta sintomas os sintomas vão de um quadro de corrimento, sangramento espontâneo ou durante as relações sexuais, dor ao urinar e dor no baixo ventre á complicações ectópicas a esterilidade.⁷

A característica biológica evidente na infecção por *Chlamydia trachomatis* consiste no equilíbrio que quase sempre é alcançado entre o hospedeiro e o parasita resultando na persistência prolongada da infecção. Contudo, estudos mostram que não se sabe ao certo quantos pacientes assintomáticos podem transmitir essa infecção.¹⁴ Segundo Afrasiabi, Moniri, Samimi, Khorshidi, e Mousavi, os fatores de risco para infecção incluem ser adolescente, número de parceiros sexuais, uso de método contraceptivo, baixo nível socioeconômico e educacionais.¹⁵

Ressalta-se que as Chlamydias são caracterizadas por apresentarem um ciclo de vida bifásico e de fácil replicação, (Figura 1) que forma inclusões citoplásmicas como peculiaridade, além de possuir duas formas evolutivas, uma partícula infecciosa 0,3 μm de diâmetro, estável no ambiente e outra com 0,5 μm que não se caracteriza por ser infectante.¹⁴

As clamídias são transmitidas como uma forma extracelular não replicante o Corpúsculo elementar (CE) corresponde à forma extracelular infectante, que ao encontrar a célula alvo é internalizado por endocitose por meio da interação de receptores de superfície e no interior do endossomo se diferencia para Corpo Reticular (CR), uma forma metabolicamente ativa. Após utilizar nutrientes da célula hospedeira o CR começa a o processo de replicação formando assim novos corpúsculos elementares aptos a infectar outras células epiteliais adjacentes ou serem transmitidos a outros hospedeiros.¹¹

Desse modo, a habilidade das *Chlamydias* de manterem a infecção persistente está

diretamente associada ao surgimento de formas “aberrantes”, não infecciosas e inativas do CR que na presença do IFN- γ inibe a proliferação bacteriana, sustentando a sua viabilidade e capacidade de se diferenciar em Corpúsculo elementar.¹⁶

As enfermidades causadas por *Chlamydia trachomatis* está diretamente associada aos diferentes sorotipos da bactéria e a distinção pode ser realizada através do exame de micro imunofluorescência. Os Sorotipos A B, Ba e C, infectam o epitélio da conjuntiva (tracoma), os D, Da, E, F, G, H, I, Ia, J, Ja e K (infecções urogenitais), e os L1, L2, L2a, L2b e L3 (linfo granuloma venéreo) é um assunto abordado inclusive pelos dados do Ministério da Saúde junto a vigilância epidemiológica para definir dados sociodemográficos da patologia.¹⁴

Ressalta-se que ao todo a clamídia pode ser em diferentes imunotipos, de acordo com as diferenças antigênicas nas proteínas da sua membrana externa, logo, é possível compreender a grande gama de diversidade de manifestações clínicas causa por esta bactéria, as quais nas mulheres vão desde um quadro de DIP (Doença Inflamatória Pélvica) até esterilidade e complicações ectópicas.⁷

Tracoma

Ceratoconjuntivite, infecção inflamatória crônica da conjuntiva ocular e córnea, que em decorrência de infecções repetidas produz cicatrizes na conjuntiva, recidivante causada pela *Chlamydia trachomati*, ocorre principalmente em áreas de maior concentração de pobreza, deficiência de saneamento básico e acesso à água⁷, ou seja, é considerada a maior causa de patologia evitável no mundo.

De acordo com dados do Ministério da Saúde o tracoma é responsável por 19 milhões de pessoas com prejuízo visual, das quais 450 mil evoluem pra um quadro de cegueira irreversível.⁷

A causa do tracoma é a presença da *Chlamydia trachomati*, pode evoluir e causar retração na posição da pálpebra superior e cílios, com surgimento de foliculos, a formação do foliculo, quando regridem forma cicatrizes no globo ocular que leva a alterações na córnea, levando a quadros variados de opacidade e posteriormente evoluir para a redução da acuidade visual evoluindo para um grau de cegueira.⁷

Conjuntivite de inclusão

A Conjuntivite de inclusão é uma afecção ocular cujo agente etiológico é a encontrado nos órgãos genitais femininos, e é a causa mais comum de conjuntivite neonatal através de transmissão vertical da mãe para o filho.⁷

De 20 a 50 % dos recém-nascidos de mães infectadas adquirem a infecção e 15 a 20% dos lactentes desenvolvem sintomas oculares (BROOKS *et al.*, 2010).¹⁸ Além disso, a prevalência de parturientes com infecção por *Chlamydia* é de 15 a 25 anos. Vale lembrar que esta infecção é denominada de infecção de inclusão, que se dá através da formação de corpos de inclusão pela *C. trachomatis* no interior das células infectadas. Logo, em adultos

a conjuntivite de inclusão está associada a autoinoculação, em contato com a genitália infectada, ou por contato ocular- genital durante a atividade sexual.⁸

Infecção sexualmente transmissível/Cervicite e Uretrite

Dos sítios de infecção por Clamídia, os órgãos que compõem o sistema reprodutor interno constituem a forma mais grave, por todos os encadeamentos associadas a eles. As cervicites, linfogranuloma venéreo e uretrites são as formas transmissíveis que mais acomete estes órgãos.¹⁶ Sendo assim, antes da identificação da *Chlamydia trachomatis* as pessoas acometidas por essa IST recebiam o diagnóstico de uretrite não gonocócica, isso se devia ao fato de não se saber exatamente que patógeno era este, com características tão distintas das demais bactérias com quadro infeccioso tão expressivo.⁸

Dentre as Ist's destacam-se as Cervicites definida como Inflamação do colo do útero. A causa mais comum das cervicites é a *Chlamydia trachomatis*, e *Neisseria gonorrhoeae*, sendo frequentemente comuns em mulheres na idade fértil (BRASIL, 2006).¹⁹

Quanto à uretrite, é possível comentar que a uretra é um local de fácil acesso, portanto comum para infecção por *Chlamydia trachomatis*, IST causada definida por inflamação na uretra. As infecções neste sítio levam a quadros clínicos de piúria asséptica, definido pela frequência urinaria e disúria persistente. Pode ser dividido em dois grupos uretrite gonocócica e não gonocócica. A uretrite gonocócica, é um processo infeccioso e inflamatório da mucosa uretral causada por *N. gonorrhoeae*, já o não gonocócico, é a uretrite assintomática cuja bacterioscopia pela coloração de Gram é negativa para gonococo e o agente responsável é a *C. trachomatis*.⁸

Linfogranuloma venéreo

É uma doença ulcerativa crônica. O linfogranuloma venéreo é causado pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, que atinge os órgãos genitais e a virilha, conhecido popularmente como “mula”.⁷ É transmissível através de um indivíduo contaminado para o outro, tem início a partir do surgimento de uma pápula que pode evoluir para feridas nos órgãos genitais. Após seis semanas aproximadamente da ferida inicial, a ferida se rompe com saída de pus.⁷

Dados da Organização Mundial da Saúde, mostram que a cada dia há mais de 1 milhão de novos casos de infecções por IST's, o que equivale a 376 milhões de novos casos anuais, evento claro marcador de infecção por Clamídia, Gonorreia, Tricomoníase e Sífilis.²¹

Diagnóstico

No que se refere ao diagnóstico por *Chlamydia Trachomatis*, a anamnese, a identificação das diferentes vulnerabilidades e o exame físico constituem-se como elementos essenciais.

Desta forma a abordagem sindrômica, se baseia nos aspectos clínicos para classificar os principais agentes etiológicos e definir o tratamento, contudo, sem o auxílio

de testes laboratoriais ou rápidos, não possuem uma cobertura completa. Sendo assim, sempre que disponíveis os testes laboratoriais ou rápidos devem ser utilizados para auxiliar na definição dos diagnósticos.¹⁰

A cultura é considerada como método padrão ouro, contudo por ser menos prático é substituída por métodos mais convencionais como a Captura Híbrida e a PCR (Reação em Cadeia da Polimerase).

Contudo, nos últimos anos o Ministério da Saúde vem incentivando a realização do teste rápido. Além disso, os testes rápidos são testes nos quais a execução, leitura e interpretação do resultado ocorrem no máximo em 30 minutos sem a necessidade de uma estrutura laboratorial.¹⁰

É de vital importância exigir melhoras sobre os procedimentos a serem tomados pelo Estado no que diz respeito ao que deve ser feito como alternativa para acabar ou diminuir toda deficiência encontradas na saúde ultimamente. Tendo em vista, que tanto o diagnóstico e tratamento são ofertados, de forma integral e gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Controle e prevenção

Das formas de controle da propagação por *C. Trachomatis* a forma mais eficaz é o tratamento ágil e eficaz do indivíduo infectado e seu parceiro sexual, para que dessa forma possa ser interrompido seu ciclo de propagação.⁷

As Infecções por *Chlamydia trachomatis* são evitáveis por meio de práticas sexuais seguras, como o uso correto e seguro de preservativo e educação sobre saúde sexual.⁷

Já no que diz respeito à prevenção e controle do tracoma, este é de suma importância evitar situações como racionamento de água, eliminação inadequada de dejetos, deficiência nas condições sanitárias e de higiene. Quando o nível socioeconômico melhora em um determinado local, os casos de IST tornam-se pouco frequentes e podem até desaparecer. Há também algumas ações sanitárias que podem contribuir com a prevenção, sendo elas visitas regulares a residências.²²

Chlamydia Trachomatis e as questões sócio demográficas e epidemiológicas em regiões quilombolas

Quando se discute assuntos relacionados ao quilombo é essencial antes compreender suas raízes pertencentes a movimentos sociais importantes e seus vários contextos históricos, onde a representação é sua maior riqueza e que até hoje reflete lutas ou ações conflitantes das classes sociais. Mas, em contrapartida o quilombo também representa um alerta para questões sanitárias e epidemiológicas, principalmente no Brasil.

O primeiro motivo é a desigualdade socioeconômica e a localização em que se encontram, majoritariamente rural.²³ Nesse sentido, dados da tabela da Fundação Cultural Palmares no ano de 2020 ²⁴ mostram que há aproximadamente 3.447 comunidades

quilombolas divididas no Brasil e que necessitam de mais assistência sanitária e de saúde, por isso a importância de discutir infecções por IST e as questões epidemiológicas com esse grupo, principalmente em mulheres negras que apresentam várias situações de vulnerabilidade.

MATERIAS E MÉTODOS

Período e local do estudo

O presente estudo foi realizado no município de Anajatuba –MA nos meses de janeiro a março de 2021. Localizado no estado do Maranhão, Anajatuba era uma antiga aldeia indígena, que foi elevada à categoria de vila em 1854. Na ocasião, foi desmembrada do município de Itapecuru-Mirim. Em 1933, o município foi extinto e anexado ao território de Rosário. Somente em 1938 Anajatuba foi elevada à categoria de cidade (IBGE, 2017).²⁵

Segundo Censo 2021 do IBGE sua população é estimada em 27.170 habitantes. Em sua maior parte é cercada por terrenos alagadiços, denominados campos que envolvem sua sede e povoados, os quais se alagam no inverno, ficando navegáveis em canoas, e no verão ficam quase que totalmente secos, com exceção dos igarapés.²⁶

Contexto da pesquisa

As ISTs estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. No Brasil, não há dados que demonstrem a situação real desta infecção, já que apenas AIDS e Sífilis congênita são atualmente notificadas compulsoriamente. Contudo, a Coordenação Nacional de DST/AIDS aponta em 3,5% a incidência estimada de casos de clamídia em mulheres sexualmente ativas. As infecções por clamídia geralmente são silenciosas, enquanto que a gonorreia que se revela assintomática em mais de 50% dos pacientes do sexo feminino. Dessa forma, altas taxas de reincidência, em torno de 14%, são esperadas.

O diagnóstico laboratorial, portanto, é vital no enfrentamento dos danos e sequelas destas doenças, cujas complicações podem assumir grandes proporções orgânicas e sociais.

População e amostra

Foram coletadas amostras de 100 mulheres residentes na comunidade de Anajatuba-MA. Mulheres entre 15 anos e 70 anos, sexualmente ativas ou que já tenham tido coito vaginal que procurem o Posto de Saúde espontaneamente para exame através de teste rápido para detecção de *Chlamydia trachomatis*.

Critérios de inclusão

Mulheres de 15 anos e 70 anos, sexualmente ativas, que já tenham tido coito vaginal, e que voluntariamente se dispuseram a realização do exame.

Critérios de exclusão

Mulheres que ainda não são sexualmente ativas ou que ainda não tenham tido coito vaginal. Serão excluídas ainda as mulheres hysterectomizadas, grávidas e que não tenha entendimento para responder o questionário.

Tipo de estudo

Estudo de corte transversal, abordagem qualitativa, consistindo em um estudo exploratório.

Coleta de dados

Para estudo relativo a este plano de trabalho forão entrevistadas mulheres com restrição de idade sexualmente ativas ou que já tenham tido coito vaginal e que procuraram espontaneamente o Posto de Saúde.

Mediante consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, foi aplicado às mulheres um questionário semi-estruturado, anônimo, contendo perguntas gerais sobre condições sociodemográficas e fatores de risco para *Chlamydia trachomatis*.

A coleta de material segundo técnica do fabricante, foi realizada através do teste rápido Inlab® para detecção de *Chlamydia trachomatis*. O kit de teste rápido para *Chlamydia*, é um ensaio do tipo imunocromatográfico que usa uma combinação única de anticorpos mono e policlonal para identificação do antígeno da *Chlamydia Trachomatis* em amostras de swabs endocervicais.

Primeiramente com o auxílio de um espelho, é possível identificar o colo do útero e realizar a coleta das células com um swab, posteriormente o swab com a amostra endocervical da paciente é tratado com 8 gotas da solução de extração A, no tubo de extração plástico. Coloca-se o swab com a amostra da paciente e extrai-se a amostra girando contra as paredes do tubo, incubou-se a amostra em dois minutos ainda com temperatura aproximada de 28°C, com o swab ainda dentro do tubo durante o processo de incubação é colocado 8 gotas do reagente B para extração do antígeno. Em seguida, o swab é descartado e a amostra é gotejada 3 gotas no dispositivo (Figura2), se o antígeno da *Chlamydia* estiver presente, ele se liga ao conjugado- anticorpo marcado, formando um complexo antígeno-anticorpo.

A mistura reativa segue fluindo pela membrana, o complexo se liga ao anticorpo anti-*Chlamydia* na área teste da membrana, gerando uma faixa de cor rósea, outro conjugado-corante é capturado pelo anticorpo imobilizado na área controle produzindo uma segunda faixa rósea que indica o desempenho de amostra apropriada. Sendo assim, uma faixa de cor rósea na área teste indica a presença do antígeno da *Chlamydia trachomatis*. Já o aparecimento da faixa na área controle significa que o teste foi realizado de forma correta e que os reagentes se apresentam quimicamente ativos.

A coleta de dados foi realizada em Unidade Básica de Saúde do Município. No período de janeiro a março de 2021. Toda a Metodologia teve como pilares teóricos fundamentais as ideias da Rede de Educação Popular em Saúde, os procedimentos com os pacientes seguiram normas rígidas de acordo com o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde de acordo com os Protocolos de segurança para COVID.

Instrumentos de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados constitui-se por seções:

- a) Aplicação de questionário socio-demográfico e fatores de risco para *Chlamydia trachomatis*;
- b) Coleta de material Cervico vaginal para Clamídeas;
- c) Aplicação dos Testes Rápido Inlab® para detecção de *Chlamydia trachomatis*, seguindo o Protocolo do teste.

Análise de dados

A análise estatística foi realizada utilizando os recursos do software SPSS versão 26.0 (IBM, Chicago, IL, EUA). Inicialmente, a estatística descritiva foi realizada por meio do cálculo de medidas de frequência absoluta e relativa. As variáveis categóricas foram analisadas com o teste exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

A análise microbiológica identificou *Chlamydia trachomatis* em 4 (4%) das amostras de fluido vaginal coletadas (Figura 5).

A Tabela 1 expressa a distribuição dos casos positivos de *Chlamydia trachomatis* de acordo com fatores sócio demográficos e hábitos, não houve diferenças estatisticamente significante entre os grupos, apresentando valor de $P > 0,05$. Os dados mostraram que de um total de 100 mulheres participantes da pesquisa, referente a idade, 34,4% faz parte da faixa etária de ≤ 30 anos, 42,7% da faixa etária de 31-45 anos, 22,9% da faixa etária >45 anos. A faixa etária de maior prevalência para infecção por *C. trachomatis* foi de 31 - 45 anos com 3 dos casos positivo, seguida por mulheres ≤ 30 anos com 1 caso.

Quanto ao nível de instrução, ensino fundamental foi o mais frequente com 47,9%, seguido do ensino médio com 41,7%, analfabetas com 6,31%, e o nível ensino superior menos frequente com 4,2%. Destacou-se com casos positivo para *C. Trachomatis* o ensino médio com 2 casos, e o ensino médio com dois casos positivos.

De acordo, com a renda familiar, houve um predomínio de mulheres com renda menor igual a um salário mínimo 95,8%, seguidas daquelas com mais de um salário mínimo 4,2%. A renda familiar de maior prevalência para *C. trachomatis* foi de mulheres com renda menor que um salário mínimo com 4 casos.

A maioria das participantes da pesquisa declarou ser solteira 39,6%, seguindo das

que declararam ser casadas 30,2% e as que declaram viver em união estável com 17,7%. O estado civil viúva foi, 8,3%, e divorciadas com menor prevalência 4,2%. A prevalência para infecção por *C. trachomatis* foi nas mulheres que declaram ser solteiras com 2 casos positivos, seguido das mulheres que declararam viver em união estável com 2 casos positivos.

Quando questionadas, referente a variável etilista, 47,9% das mulheres afirmaram ser etilistas e 52,1% nunca terem ingerido bebida alcoólica. 3 casos positivos para *Chlamydia trachomatis* nas mulheres que declararam ser etilista e apenas 1 caso em uma mulher que não faz uso de bebida alcoólica. Observou-se que 13,5% das participantes da pesquisa declarou ser tabagista, quanto 86,5%, declarou não fazer uso de cigarro. Apenas 1 caso está entre a variável tabagista. Os outros 3 casos positivos estão nas mulheres que não são tabagistas.

A Tabela 2 expressa a distribuição dos casos positivos de *Chlamydia trachomatis* de acordo com fatores risco relacionados a atividade sexual, não houve diferenças estatisticamente significante entre os grupos, apresentando valor de $P > 0,05$. A distribuição mostrou que o início da atividade sexual, de um total de 100 mulheres participantes da pesquisa, 53,1% se encacham na variável ≤ 16 anos, e 46,9% >16 anos. De acordo, com prevalência para infecção por *C. trachomatis*, foi de 2 casos positivos para ≤ 16 anos e 2 casos positivo para >16 anos.

Quanto ao número de gestações, 31,3 % até uma gestação. 68,8 % mais de uma gestação. Com prevalência para infecção por *C. trachomatis*, de 4 casos positivos para mulheres que tiveram mais de uma gestação.

69,8% das mulheres relataram não ter tido aborto, em quanto que 30,2% expuseram já ter sofrido aborto em alguma fase de sua vida. De prevalência para infecção por *C. trachomatis*, 3 dos casos positivos está ligado as mulheres que não sofreram aborto, enquanto que apenas 1 caso está associado as mulheres que já sofreram aborto.

Por conseguinte, ao número de parceiros a maioria das mulheres declarou ter até 1 parceiro 63,5%, seguido de mais de 1 parceiro (36,5%), sendo 3 casos positivos para variável mais de 1, e 1 caso positivo para variável até 1.

Já de acordo com a variável queixa genital, houve um predomínio de mulheres que não relataram queixa 72,9%, seguidas daquelas relataram queixa 27,1%. A prevalência de infecção por *C. Trachomatis* entre as mulheres que não tem queixa genital é de 2 casos e 2 para as que tem queixa genital.

67,7% das mulheres afirmaram não usar nem um tipo de método contraceptivo, e 32,3% relataram fazer o uso de camisinha durante o ato sexual. A prevalência de infecção por *C. Trachomatis* entre as mulheres que não fazem o uso do preservativo(camisinha), foi de 3 casos positivo e 1 caso para as que fazem o uso de algum método contraceptivo.

As participantes da pesquisa relataram fazer higiene genital até 2X ao dia (8,3%), enquanto 91,7% relataram realizar a higiene genital mais 2X ao dia. A prevalência para

infecção por *C. trachomatis* foi nas mulheres que declaram ser realizar higiene genital mais 2X ao dia, com 4 casos positivos.

Exame Papa Nicolau 93,8 % afirmaram realizar o exame, enquanto 6,3% não realizam. A prevalência para infecção por *C. trachomatis* foi nas mulheres que declaram ser realizar exame preventivo com 4 casos positivos.

DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo realizado em Anajatuba sobre a infecção por *Chlamydia trachomatis*, de forma que não existe nenhuma publicação ou até mesmo dados oficiais sobre a prevalência desta bactéria no município, seja em bases do DATASUS ou revista científica.

Poucos são os países que realizam o rastreamento para a infecção por *Chlamydia trachomatis*. Em alguns países, como o Reino Unido, adotaram a prática de realizar rotineiramente o rastreamento para *Chlamydia trachomatis*, e com essa prática esses países vem conseguindo uma considerável redução da taxa de infecções, e conseqüentemente reduzindo os gastos com recursos destinados a Saúde Pública.²⁷

Na América Latina, onde não se tem um programa efetivo para o rastreio, aponta-se uma prevalência considerável, 24,6 % de mulheres infectadas na Inglaterra,²⁸ 7,6 % no Peru, e 6,9% no Chile.²⁹

Dentre as poucas pesquisas realizadas neste âmbito, no Brasil destaca-se uma prevalência variando de 2,7 % para CT.³⁰ Estudos realizados no Estado do Pará, São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Rio Grande do Sul, Goiás e Amazonas a prevalência foi de 9,4%.³¹ Esses estudos foram feitos com teste rápido.

O presente estudo mostra uma prevalência de 4 % de infecção por *C. trachomatis* das 100 amostras participantes da pesquisa residentes em Anajatuba, percentual dentro da média quando comparado as outras pesquisas realizadas no Brasil.

Com relação a doenças infecciosas como a *Chlamydia trachomatis*, os estudos de Dias e colaboradores demonstraram dados inquietantes em que 78,7% da população quilombola do estado do Espírito Santo não faziam uso de camisinhas com parceiros, 4,3% foi diagnosticada com Clamídia e 39,1% teve seu primeiro coito antes dos 15 anos.³²

Wohlmeister afirma que mulheres negras tem risco aumentado de ISTs e HIV. Estudos publicados no Brasil que abordaram investigação de várias ISTs, foram em grande parte realizados em centros urbanos, em populações atendidas em clínicas especializadas.^{33,34,35}

Poucos são os dados disponíveis sobre CT em mulheres quilombolas, que vivem em área rural, vulneráveis nos aspectos relacionados a saúde.

Desta forma, o resultado deste estudo aponta que, a prevalência de CT encontrada nesse estudo, abre uma gama de oportunidades para a realização de medidas de prevenção e controle de *Chlamydia trachomatis* na população quilombola, que vão desde o

aconselhamento, qualificação dos profissionais da área da saúde, testagem rápida da CT, educação em saúde, distribuição de preventivos, e implementação de políticas públicas.

Atualmente fatores têm sido associados com a prevalência por CT, dentre eles, as condições sociodemográficas, a promiscuidade, falta de informação, baixa escolaridade, local de residência, dentre outros fatores.

Nesta pesquisa, a idade foi considerada um fator preditor para CT, já que foi possível observar uma prevalência de 3 dos casos positivos para *C. trachomatis* em mulheres com idade de 31 a 45 anos.

Desta forma, esta pesquisa corrobora o que defendem com os estudos de Miranda e Eggleston, ao afirmarem que um dos fatores de risco para a infecção por *Chlamydia trachomatis* seria a idade.^{36, 37}

Com relação a escolaridade, destaca-se uma prevalência de 2 dos casos positivos para *C. trachomatis* em mulheres que declaram nível de escolaridade até o ensino fundamental e 2 dos casos em mulheres que declaram durante a entrevista terem cursado até o ensino médio.

De acordo com a pesquisa desenvolvida por Benzaken e colaboradores, na cidade de Manaus, verificou-se que a maior taxa de infecção por CT estava entre as mulheres com nível de escolaridade de quinta a oitava série do ensino médio.³⁸

Portela defende a ideia de que o nível de escolaridade pode atuar como um fator protetivo contra infecção por CT. Haja visto, que no seu estudo, relata que a incidência das IST's está associada diretamente com o nível de conhecimento apresentado pelas participantes da pesquisa.³⁹

No que diz respeito, a renda familiar das mulheres participantes desta pesquisa, o resultado obtido vai de acordo com os resultados disponíveis na literatura, já que aponta que a maior prevalência para infecção por *C. trachomatis* se deu entre as mulheres que relataram possuir ≤ 1 salário a um salário mínimo. Logo, ter menor poder aquisitivo atua como um fator preditor para infecção por CT na amostra analisada.

Sendo assim, referente a essa amostra conclui-se que ter uma renda mensal menor igual a um salário mínimo requer uma consciência necessária para que as mulheres de Anajatuba se protejam contra a infecção por CT.

Sob esta perspectiva, a literatura mostra que as dificuldades sociais, econômicas e culturais se revelam no processo de adoecimento, e morte das diversas populações e de cada pessoa em particular de maneira diferenciada (BRASIL, 2007).⁴⁰ Neste sentido, cabe citar o Relatório sobre a População Mundial (2002), que mostra que o número de mulheres que vivem em situação de pobreza e a margem da sociedade no mundo é superior ao nível de homens (BRASIL, 2005).⁴¹

Este dado (95,8%), vai de encontro com os resultados obtidos por Benzaken e colaboradores, que evidenciaram que com relação a variável renda familiar, ser pobre o risco e de ter uma infecção bacteriana por CT foi de duas vezes e maior.³⁸

Nesta pesquisa, a variável estado civil mostrou dois casos positivos (17,7%) para as mulheres que declaram manter uma união estável, e dois casos positivos (39,6%) para as mulheres que declaram ser solteiras. Com relação a variável união estável, este resultado diverge do que defende Jalil e colaboradores, pois em seu estudo realizado com mulheres em seis cidades brasileiras, foram elencados como fatores preditores para CT: idade inferior a vinte anos, estado civil (solteira), ter mais de um parceiro, e pertencer a raça negra.³¹

O Tabagismo evidenciou relevância com 1 (13,5%) dos casos positivos para *C. trachomatis*. Nesse sentido, o consumo de tabaco diminui significativamente a resposta imunológica da mulher, por ser um agente imunossupressor. Além disso, segundo Freitas e Jales (2020)⁴² na fumaça do cigarro, encontram-se identificadas 4.720 substâncias, que podem ser classificadas em 15 funções químicas diferentes e são intensificadoras de inúmeras patologias, entre elas as infecções respiratórias e sexuais. Outro fator proporcionado pelo consumo do tabaco e a prevalência de IST, como a CT, é o aumento de risco para múltiplos parceiros sexuais.⁴³

Já a variável etilista apontou um total de 3 casos positivos (47,9), isso porque o consumo abusivo de psicoativos, como o álcool, pode interferir no número de parceiros da mulher e no uso de camisinha.⁴³

Dias e colaboradores corroboram e descrevem que o uso do álcool diminui “a capacidade de negociar o uso do preservativo com o parceiro sexual” e ainda “a percepção de risco para uma IST”. Dessa forma, a mulher pode não perceber que o parceiro possui sinal de infecção (corrimento, coceira e dor) e dessa forma, contrai a patologia.³² Mas, é importante mencionar que o consumo de álcool em quilombos tem procedência cultural, desde o uso de água ardente. Era utilizado como desinibidor, para relaxar e melhorar as relações sociais, e por quilombolas ainda sofrerem preconceitos, o álcool é um escape para comunicação e prática sexual que conseqüentemente pode levar a contaminação por *C. trachomatis* (SILVA; MENEZES, 2016).⁴⁴ Segundo Benzaken e colaboradores, a atuação do parceiro como potencializador para infecção bacteriana por CT é muito significativa, já que possuir mais de um parceiro sexual, bem como a presença de corrimento genital nesse parceiro faz parte do score de risco para a infecção por *Chlamydia trachomatis*.³⁸

Neste sentido, os resultados desta pesquisa, aponta que ter mais de um parceiro sexual é um potente fator risco para infecção por CT entre as mulheres de Anajatuba. Este achado é vai de encontro com Piazzetta e colaboradores, que afirmam que mulheres sexualmente ativas, números de parceiros, troca frequente de parceiros e baixa adesão ao uso de métodos contraceptivos constituem fatores de risco, tanto para infecção por *Chlamydia trachomatis* quanto para a reinfecção.⁴⁵

Quanto aos dados referentes a variável queixa genital apresentada nesta pesquisa, contempla o estudo realizado por Benzaken e colaboradores, que pontua um total de 58% das mulheres eram assintomáticas.³⁸ Fortalecendo os dados encontrados nesta pesquisa, uma análise realizada por Machado *et al.* (2012)⁴⁶, afirma em seus dados, que 10% das

mulheres com clamídia relataram sentir dores pélvicas.

Nesta pesquisa, a prevalência da CT em mulheres que sofreram aborto, pelo menos um aborto durante a vida foi de 30,2%, com apenas 1 caso dos 4 quatro casos positivo para *Chlamydia trachomatis*. Este resultado diverge da literatura, ao paço que defendem que em gestantes a cervicite oriunda da infecção por CT pode causar aborto, prematuridade, infecção fetal, e ruptura prematura de membrana.⁴⁷

Divergindo da literatura, o achado deste estudo apontou, que referente ao nº de Gestação, (68,8%) das mulheres relataram mais de uma gestação. Segundo Price, Ades, Angelis, Welton, Macleod e Soldan, 20% das mulheres infectadas por *Chlamydia trachomatis* desenvolvem Doença Inflamatória Pélvica e 3% evoluem para um quadro de infertilidade.²⁰

Para a frequência de higiene Genital houve 4 (91,7%) casos positivos para as mulheres que declararam realizar higiene genital mais de 2x ao dia. Contudo, nem sempre a higienização é feita de forma correta, proporcionando um hábito de limpeza superficial ou exagerada, com produtos impróprios ou duchas higiênicas que podem degradar a microbiota vaginal e fragilizá-la, assim, aumentando um risco de infecção com o parceiro. Contudo, a *C. trachomatis* não é causada por má higienização e não é prevenida se houver uma higienização excessiva. É importante mencionar que a flora vaginal em equilíbrio é importante e precisa ser preservada para evitar infecções.⁴⁸

No exame Papanicolau 4 (93,8%) casos positivos de CT, nas mulheres que declararam ter feito exame preventivo. No entanto, o exame citopatológico convencional é mais utilizado para investigações do câncer de colo uterino e dessa forma pode não identificar a *C. trachomatis*. Segundo Gomez A técnica de imunofluorescência direta é uma importante aliada no diagnóstico de *C. trachomatis* e “baseia-se em anticorpos monoclonais fluorescentes contra antígenos da CT, como a LPS (gênero específico) e a MOMP (espécie-específico)”.¹⁴ Sendo assim, as queixas de que o exame de Papanicolau não conseguiu identificar a infecção é justamente por essa justificativa. Logo, as pacientes podem ainda utilizar do exame de proteína C-reativa (urina) para obter resultados significativos para IST.

CONCLUSÃO

Concluiu-se, que a *Chlamydia trachomatis* pode afetar homens e mulheres. Contudo, por inúmeros fatores sociais, demográficos, de saneamento e de instrução (escolar, palestra, folder) as mulheres tendem a ser as mais afetadas, principalmente aquelas que vivem em situação de vulnerabilidade e sem apoio integral do Estado, como no caso das residentes de quilombos.

Sendo assim, ao avaliar as condições sociodemográficas e possíveis fatores derisco para infecções por *Chlamydia trachomatis* em mulheres das comunidades quilombolas no município de Anajatuba - MA, a pesquisa identificou que a prevalência da infecção bacteriana

por *Chlamydia trachomatis* foi de 4% do total da amostra nas mulheres quilombolas.

Apenas três das variáveis apresentaram associação para a associação por *Chlamydia trachomatis* (renda, frequência genital, e exame Papanicolau), com quatro dos casos positivo para *Chlamydia trachomatis*.

Devido tamanho da amostra, e o fato de o valor de *p* ter sido > que 0,05 tanto nas variáveis sociodemográficas, quanto na variável fatores de risco, não foi possível concluir uma diferença significativa entre as variáveis e a *Chlamydia trachomatis*, não sendo observado uma associação estatística significativa. Isso ocorreu por uma limitação para a aquisição de mais testes.

O foco do estudo foi sobre condições sociodemográficas e fatores de risco para infecção por *Chlamydia trachomatis*. Nesse sentido, acredita-se que mesmo sem resultado significativo, devem ser tomadas medidas para conscientizar mulheres dos quilombos sobre os riscos aos quais são expostos diariamente, a fim de prevenir complicações na saúde.

Sendo assim, espera-se que novos estudos possam completar essa pesquisa, com um número maior de amostragem no mesmo município, para conseguir obter resultados significativos para esse nicho de pesquisa. Mas, que com os resultados obtidos neste estudo, possa haver uma contribuição para a melhoria da atenção básica a saúde das mulheres quilombolas de Anajatuba, influenciando a adesão integral a estratégias de rastreamento, bem como estimular mudanças comportamentais e estilo de vida considerados fatores de risco para infecção por CT, bem como outras infecções.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2020 [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. [Acesso em 2020 fev 15]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>.
2. Santos FAV, Ventura AS, Lima SDS, Penha JC. Ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis e o uso do preservativo masculino por detentos. REAID [internet]. 2021 Jan 21; 95(3): e-21009. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/921>. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.921>.
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 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 [internet]. Brasília, DF; 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8080.htm.
4. Silva MJG, Lima FSS, Hamann EM. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de quilombos no Brasil. SS [internet]. 2010 abr 26; 19(Suppl. 2): 109-120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ps8hRv3h7WqNzL6zzwMK48k/?lang=pt>.
5. Goes EF, Nascimento ER. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. SD [internet]. 2013 dez; 37(99): 571-579. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kw9SwJT5SHMYty6dhTYvsGg/?lang=pt>.

6. Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. *CSS* [internet]. 2018 jul; 23(7): 2423-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wwgnzLKCKqD4pbtCJ4B76td/?lang=pt>.
7. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Sexualmente Transmissíveis. *Diagnóstico das IST* [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/ist/diagnostico-das-ist>.
8. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: atenção integral as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2021 jan 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf.
9. Herkenhoff ME, Gaulke R, Vieira LL, Ferreira PS, Pitlovanciv AK, Remualdo VR. Prevalence of *Chlamydia trachomatis* in endocervical samples by PCR. São Paulo and Santa Catarina. *JBPML* [internet]. 2012 Jul 16; 48(5): 323-327. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/qfZRMtf8mdLwZnm8fLxbF8g/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1676-24442012000500004>.
10. Ministério da Saúde (BR). Clamídia: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [acesso em 2021 mar 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/clamidia>.
11. Santos LM, Ulian, WL, Trindade JQ, Sousa FDM, Oliveira, JFG, Pereira CGC *et al.* Prevalência da infecção endocervical de Chlamydia Trachomatis em universitárias do Estado do Pará, Região Amazônica, Brasil. *RPAS* [internet]. 2017 set; 8(3): 27-33. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232017000300027&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232017000300004>.
12. Hammerschlag M. Chlamydia. *Manual MDS* [internet]. 2019 dez. [acesso em 2021 mar 15]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infeciosas/clam%C3%ADdias-e-micoplasmas/chlamydia>.
13. Travassos AG, Xavier-Sousa E, Netto E, Dantas EV, Timbó M, Nóbrega I *et al.* Infecção Anogenital por Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae em homens e mulheres infectados por HIV em Salvador, Brasil. *BJID* [internet]. 2016 Oct 17 [acesso em 2021 Jan 28]; 20(6): 569-575. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27765581/>. Doi: 10.1016/j.bjid.2016.09.004. PubMed PMID: 27765581.
14. Gomez DB. Prevalência de Chlamydia trachomatis em mulheres inférteis e gestantes assintomáticas. [dissertação] [internet]. Porto Alegre: Universidade do Rio Grande do Sul; 2016. [acesso em 2021 Fev 20]. Disponível em: [https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/143385/00996562.pdf?sequence=1#:~:text=A%20esp%C3%A9cie%20Chlamydia%20trachomatis%20\(CT,%2C%20Ja%2C%20K%2C%20uretrites%2C](https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/143385/00996562.pdf?sequence=1#:~:text=A%20esp%C3%A9cie%20Chlamydia%20trachomatis%20(CT,%2C%20Ja%2C%20K%2C%20uretrites%2C)
15. Afrasiabi S, Moniri R, Samimi M, Khorshidi A, Mousavi SGA. The prevalence of endocervical Chlamydia trachomatis infection among young females. *Jundishapur J Microbio* [internet]. 2015 Apr 18 [acesso em 2021 mar 10]; 8(4): 1-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4449842/>.
16. Sousa MI. O papel da chlamydia pneumoniae e da chlamydia trachomatis como fatores de risco na formação da placa de ateroma e progressão à doença cardíaca [tese] [internet]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2015. [acesso em 2021 fev 20]. Disponível em: http://ppgbaip.propesp.ufpa.br/arquivos/teses/2015/maria_izete_machado_de_sousa.pdf.

17. Brooks, G.F., CARROL, K.C., BUTEL, J.S., MORSE, S.A., MIETZNER, T.A. Microbiologia Médica - de Jawetz, Melnick e Adeleberg. 25 ed. Porto Alegre, Mc Graw Hill, 2010. 80p.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST. Brasília, 2006. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf> Acesso em: 01 jun 13.
19. Price MJ, Ades AE, Angelis DD, Welton NJ, Macleod J, Soldan, K *et al.* Risk of pelvic inflammatory disease following Chlamydia trachomatis infection: Analysis of prospective studies with a multistate model. Am J Epidemiol [internet]. 2013 jun 27; 178(3): 484-492. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23813703/#:~:text=Given%20a%20homogenous%20model%2C%20the,who%20became%20infected%20with%20CT>. Doi: 10.1093/aje/kws583. PubMed PMID: 23813703.
20. Organização Pan-Americana de Saúde. A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecção sexualmente transmissíveis curáveis [internet]. Brasília: OPAS; 2019 [acesso em 2021 jan 12]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2019-cada-dia-ha-1-milhao-novos-casos-infecoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis>.
21. Maciel AMS, Almeida NMGS, Silva AC, Almeida PC. Fatores associados ao tratamento e ao controle do tratamento do tracoma em escolares de município da Região Nordeste, Brasil. Rev. bras. epidemiol [internet]. 2020 Fev 21; 23(1): e200011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/jXJpmsfJFbyX9cZ4YrCRwm/?lang=pt>. DOI: 10.1590/1980-549720200011.
22. Freitas, Igor *et al.* Perfil sociodemográfico y epidemiológico de una comunidad quilombola en la Amazonía Brasileira. Rev Cuid [internet], 2018 May 04; 9(2): 2187-200. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/521>. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.521>.
23. Eduardo, de Rê et al. Os direitos dos quilombolas no Brasil. Instituto Matos Filho [internet]. 2021 jun 29 [acesso em 2021 maio 6]. Disponível em: <https://www.politize.com.br/equidade/blogpost/direitos-dos-quilombolas-no-brasil/>
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. História e Fotos: Anajatuba- Ma [internet]. 2017 [acesso em 2021 fev 15]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/anajatuba/historico>
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo geográfico: Anajatuba - Ma [internet]. 2019 [acesso em 2021 fev 15]. Disponível em: <https://ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/anajatuba.html>.
26. Peril LB. Clamídia: existe rastreamento. Pebmed [internet]. 2018 set 3 [acesso em 2021 maio 6]. Disponível em: <https://pebmed.com.br/clamidia-existe-rastreamento/>.
27. Deluca GD, Basiletti J, Schelover E, Vásquez ND, Alonso JM, Marín HM *et al.* Chlamydia trachomatis as a probable cofactor in human papillomavirus infection in aboriginal women from northeastern Argentina. Braz J Infect Dis [internet]. 2011 Dec; 15(6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjid/a/43NkXBWt5LXPzZGMGWXbqKc/?lang=en>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-86702011000600011>.
28. Hunneus, Andrea *et al.* Prevalência de *Chlamydia Trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* em adolescentes chilenas. Rev Méd Chile [internet]. 2009; 137(12): 1569-1574. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009001200004. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009001200004>.

29. Machado Filho AC, Sardinha JFJ, Ponte RL, Costa EP, Silva SS, Martinez-Espinosa FE. Prevalência da Infecção por HIV, HTLV, VHB E de Sífilis e Clamídia em gestantes numa Unidade de Saúde Terciária na Amazônia Ocidental. *Rev Bras Ginecol Obstet* [internet]. 2010 abr; 32(4): 176-183. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/fMRKFphbqC6p4qLCjNSv6jD/?lang=pt>. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000400005>.
30. Jalil EM, Pinto VM, Benzaken AS, Ribeiro D, Oliveira EC, Garcia EG *et al*. Prevalência da infecção por clamídia e gonococo em gestantes de seis cidades brasileiras. *Rev Bras Ginecol Obstet* [internet]. 2008 dez; 30(12): 614-619. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/nbKSLYKdVL5SkQPvJrfK8Kk/?lang=pt>.
31. Dias JA, Luciano TV, Santos MCLF, Musso C, Zandonade E, Spano, LC *et al*. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres afrodescendentes de comunidades quilombolas no Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2020 jun 29 [acesso em 2021 fev 20]; 37(2): [aproximadamente 16p.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v37n2/1678-4464-csp-37-02- e00174919.pdf>.
32. Wohlmeister D, Vianna DRB, Helfer VE, Gimenes F, Consolaro MEL, Barcellos RB *et al*. Association of human papillomavirus and Chlamydia trachomatis with intraepithelial alterations in cervix samples. *Mem Inst Oswaldo Cruz* [internet]. 2016 fev; 111(2): 106-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mioc/a/Fc67SKQXv3CxPw9yzv8wSJw/?lang=en#>.
33. Barcelos MRB, Vargas PRM, Baroni C, Miranda AE. Infecções genitais em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco. *Rev Bras Ginecol Obstet* [internet]. 2008 jul; 30(7): 349-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/R9tTXdzBmyrGQvMBpQ6P9Rc/abstract/?lang=pt#:~:text=As%20queixas%20cl%C3%ADnicas%20relatadas%20foram,de%20v%C3%ADrus%203%2C3%25>.
34. Ministério da Saúde (BR). Prevalências e frequências relativas de doenças sexualmente transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-20837>.
35. Miranda, AE, Szwarcwald CL, Peres RL, Page-Shafer k. Prevalence and Risk Behaviors for Chlamydia infection in a population-based study of female adolescents in Brazil. *J Sex Transm Dis* [internet]. 2004 set; 31(9): 542-546. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/647>. DOI: 10.1097/01.olq.0000137899.25542.75.
36. Eggleston E, Rogers SM, Turner CF, Miller WC, Roman AM, Hobbs MM *et al*. Chlamydia trachomatis infection among 15-to-35- year-old transmitted diseases. *Sex Transm Dis* [internet]. 2011 ago; 38(8): 743-49. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21844726/>. DOI: 10.1097/olq.0B013E318214C149. PubMed PMID: 21844726
37. Benzaken AS, Sales N, Palheta Junior JIL, Pedrosa VL, Garcia EG. Prevalência da Infecção por Clamídia e Gonococo em Mulheres atendidas na Clínica de DST da Fundação Alfredo da Matta, Manaus, Amazonas. *J Bras Doen Sex Transm* [internet]. 2010; 22(3): 129-134. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-573324>.
38. Portela JRS, Tirado BV, Câmara LS. Variables Epidemiológicas relacionadas com las infecciones de transmission sexual. *Rev Ciên Méd* [internet]. 2013 jun 28; 17(6): 62-73. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000600007.
39. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Plano operacional para a redução da transmissão vertical do HIV e da Sífilis. Brasília: MS, 2007.p. 41-42.

40. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Diretrizes para o controle da sífilis congênita. Brasília: MS, 2005.p. 25-26.
41. Freitas, Igor *et al.* Perfil sociodemográfico y epidemiológico de una comunidad quilombola en la Amazonía Brasileira. **Rev Cuid**,2018, v. 9, n. 2, p. 2187-200. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.521>.
42. Neves RG, Wendt A, Flores TR, Costa CS, Costa FS, Tovo-Rodrigues B *et al.* Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros. *Epidemiol. Serv. Saúde* [internet]. 2017 jul-set [acesso em 2021 fev 20]; 26(3): [aproximadamente 13p]. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v26n3/2237-9622-ess-26-03-00443.pdf>.
43. Silva RA, Menezes J A. Os significados do uso do álcool entre jovens quilombolas. *Rev Latinoam Ciên Soc Niñez Juv* [internet]. 2016 fev-jun; 14(1): 493-504. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-794067>. DOI:10.11600/1692715x.14133120515.
44. Piazzetta, RCPS, Carvalho NS, Andrade RP, Piazzetta G, Piazzetta SR, Carneiro R. Prevalência da infecção por *Chlamydia trachomatis* e *Nisseria gonorrhoea* em mulheres jovens sexualmente ativas em uma cidade do Sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* [internet]. 2011 nov; 33(11): 328-333. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/kmDQw88M8Tmjry6TW79MHyK/?lang=pt#:~:text=Estudos%20epidemiol%C3%B3gicos%20sobre%20a%20infec%C3%A7%C3%A3o,%2C4%2C9%2D12>.
45. Machado Filho, Amantino *et al.* Prevalência da Infecção por HIV, HTLV, VHB E de Sífilis e Clamídia em gestantes numa Unidade de Saúde Terciária na Amazônia Ocidental. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**. v. 32, p. 176-183, 2010.
46. Ducan BB, Schmidt MI, Glugliani ERJ, Ducan MS, Glugliani C. *Medicina Ambulatorial: Condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3th ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. 269-275.
47. Giraldo PC, Amaral RLG, Gonçalves AK, Vicentini R, Martins CH, Giraldo H *et al.* Influência da frequência de coitos vaginais e da pratica de duchas higiênicas sobre o equilíbrio da microbiota vaginal. *Rev Bras Ginecol Obstet* [internet]. 2005 maio; 27(5): 257-262. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/pPp5dkW8NpdctxmT5Zf5gqD/?lang=pt>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescentes 3, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 72, 105, 148, 150

Âmbito hospitalar 74, 75, 83

Amitriptilina 1, 2, 3, 4, 5, 6, 44, 93, 96, 123, 125, 126, 127

Ansiedade 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 45, 90, 93, 94, 96, 128

Ansiolíticos 29, 31, 33, 34, 35, 36, 38, 86

Anticoncepção de emergência 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17

Anticorpos monoclonais 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 145

Antidepressivos 2, 6, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 38, 41, 42, 44, 46, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Assistência farmacêutica 63, 74, 76, 77, 78, 101, 115, 119, 123, 126, 168, 170, 172, 173, 175

Atuação farmacêutica 167, 169

C

Canabinoides 104, 105, 106, 113

Características sociodemográficas 130, 131, 133

Chlamydia trachomatis 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150

Comércio exterior 151, 156, 160

Contraceptivo 7, 8, 9, 11, 12, 16, 17, 134, 141

Cranberry 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58

Cromatografia gasosa-espectrometria de massas 105

D

Depressão 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 123, 124, 126, 127, 128, 129

E

Efeitos adversos 1, 2, 4, 7, 13, 14, 22, 27, 41, 42, 51, 79, 81, 82, 86, 127

Eficácia 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 14, 16, 18, 22, 26, 42, 44, 45, 49, 51, 52, 53, 55, 65, 66, 74, 75, 83, 86, 87, 97, 99, 100, 108, 110, 128, 153

Erva-de-são-João 40, 44, 86, 87, 93, 94, 95, 96

F

Fatores de risco 130, 133, 134, 139, 140, 143, 144, 146, 147, 149

Ferramenta lúdica 60

I

Importações 151, 152, 153, 154, 155, 156, 161, 163, 164

Imunoterapia 18, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28

Infecção 25, 33, 47, 48, 49, 50, 51, 55, 56, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150

Infecções 22, 27, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 142, 144, 145, 146, 147, 149, 150

J

Jogos 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72

L

Leucemia 18, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28

LLA 18, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 28

M

Medicamentos fitoterápicos 40, 43, 45, 87, 94

P

Pílula do dia seguinte 7, 9, 10, 11, 12, 14, 17

Prescrição 7, 15, 34, 35, 79, 80, 81, 84, 93, 100, 115, 118, 121, 168, 171, 172, 174

Profissional farmacêutico 68, 74, 75, 76, 81, 83, 84, 126, 167, 169, 170, 172, 174, 175

Propranolol 1, 2, 3, 4

Psicotrópicos 34, 36, 38, 75, 83, 100, 101, 122, 123, 124, 126

Q

Qualidade da gestão hospitalar 74, 76, 83

R

Resistência bacteriana 47, 48, 117, 119

S

Saliva 104, 105, 106

SARS-CoV-2 29, 30, 31, 33, 36, 38, 118

Saúde 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 46, 47, 48, 49, 51, 54, 55, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 91, 92, 94, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 162, 164,

165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Saúde da família 84, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177

T

Terapia convencional 18, 20

Transtornos psíquicos 86, 87

Tratamento da enxaqueca 1, 3, 5

Trato urinário 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57

Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

4

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

4

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

