Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis na população LGBTQIA+ em um município do nordeste de Goiás

Sued Henrique de Carvalho Vasques Machado[1], Mateus Torres de Oliveira[2], Danilo Corazza[2], Iane de Oliveira Pires Porto[3], Heliara Maria Spina Canela[4]

[1] Graduando do curso de Medicina, Faculdade de Medicina de Formosa, Universidade de Rio Verde, Aluno de iniciação científica – PIVIC.
[2]Graduando do curso de Medicina, Faculdade de Medicina Formosa, Universidade de Rio Verde.
[3]Co-orientadora, Profa. Dra. Da Faculdade de Medicina de Aparecida de Goiânia, Universidade de Rio Verde.
[4]Orientadora, Profa. Dra. da Faculdade de Medicina de Formosa, Universidade de Rio Verde. Email: heliaraspina@unirv.edu.br

Reitor:
Prof. Me. Alberto Barella Netto

Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação:
Prof. Dr. Carlos César E. de Menezes

Editor Geral:
Prof. Dra. Andrea Sayuri Silveira Dias Terada

Editores de Seção:
Profa. Dra. Ana Paula Fontana
Prof. Dr. Hidelberto Matos Silva
Prof. Dr. Fábio Henrique Baia
Pra. Dra. Muriel Amaral Jacob
Prof. Dr. Matheus de Freitas Souza
Prof. Dr. Warley Augusto Pereira

Fomento:
Programa PIBIC/PIVIC UniRV/CNPq 2022-2023

Resumo: A população LGBTQIA+ enfrenta disparidades de acesso à saúde, bem como de influência dos determinantes sociais de saúde (DSS) que a faz experimentar consequências diversas em sua saúde sexual, violência sexual e infecções sexualmente transmissíveis. Assim não há que se falar em comportamento de risco, mas em influência dos mais variados DSS, inclusive da discriminação, na prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nessa população. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar a prevalência de IST na população LGBTQIA+, em um município do Nordeste de Goiás. Para isso, foi conduzido um estudo transversal, com aplicação de questionário e análise de dados utilizando-se o software EPI Info™ e os testes de Qui-quadrado e Fisher. Os dados de infecção na amostra revelam uma prevalência de 12,60% de IST, com maior prevalência de sífilis e herpes genital com 3,13%, dados compatíveis com estudos anteriores. Entretanto, não houve correlação entre identidade sexual e de gênero com a incidência de tais infecções. Finalmente, é possível compreender que a prevalência de IST na população LGBTQIA+ não está relacionado à condição sexual, mas sim aos DSS que impedem o acesso adequado ao serviço, bem como interferem nos comportamentos de exposição ao risco.

Palavras-Chave: Identidade sexual. Minorias sexuais. Vigilância epidemiológica.

Prevalence of sexually transmitted infections in the LGBTQIA+ population in a municipality in northeastern Goiás.

Abstract: *The LGBTQIA+ population faces disparities in access to health, as well as the influence of the social determinants of health (SDH), which cause them to experience different*

consequences for their sexual health, sexual violence and sexually transmitted infections. So there is no need to talk about risk behavior, but rather the influence of the most varied SDH, including discrimination, on the prevalence of Sexually Transmitted Infections (STIs) in this population. The aim of this study was to analyze the prevalence of STIs among the LGBTQIA+ population in a municipality in the northeast of Goiás. To this end, a cross-sectional study was carried out using a questionnaire and data analysis using EPI Info™ software and the Chi-square and Fisher's tests. The infection data in the sample revealed a prevalence of 12.60% of STIs, with a higher prevalence of syphilis and genital herpes with 3.13%, data compatible with previous studies. However, there was no correlation between sexual and gender identity and the incidence of these infections. Finally, it is possible to understand that the prevalence of STIs in the LGBTQIA+ population is not related to sexual condition, but rather to the SDH that prevent adequate access to services, as well as interfering with risk exposure behaviors.

Keywords: *Epidemiological surveillance. Sexual identity. Sexual minorities.*

Introdução

O isolamento social, parental e a estigmatização social, além das violências sexuais, físicas e emocionais, as quais as pessoas LBGTQIA+ estão expostas, impõem barreiras pessoais, interpessoais e até estruturais que dificultam o cuidado e o acesso ao serviço de saúde (Wood, 2016). Além disso, comportamentos desadaptativos decorrentes dessa situação podem resultar em problemas de saúde graves, incluindo o abuso de substâncias e comportamentos de risco sexual (Comeau *et al*., 2023).

No entanto, a vulnerabilidade social, individual e programática da população LGBTQIA+, bem como a discriminação desse grupo, demonstram a complexa cadeia relacional entre estigma e adoecimento que, por sua vez, culmina no afastamento desse público do cuidado em saúde (Bezerra, 2019).

Destarte, embora sejam inegáveis os progressos na formulação de políticas de saúde, em particular as relacionadas com a promoção da cidadania e dos direitos humanos da população LGBTQIA+, não se logrou proporcionar a equidade e a igualdade no atendimento a essa população no Sistema Único de Saúde (SUS) Bezerra, 2019).

O enfrentamento de barreiras socioeconômicas, ainda que fundamental, é insuficiente para garantir o acesso universal e equânime às políticas de saúde (Brasil, 2018). A população LGBTQIA+ enfrenta grandes obstáculos para obter cuidado integral, alcançar inclusão social e acessar programas e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento em Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Assim, essa pesquisa teve como objetivo analisar a prevalência e o acesso ao diagnóstico de IST na população LGBTQIA+ em um município do Nordeste de Goiás.

Material e Métodos

Realizou-se um estudo transversal, tendo como base a população dos habitantes do município, que seguiu as diretrizes previstas no *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (STROBE). Foram incluídos participantes maiores de 18 anos, que consentissem em participar, que tivessem vida sexual ativa e que fossem moradores do município.

A coleta de dados foi conduzida com a aplicação de um questionário *online* utilizando a ferramenta Google Forms, em conjunto com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado no início do mesmo, entre outubro de 2022 e maio de 2023. A disseminação do instrumento de coleta de dados se deu por meio de aplicativos de mensagens instantâneas, e-mail, redes sociais, palestras em universidades públicas, participação em eventos da prefeitura e panfletos com o QRcode direcionando ao formulário, distribuídos em diversos pontos da cidade. As perguntas foram objetivas, construídas de modo a coletar dados referentes à identidade de gênero, identidade sexual e situação socioeconômica.

Os dados da população LGBTQIA+ foram comparados com os dados do restante da população, para verificar se houve diferença no acesso e atendimento. Para a análise dos dados, utilizou-se o software EPI Info™ e os testes de Qui-quadrado e Fisher. Essa pesquisa seguiu as diretrizes previstas

na resolução nº 466/2012 e foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Universidade de Rio Verde, sob o CAAE nº 58616122.6.0000.5077.

Resultados e Discussão

No entendimento de saúde e na discussão acerca de seu conceito ampliado, é fundamental o entendimento dos determinantes sociais de saúde (DSS) e seu papel na construção do bem-estar das pessoas. Tais determinantes abrangem fatores pessoais, sociais, econômicos e ambientais, como renda e *status* social, emprego e condições de trabalho, educação e alfabetização, experiências da infância, acesso a serviços de saúde, racismo, cultura, biologia e herança genética, idade, orientação sexual e identidade de gênero (Comeau *et al*., 2023). Assim, a coleta de dados do presente estudo buscou abordar alguns determinantes sociais em saúde, a fim de entender como eles interferem na prevalência de IST na população LGBTQIA+. As Tabelas 1 e 2 trazem os dados de autodeclaração de raça/etnia e renda dos participantes.

Tabela 1 – Autodeclaração raça/etnia dos participantes do presente estudo

Raça/Etnia	N(%)
Brancos	56 (43,8%)
Pardos	54 (42,2%)
Pretos	18 (14%)
Indígenas	0 (0%)

Fonte: autoria própria

Tabela 2 – Renda Familiar dos participantes do presente estudo

Renda Familiar (salários mínimos)	N(%)
Sem rendimentos	20 (15,6%)
01 a 02	37 (28,9%)
02 a 03	14 (10,9%)
03 a 04	13 (10,2%)
05 a 10	29 (22,7%)
Mais de 10	15 (11,7%)

Fonte: autoria própria

Compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que as identidades de gênero e sexual interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde (Brasil, 2013). Assim, foram feitas perguntas relativas às identidades de gênero e sexual, cujos dados são apresentados nas Figuras 1 e 2.

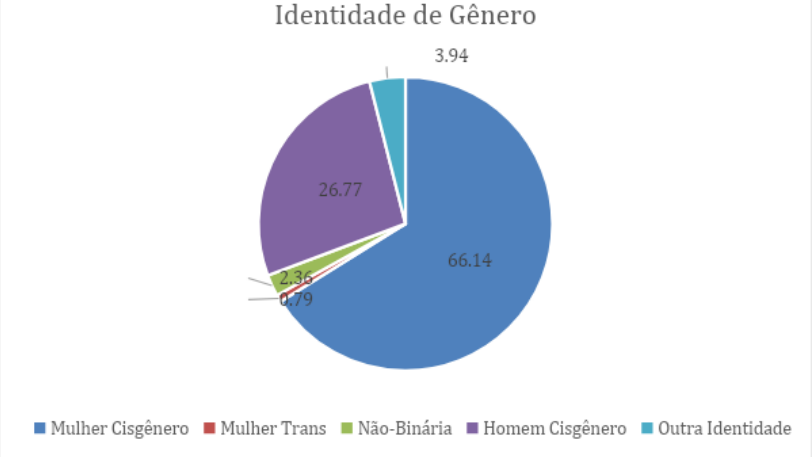

Figura 1 – Identidade de gênero dos participantes do presente estudo
Fonte: autoria própria

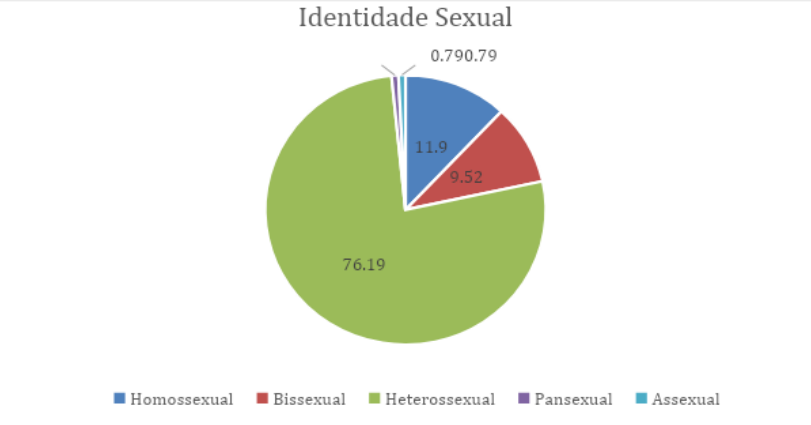

Figura 2 – Identidade sexual dos participantes do presente estudo
Fonte: autoria própria

Importante ressaltar que o percentual de brasileiros adultos que se declaram assexuais, lésbicas, gays, bissexuais e transgênero é de 12%, ou cerca de 19 milhões de pessoas, levando-se em conta os dados populacionais do IBGE (Spizzirri *et al*., 2022). Ainda, em 2019, o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) conduziu a primeira coleta de dados sobre orientação sexual, no qual 1,8% da população adulta se declarou homossexual ou bissexual (IBGE, 2020). Entretanto, o instituto não levantou dados sobre aspectos de identidade de gênero, o que envolve categorias como pessoas trans e não-binárias. Tampouco foram levantadas informações sobre outras identidades sexuais, como a assexualidade. Na amostra estudada, 23,79% se identificam como LGBTQIA+.

Acerca do perfil epidemiológico do HIV/AIDS, das hepatites virais e de outras IST, no Brasil, há prevalências desproporcionais entre grupos de populações-chave, que são aquelas atingidas desproporcional e desigualmente em comparação à população geral, tanto sob o ponto de vista epidemiológico quanto em relação ao acesso à saúde (Brasil, 2018). Esse panorama surge devido a uma combinação de diversos fatores, como a presença de violência, pobreza, machismo, sexismo, racismo, estigma, discriminação e criminalização, que acabam dificultando o acesso à cidadania, aos direitos e aos serviços de saúde abrangentes (Grangeiro *et al*., 2015).

Os dados de infecção na amostra revelam uma prevalência de 12,60% de IST que são discriminadas na Figura 3. Embora a taxa de prevalência seja compatível com a literatura, principalmente da sífilis adquirida, que em Goiás teve no ano de 2021 uma marca de 3,9%, segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2022 (Brasil, 2022); não há relação entre as infecções e a identidade sexual e/ou de gênero, haja vista que os dados não foram, estatisticamente, significativos ao cruzarem os dados identidade sexual e de gênero com prevalência de IST (p = 0,44 e 0,82, respectivamente).

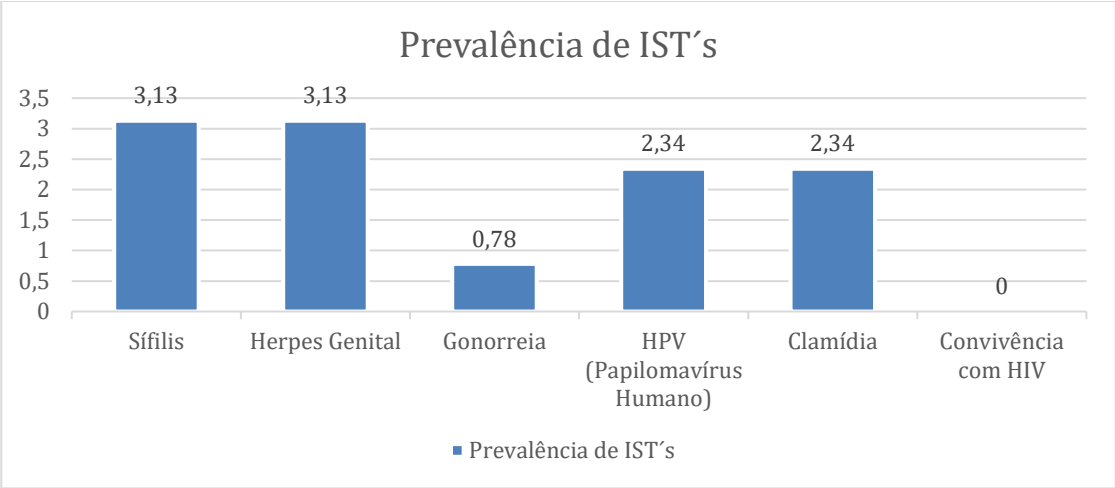

Figura 3 – Prevalência de IST entre participantes do presente estudo
Fonte: autoria própria

Os jovens LGBTQIA+ também experimentam consequências notavelmente diversas em sua saúde sexual, envolvendo incidentes de violência sexual, infecções sexualmente transmissíveis, HIV e gravidez durante a adolescência. Eles enfrentam um risco consideravelmente maior de sofrer agressão e abuso sexual em comparação com os heterossexuais (Wood, 2016). Estes comportamentos podem explicar parcialmente, porque, embora as taxas globais de IST tenham diminuído entre os adolescentes nos últimos 15 anos, elas aumentaram entre os adolescentes homens que fazem sexo com homens (Wood, 2016).

Os homens foram os responsáveis pela maior proporção de casos de HIV nos Estados Unidos na segunda década do século XXI, e a grande maioria desses homens são gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens. Além disso, os HSH constituem o único grupo de risco com um número crescente de novas infecções por HIV (Purcell, *et al*., 2012). No entanto, a maior prevalência pode advir de comportamentos prejudiciais, como abuso de substâncias e práticas sexuais de risco, contribuindo para taxas mais elevadas de infecções sexualmente transmissíveis e HIV (Comeau *et al*., 2023).

No entanto ao se cruzar importantes variáveis percebeu-se uma relação significativa entre: identidade sexual e a crença de que a identidade sexual interfere quando se busca o serviço de saúde, com $p < 0,01$, demonstrando que muitas pessoas LGBTQIA+ deixam de buscar o serviço de saúde.

Esse estudo tem limitações: não foi possível obter grande quantidade de respostas, uma vez que se trata de um tema sensível. Assim, muitas pessoas se recusaram a participar.

Conclusão

É fundamental o desenvolvimento de políticas de enfretamento a discriminação sistemática, a fim de melhorar a prestação de cuidados aos pacientes e garantir o acesso apropriado aos cuidados, pois fica claro que a prevalência de IST's na população LGBTQIA+ não está relacionado à condição sexual, mas sim aos DSS que impedem o acesso adequado ao serviço, bem como interferem nos comportamentos de exposição ao risco.

Agradecimentos

À Universidade de Rio Verde, à Faculdade de Medicina de Formosa e ao Programa de Iniciação Científica Voluntário (PIVIC).

Referências Bibliográficas

BEZERRA, M. V. R.; MORENO, C. A.; PRADO, N. M. B. L.; SANTOS, A. M. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva**. Saúde debate**. Rio de janeiro, v. 43, n. Especial 8, p. 305-323, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis/Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. IBGE. Pesquisa nacional de saúde : 2019 : acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social. **Coordenação de Trabalho e Rendimento**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitári**o** [online]. Rio de Janeiro: **Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República**. Vol. 2. p. 19-38, 2013.

COMEAU, D.; JOHNSON, C., BOUHAMDANI N. Review of current 2SLGBTQIA+ inequities in the Canadian health care system. Front Public Health. **Front Public Health**. 2023

GRANGEIRO, A.; CASTANHEIRA, E. R.; BATTISTELLA NEMES, M. I. A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. **Interface Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu,** v. 19, n. 52, p. 5-8; 2015.

PURCELL, D.W.; JOHNSON, C.H.; LANSKY, A.; PREJEAN, J.; STEIN, R.; DENNING, P.; GAU, Z.; WEINSTOCK, H.; SU, J.; CREPAZ, N. Estimating the population size of men who have sex with men in the United States to obtain HIV and syphilis rates**. Open AIDS**, v. 6, p.98-107; 2012.

SPIZZIRRI, G.; EUFRÁSIO, R.Á.; ABDO, C.H.N.; Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence. **Sci Rep** v. 12, 2022.

WOOD SM, SALAS-HUMARA C, DOWSHEN NL. Human Immunodeficiency Virus, Other Sexually Transmitted Infections, and Sexual and Reproductive Health in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender Youth. **Pediatr Clin North Am**. 2016.