

Prevalência e conhecimento dos fatores de risco das principais infecções sexualmente transmissíveis no Brasil

Prevalência e conhecimento das principais ISTs

Prevalence and knowledge of the risk factors of the main sexually transmitted infections in Brazil

Prevalence and knowledge of the main STIs

Hiely Bruna Brito de Lima; Leticia Mennikem Marinho de Souza;
Raí Emanuel da Silva; Nathanael dos Santos Alves; Anderson de Almeida Amaral;
Marcela Machado Fonseca; Fernanda Machado Fonseca

RESUMO:

Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) fazem parte de uma das cinco causas mais frequentes da busca por serviços de saúde em países em desenvolvimento. No Brasil, cerca de 12 milhões de casos de ISTs ocorrem anualmente e diversos fatores contribuem para esta alta prevalência, principalmente o comportamento de risco dos indivíduos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência da sífilis, HIV e das hepatites B e C, assim como o comportamento de risco e presença de sintomas para tais doenças. **Métodos:** Os dados foram obtidos por meio de um questionário com perguntas objetivas disponibilizado em uma plataforma online. **Resultados:** Um total de 147 participantes responderam ao questionário. Destes, 8 (5,4%) dos entrevistados afirmaram ter sido diagnosticado com alguma IST, sendo que dois (1,4%) foram diagnosticados com sífilis, um (0,7%) com HIV, um (0,7%) teve diagnóstico de hepatite B e cinco (3,4%) foram diagnosticados com outras doenças. **Considerações Finais:** Os resultados do presente estudo demonstraram um alto índice de práticas de risco que podem contribuir para a disseminação dessas doenças.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; HIV; AIDS; Hepatite B; Hepatite C

ABSTRACT:

Introduction: Sexually transmitted diseases (STDs) are one of the five most frequent causes of the demand for the health services in developing countries. In Brazil, about 12 million cases of STDs occur annually and several factors contribute to this high prevalence, especially the risk behavior of individuals. **Objective:** The aim of this study was to evaluate the incidence of syphilis, HIV and hepatitis B and C, even as the risk behavior and the presence of symptoms for these diseases. **Methods:** The data were obtained through a questionnaire with objective questions available in an online platform. **Results:** A total of 147 participants answered the questionnaire. Of these, 8 (5.4%) individuals reported having been diagnosed with any STD, wherein, two (1.4%) were diagnosed with syphilis, 1 (0.7%) with HIV, 1 (0.7%) was diagnosed with hepatitis B and 5 (3.4%) were diagnosed with other diseases. **Final considerations:** The results of the present study demonstrated a high index of risk practices that may contribute to the spread of these diseases.

KEYWORDS: Syphilis; HIV; AIDS; Hepatitis B; Hepatitis C.

Como citar este artigo:

Lima, H.B.B.; Souza, L. M. M.; Silva, R. E.; Alves, N. S.; Amaral, A. A.; Fonseca, M. M.; Fonseca, F. M. Prevalência e conhecimento dos fatores de risco das principais infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. Revista Saúde (Sta. Maria). 2022; 48.

Autor correspondente:

Nome: Fernanda Machado Fonseca
E-mail: fernanda.fonseca@ufm.br
Formação: Biomédica pela Universidade de Uberaba, Uberaba, MG, Brasil.
Filiação: Professora Adjunta, Departamento de Biomedicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMT), Uberaba, MG, Brasil

Data de Submissão:

18/02/2022

Data de aceite:

18/08/2022

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são consideradas como um dos problemas de saúde pública mais comuns. Embora seja desconhecido a real magnitude, estima-se que nos países em desenvolvimento estas doenças são a causa mais frequente da busca por serviços de saúde. As ISTs devem ser priorizadas enquanto agravos de saúde pública, sendo que a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção de novas ocorrências devem ser consideradas ações básicas a serem implementadas¹.

O elevado índice de ISTs pode ser justificado por vários fatores, sendo o mais frequente, a falta do uso do preservativo durante as relações sexuais. De modo geral, a utilização de preservativo associado a alguns cuidados, impedem o contágio e disseminação dessas doenças. Adicionalmente, a multiplicidade de parceiros, a transmissão vertical, ou compartilhamento de seringas são outras importantes formas de transmissão das ISTs^{2,3}.

A sífilis é uma IST causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que é exclusiva do homem. Esta infecção sistêmica evolui de forma crônica, apresentando fases assintomáticas e períodos de latência. Seus sinais e sintomas são variados e inespecíficos, o que dificulta o diagnóstico⁴. Durante a gestação, as mulheres infectadas podem transmitir a infecção para o feto, resultando em sífilis congênita e que pode ser fatal para o bebê. Apesar da implementação de medidas de controle, as taxas de ocorrência são ascendentes, com um aumento de 86,9% entre os anos de 2012 e 2016⁵.

Tem sido observado um aumento expressivo dos casos de sífilis no Brasil nos últimos anos, incluindo a sífilis adquirida em gestantes e a sífilis congênita. Somente em 2017, foram notificados 119.800 casos da doença no país^{6,7}. A principal via de transmissão é por contato sexual e direto com as lesões (sífilis adquirida), seguida pela transmissão vertical por via transplacentária (sífilis congênita) e mais raramente por transfusão sanguínea. O *treponema* se prolifera rapidamente no epitélio e por via linfática, e em poucas horas a infecção se propaga, mesmo que os sintomas sejam locais. Em muitos casos, a sífilis não apresenta sintomas o que favorece a transmissão da doença de uma pessoa infectada para outros parceiros. Apesar de existir um tratamento eficaz, a sífilis é um problema de saúde mundial devido as altas taxas de reinfecção^{8,9}.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS, do inglês Acquired Immunodeficiency Syndrome) é causada pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV, do inglês Human Immunodeficiency Virus) um retrovírus com genoma RNA da Família *Retroviridae*. A AIDS representa um sério problema de saúde pública, caracterizando-se como epidemia global, com rápida disseminação e agravamento¹⁰. Segundo estimativas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) até o final do ano de 2018, cerca de 37,9 milhões de pessoas viviam infectadas com HIV no mundo, e a ocorrência de novas infecções atingiu a ordem de 1,7 milhões de casos. Atualmente, é estimado que cerca de 50% das pessoas vivendo com HIV necessitem de tratamento e muitas desconheçam seu status sorológico^{11,12}. A principal forma de transmissão do HIV é por relação sexual desprotegida, seja ela anal, vaginal ou oral. Adicionalmente, a transmissão

pode ocorrer por compartilhamento de seringas, em acidentes com agulhas e objetos cortantes infectados, transfusão de sangue contaminado, transmissão vertical da mãe infectada para o feto durante a gestação no trabalho de parto e ainda, durante a amamentação^{13,14}.

Geralmente, as infecções oportunistas são importantes causas que agravam a condição de pacientes infectados pelo HIV. Com frequência, pacientes com AIDS apresentam episódios de pneumonia, candidíase oral, tuberculose, criptosporidíase, herpes simples, herpes zoster, toxoplasmose, dentre outras infecções como por exemplo, a meningite criptocócica¹⁵. Atualmente existem novas estratégias de prevenção que podem ser utilizadas como ferramentas complementares no controle da epidemia do HIV, como o uso da Profilaxia Pós-exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-exposição (PrEP). Assim como o preservativo, a PEP e a PrEP devem ser consideradas como opções dentre as formas disponíveis e que compõem a prevenção combinada contra o HIV¹⁶.

Dois outros vírus que infectam bilhões de pessoas em todo o mundo que podem ser transmitidos por via sexual e causam doenças graves são os vírus das hepatites B (HBV) e o vírus da hepatite C (HCV). A hepatite B é a inflamação do fígado causada pelo HBV, um DNA vírus da família Hepadnaviridae. Além da via sexual, o HBV também pode ser transmitido por transfusão sanguínea e de seus derivados, procedimentos odontológicos, cirúrgicos e de hemodiálise e ainda, por transmissão vertical. O HBV está presente em grande número no sangue e secreções serosas, por essa razão também pode ser transmitido por meio de acidentes com materiais perfurocortantes. Ainda, este vírus é extremamente resistente, sendo considerado dez vezes mais infeccioso que o HIV. O HBV pode sobreviver até sete dias à temperatura ambiente e em utensílios contaminados¹⁷.

No Brasil, entre os anos de 2000 a 2015, foram identificados mais de sessenta mil óbitos associados às hepatites virais. Desses, 21,6% estavam relacionados a hepatite B. Nesse período, foram notificados mais de duzentos novos casos confirmados de hepatite B¹⁸. Atualmente, existe a vacina que previne a infecção pelo HBV. Adicionalmente, outras atitudes preventivas podem ser adotadas, como o uso de preservativos, evitar o compartilhamento de objetos pessoais como lâminas de barbear, dentre outros¹⁹.

A hepatite C é uma doença geralmente assintomática causada pelo HCV. A principal forma de transmissão é por sangue contaminado, entretanto a transmissão por via sexual, apesar de pouco comum, pode ocorrer. A doença pode persistir por vários anos sem causar danos visíveis ou ainda, pode evoluir para as formas mais graves, dependendo das condições de vida e saúde dos seus portadores²⁰. O HCV é um RNA vírus pertencente à família Flaviviridae. A infecção crônica no fígado ativa continuamente uma resposta ativa de células T induzindo à destruição dos hepatócitos²¹.

A epidemiologia da hepatite C apresenta uma significativa relevância clínica por ser a principal causa de transplantes de fígado no mundo. No Brasil, pesquisas demonstram que cerca de 1,23% dos doadores de sangue são reativos ao anti-HCV. Ainda, os óbitos relacionados ao HCV representam atualmente a maior causa de morte entre as hepatites

causadas por vírus²².

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência e o conhecimento dos fatores de risco da sífilis, HIV/AIDS e das hepatites B e C, e traçar o perfil epidemiológico da população avaliada em diferentes regiões geográficas do Brasil.

MÉTODOS

Amostra e tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter exploratório. Foram incluídos 147 participantes de diferentes regiões geográficas do Brasil, com faixas etárias distintas, de ambos os sexos e com diferentes orientações sexuais.

Delimitação da pesquisa Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram avaliados a prevalência e o conhecimento acerca dos fatores de risco das principais doenças infecciosas presentes no território brasileiro. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Reis Velloso (CAAE: 98443218.7.0000.5669). A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário on-line, no período de fevereiro a março de 2019. Os dados foram organizados em planilhas e analisados no programa SPSS versão 23.0.

Critérios de Inclusão e Exclusão Procedimentos

Foram incluídos participantes com idade maior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos e das diferentes regiões geográficas do Brasil. Antes de iniciar a coleta de dados com o questionário virtual, o participante teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual, composto por uma página de esclarecimento sobre a pesquisa e solicitação de autorização para o uso dos dados, ressaltando o anonimato dos mesmos. Os participantes somente tiveram acesso as perguntas do questionário após concordarem com o TCLE. Foram excluídos do estudo participantes com idade inferior a 18 anos ou que não concordaram com o TCLE.

Procedimentos

Foi utilizado um questionário para a obtenção dos dados a partir da plataforma on-line GoogleForms que continha perguntas objetivas. Os participantes, de forma anônima, responderam questões sobre sua região, idade, sexo, orientação sexual, início da atividade sexual, comportamentos de risco já conhecidos, número de parceiros sexuais, frequência da utilização de preservativos, uso de drogas ilícitas, formas de transmissão, e diversos aspectos relacionados a frequência diagnóstica das doenças infecciosas, investigação, sintomas, tratamento e prevenção. O questionário ficou disponível

para participação da população e foi amplamente divulgado em redes sociais (Instagram, WhatsApp e Facebook) e por e-mail, com o intuito de se obter respostas de participantes provenientes das diversas regiões do país.

O questionário possuía 45 questões, sendo estas divididas por modalidade, de acordo com as doenças estudadas, ou seja, perguntas relacionadas a sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C.

RESULTADOS

Foram incluídos 147 participantes, sendo 130 (88,4%) provenientes da região Nordeste; oito (5,4%) da região Sudeste; quatro (2,7%) da região Norte, três (2%) da região Sul e dois (1,4%) da região Centro-Oeste. Destes, 111 (75,5%) eram do sexo feminino e 36 (24,5%) eram do sexo masculino. Uma mulher era gestante. Em relação a idade, a maioria (N=77; 52,4%) tinha entre 21 a 25 anos, 37 (25,2%) participantes tinham idade entre 18 a 20 anos, 19 (12,9%) tinham entre 26 a 30 anos e 14 (9,5%) participantes tinham idade acima de 30 anos.

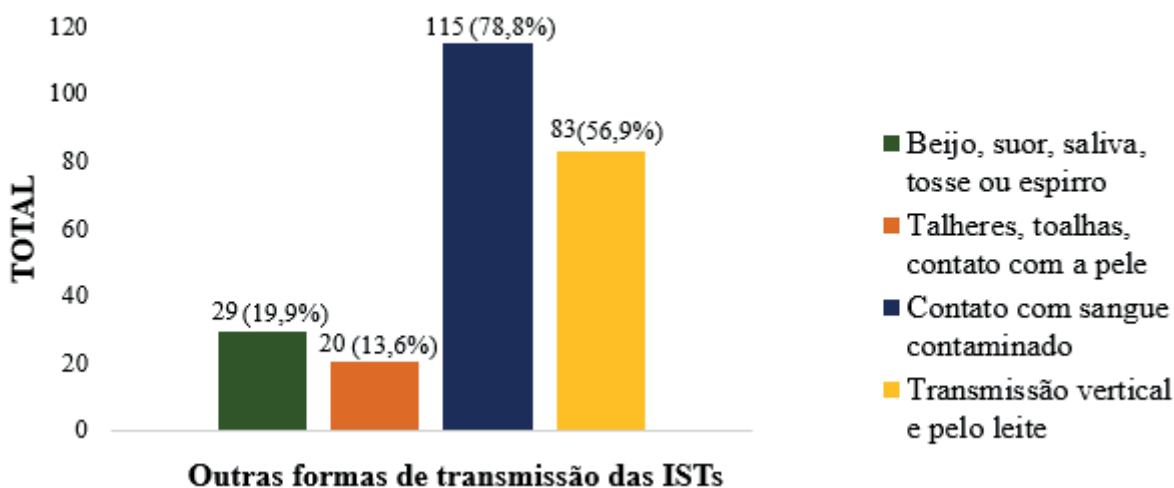
Quando avaliamos a atividade sexual, 124 (84,4%) participantes eram sexualmente ativos e destes, 58 (46,7%) iniciaram a vida sexual com 18 anos ou mais; seguido de 42 (33,8%) que iniciaram a atividade sexual com idade entre 16 e 18 anos. Vinte e um (16,9%) participantes deram início a vida sexual entre 14 e 15 anos e em 12 (9,7%) casos, os participantes iniciaram a vida sexual com até 13 anos. Em relação ao uso de preservativo, 81 (55,1%) participantes informaram ter feito o uso do mesmo durante a primeira relação sexual enquanto que 38 (25,8%) afirmaram não ter utilizado este método de prevenção. Quatorze (9,5%) participantes não souberam informar se fizeram o uso do preservativo na primeira relação sexual.

Sobre a orientação sexual dos participantes, 127 (86,4%) eram heterossexuais; 10 (6,8%) eram bissexuais, seis (4,1%) eram homossexuais e quatro (2,7%) participantes preferiram não declarar. Ainda, 73 (49,7%) afirmaram possuir atualmente um parceiro sexual fixo; 11 (7,5%) participantes afirmaram possuir parceiros eventuais e dois (1,4%) participantes possuem ambos parceiros fixos e eventuais. Cinquenta e seis (38,1%) participantes afirmaram não possuir parceiro sexual no momento. Quando avaliamos o número de parceiros sexuais no último ano, a maioria (N=81; 55,1%), relatou ter tido apenas um único parceiro no último ano, enquanto que 33 (23,4%) participantes informaram ter tido entre dois a cinco parceiros, e cinco (3,4%) participantes informaram ter tido seis ou mais.

Sobre a frequência do uso do preservativo durante as relações sexuais, 140 participantes responderam a esta pergunta e destes, 57 (40,7%) afirmaram sempre fazer uso do mesmo e 49 (35%) informaram utilizar preservativo as vezes. Em 21 (15%) casos, os participantes disseram nunca utilizar o preservativo. Com relação a outros fatores de risco para doenças infecciosas, 36 (24,5%) de 147 participantes informaram possuir tatuagens ou piercings, 11 (7,5%) já fizeram uso de drogas, sete (4,8%) informaram uso ocasional de drogas e um (0,7%) participante afirmou fazer o uso de drogas com frequência. Dois (1,4%) participantes afirmaram já ter compartilhado seringas e/ou materiais perfurocortantes.

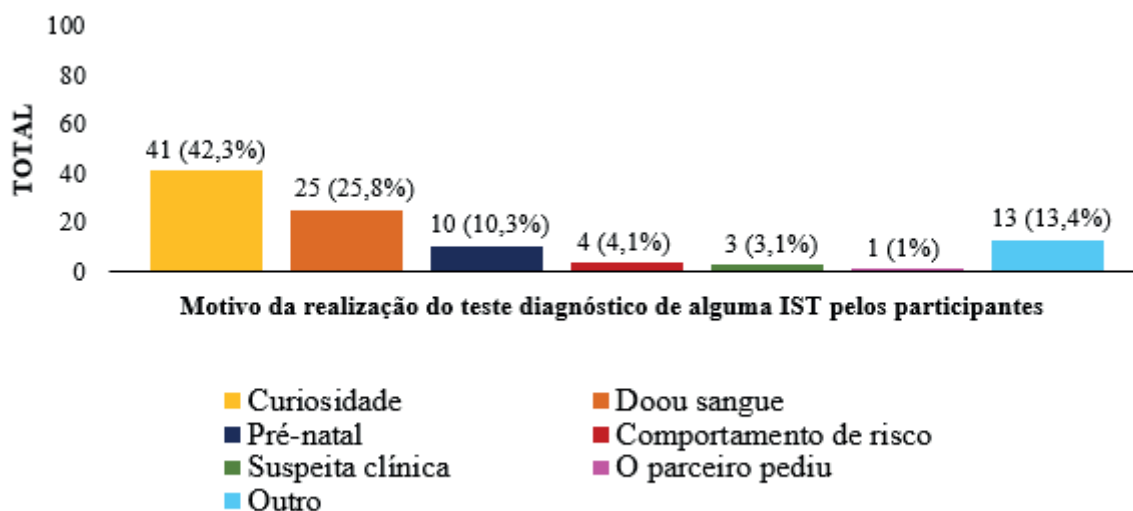
O conhecimento dos participantes do estudo sobre outras formas de transmissão da sífilis, HIV e hepatites B e C, além da via sexual, está demonstrado na Figura 1.

Figura 1 - Distribuição de outras formas de transmissão de ISTs além da sexual, segundo o conhecimento dos participantes da pesquisa.



Um total de 66 (44,9%) dos 147 participantes afirmou nunca ter realizado qualquer teste para diagnóstico das doenças infecciosas avaliadas no presente estudo. Por outro lado, 81 (55,1%) participantes afirmaram já ter realizado um teste de diagnóstico para pelo menos uma das doenças avaliadas. A Figura 2 demonstra os motivos que levaram os participantes a realizar ao menos um teste diagnóstico para ISTs. Dentre os testes diagnósticos realizados pelos participantes, 69 (46,9%) fizeram o teste de detecção para o HIV, seguido de testes diagnósticos para hepatite B (N=62; 42,2%), sífilis (N=55; 37,4%) e hepatite C (N=45; 30,6%).

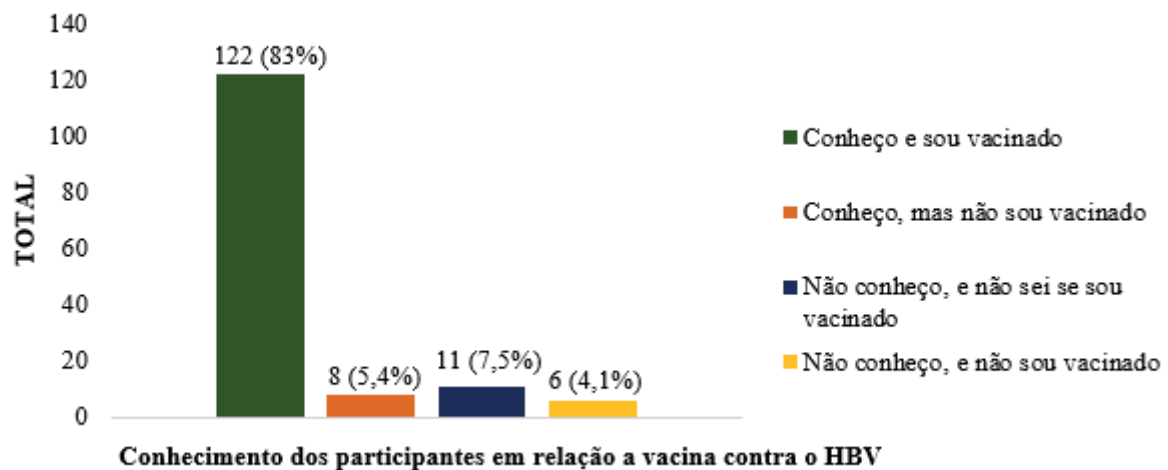
Figura 2 - Motivos para a realização do teste para diagnóstico de alguma IST.



Dentre os participantes avaliados no presente estudo, oito (5,4%) afirmaram já terem sido diagnosticados com alguma doença infecciosa, sendo que dois (1,4%) tiveram o diagnóstico de sífilis, um (0,7%) participante era HIV positivo e um (0,7%) foi diagnosticado com HBV. Cinco (3,4%) participantes afirmaram terem sido diagnosticados para outras doenças infecciosas. A presença de feridas indolores ou vermelhidão na região genital já foi observada no próprio corpo por seis (4,1%) participantes, enquanto que três (2%) afirmaram terem observado tais lesões no parceiro. Um total de 70 (47,6%) participantes afirmaram não conhecer outro método de prevenção para o HIV além do uso do preservativo. Apenas seis (4,1%) afirmaram já terem feito uso da PrEP e PEP. A utilização de outras ferramentas de prevenção do HIV de forma combinada foi relatada por 11 (7,6%) participantes.

Em relação ao HBV, dois (1,4%) participantes afirmaram ter tido contato com o vírus, mas estão atualmente curados, enquanto que quatro (2,8%) participantes não souberam informar. A Figura 3 demonstra as respostas dos participantes em relação ao conhecimento da vacina contra o HBV. Sobre o HCV, nenhum dos participantes informou ter a infecção.

Figura 3 - Conhecimento da vacina contra a hepatite B e o seu uso.



DISCUSSÃO

No Brasil, a incidência de doenças infecciosas incluindo as ISTs, tem aumentado na população em geral, sendo os adolescentes a faixa etária de maior destaque²³. A não utilização de preservativo durante as relações sexuais pode ser considerado o principal fator que contribui com o crescimento do número de pessoas infectadas, assim como a multiplicidade de parceiros²⁴. No presente estudo, um número expressivo (N=70; 50%) de participantes relatou a não utilização de preservativo ou o seu uso esporadicamente, e ainda, 38 (27,2%) relataram possuir mais de um parceiro sexual.

A presença de um parceiro sexual fixo não implica necessariamente na proteção contra uma IST. Ainda assim,

é comum encontrar pessoas que possuem a dificuldade em perceber o quão vulnerável ela se encontra diante de uma relação sexual desprotegida, o que faz com que uma parcela da população não se previna e corra um maior risco de ser infectada²⁵.

No presente estudo, dois (1,4%) participantes relataram já ter tido o diagnóstico de sífilis. Recentemente, foi decretado no Brasil uma epidemia de sífilis com base no aumento da soroprevalência em todas as regiões geográficas do país. Desde 2010, quando os hospitais passaram a ser obrigados a repassar seus dados sobre a doença para o Ministério da Saúde, foram notificados quase 228 mil novos casos da doença. Entre 2014 e 2015 houve um aumento de 32% nos casos de sífilis entre adultos e mais de 20% em mulheres grávidas⁶.

A sífilis geralmente é tratada com doses de penicilina, um antibiótico de baixo custo que produz resultados satisfatórios, principalmente quando administrado nas fases iniciais da doença. Entretanto, a falta do antibiótico para disponibilização aos pacientes infectados em algumas regiões do país, somado ao fato de que muitos jovens ainda se recusam a utilizar preservativos nas relações sexuais, podem ter contribuído para o aumento da soroprevalência da sífilis observada nos últimos anos. Adicionalmente, nos casos de sífilis não tratada durante a gestação, há um aumento das chances de morte fetal e parto prematuro, além da possibilidade da transmissão vertical aumentando o risco de mortes perinatais²⁶. No presente estudo, os pacientes que foram diagnosticados com sífilis afirmaram adesão ao tratamento imediatamente.

De acordo com o Ministério da Saúde, a infecção pelo HIV e a AIDS integram a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016). Portadores de HIV acima de 13 anos foram avaliados em relação ao sexo e foi verificado que entre os homens, 48,9% dos casos eram decorrentes de infecção por exposição homossexual. A exposição heterossexual foi responsável por 37,6% dos casos, enquanto que a exposição bissexual correspondia a 9,6% dos homens infectados. O uso de drogas injetáveis (UDI) foi responsável pela transmissão da doença em 2,9% dos casos. Entre as mulheres, foi observado que 96,8% de positividade eram devido a exposição heterossexual e 1,7% eram provenientes de exposição de usuários de drogas injetáveis²⁷.

No presente estudo, o único participante que afirmou ser HIV positivo relatou que a forma de infecção foi por meio de relação sexual desprotegida. Ainda, foi relatado o início imediato da terapia antirretroviral (TARV) após o diagnóstico. Com raras exceções, todos os indivíduos infectados pelo HIV com viremia detectável, independentemente da contagem de células CD4, devem iniciar a TARV imediatamente após o diagnóstico para prevenir a progressão da doença, melhorar os resultados clínicos e limitar a transmissão²⁸.

Estima-se que 40.000 crianças e jovens de 13 a 24 anos de idade nos Estados Unidos foram infectadas com o HIV no final do ano de 2012. No entanto, doenças infecciosas (incluindo as doenças oportunistas) e as não infecciosas, continuam contribuindo para o risco de morbidade e mortalidade. Com a melhoria do acesso a TARV, pesquisadores na

Ásia e na África também estão relatando uma melhora na sobrevivência de crianças e jovens infectados pelo HIV²⁹.

Em 2016, o número de infecções pelo HIV no Brasil atingiu a marca de 37.884 casos notificados, sendo a maior parte destas notificações registradas na região Sudeste, com 15.759 (41,6%) casos, seguida da região Nordeste com 7.693 (20,3%) casos, e 7.688 (20,3%) casos registrados na região Sul. As regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram, respectivamente, 3.912 (10,3%) e 2.832 (7,5%) casos. Entre os anos de 2006 e 2016, ocorreu um aumento de 23,8% na detecção de infecções pelo o HIV em gestantes: inicialmente, observou-se uma taxa de 2,1 casos/mil nascidos vivos e, após dez anos, esse valor passou para 2,6/mil nascidos vivos²⁷.

O preservativo continua sendo o meio mais utilizado para prevenir ISTs. Os resultados do presente estudo demonstraram que 122 (84,1%) dos 147 participantes informaram não utilizar outros métodos de prevenção para o HIV, muitos deles por relatarem desconhecer outra forma de prevenção. Neste sentido, é importante que outros meios de prevenção do HIV sejam amplamente divulgados, para aumentar o acesso da população a PrEP e a PEP.

O presente estudo detectou que um (0,7%) participante foi diagnosticado com HBV. Atualmente, a vacina para prevenção do HBV é disponibilizada gratuitamente, além de ser altamente imunogênica e induzir resposta protetora³⁰. Ainda assim, algumas pessoas não possuem acesso a mesma, o que contribui para a disseminação da hepatite B. É importante ressaltar que o risco de transmissão do HBV chega a ser consideravelmente maior do que o HIV. Isso ocorre porque o HBV é resistente a secagem, a temperatura ambiente, aos detergentes simples e ao álcool, além de ser estável em superfícies por pelo menos sete dias³¹.

No Brasil, entre os anos de 1999 a 2016 foram notificados 212.031 casos confirmados de hepatite B e desses, 9,4% dos casos estão concentrados na região Nordeste, sendo o Piauí responsável por 2,5% dos casos³². A vacina contra o HBV também pode ser utilizada para auxiliar na prevenção da infecção se aplicada até 24 horas após uma possível exposição ao vírus³⁰.

Em relação ao HCV, é importante avaliar a soroprevalência já que em muitos países faltam dados e as estimativas são baseadas em médias ponderadas para as regiões. No Brasil, esta prevalência é intermediária e estima-se que entre 1999 a 2017, foram notificados no país 331.855 casos de hepatite C por meio de um dos marcadores (anti-HCV ou HCV-RNA – reagente)^{33,34}. No presente estudo, não houve nenhum participante que relatou diagnóstico de HCV. De forma geral é importante ressaltar que a falta de um diagnóstico precoce de doenças como as avaliadas no presente estudo, implica na demora do início do tratamento, contribui de forma significativa para o agravamento do estado de saúde, além de ampliar a disseminação da doença, uma vez que o paciente não sabe que está infectado.

No presente estudo foi possível detectar a presença de algumas doenças infecciosas transmitidas por via sexual em 5,4% dos participantes, sendo a sífilis a mais frequente dentre as quatro infecções estudadas. Nossos resultados sugerem um elevado comportamento de risco da população avaliada, além de um conhecimento insatisfatório sobre as

formas de transmissão e prevenção da sífilis, HIV/AIDS e hepatites B e C.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, se faz necessário a implementação de medidas educativas a fim de esclarecer a população sobre as atitudes preventivas que podem ser adotadas, como o uso de preservativos, evitar o compartilhamento de objetos perfurocortantes, dentre outros. Certamente, a melhor forma de prevenção é a instrução para que a população tenha conhecimento sobre os fatores de risco e consigam se prevenir, principalmente no que diz respeito a prática sexual segura, visto que a forma de transmissão mais frequente destas doenças infecciosas é a via sexual.

REFERÊNCIAS

- 1.Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Factors associated with sexually transmitted infections: a populationbased survey in the city of São Paulo, Brazil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23(7): 2423-2432.
- 2.Silva GS, Lourdes LA, Barroso KA, Guedes HM. Sexual behavior of adolescent students. *Rev. Min. Enfermagem,* 2015; 154-160.
- 3.Sequeira, B. J., Mangabeira, C. L., Zambonin, F., Reis, J. K. C., Costa, W. do C., & Camargo, C. Infecções Sexualmente Transmissíveis em Profissionais do Sexo: características e prevalência no extremo norte brasileiro. *Saúde (Santa Maria),* 2020; 46(2).
- 4.Pinto VM, Tancredi MV, Alencar HDR, Camolesil E, Holcman MM, Grecco JP et al. Prevalence of Syphilis and associated factors in homeless people of São Paulo, Brazil, using a Rapid Test. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2014; 17: 341-354.
- 5.Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted disease: surveillance 2016. Published Sep/2017. Disponível em: < https://www.cdc.gov/std/stats16/CDC_2016_STDS_Report-for508WebSep21_2017_1644.pdf>. Acesso em: 24 abr. de 2020.
- 6.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. 2016; 47(35): 1-32. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016>>. Acesso em: 15 mar de 2019.
- 7.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. 2018; 49(45): 1-48. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016>>. Acesso em: 15 mar de 2019.
- 8.Cavalcante AES, Silva MAM, Rodrigues ARM, Mourão Netto JJ, Moreira ACA, Goyanna NF. Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará. *DST - J Bras Doenças Sex Transm.* 2012; 24(4):239-45.

-
9. Dorado JS, Arellano ER, Pichardo AR, Ezcurra MAM. Infecciones por treponemas. Sífilis. *Medicine*. 2014; 11(51): 2993-3002.
 10. Eisinger RW, Fauci AS. Ending the HIV/AIDS Pandemic. *Emerg Infect Dis*. 2018 Mar;24(3):413-416. 11. UNAIDS. Estatísticas Globais sobre HIV-2019. Disponível em: < <https://unids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 24 abr. de 2020.
 12. Pereira GFM, Shimizu HE, Bermudez XP, Hamann EM. Epidemiology of HIV and AIDS in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, 1980-2015. *Epidemiol. Ser. Saúde*. 2018; 27(4): e2017374.
 13. Vermund SH, Leigh-Brown AJ. The HIV epidemic: high-income countries. *Cold Spring Harb. Perspect. Med*. 2012; 2(5): a007195.
 14. Soares JP, Silva ACO, Silva DM, Freire MEM, Nogueira JA. Prevalência e Fatores de Risco para o HIV/AIDS em populações vulneráveis: Uma Revisão Integrativa de Literatura. *ACM Arq. Catarin. Med*, 2017; 46(4):182-194.
 15. Quaresma MSM, Souza RSA, Barreira CPDM, Oliveira ASR, Pontes CDN, Silva YJA. Prevalência de doenças oportunistas em pacientes HIV positivos em uma unidade de referência da Amazônia. *REAS*. 2019; 11(5): e306-e306.
 16. Carvalho CA, Azevêdo JHP. Do AZT à PrEP e à PEP: Aids, HIV, movimento LGBTI e jornalismo. *RECIIS*. 2019; 13(2): 246-260.
 17. E Silva, LMS, Silva DC, Diniz JS, Felipe IMA, Nunes SPH. Prevenção da transmissão de hepatites virais entre manicures e pedicures – uma revisão. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*. 2014; 26(2):82-89.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais. 2017; 48(24): 1-68. Disponível em: < <https://central3.to.gov.br/arquivo/387533/>> Acesso em: 23 mar de 2019.
 19. Bagny A, Bouglouga O, Djibril M, Kaaga Y, Dusabe A, et al. Knowledge and attitudes of students towards viral hepatitis B and C at the University of Lome. *Indian J Gastroenterol*. 2015;34(1):78–9.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da Hepatite viral C e Co-infecções, série A. Secretaria da Vigilância em Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Brasília-DF, 2017. Disponível em: <http://www.lacen.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Leituras_Complementares/PCDT_HCV.pdf> Acesso em: 26 mar de 2019.
 21. Petruzzello A, Marigliano S, Loquercio G, Cozzolino A, Cacciapuoti C. Global epidemiology of hepatitis C virus infection: An up-date of the distribution and circulation of hepatitis C virus genotypes. *World J. Gastroenterol*. 2016; 22(34):7824-7840.
 22. Kyvernitakis A, Taremi M, Blechacz B, Hwang J, Jiang Y, Mahale P, Torres HA. Impact of hepatitis E virus seropositivity on chronic liver disease in cancer patients with hepatitis C virus infection. *Hepatol. Research*. 2015; 45(11): 1146-1151.
 23. Moreira GBC, Martins GBBS, Péret ISA, Pires LCS, Ribeiro LFC, Santos LI. Adolescents and sexually transmitted

- infections: risk behaviors and contextual factors that contribute to increased incidence in Brazil. *Rev. Interdisciplinar Ciências Médicas*. 2021 5(1): 59-66.
- 24.Farias IA, Silva DGKC. Estudo da Prevalência de Doenças Sexualmente Transmissíveis entre Mulheres em Idade Fértil Atendidas em Estratégia de Saúde da Família de Acari/RN. *Rev. Biota Amazônia*. 2015; 5(1): 1-6.
- 25.Wagner TMC, Bosi DR. Women with HIV/AIDS: Diagnose reaction. *Contextos Clinic*. 2013; 6(2): 164-173.
- 26.Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2017; 41(3): e44.
- 27.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. 2017; 20(1): 1-64. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>>. Acesso em: 28 mar de 2019.
- 28.Günthard, HF. Saag MS, Benson CA, Del Rio C, Eron JJ, Gallant JE, et al. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults, 2016. Recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel. *JAMA*. 2016; 316(2): 191-210.
- 29.Mirani G, Williams PL, Chernoff M, Abzug MJ, Levin MJ, Seage GR, et al. Changing Trends in Complications and Mortality Rates Among US Youth and Young Adults With HIV Infection in the Era of Combination Antiretroviral Therapy. *Clin Infect Dis*, 2015; 61(12): 1850–1861.
- 30.Pudelco P, Koehler AE, Bisetto LHL. Impact of vaccination in the reduction of hepatitis B in Paraná. *Rev. Gaúcha de Enferm*. 2014; 35(1): 78-86.
- 31.Araujo MD, Kleine HT, Parmigiano TR, Gomes NT, Caparroz GP, Silva IDGG, et al. Prevalência de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres atletas na cidade de São Paulo, Brasil. *Einstein*. 2014; 12(1): 31-35.
- 32.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Hepatites Virais no Brasil. 2017; 48(24): 1-68. Disponível em: < http://giv.org.br/Hepatites-Virais/boletim_hepatites_virais_2017_ms.pdf>. Acesso em: 24 mar de 2019.
- 33.Rosa F, Carneiro M, Duro LN, Valim ARM, Reuter CP, Burgos MS, et al. Prevalência de anti-HCV em uma população privada de liberdade. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2012; 58(5): 557-560.
- 34.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais. 2018; 49(31): 1-72. Disponível em: < <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/05/Boletim-Hepatites-2018.pdf>> Acesso em: 24 mar de 2019.

