



## Conhecer para cuidar: prevalência e fatores associados às Infecções Sexualmente Transmissíveis em imigrantes de Goiás

Getting knowledge to provide care: prevalence and factors associated with Sexually Transmitted Infections in immigrants from Goiás

Conocer para cuidar: prevalencia y factores asociados a las Enfermedades de Transmisión Sexual en inmigrantes de Goiás

### Como citar este artigo:

Silva CA, Silva GRC, Martins TLS, Moura WÉA, Gomes DO, Bandeira GN, Carneiro MAS, Gonzalez RIC, Pacheco LR, Zanchetta MS, Lima JOR, Teles SA, Caetano KAA. Getting knowledge to provide care: prevalence and factors associated with Sexually Transmitted Infections in Immigrants from Goiás. Rev Esc Enferm USP. 2023;57(spe):e20230034. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0034en>

-  Carla de Almeida Silva<sup>1</sup>
-  Grazielle Rosa da Costa Silva<sup>1</sup>
-  Thaynara Lorrane Silva Martins<sup>1</sup>
-  Winny Éveny Alves Moura<sup>1</sup>
-  Davi Oliveira Gomes<sup>1</sup>
-  Gabriela Nolasco Bandeira<sup>1</sup>
-  Megmar Aparecida dos Santos Carneiro<sup>2</sup>
-  Roxana Isabel Cardozo Gonzalez<sup>1</sup>
-  Leonora Rezende Pacheco<sup>1</sup>
-  Margareth Santos Zanchetta<sup>3</sup>
-  Juliana de Oliveira Roque e Lima<sup>1</sup>
-  Sheila Araujo Teles<sup>1</sup>
-  Karlla Antonieta Amorim Caetano<sup>1</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To estimate the prevalence of Sexually Transmitted Infections (STIs) in immigrants and refugees living in the metropolitan region of Goiânia, Goiás. **Method:** This is a cross-sectional and analytical study. Data collection was carried out from July 2019 to January 2020 and 308 immigrants and refugees were included in the sample. All were underwent face-to-face interviews and were tested for HIV, Syphilis, and Hepatitis B, using rapid tests. **Results:** The general prevalence for any of the STIs investigated was 8.8% (95%CI 6.0% – 12.3%), being 5.8% (95%CI 3.6% – 8.9%) for Hepatitis B, 2.3% for Syphilis (95%CI 1.00% – 4.4%) and 0.7% for HIV (95%CI 0.1% – 2.1%). Multiple analysis, using logistic regression, showed that the variables male gender (OR = 2.7) and length of time living in Brazil (OR = 2.6) were significantly associated with STIs ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The results of this study suggest that STIs are a health problem in immigrants/refugees, which appear to be enhanced with the length of migration in the country. Public policies that guarantee health care for this population shall be considered.

### DESCRIPTORS

Sexually Transmitted Diseases; Emigration and Immigration; Refugees.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Goiânia, GO, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Departamento Virologia, Goiânia, GO, Brasil.

<sup>3</sup> Toronto Metropolitan University, Daphne Cockwell School of Nursing, Toronto, ON, Canadá.

### Autor correspondente:

Karlla Antonieta Amorim Caetano  
Rua 227, Bloco 68, S/N  
74605-080 – Goiânia, GO, Brasil  
[karlla@ufg.br](mailto:karlla@ufg.br)

Recebido: 21/03/2023  
Aprovado: 26/09/2023

## INTRODUÇÃO

O século XXI tem sido marcado pelo elevado fluxo migratório global e várias são as causas que motivam esta circulação humana, como guerras, questões sociais, políticas, econômicas e ambientais. Um cenário de complexidade, em busca de melhores condições de vida e sobrevivência em outras nações<sup>(1)</sup>.

Estima-se que no ano de 2021, cerca de 281 milhões de pessoas estavam na condição de imigrantes internacionais<sup>(2)</sup>. Já segundo dados da Agência da ONU para Refugiados (ACNUR), em meados de 2022, o número de pessoas forçadas a deslocarem de suas casas chegava a 103 milhões, entre estas refugiados, requerentes de asilo, outras pessoas que necessitam de proteção internacional e pessoas deslocadas internamente<sup>(3)</sup>. A ACNUR define imigrantes como pessoas que se deslocam para melhorarem as condições de vida, trabalho e/ou educação, enquanto os refugiados são considerados pessoas que fugiram de perseguições, conflitos armados, situações estas tão perigosas que os fazem cruzar fronteiras internacionais em busca de segurança em outros países<sup>(4)</sup>.

No Brasil, a última década (2011-2020) revela uma mudança do perfil de imigrantes e progressos no acolhimento desta população. Em 2021, foram registrados 151.155 imigrantes no Brasil<sup>(5)</sup> e 29.107 solicitações de reconhecimento da condição de refugiado<sup>(6)</sup>. O número de pessoas solicitando refúgio aumentou significativamente, com crescente processo de feminização e aumento de crianças e adolescentes<sup>(6)</sup>.

Marco importante e significativo para a população imigrante e refugiada residente no Brasil foi a aprovação das leis nº 9.474/1997 e nº 13.445/2017. A primeira trata do estatuto do refugiado, com direitos e deveres a serem concedidos ao apátrida ou ao nacional de outro país<sup>(7)</sup>. Já a segunda lei assegura direitos a todo imigrante e vem apresentar condição de igualdade com os habitantes nacionais, combatendo a discriminação<sup>(8)</sup>.

As dificuldades enfrentadas pela população imigrante estrangeira e refugiada excedem os trâmites migratórios. No que tange a saúde, muitas variáveis podem contribuir para o adoecimento dessa população, entre elas a exposição a fatores de risco ambientais, microbiológicos e comportamentais no país de origem e a baixa acessibilidade aos serviços de saúde no país de destino, impedindo a obtenção de diagnósticos precoces, ou continuidade a algum tratamento específico<sup>(1)</sup>. As infecções causadas pelos vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), vírus da Hepatite B (HBV) e *Treponema pallidum* (*T. pallidum*) têm sido causa de elevada morbimortalidade em todo o mundo, e a maior carga dessas infecções é observada em populações sócio e economicamente vulneráveis. São infecções sexualmente transmissíveis, mas se disseminam também pela via vertical. Além disso, o HIV e o HBV são também eficientemente transmitidos por via parenteral<sup>(9,10)</sup>.

A epidemiologia dessas IST, HIV, Sífilis e Hepatite B, revela maiores taxas em países de baixa renda, de onde em geral desloca-se grande parte dos imigrantes e refugiados. Além disso, é importante destacar que a vida desta população no país de destino favorece a continuidade da cadeia de transmissão de doenças de transmissão sexual<sup>(11)</sup>. O alto consumo de álcool, drogas e comportamentos sexuais de risco, como o não uso de

preservativos, são características identificadas entre a população imigrante estrangeira e refugiada de várias regiões do mundo<sup>(12,13)</sup>.

O Brasil é um país de baixa endemicidade para Hepatite B, e a epidemia do HIV é do tipo concentrada, ou seja, sua maior frequência é observada em populações-chave<sup>(14,15)</sup>. Já em relação à Sífilis, a taxa de detecção é crescente nos últimos anos, principalmente em adolescentes e adultos jovens<sup>(16)</sup>. Do nosso conhecimento, não existem estudos sobre diagnóstico das IST e sua associação com as condições de saúde sexual entre a população migrante estrangeira no Brasil. Conhecer o perfil epidemiológico do HIV, Hepatite B e Sífilis em uma população emergente, que tem pouco acesso aos serviços públicos de saúde, como os imigrantes e refugiados, colabora para elaboração de políticas públicas de atenção à saúde que considerem as especificidades dos diferentes grupos populacionais. Além do mais, vem contribuir com metas internacionais de eliminação da AIDS e Hepatites virais nos próximos anos e redução na incidência de Sífilis<sup>(17)</sup>.

Na última década houve um crescimento do número de imigrantes e refugiados no Brasil alocados em vários estados brasileiros, incluindo o estado de Goiás, advindos principalmente de países da América Latina como Haiti, Bolívia, Colômbia, Argentina e Venezuela<sup>(5,6)</sup>. Assim, este estudo pioneiro tem como objetivo investigar a epidemiologia de Infecções Sexualmente Transmissíveis em imigrantes e refugiados residentes na região mais populosa de Goiás: Goiânia e entorno.

## MÉTODO

### DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal, analítico.

### LOCAL

Desenvolvido na região do Centro Goiano nas cidades de Goiânia, Aparecida de Goiânia, Senador Canedo e Anápolis.

### POPULAÇÃO

A população alvo do estudo foi composta por imigrantes/refugiados assistidos por lideranças religiosas e organizações da sociedade civil.

### CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de inclusão deste estudo foram: ter iniciado atividade sexual; apresentar, pelo menos, um dos requisitos referentes ao status migratório (imigrantes em situação de vulnerabilidade, refugiado, imigrantes por questões humanitárias ou deslocado ambiental, fluxos migratórios mistos, apátridas); e ser residente ou em circulação e/ou passagem pela região do Centro Goiano. Entende-se por imigrante em situação de vulnerabilidade aquela pessoa vítima de situações que limitem sua capacidade de evitar e resistir a violência, exploração e abuso vivenciados durante o contexto migratório; refugiado: aquele que saiu do seu país por perseguição ou outra situação que afete os direitos humanos; imigrante por questão humanitária: vítimas de violação de direitos humanos, como tráfico de pessoas; deslocado ambiental, devido a de desastres ambientais, como terremotos;

fluxos migratórios mistos, que são os movimentos populacionais que incluem refugiados, deslocados por razões ambientais e imigrantes econômicos; apátridas, que são aqueles não apresentam nacionalidade<sup>(4,18)</sup>. Já aqueles imigrantes ou refugiados residentes em Goiás há mais de 10 anos foram excluídos.

### CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA

Para o cálculo amostral, na ausência de um parâmetro regional, considerou-se prevalência para o anti-HIV de 2,2%, de acordo com estudo de base populacional realizado no Haiti, em indivíduos de 15 a 49 anos, período 2005-2006<sup>(19)</sup>, poder estatístico de 80% ( $\beta = 20\%$ ), nível de significância de 95% ( $\alpha < 0,05$ ), precisão absoluta de 3%, efeito de desenho 3, acrescidos 10% para possíveis perdas, sendo necessários 303 participantes. Ao final, 308 imigrantes refugiados formaram a amostra.

### COLETA DE DADOS

As coletas de dados foram executadas no período de julho de 2019 a janeiro de 2020. A equipe foi composta por auxiliares de pesquisa, pesquisadores e coordenadores, vinculados ao Núcleo de Estudos em Epidemiologia e Cuidados em Infecções Transmissíveis e Agravos à Saúde Humana (NECAIH) da Faculdade de Enfermagem (FEN) da Universidade Federal de Goiás (UFG). Para a etapa da entrevista, o projeto contou com a colaboração de tradutores com proficiência nas línguas francês, inglês, espanhol e crioulo (Haiti).

Aos imigrantes/refugiados que aceitaram participar do projeto foi realizado o esclarecimento sobre a importância da pesquisa, os objetivos, riscos, benefícios da participação e o livre arbítrio para interromper a participação a qualquer momento. Após os esclarecimentos, aos participantes com idade igual ou superior a 18 anos era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em português ou no idioma falado pelo participante, em duas vias, para leitura e assinatura. Para menores de 18 anos de idade era apresentado, tanto para o participante quanto para seu representante legal, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de participação de crianças e adolescentes.

Todos os instrumentos de coleta de dados foram elaborados nos idiomas português, espanhol, francês crioulo (Haiti). As entrevistas foram realizadas individualmente, em local privativo, face-a-face, utilizando-se um roteiro estruturado contendo perguntas referentes às características sociodemográficas, migratórias e comportamentos de risco para as IST. Após esta etapa, foram coletadas amostras para realização dos testes rápidos (TR) para detecção do anti-HIV, anti-*Treponema Pallidum* e HBsAg.

Para o teste anti-HIV, foram utilizados dois testes rápidos. O primeiro foi o kit HIV 1/2/O Tri-line (Abon Biopharm (Hangzhou) Co Ltda.– China). Este teste detecta antígenos HIV1 (gp41) e HIV2 (gp36), possui sensibilidade e especificidade de 100% e 99,8%, respectivamente. O teste confirmatório para HIV foi o kit Dual Path Platform (DPP®) HIV 1/2 (Bio-Manguinhos). Este teste tem sensibilidade de 100% e especificidade de 99,9%.

Utilizou-se o TR Alere™ Syphilis para detecção anti-*T. Pallidum*. Este teste detecta anticorpos IgG, IgM e IgA (qualitativo) contra o *T. pallidum*, em soro, plasma ou sangue total, e apresenta sensibilidade de 99,3% e especificidade de 99,5%.

A identificação do marcador de infecção da Hepatite B foi por meio do TR Bioclin-HBsAg. O método utiliza anticorpos anti-HBsAg, que reagem com antígenos presentes em amostras de soro, plasma e sangue total, e apresenta uma sensibilidade de 99,9% e especificidade de 99,8%.

Considerou-se como variável de desfecho: presença de IST, determinada por positividade para TR para HIV e/ou positividade para o TR para Sífilis e/ou positividade para TR para Hepatite B.

Variáveis independentes: Situação sociodemográfica (idade, sexo, estado civil, anos de vida no Brasil, continente de procedência, situação de migração no Brasil, escolaridade, vontade de retornar para seu país, recebimento de ajuda no Brasil, religião, dificuldades enfrentadas no Brasil). Comportamento sexuais associados à exposição às IST (uso de álcool, profissional do sexo, relação sexual sob efeito de álcool ou outras drogas, uso do preservativo nos últimos 12 meses, início da atividade sexual, uso de drogas nos últimos 12 meses, número de parceiros nos últimos 12 meses, relação sexual forçada, relato de IST, relação sexual com parceria diagnosticada com IST, relação sexual com parceria usuária de droga ilícita).

### ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram digitados em software Epidata SPSS e analisados por meio do pacote estatístico SPSS versão 24. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e prevalências com intervalo de 95% de confiança (IC 95%). Os testes de qui-quadrado e exato de Fisher foram utilizados para analisar diferenças entre proporções, e os testes de t-student e de Mann-Whitney para analisar diferenças entre médias e medianas. Para identificar os comportamentos e características associados ao desfecho (presença de IST) foi utilizado o modelo de regressão logística. Inicialmente, foi realizada análise bivariada e aquelas variáveis que possuíam valores de  $p < 0,250$  foram empregadas na análise múltipla por regressão logística, utilizando o método Forward como critério de seleção. Ao final, valores de  $p < 0,05$  foram considerados significativos. A qualidade do ajuste do modelo foi realizada por meio do teste de Hosmer-Lemeshow ( $p = 0,1199$ ).

### ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela Universidade Federal de Goiás sob número do parecer 3.243.845, aprovado no ano de 2019, e pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Toronto *Metropolitan University*, sob nº 166-2019.27. A pesquisa apresenta-se em conformidade com a Resolução 466/2012 e a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD – no 13.709, de 14 de agosto de 2018.

### RESULTADOS

A prevalência geral das IST estudadas entre os imigrantes e refugiados foi de 8,8% ( $n = 27/308$ ; IC95% 6,0% – 12,3%). A prevalência da Hepatite B foi de 5,8% ( $n = 18/308$ ; IC95% 3,6% – 8,9%), Sífilis 2,3% ( $n = 7/308$ ; IC95% 1,00% – 4,4%), e HIV de 0,7% ( $n = 2/308$ ; IC95% 0,1% – 2,1%). Não foi identificada coinfeção, considerando os patógenos investigados.

### ANÁLISE BIVARIADA DOS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E DE IMIGRAÇÃO ASSOCIADOS À EXPOSIÇÃO ÀS IST

A Tabela 1 apresenta a análise bivariada dos fatores socio-demográficos e de imigração associados à exposição às IST na amostra do estudo. As seguintes variáveis apresentaram  $p < 0,05$  e foram associadas à presença de IST entre os imigrantes estrangeiros e refugiados: sexo ( $p = 0,025$ ), anos no Brasil ( $p = 0,024$ ) e idade ( $p = 0,027$ ). Com relação ao país de nascimento, 209 (67,8%) eram imigrantes e refugiados do Haiti, 81 (26,3%) eram da Venezuela, 14 (5,8%) da Guiné Bissau e 0,1% era da Colômbia, Cuba, Equador, Espanha e Guiné Bissau.

### ANÁLISE BIVARIADA DOS FATORES DE COMPORTAMENTO SEXUAIS ASSOCIADOS À EXPOSIÇÃO AS IST

A Tabela 2 apresenta a análise bivariada dos fatores de comportamento sexual associados à exposição às IST na amostra do estudo. Nenhuma variável apresentou associação com o desfecho.

### ANÁLISE MÚLTIPLA DAS VARIÁVEIS ASSOCIADAS À EXPOSIÇÃO ÀS IST

Após a análise de regressão logística, as seguintes variáveis permaneceram associadas significativamente ao desfecho e representaram risco para exposição às IST ( $p < 0,05$ ): sexo (OR = 2,7) e anos no Brasil (OR = 2,6) (Tabela 3).

### DISCUSSÃO

No Brasil, este é o primeiro estudo soroepidemiológico que identificou a prevalência de IST em imigrantes e refugiados. A taxa encontrada é superior às prevalências identificadas na população em geral do país<sup>(14-20)</sup> e semelhante às de grupos em situação de vulnerabilidade social que vivem em diferentes regiões do Brasil<sup>(21,22)</sup>.

Em âmbito internacional, o que se observa são variadas prevalências de infecções de transmissão sexual entre imigrantes e refugiados em todo mundo. No nosso estudo, houve

**Tabela 1** – Análise bivariada dos fatores sociodemográficos e de imigração associados à exposição as IST de 308 imigrantes de Goiânia e Região Metropolitana – Goiânia, GO, Brasil, 2019–2020.

Variáveis	Análise bivariada			p-valor
	Total n = 308(%)	Positivo n = 27(%)	Negativo n = 281 (%)	
<b>Sexo</b>				0,025
Masculino	175 (56,8)	21 (12,0)	154 (88)	
Feminino	133 (43,2)	6 (4,5)	127 (95,5)	
<b>Estado civil (SI:1)***</b>				0,687
Solteiro/Separado/Viúvo	140 (45,8)	11 (7,9)	129 (92,1)	
Casado/Mora junto	166(54,2)	16 (9,6)	150 (90,4)	
<b>Anos no Brasil</b>				0,024
≤1	171 (55,5)	9 (5,3)	162 (94,7)	
≥2	137 (44,5)	18 (13,1)	119 (86,9)	
<b>Idade* 33,8(9,5)**</b>				0,027
16-33 anos	166 (53,9)	9 (5,4)	157 (94,6)	
34-64 anos	142 (46,1)	18 (12,7)	124 (87,3)	
<b>Continente</b>				0,665
América do Sul	102 (33,1)	7(6,9)	95 (93,1)	
América Central	192 (62,3)	19 (9,9)	173 (90,1)	
África	14 (4,5)	1 (7,1)	13 (92,9)	
<b>Cidade de moradia</b>				0,704
Anápolis	28 (9,1)	2 (7,1)	26 (92,9)	
Aparecida de Goiânia	133 (43,2)	10 (7,5)	123 (92,5)	
Goiânia	42 (46,1)	15 (10,6)	127 (89,4)	
Senador Canedo	5 (1,6)	0 (0)	5 (100,0)	
<b>Situação no Brasil</b>				0,532
Imigrante	236 (76,6)	22 (9,3)	214 (90,7)	
Refugiado	72 (23,4)	5 (6,9)	67 (93,1)	

continuar...



...continuação

Variáveis	Análise bivariada			p-valor
	Total n = 308(%)	Exposição às IST (n = 308)		
		Positivo n = 27(%)	Negativo n = 281 (%)	
<b>Continente</b>				0,665
América do Sul	102 (33,1)	7(6,9)	95 (93,1)	
<b>Situação profissional no Brasil</b>				0,076
Empregado formal ou informal	129 (41,9)	16 (12,4)	113 (87,6)	
Desempregado	63 (20,5)	4 (6,3)	59 (93,7)	
Estudante	116 (37,7)	7 (6,0)	109 (94,0)	
<b>Escolaridade* 11,2(5,2)** (SI: 23)***</b>				
≤9 anos	71 (24,9)	9 (12,7)	62 (87,3)	
10-12 anos	90 (31,6)	4 (4,4)	86 (95,6)	
≥13 anos	124 (43,5)	13 (10,5)	111 (89,5)	
<b>Tem vontade de retornar para seu País (SI:1)***</b>				0,876
Não	104 (33,9)	10 (9,6)	94 (90,4)	
Sim	160 (52,1)	14 (8,8)	146 (91,3)	
Não sabe	43 (14,0)	3 (7)	40 (93)	
<b>Recebimento de ajuda no Brasil (SI:1)***</b>				0,998
Não	182 (59,3)	16 (8,8)	166 (91,2)	
Sim	125 (40,7)	11 (8,8)	114 (91,2)	
<b>Religião</b>				0,664
Não	18 (5,8)	2 (11,1)	16 (88,9)	
Sim	290 (94,2)	25 (8,6)	265 (91,4)	
<b>Dificuldades enfrentadas no Brasil (SI:1)***</b>				0,153
Sem dificuldade	44 (14,3)	2 (4,5)	42 (95,5)	
Com a língua portuguesa	239 (77,9)	22 (9,2)	217 (90,8)	
Em achar emprego	2 (0,7)	1 (50,0)	1 (50,0)	
Outros (Clima, comida, preconceito, discriminação)	22 (7,2)	2 (9,1)	20 (90,9)	

\*Anos. \*\*Média (desvio padrão).\*\*\* SI: Sem informação.

predominância de haitianos e venezuelanos. Nestes países de origem, elevadas taxas de HIV, Hepatite B e Sífilis são identificadas entre a população<sup>(23,24)</sup>. Assim, o influxo migratório pode impactar a taxa de detecção de infecções no país que os acolheram, seja pela introdução de casos ao entrar no país, seja pelas condições de vida adversas que favorecem a aquisição e disseminação de doenças infecciosas em uma população emergente que vive à margem do serviço de saúde<sup>(25)</sup>.

Nesta perspectiva, conhecer os fatores de risco para IST em imigrantes refugiados pode contribuir para a quebra da cadeia de transmissão de doenças sexuais e consequentemente subsidiar ações de controle e prevenção destas infecções em nosso país.

No presente estudo, ser do sexo masculino foi independentemente associado ao conjunto das IST investigadas. Outros estudos têm mostrado a associação entre sexo e IST. No contexto da migração, em muitos casos, os homens são os primeiros de suas famílias a se deslocarem e o processo migratório pode favorecer práticas sexuais desprotegidas e múltiplas parcerias que constituem risco para as IST<sup>(11)</sup>.

Nossos dados também sugerem que o tempo de migração no Brasil contribuiu para aquisição das IST. Embora nosso estudo seja transversal, o que nos impede de inferir causalidade, deve-se ressaltar que o efeito coorte da idade foi controlado em nosso modelo de regressão múltipla. Assim, podemos especular que os imigrantes e refugiados, devido a hábitos e comportamentos de risco sexuais mantidos ou adquiridos após a chegada no Brasil, estão se expondo às infecções de transmissão sexual<sup>(11)</sup>.

Além das situações de vulnerabilidade vivenciadas no processo de migração que corroboram a aquisição dessas infecções<sup>(12)</sup>, observou-se baixa adesão ao preservativo durante a relação sexual. Do total de participantes, somente 17,2% referiram sexo com preservativo, e 16,2% não quiseram informar, o que pode ser motivo de indagação cultural entre os participantes. Este problema sugere maior investigação, pois não é possível afirmar que exista aculturação, momento em que muitos se adaptam e modificam sua realidade no novo país, e que tal mudança altera comportamentos pessoais que predispõem a riscos sexuais<sup>(11)</sup>, ou se a baixa adesão ao preservativo é um hábito inerente

**Tabela 2** – Análise bivariada dos fatores de comportamento sexual associados à exposição as IST de 308 imigrantes de Goiânia e Região Metropolitana – Goiânia, GO, Brasil, 2019–2020.

Variáveis	Análise bivariada			p-valor
	Exposição às IST (n = 308)			
	Total n = 308(%)	Positivo n = 27(%)	Negativo n = 281 (%)	
<b>Uso de álcool (SI:4)***</b>				0,542
Não	134 (44,1)	13 (9,7)	121 (90,3)	
Sim	170 (55,9)	13 (7,6)	157 (92,4)	
<b>Profissional do sexo (SI:2)***</b>				0,570
Não	297 (97,1)	26 (8,8)	271 (91,2)	
Sim	9 (2,9)	1 (11,1)	8 (88,9)	
<b>Relação sexual sob efeito de álcool ou outras drogas (SI:2)***</b>				1
Não	271 (88,6)	24 (8,9)	247 (91,1)	
Sim	35 (11,4)	3 (8,6)	32 (91,4)	
<b>Uso do preservativo nos últimos 12 meses (SI:50)***</b>				0,794
Sim	53 (20,5)	4 (7,5)	49 (92,5)	
Não	206 (79,5)	21 (10,2)	185 (89,8)	
<b>Início da atividade sexual* 16,7(4,0)** (SI:32)***</b>				0,536
≤16 anos	128 (46,4)	10 (7,8)	118 (92,2)	
≥17 anos	148 (53,6)	15 (10,1)	133 (89,9)	
<b>Uso de drogas nos últimos 12 meses (SI:1)***</b>				0,242
Não	304 (99,0)	26 (8,6)	278 (91,4)	
Sim	3 (1,0)	1 (33,3)	2 (66,7)	
<b>Número de parceiros nos últimos 12 meses (SI:12)***</b>				0,590
≤1	244 (82,4)	23 (9,4)	221 (90,6)	
≥2	52 (17,6)	3 (5,8)	49 (94,2)	
<b>Relação Sexual forçada (SI:2)***</b>				0,152
Não	278 (90,8)	27 (9,7)	251 (90,3)	
Sim	28 (9,2)	0 (0,0)	28 (100,0)	
<b>Relato de IST (SI:1)***</b>				0,135
Não	292 (95,1)	24 (8,2)	268 (91,8)	
Sim	15 (4,9)	3 (20,0)	12 (80,0)	
<b>Relação Sexual com parceria diagnosticada com IST (SI:1)***</b>				1
Não/ Não sabe	299 (97,4)	27 (9,0)	272 (91,0)	
Sim	8 (2,6)	0 (0)	8 (100,0)	
<b>Relação Sexual com parceria usuária de droga ilícita (SI:5)***</b>				1
Não/ Não sabe	301 (99,3)	27 (9,0)	274 (91,0)	
Sim	2 (0,7)	0 (0)	2 (100,0)	

\*Anos. \*\*Média (desvio padrão).\*\*\* SI: Sem informação.

da população migrante. Fato é que esse comportamento suscita intervenção e conhecer os motivos que levam a não adesão é o passo inicial para educação em saúde eficaz.

Por outro lado, falhas estruturais de assistência e o baixo acesso aos serviços de saúde são os principais desafios para alcançar a população imigrante/refugiada no Brasil. Com certeza, a barreira linguística é um dos principais limitantes ao acesso e à utilização de serviços de saúde<sup>(26)</sup>. Diversas estratégias vêm sendo discutidas para prevenção e controle das IST entre imigrantes e refugiados. A triagem do estado de saúde das pessoas

na chegada aos países de acolhimento é a pedra angular no controle de entrada de doenças transmissíveis, e deve incluir as de transmissão sexual<sup>(11)</sup>.

No Brasil, a operação Acolhida, desde 2019, vem atuando com diversas ações de assistência emergencial aos venezuelanos que cruzam a fronteira de Rondônia, como documentação, vacinação e triagem<sup>(27)</sup>. Por outro lado, esta estratégia não pode ser vista como única, pois como foi apontado em nosso estudo, a vivência no país de destino pode ser um fator de risco. Para o enfrentamento dos diversos desafios, o pacto global para

**Tabela 3** – Análise múltipla das variáveis sociodemográficas e de imigração associados à exposição as IST de 308 imigrantes de Goiânia e Região Metropolitana – Goiânia, GO, Brasil, 2019–2020.

Variáveis	Análise múltipla			p-valor	OR* (95% IC)
	Exposição às IST (n = 308)				
	Positivo n = 27 (%)	Negativo n = 119 (%)			
<b>Sexo</b>					
Feminino	6 (4,5)	127 (95,5)			
Masculino	21 (12,0)	154 (88)		0,037	2,7 (1,1–7,0)
<b>Anos no Brasil</b>					
≤1	9 (5,3)	162 (94,7)			
≥2	18 (13,1)	119 (86,9)		0,027	2,6 (1,1–6,0)

\*OR: Odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

imigração é abordado pela Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável. Vários compromissos foram firmados pelos Estados-membros da Organização das Nações Unidas que, resumidamente, assumem o dever da cooperação internacional e seus aspectos éticos legais. Países em todo mundo estão nesta luta, construindo e executando ações de acordo com as necessidades e realidade local<sup>(28)</sup>.

Este estudo apresenta algumas limitações. A amostragem por conveniência utilizada pode comprometer a validade externa. Por outro lado, dados oficiais confirmam, nos últimos anos, o predomínio de migração de haitianos e venezuelanos em nosso país<sup>(5,6)</sup>, ratificando a representatividade da amostra. Além disso, trata-se de uma amostra formada, predominantemente, por religiosos praticantes, com fortes valores morais, que podem ter contribuído para a existência de vieses de resposta, uma vez que as questões abordavam comportamentos sexuais. No entanto,

os entrevistadores foram treinados para oferecer privacidade e segurança ao participante para maior veracidade das informações recebidas. Este estudo contribui para o avanço assistencial, frente a esta população vulnerável, aprimorando o conhecimento sobre seu perfil de saúde, melhorando a qualidade de vida e o acesso ao serviço de saúde garantido por lei.

## CONCLUSÃO

O estudo mostra uma elevada prevalência de IST em imigrantes/refugiados, comparada à população em geral do Brasil, e sugere que as IST são um problema de saúde nessa população e parece exacerbada com o tempo de migração no Brasil. Políticas públicas que garantam a assistência à saúde dessa população devem ser consideradas, como programas de acolhimento e serviços de saúde capazes de atender as especificidades do imigrante/refugiado que vive em nosso país.

## RESUMO

**Objetivo:** Estimar a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em imigrantes e refugiados residentes na região metropolitana de Goiânia, Goiás. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e analítico. A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2019 a janeiro de 2020 e integraram a amostra 308 imigrantes e refugiados. Todos foram entrevistados face-a-face e testados para HIV, Sífilis e Hepatite B, por meio de testes rápidos. **Resultados:** A prevalência geral para alguma das IST investigadas foi de 8,8% (IC95% 6,0% – 12,3%), sendo 5,8% (IC95% 3,6% – 8,9%) para Hepatite B, 2,3% para Sífilis (IC95% 1,00% – 4,4%) e 0,7% para HIV (IC95% 0,1% – 2,1%). A análise múltipla, por regressão logística, mostrou que as variáveis sexo masculino (OR = 2,7) e tempo de moradia no Brasil (OR = 2,6) foram associadas significativamente às IST ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que as IST são um problema de saúde em imigrantes/refugiados, que parecem ser exacerbadas com o tempo de migração no país. Políticas públicas que garantam a assistência à saúde dessa população devem ser consideradas.

## DESCRITORES

Infecções Sexualmente Transmissíveis; Emigração e Imigração; Refugiados.

## RESUMEN

**Objetivo:** Estimar la prevalencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en inmigrantes y refugiados residentes en la región metropolitana de Goiânia, Goiás. **Método:** Se trata de un estudio transversal y analítico. La recolección de datos se llevó a cabo desde julio de 2019 hasta enero de 2020 y se incluyeron en la muestra 308 inmigrantes y refugiados. Todos fueron entrevistados cara a cara y sometidos a pruebas de VIH, Sífilis y Hepatitis B, mediante pruebas rápidas. **Resultados:** La prevalencia general para cualquiera de las ETS investigadas fue de 8,8% (IC95% 6,0% – 12,3%), siendo 5,8% (IC95% 3,6% – 8,9%) para Hepatitis B, 2,3% para Sífilis (IC95% 1,00% – 4,4%) y 0,7% para VIH (IC95% 0,1% – 2,1%). El análisis múltiple, mediante regresión logística, mostró que las variables género masculino (OR = 2,7) y tiempo de residencia en Brasil (OR = 2,6) se asociaron significativamente con las ETS ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** Los resultados de este estudio sugieren que las ETS son un problema de salud en inmigrantes/refugiados, que parecen exacerbarse con la duración de la migración en el país. Se deben considerar políticas públicas que garanticen la atención de la salud de esta población.

## DESCRIPTORES

Enfermedades de Transmisión Sexual; Emigración e Inmigración; Refugiados.

## REFERÊNCIAS

1. Ceolin R, Do Nascimento VR. Migrações na contemporaneidade: impactos das crises sanitárias nos direitos humanos de imigrantes estrangeiro e refugiados. *Arg. J. Law*. 2021 [citado em 12 jul 2023];34:177–200. Disponível em: <https://seer.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/view/291>
2. McAuliffe M, Triandafyllidou A (eds.). *World Migration Report 2022*. [Internet]. Geneva: IOM; 2021 [citado em 12 jul 2023]. Disponível em: <https://brasil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/WMR-2022-EN.pdf>
3. United Nations High Commissioner for Refugees. Dados sobre refúgio [Internet]. Genebra: UNHCR; 2023 [citado em 12 jul 2023]. Disponível em: <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>
4. United Nations High Commissioner for Refugees. Refugiado ou Migrante? O ACNUR incentiva a usar o termo correto [Internet]. Genebra: UNHCR; 2015 [citado em 12 jul 2023]. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2015/10/01/refugiado-ou-migrante-o-acnur-incentiva-a-usar-o-termo-correto/>
5. OBMigra: Observatório das Migrações Internacionais. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Comitê Nacional para os Refugiados. Refúgio em Números. 6. ed. Brasília: OBMigra; 2021.
6. OBMigra: Observatório das Migrações Internacionais. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Comitê Nacional para os Refugiados. Refúgio em Números. 7. ed. Brasília: OBMigra; 2022.
7. Brasil. Lei nº 9474, de 22 de julho de 1997. Lei que define os mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. *Diário Oficial da União*; Brasília; 22 julho 1997.
8. Brasil. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Lei que Institui a Lei da Migração. *Diário Oficial da União*; Brasília; 24 maio 2017.
9. Rogstad KE. Sexually transmitted infections and travel. *Curr Opin Infect Dis*. 2019;32(1):56–62. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/QCO.0000000000000513>. PubMed PMID: 30531371.
10. Fuster F, Peirano F, Vargas JI, Zamora FX, López-Lastra M, Núñez R, et al. Infectious and non-infectious diseases burden among Haitian immigrants in Chile: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2020;10(1):22275. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-020-78970-3>. PubMed PMID: 33335156.
11. Saggurti N, Mahapatra B, Swain SN, Jain AK. Male migration and risky sexual behavior in rural India: is the place of origin critical for HIV prevention programs? *BMC Public Health*. 2011;11(Suppl 6):S6. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-S6-S6>. PubMed PMID: 22375813.
12. Salas-Wright CP, Vaughn MG, Goings TC, Miller DP, Chang J, Schwartz SJ. Alcohol-related problem behaviors among Latin American immigrants in the US. *Addict Behav*. 2018;87:206–13. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.06.031>. PubMed PMID: 30055450.
13. Uccella I, Petrelli A, Vescio MF, De Carolis S, Fazioli C, Pezzotti P, et al. HIV rapid testing in the framework of an STI prevention project on a cohort of vulnerable Italians and immigrants. *AIDS Care*. 2017;29(8):996–1002. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2017.1281876>. PubMed PMID: 28107787.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCL. *Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2022* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 12 jul 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2022-numero-especial>
15. Luz PM, Osher B, Grinsztejn B, Maclean RL, Losina E, Stern ME, et al. The cost-effectiveness of HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men and transgender women at high risk of HIV infection in Brazil. *J Int AIDS Soc*. 2018;21(3):e25096. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jia2.25096>. PubMed PMID: 29603888.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico - Sífilis 2022*. [Internet]. 2022 [citado em 12 jul 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>
17. World Health Organization. 2022–2030 Action Plans for ending HIV, viral hepatitis and STIs in the WHO European Region Draft for consultation [Internet]. 2022 [citado em 12 jul 2023]. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/regional-committee-meeting-reports/rc72/hiv-hep-roadmap-infosheet-2-sep.pdf?sfvrsn=5e4dad83\\_4&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/regional-committee-meeting-reports/rc72/hiv-hep-roadmap-infosheet-2-sep.pdf?sfvrsn=5e4dad83_4&download=true)
18. Cayemittes M, Placide MF, Mariko S, Barrère B, Sévère B, Canez A. *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2005-2006*. Calverton, Maryland, USA: Ministère de la Santé Publique et de la Population, Institut Haïtien de l'Enfance et Macro International Inc.; 2007.
19. International Organization for Migration. *International Migration Law- Glossary on Migration nº34*. 2019 [citado em 12 jul 2023]. Disponível em: [https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml\\_34\\_glossary.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf).
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico - Sífilis 2022*. [Internet]. 2022 [citado em 12 jul 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>
21. Benedetti MSG, Nogami ASA, Costa BB, Fonsêca HIF, Costa IS, Almeida IS, et al. Sexually transmitted infections in women deprived of liberty in Roraima, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2020;54:105. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002207>. PubMed PMID: 33146297.
22. Costa C, Pereira V, Coelho C, Silva R. Prevenir e erradicar: VHC e VIH na região autónoma da madeira. *Psicol Saude Doencas*. 2021;22(3):928–38. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/21psd220313>.
23. Couture MC, Soto JC, Akom E, Labbé AC, Joseph G, Zunzunegui MV. Clients of female sex workers in Gonaives and St-Marc Haiti characteristics, sexually transmitted infection prevalence and risk factors. *Sex Transm Dis*. 2008;35(10):849–55. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/OLQ.0b013e318177ec5c>. PubMed PMID: 18580821.
24. González-O N, Rodríguez-Acosta A. Epidemiology of sexually transmitted diseases in the mine area of Las Claritas, Bolivar State, Venezuela. *Invest Clin*. 2000;41(2):81–91. PubMed PMID: 10961044.
25. Ventura DFL, Yujra VQ. *Saúde de migrantes e refugiados*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz; 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.7476/9786557080597>.
26. Logie CH, Okumu M, Mwima S, Kyambadde P, Hakiza R, Kibathi IP, et al. Sexually transmitted infection testing awareness, uptake and diagnosis among urban refugee and displaced youth living in informal settlements in Kampala, Uganda: a cross-sectional study. *BMJ Sex Reprod Health*. 2020;46(3):192–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjsex-2019-200392>. PubMed PMID: 31871133.



27. Brasil. Governo Federal. Operação Acolhida [Internet] 2021 [citado em 12 jul 2023]. Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt-br/news/agencias-da-onu-integram-novo-site-da-operacao-acolhida#:~:text=Uma%20nova%20p%C3%>.
28. United Nations High Commissioner for Refugees. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (ODS). 2015 [Internet]. Genebra: UNHCR; 2023 [citado em 12 jul 2023]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>

## EDITOR ASSOCIADO

José Manuel Peixoto Caldas

---

### Apoio financeiro:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – Processo 424313/2018-9) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG/SES-GO – chamada pública 04/2017).

---



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.