



## Infecções sexualmente transmissíveis na população residente no projeto de assentamento rural Nova Amazônia, Brasil

*Sexually transmitted infections in the population living in the rural settlement project Nova Amazonia, Brazil*

**Isabela Vanessa Sampaio dos Reis<sup>1</sup>, Igor dos Santos Costa<sup>1</sup>, Gilskeley de Oliveira Coelho<sup>1</sup>, Nelma Cavalcante da Costa<sup>2</sup>, Wagner do Carmo Costa<sup>3</sup>, Marcos José Salgado Vital<sup>4</sup>, Bianca Jorge Sequeira<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Graduação em Medicina. Universidade Federal de Roraima (UFRR). Boa Vista (RR), Brasil; <sup>2</sup> Assistente Social no Departamento de Vigilância Epidemiológica, Núcleo de Controle de DST/AIDS, Boa Vista (RR), Brasil. <sup>3</sup> Pesquisador da Assembleia Legislativa do Estado de Roraima (ALERR). Boa Vista (RR), Brasil; <sup>4</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Recursos Naturais da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Boa Vista (RR), Brasil; <sup>5</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e do Programa de Pós-graduação em Saúde e Biodiversidade da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Boa Vista (RR), Brasil.

**Autor correspondente:** Bianca Jorge Sequeira Costa. *E-mail:* bianca.costa@ufr.br

### RESUMO

O adoecimento pode revelar impactos e consequências das desigualdades sociais, econômicas e culturais. Avaliar a soroprevalência da infecção pelo HIV, Hepatites B e C e Sífilis e o comportamento sexual dos moradores do Projeto de Assentamento Nova Amazônia (PANA). Trata-se de estudo observacional, transversal, descritivo, quantitativo e qualitativo, envolvendo 246 moradores do PANA, realizado entre novembro de 2019 e setembro de 2020. Foi aplicado um questionário e realizados testes rápidos para HIV 1 e 2, Sífilis e Hepatites B e C. Foi possível observar a prevalência de 4,1% para infecções sexualmente transmissíveis, estando associada estatisticamente com ser do gênero masculino ( $p = 0,04$ ), ter mais de 40 anos ( $p = 0,003$ ) e ter se relacionado com mais de 10 parceiros sexuais ao longo da vida ( $p = 0,03$ ). Devido à identificação de condutas sexuais de risco, como baixíssima adesão ao uso do preservativo, faz-se necessária a realização de diagnóstico precoce e monitoramento de novos casos.

**Palavras-chave:** Infecção sexualmente transmissível. População rural. Prevalência.

### ABSTRACT

The illness can reveals impacts and consequences of social, economic and cultural inequalities. To evaluate the seroprevalence of HIV infection, Hepatitis B and C and Syphilis and sexual behavior of residents of the Nova Amazônia Settlement Project (PANA). Observational, cross-sectional, descriptive, quantitative and qualitative study, involving 246 residents of PANA, carried out between November 2019 and September 2020. A questionnaire was applied and rapid tests were performed for HIV 1 and 2, Syphilis and Hepatitis B and C. A prevalence of 4.1% for sexually transmitted diseases was observed, statistically associated with being male ( $p = 0.04$ ), being over 40 years old ( $p = 0.003$ ) and having been related with more than 10 sexual partners throughout life ( $p = 0.03$ ). Due to the identification of risky sexual behaviors, such as very low adherence to condom use, it is necessary to perform an early diagnosis and monitor new cases.

**Keywords:** Prevalence. Rural population. Sexually transmitted infection.

*Recebido em Fevereiro 12, 2021*

*Aceito em Setembro 19, 2021*

## INTRODUÇÃO

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que, em 2010, a população brasileira era de 190.755.799 pessoas. Dessas, quase 30 milhões residiam em áreas rurais, representando 15,6% da população total.<sup>1</sup> Essa população rural está distribuída em todo o território brasileiro, apresentando especificidades culturais, regionais e raciais diversas que refletem a heterogeneidade que caracteriza o Brasil. Os assentamentos rurais, provenientes da reforma agrária, representam a forma mais recente de organização rural. De maneira geral possuem uma característica própria de luta e de cuidado com a terra, podendo ser considerados um segmento importante na tentativa de reduzir o êxodo rural e fixar o homem no campo.<sup>2</sup>

O projeto de assentamento é classificado como um conjunto de unidades agrícolas independentes entre si, implantadas num imóvel rural que pertencia anteriormente a um único proprietário<sup>3</sup>. O Projeto de Assentamento Nova Amazônia (PANA), localizado no município de Boa Vista, Roraima, foi criado em 15 de outubro de 2001, abriga aproximadamente 900 famílias, sendo margeado pela BR 174, no sentido Brasil-Venezuela<sup>4</sup> e, apesar de ser destinado a ser um lugar de moradia e trabalho das famílias beneficiárias do Programa Nacional de Reforma Agrária, a realidade da população assentada é caracterizada pelo abandono do poder

público, pela vulnerabilidade social e consequentemente pelo adoecimento.

O adoecimento e a morte de cada indivíduo revelam os impactos e consequências das desigualdades sociais, econômicas e culturais. De acordo com os indicadores de saúde, as populações expostas a frágeis condições de vida estão mais vulneráveis e vivem menos.<sup>5</sup> Os conflitos e problemas sociais constituídos nesse cenário geram diversas necessidades de saúde, entendidas como sociais porque são determinadas sócio-historicamente. Vale ressaltar que a relação entre condições de vida e saúde é bem conhecida no campo da Saúde Coletiva.<sup>6</sup>

Dentre os principais motivos de adoecimento e problemas de saúde pública ocorrentes, estão as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), tendo em vista suas altas taxas de incidência e prevalência e a falta de acesso ao tratamento adequado. Nos países em desenvolvimento, as ISTs estão entre as 10 doenças que têm maior probabilidade de fazer as pessoas procurarem os serviços de saúde, podendo acarretar sérias consequências de saúde, sociais e econômicas.<sup>7</sup>

Sendo uma realidade presente tanto no Brasil quanto em Roraima, não seria diferente na população do PANA, que se torna ainda mais vulnerável por tratar-se de uma população rural e distante territorialmente dos locais de assistência em saúde. Dessa forma, este estudo objetiva avaliar a soroprevalência da infecção pelo HIV, Hepatites B e C e Sífilis na população

residente no Projeto de Assentamento Nova Amazônia, Roraima, bem como o conhecimento e a percepção dessa comunidade acerca das infecções sexualmente transmissíveis.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, de caráter misto (quantitativo e qualitativo), envolvendo 246 moradores do PANA, de ambos os gêneros, pertencentes à faixa etária de 16 a 70 anos. A coleta de dados e os testes diagnósticos foram realizados nos domicílios dos participantes do estudo, durante os meses de novembro de 2019 a setembro de 2020.

O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário semi-estruturado, abordando dados sociodemográficos, percepção e conhecimento sobre HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C, preservando a confidencialidade e o sigilo de todas as informações. Todos os participantes, maiores de 18 anos, assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os menores o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Todos os menores de 18 anos foram autorizados por seus pais ou responsáveis legais a participarem do estudo.

Após a aplicação do questionário, os participantes foram convidados a realizar testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C. Para a realização desses testes foi feita uma única punção digital em cada

participante da pesquisa. Em caso de testes reagentes, o participante foi encaminhado à Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima do assentamento para realização de exames complementares, comprovação do resultado e início do tratamento. Esse fluxo de encaminhamento foi acertado previamente com a própria UBS.

O diagnóstico da presença dos vírus HIV 1 e 2 foi realizado através do teste rápido (MedTeste - Biotest). Caso reagente, foi realizada uma segunda testagem confirmatória utilizando o teste rápido (Biomanguinhos). Trata-se de imunoenaios cromatográficos para a detecção qualitativa dos anticorpos do HIV tipo 1 e tipo 2. Para avaliar a prevalência da Sífilis, foi realizado um teste rápido imunocromatográfico para a detecção de anticorpos anti-treponema (Imuno-rápido Sífilis; Wama Diagnóstica) para determinação qualitativa de anticorpos (IgG e IgM) anti-*Treponema pallidum*. Por tratar-se de um teste de triagem e para evitar resultado reagente devido à cicatriz sorológica, no caso dos resultados reagentes, o resultado foi confirmado por meio do teste VDRL - *Venereal Disease Research Laboratory* (Wama Diagnóstica). Para a detecção da Hepatite B, foi utilizado o teste imunocromatográfico rápido para determinação qualitativa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg/subtipos ad e ay) em amostras de soro humano, plasma ou sangue total (Bioclin HBsAg 145) e, para o diagnóstico da Hepatite C, utilizou-se o teste rápido imunocromatográfico - teste rápido HCV

(Alere HCV). Vale ressaltar que todos os testes foram realizados seguindo a metodologia proposta pelos fabricantes.

Os dados coletados foram tabulados no *software Microsoft Excel* versão 10. Foram realizadas análises descritivas e inferenciais. Utilizou-se o programa Epi Info (CDC) versão 7.2.3.1 para a análise univariada, feita por meio do teste do  $\chi^2$ , considerando o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima pelo Parecer n. 3.638.438.

## RESULTADOS

Ao avaliar-se os dados sociodemográficos dos 246 participantes (Tabela 1), observou-se que a maioria deles (50 indivíduos) pertencia à faixa etária de 30 a 39 anos (20,3%), seguidos de 48 que tinham entre 19 e 29 anos (19,5%). A média da idade foi de 39,42 e seu desvio padrão de 15,81. Já a distribuição entre os gêneros foi

igualitária, uma vez que a amostra foi composta por 123 homens e 123 mulheres, distribuição esta ocorrida ao acaso.

No tocante ao estado civil, os 79 participantes casados (32,1%) ou os 55 que vivenciavam união estável (22,3%) representaram a maioria do universo amostral, logo, 54,4% dos indivíduos tinham um parceiro sexual fixo no momento do estudo. Evidenciou-se ainda maior prevalência (78,0%) dos que se autodeclararam pardos (192 participantes), seguidos de 21 negros (10,9%) e de 26 brancos (10,6%).

Quanto à escolaridade, percebe-se que apesar de 93 participantes terem entre 8 e 12 anos de estudo (37,8%), 24 tinham concluído o nível superior (9,7%), enquanto 14 (5,7%) nunca sequer havia estudado. Com relação à renda familiar mensal, a renda de até 1 salário mínimo foi a mais prevalente, caracterizando 160 participantes (65,0%), seguida de 69 indivíduos que recebiam entre 1 e 3 salários mínimos (28,0%).

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico dos moradores do PA Nova Amazônia, Boa Vista, Roraima

Variável	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
<b>Faixa etária</b>		
14-18 anos	33	13,4
19-29 anos	48	19,5
30-39 anos	50	20,3
40-49 anos	35	14,2
50-59 anos	42	17,2
Acima de 60 anos	38	15,4
<b>Sexo</b>		
Masculino	123	50,0
Feminino	123	50,0
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro (a)	96	39,0
Casado (a)	79	32,1
União estável	55	22,3
Divorciado (a)	08	3,3
Viúvo (a)	08	3,3
<b>Escolaridade</b>		
Não estudou	14	5,7
1-3 anos de estudo	40	16,3
4-7 anos de estudo	61	24,8
8-12 anos de estudo	93	37,8
Superior incompleto	14	5,7
Superior completo	24	9,7
<b>Raça/Cor</b>		
Amarela	01	0,5
Branca	26	10,6
Parda	192	78,0
Negra	27	10,9
<b>Renda familiar mensal (salário mínimo)</b>		
Até 1 salário	160	65,0
1-3 salários	69	28,0
3-5 salários	06	2,5
Acima de 5 salários	11	4,5

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando questionados sobre os comportamentos relacionados à vida sexual (Tabela 2), 244 participantes declararam-se heterossexuais (99,2%) e 207 com vida sexual ativa (84,1%). Já com relação ao número de parceiros sexuais ao longo da vida, 186 (75,6%) relataram ter se relacionado com até 10 parceiros, 36

(14,6%) com mais de 10 parceiros e 24 pessoas (9,8%) não responderam essa pergunta. Dentre os 207 participantes que afirmaram ter vida sexual ativa, 147 (71,0%) informaram que não utilizavam preservativo durante as relações sexuais, sendo essa ocorrência mais comum entre as mulheres (67,3%). Ao serem questionados

se já haviam se relacionado sexualmente com pessoas do mesmo sexo, somente 05 participantes responderam que sim (2,2%).

A maioria dos participantes (182) afirmou que a primeira relação sexual ocorreu entre 13 e 18 anos de idade (81,3%), entretanto 8,9% do universo amostral relataram que a primeira relação se deu entre 6 e 12 anos de idade. Destes, 05 eram mulheres e 15 homens. Ao serem questionados se já haviam se relacionado

sexualmente estando alcoolizados, 119 pessoas (50,1%) responderam que sim, sendo 41 mulheres e 78 homens.

Quanto à ocorrência de ISTs, 131 participantes (53,2%) relataram já ter realizado algum exame para detecção dessas infecções e 09 (3,7%) afirmaram já terem sido diagnosticados com ISTs. Dentre estes, a mais prevalente foi Gonorreia (5 participantes/2,0%), seguida de Hepatite B (2 participantes/0,8%).

**Tabela 2.** Comportamento sexual dos moradores do PA Nova Amazônia, Boa Vista, Roraima

Variável	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
<b>Orientação sexual</b>		
Homossexual	00	0,0
Heterossexual	244	99,2
Bissexual	02	0,8
<b>Vida sexual ativa</b>		
Sim	207	84,1
Não	39	15,9
<b>Número de parceiros sexuais ao longo da vida</b>		
1-10 parceiros	186	75,6
Mais de 10 parceiros	36	14,6
Não responderam	24	9,8
<b>Uso de preservativos (vida sexual ativa)</b>		
Sim	60	29,0
Não	147	71,0
<b>Idade da primeira relação sexual</b>		
Entre 6 e 12 anos	20	8,2
Entre 13 e 18 anos	182	74,0
Mais de 19 anos	22	8,9
Não responderam	22	8,9
<b>Relação com pessoas do mesmo sexo</b>		
Sim	05	2,2
Não	217	97,8
<b>Realização de algum exame para IST</b>		
Sim	131	53,2
Não	115	46,8
<b>Contraíu alguma IST ao longo da vida</b>		
Sim	09	3,7
Não	237	96,3
<b>Você já teve relações sexuais alcoolizado?</b>		
Sim	119	50,1
Não	115	49,9
<b>Você usa drogas ilícitas?</b>		
Sim	21	8,8
Não	225	91,5

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre o conhecimento dos 246 participantes do estudo acerca das ISTs (Tabela 3), foram evidenciados os seguintes resultados: 190 pessoas (77,3%) afirmaram que a principal forma de transmissão de uma IST é por meio de relação sexual e sangue contaminado, enquanto 56 (22,7%) forneceram outras respostas; 184 indivíduos (74,8%) defenderam que o uso correto do preservativo evita a transmissão das ISTs; 219 (89,0%) afirmaram que a relação sexual anal sem preservativo pode transmitir IST e 222 (90,2%) que sexo oral sem preservativo também pode. Entretanto, apesar desse cenário de respostas relativamente positivo, quando questionados se HIV e AIDS significavam a mesma coisa, 72,3% dos participantes (178) afirmaram que sim e 214 (87,0%) alegaram que o aparecimento de verrugas no pênis ou na vagina não tem nenhuma relação com IST.

Ao responderem questões sobre o tratamento de algumas ISTs, 223 pessoas (90,6%) afirmaram que em caso de ocorrência de IST, não adianta tratar somente um dos parceiros, 178 (72,3%) que a AIDS tem tratamento, 182 (74,0%) que tratar a mulher grávida que tem HIV pode evitar a transmissão para o filho e 231 (94,0%) defenderam que a Sífilis não pode ser curada sem um tratamento.

Sobre o direito de escolha da mulher, quando questionados se era direito da mulher solicitar ao parceiro que usasse preservativo, 241 participantes (98,0%) afirmaram que sim. Já ao serem perguntados, se é direito da mulher recusar-se a ter relação sexual caso seu parceiro se negue a usar preservativo, 226 participantes (91,9%) responderam sim.

**Tabela 3.** Conhecimentos e percepções dos moradores do PA Nova Amazônia, Boa Vista, Roraima acerca das ISTs

Variável	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
<b>Qual a principal forma de transmissão das ISTs?</b>		
Abraçar e conviver no mesmo espaço	12	4,9
Compartilhar banheiros e toalhas	21	8,5
Compartilhar talheres	23	9,3
Relação sexual e contaminação sanguínea	190	77,3
<b>O uso correto do preservativo em todas as relações sexuais evita a transmissão de IST?</b>		
Sim	184	74,8
Não	41	16,7
Não sei	21	8,5
<b>Relação anal sem preservativo pode transmitir IST?</b>		
Sim	219	89,0
Não	27	11,0
<b>Sexo oral pode transmitir IST?</b>		
Sim	222	90,2
Não	24	9,8

Variável	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
<b>Verrugas no pênis ou na vagina podem ser IST?</b>		
Sim	32	13,0
Não	214	87,0
<b>Qual a melhor forma de prevenir uma IST?</b>		
Só praticar sexo ana	01	0,4
Só praticar sexo oral	03	1,2
Só ter relação sexual com um parceiro que pareça saudável	10	4,1
Usar preservativo e evitar ter muitos parceiros	232	94,3
<b>Como o HIV pode ser transmitido?</b>		
Abraços	03	1,2
Compartilhamento de copos	02	1,9
Morar próximo a um portador do vírus	03	1,2
Relação sexual	238	96,7
<b>Adianta fazer o tratamento para IST sem tratar o parceiro sexual também?</b>		
Sim	23	9,4
Não	223	90,6
<b>A AIDS tem tratamento?</b>		
Sim	178	72,3
Não	68	27,7
<b>Só ter relação sexual com pessoas que aparentam ter boa saúde é uma forma segura de se proteger de IST?</b>		
Sim	63	25,6
Não	183	74,4
<b>Remédio para não engravidar protege contra IST?</b>		
Sim	25	10,2
Não	221	89,8
<b>É um direito da mulher se recusar a ter relação sexual com um homem que não queira usar preservativo?</b>		
Sim	226	91,9
Não	20	8,1

Fonte: Dados da pesquisa.

A prevalência da detecção de ISTs na amostra estudada (Tabela 4) foi de 4,1% (10 indivíduos) de um total de 246 participantes do estudo (123 mulheres e 123 homens). Dentre os participantes reagentes, 06 (2,4%) apresentaram Sífilis, 03 (1,2%)

Hepatite B e 01 (0,4%) HIV. Nenhum dos participantes apresentou resultado reagente para Hepatite C. Convém ressaltar que nenhum dos participantes diagnosticados, no momento do estudo, tinha conhecimento de que estava contaminado.

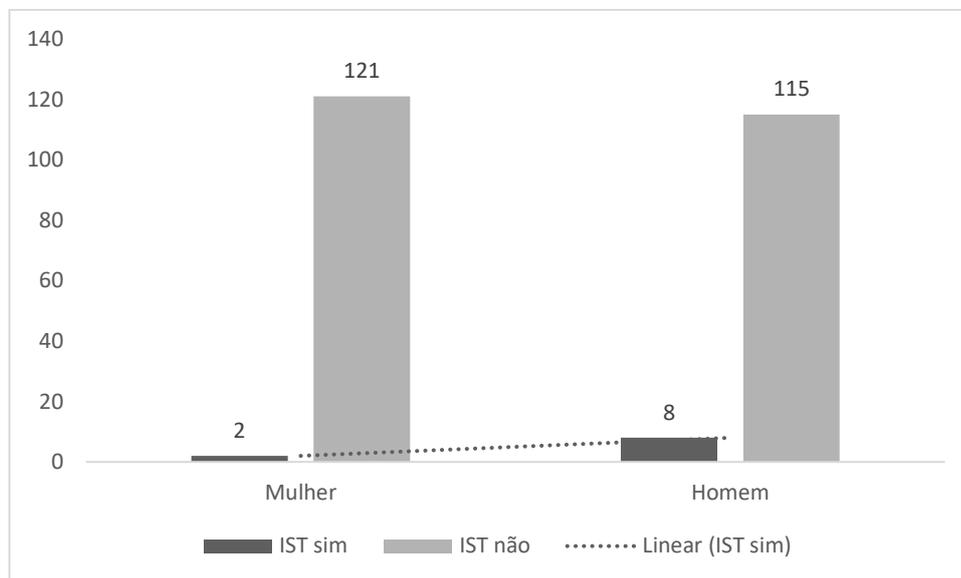
**Tabela 4.** Diagnóstico de ISTs entre os moradores do PA Nova Amazônia, Boa Vista, Roraima

Infecção Sexualmente Transmissível	Resultado Reagente	Resultado Não Reagente
HIV/AIDS	01 (0,4%)	245 (99,6%)
Sífilis	06 (2,4%)	240 (97,6%)
Hepatite B	03 (1,2%)	243 (98,8%)
Hepatite C	00 (0,0%)	246 (100,0%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre as pessoas que testaram Reagente para alguma IST, 02 eram mulheres e 08 homens. A relação entre o

gênero dos participantes e a presença de IST pode ser visualizada na Figura 1:



**Figura 1.** Relação entre o gênero dos participantes do estudo e a presença de IST.

A associação entre o resultado Reagente para IST e as características sociodemográficas, ao realizar o teste qui-quadrado (nível de significância  $p < 0,05$ ), se mostrou estatisticamente significativa para: ser do gênero masculino ( $p = 0,04$ ), ter mais de 40 anos ( $p = 0,003$ ) e ter tido mais de 10 parceiros sexuais ao longo da vida ( $p = 0,03$ ). Por outro lado, não houve associação significativa para a amostra

analisada entre possuir um parceiro fixo e ter IST ( $p = 0,10$ ), o nível de escolaridade e ter IST ( $p = 0,12$ ), a renda familiar e ter IST ( $p = 0,13$ ), a raça e ter IST ( $p = 0,32$ ), ter relações sexuais alcoolizado e ter IST ( $p = 0,22$ ). Também não foi evidenciada associação entre o gênero ( $p = 0,44$ ) nem entre a escolaridade ( $p = 0,85$ ) e o nível de conhecimento sobre a transmissão das ISTs ( $p = 0,44$ ).

## DISCUSSÃO

Ao observar os dados sociodemográficos dos 246 participantes do estudo, observa-se que a maioria pertence à faixa etária de 30 a 39 anos (20,3%), seguidos daqueles que estão entre 19 e 29 anos (19,5%), sendo a média de idade de 39,42 anos. Resultado este corroborado por uma pesquisa realizada em um projeto de assentamento rural no Mato Grosso do Sul, a qual aponta a prevalência da mesma faixa etária.<sup>2</sup> Vale ressaltar que a agricultura de subsistência é a principal atividade econômica desenvolvida pelos assentados e que a idade, a saúde e o vigor físico são essenciais para a manutenção da produção diária.

Dentre os participantes, a distribuição de homens (123) e mulheres (123) foi igualitária e ao acaso, resultado que diverge de outros estudos que apontam que a maioria dos moradores dos assentamentos rurais pertence ao gênero masculino.<sup>2,8,9</sup>

O estado civil mais prevalente foi casado (32,1%) ou vivenciando união estável (22,3%). Este achado é muito comum nesta população, uma vez que o direito ao lote de terra está muitas vezes relacionado à existência de uma família consolidada e heterossexual.<sup>9,10</sup> Fietz e colaboradores apontam em suas pesquisas que entre os assentados do Mato Grosso do Sul, 83% eram casados<sup>2</sup>. Com o casamento, origem da família, o homem garante a

filiação e consequentemente a sucessão na posse da terra.<sup>10</sup>

Quanto aos anos de estudo, percebe-se que a população do PANA apresentou um nível de escolaridade mais alto do que o esperado, uma vez que em outros estudos a média de escolaridade dos participantes foi de 5,2 anos de estudo, ou seja, ensino fundamental incompleto<sup>2,5</sup>, enquanto a maioria dos participantes (37,8%) deste estudo tinha entre 8 e 12 anos, ou seja, ensino médio completo e 9,7% tinha concluído o nível superior. Vale ressaltar, que Roraima é o Estado brasileiro que percentualmente apresenta o maior número de pessoas com ensino superior completo, fato que pode refletir diretamente neste achado.

Quando questionados sobre sua orientação sexual, apenas duas pessoas se declararam homossexuais. Em um trabalho realizado em um assentamento rural de Santa Catarina, o autor afirma que é comum nessas comunidades a definição da heterossexualidade como um padrão imposto e classificado como normal e moral e que poucas são as pessoas que têm coragem de romper esse padrão<sup>10</sup>.

A renda familiar mensal de até 1 salário mínimo foi a mais prevalente (160/65,0%), renda insuficiente quando considerado que a maioria das famílias era formada por quatro pessoas. Outros estudos existentes confirmam a baixa renda familiar, as iniquidades sociais e a precariedade da saúde presentes nos acampamentos e assentamentos de reforma

agrária brasileiros e na população rural.<sup>11,12</sup> Esse resultado confirma as iniquidades sociais vivenciadas por essa população e o fato de que a cedência da terra, sem o fornecimento de meios para utilizá-la, não resolve sua situação econômica.

Nesse contexto, evidencia-se que os assentados estão expostos a vulnerabilidades no que se refere à saúde, tanto dos homens como das mulheres, pois executam um trabalho pesado, a agricultura de subsistência, sendo constantemente expostos aos fenômenos e instabilidades da natureza e ao abandono do poder público.<sup>5</sup>

Nessa população, os coeficientes de mortalidade, geral e infantil, e os índices de morbidade geralmente são superiores à média nacional e existem poucos programas e ações de planejamento familiar, saúde da mulher e prevenção de ISTs.<sup>11</sup>

Apesar da existência da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), que tem o objetivo de promover o acesso aos serviços de saúde, a redução de riscos e agravos à saúde e a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida dessas populações, a precariedade das condições de trabalho e vida no meio rural, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e à assistência especializada, bem como as barreiras culturais e a falta de informação contribuem para agravar ainda mais a situação.<sup>11,13</sup>

Vale ressaltar que a comunidade do PANA não dispõe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e quando necessita de assistência em saúde é obrigada a se dirigir

para a UBS mais próxima, distante cerca de 15 km. Essa dificuldade foi evidenciada também no tocante ao encaminhamento dos participantes que obtiveram o resultado reagente para alguma IST, entretanto todos conseguiram ser atendidos e receber a assistência em saúde preconizada.

É estimado que mais de um milhão de casos de ISTs ocorram no mundo todos os dias. No Brasil, o rápido avanço no número de casos pode estar relacionado à efetividade da rede de atenção à saúde na oferta de serviços de qualidade oportuna, bem como aos aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais da população. Estudos mostram maior ocorrência de infecção entre indivíduos expostos a situações de risco, como a multiplicidade de parceiros, sexo desprotegido e uso de drogas.<sup>14</sup>

A prevalência para IST encontrada neste estudo foi de 4,1% (10 indivíduos). Dentre os participantes reagentes, 06 (2,4%) apresentaram Sífilis, 03 (1,2%) Hepatite B e 01 (0,4%) HIV. Nenhum dos participantes apresentou resultado reagente para Hepatite C. Fonseca e colaboradores ao estudarem a população jovem de Roraima encontraram uma prevalência para IST de 5,8%, especificamente para HIV de 0,91% e Sífilis de 3,2%.<sup>15</sup> Em outro estudo envolvendo outro tipo de população vulnerável residente em Roraima, os profissionais do sexo, a prevalência para ISTs foi de 13,8% no geral, sendo 12,5% relacionada à Sífilis e 1,4% ao HIV.<sup>16</sup> Já na população de Burkina Faso a prevalência encontrada para a Hepatite B foi de 9,15%

e de Hepatite C de 3,6%, bem maiores do que as encontradas no presente estudo.<sup>17</sup>

Evidencia-se maior prevalência, dentre as ISTs, para a Sífilis, resultado corroborado por outros estudos.<sup>18,19</sup> Na Colômbia, em estudo realizado com a população carcerária a prevalência para Sífilis foi de 1,25%.<sup>20</sup> Além disso, ressaltase que, em 2019, Roraima foi o quinto Estado brasileiro com maior taxa de Sífilis adquirida (111,3 casos/100.000 hab.), bem acima da média nacional, o que pode justificar a maior prevalência de Sífilis no presente estudo.<sup>21</sup>

A associação entre o resultado Reagente para IST e as características sociodemográficas se mostrou estatisticamente significativa para: ser do gênero masculino ( $p = 0,04$ ), ter mais de 40 anos ( $p = 0,003$ ) e ter se relacionado com mais de 10 parceiros sexuais ao longo da vida ( $p = 0,03$ ). A associação entre ser homem e a ocorrência de ISTs é corroborada por outros pesquisadores como Pereira e colaboradores que apontam que o perfil de vulnerabilidade psicossocial para infecção para as ISTs e o HIV é ser homem, com idades de 18-41 anos e ter vários parceiros<sup>21,22</sup>. Um outro estudo, realizado em Burkina Faso, também aponta relação entre ser homem e ter uma IST, no caso as ISTs estudadas foram as Hepatites B e C, no entanto além da associação com o gênero, os pesquisadores também apontam associação entre a infecção e a baixa escolaridade<sup>17</sup>, fato que não foi evidenciado no presente estudo.

Quanto ao estado civil, estudos apontam que ser casado aumenta o risco de contrair IST, uma vez que promove uma falsa ideia de que como os parceiros são fixos, há maior segurança na relação, não havendo a necessidade de uso do preservativo.<sup>23</sup> O presente estudo não encontrou associação significativa entre ser casado ou vivenciar união estável e a ocorrência de ISTs, da mesma forma que o estudo realizado por Sequeira e colaboradores ao avaliar a prevalência da infecção por *C. trachomatis*.<sup>24</sup>

Entre os 207 participantes que afirmaram ter vida sexual ativa, 71,0% informaram que não utilizavam preservativo durante as relações sexuais, sendo esta ocorrência mais comum entre as mulheres (67,3%). Um estudo realizado com mulheres encarceradas apontou que a não adesão do preservativo entre as mulheres casadas foi muito frequente. As mulheres alegavam não precisar utilizá-lo porque tinham um único parceiro e porque os mesmos afirmavam não conseguir ter prazer ao usar o preservativo durante o ato sexual<sup>23</sup>, fato que reflete o machismo social no qual as mulheres estão inseridas. Essas ideias são rotineiramente defendidas por muitas mulheres, fato que explica o aumento de casos de ISTs entre mulheres no mundo.

Não foi evidenciada associação significativa entre renda familiar ou escolaridade e ter ISTs, ou ter maior conhecimento sobre as mesmas. Esse resultado também foi apontado por Mangabeira e colaboradores.<sup>16</sup>

Com relação aos questionamentos relacionados ao comportamento sexual e aos riscos decorrentes dele, observa-se que 81,3% dos participantes tiveram sua primeira relação sexual entre 13 e 18 anos de idade, entretanto para 8,9% se deu entre 6 e 12 anos de idade. Dentre os 20 participantes que iniciaram a vida sexual entre 6 e 12 anos, a maioria foi do sexo masculino (15 participantes). Provavelmente, essa diferença entre gêneros é explicada por questões socioculturais, haja vista ser cobrado do homem o início da vida sexual como afirmação de sua masculinidade. Dessa forma, percebe-se o início precoce da vida sexual, fato que pode atuar como fator de risco para a contaminação por IST. Outros estudos também apontam essa iniciação sexual precoce, mais prevalente entre os homens, e a sua caracterização como um fator de risco.<sup>22,25</sup>

Aproximadamente metade (50,1%) dos participantes relatou que já havia se relacionado sexualmente estando alcoolizada, sendo 41 mulheres e 78 homens. Vários estudos apontam esse mesmo achado e defendem que o uso do álcool e de outras drogas no momento da relação sexual diminui o senso de responsabilidade e a adesão ao preservativo, deixando o indivíduo mais vulnerável à contaminação por uma IST.<sup>18,22,25,26,27</sup> A partir dos achados do presente estudo, percebe-se a necessidade da implementação de programas não somente voltados para a prevenção das ISTs, mas também à prevenção do uso do álcool e outras drogas,

sendo também necessária a construção de novos preceitos a respeito da relação entre saúde e trabalho rural no âmbito da saúde pública e de seus agentes.

Quanto ao conhecimento apresentado pelos moradores do PANA sobre as ISTs e seus mecanismos de prevenção, percebe-se que apesar da maioria concordar com a importância do uso de preservativo durante a relação sexual, a adesão é muito pequena, fato que nos faz questionar o porquê de a informação não ser transformada em atitudes e comportamentos protetivos. Observa-se também que apesar da maioria dos participantes ter demonstrado um conhecimento básico sobre o tema, este ainda é superficial, precisando ser melhor elaborado. Dessa forma, é importante entender que a percepção de risco é diferente entre os grupos de pessoas em suas diversas faixas etárias, motivadas pelos aspectos socioeconômicos, demográficos e culturais aos quais estão expostos<sup>28</sup>. Logo, se faz necessário considerar o processo de adoecimento de forma coletiva, compreendendo melhor como os determinantes sociais contribuem para a disseminação da doença.

O quantitativo de pesquisas sobre as populações dos assentamentos rurais ainda é muito pequeno e torna-se menor ainda quando se trata da soroprevalência de ISTs nessas comunidades, fator considerado limitante para a realização deste estudo, uma vez que a prevalência dessas infecções entre os assentados rurais é praticamente desconhecida, dificultando o

estabelecimento de padrões de comparação. Além disso, vale considerar que outra limitação deste estudo é o fato de ser transversal e não acompanhar posteriormente os participantes que obtiveram o resultado reagente para IST.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que para a amostra estudada a prevalência de ISTs foi de 4,1% e o perfil de vulnerabilidade associado à contaminação foi: ser homem, ter mais de 40 anos e mais de 10 parceiros sexuais ao longo da vida. Acredita-se que os dados produzidos a partir desta investigação, podem contribuir para a formulação e implementação de políticas preventivas em saúde sexual voltadas para os moradores de assentamentos rurais. Devido à identificação de condutas sexuais de risco na população estudada, caracterizada principalmente pela baixíssima adesão ao uso do preservativo, faz-se necessária a realização de diagnóstico precoce e monitoramento de novos casos.

Por fim, este estudo reforça a importância da consolidação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, uma vez que tal política busca promover, por meio de educação e assistência em saúde, a melhoria da qualidade de vida e de saúde da população rural.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [internet]. Vamos conhecer o Brasil. Nosso povo. Características da população [acesso em 10 fev 2021]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
2. Fietz VR, Salay E, Watanabe EAMT. Condições socioeconômicas, demográficas e estado nutricional de adultos e idosos moradores em assentamento rural em Mato Grosso do Sul, MS. *Segurança Alimentar e Nutricional*. 2010;17(1):73-82.
3. Caraffa M. Projeto de Assentamento Rural: o parcelamento e as dinâmicas ambientais no Zumbi dos Palmares - Iaras/SP. *Paranoá*. 2016;17:1-11.
4. INCRA. Portal Brasil [internet]. Agricultores comemoram primeira década do Assentamento Nova Amazônia. [acesso em 10 fev 2021]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2013/11/agricultores-comemoram-criacao-do-assentamento-nova-amazonia>.
5. Ebling SBD, Falkembach EMF, Nascimento LA, Silva MM, Silva SO, Minussi PS. As mulheres e suas 'lidas': compreensões acerca de trabalho e saúde. *Trab. Educ. Saúde*. 2015;13(3):p. 581-96.
6. Pontes AGV, Rigotto RM, Silva JV. Necessidades de saúde de camponeses em conflito ambiental frente à instalação de Perímetros Irrigados. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(5):1375-86.
7. Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Factors associated with sexually transmitted infections: a population based survey in the city of São Paulo, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(7):2423-32.
8. Fontoura Júnior EE, Souza KR, Renovato RD, Sales CM. Relações de

- saúde e trabalho em assentamento rural do MST na região de fronteira Brasil-Paraguai. *Trab. Educ. Saúde*. 2012;(3):379-97.
9. Alvarenga MRM, Rodrigues FP. Indicadores socioeconômicos e demográficos de famílias assentadas no Mato Grosso do Sul. *Revista de Enfermagem da UERJ*. 2004;12(3):286-91.
  10. Valadão FA. A lesbianidade e a divisão sexual do trabalho no assentamento rural 25 de julho no estado de Santa Catarina. *Revista Pegada*. 2019;20(1):250-8.
  11. Scopinho RA. Life and health conditions of a worker in a rural settling. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl. 1):1575-84.
  12. Souza IV, et al. Coping with problems that impact on the health of a socially vulnerable community from the residents' perspective. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(5):1647-56.
  13. Rückert B, Cunha DM, Modena CM. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. *Interface Comunicação, Saúde e Educação*. 2018;22(66):903-14.
  14. Araújo TME, Araújo Filho ACA, Feitosa KVA. Syphilis prevalence among women in the prison system of a northeastern Brazilian capital. *Rev Eletr Enf*. 2015;17(4):1-10.
  15. Fonseca AJ, Minotto HRT, Farias CB, de Jesus DV, Moraes HS et al. Knowledge, perception and seroprevalence of HIV/STIS among young adults in Brazilian Amazon Region: a population-based study. *J AIDS Clin Res*. 2019;10(1):1-7.
  16. Mangabeira CL, Zambonin F, Reis JKC, Costa WC, Camargo C, Sequeira BJ. Infecções sexualmente transmissíveis em profissionais do sexo: características e prevalência no extremo norte brasileiro. *Saúde Santa Maria*. 2020; 46(2): 1-12.
  17. Meda N, et al. Hepatitis B and C vírus seroprevalence, Burkina Faso: a cross-sectional study. *Bull World Health Organ*. 2018; 96:750-9.
  18. Fustàa X, Fuertes I, Lugo-Colónb R, Blanco JL, Baras N, Alsina-Gibert M. Emergencia de la sífilis: estudio descriptivo de pacientes diagnosticados de sífilis en un hospital de tercer nivel entre 2011 y 2015. *Med Clin (Barc)*. 2017;149(12):536-9.
  19. Silva PAS, Gomes LA, Amorim-Gaudêncio C, Lima KPN, Medeiros LB, Nogueira JA. Syphilis in women coming out of the prison system: prevalence and associated factors. *Rev Rene*. 2018;19:1-8.
  20. Korenromp EL, et al. Prevalence and incidence estimates for syphilis, chlamydia, gonorrhoea, and congenital syphilis in Colombia, 1995-2016. *Rev Panam Salud Publica*. 2018; 42 (1):1-12.
  21. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Boletim epidemiológico Sífilis 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
  22. Pereira TG, Araújo LF, Negreiros F, Barros Neto RNS. Análise do comportamento sexual de risco à infecção pelo HIV em adultos da população em geral. *Psico (Porto Alegre)*. 2016;47(4):249-58.
  23. Alves MJH, Pereira EV, Belém JM, Quirino GS, Maia ER, Alencar AMPG. Factors of risk in sexual and reproductive health of women

- prisoners: integrative review. *Rev Baiana Enferm.* 2017;31(1):1-13.
24. Sequeira BJ, Loureiro ECB, Costa WC. Factors associated with Chlamydia trachomatis infection in women resident in the state of Roraima, Brazil. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2017;29(4):125-30.
25. Miranda PSF, Aquino JMG, Monteiro RMPC, Dixe MACR, AMB Luz, Moleiro P. Sexual behaviors: study in the Youth. *Einstein.* 2018;16(3):1-7.
26. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO, Torres KMS, Tavares MTDB. Elderly people living with HIV - behavior and knowledge about sexuality: an integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2020;25(2):575-84.
27. Negin J, Geddes L, Brennan-Ing M, Kuteesa M, Karpiak S, Seeley J. Sexual behavior of older adults living with HIV in Uganda. *Archives of Sexual Behavior.* 2016;45(2):441-9.
28. Sousa IV, Brasil CCP, Vasconcelos DP, Silva KA, Bezerra IN, Finan TJ, Silva RM. Diagnóstico participativo para identificação de problemas de saúde em comunidade em situação de vulnerabilidade social. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2017;22(12):3945-54