Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis em refugiados venezuelanos residentes em abrigos coletivos em Roraima, Brasil

Prevalence of Sexually Transmitted Infections in venezuelan refugees living in collective shelters in Roraima, Brazil

Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual en refugiados venezolanos residentes en albergues Colectivos en Roraima, Brasil

Jany Kessi de Quinco de Oliveira[1], Glenda Ramá Oliveira da Luz[1], Débora Vieira da Silva[1], Ana Karina Lima Alves Cerdeira[2], Fabiana Nakashima[1], Ana Iara Costa Ferreira[1], José Geraldo Ticianeli[1], Bianca Jorge Sequeira[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência de infeções causadas pelos Vírus da Imunodeficiência Humana 1 e 2, Vírus da Hepatite B, Vírus da Hepatite C e *T. Pallidum,* além do perfil sociodemográfico e comportamento sexual da população refugiada venezuelana residente nos abrigos coletivos na cidade de Boa Vista, Roraima. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, de caráter quantitativo, envolvendo 244 participantes venezuelanos, independente do gênero, entre 15 e 50 anos. A coleta de dados e amostras biológicas ocorreram nos abrigos Rondon 1, Rondon 5 e Pricumã, entre julho e outubro de 2024.**Resultados:** Dentre os 244 participantes, 13,93% (n=34) testaram reagente para alguma Infecção Sexualmente Transmissível, sendo a taxa de positividade para o HIV, sífilis, vírus da hepatite B e vírus da hepatite C de 1,64% (n=4), 10,25% (n=25), 0% (n=0), 2,05% (n= 5), respectivamente. Foi evidenciada associação estatisticamente significativa entre não ser heterossexual e ter IST (p= 0,03723). Todas as outras associações testadas não se mostraram estatisticamente significativas. **Conclusão:** Conclui-se que os resultados obtidos neste estudo revelaram uma prevalência significativa de infecções sexualmente transmissíveis na população venezuelana, sendo necessária a adoção de políticas públicas de prevenção, voltadas para esse grupo populacional.

Palavras-chave: Infecção sexualmente transmissível, Refugiados, Venezuelanos.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence of infections caused by Human Immunodeficiency Virus 1 and 2, Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus and T. Pallidum, in addition to the sociodemographic profile and sexual behavior of the Venezuelan refugee population living in collective shelters in the city of Boa Vista, Roraima. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive, and analytical study, of a quantitative nature, involving 244 Venezuelan participants, regardless of gender, between 15 and 50 years old. Data and biological samples were collected at the Rondon 1, Rondon 5, and Pricumã shelters, between July and October 2024. Results: Among the 244 participants, 13.93% (n = 34) tested reactive for some Sexually Transmitted Infection, with the positivity rates for HIV, syphilis, hepatitis B virus, and hepatitis C virus being 1.64% (n = 4), 10.25% (n = 25), 0% (n = 0), and 2.05% (n = 5), respectively. A statistically significant association was evidenced between non-heterosexuality and having an STI (p = 0.03723). All other associations tested were not statistically significant. **Conclusion:** It is concluded that the results obtained in this study revealed a significant prevalence of sexually

[1] Universidade Federal de Roraima, Boa Vista – RR.
[2] Universidade Federal do Amapá, Macapá – AP.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 11/2025**

transmitted infections in the Venezuelan population, requiring the adoption of public prevention policies aimed at this population group.

Keywords: Sexually transmitted infection, Refugees, Venezuelans.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia de infecciones causadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 y 2, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C y T. Pallidum, además del perfil sociodemográfico y el comportamiento sexual de la población refugiada venezolana residente en albergues colectivos de la ciudad de Boa Vista, Roraima. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, descriptivo y analítico, de naturaleza cuantitativa, en el que participaron 244 participantes venezolanos, independientemente de su género, entre 15 y 50 años de edad. Los datos y las muestras biológicas se recolectaron en los albergues Rondon 1, Rondon 5 y Pricumã, entre julio y octubre de 2024. Resultados: Entre los 244 participantes, el 13,93% (n = 34) resultó reactivo a alguna infección de transmisión sexual, siendo las tasas de positividad para el VIH, la sífilis, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C del 1,64% (n = 4), 10,25% (n = 25), 0% (n = 0) y 2,05% (n = 5), respectivamente. Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la no heterosexualidad y tener una ITS (p = 0,03723). Todas las demás asociaciones probadas no fueron estadísticamente significativas. **Conclusión:** Los resultados de este estudio revelaron una prevalencia significativa de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población venezolana, lo que hace necesario implementar políticas públicas de prevención dirigidas a este grupo poblacional.

Palabras clave: Infecciones de transmisión sexual, Refugiados, Venezolanos.

INTRODUÇÃO

Diante da conjuntura política e econômica da Venezuela, milhões de venezuelanos têm buscado abrigo em países vizinhos, incluindo o Brasil. Com isso, o Brasil, vivencia além da chegada dos imigrantes, os problemas de saúde surgidos pelas consequências dessa migração. A viagem dos venezuelanos para o Brasil é caracterizada por total insalubridade, permeada por falta de higiene, falta de alimentos e de água potável (LIMA JUNIOR MM, et al., 2019).

As populações de fluxo migratório misto, no geral, são grupos considerados de alto risco para o desenvolvimento de afecções relacionas à saúde sexual, especialmente relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (SANT-VAL K e WENDLAND E, 2020). Segundo Lima Junior MM, et al. (2019), as ISTs têm são as doenças com maior recorrência de notificação dentre essa população e em comparação aos brasileiros, os refugiados venezuelanos revelam um quadro gradativamente maior de casos de HIV/Aids.

As IST são responsáveis por altos índices de morbidade e mortalidade em países em desenvolvimento. Estima-se que 70% de novas infecções crônicas por hepatite B (HBV) ocorrem em países de baixa renda. O contágio pelo, vírus da hepatite C (HCV), atinge 184 milhões de indivíduos em todo o mundo (CHIMUNGU B, et al., 2020).

Além disso, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2024), estima-se que 8 milhões de adultos entre 15 e 49 anos adquiriram sífilis em 2022 no mundo, mostrando um aumento importante no quantitativo de casos. Além da alta prevalência da sífilis, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) continua a ser uma grande preocupação de saúde global, uma vez que em 2023 havia cerca de 40 milhões de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo (WHO, 2023).

No Brasil, as ISTs estão entre os problemas de saúde de maior impacto sobre os sistemas públicos de saúde e sobre a qualidade de vida das pessoas, sendo que cerca de 1 milhão de pessoas contraíram alguma IST em 2019 (BRASIL, 2021).

Conforme o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), no fim de 2022, 108,4 milhões de indivíduos, em todo o mundo, foram forçados ao deslocamento concernente aos resultados de conflitos, violência, perseguição, violação dos direitos humanos e acontecimentos que prejudicaram gravemente a ordem pública (ACNUR, 2024).

No tocante ao processo migratório de refugiados venezuelanos para o Brasil, em 2018, as Forças Armadas receberam do governo brasileiro a responsabilidade de administrar os abrigos coletivos e a gerência do fluxo migratório na fronteira de Roraima. Essa missão humanitária recebeu o nome de Operação Acolhida e sua sede está fixada na cidade de Boa vista. Porém, essa Operação levantou alguns paradoxos quanto ao acolhimento e mantenção do novo contingente populacional. Demandou então, uma rápida ampliação na estrutura de abrigos coletivos, com o intuito de alocar os refugiados venezuelanos que estavam vivendo em ruas, praças e espaços públicos, causando grande desordem nos determinantes sociais da saúde e fragilizando ainda mais a saúde desse grupo migratório, sua qualidade de vida e a organização dos espaços geográficos locais, causando impacto na dinâmica do funcionamento da cidade (ALVES JP, 2018; BARBOSA AL, et al., 2020; VASCONCELOS IS e MACHADO IR, 2021).

Os refugiados vivenciam muitas necessidades quanto à saúde e, as pesquisas são limitadas sobre o fornecimento e a aplicação dos serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR) entre a população migratória em ambientes de refúgio (BUKULUKI P, et al., 2023). De acordo com Lima Junior MM, et al. (2019), é importante considerar o crescimento da incidência dessas enfermidades infecciosas nas populações refugiadas e que o descaso no controle dessas doenças pode levar a sérias complicações.

Segundo Bukuluki P, et al. (2023), é necessário integrar medidas que visem promover os serviços de SSR entre os refugiados que vivem em países de baixa renda. Ademais, é necessária a elaboração de normas sociais no intuito de abordar as necessidades únicas e peculiares, que podem servir de barreiras para o acesso e a utilização de serviços de saúde nos assentamentos de refugiados ou ambientes humanitários.

É notória a observação de práticas de saúde insatisfatórias em relação ao rastreamento e prevenção das IST. Sobre isso, faz-se necessária a execução de estratégias e intervenções que devem ser conduzidas por políticas de saúde abrangentes, interpelando as necessidades de saúde e englobando o acesso aos serviços nos cuidados primários à essas infecções (LYONS N, et al., 2023). É fundamental que os profissionais de saúde abordem a temática das IST, principalmente entre a população refugiada, a qual está em posição de vulnerabilidade social e residindo em locais que apresentam recursos escassos (Al-MAHARMA D, et al., 2019; MAKUCH M, et al., 2021).

Com base no cenário descrito, este estudo objetiva determinar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis, bem como o comportamento sexual e o perfil sociodemográfico dos refugiados venezuelanos residentes nos abrigos coletivos em Boa Vista, Região norte do Brasil, visando, assim, a melhor compreensão dessa realidade para subsidiary a criação de políticas públicas que visem a prevenção, proteção e promoção de saúde sexual desses indivíduos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e analítico, de caráter quantitativo que visa avaliar a prevalência de infecções causadas por HIV-1 e 2, HBV, HCV e *T. pallidum* entre a população venezuelana residente na cidade de Boa Vista - Roraima.

Este estudo contou com a participação de 244 refugiados venezuelanos, na faixa etária de 15 a 50 anos, moradores de abrigos coletivos. Os abrigos foram criados para atender a demanda do crescimento populacional que ocorreu devido à crise humanitária na Venezuela. Organizados pelas Forças Armadas e instituições governamentais, os abrigos comportam a população e suas distintas classificações, contando com locais para homens solteiros, famílias, casais sem filhos, mulheres, público LGBTQIAP+ e os indígenas.

As coletas de dados e amostras biológicas foram realizadas nos abrigos Rondon 1, Rondon 5 e Pricumã. O abrigo Rondon 1 caracteriza-se como o maior abrigo da operação acolhida, comportando até 2.242 mil venezuelanos em seu espaço.

O abrigo Rondon 5, por sua vez possui uma capacidade para 1.100 residentes. Já o abrigo Pricumã, é caracterizado por sua alta rotatividade, comportando até 1.390 pessoas. A amostragem de 244 participantes foi definida com base no cálculo amostral que levou em consideração a totalidade de 4760 pessoas

vivendo nos 03 abrigos, no momento do estudo, considerando um intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5 %. As coletas foram realizadas durante os meses de abril a julho de 2024. Após esclarecimento e aceitação, houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e/ou Termo de Assentimento (participantes menores de 18 anos). Posteriormente, dispondo de privacidade, os participantes responderam um questionário individualizado, semiestruturado, que abordou dados sociodemográficos e questões sobre o comportamento sexual. Todos os documentos aplicados estavam redigidos em espanhol.

Após a aplicação do questionário, foram realizados os testes rápidos para HIV (Determine HIV 1/2 da Abbott com confirmação pelo TRIO-LINE HIV ½ da Biomanguinhos, HBV (Vikia HbsAg da BioMérieux SA), HCV (Alere HCV da Alere S/A) e *T. Pallidum* (Alere sífilis da Alere S/A com confirmação por VDRL), conforme orientação dos fabricantes. Foi realizado aconselhamento pré e pós- testagem. O resultado foi informado em até 30 minutos a cada participante de forma individualizada. Os resultados não reagentes foram considerados negativos.

Todos os casos reagentes foram informados para a unidade de saúde e para a direção geral dos abrigos, para acompanhamento e encaminhamentos necessários. Os casos também foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), conforme determinação das diretrizes do Ministério da Saúde.

Para a interpretação dos dados foram consideradas variáveis independentes como: idade, escolaridade, estado civil, raça, dentre outras, bem como as variáveis comportamentais. Foram realizadas análises descritivas incluindo média e desvio padrão para variáveis quantitativas de natureza paramétrica.

A comparação entre médias amostrais foi realizada pelo teste exato de Fisher. Foi utilizado o programa estatístico R, fixando-se o nível de 5% para a rejeição da hipótesede nulidade. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima, com o número do parecer co-substanciado: 6.540.206 e CAEE 75846623.3.0000.5302.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O universo amostral foi composto por 244 refugiados venezuelanos com idade de 15 a 50 anos. Ao todo, 63,52% (n=155) eram mulheres, com idade média de 28,5 anos e desvio padrão de 8,8 e 36,48% (n= 89) eram homens com idade média de 33,5 anos e desvio padrão de 9.6.

Quanto ao estado civil, 52,46% (n=128) declararam não possuir parceiro (a) e 47,14% (n=115), afirmaram que possuíam parceiro (a). Quanto a raça/cor, 50,41% (n=123) se declararam pardos, 30,33% (n=74) brancos, 15,98% (n=39) negros e 3,28% (n=8) amarelos. Os níveis de escolaridade que predominaram foram o Fundamental completo (29,92%) equivalente ao Fundamental II e o ensino médio completo (22,95%).

Estudos revelam que o nível educacional está associado à ocorrência de IST, estabelecendo correlação com um nível educacional mais baixo entre as mulheres, homens heterossexuais e homossexuais (SLURINK I, et al., 2021; HAFEEZ T, et al., 2021).

Os participantes do estudo que não estavam trabalhando totalizaram 68,44% (n=167) e os que não recebiam renda de programas de transferência fornecido pelo governo somam 65,16% (n= 159). Isto, revela a fragilidade dessa população no sustento de suas famílias. As ISTs estão aumentando em todo o mundo e certas populações estão em maior risco que outras.

O status socioeconômico mais baixo parece ter relação com o risco aumentado de contrair uma IST, sendo fortemente associado com as desigualdades nos determinantes sociais da saúde (DSS) (ANGUZU G, et al., 2019; JENKS J, et al., 2023; STEWART J e BAETEN J, 2019).

Os refugiados representam um grupo vulnerável para o acometimento de ISTs, agravado pelo enfrentamento de vários tipos de barreiras e dificuldades no acesso aos serviços de saúde. As características demográficas e sociais dos 244 participantes do estudo podem ser visualizadas na (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes do estudo (n=244).

Variável		Freq. Absoluta (n)	Freq. Relativa (%)
Gênero	Feminino	155	63,52%
	Masculino	89	36,48%
Idade	15-19	41	16,80%
	20-59	203	83,20%
Lugar de nascimento	Estado Bolívar	81	33,20%
	Prefiro não responder	42	17,21%
	Distrito Capital	13	5,33%
	Estado Anzoátegui	54	22,13%
	Estado Monagas	16	6,56%
	Estado Sucre	17	6,97%
	Estado Nueva Esparta	5	2,05%
	Estado Portuguesa	2	0,82%
	Estado Aragua	4	1,64%
	Estado Guárico	2	0,82%
	Estado Táchira	1	0,41%
	Estado Barinas	1	0,41%
	Estado Lara	1	0,41%
	Estado Apure	1	0,41%
	Estado Yaracuy	1	0,41%
	Estado Miranda	2	0,82%
	Estado Delta Amacuro	1	0,41%
Estado Civil	Com companheiro	115	47,14%
	Sem companheiro	128	52,46%
	Outros	1	0,40%
Raça/Cor	Pardo (a)	123	50,41%
	Negro(a)	39	15,98%
	Amarelo(a)	8	3,28%
	Branco(a)	74	30,33%
Escolaridade	Analfabeto ou com menos de 1 ano de educação	6	2,46%
	Primário incompleto	40	16,39%
	Primário completo, fundamental incompleto (Fundamental I)	21	8,61%
	Fundamental Completo (Fundamental II)	73	29,92%
	Ensino médio completo	56	22,95%
	Ensino superior incompleto	28	11,48%
	Ensino superior completo ou mais	20	8,20%
Renda Familiar mensal	Atualmente não estou trabalhando	167	68,44%
	De R$ 1,00 a R$ 500,00 reais	28	11,48%
	De 501,00 a 1000,00 reais	25	10,25%
	De 1001,00 a 1500,00 reais	7	2,87%
	De 1501,00 a 2000,00 reais	2	0,82%
	Mais de 5000,00 reais	3	1,23%
	Prefiro não responder	12	4,92%
Você ou sua família recebem algum programas de transferências de Renda?	Não	159	65,16%
	Sim	76	31,15%
	Outro	8	3,28%
	Prefiro não responder	1	0,41%
Número de filhos	0-2	153	62,70%
	3-5	76	31,15%
	6-8	13	5,33%
	9-11	2	0,82%

Fonte: Oliveira JKQ, et al., 2025.

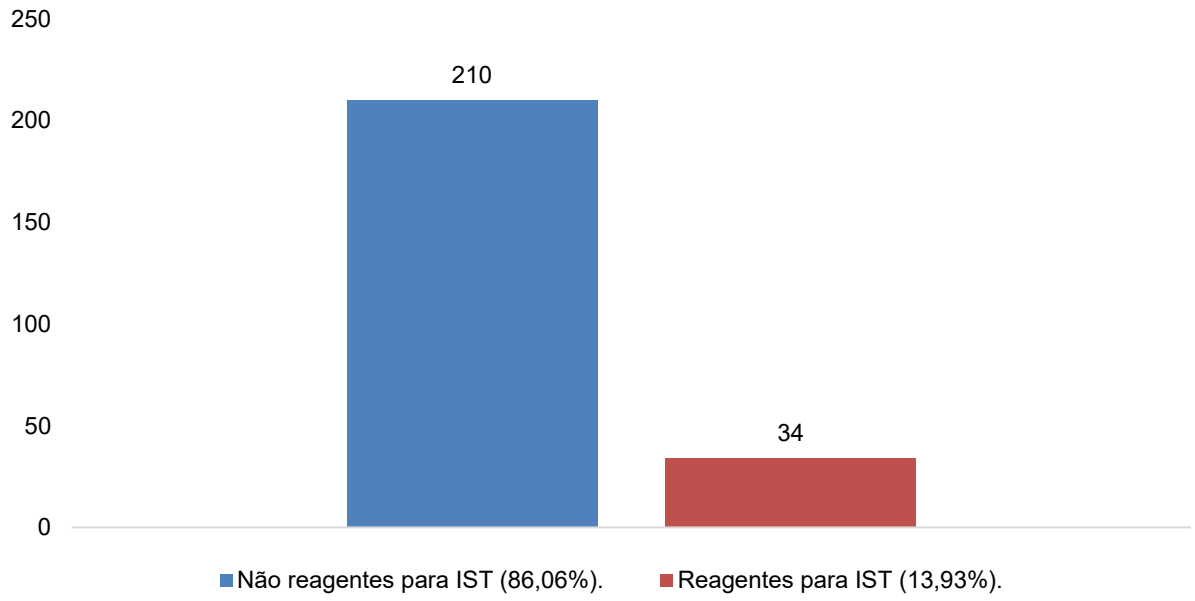
A prevalência de ISTs para o grupo avaliado foi de 13,93% (n= 34). Outro estudo, em 2019, verificou que as ISTs foram as doenças mais comumente relatadas por mulheres venezuelanas refugiadas. Além disso,

comparando um grupo de brasileiros com venezuelanos, os migrantes venezuelanos relataram um número significativamente maior de casos de HIV/aids (LIMA JUNIOR MM, et al., 2019).

A taxa de positividade para o HIV, sífilis, vírus da hepatite B e vírus da hepatite C foram de 1,64% (n=4), 10,25% (n=25), 0% (n=0), 2,05% (n= 5), respectivamente. Um estudo realizado por Oliveira C, et al. (2023), envolvendo populações vulneráveis na cidade de Salvador, apresentou prevalência para a sífilis de 10,70%, corroborando o resultado encontrado no presente estudo (10,25%). Outro estudo, realizado por Stevenson M, et al. (2024), aponta que a taxa de sífilis é bastante alta entre os venezuelanos que residem na Colômbia. De acordo com Leite B, et al. (2024), o fluxo migratório aumentou os casos de infecção pelo vírus HIV. Além disso, a falta de documentação das mulheres refugiadas aparece como mais um desafio que pode comprometer o atendimento na rede de saúde.

Segundo Alvim FLK, et al. (2023), embora não tenham sido relatadas recusas de atendimento, as falas dos venezuelanos indicam uma dificuldade na realização de exames laboratoriais como CD4 e carga viral, o que pode comprometer o início imediato do tratamento com antirretrovirais, retardando os benefícios clínicos e a redução da transmissibilidade do HIV. Esse mesmo desafio também foi relatado por Barrientos DMS, et al. (2023), onde mulheres em situação documental irregular tiveram dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Apesar, do SUS ter como diretriz o amparo e garantia dos direitos do refugiado, inclusive para facilitar o acesso aos cuidados de saúde, mesmo sem documentos. O quantitativo de participantes reagentes e não reagentes para IST deste estudo, pode ser observado no (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Quantidade de participantes da pesquisa que foram reagentes e não reagentes para IST.



Fonte: Oliveira JKQ, et al., 2025.

Correlacionando a prevalência de IST que foi evidenciada neste estudo com outras pesquisas, é possível obter uma relação significativa quanto ao aumento da prevalência de IST ao redor do mundo. De acordo com Machado L, et al. (2021), essas infecções representam um problema mundial de saúde pública e, embora para muitas delas já existam cura, permanecem sendo negligenciadas, principalmente em países com baixo índice de desenvolvimento humano, como é o caso do Brasil.

A Organização Mundial de Saúde, em 2022, iniciou um movimento para priorizar pesquisas, com o propósito de implementar testes de diagnóstico de ISTs acessíveis, sendo mais viáveis e rápidos, bem como aprimorar os dados epidemiológicos para prevenir essas infecções e as complicações causadas por elas (GOTTLIEB S, et al., 2024).

Quanto à avaliação do comportamento sexual, foi observado que a maioria dos participantes deste estudo iniciaram a vida sexual entre os 10 a 15 anos. Os estudos realizados por Mitchell K, et al. (2020) e Wit J, et al. (2023), apontam que as IST afetam desproporcionalmente os jovens que relatam elevados níveis de sexo inseguro, obtendo assim taxas mais elevadas que qualquer outro grupo etário. Alguns estudos evidenciam ainda que existe associação entre o risco de IST e mulheres jovens (NORRIS A, et al., 2021). Em relação à orientação sexual, 83,61% (n=204) dos participantes deste estudo se declararam heterossexuais, 3,69% (n= 9) homossexuais, 2,46% (n= 6) bissexuais e, os assexuais, transexuais e outros, somaram 4,10% (n= 10). Já, 5,74% (n= 14) preferiram não responder sobre sua orientação.

Quanto aos parceiros sexuais, 66,80% declararam terem parceiros sexuais estáveis, 31,56% revelaram não possuir parceiros fixos, sendo que 81,15% declararam possuir companheiros ocasionais e 18,85% companheiros ocasionais. Entretanto, quando perguntados sobre o número de companheiros sexuais, apenas 38,93% declararam possuir um único parceiro e 11,89% não possuíam parceiros sexuais. Isto é, 49,18% dos participantes revelaram possuir mais de um parceiro. Estudos revelam que possuir parceiros sexuais múltiplos representa um fator de risco para casos de IST (BOMFIM IGO e DOS SANTOS SDS, 2021; DA SILVA JQP, et al; 2024; PAULI S, et al; 2022).

Evidencia-se que a prevalência de comportamento sexual de risco aumenta as taxas de incidência de ISTs, principalmente quando homens apresentam comportamentos sexuais mais arriscados do que as mulheres (GRAF D, et al., 2020). Em relação ao uso de preservativo (masculino e/ ou feminino), 56,97% (n=139) declaram não usar preservativo, o que configura um comportamento sexual de risco.

Quando questionado em que momento do sexo os participantes colocam o preservativo, os dados revelam que 41,38% (n=101) usaram preservativos antes da penetração, do orgasmo e do sexo oral. Os estudos revelam que promover o uso de preservativos pode reduzir a contaminação por IST (STEINER RJ, et al., 2022). O comportamento sexual dos participantes pode ser observado na (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Comportamento sexual dos participantes da pesquisa (n=244).

Variável		Freq. Absoluta (n)	Freq. Relativa (%)
Em que idade/faixa etária você iniciou sua vida sexual?	10-15 anos	117,00	47,95%
	16-20 anos	111,00	45,49%
	21-25 anos	10,00	4,10%
	mais de 25 anos	2,00	0,82%
	Prefiro não responder	4,00	1,64%
Qual a sua orientação sexual?	Heterossexual	204	83,61%
	Bissexual	6	2,46%
	Outro	5	2,05%
	Transexual	2	0,82%
	Homossexual	10	4,10%
	Assexual	3	1,23%
	Prefiro não responder	14	5,73%
Você tem um parceiro sexual estável? (Relacionamento uniparceiro nos últimos 06 meses)	Sim	163	66,80%
	Não	77	31,56%
	Prefiro não responder	4	1,64%
Nos últimos 6 meses, você tem / teve um parceiro sexual ocasional? (Mesmo se você tiver um parceiro estável, você faz sexo com outra pessoa?)	Não	198	81,15%
	Sim	46	18,85%

Variável		Freq. Absoluta (n)	Freq. Relativa (%)
Número de parceiros sexuais casuais (namoradas, encontros sexuais, etc.) nos últimos 6 meses?	Não	29	11,89%
	Um	95	38,93%
	Dois	25	10,25%
	De três a cinco	19	7,79%
	De seis a oito	3	1,23%
	De oito a dez	2	0,82%
	Mais de 10 parceiros ocasionais nos últimos 12 meses	4	1,64%
	Prefiro não responder	67	27,46%
Nos últimos 6 meses, com quantos parceiros masculinos você fez sexo?	Nenhum	120	49,18%
	Um	94	38,52%
	Dois	11	4,51%
	Três	6	2,46%
	Quatro ou mais	8	3,28%
	Prefiro não responder	5	2,05%
Nos últimos 6 meses, com quantas parceiras (femininas) você fez sexo?	Nenhum	161	65,98%
	Um	65	26,64%
	Dois	8	3,28%
	Três	2	0,82%
	Quatro	1	0,41%
	Quatro ou mais	3	1,23%
	Prefiro não responder	4	1,64%
Nos últimos 6 meses, você teve relações sexuais vaginais com penetração?	Sim	175	71,72%
	Não	60	24,59%
	Prefiro não responder	9	3,69%
Nos últimos 6 meses, você teve relações sexuais anais com penetração?	Não	191	78,28%
	Prefiro não responder	10	4,10%
	Sim	43	17,62%
Nos últimos 6 meses, você fez sexo oral com algum parceiro?	Prefiro não responder	8	3,28%
	Não	146	59,84%
	Sim	90	36,89%
Se for um parceiro masculino, ele ejaculou na sua boca?	Prefiro não responder	40	16,39%
	Não	181	74,18%
	Sim	23	9,43%
Você usa preservativo durante suas relações sexuais?	Não	139	56,97%
	Sim	98	40,16%
	Prefiro não responder	7	2,87%
Durante o sexo, quando você coloca o preservativo?	Não uso	137	56,15%
	Antes da penetração	81	33,20%
	Prefiro não responder	6	2,46%
	Antes do orgasmo	5	2,05%
	Antes de ter sexo oral	15	6,15%
Você já fez sexo sob a influência de drogas ou álcool?	Não	173	70,90%
	Sim	67	27,46%
	Prefiro não responder	4	1,64%

Fonte: Oliveira JKQ, et al., 2025.

Em relação às informações clínicas, os dados apontam que 23,36% (n=57) dos participantes possuíam queixas álgicas na região íntima, 11,07% (n=27) tiveram feridas ou bolhas no órgão genital e 14,34% (n=35) apresentam corrimento na região íntima. Ao ser abordado se eles já haviam contraído alguma IST, a maior

prevalência foi de sífilis 6,15% (n=15), candidíase 2,26% (n= 6) e gonorreia com 6,15% (n=5). Todas as informações clínicas dos participantes estão reproduzidas na (**Tabela 3**).

Tabela 3- Informações clínicas dos participantes da pesquisa (n=244).

Variável		**Freq. Absoluta (n)**	**Freq. Relativa (%)**
Você se queixou recentemente de dor na região genital/íntima?	Não	180	73,77%
	Prefiro não responder	7	2,87%
	Sim	57	23,36%
Você tem ou teve recentemente feridas ou bolhas na região genital/íntima?	Não	211	86,48%
	Prefiro não responder	6	2,46%
	Sim	27	11,07%
Você tem ou teve presença recente de corrimento na região genital/íntima?	Prefiro não responder	9	3,69%
	Não	200	81,97%
	Sim	35	14,34%
Qual dessas infecções sexualmente transmissíveis você já teve?	Nenhum desses	203	83,20%
	Prefiro não responder	5	2,05%
	Úlceras na área genital,verrugas na área genital, Herpes Genital, Gonorréia	1	0,41%
	Gonorréia	5	2,05%
	Herpes Genital	3	1,23%
	Candidíase	6	2,46%
	Sífilis	15	6,15%
	Verrugas na área genital, Gonorréia, Sífilis	1	0,41%
	Verrugas na área genital	1	0,41%
	Úlceras na área genital	1	0,41%
	Outra enfermidade	2	0,82%
	Herpes Genital e Candidíase	1	0,41%
Você tem piercing?	Não	181	74,18%
	Prefiro não responder	11	4,51%
	Sim	52	21,31%
Você tem tatuagem?	Não	137	56,15%
	Prefiro não responder	3	1,23%
	Sim	104	42,62%
Você já consumiu drogas ilícitas?	Não	189	77,46%
	Sim	46	18,85%
	Prefiro não responder	9	3,69%
Você já usou drogas injetáveis?	Não	240	98,36%
	Prefiro não responder	1	0,41%
	Sim	3	1,23%

Fonte: Oliveira JKQ, et al., 2025.

Kalengayi F, et al. (2021), afirmam que as pesquisas sobre IST em populações migrantes ainda são extremamente escassas, havendo, portanto, a necessidade de maior conhecimento nessa área. Portanto, pesquisas adicionais e consequentemente a produção de mais dados precisam fazer parte do escopo do trabalho dos cientistas (KALENGAYI F, et al., 2021). Ao serem agrupados os resultados e realizados os testes estatísticos inferenciais, utilizando o Teste Exato de Fisher com tabelas de contingência 2x2 e valor significativo de p igual ou menor a 0,05, foi evidenciada associação estatisticamente significativa apenas entre não ser heterossexual e ter IST (p=0,03723).

Evidenciou-se que para a amostra estudada, a chance de alguém que não é heterossexual ter IST é 2,85 vezes maior que alguém heterossexual. Todas as outras associações testadas não se mostraram estatisticamente significativas (**Tabela 4**). Um estudo realizado na Universidade do Piauí demostrou realidade semelhante, apontando que os não heterossexuais apresentam maior vulnerabilidade à ISTs (OLIVEIRA L, et al., 2019). Ao estabelecer a correlação entre esta pesquisa e os estudos realizados por Rorowski A, et al. (2020) e Wit J, et al. (2023), revelou-se que os homens que fazem sexo com outros homens (HSH), possuem maior chance de adquirir ISTs.

Tabela 4 - Análise da associação entre variáveis e o desfecho IST utilizando o Teste Exato de Fisher.

Variáveis	p-valor	Odds
Gênero	0,55100	1,3004280
Faixa etária	0,09542	0,4296029
Parceiro Fixo	0,84720	0,8642048
Raça	0,83800	1,1471580
Escolaridade	0,69930	1,2260650
Início da Vida Sexual	0,33630	0,6511745
Orientação Sexual	0,03723	2,8570790
Uso de Preservativo	0.14770	1,8784420
Uso de Drogas Ilícitas	0,43890	1,4278900
Uso de Drogas Injetáveis	0,64820	1,2274400

Fonte: Oliveira JKQ, et al., 2025.

Existem múltiplos obstáculos estruturais de ordem sociopolítica, administrativa, étnica e cultural para que se atinja uma verdadeira cidadania global, e que faz com que alguns estudiosos defendam a implementação de políticas de saúde explicitamente orientadas para os imigrantes para que se consiga reduzir as desigualdades, o que passará não apenas pela expansão dos direitos legais, mas também por tornar os sistemas de saúde mais amigos dos imigrantes de outras formas, tais como superando os hiatos culturais e linguísticos, melhorando as competências interculturais dos profissionais e organizações de saúde e aumentando a literacia em saúde dos imigrantes (BARRIENTOS, DMS et al., 2023; SCAGLIONE MAO, 2016).

O Brasil possui programas específicos, como os Centros de Referência e Atendimento para Imigrantes (CRAIs), para atender imigrantes e refugiados, mas sua disponibilidade não é uniforme, o que pode criar disparidades.

Além disso, as necessidades de saúde dos refugiados, muitas vezes relacionadas a traumas e conflitos, exigem abordagens de cuidados distintas. A falta de educação em saúde e de conscientização sobre o Sistema Único de Saúde pode resultar em refugiados subutilizando serviços de prevenção e promoção da saúde.

Em suma, embora o Brasil tenha políticas de inclusão, o acesso à saúde para refugiados ainda é afetado por uma série de fatores, e áreas de desigualdade persistem em comparação com cidadãos brasileiros e imigrantes regulares. Identificar essas discrepâncias é essencial para aprimorar o sistema de saúde e promover a equidade no atendimento a todas as populações (RIBEIRO DMG e SCIPIONI LP, 2023).

Ressalta-se que as principais limitações deste estudo foram a barreira linguística, mesmo que todos os documentos aplicados estivessem em língua espanhola, além do constrangimento em responder sobre questões relativas à sexualidade, uma vez que este ainda é um tema permeado de tabus.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo revelaram uma prevalência significativa de IST entre os imigrantes venezuelanos que residem nos abrigos coletivos em Boa Vista. Dentre as infecções identificadas, a sífilis foi a mais prevalente, com 10,25% dos casos, seguida pelo HCV (2,05%) e pelo HIV (1,64%). Nenhum caso de HBV foi evidenciado. A maioria dos participantes relatou ter iniciado a vida sexual entre 10 e 15 anos de idade (47,95%) e não utilizar preservativo durante a relação sexual (56,97%). Além disso, para a amostra estudada, a chance de alguém que não é heterossexual ter IST é 2,85 vezes maior que alguém heterossexual. Esse cenário confirma que as ISTs continuam sendo um grave problema de saúde pública, sobretudo em populações mais vulneráveis. Com base nos resultados encontrados, defende-se a necessidade da adoção de estratégias focadas na população refugiada que visem a prevenção precoce, incluindo a realização regular de testagens, educação sexual contínua, fácil acesso a preservativos e profilaxia do HIV pré e pós-exposição. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde, bem como as barreiras linguísticas podem dificultar o diagnóstico das ISTs e a adesão ao tratamento, contribuindo assim para o aumento da prevalência dessas infecções entre os refugiados venezuelanos em Roraima.

REFERÊNCIAS

1. ACNUR UNHCR. Perfil dos abrigados em Roraima. Painel Interativo, 1-3, 2024. Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTRhOWVlOTgtYTk2MS00YmY3LWEyY2YtMGM1Y2MzODFjMmVjIiwidCI6ImU1YzM3OTgxLTY2NjQtNDEzNC04YTBjLTY1NDNkMmFmODBiZSIsImMiOjh9. Acessado em: novembro de 2024.
2. Al-MAHARMA D, et al. Knowledge, attitudes and practices of syrian refugee mothers towards sexually transmitted infections. Internacional Journal of Women`s Health, 2019.
3. ALVES JP. Cotidiano e coletividade: dinâmicas nos abrigos para refugiados venezuelanos em Roraima. Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2018; 127.
4. ALVIM FLK, et al. Enfrentamento de HIV/aids e sífilis em mulheres venezuelanas migrantes na perspectiva de gestores de saúde no Norte do Brasil. Revista Panamamericana de Salud Publica, 2023; 47: 83.
5. ANGUZU G, et al. Relationship between socioeconomic status and risk of sexually transmitted infections in uganda: multilevel analysis of a nationally representative survey. International Journal of STD & AIDS, 2019; 30(3): 284-291.
6. BARBOSA AL, et al. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. Saúde e Sociedade, 2020; 29: 1- 11.
7. BARRIENTOS DMS, et al. Captar y comprender la realidad de los inmigrantes sudamericanos a partir del análisis del discurso. Contribuciones a Las Ciencias Sociales, 2023; 16(11): 25372-90.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Cerca de 1 milhão de pessoas contraíram infecções sexualmente transmissíveis no Brasil em 2019. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/cerca-de-1-milhao-de-pessoas-contrairam-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-no-brasil-em-2019. Acessado em: novembro de 2024.
9. BUKULUKI P, et al. Utilization of sexual and reproductive health services among young people in refugee settings in Uganda. Frontiers in Reproductive Health, 2023; 1-8.
10. CHIMUNGU B, et al. Prevalence of sexually transmitted infections among foreigners living in Guangzhou, China: a cross- sectional study (2010- 2017). BMC Infectious Diseases, 2020; 20: 345.
11. DA SILVA J, et al. Associação entre o contexto escolar e a ocorrência de múltiplos parceiros sexuais: um estudo transversal com análise multinível. Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 29(5): 992023.
12. GOTTLIEB S, et al. WHO global research priorities for sexually transmitted infections. Health Policy, 2024.
13. GRAF D, et al. Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. Revista de Saúde Pública, 2020; 17: 41-54.
14. HAFEEZ T, et al. Awareness about sexually transmitted diseases in women related to their age, education and income. Journal of Pakistan Medical Association, 2021; 71(12): 2842-2846.

15. JENKS J, et al. Relationship between sexually transmitted infections and social determinants of health in Durham County, North Carolina, United States. Open Forum Infectious Diseases, 2023.
16. KALENGAYI F, et al. Evidence and gaps in the literature on HIV/STI prevention interventions targeting migrants in receiving countries: a scoping review. Global Heath Action, 2021; 14(1): 1962039.
17. LEITE B, et al. Association between in-country migration and HIV infection among transgender women from northeastern Brazil: a respondent-driven sampling survey. BMC Public Health, 2024; 24: 589.
18. LIMA JUNIOR MM, et al. Evaluation of emerging infectious disease and the importance of SINAN for epidemiological surveillance of Venezuelans immigrants in Brazil. Brazilian Jounal of Infectious Diseases, 2019; 23(5): 307-12.
19. LYONS N, et al. Examinig the correlates of HIV testing for venezuelan migrants in Trinidad. Environmental Research and Public Health, 2023; 20(3): 2148.
20. MACHADO L, et al. The epidemiological impact of STIs among general and vulnerable populations of the amazon region of Brazil: 30 years of surveillance. Viruses, 2021; 13(5): 855.
21. MAKUCH M, et al. Reproductive health among Venezuelan migrant women at the north western border of Brazil: A qualitative study. Journal of Migration and Health, 2021; 7(4): 100060.
22. MITCHELL K, et al. A peer-led intervention to promote sexual health in secondary schools: the STASH feasibility study. National Institute for Health and Care Research, 2020.
23. NORRIS A. Partner type and young women's sexual behavior: a qualitative inquiry. Archives of Sexual Behavior, 2021; 50(1): 359-372.
24. OLIVEIRA L, et al. Parcerias sexuais de pessoas vivendo com HIV/Aids: Orientação sexual, aspetos sociodemográficos, clínicos e comportamentos. Enfermería Global, 2019; 54: 38-50.
25. OLIVEIRA C, et al. Prevalência de infecções por Neisseria gonorrhoeae e Chlamydia trachomatis entre homens adolescentes que fazem sexo com homens e mulheres. Epidemiologia e Infecção, 2023.
26. PAULI S, et al. Author correction: sexual practices and hpv infection in unvaccinated young adults. Scientific Reports, 2022.
27. RIBEIRO DMG e SCIPIONI LP. Uma análise sobre os refugiados, imigrantes e os atores não governamentais, como mecanismo para a efetivação dos direitos da personalidade no município de Maringá-PR, Brasil. Revista Direitos Humanos e Democracia, 2023; 11(22): 13427.
28. ROROWSKI A, et al. Age specific evaluation of sexual behavior, STI knowledge and infection among asymptomatic adolescents and young adults. J of Infection and Public Health, 2020; 13(8): 1112-1117.
29. SANT-VAL K e WENDLAND E. Saude sexual de imigrantes hatianos no Brasil: um estudo transversal. Saúde Global, 2020.
30. SCAGLIONE MAO. A saúde das mulheres imigrantes: uma questão de cidadania e inclusão. Tese (Doutorado em Sociologia). Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2016.
31. SLURINK I, et al. Educational level and risk of sexually transmitted infections among clients of Dutch sexual health centres. Sage Journals, 2021; 32(11): 1004-1013.
32. STEINER RJ, et al. Long-Acting Reversible Contraception, Condom Use, and Sexually Transmitted Infections: a Systematic Review and Meta-analysis. Am J of Preventive Medicine, 2021; 61(5): 750-760.
33. STEVENSON M, et al. Syphilis prevalence and correlates of infection among Venezuelan refugees and migrants in Colombia: findings of a cross-sectional biobehavioral survey. The Lancet Regional Health – Americas, 2024; 30: 100669.
34. STEWART J e BAETEN J. HIV pre-exposure prophylaxis and sexually transmitted infections: intersection and opportunity. Nature Reviews Urology, 2022; 19(1): 7-15.
35. VASCONCELOS IS, MACHADO IR. Uma missão eminentemente humanitária? Operação acolhida e a gestão militarizada nos abrigos para migrantes venezuelanos/ as em Boa Vista-RR. Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana. Brasília, 2021; 29: 107-122.
36. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Research & development for HIV/AIDS. 2023. Disponível em: https://www.who.int/observatories/global-observatory-on-health-research-and-development/analyses-and-synthese s/hiv-aids/global-strategic-direction. Acessado em: novembro de 2024.
37. WIT J, et al. Sexually transmitted infection prevention behaviours: health impact, prevalence, correlates, and interventions. Psychology & Health, 2023; 38(6): 675-700.