



PEDRO LUIS VALEIRAS GADDINI

**PREVALÊNCIA DE HIV, SÍFILIS, HEPATITES B E C EM
MORADORES DE ÁREAS LIVRES NO MUNICÍPIO DE
SANTOS**

SANTOS

2024

PEDRO LUIS VALEIRAS GADDINI

**PREVALÊNCIA DE HIV, SÍFILIS, HEPATITES B E C EM
MORADORES DE ÁREAS LIVRES NO MUNICÍPIO DE
SANTOS**

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada
ao Programa de Stricto Sensu de Saúde e Meio
Ambiente da Universidade Metropolitana de
Santos, para obtenção de título de Mestre.

ORIENTADOR: PROF. DR. ROBERTO FOCACCIA

SANTOS

2024

FICHA CATALOGRÁFICA - BIBLIOTECA DA UNIMES

B271a Gaddini, Pedro L. V.

Prevalência de HIV, Sífilis, hepatite B e C em moradores de rua no município de Santos. / Pedro L.V., Gaddini. – Santos, 2024.

75 f.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Focaccia

Coorientador: Profa. Dra. Michelle Karina Cunha Ferreira e Profa. Dra. Ana Luiza Cabrera Martimbianco

Dissertação (Mestrado Profissional), Universidade Metropolitana de Santos, Mestrado em Saúde e Meio Ambiente, 2024.

Título em inglês: PREVALENCE OF HIV, SYPHILIS, HEPATITIS B AND C AMONG HOMELESS PEOPLE IN THE CITY OF SANTOS

Keywords: • Soroprevalência HIV.

- Hepatites virais.
- Sífilis.
- Moradores de Rua.
- Vulnerabilidade.
- Epidemiologia.
- Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Titulação: Mestrado Profissional em Saúde e Meio Ambiente

Banca examinadora: Prof. Dr. Roberto Focaccia

Profa. Dra. Elaine Marcílio

Prof. Dr. Rinaldo Focaccia Siciliano

Prof. Dr. Mário Ferrari

Data da defesa: **29/11/2024**



Universidade Metropolitana de Santos
Mantida pelo Centro de Estudos Unificados Bandeirante

FUNDADORA

Prof^ª. Rosinha Garcia de Siqueira Viegas

MANTENEDOR

Prof. Rubens Flávio de Siqueira Viegas

REITORIA

Prof^ª. Renata Garcia de Siqueira Viegas

Reitora

Prof^ª. Elaine Marcílio Santos

Pró-Reitora Acadêmica

Prof. Rubens Flávio de Siqueira Viegas Júnior

Pró-Reitor Administrativo

Prof. Gustavo Duarte Mendes

Direção Acadêmica

Coordenador do Programa de Mestrado de Saúde e Meio Ambiente

PROGRAMA DE STRICTO SENSU EM SAÚDE E MEIO AMBIENTE DA UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS

BANCA EXAMINADORA E ATA DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL

A sessão pública de defesa da dissertação de mestrado profissional intitulada de “PREVALENCIA DE HIV, SÍFILIS, HEPATITES B E C EM MORADORES DE RUA NO MUNICÍPIO DE SANTOS”, do discente Pedro Luis Valeiras Gaddini, orientado pelo Prof. Dr. Roberto Focaccia, foi realizada na data abaixo informada ao Programa de Stricto Sensu da Universidade Metropolitana de Santos, tendo o candidato cumprido, previamente, todas as exigências regimentais do Programa de Stricto Sensu de Saúde e Meio Ambiente, de acordo com a secretaria de pós-graduação da instituição. Realizada a apresentação da dissertação e arguição do pública do candidato, os membros da banca em reunião fechada deliberaram e emitiram parecer abaixo.

Banca examinadora:	Resultado:	Assinatura
Prof. Dra. Profa. Dra. Elaine Marcílio	(X) Aprovado () Reprovado	
Prof. Dr. Rinaldo Focaccia Siciliano	(X) Aprovado () Reprovado	
Prof. Dr. Mário Ferrari	(X) Aprovado () Reprovado	

Homologação do resultado pelo presidente da banca examinadora:

(X) Aprovado () Reprovado

Prof. Dr. Roberto Focaccia
Presidente da banca examinadora

Data da defesa: 29/11/2024

PROGRAMA DE STRICTO SENSU EM SAÚDE E MEIO AMBIENTE DA UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS

FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DA DISSERTAÇÃO E DO PRODUTO

Título da dissertação: Prevalência de HIV, Sífilis, Hepatites B e C em moradores de rua no município de Santos.

Linha de Pesquisa: Saúde e meio ambiente na região portuária

Projeto de Pesquisa do Orientador: Contribuição ao estudo interpretativo de padrões imunossorológicos às ISTs testadas, na população determinada pelo estudo.

Produto (s) gerado (s):

- Apresentação e discussão dos resultados com representantes das prefeituras da baixada santista, e elaboração de plano de ação visando diminuição da prevalência de ISTs em pessoas em situação de rua.

Classificação do Produto

Critério	Justificar
Inserção social e econômico:	Amplio impacto social, diminuição dos gastos públicos com tratamento de ISTs.
Impacto – realizado:	Loco regional - O produto gerado será utilizado por agentes públicos no município de Santos.
Impacto – potencial:	Loco regional – O produto poder gerar a redução na prevalência das ISTs na região da Baixada Santista.
Aplicabilidade - Abrangência realizada:	Loco regional – Produto aplicado na região da Baixada Santista.
Aplicabilidade - Abrangência potencial:	Global - O produto gerado possui ampla abrangência podendo ter aplicações globais, desde que adaptado.

Aplicabilidade – Replicabilidade:	Global - Os produtos gerados são aplicáveis a município, a depender de pequenas adaptações.
Inovação:	Trabalho elaborado a partir de pesquisas semelhantes realizadas em outras regiões.
Complexidade:	Média complexidade.

*“Preste atenção, querida
Embora eu saiba que estás resolvida
Em cada esquina cai um pouco a tua vida
Em pouco tempo não serás mais o que és”*

Música: O mundo é um moinho

Composição: Cartola

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, venho agradecer à minha família, em especial a meus pais pela atenção, carinho, amor e colaboração, sempre me ajudaram e incentivaram a conquistar meus objetivos.

Agradeço aos acadêmicos da Medicina Unimes, sem os quais não poderia ter realizado esta pesquisa.

Um agradecimento especial à parceria com a Prefeitura de Santos pela colaboração com os insumos fornecidos.

Sou muito grato ao meu orientador Dr. Roberto Focaccia por sua dedicação, e em quem me inspiro enquanto profissional médico infectologista.

FICHA CATALOGRÁFICA - BIBLIOTECA DA UNIMES	3
BANCA EXAMINADORA E ATA DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL	5 5
FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DA DISSERTAÇÃO E DO PRODUTO	6
TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO	7
DEDICATÓRIA	8
AGRADECIMENTOS	9
SUMÁRIO	10
LISTA DE SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS	11
LISTA DE FIGURAS	12
LISTA DE TABELAS	13
RESUMO	14
ABSTRACT	15
1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVOS	17
3. HIPÓTESE	17
4. METODOLOGIA	18
4.1. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	18
4.2. PROCEDIMENTO DE COLETA	18
5. RESULTADOS	21
7. DISCUSSÃO	24
8. CONCLUSÃO	27
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
10. ANEXOS	30
ANEXO 1 – Termo de consentimento livre e esclarecido	32
ANEXO 2 – Questionário de coleta de dados	32

LISTA DE SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

MR	Morador de rua
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE FIGURAS

Não aplicável.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características demográficas da amostra de participantes. Moradores de rua, Santos, 2023.

Tabela 2 - Antecedentes e hábitos. Moradores de rua, Santos, 2023.

Tabela 3 – Prevalência de Sífilis, Hepatite B, Hepatite C e HIV em moradores de rua em Santos distribuídos por gênero por gênero, 2023.

A população em situação de rua enfrenta desafios sociais e de saúde significativos, caracterizados por condições de vulnerabilidade extrema e acesso limitado a serviços essenciais. Esse grupo é impactado por fatores como pobreza, rupturas de vínculos familiares e uso de espaços públicos como moradia. Tais condições agravam o risco de exposição à doenças como as infecções sexualmente transmissíveis. Esta pesquisa realizada no município de Santos, SP, abordou a vulnerabilidade dos moradores de rua em relação a infecções sexualmente transmissíveis. O estudo foi observacional transversal, com coleta de dados por meio de questionário e a realização de testes para as infecções HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes (74%) relataram ter múltiplos parceiros sexuais e 71,5% faziam uso frequente de drogas psicoativas, um comportamento de alto risco para a contaminação com as infecções avaliadas. Entre os principais resultados estão a prevalência de 24,5% para sífilis, com maior incidência entre os homens. Este trabalho evidencia a vulnerabilidade dos moradores de áreas livres quanto às ISTs e destaca a importância de medidas de prevenção e assistência médica contínuas. As descobertas sugerem a necessidade de estratégias de intervenção para mitigar a disseminação de doenças e melhorar a saúde dessa população marginalizada, destacando a relevância de abordagens integradas de saúde pública.

Palavras chaves: Soroprevalência HIV. Hepatites virais. Sífilis. Moradores de Rua. Vulnerabilidade. Epidemiologia. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

The homeless population faces significant social and health challenges, characterized by extreme vulnerability and limited access to essential services. This group is impacted by factors such as poverty, broken family ties, and the use of public spaces as living areas. These conditions exacerbate the risk of exposure to diseases, including sexually transmitted infections (STIs). This research conducted in the municipality of Santos, SP, addressed the vulnerability of the homeless population concerning sexually transmitted infections. The methodology used was a cross-sectional observational study, with data collection through questionnaires and testing for HIV, syphilis, hepatitis B, and C infections. The results showed that most participants (74%) reported having multiple sexual partners, and 71.5% frequently used psychoactive drugs, a high-risk behavior for the infections studied. Key findings include a 24.5% prevalence rate for syphilis, with the highest incidence among men. This study highlights the vulnerability of the homeless population to STIs and underscores the importance of continuous prevention measures and medical assistance. The findings suggest the need for intervention strategies to mitigate the spread of diseases and improve the health of this marginalized population, emphasizing the relevance of integrated public health approaches.

Keywords: HIV Seroprevalence. Viral Hepatitis. Syphilis. Homeless Population. Vulnerability. Epidemiology. Sexually Transmitted Infections.

1. INTRODUÇÃO

O conceito de População em Situação de Rua foi definido pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos como “grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza absoluta, vínculos interrompidos ou fragilizados e falta de habitação convencional regular, sendo compelidas a utilizar a rua como espaço de moradia e sustento, por caráter temporário ou de forma permanente”¹. Recentemente, um grupo populacional menor de moradores de rua (MR), passou a ocupar permanentemente as ruas e praças constituindo uma subcomunidade caracteristicamente homogênea, em sua maioria do gênero masculino, adultos jovens, com alterações cognitivas e com poucas perspectivas de vida e vulnerabilidade total. O comportamento sexual dos MR e a proximidade com o comércio de drogas e compartilhamento injetável de seringas e “canudos” para aspiração de drogas ilícitas os torna muito vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Portanto, há que se diferenciar esta subcomunidade chamada popularmente de forma pejorativa de “craqueiros” pelo uso costumeiro e frequente da droga ilícita, da grande população em situação eventual de rua atualmente em grande parte do globo.

A cidade de Santos tem hoje cerca de 433.991 habitantes, sendo polo de uma região metropolitana, da qual faz parte de um complexo urbano, portuário, petroquímico e turístico, incluindo nove municípios. Centenas de navios e caminhões por dia, turistas, praias, extensas praças e jardins, empresas ligadas ao comércio exterior e de apoio às atividades portuárias transformam a cidade no centro de um dos grandes corredores econômicos do país, favorecendo a circulação de pessoas e facilitando a vida nas ruas.

A proximidade com outras cidades da Baixada Santista e o clima são atrativos à possibilidade de ocupação dos espaços públicos como moradia ou espaço de permanência. Esta estrutura contextualiza um espaço de vulnerabilidade potencial pelas ISTs, face a troca de relacionamento sexual entre esses indivíduos e profissionais do sexo que circulam nesses locais.

A subcomunidade de MR na cidade de Santos apresenta crescimento numérico, segundo estimativas da Secretaria Nacional de Assistência Social-IBGE. Estudo desenvolvido pela Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS) da Prefeitura de Santos, em parceria com a Universidade federal de São Paulo (Unifesp - *campus* Baixada Santista), em 2019, tinha 868 pessoas moradores de rua^{2,3}.

Em pesquisa prévia realizada em bancos de dados científicos, foi possível observar escassez de estudos que avaliam a prevalência de IST em moradores de rua no nosso meio.

2. OBJETIVOS

Assim, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), Sífilis e Hepatites B e C na população MR do município de Santos, São Paulo; identificar fatores associados à transmissão das infecções pelo HIV, vírus da Hepatite B e C e da Sífilis na população do estudo e fornecer orientação à população estudada e subsídio aos gestores locais de saúde.

Os objetivos específicos foram:

- Identificar fatores de risco relacionados ao comportamento sexual e ao consumo de substâncias psicoativas entre os moradores de rua em Santos.
- Fornecer orientação à população estudada e subsidiar os gestores locais de saúde na implementação de estratégias de prevenção e tratamento para as infecções identificadas.

3. HIPÓTESE

A população de moradores de rua em Santos apresenta alta prevalência de ISTs, como HIV, sífilis e hepatites B e C, devido a fatores de vulnerabilidade social, comportamentos de risco, como múltiplos parceiros sexuais e uso frequente de substâncias psicoativas, e falta de acesso adequado a serviços de saúde.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado no município de Santos, São Paulo, com amostragem respeitando a representatividade da comunidade estudada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), sob número 3.579.062 e pelo órgão responsável pela avaliação de pesquisas da Secretaria Municipal de Saúde (Coordenadoria de Formação e Educação Continuada

(COFORM). Este estudo segue as recomendações para qualidade de relato da diretriz STROBE para estudos observacionais transversais⁵.

4.1. Critérios de elegibilidade

Foram incluídos indivíduos adultos (com idade superior a 18 anos) em situação de rua, e que se dispuseram voluntariamente a participar do estudo. Dada a vulnerabilidade desta população, todas as medidas éticas cabíveis foram seguidas com a finalidade de evitar constrangimentos ou danos psicológicos devido a eventuais questionamentos inapropriados.

A amostragem foi de 200 indivíduos, representativa da população de moradores em situação de rua do município de Santos estimada por cálculo prévio utilizando o aplicativo Commento⁶, com margem de erro de 5% e grau de confiança de 95% de um total estimado dessa comunidade fornecido pelo censo realizado pela UNIFESP-Prefeitura de Santos de 868 indivíduos em 2019³, acrescido da estimativa de crescimento de 20% pelo censo da Prefeitura de Santos em 2023, que totalizaria em 1040 MRs em Santos. A comunidade estudada foi considerada homogênea.

4.2. Procedimentos e coleta de dados

O recrutamento dos participantes foi realizado em diversos locais da cidade de Santos: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), casas de apoio, abrigos noturnos, ambulatórios de rua e em locais com aglomerados de moradores de rua, como a região do mercado municipal de Santos em parceria com a iniciativa "Consultório de rua", com profissionais de saúde da prefeitura de Santos, trabalhadores da rede básica do município, além de funcionários da Centro de Controle de Doenças Infectocontagiosas (CCDI), referência terciária municipal no tratamento de HIV e Hepatites Virais.

A assinatura do Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido em voz alta aos indivíduos iletrados, de modo a haver entendimento dos participantes. Após a concordância e assinatura do documento, responderam à entrevista por meio de questionário previamente elaborado contendo informações sobre dados demográficos, epidemiológicos, vias de contágio e fatores de vulnerabilidade para HIV, Sífilis, Hepatites B e C. As entrevistas foram realizadas por entrevistadores previamente treinados.

Foi feita coleta de gotículas de sangue obtidas por punção digital, utilizando-se uma lanceta estéril para execução dos testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C de acordo

com as orientações do Ministério da Saúde^{7,8}. Em média, foram realizadas aproximadamente 10 ações de coletas em diferentes datas, com uma amostragem de 20 participantes por coleta. Tais coletas foram realizadas na região central de Santos, albergues e no próprio Centro Pop. A estratégia foi adotada após reuniões com as assistentes sociais sobre a definição do melhor dia para a coleta, de modo a minimizar possíveis comportamentos agressivos causados por abstinência de drogas e/ou o próprio uso delas.

Os soropositivos para Sífilis foram submetidos a tratamento no local pelos profissionais participantes do estudo capacitados para tal, equipe médica e enfermagem, de acordo com as recomendações governamentais^{7,8}. Os soropositivos para infecções pelo HIV, Hepatites B e Hepatite C foram encaminhados para tratamento aos ambulatórios da Coordenadoria de Controle de Doenças Infectocontagiosas (CCDI) da prefeitura de Santos, conforme protocolos governamentais⁹, na rotina do Órgão.

Os testes rápidos utilizados têm aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)¹⁰ e são recebidos do Ministério da Saúde, que faz o controle de qualidade e disponibiliza à Secretaria de Saúde, por meio da Diretoria Regional de Saúde (DRS). Os testes foram armazenados em local climatizado entre 2 e 30° C. Os testes aplicados foram:

1. Teste rápido para detecção qualitativa de anticorpos contra Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida HV-1 e HIV-2 por imunoensaio cromatográfico de terceira geração em sangue total baseado em nitrocelulose, produzido pelo Laboratório ABON[®], sendo considerados portadores da infecção pelo HIV os indivíduos com resultado reagente ao teste.

2. Teste rápido para determinação quantitativa de anticorpos IgM e IgG, totais contra *Treponema pallidum* por método imunocromatográfico em amostra de sangue total, Sífilis Bio[®] produzido pelo Laboratório Bioclin, sendo considerados portadores de Sífilis os indivíduos com IgM reagente ao teste.

3. Teste rápido para determinação qualitativa de anticorpos contra Hepatite C por imunocromatografia em sangue total, produzido pelo Laboratório ABON[®], sendo considerados portadores de Hepatite C aos indivíduos com teste reagente.

4. Teste rápido para determinação qualitativa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg), subtipos ad e ay por imunocromatografia rápida, em sangue total, HBsAg K145[®], produzido pelo Laboratório Bioclin, sendo considerados portadores de Hepatite B os indivíduos reagentes ao HBsAg pelo teste.

A pesquisa utilizou como definição de caso o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, 2019¹⁰.

Os testes foram aplicados por examinadores previamente treinados e certificados para realização de testes rápidos pelo programa online TELELAB de 90 horas do Ministério da Saúde¹¹, complementado por orientações no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) – Santos, com relação ao acolhimento e aconselhamento aos participantes. Os participantes receberam os resultados de seus exames em até 30 minutos após a realização dos testes, e explicação em linguagem acessível sobre o significado dos resultados, orientações e encaminhamentos.

Os dados obtidos foram tabulados em planilha Microsoft Excel[®] e submetidos aos cálculos percentuais de frequências de eventos. Os dados obtidos foram tabulados em planilha Microsoft Excel[®] e submetidos à análise estatística descritiva, utilizando dados de frequência de eventos e porcentagem.

Critério de Inclusão: Moradores de rua reconhecidos pelas assistentes sociais da Prefeitura.

Critério de exclusão: Indivíduos que se recusassem a responder ao questionário ou assinar o TCLE.

5. RESULTADOS

De um total de 200 participantes elegíveis ao estudo, 166 eram do gênero masculino (83%), 31 feminino (15,5%) e 3 mulheres transgênero (1,5%).

A Tabela 1 apresenta as características demográficas da amostra. Nota-se que em relação à faixa etária, foi observada maior frequência de mulheres entre 40 e 49 anos (10 mulheres, 5%), e entre homens de 30 a 39 anos (46 homens, 23%).

Tabela 1. Características demográficas da amostra de participantes. Moradores de rua, Santos, 2023.

Gênero	Feminino	Masculino	Outro	Total
	N (%)	N (%)	N(%)	N (%)

	31/200	(15,5%)	166/200	(83,0%)	3/20	0	(1,5%)	200	100,0%
Faixa etária									
17-19	-	-	1/200	(0,5%)	1/20	0	(0,5%)	3/200	(1,50%)
20-29	3/200	(1,5%)	29/200	(14,5%)	-	-	-	32/200	16,0%
30-39	8/200	(4,0%)	46/200	(23,0%)	1/20	0	(0,5%)	55/200	(27,5%)
40-49	10/200	(5,0%)	42/200	(21,0%)	1/20	0	(0,5%)	53/200	(26,5%)
50-59	6/200	(3,0%)	31/200	(15,5%)	-	-	-	37/200	(18,5%)
60+	4/200	(2,0%)	16/200	(8,0%)	-	-	-	20/200	(10,0%)
Não lembra	-	-	1/200	(0,5%)	-	-	-	1/200	(0,5%)
Tempo na rua									
Menos de 1 ano	14/200	(7,0%)	68/200	(34,0%)	1/20	0	(0,5%)	83/200	(41,5%)
Menos de 3 anos	7/200	(3,5%)	27/200	(13,5%)	2/20	0	(1,0%)	36/200	(18,0%)
Mais de 3 anos	10/20	(5,0%)	69/200	(34,5%)	-	-	-	79/200	(39,5%)
Não soube informar	-	-	2/200	(1,0%)	-	-	-	2/200	(1,0%)
Procedência /Estados									
Não lembra	-	-	4/200	(2,0%)	-	-	-	4/20	(2,0%)
Alagoas	-	-	-	(0,0%)	1/20	0	-	1/200	(0,5%)
Bahia	2	(1,0%)	7	(3,5%)	-	-	-	9/200	(4,5%)
Brasília/DF	1	(0,5%)	1	(0,5%)	-	-	-	2/200	(1,0%)
Ceará	-	-	2	(1,0%)	-	-	-	2/200	(1,0%)
Espírito Santo	-	-	1	(0,5%)	-	-	-	1/200	(0,5%)
Goiás	-	-	1	(0,5%)	-	-	-	1/200	(0,5%)
Mato Grosso	-	-	1	(0,5%)	-	-	-	1/200	(0,5%)
Mato Grosso do Sul	-	-	1	(0,5%)	-	-	-	1/200	(0,5%)
Minas Gerais	2/200	(1,0%)	8	(4,0%)	-	-	-	10/200	(5,0%)
Não lembra	-	-	4	(2,0%)	-	-	-	4/200	(2,0%)
Pará	-	-	3	(1,5%)	-	-	-	3/200	(1,5%)
Paraíba	-	-	1	(0,5%)	-	-	-	1/200	(0,5%)
Paraná	-	-	5	(2,5%)	-	-	-	7/200	(3,5%)
+Pernambuco	1/200	(0,5%)	6	(3,0%)	-	-	-	7/200	(3,5%)
Rio Grande do Norte	-	-	1	(0,5%)	-	-	-	1/200	(0,5%)
								147/20	
São Paulo	25/200	(12,5%)	122	(61,0%)	-	-	-	0	(73,5%)
Sergipe	-	-	2	(1,0%)	-	-	-	2/200	(1,0%)
Procedência em São Paulo									
<i>Baixada Santista</i>	16/200	(8,0%)	69/200	(34,5%)	-	-	-	85/200	(42,5%)
Guarujá	4/200	(2,0%)	12/200	(6,0%)	-	-	-	16/200	(8,0%)
Itanhaém	-	-	1/200	(0,5%)	-	-	-	1/200	(0,5%)
Peruíbe	-	-	1/200	(0,5%)	-	-	-	1/200	(0,5%)
Praia Grande	1/200	(0,5%)	2/200	(1,0%)	-	-	-	3/200	(1,5%)
Santos	10/200	(5,0%)	49/200	(24,5%)	-	-	-	59/200	(29,5%)
São Vicente	1/200	(0,5%)	4/200	(2,0%)	-	-	-	5/200	(2,5%)
São Paulo (Capital e regiões metropolitanas)									
metropolitanas	3/200	(1,5%)	29/200	(14,5%)	-	-	-	32/200	(16,0%)
São Paulo (Interior)	6/200	(3,0%)	21/200	(10,5%)	-	-	-	27/200	(13,5%)

São Paulo (Litoral - exceto baixada santista)	-	-	3/200	(1,5%)	-	-	3/200	(1,5%)
---	---	---	-------	--------	---	---	-------	--------

Fonte: Resultados originais da pesquisa

Sobre o tempo em situação de rua, notou-se que a maioria da população estudada mora a menos de um ano (83/200, 41,5%); entre um e três anos, 36 (18%) participantes e há mais de três anos 79 (39,5%).

Quando se avalia a distribuição da procedência dentro do estado de São Paulo, 85 participantes (42,5%) são procedentes da baixada santista (29,5% Santos, 8% Guarujá, 2,5% São Vicente, 1,5% Praia Grande, 0,5% Itanhaém e 0,5% Peruíbe); 16% da capital e região metropolitana e 13,5% do interior. Os demais indivíduos são procedentes de diversos estados da Federação.

A Tabela 2 mostra os antecedentes e hábitos de risco de infecções sexualmente transmissíveis no relato de cada participante do estudo. No que diz respeito a ter relações sexuais, 74% dos participantes relataram ter múltiplos parceiros sexuais, sendo 45% entre as mulheres, 79% entre os homens e 100% entre as mulheres transgênero. Após começar a morar na rua, dentre os 200 entrevistados, 140 indivíduos (70%) relataram que sim, sendo 81% entre as mulheres, 67% dentre os homens e todos do grupo transgênero.

Tabela 2. Antecedentes e hábitos. Moradores de rua, Santos, 2023.

Gênero	Feminino		Masculino		Mulheres transgênero		Total	
	N / %		N / %		N /%		N /%	
	31/200	(15,5%)	166/200	(83,0%)	3	(1,5%)	200	(100,0%)
Parceria sexual								
Múltiplos parceiros	14/31	(45,0%)	131/166	(79,0%)	3/3	(100%)	148/200	(74,0%)
Usuários drogas psicoativas								
	18/31	(58,0%)	122/166	(73,5%)	3/3	(100%)	143/200	(71,5%)
Possui tatuagens								
Sim	19/31	(61,2%)	94/166	(57,0%)	1/3	(33,3%)	114/200	(57,0%)
Relações sexuais após morar na rua								

Sim	25/31 (81%)	112/166 (67,4%)	3/3 (100%)	140/200 (70,0%)
-----	-------------	-----------------	------------	-----------------

Fonte: Resultados originais da pesquisa

Com relação ao consumo de drogas psicoativas, 143 (71,5%) relataram uso frequente, sendo 58% entre as mulheres, 73,5% entre os homens (61%) e 100% do grupo transgênero. Quanto à higiene pessoal (corte de cabelo, barba, unhas), 92/200 (46%) relataram que faziam no albergue. Cerca de 13% (26/200) relataram ter recebido transfusão de sangue previamente.

Todos os 200 participantes realizaram a testagem. A positividade para Sífilis foi de 24,5% (49/200), sendo 6,5% das mulheres, 17,5% dos homens e 0,5% das mulheres transgênero. Dentre os positivos, 13 participantes relataram tratamento prévio. Dois foram positivos para Hepatite B (1%) e sete para Hepatite C (3,5%), todos do gênero masculino. Duas mulheres, três homens e uma mulher transgênero foram positivos para HIV 3,3% (6/182), sendo que três tinham ciência da doença e não estavam em tratamento, conforme tabela 3.

Tabela 3. Prevalência de Sífilis, Hepatite B, Hepatite C e HIV em moradores de rua em Santos distribuídos por gênero por gênero, 2023.

	Feminino	Masculino	Mulheres transgênero	Total
SÍFILIS	13/200 (6,5%)	35/200 (17,5%)	1/200 (0,5%)	49/200 (24,5%)
HEPATITE B	-	1/200 (0,5%)	-	1/200 (0,5%)
HEPATITE C	-	7/200 (3,5%)	-	7/200 (3,5%)
HIV	2/200 (1,0%)	3/200 (1,5%)	1/200(0,5%)	6/200 (3,0%)

Fonte: Resultados originais da pesquisa

6. DISCUSSÃO

O estudo teve o foco principal em estudar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em moradores de áreas livres de Santos, mas associadamente nos permitiu

verificar aspectos antropológicos dessa comunidade. Apresentam características diversas de mendigos que habitam e/ou dormem na rua, muitos com a família, conduzidos pela falta de habitação e emprego, sobrevivendo de pequenas tarefas remuneradas e esmolas. No convívio continuado com a comunidade estudada de MR constatamos que este grupamento social é formado de forma distinta, apresentando homogeneidade antropológica facilmente identificáveis: em sua maioria homens de cor parda, solteiros, maltrapilhos, abaixo da linha de pobreza, frequentemente agressivos, em sua maioria dependentes químicos, com déficits cognitivos evidentes, sem qualquer perspectiva futura de vida. Eles enfrentam diversas vulnerabilidades, vivendo em exposição a condições climáticas extremas, violência e discriminação social.

A colaboração entre os governos federal, estadual e municipal é crucial para abordar a questão dos moradores de rua de maneira eficaz. A prefeitura de Santos possui um programa estruturado no campo sanitário, com oferta de acolhimento aos albergues noturnos, casas de apoio oferecendo alimentação, vacinações, higiene corporal, ambulatórios especializados e apoio psicológico, ainda que muitos resistam receber os benefícios reciosos de não poder usar drogas. Por outro lado, o município recebe ônus econômico e social muito elevado por arcar com o atendimento de grande maioria dessa comunidade ser proveniente de outros municípios da Baixada Santista, e de muitos municípios do estado de São Paulo e de outras partes do país, conforme dados do presente estudo.

A pesquisa permitiu constatar o descuido nas relações sexuais desses indivíduos, com multiplicidade de parceiros, resultando numa troca de ISTs acima da constatada na população geral, especialmente na transmissão de Sífilis e da infecção pelo HIV.

A baixa prevalência de HVB e HCV sugere um reflexo de intensa redução global dessas infecções, e presumivelmente pelo esforço de imunização contra hepatite B pelo gestor público e o esforço de uma organização governamental local (“Grupo Esperança”) que realiza testes em massa para HCV no município. O Brasil é signatário à Estratégia Global do Setor de Saúde¹² proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016 tendo como meta a redução em 90% da prevalência das hepatites virais até 2030.

A OMS estima em cerca 1% de portadores de HBV e HCV no globo, porém com distribuição geográfica muito desigual¹³. Inquéritos epidemiológicos sobre a prevalência de hepatites virais em população geral em nosso meio são escassos, sendo que a maioria são

direcionados à grupos de risco ou coinfectados com HIV. Focaccia et al¹⁴, em 1998, em tese de docência à USP, com amostragem casualizada por sorteio aleatório em coleta domiciliar na população de São Paulo estimaram 1,42% de portadores de hepatite C e cerca de 1,5% de portadores de infecção ativa (marcador sorológico HbsAg POSITIVO) na população geral. Pereira et al¹⁵, em 2005, em pesquisa em macrorregiões com metodologia semelhante, encontraram 1,38% de prevalência de HCV no Brasil, corroborando o estudo anterior.

Pesquisas em comunidades de rua são escassas no meio científico, merecendo citação e comparação um estudo bastante semelhante ao nosso, de duas décadas anteriores, realizado por Brito et al.⁵, no município de São Paulo, com moradores de rua em que 30,6% apresentaram nessa época HVB; 1,8% HIV, 8,5% HVC 5,7% de Sífilis. Apenas 3% eram usuários de drogas e 27% usam preservativos nessa época. Excluída a HVB, porque o estudo de Brito et al. pesquisou Hepatite B passada (anti-HBc +), a Hepatite C está de acordo com a percepção de intensa redução dessa infecção, e a pequena prevalência de Sífilis em 2002 expõe com forte evidência a explosiva epidemia da infecção nesta década. Grangeiro et al.¹⁶ encontrou em população de rua em São Paulo, no ano de 2012, prevalência de Sífilis de 6,8%, intermediária entre os dois estudos em torno de 6,8%, revelando a curva ascensional dessa infecção no nosso meio.

O avanço no uso de preservativos atualmente, reflete a disponibilização atual pelo SUS, ainda que se suponha ser utilizada irregularmente por essa comunidade de rua. A prevalência de uso de drogas psicoativas obtidas pelos três estudos feitos em épocas sequenciais (2002, 2012 e 2023) foram de 3% x 25,7% x 71,5%, expondo a ação cada vez mais acentuada do tráfico de drogas nessa população extremamente vulnerável.

O estudo encontrou dificuldades na abordagem mais completa de aspectos antropométricos da população estudada, quer seja devido ao déficit cognitivo e/ou agressividade de muitos indivíduos participantes da pesquisa.

O achado de que quase a metade dos participantes da nossa pesquisa ter se iniciado nesse tipo de vida há menos de um ano, permite sugerir o aumento explosivo da comunidade, a requerer uma ação conjunta e extensa dos gestores públicos.

Vale a pena ressaltar que o engajamento de todos os autores do estudo foi fundamental para o sucesso e conclusão do trabalho. Acadêmicos da Universidade Metropolitana de Santos, funcionários do Centro Pop, CCDI e rede básica de saúde.

Finalmente, há que louvar o esforço de organizações não-governamentais, especialmente de natureza religiosa, que colaboram intensamente com a prefeitura de Santos, como pudemos constatar.

7. CONCLUSÃO

A alta prevalência de infecções sexualmente transmissíveis nessa comunidade de moradores de rua no município de Santos sugere a necessidade de reforços nos programas de redução de danos. O Município de Santos, em que somente cerca de 70% dos indivíduos dessa comunidade são procedentes do próprio município, arca com pesado ônus social e econômico, sugerindo a necessidade de programas assistenciais e resolutivos mais extensos nas demais esferas institucionais federativas.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Síntese da Política para População de Rua; 2020. [citado 2023 jul 21]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/sumario>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Santos, São Paulo; 2022 [citado 2023 jul 21]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/santos/panorama>.
3. Prefeitura de Santos. Prefeitura e Unifesp apresentam Relatório Parcial do Censo da População de Rua de Santos; 2020. Disponível em:

<https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/prefeitura-e-unifesp-apresentam-relatorio-parcial-do-censo-da-populacao-de-rua-em-santos>.

4. Brito VO, Parra D, Facchini R, Buchalla CM. Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua, São Paulo. Rev Saude Publica; 2007. 4(2):47-56. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000900009>.
5. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. Ann Intern Med; 2007.147(8):573-7.
6. Comento. Calculadora Amostral. Disponível em: <https://comento.com/calculadora-amostal/>.
7. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Testes Rápidos. <http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/testes-rapidos>.
8. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. [citado 2023 nov 21]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>.,
9. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, IST, Assistência e Tratamento, Saúde da Pessoa Vivendo, Medicamentos, Profissionais de Saúde. [citado 2023 nov 21]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/tags/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas>.
10. Oliveira WK, editor geral. Guia de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf.

11. Telelab. Diagnóstico e monitoramento. Testes rápidos, acesso rápido. [citado 2023 jul 21]. Disponível em: <https://telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/769-testes-rapidos-acesso-rapido>.
12. WHO. WHO sounds alarm on viral hepatitis infections claiming 3500 lives each day. [citado 2024 abr 10] <https://www.who.int/news/item/09-04-2024-who-sounds-alarm-on-viral-hepatitis-infections-claiming-3500-lives-each-day>.
13. Focaccia R, da Conceicao OJ, Sette H Jr, Sabino E, Bassit L, Nitrini DR, et al. Estimated prevalence of viral hepatitis in the general population of the Municipality of Sao Paulo, Measured by a Serologic Survey of a Stratified, Randomized and Residence-Based Population. *Braz J Infect Dis*. 1998;2:269-84.
14. Pereira LMMB, Martelli C, Moreira RC, Merchan-Hamman E, Stein AT, Cardoso MRA et al., Prevalence and risk factors of Hepatitis C virus infection in Brazil, 2005 through 2009: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*; 2013.13:60. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-13-60>.
15. Gangreiro A, Holcman MM, Onaga ET, de Alencar HDR, Placco ALN, Teixeira PR. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública* 2012;46(4):674-84. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000037>

9. ANEXOS

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES B e C NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM CIDADE PÓRTUÁRIA.

Pesquisador Principal: Dr. Pedro Luis Valeiras Gaddini

Orientador: Prof. Dr. Roberto Focaccia

Co-Orientadores: Farm. Michelle Karine Cunha

Ferreira e Profa. Ana Luiza Cabreira Martimbianco

O Senhor (ou Senhora) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade pesquisar algumas doenças infecciosas (HIV, Hepatite B e C e Sífilis) nas pessoas que estão morando em situação de rua, atualmente em Santos, oferecendo tratamento aos que estiverem com qualquer dessas doenças. Essas doenças podem causar muitas complicações, e até morrer devido a elas. Existe tratamento para todas elas.

A pesquisa está sendo realizada por profissionais da saúde sob a supervisão da Secretaria de Saúde de Santos. Ao participar deste estudo o Senhor (ou Senhora) permitirá que os pesquisadores façam algumas perguntas para nossa orientação e permitam coletar gotículas de sangue obtidas por uma lanceta no seu dedo indicador para fazer os testes. Aqueles que forem positivos para uma ou mais doenças serão tratados sem custos. Para essas pessoas, teremos de coletar sangue pela veia do braço para determinar qual tratamento está indicado.

O Senhor (ou Senhora) tem liberdade de se recusar a participar ou, ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa sem qualquer prejuízo para o Senhor (ou Senhora). Não haverá qualquer despesa para o Senhor (ou Senhora), mesmo se tiver de fazer tratamento. No caso de Sífilis, será iniciado o tratamento logo em seguida quando o teste for positivo. No caso de hepatite B ou C, e de HIV, serão encaminhados ao Ambulatório da Coordenadoria de Controle de Doenças Infecciosas (CCDI), à Rua da Constituição, 556, na Vila Mathias, de segunda a sexta-feira, das 07 às 17 horas. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa, poderá obter através dos telefones: 13- 98223.1439 (Dr. Pedro Gaddini – Pesquisador; 11-99998.2298 (Prof. Dr. Roberto Focaccia- Orientador da pesquisa), 13-99774.7316 (Dra. Michelle Cunha Ferreira – Co-Orientadora e Coordenadora do CCDI). 13- 99776.0908 (Enf. RubiaValente- COADOMI).

A participação nesta pesquisa não traz quaisquer transtornos legais. A coleta de material não causará nenhum risco e terá apenas o desconforto de pequena picada no dedo para coletar gotas de sangue. O descarte de resíduos de materiais biológicos utilizados neste estudo será realizado de acordo com normas técnicas da Anvisa, em recipientes coletores Descarpac. Os aplicadores dos testes, participantes do projeto, receberam treinamento quanto à aplicação dos testes e descarte do material biológico de forma adequada. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 e complementada pela Resolução 466, IV 3 H, ambas do Conselho Nacional de Saúde .

Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade. Haverá garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o pesquisador principal e o orientador terão conhecimento dos dados. O seu nome não será utilizado em nenhum documento público.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre e esclarecida para participar desta pesquisa.

Após assinar as duas vias, uma será do participante. Será orientado a não assinar, enquanto tiver alguma dúvida a respeito.

Tendo em vista todas as informações apresentadas, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo sem identificação do meu nome.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura

Nome e Assinatura do Pesquisador

Anexo 2

QUESTIONÁRIO

- 1) Nome (pode usar nome social) _____
- 2) Idade (aproximada se não souber) _____
- 3) Gênero Masc. () Fem. () Outro ()
assinalar como “outro” se for muito visível, sem perguntar
- 4) Vive sempre junto com parceiro(a) sexual () _____
- 5) Onde nasceu e viveu antes de morar na rua _____

6) Há quanto tempo mora na rua ? _____

menos de um ano () menos de 3 anos () mais de 3 anos ()

7) Hábitos

• Faz uso continuado de bebida alcoólica () cheira drogas () injeta drogas () Não sabe referir com confiabilidade () foi tatuado () não sabe referir ()

• teve relações sexuais depois que veio morar na rua ()

• Recebeu transfusão de sangue alguma vez? () não sabe ()

• Corta a barba e unhas? no albergue () na rua () • Tem ou teve alguma das doenças: sífilis ()

HIV ou aids () hepatite () Não sabe () Quem preencheu _____