









Artigo original

Prevalência de clamídia e gonorreia entre travestis e mulheres transexuais em situação vulnerável participantes do Estudo TransOdara – Manaus, Amazonas

Prevalence of Chlamydia and Gonorrhoea among travestis and transsexual women in vulnerable situation, participants of the TransOdara Study – Manaus, Amazonas

Emilis Rosangel Barrios Moreno^[1] , Katia Cristina Bassichetto^[2] , Bruna Lopes de Souza^[3] , Daria Barroso Serrão das Neves^[1] , Rita Bacuri^[4] , Claudia Barros^[5] , Adele Schwartz Benzaken^[4] , Maria Amelia Sousa Mascena Veras^[2] 

^[1]Universidade do Estado do Amazonas, Programa de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia, Manaus, Amazonas, Brasil

^[2]Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas, São Paulo, São Paulo, Brasil

^[3]Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil

^[4]Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane, Manaus, Amazonas, Brasil

^[5]Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Instituto Butantan, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Katia Cristina Bassichetto

E-mail: kbassichetto@gmail.com

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Endereço: Rua Dr. Cesário de Mota Junior, 61, CEP: 01221-020. São Paulo, São Paulo, Brasil

Como citar

Moreno ERB, Bassichetto KC, Souza BL, Neves DBS, Bacuri R, Barros C, Benzaken AS, Veras MASM. Prevalência de clamídia e gonorreia entre travestis e mulheres transexuais em situação vulnerável participantes do Estudo TransOdara – Manaus, Amazonas. BEPA, Bol. epidemiol. paul. 2023; 20: e38961. doi: <https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38961>

Primeira submissão: 30/11/2022 • Aceito para publicação: 13/03/2023 • Publicação: 28/06/2023

Editora-chefe: Regiane Cardoso de Paula

Resumo

Introdução: Infecções bacterianas por *Chlamydia trachomatis* (CT) e *Neisseria gonorrhoeae* (NG) estão entre as de transmissão sexual mais prevalentes no mundo. **Objetivos:** Estimar a prevalência de CT e NG e descrever características sociodemográficas de travestis e mulheres transexuais (TrMT), participantes do estudo multicêntrico TransOdara, de três subgrupos de vulnerabilidade social, residentes em Manaus, Amazonas (2020 a 2021). **Metodologia:** O recrutamento ocorreu no Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero da Policlínica Pam/Codajás, utilizando *Respondent-Drive Sampling*. A variável dependente foi o resultado reagente para CT e NG (urina e swab anal e orofaringe). Foram considerados casos positivos as que tiveram resultado positivo em pelo menos um dos três testes. As variáveis foram descritas por meio de frequências relativas e absolutas, estratificadas nos três subgrupos para CT e NG. O teste de hipótese utilizado foi o Qui quadrado de Pearson e o Exato de Fisher. Nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Participaram 39 TrMT [19 (48,7%) em situação prisional; 11 (28,2%) em situação de rua e 9 (23,0%) imigrantes]. 48,7% tinham entre 20 e 29 anos; 46,2%, ensino fundamental; e 81,6% eram pretas/pardas. As maiores proporções de casos confirmados para CT e NG foram entre as TrMT imigrantes (22,2% e 44,4%, respectivamente). **Conclusão:** Novas pesquisas com TrMT são necessárias para identificar estratégias de prevenção e práticas de rastreamento mais efetivas para essas infecções.

Palavras-chave: clamídia, gonorreia, travestis, mulher transexual, estudo transversal.

Abstract

Introduction: Bacterial infections by *Chlamydia trachomatis* (CT) and *Neisseria gonorrhoeae* (NG) are among the most prevalent sexually transmitted infections in the world. **Objectives:** To estimate the prevalence of CT and NG and to describe sociodemographic characteristics of travestis and transgender women (TrTW), participants of the multicenter study TransOdara, from three subgroups of social vulnerability, living in Manaus, Amazonas (2020 to 2021). **Methods:** Recruitment took place at the Sexual Diversity and Gender Outpatient Clinic of Policlínica Pam/Codajás, using *Respondent-Drive Sampling*. The dependent variable was the reagent result for CT and NG (urine and anal and oropharyngeal swab). Those with a positive result in at least one of the three tests were considered positive cases. Variables were described using relative and absolute frequencies, stratified into the three subgroups for CT and NG. The hypothesis test used was Pearson's Chi square and Fisher's Exact. The significance level adopted was 5%. **Results:** 39 TrMT participated. [19 (48.7%) in prison; 11 (28.2%) on the streets and 9 (23.0%) immigrants]. 48.7% were between 20 and 29 years old; 46.2% elementary school; 81.6% black/brown. The highest proportions of confirmed cases for CT and NG were among immigrant TrMT (22.2% and 44.4%, respectively). **Conclusion:** Further research with TrMT is needed to identify more effective prevention strategies and screening practices for these infections.

Keywords: chlamydia, gonorrhea, travestis, transsexual woman, cross-sectional study.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que no mundo mais de um milhão de pessoas adquirem diariamente uma infecção sexualmente transmissível (IST) e cerca 376 milhões adquirem uma das IST curáveis, como clamídia – *Chlamydia trachomatis* (CT) – e gonorreia – *Neisseria gonorrhoeae* (NG).¹

No Brasil, essas infecções não constam da lista de doenças de notificação compulsória, limitando a compreensão da magnitude dessas IST em cada região e cidades do país. Tem sido verificado, por meio de estudos, que a população de travestis e mulheres trans (TrMT) vem sendo desproporcionalmente afetada pelas IST, incluindo as infecções por CT e NG.²⁻⁶

A OMS define “população transexual” aquela cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo biológico atribuído a ela no nascimento.⁷ Essa população reivindica a legitimidade de sua identidade para além dos parâmetros binários ‘masculino e feminino’.⁸

No Brasil, como a ‘identidade de gênero’ não consta do censo demográfico ou de outros inquéritos representativos da população,⁹ o tamanho da população trans foi recentemente estimado, por meio de estudo, em 2%.¹⁰

O desconhecimento do tamanho efetivo dessa população e o fato da ‘identidade de gênero’ não constar da maioria dos sistemas oficiais de informação em saúde representam uma dificuldade adicional para conhecer a magnitude dos problemas de saúde vivenciados por essa população.¹¹

Nos anos recentes, tem havido um esforço acadêmico para a realização de estudos que buscam compreender como interagem os diversos determinantes sociais e as disparidades de saúde enfrentadas pela população trans.¹² A discriminação no ambiente familiar, escolar e no sistema penitenciário, entre outros, contribui para a busca de aquisição de renda por meio da prostituição, distanciando ainda mais esta minoria dos serviços básicos e dos seus direitos civis.⁴

No que se refere à saúde, assegurar assistência para a população trans tem sido um desafio, uma vez que o fato de terem receio ou mesmo terem vivenciado estigma, transfobia e violência nesse ambiente dificulta que busquem ou que se mantenham em seguimento nos serviços de saúde.¹³ O despreparo dos profissionais para estabelecer uma relação respeitosa e inclusiva é parte deste cenário.^{4,5}

Ressalta-se, entretanto, como um fato positivo, que no Brasil o Sistema Único de Saúde – SUS estabelece e disponibiliza diversos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, incluindo

um específico à Atenção Integral às Pessoas com IST (PCDT-IST),¹⁴ que visa à melhoria da qualidade da atenção à saúde das pessoas com IST no país. O documento orienta o papel dos gestores no manejo programático e operacional desses agravos, bem como as ações dos profissionais de saúde na triagem, diagnóstico, tratamento e ações de prevenção às populações-chave e/ou pessoas com IST e suas parcerias sexuais.

A publicação contempla tópicos específicos sobre manejo de uretrites. Em particular, a NG tem sido uma preocupação mundial devido à resistência ao tratamento, o que levou a OMS a incluí-la na lista de "patógenos prioritários" resistentes a antibióticos. Devido a isso, a vigilância dos patógenos que causam corrimento uretral também fazem parte do escopo das ações de vigilância desenvolvidas no país para subsidiar os protocolos de tratamento em nível nacional.

Diante desse cenário, com escassez de estudos sobre essas infecções na população de TrMT no Brasil, considerou-se oportuno realizar o presente estudo com o objetivo de estimar a prevalência de *Chlamydia trachomatis* (CT) e *Neisseria gonorrhoeae* (NG) e descrever as características sociodemográficas de TrMT de três subgrupos de vulnerabilidade social, residentes em Manaus, Amazonas, entre novembro de 2020 a abril de 2021.

Metodologia

O presente estudo utilizou dados de um estudo original mais abrangente, denominado "TransOdara – Estudo de prevalência da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis entre travestis e mulheres transexuais no Brasil: cuidado e prevenção", que visou estimar a prevalência de sífilis e demais IST nessa população, em cinco capitais brasileiras: São Paulo, Porto Alegre, Salvador, Campo Grande e Manaus.

A técnica de amostragem *Respondent Driven Sampling* (RDS) foi utilizada por ser considerada a abordagem mais adequada para o recrutamento de populações de difícil acesso, isto é, aquela da qual não se conhecem o tamanho real nem a localização dos indivíduos que se pretende acessar. Inicialmente, durante a fase qualitativa, foram identificadas as primeiras 'sementes', que têm a função de buscar em suas redes sociais potenciais participantes. O recrutamento se expandiu por meio de sucessivos ciclos, sendo o primeiro formado pelas participantes indicadas pelas sementes, o segundo pelas participantes indicadas pelas componentes do primeiro ciclo, e assim cada recrutamento compôs um elo da cadeia. Foi definido um limite de seis convites/cupons por semente, para evitar saturação de participantes de determinadas redes sociais. Esse processo continuou até que a amostra atingiu o tamanho esperado.^{15,16} Tal método permite calcular a probabilidade de seleção por meio do tamanho da rede de cada participante e suas diferentes características.¹⁷

O cálculo amostral de cada sítio foi estimado com base na prevalência de sífilis ativa, considerando títulos >1:8 no VDRL. Para contemplar o desenho do estudo, foi realizado cálculo amostral por *cluster* e fixado um efeito de desenho de 2, apresentados em Bastos e colaboradores (2018),¹⁵ considerando os diferentes sítios participantes da pesquisa. A amostra inicial prevista foi de 1.280 pessoas, que se referiram como TrMT, maiores de 18 anos e residentes nos municípios onde a pesquisa seria realizada, sendo esperadas 300 de Manaus. Foram recrutadas ao todo 1.317, sendo 333 em Manaus.

A coleta de dados foi realizada face a face no Ambulatório de Diversidade Sexual e Gêneros, no PAM da Codajás, com a colaboração de residentes em Ginecologia e acadêmicos de Medicina. O fluxo completo da pesquisa teve duas fases, sendo a primeira na presença da participante, quando foram realizadas confirmação de elegibilidade, entrevista presencial, coleta de materiais biológicos, consulta médica e consulta de enfermagem e utilizados sete instrumentos: Formulário de Confirmação de Elegibilidade, Questionário, Formulários de Aceitabilidade de Coleta e de Procedimento Pré-Consulta, Formulário de Avaliação Clínica e Seguimento, Formulários de Aceitabilidade de Coleta e de Procedimentos Pós-Consulta. A segunda fase foi de análise laboratorial, quando foi preenchido um oitavo instrumento (Formulário de Avaliação Laboratorial) pelos laboratórios de referência para registro dos resultados das amostras. O presente estudo foi descritivo e realizado com a subamostra de TrMT, que estavam em situação de vulnerabilidade social no momento da entrevista (situação de rua ou privadas de liberdade ou eram imigrantes). Dadas as circunstâncias, apenas para aquelas que estavam privadas de liberdade não foi utilizado RDS.

As variáveis independentes analisadas foram as faixas etárias categorizadas em "menor de 20 anos", "20 a 29 anos", "30 a 39 anos", "40 a 49 anos", "50 a 59 anos"; etnia e/ou cor de pele autorreferida e classificada em "branca" e "parda/preta"; escolaridade "Fundamental incompleto e completo", "Ensino médio/técnico incompleto e completo" e "Superior Incompleto e completo"; e sexo em troca de dinheiro, bens, drogas ou local de moradia ("sim" e "não"). A variável dependente foi o resultado reagente para CT e NG, a partir de coleta de urina e swab anal e de orofaringe. O método diagnóstico para detecção de CT e NG foi PCR – reação em cadeia da polimerase. Os critérios foram *Abbott Real Time CT/NG Controls*, utilizados para estabelecer a validade do procedimento do ensaio e para determinação qualitativa do plasmídeo de DNA de CT e do DNA genômico de NG em amostras de swabs.

Foram considerados casos negativos aquelas com resultados negativos nos três testes analisados, ao passo que foram consideradas positivas aquelas que em pelo menos um destes três testes o resultado foi positivo.

Análise estatística

As variáveis foram descritas por meio de frequências relativas e absolutas, estratificadas nos três grupos mencionados para CT e NG. O teste de hipótese utilizado foi o Qui quadrado de Pearson e o Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5%. Todas as análises foram realizadas no Stata 14.1.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, sob o número CAAE: 05585518.7.0000.5479.

Resultados

Foi selecionado para o presente estudo um total de 39 TrMT, estratificadas de acordo com a situação de vulnerabilidade social, em que 19 (48,7%) se enquadravam em situação prisional; 11 (28,2%), em situação de rua; e 9 (23,0%) eram imigrantes.

Quanto às características sociodemográficas, foi verificado que quase metade das participantes tinha entre 20 e 29 anos de idade (48,7%) e ensino fundamental completo e incompleto (46,2%). A maioria se referiu como de raça/cor preta/parda (81,6%) e 72,2% afirmaram já ter feito sexo em troca de dinheiro ([Tabela 1](#)).

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das características sociodemográficas das 39 participantes do estudo TransOdara, pertencentes a três subgrupos (em situação de rua, em situação prisional e imigrantes). Manaus – AM, novembro de 2020 a abril de 2021.

Variáveis	n	%
Faixa etária (n = 39)		
< 20	4	10,3
20 a 29	19	48,7
30 a 39	13	33,3
40 a 49	2	5,1
50 a 59	1	2,6
Cor de pele (*) (n = 38)		
Branca	7	18,4
Preta/parda	31	81,6
Nível de escolaridade (n = 39)		
Fundamental incompleto e completo	18	46,2
Ensino médio incompleto e completo	15	38,5
Ensino superior incompleto e completo	6	15,4
Alguma vez fez sexo em troca de dinheiro (n = 36)		
Não	10	27,8
Sim	26	72,2

Fonte: elaborada pelos autores.

(*) Não houve referência às demais raça/cor de pele.

Do total de 39 TrMT selecionadas, 11,4% confirmaram diagnóstico para CT, ao passo que o dobro, o equivalente a 22,8%, foi positivo para NG. Considerando a estratificação segundo subgrupos de vulnerabilidade social, verificou-se que as maiores proporções de casos confirmados para CT e NG foram entre as imigrantes, correspondendo a 22,2% e 44,4%, respectivamente. O segundo subgrupo com maior proporção de casos foi entre as que se encontravam em situação de rua ([Tabela 2](#)).

Tabela 2. Prevalência de clamídia e gonorreia entre as participantes do estudo TransOdara, segundo subgrupo de vulnerabilidade social. Manaus – Amazonas, novembro de 2020 a abril de 2021.

Subgrupos de vulnerabilidade social	Clamídia				Gonorreia				Total n
	Não		Sim		Não		Sim		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
População em situação de rua	10	90,9	1	9,1	8	72,7	3	27,3	11
Privados de liberdade	14	93,3	1	6,7	14	93,3	1	6,7	19
Imigrantes	7	77,8	2	22,2	5	55,6	4	44,4	9
valor de p				0,489				0,09	39

Fonte: elaborada pelos autores.

Ao comparar as características sociodemográficas das participantes com e sem diagnóstico de CT e NG, segundo situações de vulnerabilidade social selecionadas, foi possível observar que a maioria estava na faixa etária entre 20 e 39 anos, possuía ensino fundamental incompleto ou completo, de predominância de cor preta/parda e relataram já ter tido feito sexo em troca de dinheiro ou outros bens. A participação de TrMT abaixo de 20 anos só foi observada entre as imigrantes, sendo 25% entre as com CT e 50% entre as com NG ([Tabelas 3 e 4](#)).

Tabela 3. Características sociodemográficas de participantes com Clamídia do estudo TransOdara, segundo subgrupo de vulnerabilidade social. Manaus – Amazonas, novembro de 2020 a abril de 2021.

Variáveis	Situação de rua					Situação prisional					Imigrante				
	Não		Sim		Total	Não		Sim		Total	Não		Sim		Total
Faixa etária	n	%	n	%	11	n	%	n	%	15	n	%	n	%	9
<20	**	**	**	**		**	**	**	**		3	75,0	1	25,0	
20 a 29	3	75,0	2	25,0		7	100,0	0	0,0		4	80,0	1	20,0	
30 a 39	5	100,0	1	0,0		6	85,7	1	14,3		**	**	**	**	
40 a 49	1	100,0	1	0,0		1	100,0	0	0,0		**	**	**	**	
50 a 59	1	100,0	1	0,0		**	**	**	**		**	**	**	**	
Raça/cor					11					15					8
Branca	2	100,0	0	0,0		3	100,0	0	0,0		1	100,0	0	0,0	
Preta/Parda	8	88,9	1	11,1		11	91,7	1	8,3		5	71,4	2	28,6	
Escolaridade					11					15					9
Fundamental incompleto/completo	8	100,0	0	0,0		4	80,0	1	20,0		1	50,0	1	50,0	
Ensino médio/técnico incompleto/completo	2	66,7	1	33,3		9	100,0	0	0,0		2	66,7	1	33,3	
Superior incompleto e completo	**	**	**	**		1	100,0	0	0,0		4	100,0	0	0,0	
Alguma vez na sua vida você já fez sexo em troca de dinheiro, bens, drogas, ou de um local para morar?					9					15					8
Não	3	100,0	0	0,0		4	100,0	0	0,0		3	100,0	0	0,0	
Sim	5	83,3	1	16,7		10	90,9	1	9,1		3	60,0	2	40,0	

Fonte: elaborada pelos autores.

Tabela 4. Características sociodemográficas de participantes com Gonorreia do estudo TransOdara, segundo subgrupo de vulnerabilidade social. Manaus – Amazonas, novembro de 2020 a abril de 2021.

Variáveis	Situação de rua					Situação prisional					Imigrante				
	Não		Sim		Total	Não		Sim		Total	Não		Sim		Total
	n	%	n	%	11	n	%	n	%	15	n	%	n	%	9
Faixa etária															
<20	**	**	**	**		**	**	**	**		2	50,0	2	50,0	
20 a 29	2	50,0	2	50,0		7	100,0	0	0,0		3	60,0	2	40,0	
30 a 39	4	80,0	1	20,0		6	85,7	1	14,3		**	**	**	**	
40 a 49	1	100,0	0	0,0		1	100,0	0	0,0		**	**	**	**	
50 a 59	1	100,0	0	0,0		**	**	**	**		**	**	**	**	
Raça/cor					11					15					8
Branca	2	100,0	0	0,0		3	100,0	0	0,0		1	100,0	0	0,0	
Preta/Parda	6	66,7	3	33,3		11	91,7	1	8,3		4	57,1	3	42,9	
Escolaridade					11					15					9
Fundamental incompleto/completo	6	75,0	2	25,0		4	80,0	1	20,0		1	50,0	1	50,0	
Ensino médio/técnico incompleto/completo	2	66,7	1	33,3		9	100,0	0	0,0		1	33,3	2	66,7	
Superior incompleto e completo	**	**	**	**		1	100,0	0	0,0		3	75,0	1	25,0	
Alguma vez na sua vida você já fez sexo em troca de dinheiro, bens, drogas, ou de um local para morar?					9					15					8
Não	3	100,0	0	0,0		4	100,0	0	0,0		3	100,0	0	0,0	
Sim	3	50,0	3	50,0		10	90,9	1	9,1		2	40,0	3	60,0	

Fonte: elaborada pelos autores.

Discussão

Trata-se de um estudo inédito, que focou em TrMT, principalmente as que estão em maior grau de vulnerabilidade social e maior exposição ao risco de infecção às IST. O estudo proporcionou à equipe de acadêmicos e residentes de Medicina a experiência do cuidado e acolhimento a este público tão marginalizado, servindo não só para o aprimoramento das atividades desenvolvidas no Ambulatório Codajás, implantado em 2017,¹³ como também para

nortear a elaboração de políticas públicas que visem ao bem-estar da saúde física e mental desse grupo de usuárias com direito a atenção integral no SUS.

O referido Ambulatório mantém parceria com o serviço de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia e do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Assistência à Saúde Integral de LGBTQIAP+ da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, proporciona uma oportunidade de acesso à população transexual e disponibiliza campo de formação para profissionais da área da saúde.¹³ Assim, a participação de residentes na pesquisa permitiu que fossem sensibilizados e capacitados para trabalharem as necessidades de saúde específicas dessa população.

No presente estudo, o subgrupo com maiores proporções de diagnóstico positivo para NG foram as imigrantes, de cor preta/parda e as profissionais do sexo, seguido das que se encontravam em situação de rua. A prevalência de NG foi o dobro da de CT. As TrMT são uma população marginalizada pela sociedade e ainda há barreiras que dificultam o acesso dessa população a serviços de saúde em geral, por mais que existam leis que assegurem esse acesso.¹¹

São escassos os estudos que estimam prevalências de CT e NG, principalmente considerando o recorte de TrMT, o que dificulta a comparação dos resultados observados. Em estudo realizado em Manaus, com mulheres cisgênero, aquelas em consonância entre o sexo anatômico e a expressão de gênero, a prevalência por CT foi de 13,0% e a de NG 18,4%. As maiores prevalências foram encontradas entre adolescentes e mulheres com antecedentes de ter parceiro com corrimento uretral.⁶ São prevalências inferiores às verificadas no presente estudo, que focou em TrMT.

Em uma pesquisa realizada pela National Center for Transgender Equality em 2015 com TrMT foi observado que as prevalências de CT e NG têm aumentado na última década em comparação às de mulheres cisgênero. Este achado levou a instituição a reforçar que diferenças epidemiológicas como estas precisam ser consideradas na implementação de respostas direcionadas a cada subgrupo populacional, para reduzir as prevalências dessas IST e prestar cuidados de saúde sexual adequados. Os sistemas de saúde devem satisfazer as necessidades específicas de saúde integral das comunidades de diversidade de gênero.¹⁴

A participação de TrMT em situação prisional no presente estudo foi possível em razão de parceria estabelecida com a Secretaria de Estado de Saúde (SES), através do Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero, a Coordenação Estadual de Saúde LGBT, o projeto TransOdara e a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP). Esta parceria tinha como objetivo fortalecer a garantia de direitos humanos; romper com a invisibilidade da população trans quanto aos direitos e necessidades em diversos setores como saúde, educação e assistência

social; proporcionar a reflexão das condições de vida dessa população e contribuir com a análise das necessidades sociais, para reduzir as vulnerabilidades.¹⁷

É importante destacar que o estudo RDS possui limitações, uma vez que as estimativas de prevalências das IST analisadas são representativas da rede social recrutada pelas participantes, o que pode explicar a ausência de indígenas na amostra analisada. Dessa forma, as prevalências observadas não podem ser extrapoladas para a população geral de TrMT da cidade de Manaus.

Outra consideração relevante refere-se ao número de TrMT estudadas, que, por ser pequeno, diminuiu o poder de associação, uma vez que os dados compilados não alcançaram significância estatística para comprovar as hipóteses levantadas. Contudo, considera-se que este estudo traz uma contribuição relevante para discutir políticas públicas voltadas à saúde de populações de TrMT, em especial as dos subgrupos analisados.

Conclusões

O presente estudo é de grande importância no que tange a vulnerabilidade às IST de TrMT dos subgrupos analisados. As prevalências de CT e NG observadas nessa população são indiscutivelmente elevadas, o que requer o desenvolvimento de práticas de rastreamento mais efetivas para as infecções urogenitais, retais e faríngeas por essas infecções. É necessário, ainda, desenvolver um conjunto de ações para aprimorar o atendimento a essa população, como a qualificação dos profissionais de saúde que atuam com a população LGBTQIA+ no estado de Amazonas, para aprimorar as políticas públicas vigentes, e a implementação de cuidados para as comunidades vulneráveis.

Dada a grande dificuldade de acesso às unidades de saúde tradicionais que compõem a Rede Básica de Saúde em Manaus e no restante do estado de Amazonas, recomenda-se a implantação de novas modalidades de assistência, como a oferta de serviços de saúde itinerantes, específicos para o atendimento das populações em situações de vulnerabilidades. A inserção de profissionais de saúde da comunidade trans é também um elemento facilitador para o acesso, vinculação e retenção aos serviços oferecidos. Para o alcance dessas metas é importante o fortalecimento das parcerias entre os diferentes níveis do SUS e as demais instituições afins.

Por fim, este estudo abre a possibilidade para o delineamento de pesquisas futuras com os subgrupos analisados, que busquem evidenciar fatores de riscos às IST inerentes ao contexto de vida dessa população.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Report on global sexually transmitted infection surveillance 2017. WHO Libr Cat Data. 2017.
2. Piazzetta RC, Passagnolo S; de Carvalho NS, de Andrade RP, Piazzetta G; Piazzetta SR, Carneiro R. Prevalência da infecção por Chlamydia Trachomatis e Neisseria Gonorrhoea em mulheres jovens sexualmente ativas em uma cidade do Sul do Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2011, v. 33, n. 11 [Acessado 23 novembro 2022], pp. 328-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011001100002>
3. Jalil EM, Pinto VM, Benzaken AS, Ribeiro D, Oliveira EC, Garcia EG et al. Prevalência da infecção por clamídia e gonococo em gestantes de seis cidades brasileiras. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008;30(12):614-9.
4. Silva JF, Costa GMC. Health care of sexual and gender minorities: an integrative literature review. Rev Bras Enferm 2020;73:e20190192. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0192>
5. Rocon PC, Wandekoken KD; de Barros ME; Duarte MAO, Sodré F. Acesso à Saúde pela População Trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2020, v. 18, n. 1 [Acessado 25 novembro 2022], e0023469. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>. Epub 11 Nov 2019. ISSN 1981-7746
6. Benzaken AS, Sales DN, Palheta Junior JI, Pedrosa VL, García EG. Prevalência de clamídia e infecção gonocócica em mulheres atendidas no ambulatório de IST da Fundação Alfredo da Matta, Manaus, Amazonas. DST [Internet]. 14 de agosto de 2010 [citado 24 de novembro de 2022]; 22(3):129-34. Disponível em: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/1099>
7. Brown TNT, Herman J. Research That Matters. Exploring International Priorities and Best Practices for the Collection of Data about Gender Minorities. A Focus on South America. UCLA – School of Law. Williams Institute. 2020. p. 1-30.
8. Magno L, Dourado I, Silva LAV. Stigma and resistance among travestis and transsexual women in Salvador, Bahia State, Brazil. Cad Saude Pública 2018;34(5):e00135917.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde 2019 – Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro, 2020.
10. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. Scientific Reports; 11. Epub ahead of print December 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>.
11. de Carvalho AA, Barreto RCV. The invisibility of the LGBTQIA+ people in the databases: New possibilities in the 2019 national health research? *Ciência e Saúde Coletiva* 2021; 26: 4059-64.
12. Winter Sam, Diamond Milton, Green Jamison, et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet mini-series on transgender health: paper one*, 2016, pp. 1-34.
13. SAÚDE (estado), SESAM. Ambulatório de Diversidade Sexual da Policlínica Codajás realiza ação em alusão ao Dia da Visibilidade Trans. Manaus, Amazonas. [Internet]. 01 de fevereiro de 2022 [citado 24 de novembro de 2022];22(3):129-34. Disponível em: Ambulatório de Diversidade Sexual da Policlínica Codajás realiza ação em alusão ao Dia da Visibilidade Trans – SES-AM (saude.am.gov.br).

14. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p.: il.
15. Bastos FI, Bastos LS, Coutinho C, Toledo L, Mota JC, Velasco CCA, et al. HIV, HCV, HBV, and syphilis among transgender women from Brazil: Assessing different methods to adjust infection rates of a hard-to-reach, sparse population. *Medicine* 2018; 97: S16-S24.
16. Szwarcwald CL, de Souza Júnior PRB, Damacena GN, Junior AB, Kendall C. Analysis of Data Collected by RDS Among Sex Workers in 10 Brazilian Cities, 2009: Estimation of the Prevalence of HIV, Variance, and Design Effect. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr.* 15 de agosto de 2011;57:S129.
17. AMAZONAS. Ministério Público do Amazonas. MPAM EM AÇÃO: Promotora destaca a importância da garantia de direitos às pessoas trans por meio do projeto "Manas no Cárcere". Abril de 2021, Manaus, Amazonas. [Internet] [citado: 22 de novembro de 2022]. Disponível em: MPAM EM AÇÃO: Promotora destaca a importância da garantia de direitos às pessoas trans por meio do projeto "Manas no Cárcere".

Contribuição dos autores

Emilis Rosangel Barrios Moreno: participação na coleta de dados, envolvimento na interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Katia Cristina Bassichetto: participação na concepção do estudo, análise e interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Bruna Lopes de Souza: participação na coleta de dados. Daria Barroso Serrão das Neves: supervisora dos residentes e envolvimento na revisão do manuscrito. Rita Bacuri: coordenadora do campo local, envolvimento na elaboração ou revisão do manuscrito. Claudia Barros: responsável pela análise estatística dos dados e envolvimento na revisão do manuscrito. Adele Schwartz Benzaken: participação na análise/interpretação de dados e revisão do manuscrito. Maria Amelia Sousa Mascena Veras: participação significativa na concepção do estudo e responsabilidade pela exatidão e integridade de todos os aspectos da pesquisa.

Aprovação dos autores

Os autores participaram efetivamente do trabalho, aprovam a versão final do manuscrito para publicação e assumem total responsabilidade por todos os seus aspectos, garantindo que as informações sejam precisas e confiáveis.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesse de natureza política, comercial e financeira no manuscrito.

Financiamento

Este estudo foi financiado pelo Ministério da Saúde do Brasil, Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), Organização Panamericana de Saúde/nº: SCON2019-00162.