

Fatores associados à completude do tratamento de sífilis em mulheres trans e travestis, em cinco capitais brasileiras, 2019-2021: estudo multicêntrico transversal

Luis Fernando Gomes Carreira¹ , Maria A. S. Veras¹ , Adele Schwartz Benzaken² ,
Rita Suely Bacuri de Queiroz² , Edilene Peres Real Silveira³ , Elaine Lopes de Oliveira³ ,
Katia Cristina Bassichetto⁴ , Aline Borges Moreira da Rocha⁴ , Bow Suprasert⁵ , Erin C. Wilson⁵ ,
Willi McFarland⁵ 

¹Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

²Instituto Leônidas & Maria Deane, Manaus, AM, Brasil

³Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

⁴Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde LGBT+, São Paulo, SP, Brasil

⁵Departamento de Saúde Pública de São Francisco, São Francisco, CA, Estados Unidos

RESUMO

Objetivo: Avaliar a história pregressa de sífilis em mulheres trans e travestis (MTTr) e identificar os fatores associados à incompletude do tratamento. **Métodos:** Estudo transversal multicêntrico, entre 2019 e 2021, com participantes recrutadas por *respondent-driven sampling*, em cinco capitais brasileiras. Variável dependente: “tratamento referido de sífilis no último ano”, “não/incompleto” ou “completo”. Modelo multivariável-logístico foi utilizado para identificar fatores associados à completude. **Resultados:** Das 1.317 participantes, 16,0% relataram sífilis pregressa. Dessas, 68,9% eram negras, 54,6% ganhavam até 1 salário mínimo e 61,1% completaram o tratamento. A completude de tratamento foi mais baixa em São Paulo (42,7%) e para quem sofreu agressão verbal (53,6%; ORa 0,46; IC_{95%} 0,25;0,85). **Conclusão:** Na amostra, foram elevadas: a prevalência de sífilis autorreferida e a proporção de participantes que refere não ter iniciado/completado o tratamento. É necessário identificar as barreiras enfrentadas por MTTr que impactam o acesso à saúde, e identificar suas necessidades, para assegurar diagnóstico e tratamento adequados.

Palavras-chave: Sífilis; Pessoas Transgênero; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Estudos Transversais.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) mais relevantes globalmente e afeta desproporcionalmente minorias sexuais e de gênero.¹ Segundo dados do Ministério da Saúde,² em 2023, a taxa de detecção de sífilis adquirida no Brasil foi de 99,2 por 100 mil habitantes para a população em geral. Entretanto, não há informações sobre as taxas em populações específicas para a epidemia, como a população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais/travestis (LGBT), já que não há campo para registrar a identidade de gênero na ficha de notificação compulsória de sífilis. Em função disso, há dificuldade de estimar incidência e prevalência de ISTs, especificamente entre mulheres trans e travestis (MTTr), sendo necessário obter essas informações a partir de estudos isolados.^{1,3,4} A maioria dos estudos encontrou uma prevalência de sífilis em torno de um terço nessa população no Brasil.^{3,4}

A população de pessoas transexuais brasileira abrange uma variedade de identidades ainda em construção e que podem ser modificadas ao longo do tempo, e uma parte da população trans feminina opta por se identificar com o termo “travesti” para ressignificar essa identidade de gênero socialmente marginalizada.⁵

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para atenção integral a pessoas com infecções sexualmente transmissíveis⁶ define diferentes tratamentos para sífilis, a depender da classificação da doença em recente/precoce (primária, secundária e latente recente) ou tardia (latente tardia, ou de duração ignorada, e sífilis terciária). Os tratamentos estão disponíveis gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS). O tratamento de eleição consiste em injeções intramusculares (IM) de penicilina benzatina, em dose única para as infecções recentes (menos de um ano), e três doses para a tardia, com intervalo semanal. Além disso, há também tratamento por via oral com doxiciclina, de segunda linha e reservado para pessoas alérgicas à penicilina e para aquelas que tenham próteses

Contribuições do estudo	
Principais resultados	Das 16% das participantes que relataram diagnóstico de sífilis pregressa, apenas um terço completaram o tratamento. Tiveram menor probabilidade de completá-lo as residentes de São Paulo, em comparação às de outras cidades, e aquelas que sofreram abuso verbal.
Implicações para os serviços	Necessidade de formação de profissionais de saúde direcionada a necessidades específicas de MTTr, incluindo respeito ao nome social, ampliação de horário de atendimento, estratégia de <i>point-of-care</i> e alternativas para a aplicação de injeções intramusculares de penicilina benzatina.
Perspectivas	Desenvolver novos métodos terapêuticos mais efetivos para o tratamento da sífilis e aprofundar as pesquisas sobre os impactos da discriminação e o estigma na busca de mulheres trans e travestis ao acesso à saúde, em especial, diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis.

ou silicone líquido industrial nos locais de aplicação intramuscular,⁶ dificultando a aplicação por profissionais não treinados.⁷

No Brasil, as MTTr enfrentam diversas barreiras para acessar tratamento adequado. Essas barreiras estão relacionadas ao estigma, à discriminação e à pouca oferta de serviços de saúde inclusivos para a população trans.⁸⁻¹⁰ Essa situação impacta diretamente a testagem, o início e a conclusão do tratamento de ISTs.

Este estudo tem como propósito contribuir para preencher a lacuna de conhecimento acerca das dificuldades enfrentadas pelas MTTr na conclusão do tratamento da sífilis. O objetivo é avaliar a história pregressa autorrelatada de sífilis em MTTr e identificar os fatores associados à incompletude do tratamento.

MÉTODOS

Foram utilizados dados advindos de uma pesquisa transversal, denominada TransOdara,¹¹ realizada entre novembro de 2019 e julho de 2021, com MTTr recrutadas em capitais das cinco macrorregiões brasileiras: Campo Grande/MS, Manaus/AM, Porto Alegre/RS, Salvador/BA e São Paulo/SP.

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram os seguintes: 1) Autoidentificação como “travesti, mulher transexual, mulher, mulher trans ou não se identificar com o gênero masculino designado ao nascimento”; 2) Idade autorreferida: ter 18 anos ou mais; e 3) Apresentar cupom de recrutamento fornecido por uma “semente”. A técnica de recrutamento foi a *respondent-driven sampling* (RDS), abordagem adequada para alcançar populações de difícil acesso. Baseada nas redes sociais das participantes, pressupõe que pessoas de uma determinada população são melhores para localizar e recrutar outras pessoas dessas redes.¹² Neste estudo, entre sete e nove sementes foram incluídas por cidade. Houve 22 exclusões de participantes da análise.

No estudo, as participantes responderam a um questionário estruturado, que foi administrado presencialmente por entrevistadores(as) treinados(as), utilizando-se o REDCap. O questionário abordou diversos tópicos, incluindo: situação sociodemográfica; experiências com estigma e discriminação; cuidados com a saúde; conhecimento prévio sobre IST; e testagem e tratamento de sífilis. Especificamente em relação à sífilis, as participantes foram questionadas e relataram sobre a história prévia de infecção, início e completude do tratamento.

Para o presente estudo, a variável de desfecho é o “tratamento de sífilis referido nos últimos 12 meses”, classificado como “completo”, medido pela resposta positiva à pergunta *Você terminou o tratamento para sífilis?*, e “incompleto”, pela negativa; ou “ausente”, medido pela resposta negativa à pergunta *Você recebeu*

tratamento para sífilis em função do resultado do seu teste mais recente?. Posteriormente, os subgrupos classificados como “incompleto” e “ausente” foram somados, passando a se denominar como “tratamento incompleto ou ausente”, enquanto o subgrupo “completo” foi denominado “tratamento completo”. A definição sobre o tempo do teste mais recente foi medida a partir da pergunta *Quando foi seu teste mais recente para sífilis?*, considerando-se como tendo sido realizado nos últimos 12 meses para aquelas que responderam “Há três meses”, “Entre três e seis meses” e “Entre seis meses e um ano”; e acima dos 12 meses para aquelas que responderam “Entre um e dois anos” e “Há mais de dois anos”.

As covariáveis incluídas no estudo foram: características socioeconômicas; cuidados de saúde; modificações corporais; fatores sociais e interpessoais; comportamento sexual. As variáveis categóricas foram quantificadas em frequências absolutas e percentuais, enquanto as variáveis contínuas foram descritas por médias e desvios-padrão. Exclusivamente para fins da análise, agregamos os subgrupos “mulheres trans” e “travestis”, utilizando o termo mais amplo “mulheres trans”, embora se reconheça que uma parte da população trans opte por continuar se identificando com o termo *travesti*. Para as comparações de proporções, foi utilizado o teste qui-quadrado, com $p < 0,05$. Na análise bivariada, foram consideradas apenas variáveis com $p < 0,20$. Por seu turno, na multivariada foram considerados $p < 0,05$, e as variáveis usadas para ajuste foram: cidade de recrutamento; e experiência prévia com abuso verbal. O modelo de regressão linear foi utilizado para análise multivariada. Os testes qui quadrado e exato de Fisher foram usados para testar diferenças nas proporções. O teste *t* de Student foi usado para variáveis contínuas. Todas as análises foram realizadas utilizando-se o Stata, versão 14.0.

Respostas “não sei”, “recusou-se a responder” ou “não se aplica” foram codificadas como

missing para resultados positivos para sífilis, segundo: orientação sexual (n = 1); raça/cor da pele (n = 2); ocupação (n = 2); renda mensal (n = 17); consulta com profissional de saúde (n = 1); maltratadas por profissional de saúde (n = 1); agressão verbal nos últimos 12 meses (n = 3); agressão física nos últimos 12 meses (n = 1); primeira relação sexual consentida (n = 5).

Respostas “não se aplica” foram codificadas como “não”. Respostas “não sei” ou “recusou-se a responder” foram codificadas como *missing* para resultados positivos para sífilis, segundo: encarceramento (n = 1); consulta com profissional de saúde nos últimos 12 meses (n = 1); fez sexo em troca de bens (n = 2); aplicativos de relacionamento (n = 3).

Respostas “não sei” ou “não se aplica” foram codificadas como “desconhecidos”. Respostas “recusou-se a responder” foram codificadas como *missing* para resultados positivos para sífilis, segundo sorologia de HIV (n = 3).

Respostas “não sei”, “recusou-se a responder” ou “não se aplica” foram codificadas como *missing* para resultados negativos para sífilis, segundo: cidade (n = 1); orientação sexual (n = 3); raça/cor da pele (n = 3); ocupação (n = 1); renda mensal (n = 23); uso de silicone industrial (n = 4); primeira relação sexual consentida (n = 11).

Respostas “não se aplica” foram codificadas como “não”. Respostas “não sei” ou “recusou-se a responder” foram codificadas como *missing* para resultados negativos para sífilis, segundo: encarceramento (n = 1); consulta com profissional de saúde nos últimos 12 meses (n = 3); fez sexo em troca de bens (n = 119); uso de aplicativos de relacionamento (n = 10).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (CAAE: 05585518.7.0000.5479). Além disso, obteve aprovação de outros CEPs envolvidos. As participantes forneceram consentimento por escrito e foram assegurados encaminhamentos para serviços clínicos e de serviço social, quando necessário.

RESULTADOS

Das 1.317 MTTr recrutadas, 967 (73,4%) relataram já terem se testado para sífilis, sendo 686 (70,9%) nos últimos 12 meses. Dessas, 475 (69,3%) tiveram resultado negativo, enquanto 211 (30,7%) relataram um teste positivo, sendo que 82/211 (38,9%) delas relataram não iniciar ou não completar o tratamento, e 129/211 (61,1%) relataram concluí-lo (Figura 1).

As características socioeconômicas e demográficas das 686 MTTr com relato de teste para sífilis nos últimos 12 meses estão apresentadas na Tabela 1. Sobre as 211 MTTr que relataram teste positivo; a maioria era de São Paulo (45,5%), vindo em seguida Manaus (21,3%) e Salvador (13,3%). Jovens de 18 a 24 anos compreendiam 16,1% da amostra, enquanto pessoas de 30 a 39 anos representaram 36,3%. A maioria se autodeclarava mulher trans (60,2%) e heterossexual (84,3%). A idade média na primeira relação sexual foi de 12,5 anos (DP = 3,5) e 84,0% delas declararam que se tratou de uma relação consensual.

Em relação à moradia, 65,9% das pessoas relataram viver em casa ou apartamento próprio ou alugado e 54,6% tinham renda até 1 salário mínimo¹³ (em 2021, R\$ 1.100,00). Quanto à raça/cor da pele, 45,9% se identificavam como pardas e 23,0% como pretas. A maior escolaridade foi ensino médio completo (para 34,6% da amostra), e o trabalho sexual foi indicado como ocupação principal para 30,1% da amostra. Cerca de um terço (36,7%) já havia sido encarcerada. No que diz respeito a cuidados de saúde, 81,0% consultaram um profissional de saúde nos últimos 12 meses, 83,9% fizeram o teste de HIV e 33,7% testaram positivo para o HIV. Quanto à modificação corporal, 92,6% usavam hormônios para a transição de gênero, 39,8% utilizavam silicone industrial e 1,4% passou por cirurgia genital para adequação ao gênero com o qual se identificam. Aproximadamente 90,0% relataram ter sofrido discriminação nos últimos 12 meses, 52,1% sofreram agressão verbal e 21,3% foram fisicamente agredidas por serem MTTr.

Destaca-se que 32,7% relataram ter sido maltratadas por profissionais de saúde alguma vez.

Houve diferença, com significância estatística, entre os grupos que relataram testagem positiva e negativa para sífilis nas seguintes variáveis: orientação sexual, escolaridade, ocupação, encarceramento, sorologia HIV, uso de silicone industrial, trabalho sexual como fonte de renda no último mês e fazer sexo em troca de bens. As demais características estão descritas na Tabela 1.

A Tabela 2 apresenta as prevalências das características sociodemográficas e comportamentais resultantes da análise bivariada (OR) e do modelo múltiplo ajustado (ORa) de cada um dos subgrupos com relato de testagem positiva (tratamento ausente/incompleto e tratamento completo).

Os seguintes fatores foram associados ao desfecho na análise bivariada: ter testado para HIV e ter testado positivo para HIV nos últimos 12 meses, cidade de recrutamento e experiência de agressão verbal por ser uma mulher trans. Participantes em São Paulo relataram níveis substancialmente mais baixos de completude em comparação com outras cidades (São Paulo, 42,7%; Salvador, 67,9%; Campo Grande, 70,6%; Porto Alegre, 80,0%; e Manaus, 82,7%, $p < 0,001$).

MTTr que reportavam teste de HIV positivo tinham maior probabilidade de completar o tratamento em comparação com aquelas que relataram um teste HIV negativo ou *status* desconhecido (71,4% vs. 55,8%, $p = 0,029$). MTTr testadas para HIV nos últimos 12 meses tiveram menor probabilidade de completar tratamento para sífilis em comparação com aquelas que não fizeram o teste (57,6% vs. 79,4%, $p = 0,017$).

Com base no modelo múltiplo ajustado, apenas a cidade do estudo e a experiência anterior de agressão verbal permaneceram associadas à incompletude/ausência do tratamento de sífilis. Comparadas às MTTr em São Paulo, as participantes das demais cidades apresentaram taxas de completude maiores, variando de ORa 3,09 (IC_{95%} 1,24;7,66), em Salvador, a ORa 6,25 (IC_{95%} 2,60;15,03) em Manaus. MTTr que foram verbalmente agredidas, humilhadas ou insultadas por serem MTTr, nos últimos 12 meses, tiveram menor probabilidade de completar o tratamento (ORa 0,46; IC_{95%} 0,25;0,85).

DISCUSSÃO

O estudo revelou um preocupante histórico de sífilis entre MTTr, agravado pela baixa adesão ao tratamento. Mais de um terço das participantes com diagnóstico prévio de sífilis

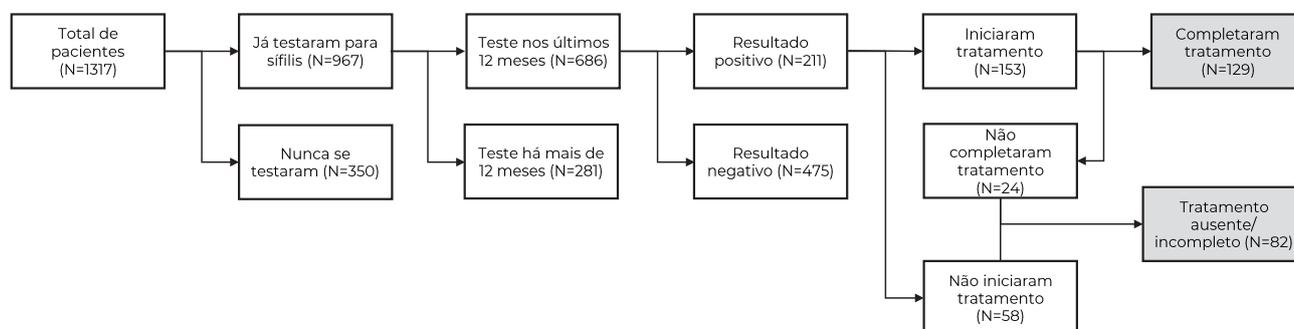


Figura 1 – Cascata de cuidados de testagem e tratamento autorrelatado de sífilis entre mulheres trans e travestis em cinco cidades brasileiras, 2019-2021 (n = 1.317)

Tabela 1 – Comparação das características sociodemográficas de mulheres trans e travestis, segundo relato do resultado de testagem para sífilis nos últimos 12 meses, em cinco capitais brasileiras, estudo TransOdara, 2019-2021 (n = 686)

Variáveis	Resultado positivo para sífilis nos últimos 12 meses n = 211 (%)	Resultado negativo para sífilis nos últimos 12 meses n = 475 (%)	p-valor
Características Sociodemográficas			
Cidade			
São Paulo	96 (45,5)	203 (42,8)	0,391
Porto Alegre	25 (11,9)	63 (13,3)	
Salvador	28 (13,3)	63 (13,3)	
Manaus	45 (21,3)	85 (17,9)	
Campo Grande	17 (8,1)	60 (12,7)	
Dados ausentes	0	1	
Faixa etária (anos)			
18-24	34 (16,1)	123 (25,9)	0,051
25-29	50 (23,7)	111 (23,4)	
30-39	76 (36,0)	135 (28,4)	
40-49	38 (18,0)	74 (15,6)	
50+	13 (6,2)	32 (6,7)	
Identidade de gênero			
Mulher	16 (7,6)	36 (7,6)	0,808
Mulher trans	127 (60,2)	295 (62,1)	
Travesti	62 (29,4)	121 (25,5)	
Transexual	2 (1,0)	11 (2,3)	
Não binária	3 (1,4)	9 (1,9)	
Outras	1 (0,5)	2 (0,6)	
Orientação sexual			
Heterossexual	177 (84,3)	360 (76,3)	0,031
Homossexual	8 (3,8)	33 (7,0)	
Bissexual	17 (8,1)	30 (6,4)	
Pansexual	8 (3,8)	44 (9,3)	
Assexual	0	1 (0,2)	
Outras	0	4 (0,9)	
Dados ausentes	1	3	
Raça/cor da pele			
Branca	58 (27,8)	128 (27,1)	0,757
Preta	48 (23,0)	121 (25,6)	
Amarela	3 (1,4)	13 (2,8)	
Parda	96 (45,9)	201 (42,6)	
Indígena	4 (1,9)	9 (1,9)	
Dados ausentes	2	3	
Escolaridade			
Ensino fundamental ou menos	70 (33,2)	89 (18,7)	0,000
Ensino médio incompleto	37 (17,5)	78 (16,4)	
Ensino médio completo	73 (34,6)	182 (38,3)	
Ensino superior ou mais	31 (14,7)	126 (26,5)	
Ocupação			
Emprego formal	57 (27,3)	136 (28,7)	0,011
Emprego informal	43 (20,6)	125 (26,4)	
Desempregada	37 (17,7)	100 (21,1)	
Estudante	9 (4,3)	27 (5,7)	
Profissional do sexo	63 (30,1)	86 (18,1)	
Dados ausentes	2	1	

Continua

Continuação

Tabela 1 – Comparação das características sociodemográficas de mulheres trans e travestis, segundo relato do resultado de testagem para sífilis nos últimos 12 meses, em cinco capitais brasileiras, estudo TransOdara, 2019-2021 (n = 686)

Variáveis	Resultado positivo para sífilis nos últimos 12 meses n = 211 (%)	Resultado negativo para sífilis nos últimos 12 meses n = 475 (%)	p-valor
Situação de moradia			
Próprio ou alugado	139 (65,9)	317 (66,7)	0,861
Moradia temporária (família, amigos ou trabalho)	46 (21,8)	102 (21,5)	
Abrigo ou área livre	16 (7,6)	29 (6,1)	
Outro	10 (4,7)	27 (5,7)	
Renda mensal			
Até 1 salário mínimo	106 (54,6)	228 (50,4)	0,328
Acima do salário mínimo	88 (45,4)	224 (49,6)	
Dados ausentes	17	23	
Encarceramento			
Não	133 (63,3)	373 (78,7)	0,000
Sim	77 (36,7)	101 (21,3)	
Dados ausentes	1	1	
Cuidado com a saúde			
Sorologia HIV			
Negativo ou desconhecido	138 (66,4)	376 (79,2)	0,000
Positivo	70 (33,7)	99 (20,8)	
Dados ausentes	3	0	
Consulta com profissional de saúde nos últimos 12 meses			
Não (sem necessidade)	32 (15,2)	64 (13,6)	0,831
Não (tinha necessidade)	8 (3,8)	17 (3,6)	
Sim	170 (81,0)	391 (82,8)	
Dados ausentes	1	3	
Testou para HIV nos últimos 12 meses			
Não	34 (16,1)	71 (14,9)	0,695
Sim	177 (83,9)	404 (85,1)	
Modificações corporais			
Uso de hormônios para transição de gênero			
Não	15 (7,1)	47 (9,9)	0,24
Sim	196 (92,9)	428 (90,1)	
Uso de silicone industrial			
Não	127 (60,2)	345 (73,2)	0,001
Sim	84 (39,8)	126 (26,8)	
Dados ausentes	0	4	
Cirurgia de afirmação de gênero			
Não	208 (98,6)	466 (98,1)	0,663
Sim	3 (1,4)	9 (1,9)	

Continua

Continuação

Tabela 1 – Comparação das características sociodemográficas de mulheres trans e travestis, segundo relato do resultado de testagem para sífilis nos últimos 12 meses, em cinco capitais brasileiras, estudo TransOdara, 2019-2021 (n = 686)

Variáveis	Resultado positivo para sífilis nos últimos 12 meses n = 211 (%)	Resultado negativo para sífilis nos últimos 12 meses n = 475 (%)	p-valor
Fatores sociais e interpessoais			
Discriminação nos últimos 12 meses			
Não	23 (11,5)	52 (10,9)	0,837
Sim	185 (88,5)	423 (89,1)	
Dados ausentes	3	0	
Maltratadas por profissionais da saúde			
Não	141 (67,3)	314 (66,1)	0,791
Sim	69 (32,7)	161 (33,9)	
Dados ausentes	1	0	
Agressão verbal, humilhação ou insulto nos últimos 12 meses			
Não	98 (47,1)	223 (46,9)	0,968
Sim	110 (52,9)	252 (53,1)	
Dados ausentes	3	0	
Agressão física nos últimos 12 meses			
Não	165 (78,6)	400 (84,4)	0,064
Sim	45 (21,4)	74 (15,6)	
Dados ausentes	1	1	
Comportamento sexual			
Trabalho sexual como fonte de renda no último mês			
Não	140 (66,3)	365 (76,8)	0,004
Sim	71 (33,7)	110 (23,2)	
Fez sexo em troca de bens			
Não	114 (25,8)	128 (36,0)	0,036
Sim	95 (74,2)	228 (64,0)	
Missing	2	119	
Uso de aplicativos de relacionamento			
Não	143 (68,1)	299 (64,3)	0,337
Sim	65 (31,9)	166 (35,7)	
Missing	3	10	
Primeira relação sexual			
Não	33 (16,0)	85 (18,3)	0,471
Sim	173 (84,0)	379 (81,7)	
Dados ausentes	5	11	

Tabela 2 – Análise bivariada e multivariada (OR) e (ORa), com intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}), associações independentes com completude autorrelatada do tratamento de sífilis entre mulheres trans e travestis em cinco capitais brasileiras, 2019-2021 (n = 211)

Variáveis	Tratamento incompleto ou ausente n = 82 (38,9%)	Tratamento completo n = 129 (61,1%)	p-valor	OR (IC _{95%})	ORa (IC _{95%})
Características sociodemográficas					
Cidade					
São Paulo	55 (57,3)	41 (42,7)		ref.	ref.
Porto Alegre	5 (20,0)	20 (80,0)	< 0,001	5,37 (1,86;15,49)	5,89 (2,00;17,34)
Salvador	9 (32,1)	19 (67,9)		2,83 (1,16;6,90)	3,09 (1,24;7,66)
Manaus	8 (17,8)	37 (82,2)		6,20 (2,61;14,73)	6,25 (2,60;15,03)
Campo Grande	5 (29,4)	12 (70,6)		3,22 (1,05;9,86)	3,73 (1,19;11,70)
Faixa etária (anos)					
18-24	13 (38,2)	21 (61,8)	0,693		
25-29	20 (40,0)	30 (60,0)			
30-39	32 (42,1)	44 (57,9)			
40-49	11 (29,0)	27 (71,1)			
50+	6 (46,2)	7 (53,9)			
Identidade de gênero					
Mulher	9 (56,3)	7 (43,8)	0,276		
Mulher trans	52 (40,9)	75 (59,1)			
Travesti	21 (33,9)	41 (66,1)			
Transexual	0	2 (100,0)			
Não binária	0	3 (100,0)			
Outras	0	1 (100,0)			
Orientação sexual					
Heterossexual	73 (41,2)	104 (58,8)	0,589		
Homossexual	2 (25,0)	6 (75,0)			
Bissexual	5 (29,4)	12 (70,6)			
Pansexual	2 (25,0)	6 (75,0)			
Dados ausentes	0	1			

Continua

Continuação

Tabela 2 – Análise bivariada e multivariada(OR) e (ORa), com intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}), associações independentes com completude autorrelatada do tratamento de sífilis entre mulheres trans e travestis em cinco capitais brasileiras, 2019-2021 (n = 211)

Variáveis	Tratamento incompleto ou ausente n = 82 (38,9%)	Tratamento completo n = 129 (61,1%)	p-valor	OR (IC _{95%})	ORa (IC _{95%})
Raça/cor da pele					
Branca	22 (37,9)	36 (62,1)	0,986		
Preta	18 (37,5)	30 (62,5)			
Amarela	1 (33,3)	2 (66,7)			
Parda	38 (39,6)	58 (60,4)			
Indígena	2 (50,0)	2 (50,0)			
Dados ausentes	1	1			
Escolaridade					
Ensino fundamental ou menos	25 (35,7)	45 (64,3)	0,498		
Ensino médio incompleto	18 (48,7)	19 (51,4)			
Ensino médio completo	29 (39,7)	44 (60,3)			
Ensino superior ou mais	10 (32,3)	21 (67,8)			
Ocupação					
Emprego formal	19 (33,3)	38 (66,7)	0,105	ref. 1,00 (0,42;2,37)	
Emprego informal	13 (33,3)	26 (66,7)			
Desempregada	13 (31,7)	28 (68,3)			
Estudante	6 (66,7)	3 (33,3)			
Profissional do sexo	31 (49,2)	32 (50,8)			
Dados ausentes	0	2			
Situação de moradia					
Própria ou alugada	60 (43,2)	79 (56,8)	0,307		
Moradia temporária (família, amigos ou trabalho)	14 (29,8)	33 (70,2)			
Abrigo ou situação de área livre	6 (37,5)	10 (62,5)			
Outro	2 (22,2)	7 (77,8)			
Renda mensal^a					
Até 1 salário mínimo	39 (36,8)	67 (63,2)	0,456		
Acima do salário mínimo	37 (42,1)	51 (58,0)			
Dados ausentes	6	11			
Encarceramento^b					
Não	52 (39,1)	81 (60,9)	0,837		
Sim	29 (37,7)	48 (62,3)			
Dados ausentes	1	0			

Continua

Continuação

Tabela 2 – Análise bivariada e multivariada (OR) e (ORa), com intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}), associações independentes com completude autorrelatada do tratamento de sífilis entre mulheres trans e travestis em cinco capitais brasileiras, 2019-2021 (n = 211)

Variáveis	Tratamento incompleto ou ausente n = 82 (38,9%)	Tratamento completo n = 129 (61,1%)	p-valor	OR (IC _{95%})	ORa (IC _{95%})
Cuidados de saúde					
Sorologia HIV					
Negativo ou desconhecido	61 (44,2)	77 (55,8)	0,029	ref. 1,98 (1,07;3,67)	
Positivo	20 (28,6)	50 (71,4)			
Dados ausentes	1	2			
Consulta com profissional de saúde nos últimos 12 meses					
Não (sem necessidade)	15 (46,9)	17 (53,1)	0,479		
Não (tinha necessidade)	2 (25,0)	6 (75,0)			
Sim	64 (37,7)	106 (62,4)			
Dados ausentes	1	0			
Testou para HIV nos últimos 12 meses					
Não	7 (20,6)	27 (79,4)	0,017	ref. 0,35 (0,15;0,85)	
Sim	75 (42,4)	102 (57,6)			
Modificações corporais					
Uso de hormônios para transição de gênero					
Não	6 (40,0)	9 (60,0)	0,925		
Sim	76 (38,8)	120 (61,2)			
Uso de silicone industrial					
Não	43 (33,9)	84 (66,1)	0,067	ref. 0,59 (0,34;1,04)	
Sim	39 (46,4)	45 (53,6)			
Cirurgia de afirmação de gênero					
Não	82 (39,4)	126 (60,6)	0,164		
Sim	0	3 (100,0)			
Fatores sociais e interpessoais					
Foi discriminada últimos 12 meses					
Não	12 (46,2)	14 (53,9)	0,415		
Sim	70 (37,8)	115 (62,2)			
Já foi maltratada por profissionais da saúde					
Não	55 (38,7)	87 (61,3)	0,956		
Sim	27 (39,1)	42 (60,9)			

Continua

Continuação

Tabela 2 – Análise bivariada e multivariada (OR) e (ORa), com intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}), associações independentes com completude autorrelatada do tratamento de sífilis entre mulheres trans e travestis em cinco capitais brasileiras, 2019-2021 (n = 211)

Variáveis	Tratamento incompleto ou ausente n = 82 (38,9%)	Tratamento completo n = 129 (61,1%)	p-valor	OR (IC _{95%})	ORa (IC _{95%})
Foi verbalmente agredida, humilhada ou insultada nos últimos 12 meses					
Não	31 (30,7)	70 (69,3)	0,020	ref. 0,51 (0,29;0,90)	ref. 0,46 (0,25;0,85)
Sim	51 (46,4)	59 (53,6)			
Foi fisicamente agredida nos últimos 12 meses					
Não	61 (36,8)	105 (63,3)	0,226		
Sim	21 (46,7)	24 (53,3)			
Comportamento sexual					
Trabalho sexual como fonte de renda no último mês					
Não	50 (61,0)	90 (69,8)	0,188		
Sim	32 (45,1)	39 (54,9)			
Fez sexo em troca de dinheiro, bens, drogas, ou de um local para morar					
Não	51 (44,7)	63 (55,3)	0,074	ref. 1,67 (0,95;2,94)	
Sim	31 (32,6)	64 (67,4)			
Dados ausentes	0	2			
Uso de aplicativos de relacionamento					
Não	57 (39,9)	86 (60,1)	0,539		
Sim	23 (35,4)	42 (64,6)			
Dados ausentes	2	1			
Primeira relação sexual consentida					
Não	13 (39,4)	20 (60,6)	0,992		
Sim	68 (39,3)	105 (60,7)			
Dados ausentes	1	2			

relataram não ter iniciado ou não ter concluído o tratamento. Esse elevado resultado de ausência/incompletude do tratamento é semelhante ao encontrado em Lima, no Peru, onde 31,3% das MTTr e homens que fazem sexo com homens (HSH), após testes positivos para sífilis, enfrentaram desafios semelhantes.¹⁴

Em relação aos fatores associados, surpreendentemente, as participantes de São Paulo apresentaram a menor taxa de completude do tratamento, apesar de essa ser a maior cidade do país e estar localizada na região Sudeste, que é relativamente mais rica. Por outro lado, em Manaus, mesmo com recursos financeiros mais limitados, as participantes apresentaram o maior nível de adesão ao tratamento. Acreditamos que a existência de um ambulatório especializado em diversidade sexual e de gênero em Manaus, que facilita o acesso à saúde para essa população, contribua para explicar a taxa mais alta na cidade em comparação com São Paulo. Embora São Paulo possua uma rede de saúde mais ampla, apresenta experiências heterogêneas no tratamento às pessoas trans, o que pode influenciar nas diferentes taxas de conclusão do tratamento de Sífilis.

É importante destacar que a experiência de agressão verbal, especialmente para MTTr, está associada a uma menor probabilidade de conclusão do tratamento para sífilis. Isso ocorre porque as MTTr frequentemente enfrentam altos níveis de violência interpessoal de diversos tipos.¹⁵ A agressão verbal pode ser um indicador da extensa discriminação enfrentada pelas MTTr no Brasil,¹⁶⁻¹⁸ além disso, é amplamente documentado que MTTr podem evitar assistência em saúde por medo de discriminação no SUS.^{8,9} A hesitação em utilizar serviços de saúde para obter diagnóstico e tratamento para sífilis e outras IST entre MTTr é uma estratégia adotada por elas para evitar o estigma que frequentemente ocorre nesses ambientes.⁹

Outra hipótese plausível para a baixa adesão ao tratamento, durante o período analisado, pode estar relacionada à pandemia de covid-19,

que impactou o acesso aos serviços de saúde para grupos vulneráveis, incluindo MTTr.¹⁹

A pandemia de covid-19, apesar de gerar atraso na realização das entrevistas, devido à suspensão dos campos de atuação, em razão de toques de recolher e de medidas para diminuir a circulação de pessoas durante o período de restrições, em todas as cidades da pesquisa, não reduziu a capacidade de atingirmos e até ultrapassarmos a amostra inicialmente calculada.

Barreiras ao tratamento de sífilis entre MTTr estão presentes em todas as etapas da cascata de cuidados. Para confirmar o diagnóstico, são necessários dois testes, um treponêmico e outro não treponêmico, que em geral não são realizados concomitantemente.⁶

Embora atualmente se recomende que o tratamento de pessoas pertencentes a grupos em situação de maior vulnerabilidade seja iniciado imediatamente após o resultado positivo do teste rápido, é possível que essa orientação não seja de conhecimento ou seguida por todos(as) os(as) profissionais de saúde.⁶ Além disso, a complexidade do tratamento também pode ser uma barreira, haja vista que, no diagnóstico de sífilis tardia, são necessárias injeções de penicilina em intervalos de sete dias, ou ainda o tratamento oral com doxiciclina, que precisa ser mantido por um mês.⁶

Outro fator que influencia na cascata de cuidados é a dificuldade de rastreamento de parcerias sexuais para tratamento, e dificuldade na negociação de uso de preservativos como método de prevenção com parcerias comerciais, como documentado em grupos de HSH.²⁰

Adicionalmente, o uso de silicone industrial líquido, prática ainda frequente nesse grupo,²¹ dificulta a aplicação intramuscular da penicilina. Isso ocorre porque é necessário injetar em locais alternativos, como o ventroglúteo, com os quais os profissionais de saúde estão menos habituados.⁷ O tratamento alternativo com doxiciclina, por outro lado, utilizado como alternativa ao injetável, e frequentemente indicado para MTTr com silicone industrial, pode

resultar em abandono de tratamento, devido à baixa tolerabilidade por causa dos efeitos colaterais (gastrointestinais), tempo de tratamento prolongado, posologia (duas vezes ao dia) e possíveis interações medicamentosas.⁶

Outros fatores estruturais podem contribuir para a dificuldade de MTTr serem tratadas de forma apropriada, e incluem a falta de acessibilidade, serviços não acolhedores,⁸⁻¹⁰ por serem vítimas de assédio no transporte,²² por falta de recursos para o transporte²³ ou mesmo o horário de funcionamento dos serviços,²³ incompatível com o horário de trabalho de uma parte delas.

As diferentes proporções de incompletude/ausência do tratamento entre as cidades instigam a necessidade de estudos mais detalhados, que investiguem as razões para esses achados, de modo a serem orientadas ações para mitigar a não completude do tratamento e reduzir as altas prevalências de sífilis nessa população.

Profissionais de saúde, gestores, equipes multiprofissionais e sociedade civil no Brasil precisam estar mais sensibilizados para o cuidado das pessoas trans e travestis, e envolvidos na redução das barreiras que elas encontram no sistema de saúde. Isso é especialmente válido para a saúde sexual, comportamentos de risco e triagem para sífilis e outras ISTs. Embora na amostra a incompletude/ausência do tratamento para sífilis não tenha sido associada à agressão pelos profissionais de saúde, isso foi relatado por quase um terço das participantes no último ano, o que corrobora a literatura.²⁴

O presente estudo apresenta várias limitações. Primeiramente, os dados foram obtidos por meio de autorrelato, sujeito a viés de memória. Em segundo lugar, os dados não são representativos do total de MTTr no Brasil. Apesar de o RDS ser amplamente utilizado para estudar populações consideradas de difícil acesso, é importante interpretar esses resultados com cautela, pois podem ser representativos apenas das redes sociais capturadas pelo estudo em cada uma das cidades estudadas, não incluindo redes de outros estados, ou cidades menores do mesmo estado. Apesar das limitações citadas, o estudo recrutou um número expressivo de MTTr nas diversas regiões do Brasil, e seus achados colaboram com a crescente literatura sobre sífilis em mulheres trans e travestis, sendo um dos poucos que estudou o tratamento de sífilis neste grupo populacional.

A triagem e o tratamento de rotina para sífilis precisam ser integrados aos programas de saúde em todo o país. Novas tecnologias, como métodos diagnósticos moleculares, autoteste,²⁵ estratégias baseadas em pares²⁶ e serviços de saúde com horários flexíveis,²³ podem ajudar a mitigar essas barreiras, sendo necessário incluir a avaliação da efetividade dessas diferentes opções. Além disso, os profissionais de saúde devem estar cientes da legislação e dos protocolos que já foram estabelecidos para atender às necessidades dessa população, incluindo o uso do nome social de MTTr em ambientes de saúde, a aplicação de medicação injetável em sítios alternativos e o estabelecimento de mecanismos para prevenir e reparar danos causados pela discriminação que as MTTr enfrentam na assistência à saúde.⁹

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Carreira LFG, Veras MA, McFarland W, Wilson EC e Bassichetto KC contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Suprasert B e Rocha A contribuíram com análise formal dos dados quantitativos e revisão do manuscrito. Benzaken AS, Queiroz RSB, Silveira EPR e Oliveira EL contribuíram com a concepção, delineamento e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são igualmente responsáveis por sua precisão e integridade.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

Trabalho desenvolvido por Luis Fernando Gomes Carreira, graduando em medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, durante sua iniciação científica com bolsa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, vigência 2022-2023. Durante o período, o autor fez um intercâmbio na Universidade da Califórnia, em São Francisco, no Programa Pesquisadores do Futuro, com apoio da Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho, de janeiro a fevereiro de 2023.

FINANCIAMENTO

Estudo financiado pelo Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Organização Pan-Americana da Saúde/Acordo nº SCON2019-00162.

Correspondência: Luis Fernando Gomes Carreira | luisf.gcarreira@gmail.com

Recebido em: 28/02/2024 | **Aprovado em:** 15/08/2024

Editora associada: Letícia Xander Russo 

REFERÊNCIAS

1. Bastos FI, Bastos LS, Coutinho C, Toledo L, Mota JC, Velasco-de-Castro CA, 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. *Baltimore: Medicine*. 2018 May;97(1S):S16-24.
2. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis Número Especial | Out. 2023. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2023.
3. Grinsztejn B, Jalil EM, Monteiro L, Velasque L, Moreira RI, Garcia ACF, et al. Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet HIV*. 2017 Apr;4(4):e169-e176.
4. Greco DB, Westin MR, Martinez YF, Silva AP, Greco M, Marques LM, et al. Prevalence of syphilis and sexual behavior and practices among adolescents MSM and TrTGW in a Brazilian multi-center cohort for daily use of PrEP. *Prevalence of syphilis and sexual behavior and practices among adolescents*

- MSM and TrTGW in a Brazilian multi-center cohort for daily use of PrEP. *Cad. Saúde Pública*. 2023;39 (Suppl 1).
5. Nascimento L. *Transfeminismo*. São Paulo, SP: Jandaíra; 2021. 191 p.
 6. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para ação integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)*. Ministério da Saúde; 2022.
 7. Petroni S, Freitag VL, Dalmolin IS, Badke MR. Injeções intramusculares ventroglútea: o conhecimento da técnica pelos profissionais de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. 2015;;9(2 supl).
 8. Wilson EC, Jalil EM, Castro C, Fernandez NM, Kamel L, Grinsztejn B. Barriers and facilitators to PrEP for transwomen in Brazil. *Glob Public Health*. 2019 Feb;14(2):300-8.
 9. Costa AB, Rosa Filho HT, Pase PF, Fontanari AMV, Catelan RF, Mueller A, et al. Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. *J Immigr Minor Health*. 2018 Feb;20(1):115-23.
 10. Sousa PJ, Ferreira LOC, Sá JB. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/Aids das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil. *Ciênc saúde colet*. 2013 Ago;18(8):2239-51.
 11. Veras MASM, Dourado MIC. TransOdara study: The challenge of integrating methods, settings and operations during the COVID-19 pandemic in Brazil. 27ª edição. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2024 Aug;27 (Suppl 1):19.
 12. Magnani R, Sabin K, Saidel T, Heckathorn D. Review of sampling hard-to-reach and hidden populations for HIV surveillance. *AIDS*. 2005 May;19 (Suppl 2):S67-72.
 13. Atos do Poder Executivo. MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.021, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2020 [Internet]. 31 de dezembro de 2020. Edição 250. Seção 1. Página 1. Disponível em: [https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.021-de-30-de-dezembro-de-2020-297208167#:~:text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REPÚBLICA%2C%20no,\(mil%20e%20cem%20reais\)](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.021-de-30-de-dezembro-de-2020-297208167#:~:text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REPÚBLICA%2C%20no,(mil%20e%20cem%20reais)).
 14. Tang EC, Segura ER, Clark JL, Sanchez J, Lama JR. The syphilis care cascade: tracking the course of care after screening positive among men and transgender women who have sex with men in Lima, Peru. *BMJ Open*. 2015 Sep 18;5(9):e008552.
 15. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet*. 2016 Jul 23;388(10042):390-400.
 16. Silva GWS, Souza EFL, Sena RCF, Moura IBL, Sobreira MVS, Miranda FAN. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [citado em 16 de novembro de 2023];37(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200404&lng=pt&tlng=pt
 17. Martins TA, Kerr LRFS, Macena RHM, Mota RS, Carneiro KL, Gondim RC, et al. Travestis, an unexplored population at risk of HIV in a large metropolis of northeast Brazil: a respondent-driven sampling survey. *AIDS Care*. 2013;25(5):606-12.
 18. Moreira FTLS, Parente JS, Albuquerque GA. Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. *Rev salud pública*. 2018;20(4):445-52.
 19. Pujolar G, Oliver-Anglès A, Vargas I, Vázquez ML. Changes in Access to Health Services during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 3;19(3):1749.
 20. Silva JRP, Knauth DR, Leal AF, Magno L, Dourado I, Veras MASM, et al. Fatores associados ao uso inconsistente de preservativo com parceiros comerciais entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(11):e00099822.
 21. Pinto TP, Teixeira FB, Barros CRS, Martins RB, Saggese GSR, Barros DD, et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado em 21 de fevereiro de

- 2024];33(7). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705002&lng=pt&tlng=pt
22. Silva LM. Assédio sexual contra mulheres em transporte público: das usuárias à empresa. São Paulo: UFSCar; 2018.
23. Thomazi GL, Avila S, Teixeira LB. Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. *Sex, Salud Soc (Rio J)*. 2022;(38):e22302.
24. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc saúde colet*. 2016 Ago;21(8):2517-26.
25. Blažić TN, Bogdanić N, Nola IA, Ličina MLK, Aždajić MD. Digital technology and HIV, HCV and STI voluntary counselling and testing: good practice example from Croatia. *Cent Eur J Public Health*. 2022 Jun;30(2):107-10.
26. Febres-Cordero B, Brouwer KC, Jimenez TR, Fernandez-Casanueva C, Morales-Miranda S, Goldenberg SM. Communication Strategies To Enhance HIV/STI Prevention, Sexual and Reproductive Health, and Safety Among Migrant Sex Workers at the Mexico-Guatemala Border. *J Health Care Poor Underserved*. 2020;31(2):767-90.