

Estudo comparativo das internações por infecções sexualmente transmissíveis no Brasil, Norte e Roraima

Comparative study of hospitalizations for sexually transmitted infections between Brazil, North and Roraima

Luiza Brum Argenta¹ • Brunna Caroline Brígla dos Santos² • Pedro Eduardo Lima Siqueira³ • Calvino Camargo⁴

RESUMO

Objetivo: Comparar as taxas de internação por Infecções Sexualmente Transmissíveis em Roraima, Norte e Brasil nos anos 2009-2018. **Método:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, compreendendo a série histórica 2009-2018. Os dados utilizados foram registros de internações hospitalares por Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponíveis publicamente no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. As variáveis avaliadas foram sexo, faixa etária e tipo de internação. A tabulação e análise foi realizada no Microsoft Excel. **Resultados:** Os dados demonstram que, em Roraima, o maior índice de internações ocorreu em 2018 (15,29 casos/100 internações), seguido por 2010 (11,55 casos). Além disso, no estado, as internações no sexo feminino ultrapassaram as internações no sexo masculino. Destaca-se que em todas as regiões houve um incremento no número de internações em menores de um ano. **Conclusões:** No período analisado, o panorama das internações no estado de Roraima, na região Norte e no Brasil foi semelhante. O número de hospitalizações em menores de um ano cresceu em todos os cenários, despertando uma discussão sobre a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis na população adulta, principalmente feminina, visto que algumas doenças podem ser transmitidas verticalmente.

Palavras-chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis; Epidemiologia; Hospitalização; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To compare the rates of hospitalization for Sexually Transmitted Infections in Roraima, North and Brazil between the years 2009-2018. **Method:** epidemiological, retrospective, descriptive study, with a quantitative approach, comprising the historical series 2009-2018. The data used were the records of hospital admissions for Sexually Transmitted Infections, publicly available in the Hospital Information System of the Unified Health System. The variables evaluated were sex, age group and type of hospitalization. The tabulation and analysis was performed in Microsoft Excel. **Results:** The data show that, in Roraima, the highest rate of hospitalizations occurred in 2018 (15.29 cases/100 hospitalizations), followed by 2010 (11.55 cases). In addition, in the state, female hospitalizations exceeded male hospitalizations. Stands out that in all regions there was an increase in the number of hospitalizations in children under one year. **Conclusions:** In the analyzed period, the panorama of hospitalizations in the state of Roraima, in the North region and in Brazil was similar. The number of hospitalizations in children under one year old has grown in all settings, which sparks a discussion about the prevention of Sexually Transmitted Infections in the adult population, especially women, since some diseases can be transmitted vertically.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases; Epidemiology; Hospitalization; Public Health.

NOTA

1 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Santa Maria. Especialista em Enfermagem em Urgências e Emergências em Pediatria e Neonatologia, pela Faculdade Unyleya, e em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família, pelo Centro Universitário Internacional UNINTER. Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PROCISA), da Universidade Federal de Roraima.

2 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Roraima. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pelo Centro Universitário Internacional UNINTER. Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PROCISA) da Universidade Federal de Roraima.

3 Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Roraima. Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PROCISA) da Universidade Federal de Roraima e Especializando em Docência em Enfermagem pela FAVENI.

4 Psicólogo graduado pela Universidade Paulista, Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Doutor em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo. Atualmente é professor associado da Universidade Federal de Roraima.

INTRODUÇÃO

A infecções sexualmente transmissíveis (IST) possuem múltiplas etiologias e apresentações clínicas, sendo transmitidas por contato sexual e, de forma menos expressiva, por via sanguínea, podendo também ser transmitida da mãe para a criança, durante a gestação, parto ou amamentação. Estas infecções se manifestam sob o formato de síndromes, como corrimento vaginal, doença inflamatória pélvica, corrimento uretral e úlceras genitais, trazendo repercussões sobre a qualidade de vida dos indivíduos, relações sociais, familiares e pessoais. Dentre estas infecções destacam-se a sífilis, gonorreia, clamídia, hepatites virais, infecção pelo HIV, dentre outras⁽¹⁾.

As IST caracterizam-se como problema de saúde pública, com peso socioeconômico crescente, devido à sua amplitude e magnitude e a dificuldade de acesso ao tratamento adequado, uma vez que no contexto da atenção à saúde ainda persistem as perdas de oportunidades diagnósticas e de tratamento, principalmente considerando a população-chave, que requerem uma atenção mais específica e focada (gays, HSH, profissionais do sexo, travestis/transsexuais e pessoas que usam drogas). Em 2012, a incidência global foi estimada em 357,4 milhões de casos novos de IST curáveis no mundo, sendo a maioria em países em desenvolvimento⁽¹⁻³⁾.

Nos países em desenvolvimento, as IST estão entre as 10 causas mais frequentes de procura por serviços de saúde, trazendo consequências sanitárias e socioeconômicas. Além disso, a falta de acesso a serviços de saúde efetivos e confiáveis reflete no aumento destas em muitos países, e o tratamento inadequado ou o não tratamento pode resultar em diversas complicações⁽²⁾, como pruridos e corrimentos, lesões hepáticas, esterilidade e algumas formas de cancro, além de aumentarem a probabilidade de infecção por outros microorganismos, como o próprio HIV⁽⁴⁾.

No Brasil, apesar dos avanços dos sistemas de serviços de saúde e da institucionalização das notificações como parte da rotina do processo de trabalho das equipes de saúde, a real situação “epidemiológica dessas doenças e de suas complicações não são bem conhecidas, devido ao fato da maioria das IST não ser de notificação compulsória, além da escassez de estudos sentinelas e de base populacional”⁽³⁾. A ausência de notificações dos casos traz implicações para a resposta ao HIV/AIDS, por exemplo, cujas informações importantes permanecem desconhecidas ao nível epidemiológico, tal como número total de casos, vulnerabilidades e comportamentos, o que compromete as ações prioritárias e resolutivas dos casos⁽⁵⁾.

Desta forma, devido a relevância da temática para o país e o número reduzido de estudos que analisem a morbidade hospitalar por IST no estado de Roraima,

buscou-se comparar as taxas de internação por IST no estado de Roraima, na região Norte e no Brasil, no período de 2009 e 2018.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, sob abordagem quantitativa, compreendendo a série histórica de 2009 a 2018, o qual tem como intuito descrever a distribuição e magnitude das situações de saúde das populações, proporcionando dados para planejar, executar e avaliar ações preventivas, de controle e terapêuticas⁽⁶⁾.

Participantes do Estudo

A amostra do estudo refere-se a todos os registros das internações hospitalares por IST no estado de Roraima, na região Norte e no país entre 2009 e 2018, disponíveis publicamente no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As variáveis avaliadas foram gênero, faixa etária e tipo de internação.

Os critérios de inclusão foram: internações hospitalares pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sífilis, clamídia, hepatite B e gonorreia entre os anos de 2009 a 2018, notificadas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) a partir do *software* TABNET. Como critérios de exclusão foram considerados todos os registros relacionados a outras doenças, bem como as sexualmente transmissíveis apresentadas de forma inespecífica ou agrupadas, fora do período estudado (anterior ao mês de janeiro de 2009 e posterior a dezembro de 2018), além de dados duplicados.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2019, a partir das informações epidemiológicas e morbidade da plataforma TABNET, disponível por meio do *link* <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>, selecionando o grupo de opções Morbidade Hospitalar do SUS do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), respeitando os critérios de inclusão do estudo. Para tanto, foi selecionada a opção “Geral, por local de internação – a partir de 2008”, seguido pela escolha da Abrangência Geográfica (Brasil por região e Roraima). O período selecionado foi de 1º de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2018 e a lista de morb CID-10 abrangeu: sífilis congênita, sífilis precoce, outras sífilis, infecção gonocócica, doenças por clamídias transmitidas por via sexual, hepatite aguda B e doença pelo HIV.

Após o estabelecimento do local de internação: Roraima, região Norte e Brasil, de forma intermitente, e do período e lista de morb CID-10, para pesquisa da

faixa etária, foi utilizado no campo linha “faixa etária I”, campo coluna “ano atendimento” e campo conteúdo “internações”. Para pesquisa do sexo, na linha foi utilizado “sexo”, mantendo-se as mesmas seleções para coluna e conteúdo.

Utilizou-se a função “copia como .csv” para realizar o download do arquivo e realizar posteriormente a análise dos dados.

Procedimentos de Análise e Tratamento dos Dados

Para análise dos dados, estes foram tabulados em planilhas do programa *Microsoft Excel*® 2013, sendo calculado, primeiramente, o Índice de Morbidade Hospitalar (IMH), conforme fórmula a seguir, criada pelos pesquisadores do estudo:

$$\text{IMH: } \frac{\text{Total de Internações por IST em X faixa etária ou X sexo no ano}}{\text{Total de Internações por IST no ano}} \times 100$$

Esta fórmula foi utilizada para o IMH estratificado por sexo ou faixa etária. Sendo assim, calculou-se o IMH de todos os anos da série histórica, nos locais de internação descritos anteriormente. Estes dados foram apresentados em forma de gráficos para melhor elucidação e comparação ano a ano, permitindo também a comparação entre regiões.

Para o IMH geral, utilizou-se a seguinte fórmula, desenvolvida pelos autores da pesquisa:

$$\text{IMH: } \frac{\text{Total de Internações por IST no ano}}{\text{Total de Internações por IST na série histórica}} \times 100$$

Assim, foi possível obter o índice de internação hospitalar a cada ano, agregando todas as IST mencionadas anteriormente, possibilitando fazer o mesmo comparativo ano a ano e por região. Para melhor visualização, os resultados também foram apresentados em forma de gráficos.

Aspectos Éticos

Embora os dados sejam secundários e de domínio público, dispensando aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o presente estudo adotou todos os preceitos éticos conforme a Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Segundo os resultados encontrados nesta pesquisa, o total de internações hospitalares por IST no Brasil durante o período estudado foi de 461.037. Deste total, o ano que apresentou maior frequência foi 2017, totalizando 11,11 casos a cada 100 internações. De acordo com a Figura 1, pode-se perceber que o IMH se manteve constante, sem grandes alterações, de 2009 a 2018.

No entanto, quando analisado o IMH da região Norte, percebe-se que os dados diferem. Embora o ano de 2017 também tenha apresentado a maior frequência de internações, totalizando 12,89 casos para cada 100 internações, pode-se observar que houve um aumento significativo de internações hospitalares por IST a partir do ano de 2012 até 2017, com um leve decréscimo no

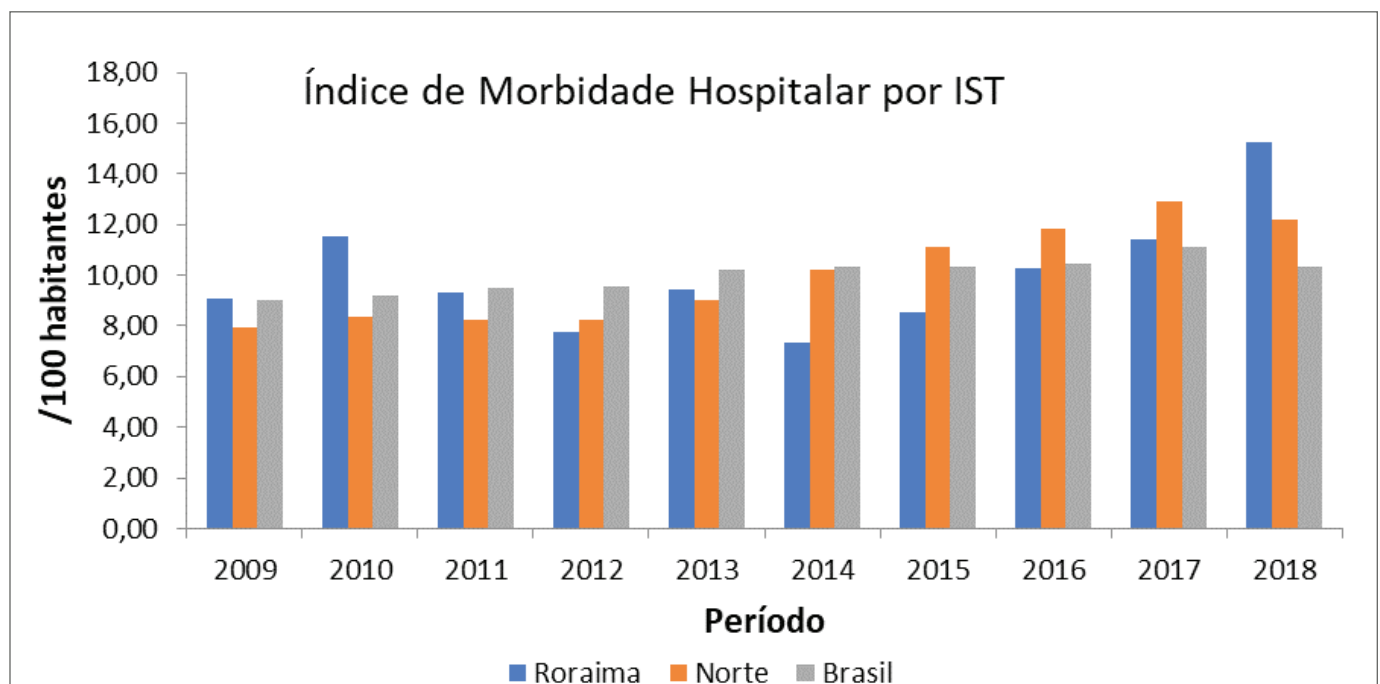


FIGURA 1 – Índice de Morbidade Hospitalar por Infecção Sexualmente Transmissível geral referente ao Brasil, Região Norte e Roraima, 2009 - 2018.

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

ano de 2018, conforme ilustra a Figura 1. Foram registradas 39.241 internações por IST nesta região, no período analisado.

Em relação aos dados encontrados no estado de Roraima (1.902 internações), o ano de 2018 foi o que apresentou maior índice de internações (15,25 casos para cada 100 internações), seguido pelo ano de 2010 com 11,51 casos, o que vai em descontração das informações registradas no restante do país, representado na Figura 1.

Quanto ao sexo, no Brasil percebe-se que o IMH se manteve maior no sexo masculino, durante toda série histórica, conforme ilustra a Figura 2. No entanto, observa-se um decréscimo das internações por IST no sexo masculino a partir de 2014 até 2018 e um aumento significativo no sexo feminino desde o ano de 2014.

Seguindo o padrão evidenciado no Brasil, na região Norte, conforme demonstra a Figura 2, há uma maior predominância de internações hospitalares por IST no sexo masculino, embora seja possível perceber que houve uma redução no número de internações neste mesmo sexo de 2016 a 2018, enquanto no sexo feminino houve um incremento no número de internações desde o ano de 2016.

As internações hospitalares por IST no estado de Roraima, de acordo com a Figura 2, seguem os mesmos padrões que os outros estados da região Norte e do país. Segundo os dados disponibilizados, as internações no sexo masculino ultrapassaram as internações do sexo feminino em toda série histórica.

Para a variável faixa etária, no Brasil, observa-se um

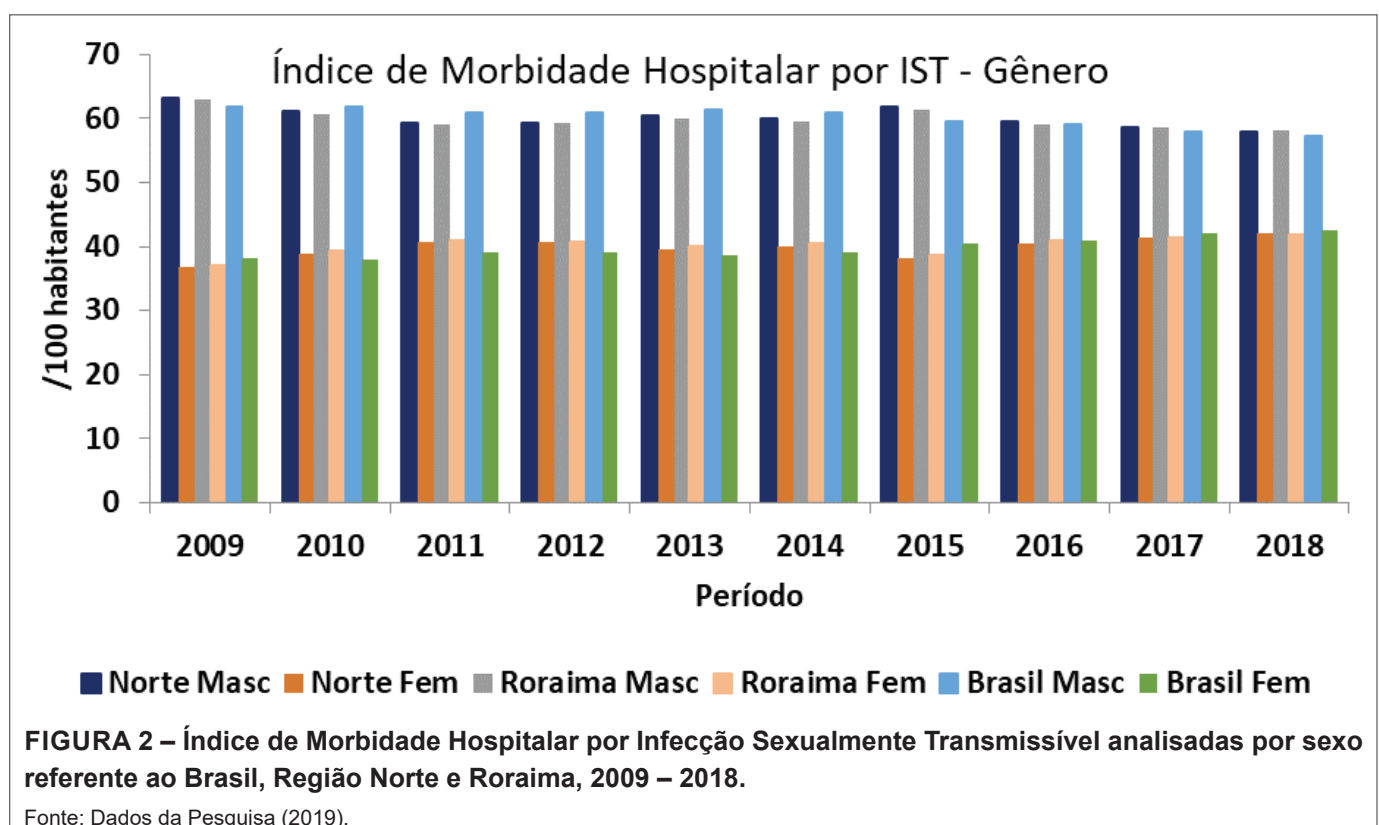
aumento significativo das internações por IST em menores de um ano de idade, totalizando 9,19 casos para cada 100 internações em 2009 e 37,91 casos em 2018, o que é alarmante considerando a principal via de transmissão nesta faixa etária que é a vertical, ilustrado na Figura 3.

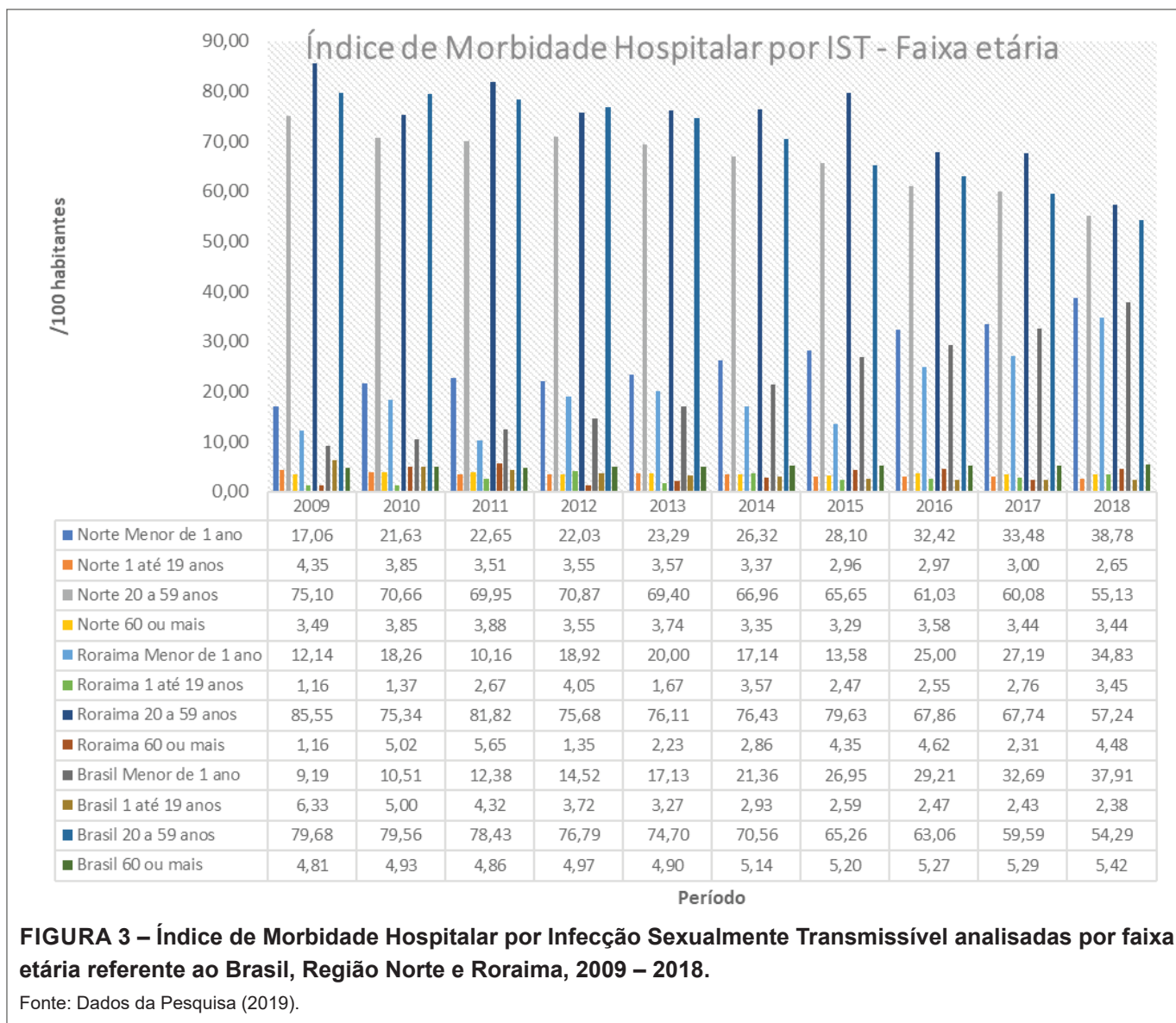
A faixa etária compreendida entre 20 a 59 anos de idade apresentou uma queda significativa de internações, passando de 79,68 casos para cada 100 internações, em 2009, para 54,29, em 2018.

Além disso, a faixa etária compreendida de 1 a 19 anos de idade, a qual corresponde às etapas da infância e adolescência, apresentou redução maior que 50% das internações relacionadas às IST (6,33 internações em 2009 para 2,38 em 2018), segundo dados apresentados na mesma figura.

Os dados referentes à região Norte vão de encontro aos apresentados no cenário brasileiro. Houve um aumento significativo de internações hospitalares por IST em menores de um ano de idade, passando de 17,06 em 2009 para 38,78 casos em 2018 a cada 100 internações, além da redução analisada na faixa etária de 20 a 59 anos (75,10 em 2009 e 55,13 em 2018). A única faixa etária que não apresentou mudança significativa foi a de 60 anos de idade ou mais, demonstrado na Figura 3.

Referente ao estado de Roraima, as internações hospitalares por IST também obtiveram decréscimo significativo na faixa etária de 20 a 59 anos e um incremento no número de internações em menores de 1 ano. No entanto, as outras faixas etárias compreendidas não apresentaram grandes alterações ao longo do período observado.





DISCUSSÃO

Resultados encontrados na literatura corroboram com os achados da presente pesquisa, em que há predomínio de IST no sexo masculino⁽⁷⁾. Os dados encontrados reafirmam o padrão trazido acerca da saúde masculina. Pesquisa realizada em Roraima demonstra elevada prevalência de IST em jovens adultos, em que possuir menos de sete anos de estudo quadruplicou a chance de estar infectado. Mais de 17% dos homens e 14% das mulheres desconheciam o papel dos preservativos na prevenção de IST. Mais da metade dos participantes não sabiam que pacientes com AIDS podem ser assintomáticos e 15% acreditavam que é uma doença restrita a homossexuais, prostitutas e usuários de drogas⁽⁸⁾.

Isto sugere uma concepção distorcida de invulnerabilidade às IST, principalmente entre homens, pois estes não se consideram pertencentes a grupos de risco, o que pode incentivar práticas sexuais inseguras e explicar esta alta prevalência em Roraima. De fato, aproximadamente 60% acreditavam que não tinham risco de contrair HIV e

sífilis, e quase 50% não acreditavam ter risco de contrair hepatite B. Consequentemente, não ter medo de contrair HIV foi relatado em 15% dos homens⁽⁸⁾.

Além disso, o aumento de internações hospitalares por IST em mulheres sugere que estas têm tido maior adoecimento por IST graves que levam a internação, evidenciado em toda a série histórica. A partir disto, estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS), no Ceará, evidenciou que algumas condutas têm sido negligenciadas pelos profissionais de enfermagem no que se relaciona a saúde da mulher. Dentre estas ressalta-se a identificação do comportamento de risco para IST em mulheres, assim como o exame físico pertencente a etapa de Sistematização da Assistência a Enfermagem (SAE), a qualidade do aconselhamento realizado no controle de IST, a oferta de aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV nas consultas, todas ocorrendo de maneira insatisfatória, o que é preocupante pois demonstra má qualidade de assistência à saúde das usuárias⁽⁹⁾.

Os altos índices de gravidez na adolescência e IST

em adolescentes e mulheres jovens estão associados a idade menor que 20 anos, baixo nível de escolaridade e não ter religião⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Além disso, dados demonstram que a não utilização de preservativo está associada a confiança no parceiro e normas sociais negativas. Isto indica a necessidade de mudanças sociais, econômicas e culturais, com foco em uma educação de qualidade e igualdade de gênero⁽¹⁰⁾.

Ressalta-se ainda o processo de feminização da epidemia da AIDS, devido ao maior envolvimento com homens heterossexuais. Esta vulnerabilidade está associada a desvantagem em relação as medidas de prevenção que muitas mulheres enfrentam, juntamente com a desigualdade no poder da resolução entre os sexos em relação a maneiras seguras de exercer a sua sexualidade^(8,11).

É importante destacar que todas as IST são passíveis de tratamento, sendo inaceitável que as crianças nasçam com alguma destas infecções devido a tratamento inadequado⁽¹²⁾. O número de internações em menores de 1 ano continua crescendo constantemente, embora existam diretrizes para controle de IST estabelecidas pelo Ministério da Saúde, dentro do Programa Nacional de DST e AIDS, além da proposta da Rede Cegonha em melhorar o atendimento da gestante durante a gravidez, parto e puerpério e o atendimento à criança até os dois anos de idade⁽¹³⁾.

Alguns autores destacam que, para o controle da doença, o diagnóstico precoce é fundamental, através de teste rápido e atendimento imediato^(11,14). Medidas como esta objetivam intervir no curso da doença, para minimizar o dano à saúde dessas mulheres, e romper a cadeia de transmissão, principalmente em mulheres em idade reprodutiva, devido aos riscos da transmissão vertical e consequente sífilis congênita⁽¹⁴⁾.

Estudo realizado em Natal-Rio Grande do Norte, demonstra que 25,1% das crianças participantes do estudo estavam com esquema vacinal incompleto para o Vírus da Hepatite B (HBV). Além disso, os registros apontam que dos 1.056 cartões de vacinas classificados como esquema vacinal completo contra o HBV, menos da metade (41,4%) recebeu a vacina dentro do prazo recomendado pelo Programa Nacional de Imunização⁽¹⁵⁾, o que é preocupante pois a principal forma de prevenção dessa infecção é a vacinação, que contribui significativamente para a redução da morbidade e da mortalidade.

Por outro lado, autores destacam que a maioria da população jovem tem mais conhecimento sobre o HIV, no entanto outras infecções tais como a clamídia e o HPV ainda são desconhecidas, principalmente pelos estudantes universitários⁽¹⁶⁾.

Vale enfatizar que estas infecções mencionadas anteriormente são de grande prevalência e incidência nacional e aumentam a chance da infecção pelo HIV. Entretanto,

além dos esforços para o HIV, as estratégias devem estar voltadas para o enfrentamento das IST, considerando a visibilidade das demais infecções. Reforça-se, ainda, a importância da educação sexual⁽¹⁷⁾ para aprofundar o diálogo com a sociedade, pois enquanto os tratamentos para HIV evoluem, infecções como gonorreia e clamídia estão se tornando intratáveis em decorrência da resistência aos antibióticos⁽¹⁶⁾.

A análise da queda de internações na população jovem adulta pode estar relacionada ao aumento da cobertura do tratamento e aos programas de educação sexual nas escolas e em outros espaços comunitários⁽³⁾.

Frente a estes dados, destaca-se que a sífilis congênita é considerada um importante indicador da qualidade de assistência pré-natal, pois medidas simples como diagnóstico e tratamento oportunos eliminariam esta manifestação⁽¹²⁾, bem como de outras IST, em crianças menores de um ano de idade.

Sabe-se que o risco de transmissão vertical do HIV, sem qualquer intervenção para evitá-la durante a gestação, situa-se entre 25% e 30%. No que se refere à sífilis congênita, o tratamento do parceiro ocorre em apenas 13% dos casos notificados e, em 36% essa informação é ignorada, reforçando a necessidade de desenvolver estratégias para incluir a participação do parceiro durante o pré-natal⁽¹⁸⁾.

Autores destacam que a atenção primária à saúde deveria conscientizar a população sobre a importância da detecção e tratamento de IST. Desta forma, seria possível diminuir o número de casos não só de sífilis congênita, como das outras IST e os gastos do estado, uma vez que podem ser prevenidas ou tratadas in útero⁽¹²⁾.

“A saúde da família deveria ser tratada de forma global, envolvendo o casal como um todo, objetivando, promover propagandas a nível nacional sobre o pré-natal do homem, os direitos da mulher que o programa rede cegonha garante, tais como, a atenção à saúde no pré-natal, parto, puerpério e o acompanhamento da criança até dois anos de idade”⁽¹²⁾.

Contudo, o aumento do número de internações em menores de 1 ano sugere também uma melhoria da notificação de casos ao longo dos anos, relacionada ao avanço da vigilância epidemiológica, a capacitação dos profissionais de saúde, à ampliação do acesso a consultas pré-natal com base na implantação da atuação das equipes da atenção primária^(1,12).

Sendo assim, torna-se pertinente exaltar a importância do comprometimento dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem, bem como a ciência acerca das responsabilidades das instâncias do SUS. Enfatiza-se o papel deste profissional no âmbito da Atenção Básica, sendo o principal nível controlador destes agravos, articulado, quando necessário aos demais níveis de comple-

xidade. A contribuição da enfermagem para a redução das ocorrências de IST e consequente internação por esse agravo é tida como protagonista, uma vez que o profissional enfermeiro é responsável pelo acolhimento com privacidade e detecção de sinais e sintomas infecciosos no primeiro contato do usuário com o serviço de saúde, instalando o tratamento padronizado, o que permite controle adequado destas ocorrências⁽¹⁾. Além disso, pontua-se ainda a realização de atividades educativas no âmbito da sexualidade com o intuito de prevenir doenças e estimular hábitos sexuais mais saudáveis⁽¹⁹⁾.

Limitações do Estudo

O estudo não apresentou limitações, pois os dados estavam disponíveis publicamente e foi possível atingir o objetivo proposto. No entanto, sugere-se que pesquisadores avaliem o IMH de outras enfermidades, assim será possível subsidiar políticas públicas e planejar novas condutas de acordo com o perfil epidemiológico e as necessidades da população.

CONCLUSÃO

No período analisado, o panorama geral de internações por IST no estado de Roraima, na região Norte e no Brasil demonstrou-se muito semelhante. O número de hospitalizações em menores de 1 ano cresceu em todos os cenários, o que desperta a relevância de se discutir intervenções na prática preventiva de IST na população adulta, e principalmente feminina, visto que a transmissão de algumas doenças como a sífilis podem ocorrer verticalmente. Portanto, torna-se pertinente a busca por estratégias que visem a sensibilização e o conhecimento da população em relação à definição das doenças, modo de transmissão e o tratamento. Destaca-se, desta forma a ação educativa e de promoção a saúde da Estratégia de Saúde da Família, no qual a enfermagem tem protago-

nismo para a atuação em rodas de conversas e palestras sobre saúde sexual, otimizar o acesso a contraceptivos, trabalhar o assunto de forma mais robusta no pré-natal e com Jovens em idade sexualmente ativa, enfatizando as consequências físicas, psicológicas, sociais e financeiras deste tipo de morbidade.

A avaliação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, bem como a execução pelas equipes de forma embasada, evidencia-se, também, como forte estratégia em busca da reversão da magnitude da situação encontrada. Por meio da avaliação do IMH é possível reavaliar as políticas públicas de enfrentamento a IST, repensando na eficácia e orientando o planejamento das ações de acordo com os resultados encontrados, com as reais necessidades, o que gera subsídio não apenas para os Secretários da Saúde (Municipal, Distrital e Estadual) e do Ministério da Saúde, mas também para a população que tem participação ativa no sistema de saúde.

O estudo contribui como motivador inicial para novas pesquisas relacionadas as internações por infecções sexualmente transmissíveis nas regiões do país, uma vez que estas estão escassas nos periódicos científicos, limitando desta forma o diagnóstico situacional e a posterior discussão e estudos comparativos sobre um assunto de tamanha relevância para a saúde pública.

Como alternativa e complemento para futuros estudos, assim como para a implementação na Atenção Primária a Saúde, recomenda-se a inserção de novas tecnologias como as ferramentas do georreferenciamento¹, que permitem uma melhor visualização do território e da real amplitude das IST em determinado local e região.

Ademais, esta análise sobre IMH por IST nos cenários observados e a discussão ao redor dos resultados encontrados pode ser entendido como um produto técnico, o qual busca contribuir ativamente para a mudança da conjuntura detectada no país.

¹ Georreferenciamento: é o processo pelo qual informações textuais descritivas de uma localidade, como o endereço relacionado a um evento de saúde, são convertidas em representações geográficas válidas⁽²⁰⁾.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 120 p.
2. Newman L, Rowley J, Hoorn SVander, Wijesooriya NS, Uemo M, Low N, et al. Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. PLoS One [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 13];10(12):1–17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4672879/pdf/pone.0143304.pdf>.
3. Pinto VM, Basso CR, Barros CR dos S, Gutierrez EB. Factors associated with sexually transmitted infections: A population based survey in the city of São Paulo, Brazil. Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 13];23(7):2423–32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2423.pdf>.
4. Positivo. Guia de infecções Sexualmente Transmissíveis. Um projeto para viver melhor. I. ed. São Paulo: Redlight, 2017.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília, DF; 2018 [acesso em 26 de Outubro de 2020];49(53). Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/66196/boletim_hiv_aids_12_2018.pdf?file=1&type=node&id=66196&force=1
6. Gusmão JD, Silva Filho WMD. Epidemiologia Aplicada à Saúde Pública. Ministério da Educação. I ed. Montes Claros Instituto Federal do Norte de Minas Gerais. 2015. [acesso em 26 de outubro de 2020] Disponível em: <http://ead.ifmg.edu.br/uploads/documentos/D72ZL0JDUU.pdf>.
7. Marchezini RMR, Oliveira DAM de, Fagundes LJ, Ciosak SI. Sexually Transmitted Infections in Specialized Service: Who They Are and Who Has Them? Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 13];12(1). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/25088/25914>.
8. Fonseca AJ da, Minotto RHT, Farias CC, Jesus DV De, Moraes HS, Bittenbender, IF, et al. Knowledge, Perception and Seroprevalence of HIV/STIS among Young Adults in Brazilian Amazon Region: A Population-Based Study. AIDS & Clinical Research [Internet] 2019 [cited 2020 Apr 17];10(1):1–7. Available from: <https://www.hilarispublisher.com/open-access/knowledge-perception-and-seroprevalence-of-hivstis-among-young-adults-in-brazilian-amazon-region-a-populationbased-study.pdf>.
9. Ferreira IT, Neves KT de Q, Oliveira AWN, Galvão TRAF, Mangane EM, De Sousa LB. Avaliação Da Qualidade Da Consulta De Enfermagem Em Infecções Sexualmente Transmissíveis. Enferm Foco [Internet]. 2018 [acesso em 13 de Abril de 2020];9(3):42–7. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1119/459>.
10. Anjos CF dos, Alves M de FC, Rabelo-Santos SH, Figueiredo-Alves RR. Sexual risk behaviors in Brazilian adolescents and young women: a community-based study. DST - J Bras Doenças Sex Transm [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 17]; 30(2):47-54. Available from: <http://www.jbdst.inpub.solutions/publicas/jbdst/arquivos/1545484158UR0IY9MU9EVYZREM7TVHVURUWLPZEDP/2177-8264-JBDST-30-02-47.pdf>.
11. Pereira TG, Araújo LF de, Negreiros F, Barros Neto RN de S. Análise do comportamento sexual de risco à infecção pelo hiv em adultos da população em geral. Psico [Internet]. 2016 [acesso em 17 de Abril de 2020];47(4):249. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psico/v47n4/01.pdf>.
12. Regina M, Silva DA, Marcolino JDES. Internações Por Sífilis Congênita No Brasil E Na Região Sul , de 2010 a 2014 / Hospitalizations for Congenital Syphilis in Brazil and South Region , of 2010 To 2014. Rev Uninga [Internet]. 2016 [acesso em 13 de Abril de 2020] ;47(2):37–41. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1270/892>.
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011. Informativo [Internet]. 2011 [acesso em 15 de Abril de 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
14. Silva DAR da, Alves IGFG, Barros MT de, Dorneles FV. Prevalência de sífilis em mulheres. Enferm Foco [Internet]. 2017 [acesso em 13 de Abril de 2020];8(3):61–4. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/891/401>.
15. Bispo WF, Dos Santos PFBB, Wesp LHDS, De Medeiros ER, De Souza PB, Galvão MC. Situação Vacinal Contra Hepatites A e B Em Crianças Da Educação Infantil. Enferm Foco [Internet]. 2018 [acesso em 12 de Abril de 2020];8(4):31–6. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1346/412>.
16. Fonte VRF da, Spindola T, Francisco MTR, Sodrê CP, André NLN de O, Pinheiro CDP. Young university students and the knowledge about sexually transmitted infections. Esc Anna Nery [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 13];22(2):1–7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-22-02-e20170318.pdf.
17. Furlanetto MF, Laueremann F, Costa CB Da, Marin AH. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. Cad Pesqui [Internet]. 2018 [acesso em 17 de Abril de 2020];48(168):550–71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v48n168/1980-5314-cp-48-168-550.pdf>.
18. Rio Grande do Sul. Secretaria do Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção Estadual de Controle das DST/ Aids. Prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis congênita e hepatites B e C [Internet]. Guia para Matern.

- 2016 [acesso em 15 de Abril de 2020]. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/18115839-guia-para-maternidades-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-congenita-e-hepatites-b-e-c.pdf>.
19. Santos ED, Batista, CDC, Ferreira-Neto DDS, Rocha VN, Sousa DSD. O enfermeiro na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes. INTERNATIONAL NURSING CONGRESS [Internet] Theme: Good practices of nursing representations In the construction of Society. 2017: 1-3 [acesso em 26 de Outubro de 2020]. Disponível em: [file:///C:/Users/Brunna/Downloads/5859-22198-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Brunna/Downloads/5859-22198-1-PB%20(1).pdf).
20. Silveira IH, Oliveira BFA, Junger WL. Utilização do Google Maps para o georreferenciamento de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade no município do Rio de Janeiro, 2010-2012. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2017; 26(4):881-886.

Recebido: 2020-09-18

Aceito: 2020-11-09