



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Thaís Fernanda Lourenção Tauyr

**Vulnerabilidade da população LGBT em
tratamento do HIV**

São José do Rio Preto
2019

Thaís Fernanda Lourenção Tauyr

**Vulnerabilidade da população LGBT em
tratamento do HIV**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre. *Área de Concentração*: Processo do Trabalho em Saúde. *Linha de Pesquisa*: Gestão e educação em saúde (GES). *Grupo de Pesquisa*: Núcleo de Estudos sobre morbidade referida e Gestão e Educação em Saúde (NEMOREGES)

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Helena Figueiredo Vendramini
Coorientadora: Profa. Dra. Maria Amélia Zanon Ponce

**São José do Rio Preto
2019**

Ficha Catalográfica

Tauyr, Thaisa Fernanda Lourenção

Vulnerabilidade da população LGBT em tratamento do HIV. Thaisa Fernanda Lourenção Tauyr. São José do Rio Preto; 2019.

85p.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Área de Concentração: Processo do Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Gestão e educação em saúde (GES).

Grupo de Pesquisa: Núcleo de Estudos sobre morbidade referida e Gestão e Educação em Saúde (NEMOREGES).

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Helena Figueiredo Vendramini

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Amélia Zanon Ponce

1. Pessoas LGBT; 2. HIV; 3. Perfil de Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sílvia Helena Figueiredo Vendramini
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Profa. Dra. Maria Amélia Zanon Ponce
Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto

Profa. Dra. Lívia Maria Lopes
Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF)

Profa. Dra. Cláudia Eli Gazetta
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

SUMÁRIO

Dedicatória.....	i
Agradecimentos.....	ii
Epígrafe.....	iii
Lista de Tabelas.....	iv
Lista de Abreviaturas.....	v
Lista de Termos.....	vii
Resumo.....	viii
Abstract.....	ix
Resumen.....	x
1.Introdução.....	1
2.Objetivo.....	7
3. Material e Método.....	9
3.1 Delineamento do estudo.....	10
3.2 Local de estudo.....	10
3.3 População de estudo.....	12
3.4 Critérios de exclusão.....	12
3.5 Coleta de dados.....	12
3.5.1 Procedimento de coleta de dados.....	12
3.6 Instrumento de coleta de dados.....	13
3.7 Variáveis do estudo.....	13
3.8 Análise dos dados.....	13
3.9 Aspectos éticos.....	14
4. Resultados.....	15
5. Discussão.....	20
6. Considerações Finais.....	31
7. Referências Bibliográficas.....	34
Anexo.....	40
Anexo I – SAE.....	41
Anexo II - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	44
Apêndice (Manuscrito).....	45

DEDICATÓRIA

À minha filha, Maria Cecília, muito amada e desejada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para que eu pudesse concluir este trabalho tão almejado.

A Deus que está acima de todos e de tudo.

À minha família gratidão eterna, em especial ao meu marido, esposo, companheiro, confidente, amigo, Emanuel Pedro de Carvalho Tauyr, presente em todos os momentos da minha vida e também comigo nesta pesquisa muito sonhada, estando ao meu lado, me apoiando sempre, me dando suporte, me compreendendo mesmo nas minhas incompreensões, meu muito obrigada, amor.

Às minhas orientadoras queridas, Sílvia e Maria Amélia, pela enorme paciência sempre comigo, nesta jornada que começou há muito tempo. Obrigada de todo meu coração.

Aos docentes de todas as disciplinas, pelo conhecimento compartilhado para com todos.

À secretária Juliana Candido pela paciência, antes, durante e após a minha gestação.

“O sonho da igualdade só cresce no terreno do respeito pelas diferenças.”

Augusto Cury

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sócio, demográfico e econômico da população LGBT que vive com HIV - Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis de São José do Rio Preto/SP, 2008-2015.....	16
Tabela 2 -. Perfil clínico da população LGBT que vive com HIV - Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis de São José do Rio Preto/SP, 2008-2015.....	17
Tabela 3 - Variáveis de vulnerabilidade individual da população LGBT que vive com HIV - Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis de São José do Rio Preto/SP, 2008-2015.....	18
Tabela 4 – Correlação entre variáveis do estudo e a situação do tratamento da população LGBT que vive com HIV, Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis de São José do Rio Preto, 2008-2015.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

ARV – Antirretroviral

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CD4 – Grupamento de diferenciação 4

CDCT – Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DST – Doença Sexualmente Transmissível

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FAMERP – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

GES – Gestão e Educação em Saúde

HIV – Vírus de Imunodeficiência Humana.

HSH – Homens que fazem Sexo com Homens

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

MS – Ministério da Saúde

NEMOREGES – Núcleo de Estudos Sobre Morbidade Referida e Gestão e Educação em Saúde

PVHIV – Pessoa que vive com HIV

SAE – Serviço de Atendimento Especializado

SISCEL – Sistema de Controle de Exames Laboratoriais

SUS – Sistema Único de Saúde

TARV – Terapia Antirretroviral

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE TERMOS

Bissexual - pessoa que se sente atraída afetiva e/ou sexualmente por pessoas de ambos os sexos/gêneros.¹

Contagem de Células CD4 e Carga Viral - principais parâmetros usados pela grande parte dos especialistas para monitorizar a terapia antirretroviral em pacientes com infecção pelo HIV. Quanto maior for a contagem das células CD4,² melhor, pacientes com CD4 baixo apresentam um risco elevado para processos oportunistas. Aqui no estudo teremos como parâmetros: CD4>350 céls/mm³ e CD4<350 céls/mm³.³

Diversidade Sexual - infinitas formas de vivência e expressão da sexualidade.¹

Heterossexual: pessoa que se sente atraída afetiva e/ou sexualmente por pessoas do sexo/gênero oposto.¹

Homossexual (Gays e Lésbicas): pessoa que se sente atraída afetiva e/ou sexualmente por pessoas do mesmo sexo/gênero.¹

Identidade de Gênero – percepção íntima que uma pessoa tem de si como sendo do gênero masculino, feminino ou de alguma combinação dos dois, independente do sexo biológico. A identidade traduz o entendimento que a pessoa tem sobre ela mesma, como ela se descreve e deseja ser reconhecida.¹

Orientação Sexual – atração afetiva e/ou sexual que uma pessoa manifesta em relação à outra, para quem se direciona, involuntariamente, o seu desejo.¹

Sexo Biológico – conjunto de informações cromossômicas, órgãos genitais, capacidades reprodutivas e características fisiológicas secundárias que distinguem machos e fêmeas.¹

Terapias Antirretrovirais - têm como objetivo tornar a carga viral indetectável ou reduzi-la drasticamente, além de melhorar a saúde dos indivíduos que vivem com HIV. Vários cientistas estão apostando que o indivíduo com a carga viral indetectada não transmite mais o vírus sexualmente.⁴

Transexual - pessoa que possui uma identidade de gênero diferente do sexo biológico. Homens e mulheres transexuais podem manifestar a necessidade de realizar modificações corporais por meio de terapias hormonais e intervenções médico-cirúrgicas, com o intuito de adequar seus atributos físicos (inclusive genitais - cirurgia de redesignação sexual) à sua identidade de gênero. Entretanto, nem todas as pessoas transexuais manifestam esse tipo de necessidade.¹

Travesti - pessoa que nasce com sexo masculino e tem identidade de gênero feminina, assumindo papéis de gênero diferentes daqueles impostos pela sociedade.¹

VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO LGBT EM TRATAMENTO DO HIV

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil sócio demográfico, clínico e de vulnerabilidade individual da população Lésbica, Gay, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) que vive com HIV/AIDS em São José do Rio Preto, São Paulo, e correlacioná-lo com a situação de tratamento. **Método:** Estudo transversal descritivo e analítico com 510 pessoas LGBT atendidas no Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis entre 2008 e 2015. Utilizado estatística descritiva para analisar o perfil, e teste de Correlação de Spearman para análise inferencial, com significância de 95%. **Resultados:** Predomínio de pessoas brancas (70,20%), sexo masculino (98,43%); solteiros (87,06%); faixa etária entre 25 e 44 anos (70,00%); ensino médio incompleto e completo (47,65%); economicamente ativos (91,18%). Em tratamento (80,78%), CD4 > 350 céls/mm³ (77,06%) e carga viral indetectável (53,33%). Transmissão por via sexual (97,06%) e usavam ou já tinham feito uso de drogas (76,47%). Denominavam-se ‘homem’ (90,98%) e ‘travesti’ (6,47%). Correlação fraca e negativa entre Situação do Tratamento e CD4 ($r = -0,118$, $p = 0,008$). **Conclusão:** Predomínio de homens, brancos, com idade entre 25 a 44 anos, escolaridade alta, economicamente ativos, solteiros, com CD4 alto, carga viral indetectável e em tratamento. A transmissão do vírus foi por via sexual. A saúde da população LGBT exige maiores estudos para superar a cultura heterossexual do Sistema Único de Saúde como padrão universal. Os serviços de saúde ainda são marcados pelo preconceito, desconhecimento das especificidades dessa população e pela heteronormatividade institucional.

Palavras-chave: Pessoas LGBT; HIV; Perfil de Saúde.

VULNERABILITY OF LGBT POPULATION IN HIV TREATMENT

ABSTRACT

Objective: To identify sociodemographic, clinical and individual vulnerability profile of lesbian, gay, bisexual, transvestite and transsexual (LGBT) population living with HIV/AIDS in São José do Rio Preto, São Paulo, and to correlate it with situation of treatment. **Methods:** Descriptive and analytical cross-sectional study with 510 LGBT individuals attended at Complex of Chronic Communicable Diseases between 2008 and 2015. Descriptive statistics were used to analyze profile and Spearman's correlation test for inferential analysis, with 95% significance. **Results:** Prevalence of white people (70.20%), male (98.43%); singles (87.06%); age group between 25 and 44 years old (70.00%); incomplete and complete secondary education (47.65%); economically active (91.18%). In treatment (80.78%), with CD4 > 350 cells/mm³ (77.06%) and undetectable viral load (53.33%). Sexually transmitted (97.06%) and had or had used drugs (76.47%). They were called 'man' (90.98%) and 'transvestite' (6.47%). Weak and negative correlation between Treatment Situation and CD4 ($r=-0.118$, $p=0.008$). **Conclusions:** Prevalence of men, whites, homosexuals, aged 25 to 44 years, high schooling, economically active, single, with high CD4 count, undetectable viral load and under treatment. The transmission of virus was sexual. The health of LGBT population requires more studies to overcome the Health Unic System heterosexual culture as universal standard. Health services are still marked by prejudice, ignorance of specificities of this population and institutional heteronormativity.

Keywords: Sexual and Gender Minorities; HIV; Health Profile.

VULNERABILIDAD DE LA POBLACIÓN LGBT EN TRATAMIENTO DEL VIH

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil sociodemográfico, clínico y de vulnerabilidad individual de la población lésbica, gay, bisexuales, travestis y transexuales (LGBT) que vive con VIH / SIDA en São José do Rio Preto, São Paulo, y correlacionarlo con la situación de tratamiento. **Método:** Estudio transversal descriptivo y analítico con 510 personas LGBT atendidas en el Complejo de Enfermedades Crónicas Transmisibles entre 2008 y 2015. Utilizado estadística descriptiva para analizar el perfil, y prueba de Correlación de Spearman para análisis inferencial, con significancia del 95%. **Resultados:** Predominio de personas blancas (70,20%), sexo masculino (98,43%); (87,06%); entre 25 y 44 años (70,00%); enseñanza media incompleta y completa (47,65%); económicamente activos (91,18%). En tratamiento (80,78%), CD4 > 350 cél / mm³ (77,06%) y carga viral indetectable (53,33%). Transmisión por vía sexual (97,06%) y usaban o ya habían hecho uso de drogas (76,47%). Se denominaban 'hombre' (90,98%) y 'travesti' (6,47%). Correlación débil y negativa entre Situación del Tratamiento y CD4 ($r = -0,118$, $p = 0,008$). **Conclusión:** Predominio de hombres, blancos, con edad entre 25 a 44 años, escolaridad alta, económicamente activos, solteros, con CD4 alto, carga viral indetectable y en tratamiento. La transmisión del virus fue por vía sexual. La salud de la población LGBT exige mayores estudios para superar la cultura heterosexual del Sistema Único de Salud como estándar universal. Los servicios de salud todavía están marcados por el prejuicio, el desconocimiento de las especificidades de esa población y la heteronormatividad institucional.

Descriptor: Personas LGBT; VIH; Perfil de Salud.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Em 1980, o mundo vivenciou o início da epidemia relacionada à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência humana (HIV/AIDS). O vírus HIV foi detectado primeiramente em homossexuais e bissexuais masculinos, em pessoas que precisavam de transfusão sanguínea e em usuários de drogas injetáveis, criando os grupos de risco.⁵

Nesse contexto, estudos sobre os significados subjetivos, culturais e sociais da vivência da sexualidade começaram a ser realizados. Os conhecimentos produzidos traziam à tona a diversidade sexual (sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual)¹ existente na sociedade fornecendo elementos que contribuiriam não apenas para a construção de uma resposta abrangente à epidemia de HIV/aids, mas também abririam caminho para a construção de políticas inovadoras, como a de atenção integral à saúde da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT).⁶

O movimento LGBT, nesta época, no Brasil, iniciou uma parceria política com o Estado a fim de enfrentar o surto do HIV/aids. O sucesso dessas ações contribuiu para novas pautas políticas visando melhor à assistência a essa população, que culminou na Política Nacional de Saúde Integral de LGBT.⁷

A Política Nacional de Saúde Integral de LGBT instituída pela Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011⁸ tem por objetivo promover a saúde integral dessa população, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. Tem sua marca no reconhecimento de que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social a que está exposta esta população,⁹ geradoras de sofrimento e limitadoras do acesso da população LGBT aos cuidados de saúde.⁶

A população LGBT e alguns grupos minoritários, como os/as jovens negros/as, idosos, pessoas com deficiência, índios, mulheres, crianças e adolescentes, parecem apresentar maior vulnerabilidade, talvez porque se encontram em uma posição desprivilegiada no seio social. A vulnerabilidade consiste em um grau de suscetibilidade das pessoas em adquirir problemas de saúde, distingue-se dos riscos, pois estes são probabilidades de adoecer ou morrer em razão de um agravo de saúde. Compreender a vulnerabilidade é analisar de forma ampla e universal quais questões sociais ou individuais afetam a saúde e como enfrentá-las.¹⁰⁻¹¹

A vulnerabilidade é um conjunto de aspectos coletivos e individuais que se relacionam ao modo de exposição e ao grau a um determinado problema e ao acesso a recursos para se proteger das possíveis consequências daquele determinado problema; ela é subdividida em vulnerabilidade individual, social e programática.¹²

A vulnerabilidade individual é a característica do indivíduo como idade, sexo, atividade e práticas sexuais, bem como o conhecimento do indivíduo sobre o problema, ao interesse e as possibilidades de transformar preocupações em práticas protegidas e protetoras.¹²⁻¹³

A vulnerabilidade social esta ligada as questões de cidadania e dos direitos; obtenção de informações, as possibilidades de incorporá-las na prática, o que depende de acesso a meio de comunicação, recursos, escolarização, poder de influenciar decisões políticas, enfrentar barreiras culturais, dentre outros.¹²⁻¹³

Já a programática é definida pelo investimento em ações e programas de saúde voltados à prevenção das infecções e à assistência prestada, disponibilizados de modo efetivo e democrático.¹²⁻¹³

Os diagnósticos baseados na vulnerabilidade pretendem caracterizar, determinantes sociais e políticos dos processos e das relações multicausais que produzem conformações da epidemia. A vulnerabilidade traz inovação ao considerar ações, programas e políticas de

saúde e o conjunto de saberes, tecnologias, instrumentos e serviços como parte dos determinantes das condições de saúde que se pretende conhecer e transformar. Assim parece mais adequado trabalhar com a noção de processos de saúde-doença-cuidado, reconhecendo a sua interdependência na apreensão e intervenção nas questões de saúde.¹⁴

O conceito de vulnerabilidade em saúde iniciou com os estudos sobre HIV/aids para substituir grupo de risco, ampliando as chances de acometimento da doença pela população geral.¹⁵

A enorme vulnerabilidade individual, social e programática que envolve os homossexuais, na epidemia do HIV/aids e infecções sexualmente transmissíveis (IST) é uma realidade em muitos países, inclusive no Brasil.¹⁶

A aids é sem dúvida uma doença extremamente complexa que engloba a forma de viver as relações afetivas, seu jogo de poder, as expressões do sexo e a busca pelo prazer constante. Essa doença envolve entidade clínica muito real que encontrou todos, sem nenhuma exceção, desprevenidos e frágeis, em situação de maior ou menor vulnerabilidade e expôs a ignorância humana e o grande preconceito envolto. Seu enfrentamento colocou na ordem do dia a discussão acerca da sexualidade, revelou as enormes desigualdades entre homens e mulheres e apontou um quadro de progressivo aumento do adoecimento de todos os envolvidos.¹⁷

Atualmente, o país vive um contexto de aumento da prevalência de HIV/aids entre os mais jovens, em alguns grupos populacionais em contextos de vulnerabilidade (homossexuais, trabalhadores sexuais, usuários de drogas, travestis e transexuais), que tendem a reduzir o uso regular de preservativos.¹⁸ A principal forma de transmissão do HIV/aids no Brasil é a via sexual, sendo a prática sexual anal receptiva desprotegida a situação de mais riscos para a aquisição do vírus. Dessa forma, a população de homossexuais apresenta elevado risco de

exposição ao HIV, influenciado pelas características das práticas sexuais e do comportamento sexual.¹⁹

Os dados do Ministério da Saúde (MS) evidenciam que os números de aids em população de homens que fazem sexo com homens (HSH), quando se considera a transmissão sexual, permanecem estabilizados em patamares elevados e isso provavelmente se dá como consequência de sua vulnerabilidade.²⁰

O Boletim Epidemiológico HIV/aids publicado em dezembro de 2017 mostra que desde o início da epidemia da doença (1980) a junho de 2017 foram identificados 882.810 casos de aids no Brasil, por ano, uma média de 40 mil novos casos nos últimos cinco anos. Observa-se uma concentração nas regiões Sudeste e Sul, respectivamente 52,3% e 20,1% do total de casos. Foram registrados 576.245 (65,3%) casos em homens e 306.444 (34,7%) em mulheres. A maior concentração dos casos no Brasil está nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, em ambos os sexos.²¹

Em São Jose do Rio Preto notou-se um aumento gradativo do diagnóstico de HIV nos últimos anos, observou-se que no ano de 2018 o coeficiente de incidência de HIV foi de 41,0 casos/100.000 habitantes e de aids 14,9 casos/100.000 habitantes. Neste mesmo ano, notificaram-se 255 casos de HIV/aids, sendo que 73,3% foram de HIV. O sexo masculino sempre predominou, em 2008 a razão entre o sexo (número de homem para cada mulher) era de 2,4/1 e em 2018 passou a ser 6,8/1. A faixa etária mais atingida da população é de 20 a 34 anos para o HIV (62,6%), com aumento de 4,5 vezes mais casos nesta faixa etária em 2018 com relação a 2008, principalmente entre os homens; e de 35 a 49 anos para aids (45,6%). Segundo a categoria de exposição, a sexual é predominante para o HIV e aids, representando respectivamente 97,9% e 79,4% do total dos casos, sendo a categoria homossexual a mais atingida nos casos de HIV.²²

O conhecimento sobre HIV/aids é insuficiente para que uma pessoa adote um comportamento de proteção, mas a falta dessas informações contribui para aumentar sua vulnerabilidade a doença, assim como o conhecimento sobre as formas de transmissão pode fazer com que menos pessoas sejam testadas para o HIV, uma vez que não compreendem o seu próprio risco de exposição ao vírus.²³

Sendo o HIV/aids a epidemia mais antiga na população LGBT, se faz necessário mais estudos que busquem compreender as principais causas desta vulnerabilidade nessa população.²⁴ Dessa forma, conhecer o perfil da população LGBT que vive com HIV pode contribuir para traçar um tratamento de saúde diferenciado, auxiliar na integralidade do cuidado, obtendo-se uma melhor humanização da atenção e promoção de um atendimento sem discriminação, livre de preconceitos, diminuindo consideravelmente as desigualdades sofridas por esse público.

OBJETIVO

2. OBJETIVO

Objetivo Geral

Analisar a vulnerabilidade da população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transexual (LGBT) para o tratamento do HIV em um ambulatório de especialidades de São José do Rio Preto – SP.

Objetivo Específico

Analisar a relação entre o perfil sociodemográfico, clínico e de vulnerabilidade individual da população LGBT com a sua situação e abordagem de tratamento.

MATERIAL E MÉTODO

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1. Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo analítico do tipo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, da população LGBT que vive com HIV/aids em um serviço de referência.

3.2. Local de Estudo

O município de São José do Rio Preto encontra-se na região noroeste do Estado de São Paulo, localizado a 442 Km da capital é considerado polo regional e município sede da 8ª Região Administrativa do Estado de São Paulo.²⁵

A população estimada para 2017 foi de 450.657 habitantes²⁶ distribuídas em 431 Km². O Sistema de Saúde de São José do Rio Preto encontra-se na Gestão Plena desde 1998. A rede assistencial municipal básica está dividida em cinco Distritos de Saúde, composto por 27 Unidades de Saúde, sendo 03 unidades tradicionais com a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde e 24 unidades na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com cobertura de 58,0% da população. Conta também com 02 equipes de Consultório na Rua.

O município possui também 05 UPAS e 20 serviços do especializados, sendo 07 de Saúde Mental, 02 CEOs, 03 Serviços de Reabilitação Física, 01 Centro de Atenção Especializado (que contempla o Serviço de Atendimento Domiciliar, Centro do Idoso, os ambulatórios de psiquiatria, curativos, doenças neurodegenerativas e coagulação e o Programa de Oxigenioterapia), 01 Hospital Dia, 01 Banco de Leite, 01 Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis e o Centro de Atendimento Especializado na Saúde da Mulher.

Em fevereiro de 2015 passa a ser instituída, por meio da Resolução nº 16, de 23 de fevereiro de 2015, a Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais no Estado de São Paulo.²⁷

A Rede de Cuidados em DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais do município é muito complexa, visto as especificidades do enfrentamento destas doenças e contempla todos os eixos de atenção: eixo de prevenção e diagnóstico e eixo de assistência à saúde, tendo como diretrizes a garantia do acesso e qualidade dos serviços com humanização da assistência e acolhimento com respeito a orientação sexual e uso do nome social, além da promoção da equidade através do trabalho em rede e considerando as especificidades da população chave.

No eixo da assistência a Rede de Cuidados em DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, o município conta com o Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis, especializado no atendimento de indivíduos vivendo com HIV/AIDS de São José do Rio Preto. Refere-se a um ambulatório de referência cujo objetivo principal é acompanhar os indivíduos vivendo com HIV/AIDS ao longo de sua doença, através de uma equipe multiprofissional, formada por infectologista, clínico geral, psiquiatra, gastroenterologista, endocrinologista, cirurgião plástico, enfermeiras, psicólogas, assistente social, técnicos de enfermagem, técnicas de farmácia, educadora em saúde, agente de saúde, agente administrativo. Também é referência para atendimento:

- acidente ocupacional com material biológico de risco de dos profissionais de saúde de toda rede municipal, hospitais, clínicas médicas, odontológicas, laboratórios, farmácias e pessoas envolvidas em resgate;
- exposição sexual ao vírus HIV;
- Infecções Sexualmente Transmissíveis, através do Ambulatório Municipal de IST, que funciona de segunda-feira, terça-feira e quarta-feira das 17h às 21h; e
- travestis e transexuais, através do Ambulatório Municipal de Saúde Integral a Travestis

- Transexuais, funcionando toda terça-feira das 15h às 21h, cujo objetivo é atender a demanda de saúde geral e específica deste seguimento populacional, garantindo seu acesso aos serviços de saúde do município, com enfoque no processo transexualizador.

3.3. População de estudo

O estudo foi direcionado a contemplar toda a população LGBT atendida pelo Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis de São José do Rio Preto – SP desde a data da primeira matrícula que é de 13 maio de 2008 até 25 de novembro de 2015, num total de 510 pessoas.

3.4. Critérios de exclusão

Foram excluídos os pacientes que não se denominam LGBT e também os atendimentos realizados antes da data da primeira matrícula, por não constar dados antes da elaboração do instrumento específico (ANEXO I) para atender essa população.

3.5. Coleta de dados

O período de coleta de dados foi de novembro de 2015 a setembro de 2016.

3.5.1. Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi a partir de fontes secundárias (instrumento utilizado no serviço). O preenchimento foi realizado manualmente através de prontuário físico e por várias vezes o pesquisador retornou ao complexo a fim de colher os dados que estavam sem preencher no

instrumento, conversando com os profissionais que atendem essa população, para obter resultados mais fidedignos e praticamente não ter lacunas em branco na pesquisa sem resposta ou sem informação.

3.6. Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador.

Os dados foram coletados de fontes secundárias por meio de instrumento estruturado (ANEXO I), elaborado pela gerência do Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis de São José do Rio Preto. Posteriormente, os dados foram digitados em uma planilha por meio do Excel, contribuindo para que o serviço dê continuidade na digitação.

3.7. Variáveis do estudo

Foram utilizadas variáveis sócio, demográficos e econômicos, como: data de nascimento, faixa etária, nome da mãe, sexo, ocupação, estado civil, raça/cor, escolaridade; variáveis clínicas: CD4, carga viral (data dos últimos dados dessas), situação do tratamento (abandono, transferido, óbito e tratamento); e variáveis de vulnerabilidade individual: orientação de desejo sexual, identidade de gênero, uso e tipos de drogas, categoria de transmissão.

As variáveis clínicas foram obtidas do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral (SISCEL) do Ministério da Saúde.

3.8. Análise dos dados

A análise dos dados foi feita no programa SPSS STATISTIC Versão 23. Para traçar o perfil da população LGBT que vive com HIV foram utilizadas técnicas de estatística descritiva. Para analisar a associação entre a variável dependente “situação do tratamento” com as variáveis independentes: Faixa Etária, Sexo, Orientação de desejo sexual, Identidade de gênero, CD4, Carga viral, Ocupação (síntese), Estado civil, Raça/Cor, Escolaridade, Categoria de transmissão, Drogas (uso), foram realizados os testes de Coeficiente de Correlação de Spearman. Adotou-se nível de significância de 5% para os testes.

3.9. Aspectos éticos

Após autorização do secretário de saúde do município para iniciação da pesquisa no município, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP (ANEXO II) CAAE 59217816.3.0000.5415, em setembro de 2016, estando de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, obtendo o parecer número 1.716.588. Dispensou-se o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por utilizar instrumento próprio do serviço.

RESULTADOS

4. RESULTADOS

No período de estudo havia 510 pessoas LGBT no Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis, 358 (70,20%) consideravam-se brancos; 502 (98,43%) do sexo masculino; 444 (87,06%) eram solteiros, com predominância na faixa etária entre 25 a 34 anos, 190, (37,25%) e entre 35 a 44 anos, 167, (32,75%), Tabela 1. A idade média foi de 38 anos ($\pm 10,51$).

Com relação à escolaridade, 243 (47,65%) possuíam o ensino médio incompleto e completo e 465 (91,18%) consideravam-se economicamente ativos em relação à ocupação (Tabela 1).

Tabela 1– Perfil sócio-demográfico da população LGBT que vive com HIV–Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis de São José do Rio Preto/SP, 2008-2015.

Variáveis sócio-demográficas	Número	%
Raça/Cor		
Branco	358	70,20
Pardo	115	22,55
Preto	19	3,73
Indígena	4	0,78
Amarelo	2	0,39
Sem informação	12	2,35
Sexo		
Masculino	502	98,43
Feminino	8	1,57
Faixa Etária		
15 a 24 anos	21	4,12
25 a 34 anos	190	37,25
35 a 44 anos	167	32,75
45 a 54	89	17,45
>54 anos	43	8,43
Escolaridade		
Analfabeto	2	0,39
Fundamental Incompleto e Completo	72	14,12
Médio Incompleto e Completo	243	47,65
Superior Incompleto e Completo	182	35,69

Sem informação	11	2,16
Ocupação		
Inativo	30	5,88
Ativo	465	91,18
Sem informação	15	2,94
Estado Civil		
Separado/Divorciado	17	3,33
Solteiro	444	87,06
União Estável	32	6,27
Viúvo	4	0,78
Sem informação	13	2,55

De acordo com a situação do tratamento a grande maioria, 412 pessoas (80,78%), encontrava-se em tratamento, conforme a Tabela 2.

Em relação a CD4 e carga viral, 393 (77,06%) possui CD4>350 céls/mm³, e 272 (53,33%) carga viral indetectada, conforme a Tabela 2 a seguir:

Tabela 2 - Perfil clínico da população LGBT que vive com HIV - Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis de São José do Rio Preto/SP, 2008-2015.

Variáveis clínicas	Número	%
CD4		
CD4<350 céls/mm ³	116	22,75
CD4>350 céls/mm ³	393	77,06
Não Realizou	1	0,20
Carga Viral		
<500 Cópias	55	10,78
>500 Cópias	182	35,69
Indetectada	272	53,33
Não Realizou	1	0,20
Situação do Tratamento		
Tratamento	412	80,78
Transferido	53	10,40
Óbito	23	4,51
Abandono	22	4,31

Com relação às variáveis de vulnerabilidade individual segundo a categoria de transmissão do HIV, quase todos, 495 (97,06%), referiram via sexual. Já quanto ao uso de drogas, 390 (76,47%) pessoas relataram usar ou ter feito uso de drogas, conforme a Tabela 3.

Quanto à orientação de desejo sexual, a grande maioria 82,75%, ou seja, 422 pessoas eram homossexuais, conforme a Tabela 3.

De acordo com a identidade de gênero 464 denominavam-se homem (90,98%), 33 travesti (6,47%), 8 mulheres (1,57%) e 5 transexual (0,98%), conforme a Tabela 3 a seguir:

Tabela 3 - Variáveis de vulnerabilidade individual da população LGBT que vive com HIV - Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis de São José do Rio Preto/SP, 2008-2015.

Variáveis de vulnerabilidade individual	Número	%
Categoria de Transmissão		
Acidente de Trabalho	1	0,20
Compartilhamento de Seringa	3	0,59
Sexual	495	97,06
Transfusão de Sangue	1	0,20
Sem informação	10	1,96
Uso de Drogas		
Não	108	21,18
Sim	390	76,47
Tipos de Drogas*		
Álcool	319	
Cigarro	213	
Maconha	135	
Outros (crac, cocaína, ecstasy, LSD, lança perfume)	130	
Sem informação	12	2,35
Orientação de Desejo Sexual		
Bissexual	88	17,25
Homossexual	422	82,75
Identidade de Gênero		
Homem	464	90,98
Mulher	8	1,57

Transexual	5	0,98
Travesti	33	6,47

*Aceita mais de uma resposta.

Na análise inferencial, houve correlação baixa, positiva, porém estatisticamente significativa entre as variáveis: Situação do Tratamento e Ocupação ($r=+0,148$, $p=0,001$), Estado Civil ($r=+0,128$, $p=0,004$), Raça/Cor ($r=+0,117$, $p=0,008$), Escolaridade ($r=+0,111$, $p=0,012$), Categoria de Transmissão ($r=+0,222$, $p=0,000$) e Uso de Drogas ($r=+0,087$, $p=0,049$). Já a correlação entre a variável Situação do Tratamento e CD4 foi estatisticamente significativa, com correlação baixa e negativa ($r=-0,118$, $p=0,008$), conforme a Tabela 4 a seguir:

Tabela 4 – Correlação entre variáveis do estudo e a situação do tratamento da população LGBT que vive com HIV, Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis de São José do Rio Preto, 2008-2015.

Variáveis	Correlação de Spearman	p
Situação do Tratamento		1,000
Ocupação	0,148	0,001
Estado Civil	0,128	0,004
Raça/Cor	0,117	0,008
Escolaridade	0,111	0,012
CD4	-0,118	0,008
Categoria de transmissão	0,222	0,000
Uso de Drogas	0,087	0,049

DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

Planejar as ações de saúde considerando o perfil dos usuários com base no conceito de vulnerabilidade propõe a construção de diagnósticos de saúde de forma ampla por compreender as necessidades de saúde para além dos saberes biomédicos, incorporando também saberes originários dos campos das ciências sociais e humanas, assim como saberes de ordem leiga e cotidiana.

Sendo o HIV/AIDS uma doença crônica, a construção de diagnósticos em relação a este agravo deve levar em consideração todas as etapas do cuidado contínuo que envolve a promoção da saúde, prevenção e diagnóstico da doença, vinculação dos recém diagnosticados aos serviços de referência, tratamento de todos os infectados, retenção, adesão ao tratamento e supressão viral,²⁸ sendo essas três últimas etapas as mais desafiadoras para o alcance das metas 90-90-90, mesmo com o acesso gratuito as medicações antirretrovirais no Brasil.

Embora a retenção e adesão ao tratamento sejam processos multifatoriais, variáveis e dinâmicos,²⁹ a análise da relação entre o perfil sócio-demográfico, clínico e de vulnerabilidade individual da população LGBT fornece subsídios para identificar os possíveis aspectos que possam interferir nesses processos.

Neste estudo, encontrou-se que a maioria da população LGBT inserida no serviço estava em tratamento, no entanto, uma minoria havia iniciado o tratamento no serviço e foi transferida para outros serviços, por meio de referência, a fim de garantir a continuidade e seguimento do caso.

Há muitos desafios quanto ao acolhimento da população LGBT aos serviços de saúde, esses estão arraigados na forma pela qual a própria política de saúde foi pensada em nosso país, que mesmo com ordenamentos que garantam a igualdade no acesso à saúde, garantia da

isonomia e respeito à diversidade, tem sido falhos no que diz respeito ao acolhimento digno desses indivíduos.³⁰

Ao acessar os equipamentos públicos de saúde esses usuários sentem-se amedrontados e receosos de expressarem sua sexualidade em virtude do medo social que ainda é muito forte e cultuado, do despreparo dos profissionais de saúde para o trato as questões específicas de saúde desses cidadãos, levando em consideração que a temática não é algo intimamente presente na formação desses profissionais entre outros fatores como visões marcadas pelo discurso do heteronormativismo e do preconceito, reproduzido rotineiramente e na qual se configura ainda como um desafio aos equipamentos de saúde e os seus profissionais, haja vista que o traço cultural é histórico e o fomento ao debate político sobre tais temas na saúde ainda não são eminentes.³⁰

Daqueles que estavam em tratamento, a maioria trabalhava e referiram desenvolver as atividades de vendedor, cabeleireiro e professor.

Destaca-se que neste estudo a maioria dos sujeitos encontrava-se na faixa etária entre 25 a 44 anos, considerada economicamente ativa. Esses dados confirmam com os de Da Fonte et al,³¹ que revelou que a grande maioria dessa população trabalha. Além disso, a cidade de São José do Rio Preto tem a maior concentração de pessoas na parcela da sociedade dita economicamente ativa,³² isso talvez tenha contribuído para esse resultado.

O trabalho é considerado um dos principais meios de inserção dos indivíduos na estrutura social, sendo uma forma de realização do homem como pessoa.³³ Apesar da importância do trabalho para participação em sociedade e desenvolvimento, estudo realizado por Göçmen e Yılmaz³⁴ constatou difícil acesso para as pessoas LGBT na maioria dos ramos de trabalho. Em outra pesquisa,³⁵ verificou-se que 7% das empresas brasileiras não contratariam homossexuais “de jeito nenhum”, e outras 11% não os selecionariam para representá-las.

Ainda que seja possível identificar grupos LGBT dentro de empresas, estes são compostos, em maior parte, por homens gays e brancos, sendo mais difícil verificar a presença de mulheres lésbicas, LGBTs negros e, principalmente, transexuais e travestis.³⁵

A população de travestis e transexuais se encontra em uma situação mais difícil no que se refere à entrada e manutenção no mercado de trabalho devido à discriminação existente aos estereótipos, caracterizados pela sua peculiar maneira de se vestir, portar e falar,³⁶ fazendo com que esta população, muitas vezes, ingresse no mercado de trabalho informal, recorrendo à prostituição, sendo esta a fonte de renda mais comum entre os travestis.³⁷⁻³⁸

O número considerado de travestis e transexuais que buscam a prostituição como meio de fonte de renda pode estar relacionado a aspectos como a expulsão de casa e a falta de apoio da família, baixa escolaridade relacionada à evasão escolar, muitas vezes ocasionada pela dificuldade dos professores e alunos para lidar com a situação da transgeneridade e até mesmo a dificuldade de fazer-se respeitar em seu processo de binarismo de gênero devido à falta de passaportes básicos para sua inserção social, tais como documentação que indique seu nome social de maneira coerente com sua forma de apresentação enquanto gênero distinto daquele imposto em seu nascimento.³⁹⁻⁴⁰

Diversos estudos têm relatado que viver com o HIV também tem sido motivo de discriminação e exclusão do mercado de trabalho, as quais prejudicam o acesso dos trabalhadores a benefícios sociais e aumentam sua vulnerabilidade a um pior prognóstico clínico.⁴¹⁻⁴²

Em 1989, profissionais da saúde e membros da sociedade civil criaram, com o apoio do Departamento de IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais, a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS. Em 2014, foi publicada uma lei que define o crime de discriminação aos portadores do HIV/ AIDS. Eles possuem alguns benefícios como, por exemplo, auxílio doença, após comprovação da incapacidade em exame

médico pericial da Previdência Social, aposentadoria por invalidez, porém precisam passar por perícia médica de dois em dois anos, senão o benefício é suspenso e benefício de prestação continuada, que é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa incapacitada para a vida independente e para o trabalho.⁴³

O enfrentamento da discriminação que envolve a pessoa que vive com HIV/ AIDS no mercado de trabalho deve ser sempre pauta de discussão, uma vez que a atividade laboral constitui um dos fatores mais relevantes para o enfrentamento do HIV, sendo que a atividade remunerada pode estabilizar a enfermidade através da promoção de melhores condições socioeconômicas e ressaltando os aspectos positivos das relações interpessoais, visto que em situações de doença a disponibilidade de apoio social aumenta a vontade de viver e a autoestima do indivíduo, contribuindo assim para o sucesso de seu tratamento.⁴⁴

Além disso, há uma relação benéfica entre o trabalho e a adesão do tratamento para as pessoas vivendo com HIV/ AIDS, já que para exercer uma atividade laboral é preciso ter saúde e qualidade de vida e para tanto, se faz necessário o seguimento correto da terapêutica, uma vez que, o controle da replicação viral, realizada por meio dos medicamentos antirretrovirais, possibilita menor número de infecções oportunistas, incidência reduzida de comprometimento cognitivo e, conseqüentemente um aumento da expectativa de vida.⁴⁵

O Brasil foi pioneiro no fornecimento gratuito de antirretrovirais através do SUS, sendo que inicialmente só recebiam tratamento apenas os pacientes com contagem CD4 < 500 células/mm³ de sangue. Entretanto, a partir de 2013, atendendo à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de iniciar precocemente o tratamento das pessoas diagnosticadas, independentemente de seu estado imunológico, a terapia antirretroviral (TARV) passou a ser oferecida a todas as pessoas vivendo com HIV/ AIDS. Desse modo, a recomendação do início precoce da TARV considera os benefícios relacionados à redução da

morbimortalidade, a diminuição da transmissão da infecção e o aumento do bem estar e da qualidade de vida.⁴⁶

Assim, a satisfação com o tratamento a partir da melhora da saúde leva à compreensão do benefício do uso dos medicamentos, proporcionando maior capacidade de seguir o tratamento. Sentir-se bem realizando a TARV pode ser visto como um aspecto facilitador da adesão, visto que as PVHIV (pessoa que vive com HIV) referem não querer vivenciar a doença, e para tanto tentam seguir corretamente o tratamento.⁴⁷

Uma situação comum são as faltas ou atrasos no horário de trabalho, devido à necessidade de retornos médicos. A apresentação dos atestados no emprego, mesmo sem identificar a doença, pode marcar o início de um processo de visibilidade da condição de portador e a possibilidade de ocorrerem comportamentos discriminatórios, e como consequência, a tendência de o portador perder seus direitos, tanto o de cuidar de sua saúde quanto o de trabalhar.⁴⁸

Das pessoas que estavam se tratando, a maioria tinha escolaridade considerada alta (ensino médio completo ou ensino superior completo). Em termos de escolaridade, a população LGBT apresenta um bom nível de conhecimento. Esta informação corrobora com os resultados de outros estudos,⁴⁹ em que se observou que a maioria tinha obtido ao menos um diploma universitário ou apresentam pelo menos o nível superior incompleto.^{31,50}

Os achados relativos à associação entre menor escolaridade e adesão insatisfatória, mesmo com valores limítrofes quanto à significância na análise multivariada, corroboraram com resultados de outras pesquisas. É possível supor que pessoas com poucos anos de estudo tenham menos acesso à informação sobre a enfermidade e o tratamento, acarretando compreensão insuficiente sobre o papel dos ARV e os prejuízos potenciais da não adesão. Ademais, a escolaridade, comumente associada a níveis de renda, é um indicador indireto da situação socioeconômica. Em suma, pessoas HIV+ com menor escolaridade podem estar

vivenciando piores condições de vida e presença de outros estressores, além daqueles relativos à vivência da soropositividade, com impacto negativo sobre o autocuidado e a adesão ao tratamento.

A maioria das pessoas que estavam em tratamento, se considera branca (como as pessoas se classificavam), quanto à raça/cor/etnia. Esta informação talvez seja porque no município em estudo, a população é predominantemente branca.³²

Quanto ao estado civil, das pessoas que se tratavam, a grande parte era solteiro. Os solteiros foram os que mais apareceram na amostra de dados. Nem sempre uma relação estável significa melhor adesão ao tratamento.⁵¹ Esse resultado assemelha-se a outro trabalho,³⁰ onde os autores evidenciam que não há presença de relação dita estável entre a população LGBT. Ainda evidenciado em outro estudo,⁵⁰ onde 83,8% dos LGBT eram solteiros.

O apoio insuficiente do meio social e familiar parece afetar negativamente a adesão, encaminhando o paciente à depressão e à desesperança. Portanto, o investimento na atenção aos aspectos psicossociais, envolvendo a rede de apoio social desta população, tem papel fundamental em amenizar as consequências de eventos estressantes, pois estes fatores são relevantes do ponto de vista da qualidade de vida de PVHIV e, conseqüentemente, na adesão ao tratamento.

A categoria de transmissão do HIV foi a maioria esmagadora por via sexual, corroborando com outros estudos, como o apresentado por Ferraz e Kraiczky,³ que relatam um enorme crescimento de números de casos de HIV/ AIDS por transmissão sexual. A infecção pelo HIV tem como principal via de transmissão as relações sexuais desprotegidas com um parceiro portador do vírus.⁵² As atividades preventivas aumentaram a adesão quanto ao uso do preservativo, o objetivo era de que tais ações fossem totalmente aceitas e utilizadas por toda população sexualmente ativa, todavia alguns grupos, como os homossexuais, onde

quase toda nossa amostra é representada, assim como outros estudos,⁵³ mesmo tendo consciência e sabendo dos benefícios do uso do preservativo e dos riscos pelo não uso do mesmo, optam por não utilizar a camisinha durante a prática sexual. Frente às muitas dificuldades quanto ao não uso do preservativo, o governo lança algumas estratégias de prevenção combinada para o HIV/ AIDS, trata-se de medidas comportamentais e biomédicas, porém sendo o uso do preservativo, ainda a principal forma de prevenção contra o HIV/ AIDS.⁵⁴⁻⁵⁵

Das pessoas em tratamento, a maior parte delas usavam drogas. Uma observação relevante é que na amostra, a maioria usava ou já fez uso, em algum momento, de substâncias psicoativas, assim como relata Garcia,⁵⁶ que refere que o uso de álcool e outras drogas pode ser devido à dificuldade de aceitação desse público na sociedade, na família. Também semelhante ao que diz outro estudo,⁴⁹ onde se observou uso elevado de álcool e drogas ilícitas. O uso de drogas nem sempre é motivo de abandono ao tratamento. As drogas que mais prevaleceram na coleta de dados foram: álcool, cigarro e maconha.

No Brasil, a proposta de atenção integral à saúde fundamenta-se na construção de uma rede única de atenção à saúde, interligada em todas as suas instâncias. A Rede de Atenção à Saúde surge com o objetivo de conter serviços organizados nos diferentes níveis de complexidade, como proposta de satisfazer as necessidades da pessoa no cuidado com a sua saúde.⁵⁷ São José do Rio Preto conta com serviços especializados, dito anteriormente, como o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas, (CAPS AD), com tratamento ambulatorial, de acordo com as necessidades individuais, podendo incluir a utilização de leitos de hospitalidade noturna, como opção terapêutica, utilizando a estratégia de redução de danos (não é exigida abstinência para inserção no tratamento, com diferentes meios para trabalhar prejuízos decorrentes da drogadição), oferecendo também assistência aos familiares de usuários de drogas, com orientação e apoio especializados.⁵⁸

Com relação às drogas ilícitas, a prevalência de PVHIV que já utilizaram é cerca de quatro vezes superior ao observado na população geral. Segundo o Relatório Mundial de Drogas 2017,⁵⁹ 5% da população adulta já utilizaram drogas ao menos uma vez na vida.

Dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – LENAD,⁶⁰ apontam que 5,8% dos brasileiros já utilizaram drogas alguma vez na vida e que 2,5% utilizaram nos últimos 12 meses que antecederam o estudo. Portanto, considerando os dados nacionais, a prevalência de PVHIV que utilizavam drogas quando participaram deste estudo foi seis vezes superior ao observado na população geral. Assim como nos referidos levantamentos, a maconha representou a principal substância utilizada.

De acordo com o PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos,⁶¹ o tabagismo em PVHIV que utilizam TARV está associado à ocorrência de sintomas de depressão e piores indicadores bioquímicos.

O uso de substâncias psicoativas, por sua vez, está associado a alterações na concentração sérica dos medicamentos e à baixa adesão à TARV. Portanto, a atenção ao estilo de vida deve fazer parte de um conjunto de intervenções não farmacológicas com o objetivo de otimizar a TARV e evitar o surgimento de comorbidades associadas ou não ao HIV.⁶²

Do total de pessoas que abandonaram o tratamento da doença, a maior parte possui um CD4 maior que 350 mil céls/mm³. O tratamento não deve ser abandonado e tão pouco interrompido, isso é um problema para quem tem uma imunidade considerada alta, todavia vão adoecer ou evoluir para óbito. Essas pessoas ainda não estão doentes de AIDS. A falta de adesão ao tratamento proposto tem como desfecho o óbito pela evolução natural desta infecção. A irregularidade em comparecer às consultas de acompanhamento dos pacientes portadores de HIV/ AIDS é um importante fator preditivo da ausência a adesão ao tratamento.⁶³

No Brasil, 84% das PVHIV com 18 anos ou mais que estavam em TARV há pelo menos seis meses atingiram a supressão viral. Já no estado de São Paulo, foram 85%.⁶⁴

A população LGBT possui experiências múltiplas em disparidades no cuidado em saúde e tem menos acesso aos serviços e cuidados em saúde.⁶⁵

A assistência à população LGBT atualmente desafia os profissionais de saúde pública, especialmente no que diz respeito a desenvolver ações de cuidado destinadas a essa população que superem a histórica abordagem estigmatizante, associada à própria criação dessas categorias identitárias enquanto patologias pelo discurso médico-científico.⁶⁶

Dessa forma, é possível perceber que as necessidades em saúde, na verdade, são definidas pelas particularidades de cada sujeito, nos diversos encontros e relações que estabelece e constrói com os sujeitos de uma equipe de saúde, como o(a) médico(a), por exemplo.⁶⁵

Uma questão que surgiu na pesquisa foram os dados não coletados, sem informação, que representaram uma pequena porcentagem, não comprometendo o resultado final do estudo.

Algumas limitações foram encontradas no instrumento específico do SAE (ANEXO I) utilizado para coleta de dados, por exemplo, algumas lacunas em branco, sem nenhuma informação, contribuindo com a incompletude de dados. Outro ponto foi que faltam variáveis importantes no instrumento de coleta de dados, como por exemplo, etapa do tratamento que a pessoa se encontra, data da última vinda à unidade, medicações em uso atualmente, portadores de outras doenças, estado de saúde atual, saúde mental, internações, dentre outros.

Outra dificuldade encontrada foi à escassez de artigos sobre a população LGBT, no que se refere a identificar e traçar o perfil sócio, demográfico, econômico, clínico e de vulnerabilidade individual desse público, tanto no Brasil quanto em outros países. Há muitas

pesquisas sobre essa população, porém mais voltada à violência sofrida por eles, preconceitos, discriminação, alguns estudos que envolvem política e o LGBT.

CONCLUSÃO

6. CONCLUSÃO

O estudo permitiu traçar o perfil sócio, demográfico, clínico e de vulnerabilidade individual da população LGBT que vive com HIV/AIDS, atendida no Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis de São José do Rio Preto, como predominantemente do sexo masculino, brancos, homossexuais, com idade entre 25 a 44 anos (média 38 anos e desvio padrão 10,51), escolaridade alta, homens (identidade de gênero), economicamente ativos, solteiros, com CD4 alto, carga viral indetectável e em tratamento. A transmissão do vírus foi por via sexual e os indivíduos usam drogas.

Conclui-se que a saúde da população LGBT exige maiores estudos para superar a cultura heterossexual do SUS como padrão universal. Os serviços de saúde ainda são marcados pelo preconceito, desconhecimento das especificidades dessa população e pela heteronormatividade institucional, sendo estas as principais causas de abandono do tratamento e/ou não procura de atendimento nos serviços de saúde, relatadas na literatura.

Ainda, foi possível perceber o despreparo dos profissionais de saúde para atender pessoas LGBT, fato que exige a urgência de transformação no modo de pensar e agir destes profissionais, sensibilização e necessidade de capacitação, na tentativa de melhorar o acolhimento e evitar que as pessoas LGBT sejam evasivas ao sistema público de saúde ou procurem serviços clandestinos, aumentando a vulnerabilidade e o risco à sua saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual. Diversidade sexual e cidadania LGBT. São Paulo: SJDC/SP, 2014. 44p. Disponível em: http://www.recursoshumanos.sp.gov.br/lgbt/cartilha_diversidade.pdf Acesso em 28 de outubro de 2018.
2. Biblioteca Virtual em Saúde - Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/16contagem_celulasTCDA.pdf Acesso em 11 de setembro de 2018.
3. 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. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos / 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. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 412 p.
4. Unaid. Disponível em: <https://unaid.org.br/2017/07/indetectavel-saude-publica-e-supressao-viral-do-hiv/> Acesso em 10 de setembro de 2018.
5. Cardoso LRD. Sintomas de ansiedade, depressão, nível de estresse, uso de álcool e outras drogas e repertório de habilidades sociais como fatores relacionados ao comportamento sexual de risco em pessoas infectadas pelo HIV em tratamento na cidade de São Paulo. 2014. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. 212 f.
6. Ferraz D, Kraiczky J. Gênero e políticas públicas de saúde - construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. Rev de Psicologia da Unesp 2010; 09 (01): 70-82.
7. Sampaio JV, Germano IMP. Políticas públicas e crítica queer: algumas questões sobre identidade LGBT. PSICOLOGIA & SOCIEDADE 2014 (Online). 26 (02): 290-300.
8. Brasil. Ministério da saúde, Biblioteca Virtual em Saúde. Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html Acesso em 27 de janeiro de 2019.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf Acesso em 31 de outubro de 2018.
10. Leite V. Pesquisa e políticas públicas LGBT: História de uma parceria. Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana. 2017; dez.; 7: 242-51.

11. Paula CEA, Silva AP, Bittar CML. Vulnerabilidade legislativa de grupos minoritários. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(12), 3841-8.
12. Diretrizes para implementação da rede de cuidados em IST/HIV/AIDS – Manual de Prevenção CRT – DST/AIDS. CCD. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2017; 130 f.
13. Ayres JRCM, França Jr I, Calazans GJ. & Saletti Filho HC. “O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios”. In: Czeresnia D & Freitas CM. (orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, desafios, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2003; 176p
14. Calazans GJ, Pinheiro TF, Ayres JRCM. Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*; Rio de Janeiro Ed. 29, (Aug 2018): 263-293. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.13.a>
15. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(3): e00101417.
16. Brignol S, Kerr LRFS, Amorim LD, Dourado I. Vulnerabilidade no contexto da infecção por HIV e sífilis numa população de homens que fazem sexo com homens (HSH) no Município de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2015; maio; 31(5): 1035-48.
17. Mafra RLP, Pereira ED, Varga IVD, Mafra WCB. Aspectos de gênero e vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre usuários de dois dos serviços de atendimento especializado em DST/AIDS de São Luís/Maranhão. *Saúde Soc* 2016; jul.-set.; 25(3): 641-651.
18. Dourado I, Maccarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18 (01): 63-88.
19. Rocha GM, Gomes RRFM, Camelo LV, Ceccato MGB, Guimarães MDC. Sexo anal receptivo desprotegido entre homens que fazem sexo com homens, Belo Horizonte, MG. *RevMed Minas Gerais* 2013; 23(4): 437-445.
20. De Andrade SMO, Tamaki EM, Vinha JM, Pompilio MA, Prieto CW, De Barros LM, De Lima LB, Chaguri MC, Pompilio SAL. Vulnerabilidade de homens que fazem sexo com homens no contexto da AIDS. *Cad Saúde Pública* 2007; fev.; 23(2): 479-482.
21. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017> Acesso em 27 de outubro de 2018.
22. SINAN Brasil. Ministério da Saúde, SINAN: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. HIV - Notificações Registradas: banco de dados. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/violencia.pdf> Acesso em 10 de janeiro de 2019.
23. Reis NB. Conhecimento sobre HIV/AIDS entre usuários de drogas. Rio de Janeiro; s.n; 2010. 101 p.

24. Beloqui, JA. Risco relativo para AIDS de homens homo/bissexuais em relação aos heterossexuais. *Rev Saúde Pública* 2008; jun.;42(3): 437-442.
25. Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto, Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto. Portal da secretaria de saúde. São José do Rio Preto, 2018. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=USDSI_SAE CRT HIV Aids Acesso em 21 de dezembro de 2018.
26. IBGE. São José do Rio Preto. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-do-rio-preto/pesquisa/23/25888?detalhes=true> Acesso em 06 de maio de 2018.
27. Resolução nº 16, de 23 de fevereiro de 2015. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaidsp/rede-de-cuidados-em-isthivaids-e-hepatites-virais/implementacao-da-rede-de-cuidados-em-isthivaids-e-hepatites-virais>. Acesso em 11 de setembro de 2018.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual Técnico de Elaboração da Cascata de Cuidado Contínuo do HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2017/manual-tecnico-de-elaboracao-da-cascata-de-cuidado-continuo>. Acesso em 25 de Outubro de 2018.
29. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/ aids: desafios e possibilidades. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(supl 1):1201-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700029>. Acesso em 25 de Outubro de 2018.
30. Lima MDA, Souza AS, Dantas MF. Os desafios a garantia de direitos da população LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Interfaces* 2016; 03(11): 119-25, DOI: 10.16891/2317-434X.377 ISSN 2317-434X.
31. Da Fonte VRF et al. Factores asociados com el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo com hombres. *Enferm. glob. (Online)*. 2017; 16(46): 50-93.
32. IBGE. São José do Rio Preto. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-do-rio-preto/pesquisa/23/25888?detalhes=true>. Acesso em 21 de agosto de 2018.
33. Freitas Jr AR de. *Direito do trabalho e direitos humanos*. São Paulo: BH, 2006.
34. Yılmaz V, Göçmen I. Denied Citizens of Turkey: Experiences of Discrimination Among LGBT Individuals in Employment, Housing and Health Care. *Gender, Work & Organization* Vol. 23 No. 5 September 2016doi:10.1111/gwao.1212. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/gwao.12122> Acesso em 21 de agosto de 2018.
35. Sales RG de. Políticas de respeito à diversidade sexual no ambiente de trabalho: análise das percepções sobre o papel da comunicação em organizações participantes do Fórum de Empresas e Direitos LGBT. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017, 135p.
36. Irigaray HAR, Saraiva LAS, Carrieri A de P. Humor e Discriminação por Orientação Sexual no Ambiente Organizacional. *RAC, Curitiba, Set./Out.* 2010; 14(5): 890-906.

37. Souza ACB. Resenha do livro Travesti – prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil. *Ciência e Saúde coletiva*, 2009; 14(4), 1309-10.
38. Sampaio JO. Redes sociais engendradas: notas sobre o caráter associativo entre os travestis em São Luis, Maranhão. *Fazendo Gênero – Corpo, Violência e Poder*, 2008; 8, 1-7.
39. Amaral TC do. Travestis, transexuais e mercado de trabalho: muito além da prostituição. 2013 Universidade do Estado da Bahia – <http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2013/06/Travestis-transexuais-e-mercado-de-trabalho-muito-al%C3%A9m-da-prostitui%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em 11 de setembro de 2018.
40. Zanin H da S, Ferreira L dos S, Ribeiro LP. Ingresso e Permanência no Trabalho e Emprego por Sujeitos LGBT+ em Belo Horizonte, Brasil. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, 2019; 13(44), 460-74. ISSN: 1981-1179.
41. Silva LN, Gomes Filho DL, Ferreira DC. HIV infection and working patient activity: the ethic and legal relation in the vision of the work dentistry. *J bras doenças sex transm*, 2007; 19(1), 35-44. Disponível em: <http://www.dst.uff.br//revista19-1-2007/6.pdf>. Acesso em 14 de outubro de 2018.
42. Ferreira RCM, Figueiredo MA de C, & Souza LB. Trabalho, HIV/AIDS: enfrentamento e dificuldades relatadas por mulheres. *Psicologia em Estudo*, 2011; 16(2), 259-67. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000200009>
43. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/aids e das hepatites virais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/direitos-das-pvha> Acesso em 11 de dezembro de 2018.
44. Ferreira RCM, Figueiredo MAC, Souza LB. Work and HIV/Aids: coping and difficulties reported by women. *Psicol Estud*, 2011; 16(2), 259-67. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000200009>. Acesso em 20 de agosto de 2018.
45. Hankins C. Overview of the current state of the epidemic. *Curr HIV/AIDS Rep*, 2013; 10(2),113-123. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23579359> Acesso em 22 de outubro de 2018.
46. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília. 2015.
47. Primeira MR, Santos EEP, Züge SS. Avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral de pessoas vivendo com HIV. *Revista Saúde e Pesquisa*, 2018; 11(2), 307-14, - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206.
48. Garrido PB, Paiva V & Nascimento VLV. 2007. Aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2(41), 72-9.
49. Ferreira JrS, Francisco PMSB, Nogueira PA. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. *Rev Panam Salud Publica*, 2016; 40(6): 410–7.

50. Huang L, Nehl EJ, Lin L, Meng G, Liu Q, Ross MW, Wong FY. Socio demographic and sexual behavior characteristics of an online MSM sample in Guangdong, China. *AIDS Care*. 2014; 26(5): 648-652.
51. Paschoal EP, Santo CCE, Gomes AMT, Santos EI, Oliveira DC, Pontes APM. Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Esc Anna Nery* 2014;18(1):32-40.
52. Bottega A, Canestrini T, Rodrigues MA, Rampelotto RF, Santos SO, Silva DC, Hörner R. Abordagem das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: revisão de literatura *Saúde (Santa Maria), Suplemento* 2016; julho: 91-104.
53. Nodin N, Carballo-Diéguez A, Leal I P. Comportamentos sexuais de risco e preventivos masculinos: resultados de uma amostra recolhida através da internet em Portugal / Sexual risk and preventive behaviors of men: results from a portuguese online survey. *Saúde Soc* 2015; apr-jun; 24(2): 607-619.
54. Pinheiro TF. Camisinha, homoerotismo e as dimensões da prevenção de HIV/Aids[Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015.
55. Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD. Guia básico de prevenção combinada O Que É? Como Fazer? Onde Saber Mais? Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP, Secretaria de Estado da Saúde – SP/ 2017.
56. Garcia MRV. Diversidade Sexual, Situação de Rua, Vivências Nômades e Contextos de Vulnerabilidade ao HIV/AIDS. ISSN 1413-389X *Temas em Psicologia – 2013*; 21(3): 1005-1019. DOI: 10.9788/TP2013.3-EE13PT Departamento de Ciências Humanas e Educação da Universidade Federal de São Carlos, Sorocaba, Brasil.
57. Silveira CB, Costa LSP, Jorge MSB. Redes de Atenção à Saúde como produtoras de cuidado em saúde mental: Uma análise reflexiva. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* 2018 (19) Porto. ISSN 1647-2160.
58. Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto, Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto. Portal da secretaria de saúde. São José do Rio Preto. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=USDSIVC_APS_AD_III Acesso em 02 de janeiro de 2019.
59. United nations office on drugs and crime (UNODC). World Drug Report 2017. United Nations Publication. Disponível em: http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf Acesso em 12 de dezembro de 2018.
60. Instituto nacional de ciência e tecnologia para políticas públicas do álcool e outras drogas (INPAD). Unidade de pesquisas em álcool e drogas (UNIAD). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) 2012. LARANJEIRA, R. (Org.). São Paulo: UNIFESP, 2014. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>. Acesso em 05 de novembro de 2018.
61. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília. 2015.

62. Nogueira LFR. Trabalho, sono e bem estar associados à evolução clínica de pessoas vivendo com HIV. / Luciana Fidalgo Ramos Nogueira; orientadora Elaine Cristina Marqueze. – 2019. 190 f.; 30 cm Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Santos, Programa de Pós-Graduação em saúde Coletiva.
63. Gonçalves ZR, Kohn AB, Silva SD, Louback BA, Velasco LCM, Naliato ECO, Geller M. Perfil epidemiológico dos pacientes HIV - Positivo cadastrados no município de Teresópolis, RJ. DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis 2012; 24 (01): 9-14.
64. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual Técnico de Elaboração da Cascata de Cuidado Contínuo do HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2017/manual-tecnico-de-elaboracao-da-cascata-de-cuidado-contínuo>. Acesso em 16 de maio de 2018.
65. Paulino DB. Discursos sobre o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT entre médicos(as) da estratégia saúde da família. 2016. Tese de Mestrado Universidade Federal de Uberlândia. 142f <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17907/1/DiscursosAcessoQualidade.pdf> Acesso em 10 de janeiro de 2019.
66. Moscheta MS. Responsividade como recurso relacional para a qualificação da assistência a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo. 2011. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

ANEXO

ANEXO I

SAE – AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE DST/AIDS.

Ficha Ambulatorial

Data de preenchimento ____/____/____

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Prontuário. _____

Nome social: _____

Ocupação: _____ Estado Civil: _____

Raça/Cor: () Branco () Preto () Pardo () Amarelo () Índio

Sexo: () Feminino () Masculino

Orientação do desejo sexual: () Homossexual () Heterossexual () Bissexual

Identidade de Gênero (aparência): () Transexual () Travesti

Escolaridade:

0 – Analfabeto

1 – 1ª à 4ª série incompleta do Ensino Fundamental

2 – 4ª série completa do Ensino Fundamental

3 – 5ª à 8ª série incompleta do Ensino Fundamental

4 – Ensino Fundamental completo

5 – Ensino Médio Incompleto

6 – Ensino Médio Completo

7 – Ensino Superior Incompleto

8 – Ensino Superior Completo

9 - Ignorado

2. RENDA

Renda: () Aposentado () Auxílio doença () Sem renda () Autônomo

Salário: () 1 salário () 2 a 3 salários () 3 a 5 salários () mais de 5 salários

Programas de transferência de renda:

() Bolsa Família () Renda Cidadã () Bolsa escola municipal

() Agente Jovem () Ação Jovem () Outros

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Prática sexual:

() Relações sexuais com homens () Relações sexuais com mulheres

() Relações sexuais com homens e mulheres () Ignorado

Transfusão de sangue/hemoderivados: () Não () Sim

DATA: ___ / ___ / ___ Local: _____

Acidente Ocupacional

() Sim () Não () Não se aplica () Ignorado

Transmissão Vertical

() Sim () Não () Não se aplica () Ignorado

Uso de drogas

Usa ou já usou drogas, incluindo álcool: () Sim () Não

Drogas já usadas

- () Maconha () Crack () Álcool () Ecstasy () Cigarros
() Cocaína injetável () Acompanhado () Sozinho () Compartilhou seringa
() Cocaína inalada () Acompanhado () Sozinho () Compartilhou material
() Outros _____

Em uso de drogas atualmente () Não () Sim _____

Cirurgia

Data da última cirurgia ___/___/____.

Outros

- () Acupuntura () Tatuagem/piercing/maquiagem definitiva
() Compartilhamento Kit manicure () Uso de seringa de vidro
() Compartilhamento Ap. barbear () Compartilhamento escova de dente

Categoria de transmissão segundo investigação:

- () Sexual () Em investigação
() Transfusão de Sangue () Uso de droga injetável
() Vertical () Ignorado

ANEXO II



Comitê de Ética em
Pesquisa em Seres Humanos
CEP/FAMERP

ANEXO II Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

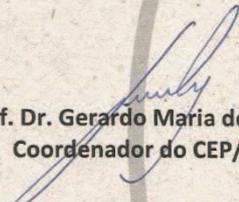
Parecer nº 1.716.588

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa **CAAE 59217816.3.0000.5415** sob a responsabilidade de **Thaís Fernanda Lourenço Tauyr** com o título "Perfil epidemiológico da população LGBT com HIV em tratamento no município de São José do Rio Preto, SP" está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi aprovado por esse CEP.

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 08 de setembro de 2016.


Prof. Dr. Gerardo Maria de Araujo Filho
Coordenador do CEP/FAMERP

APÊNDICE

MANUSCRITO

Periódico: Revista de Saúde Pública (Rev. Saúde Pública), ISSN 0034-8910

Perfil da População LGBT que vive com HIV/AIDS

Profile of LGBT population living with HIV/AIDS

Título Resumido: **Profile of LGBT population living with HIV/AIDS**

Thaís Fernanda Lourenção Tauyr¹
Luciano Garcia Lourenção²
Maria Amélia Zanon Ponce³
Sílvia Helena Figueiredo Vendramini⁴

¹Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil. Tel.: (17) 99133-6493. E-mail: thaisalourencao@yahoo.com.br

²Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. Tel.: (53) 99960-5597. E-mail: lucianolourencao.enf@gmail.com

³Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil. Tel.: (17) 99601-4100. E-mail: amelinha_famerp@yahoo.com.br

⁴Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil. Tel.: (17) 99774-7898. E-mail: silviahve@gmail.com

Artigo extraído da dissertação “Perfil da população LGBT que vive com HIV/AIDS”, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2019.

Correspondência: Thaisa Fernanda Lourenção Tauyr. Rua Nassif Gabriel Issas, 371. Condomínio Village La Montagne. CEP: 15093-534. São José do Rio Preto (SP), Brasil. Tel.: (17) 99133-6493. E-mail: thaisalourencao@yahoo.com.br

Perfil da População LGBT que vive com HIV/AIDS

Profile of LGBT population living with HIV/AIDS

Título Resumido: **Profile of LGBT population living with HIV/AIDS**

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico, clínico e de vulnerabilidade individual da população Lésbica, Gay, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) que vive com HIV/AIDS em São José do Rio Preto, São Paulo, e correlacioná-lo com a situação de tratamento. **Método:** Estudo transversal descritivo e analítico com 510 pessoas LGBT atendidas no Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis do município entre 2008 e 2015. Para traçar o perfil da população LGBT foi utilizada estatística descritiva. Para analisar a correlação entre “situação do tratamento” com variáveis independentes foi utilizado teste de Correlação de Spearman, adotando-se significância de 95% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Predomínio de pessoas brancas (70,20%), sexo masculino (98,43%); solteiros (87,06%); faixa etária entre 25 e 44 anos (70,00%); com ensino médio incompleto e completo (47,65%) e economicamente ativos (91,18%). Em tratamento (80,78%), com $CD4 > 350$ céls/ mm^3 (77,06%) e carga viral indetectável (53,33%). Transmissão por via sexual (97,06%) e usavam ou já tinham feito uso de drogas (76,47%). Quanto à identidade de gênero, 90,98% denominavam-se ‘homem’, 6,47% ‘travesti’, 1,57% ‘mulher’ e 0,98% ‘transexual’. Houve correlação fraca, positiva e significativa entre Situação do Tratamento e as variáveis Ocupação ($r = +0,148$, $p = 0,001$), Estado Civil ($r = +0,128$, $p = 0,004$), Raça/Cor ($r = +0,117$, $p = 0,008$), Escolaridade ($r = +0,111$, $p = 0,012$), Categoria de Transmissão ($r = +0,222$, $p = 0,000$) e Uso de Drogas ($r = +0,087$, $p = 0,049$); correlação fraca, negativa e significativa entre Situação do Tratamento e CD4. **Conclusão:** Predomínio de homens, brancos, homossexuais, com idade entre 25 a 44 anos, escolaridade alta, economicamente ativos, solteiros, com CD4 alto, carga viral indetectável e em tratamento. A transmissão do vírus foi por via sexual. A saúde da população LGBT exige maiores estudos para superar a cultura heterossexual do Sistema Único de Saúde como padrão universal. Os serviços de saúde ainda são marcados pelo preconceito, desconhecimento das especificidades dessa população e pela heteronormatividade institucional.

Palavras-chave: Perfil de Saúde; Minorias Sexuais e de Gênero; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT

Objective: To identify sociodemographic, clinical and individual vulnerability profile of lesbian, gay, bisexual, transvestite and transsexual (LGBT) population living with HIV/AIDS in São José do Rio Preto, São Paulo, and to correlate it with the situation of treatment. **Methods:** Descriptive and analytical cross-sectional study with 510 LGBT people attended at Complex of Communicable Chronic Diseases of municipality between 2008 and 2015. To describe profile of LGBT population, descriptive statistics were used. To analyze correlation between "treatment status" with independent variables, Spearman's correlation test was used, adopting significance of 95% ($p \leq 0.05$). **Results:** Prevalence of white people (70.20%), male (98.43%); singles (87.06%); age group between 25 and 44 years old (70.00%); with incomplete high school (47.65%) and economically active (91.18%). In treatment (80.78%), with $CD4 > 350$ cells/mm³ (77.06%) and undetectable viral load (53.33%). Sexually transmitted (97.06%) and used or had used drugs (76.47%). As for gender identity, 90.98% were referred to as 'male', 6.47% 'transvestite', 1.57% 'female' and 0.98% 'transsexual'. There was weak, positive and significant correlation between Treatment Situation and Occupational ($r = +0.148$, $p = 0.001$), Civil Status ($r = +0.128$, $p = 0.004$), Race/Color ($r = +0.117$, $p = 0.008$), Schooling ($r = +0.111$, $p = 0.012$), Transmission Category ($r = +0.222$, $p = 0.000$) and Drug Use ($r = +0.087$, $p = 0.049$); weak, negative and significant correlation between Treatment Situation and CD4 ($r = -0.118$, $p = 0.008$). **Conclusions:** Prevalence of men, whites, homosexuals, aged 25 to 44 years, high schooling, economically active, single, with high CD4 count, undetectable viral load and under treatment. The transmission of the virus was sexual. The health of the LGBT population requires further studies to overcome the heterosexual culture of the Unified Health System as a universal standard. Health services are still marked by prejudice, ignorance of the specificities of this population and institutional heteronormativity.

Keywords: Health Profile; Sexual and Gender Minorities; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

INTRODUÇÃO

A AIDS é uma doença complexa que engloba a forma de viver relações afetivas, seu jogo de poder, as expressões do sexo e a busca pelo prazer constante. Essa doença envolve entidade clínica muito real que encontrou todos, sem nenhuma exceção, desprevenidos e frágeis, em situação de maior ou menor vulnerabilidade e expôs a ignorância humana e o grande preconceito envolto. Seu enfrentamento colocou na ordem do dia a discussão acerca da sexualidade, revelou as enormes desigualdades entre homens e mulheres e apontou um quadro de progressivo aumento do adoecimento de todos os envolvidos¹.

Atualmente, o Brasil vive um contexto de aumento da prevalência de HIV/AIDS entre os mais jovens, em grupos populacionais em contextos de vulnerabilidade (homossexuais, trabalhadores sexuais, usuários de drogas, travestis e transexuais) que tendem a reduzir o uso regular de preservativos². A principal forma de transmissão do HIV/AIDS no país é a via sexual, sendo a prática sexual anal receptiva desprotegida a situação de mais riscos para aquisição do vírus. Dessa forma, a população de homossexuais apresenta elevado risco de exposição ao HIV, influenciado pelas características das práticas e do comportamento sexual³.

Dados do Ministério da Saúde evidenciam estabilidade em patamares elevados dos números da AIDS em população de homens que fazem sexo com homens (HSH), quando se considera a transmissão sexual, que provavelmente se dá como consequência da vulnerabilidade⁴.

O Boletim Epidemiológico HIV/AIDS publicado em dezembro de 2017 mostra que, desde o início da epidemia da doença (1980) até junho de 2017 foram identificados 882.810 casos de AIDS no Brasil, com média de 40 mil novos casos por ano, nos últimos cinco anos. Observa-se concentração dos casos nas regiões Sudeste (52,3%) e Sul (20,1%). Foram registrados 576.245 (65,3%) casos em homens e 306.444 (34,7%) em mulheres. A maior concentração dos casos no Brasil está na faixa etária de 25 a 39 anos, em ambos os sexos⁵.

Em São Jose do Rio Preto houve aumento gradativo do diagnóstico de HIV nos últimos anos. Em 2018, a incidência de HIV no município foi de 41,0 casos/100.000 habitantes e 14,9 casos de AIDS/100.000 habitantes. No mesmo ano notificaram-se 255 casos de HIV/AIDS, sendo 73,3% de HIV. O sexo masculino sempre predominou; em 2008 a razão entre sexo era de 2,4 homens para cada mulher e, em 2018, passou a ser 6,8/1. A faixa etária mais atingida é de 20 a 34 anos para o HIV

(62,6%), com aumento de 4,5 vezes mais casos nesta faixa etária em 2018, com relação a 2008, principalmente entre homens; e de 35 a 49 anos para AIDS (45,6%). A exposição sexual é predominante para o HIV e AIDS, representando respectivamente 97,9% e 79,4% do total dos casos, sendo a categoria homossexual mais atingida nos casos de HIV⁶.

Mesmo o conhecimento sobre HIV/AIDS sendo insuficiente para que uma pessoa adote comportamento de proteção, a falta dessas informações contribui para aumentar a vulnerabilidade à doença. Da mesma forma, o desconhecimento sobre formas de transmissão pode fazer com que menos pessoas sejam testadas para HIV, uma vez que não compreendem seu próprio risco de exposição ao vírus⁷.

Nesse contexto, considerando que HIV/AIDS é a epidemia mais antiga na população LGBT e encontra-se em ascensão, há necessidade de estudos que contribuam para compreender as causas de vulnerabilidade nesta população⁸. Dessa forma, conhecer o perfil da população LGBT que vive com HIV/AIDS pode favorecer o planejamento de ações eficazes de atenção à saúde destas pessoas; corroborar para prevenção, tratamento e controle da epidemia; auxiliar na integralidade do cuidado, humanização da atenção e promoção de um atendimento sem discriminação, livre de preconceitos e capaz de reduzir as desigualdades sofridas por esta população.

Ante o exposto, este estudo objetivou identificar o perfil sociodemográfico, clínico e de vulnerabilidade individual da população Lésbica, Gay, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) que vive com HIV/AIDS em São José do Rio Preto, São Paulo, e correlacioná-lo com a situação de tratamento.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo e analítico, utilizando fontes de dados secundárias da população LGBT que vive com HIV/AIDS, atendidas no Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis (CDCT) do município de São José do Rio Preto, São Paulo, no período de 2008 a 2015.

O CDCT é um serviço especializado, de referência para atendimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. O acompanhamento é realizado por equipe multiprofissional, formada por infectologista, clínico geral, psiquiatra, gastroenterologista, endocrinologista, cirurgião plástico, enfermeiras, psicólogas, assistente social,

técnicos de enfermagem, técnicas de farmácia, educadora em saúde, agente de saúde, agente administrativo.

A população do estudo foi composta pelas pessoas LGBT vivendo com HIV/AIDS, atendidas no CDCT desde o início do seu funcionamento (maio/2008) até novembro de 2015, totalizando 510 pessoas. Foram excluídos atendimentos realizados antes de maio de 2008, por não haver registro adequado de informações e usuários que não se denominaram LGBT.

Os dados foram coletados de fontes secundárias, a partir de um instrumento elaborado pela gerência do CDCT, para registro do acompanhamento dos usuários (Ficha de Acompanhamento). Foram coletadas **variáveis sociodemográficas** (data de nascimento, faixa etária, nome da mãe, sexo, ocupação, estado civil, raça/cor, escolaridade) e **variáveis clínicas** (CD4, carga viral [últimos registros], situação do tratamento [abandono, transferido, óbito e tratamento]; e **variáveis de vulnerabilidade individual** (orientação de desejo sexual, identidade de gênero, uso e tipos de drogas, categoria de transmissão).

A análise dos dados foi realizada com o programa SPSS, versão 23.0. Para traçar o perfil da população LGBT que vive com HIV foi utilizada estatística descritiva. Para analisar a correlação entre a **variável dependente** “situação do tratamento” com **variáveis independentes** (faixa etária, sexo, orientação de desejo sexual, identidade de gênero, CD4, carga viral, ocupação, estado civil, raça/cor, escolaridade, categoria de transmissão, uso de drogas), foi utilizado teste de Correlação de Spearman, adotando-se significância de 95% ($p \leq 0,05$). A correlação entre as variáveis foi considerada fraca para valores de r até 0,30, moderada para valores entre 0,40 e 0,60, e forte para valores maiores que 0,70.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, com Parecer n. 1.716.588, de 08/09/2016 (CAAE: 59217816.3.0000.5415). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi dispensado, por tratar de estudo com dados de fonte secundária.

RESULTADOS

Das 510 pessoas LGBT vivendo com HIV/AIDS, atendidas no CDCT de São José do Rio Preto, 358 (70,20%) consideravam-se brancas; 502 (98,43%) do sexo masculino; 444 (87,06%) solteiros; faixa etária entre 25 e 34 anos (37,25%) e entre 35 e 44 anos (32,75%). A idade média foi de 38 anos ($dp: \pm 10,51$). Com relação à

escolaridade, 243 (47,65%) possuíam ensino médio incompleto e completo e 465 (91,18%) consideravam-se economicamente ativos (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico da população LGBT que vive com HIV atendida pelo Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, 2008-2015.

Variáveis sociodemográficas	n	%
Raça/Cor		
Branco	358	70,20
Pardo	115	22,55
Preto	19	3,73
Indígena	4	0,78
Amarelo	2	0,39
Sem informação	12	2,35
Sexo		
Masculino	502	98,43
Feminino	8	1,57
Faixa Etária		
15 a 24 anos	21	4,12
25 a 34 anos	190	37,25
35 a 44 anos	167	32,75
45 a 54	89	17,45
>54 anos	43	8,43
Escolaridade		
Analfabeto	2	0,39
Fundamental Incompleto e Completo	72	14,12
Médio Incompleto e Completo	243	47,65
Superior Incompleto e Completo	182	35,69
Sem informação	11	2,16
Ocupação		
Inativo	30	5,88
Ativo	465	91,18
Sem informação	15	2,94

Estado Civil		
Separado/Divorciado	17	3,33
Solteiro	444	87,06
União Estável	32	6,27
Viúvo	4	0,78
Sem informação	13	2,55

De acordo com a situação do tratamento, a maioria (412 - 80,78%) encontrava-se em tratamento; 393 (77,06%) possuíam CD4>350 céls/mm³, e 272 (53,33%), carga viral indetectável (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil clínico da população LGBT que vive com HIV atendida pelo Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, 2008-2015.

Variáveis clínicas	n	%
CD4		
CD4<350 céls/mm ³	116	22,75
CD4>350 céls/mm ³	393	77,06
Não Realizou	1	0,20
Carga Viral		
<500 Cópias	55	10,78
>500 Cópias	182	35,69
Indetectada	272	53,33
Não Realizou	1	0,20
Situação do Tratamento		
Tratamento	412	80,78
Transferido	53	10,40
Óbito	23	4,51
Abandono	22	4,31

Com relação às variáveis de vulnerabilidade individual, 495 (97,06%) pessoas referiram transmissão por via sexual e 390 (76,47%) usavam ou já tinham feito uso de drogas; 422 (82,75%) pessoas eram homossexuais e, considerando a identidade de gênero, 464 (90,98%) denominavam-se 'homem', 33(6,47%) 'travesti', 8 (1,57%) 'mulher' e 5 (0,98%) 'transexual' (Tabela 3).

Tabela 3. Perfil de vulnerabilidade individual da população LGBT que vive com HIV atendida pelo Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, 2008-2015.

Variáveis de vulnerabilidade individual	n	%
Categoria de Transmissão		
Acidente de Trabalho	1	0,20
Compartilhamento de Seringa	3	0,59
Sexual	495	97,06
Transfusão de Sangue	1	0,20
Sem informação	10	1,96
Uso de Drogas		
Não	108	21,18
Sim	390	76,47
Sem informação	12	2,35
Orientação de Desejo Sexual		
Bissexual	88	17,25
Homossexual	422	82,75
Identidade de Gênero		
Homem	464	90,98
Mulher	8	1,57
Transexual	5	0,98
Travesti	33	6,47

Na análise inferencial, houve correlação fraca, positiva e significativa entre Situação do Tratamento e as variáveis Ocupação ($r=+0,148$, $p=0,001$), Estado Civil ($r=+0,128$, $p=0,004$), Raça/Cor ($r=+0,117$, $p=0,008$), Escolaridade ($r=+0,111$, $p=0,012$), Categoria de Transmissão ($r=+0,222$, $p=0,000$) e Uso de Drogas ($r=+0,087$, $p=0,049$). A correlação entre Situação do Tratamento e CD4 foi fraca, negativa e estatisticamente significativa ($r=-0,118$, $p=0,008$) (Tabela 4).

Tabela 4. Correlação entre situação do tratamento e variáveis sociodemográficas, clínicas e de vulnerabilidade individual da população LGBT que vive com HIV atendida pelo Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, 2008-2015.

Variáveis	Correlação de Spearman	Valor-p	DIS
Situação do Tratamento	1,000		CU
Ocupação	0,148	0,001	SS
Estado Civil	0,128	0,004	ÃO
Raça/Cor	0,117	0,008	Co
Escolaridade	0,111	0,012	nsi
CD4	-0,118	0,008	der
Categoria de transmissão	0,222	0,000	and
Uso de Drogas	0,087	0,049	o

que HIV/AIDS é uma doença crônica, a construção de diagnósticos em relação a este agravo deve levar em consideração todas as etapas do cuidado contínuo que envolve a promoção da saúde, prevenção e diagnóstico da doença, vinculação dos recém diagnosticados aos serviços de referência, tratamento de todos os infectados, retenção, adesão ao tratamento e supressão viral, sendo essas três últimas etapas as mais desafiadoras para alcance das metas 90-90-90, mesmo com acesso gratuito às medicações antirretrovirais no Brasil⁹.

Nesse contexto, torna-se um desafio para os profissionais de saúde, especialmente nos serviços de atenção primária, planejar ações de saúde considerando o perfil dos usuários, com base no conceito de vulnerabilidade. Propor a construção de diagnósticos de saúde de forma ampla exige compreender as necessidades de saúde além dos saberes biomédicos, com incorporação dos saberes das ciências sociais e humanas, assim como saberes de ordem leiga e cotidiana.

Embora a retenção e adesão ao tratamento do HIV/AIDS sejam processos multifatoriais, variáveis e dinâmicos, a análise da relação entre o perfil sociodemográfico, clínico e de vulnerabilidade individual da população LGBT fornece subsídios para identificar aspectos que podem interferir nesses processos, corroborando para o planejamento das ações de atenção à saúde¹⁰.

Este estudo evidenciou que 80,78% da população LGBT inserida no serviço encontrava-se em tratamento e outros 10,40% iniciaram o tratamento e foram transferidos para outros serviços, por meio de referência, a fim de garantir continuidade e seguimento do caso.

Esses resultados mostram amplo acesso e acolhimento da população LGBT aos serviços de saúde do município, desafio ainda presente em outras regiões do Brasil que, mesmo com ordenamentos que garantem a igualdade no acesso à saúde, isonomia e respeito à diversidade, tem sido falho no que diz respeito ao acolhimento digno das pessoas vivendo com HIV/AIDS¹¹.

Ao acessar os equipamentos públicos de saúde esses usuários sentem-se amedrontados e receosos de expressarem sua sexualidade, em virtude do medo social que ainda é forte, do despreparo dos profissionais de saúde para o trato das questões específicas de saúde desses cidadãos, entre outros fatores como visões marcadas pelo discurso do heteronormativismo e do preconceito, reproduzido rotineiramente e que configura um desafio aos equipamentos e profissionais de saúde, haja vista que o traço cultural é histórico e o fomento ao debate político sobre tais temas na saúde ainda não é eminente¹¹.

A prevalência de pessoas na faixa etária de 25 a 45 anos, corrobora estudo realizado com HSH¹². Estas pessoas pertencem ao grupo considerado economicamente ativo e, conforme observado, encontram-se inseridos no mercado de trabalho, em profissões como vendedor, cabeleireiro e professor. O perfil é condizente com a realidade populacional do município de São José do Rio Preto, que possui maior concentração de pessoas em idade economicamente ativa¹³.

O trabalho é um dos principais meios de inserção das pessoas na estrutura social, sendo uma forma de realização do homem¹⁴. Todavia, apesar da importância do trabalho para participação em sociedade e desenvolvimento, a literatura relata dificuldade de acesso para pessoas LGBT na maioria dos ramos de trabalho¹⁵.

Estudo sobre as motivações para o desenvolvimento de políticas de compromisso com respeito à diversidade sexual apontou que 7,0% das empresas brasileiras não contratariam homossexuais “de jeito nenhum”, e outras 11,0% não os selecionariam para representá-las¹⁶. Ainda que seja possível identificar grupos LGBT dentro de empresas, estes são compostos majoritariamente por homens gays e brancos, sendo mais difícil verificar a presença de mulheres lésbicas, LGBT negros e transexuais e travestis¹⁶.

Estudos têm relatado que viver com HIV é motivo de discriminação e exclusão do mercado de trabalho, prejudicando o acesso dos trabalhadores a benefícios sociais, aumentando sua vulnerabilidade e piorando o prognóstico clínico¹⁷⁻¹⁸. Nesse contexto, em 2014, a Lei n. 12.984 definiu como crime a discriminação às pessoas vivendo com HIV/AIDS. Segundo a legislação, essas pessoas possuem benefícios, como auxílio doença após comprovação da incapacidade em exame médico pericial da Previdência Social e aposentadoria por invalidez, sendo exigido perícia médica bianual, para manutenção do benefício, além de benefício de prestação continuada (garantia de um salário mínimo mensal à pessoa incapacitada para a vida independente e para o trabalho)¹⁹.

O enfrentamento da discriminação que envolve a pessoa que vive com HIV/AIDS no mercado de trabalho deve ser sempre pauta de discussão, uma vez que a atividade laboral constitui um dos fatores mais relevantes para enfrentamento do HIV. A atividade remunerada pode estabilizar a enfermidade através da promoção de melhores condições socioeconômicas, ressaltando aspectos positivos das relações interpessoais, visto que, em situações de doença, a disponibilidade de apoio social aumenta a vontade de viver e a autoestima da pessoa, contribuindo para o sucesso do tratamento¹⁸.

Além disso, há uma relação benéfica entre trabalho e adesão ao tratamento, já que para exercer atividade laboral é preciso ter saúde e qualidade de vida. Para tanto, se faz necessário o seguimento correto da terapêutica, uma vez que o controle da replicação viral, realizada por meio dos medicamentos antiretrovirais, possibilita menor número de infecções oportunistas, incidência reduzida de comprometimento cognitivo e aumento da expectativa de vida²⁰.

O Brasil foi pioneiro no fornecimento gratuito de antiretrovirais através do SUS, sendo que inicialmente só recebiam os pacientes com contagem CD4 < 500 células/mm³ de sangue. A partir de 2013, atendendo à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de iniciar precocemente o tratamento das pessoas diagnosticadas, independentemente de seu estado imunológico, a terapia antiretroviral (TARV) passou a ser oferecida a todos que vivem com HIV/AIDS. Desse modo, a recomendação do início precoce da TARV considera os benefícios relacionados à redução da morbimortalidade, diminuição da transmissão da infecção e aumento do bem-estar e da qualidade de vida²¹.

Assim, a satisfação com o tratamento a partir da melhora da saúde leva à compreensão do benefício do uso dos medicamentos, proporcionando maior capacidade de seguir o tratamento. Sentir-se bem realizando TARV pode ser visto como aspecto facilitador da adesão, visto que pessoas vivendo com HIV referem não querer vivenciar a doença e, por isso, tentam seguir o tratamento corretamente²².

Faltas ou atrasos no horário de trabalho, devido à necessidade de retornos médicos são situações comuns. A apresentação dos atestados no emprego, mesmo sem identificar a doença, pode marcar o início de um processo de visibilidade da condição de portador e a possibilidade comportamentos discriminatórios, e como consequência, a tendência de o portador perder seus direitos, tanto de cuidar de sua saúde quanto de trabalhar²³.

A maioria das pessoas deste estudo (60,19%) tem escolaridade considerada alta (ensino médio completo ou ensino superior completo), evidenciando que a população LGBT apresenta bom nível de conhecimento. Esta informação corrobora com resultados de outros estudos, em que se observou que a maioria tinha obtido ao menos um diploma universitário ou apresentam pelo menos nível superior incompleto^{12,24-25}.

Os achados relativos à correlação entre menor escolaridade e adesão insatisfatória, mesmo com valores limítrofes quanto à significância estatística, corroboraram resultados de outras pesquisas¹. É possível supor que pessoas com poucos anos de estudo tenham menos informação sobre a enfermidade e o tratamento, acarretando compreensão insuficiente sobre o papel dos ARV e potenciais prejuízos da não-adesão. Ademais, a escolaridade, comumente associada a níveis de renda, é um indicador indireto da situação socioeconômica. Em suma, pessoas HIV positivo com menor escolaridade podem estar vivenciando piores condições de vida e presença de outros estressores, além daqueles relativos à vivência da soropositividade, com impacto negativo sobre o autocuidado e a adesão ao tratamento²⁶.

Em relação ao estado civil, o estudo evidenciou que grande parte das pessoas eram solteiras (89,07%). Esse resultado assemelha-se a outros estudos, que apontam para o predomínio de pessoas solteiras²⁵ ou em relacionamento estável entre a população LGBT⁹. No entanto, nem sempre uma relação estável significa melhor adesão ao tratamento²⁷.

O apoio insuficiente do meio social e familiar parece afetar negativamente a adesão ao tratamento, levando o paciente à depressão e desesperança. Portanto, o investimento na atenção aos aspectos psicossociais, envolvendo a rede de apoio social tem papel fundamental na amenização das consequências de eventos estressantes, pois estes fatores são relevantes para qualidade de vida da pessoa vivendo com HIV e para adesão ao tratamento²⁸.

A transmissão do HIV por via sexual corrobora a literatura, que relata crescimento de números de casos de HIV/AIDS por transmissão sexual²⁹. A infecção pelo HIV tem como principal via de transmissão relações sexuais desprotegidas com parceiro portador do vírus³⁰. Embora as atividades preventivas tenham aumentado a adesão ao uso do preservativo, alguns grupos, como homossexuais, mesmo tendo consciência e sabendo dos benefícios do uso do preservativo e dos riscos pelo não uso, optam por não utilizar a camisinha nas práticas sexuais³¹. Frente às muitas dificuldades quanto ao não uso do preservativo, o governo lançou algumas estratégias de prevenção combinada para HIV/AIDS, sendo o uso do preservativo, ainda, a principal forma de prevenção contra HIV/AIDS³²⁻³³.

A maior parte das pessoas em tratamento usavam drogas (77,91%) corroborando a literatura, que aponta o uso de álcool e outras drogas devido à dificuldade de aceitação social dessas pessoas³⁴. O uso de drogas nem sempre é motivo de abandono ao tratamento²⁴.

Segundo Relatório Mundial de Drogas 2017, 5,0% da população adulta já utilizou drogas ao menos uma vez na vida³⁵. No Brasil, dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas apontam que 5,8% dos brasileiros já utilizaram drogas alguma vez na vida e 2,5% utilizaram nos 12 meses que antecederam o estudo³⁶. Observa-se, portanto, que a prevalência das pessoas LGBT que utilizavam drogas, neste estudo, foi seis vezes maior que na população geral.

De acordo com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, do Ministério da Saúde, o uso de substâncias psicoativas está associado a alterações na concentração sérica dos medicamentos e baixa adesão à TARV²¹. Portanto, atenção ao estilo de vida deve fazer parte das intervenções não farmacológicas para otimizar a TARV e evitar o surgimento de comorbidades associadas ou não ao HIV³⁷.

No Brasil, a proposta de atenção integral à saúde fundamenta-se na construção de uma rede única de atenção, interligada em todas as suas instâncias, com objetivo de

organizar os serviços nos diferentes níveis de complexidade, como proposta de satisfazer as necessidades da pessoa no cuidado com a saúde³⁹. O município de São José do Rio Preto conta com serviços especializados, como Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), com tratamento ambulatorial, de acordo com as necessidades individuais, podendo incluir a utilização de leitos de hospitalidade noturna. Adota, como opção terapêutica, a estratégia de redução de danos, que não exige abstinência para inserção no tratamento e emprega diferentes meios para trabalhar prejuízos decorrentes da drogadição, oferecendo assistência aos familiares de usuários de drogas, com orientação e apoio especializados³⁹.

Entre as pessoas que abandonaram o tratamento, 63,64% possuíam CD4 maior que 350 mil céls/mm³, que representa um risco de adoecimento e morte para estas pessoas que estão momentaneamente com a imunidade relativamente alta. A irregularidade em comparecer às consultas de acompanhamento é importante fator preditivo da ausência à adesão ao tratamento⁴⁰. No Brasil, 84,0% das pessoas com 18 anos ou mais, vivendo com HIV, em TARV há pelo menos seis meses atingiram a supressão viral. No estado de São Paulo, foram 85,0%, evidenciando a importância da adesão ao tratamento⁹.

A população LGBT experiencia múltiplas disparidades no cuidado em saúde e tem menos acesso aos serviços e cuidados em saúde⁴¹. Atualmente, a assistência a essa população desafia os profissionais de saúde, especialmente no desenvolvimento e implementação de ações que superem a histórica abordagem estigmatizante, associada à criação de categorias identitárias patológicas⁴¹.

Dessa forma, é possível perceber que necessidades em saúde são definidas pelas particularidades de cada pessoa, nos diversos encontros e relações que estabelece e constrói com profissionais da equipe de saúde⁴¹.

Algumas limitações foram encontradas no instrumento específico do CDCT, utilizado para coleta dos dados deste estudo, como lacunas em branco, sem informação, que podem fragilizar a análise do perfil das pessoas vivendo com HIV/AIDS atendidas pelo serviço. Outro ponto relevante foi a falta de variáveis importantes neste instrumento, como a etapa do tratamento que a pessoa se encontra, data da última vinda à unidade, medicações em uso atualmente, portadores de outras doenças, estado de saúde atual, internações, entre outros.

Outra dificuldade encontrada foi a escassez de estudos recentes sobre perfil sociodemográfico, clínico e de vulnerabilidade individual da população LGBT, tanto

no Brasil quanto em outros países. Há muitas pesquisas sobre essa população, porém são direcionadas à violência sofrida por essas pessoas, ao preconceito, discriminação e políticas LGBT.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu traçar o perfil sociodemográfico, clínico e de vulnerabilidade individual da população LGBT que vive com HIV/AIDS, atendida no Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis de São José do Rio Preto, como predominantemente homens, brancos, homossexuais, com idade entre 25 a 44 anos, escolaridade alta, economicamente ativos, solteiros, com CD4 alto, carga viral indetectável e em tratamento. A transmissão do vírus foi por via sexual.

Conclui-se que a saúde da população LGBT exige maiores estudos para superar a cultura heterossexual do SUS como padrão universal. Os serviços de saúde ainda são marcados pelo preconceito, desconhecimento das especificidades dessa população e pela heteronormatividade institucional, sendo estas as principais causas de abandono do tratamento e/ou não procura de atendimento nos serviços de saúde, relatadas na literatura.

Ainda, foi possível perceber o despreparo dos profissionais de saúde para atender pessoas LGBT, fato que exige a urgência de transformação no modo de pensar e agir destes profissionais, sensibilização e necessidade de capacitação, na tentativa de melhorar o acolhimento e evitar que as pessoas LGBT sejam evasivas ao sistema público de saúde ou procurem serviços clandestinos, aumentando a vulnerabilidade e o risco à sua saúde.

REFERÊNCIAS

1. Mafrá RLP, Pereira ED, Varga IVD, Mafrá WCB. Aspectos de gênero e vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre usuários de dois dos serviços de atendimento especializado em DST/AIDS de São Luís/Maranhão. *Saúde Soc* [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 20]; 25(3):641-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162580>.
2. Dourado I, Maccarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2015 [citado 2019 abr. 20]; 18(Supl 1):63-88. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050006>.

3. Rocha GM, Gomes RRFM, Camelo LV, Ceccato MGB, Guimarães MDC. Sexo anal receptivo desprotegido entre homens que fazem sexo com homens, Belo Horizonte, MG. Rev. méd. Minas Gerais [Internet]. 2013; [citado 2019 abr. 20]; 23(4): 437-45. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20130069>.
4. Andrade SMO, Tamaki EM, Vinha JM, Pompilio MA, Prieto CW, Barros LM et al. Vulnerabilidade de homens que fazem sexo com homens no contexto da AIDS. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2019 Apr 20]; 23(2):479-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200027>.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasília, 2018 [citado 2019 abr. 20]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaid-2017>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. HIV - Notificações Registradas: banco de dados. 2018 [citado 2019 abr. 20]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/violencia.pdf>.
7. Reis NB. Conhecimento sobre HIV/AIDS entre usuários de drogas. Dissertação (Mestrado em Ciências). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro; 2010 [citado 2019 abr. 20]. Disponível em: https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25570_reisnbm.pdf.
8. Beloqui, JA. Risco relativo para AIDS de homens homo/bissexuais em relação aos heterossexuais. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2019 Apr 20]; 42(3):437-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000014>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual Técnico de Elaboração da Cascata de Cuidado Contínuo do HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [citado 2019 abr. 20]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2017/manual-tecnico-de-elaboracao-da-cascata-de-cuidado-contínuo>.
10. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/ aids: desafios e possibilidades. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2019 Apr 20]; 15(Suppl 1):1201-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700029>.

11. Lima MDA, Souza AS, Dantas MF. Os desafios a garantia de direitos da população LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Interfaces* [Internet]. 2016 [citado 2019 abr. 20];3(11):119-25. Disponível em: <http://doi.org/10.16891/2317-434X.377>.
12. Fonte VRF, Pinheiro CDP, Barcelos NS, Costa CMA, Ribeiro FMT, Spindola T. Factores asociados com el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo com hombres. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [citado 2019 abr. 20]; 16(46):50-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.245451>.
13. Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. Censo 2010 - São José do Rio Preto. 2010 [citado 2019 abr. 20]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-do-rio-preto/pesquisa/23/25888?detalhes=true>.
14. Geoffroy M, Chamberland L. Discrimination des minorités sexuelles et de genre au travail: quelles implications pour la santé mentale?. *Santé mentale au Québec* [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 20];40(3):145-72. Available from: <https://doi.org/10.7202/1034916ar>.
15. Yılmaz V, Göçmen I. Denied Citizens of Turkey: experiences of discrimination among LGBT individuals in employment, housing and health care. *Gender Work Organ.* [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 20]; 23(5):470-88. Available from: <https://doi.org/10.1111/gwao.12122>.
16. Sales RG. Políticas de respeito à diversidade sexual no ambiente de trabalho: análise das percepções sobre o papel da comunicação em organizações participantes do Fórum de Empresas e Direitos LGBT. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017 [citado 2019 abr. 20]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/D.27.2018.tde-12012018-112601>.
17. Silva LN, Gomes Filho DL, Ferreira DC. HIV infection and working patient activity: the ethic and legal relation in the vision of the work dentistry. *J bras doenças sex transm.* 2007 [cited 2019 Apr 20]; 19(1):35-44. Available from: <http://www.dst.uff.br//revista19-1-2007/6.pdf>.
18. Ferreira RCM, Figueiredo MAC, Souza LB. Trabalho, HIV/AIDS: enfrentamento e dificuldades relatadas por mulheres. *Psicol. estud.* [Internet]. 2011 [citado 2019 abr. 20];16(2):259-67. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000200009>.

19. [Brasil. Presidência da República. Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação aos portadores do vírus da imunodeficiência humana \(HIV\) e doentes de aids \[Internet\]. 2014 \[citado 2019 abr. 20\]. Disponível em: \[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm\]\(http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm\).](#)
20. Hankins C. Overview of the current state of the epidemic. *Curr HIV/AIDS Rep.* [Internet]. 2013 [cited 2019 Apr 20];10(2):113-23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23579359>.
21. 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. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 [citado 2019 abr. 20]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>.
22. Jacques IJAA, Santana JM, Moraes DCA, Souza AFM, Abr.ão FMS, Oliveira RC. Avaliação da Adesão à Terapia Antirretroviral entre Pacientes em Atendimento Ambulatorial. *R bras ci Saúde* [Internet]. 2014 [citado 2019 abr. 20];18(4):303-8. Disponível em: <http://doi.org/10.4034/RBCS.2014.18.04.04>.
23. Garrido PB, Paiva V, Nascimento VLV. Aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2019 Apr 20]; 41(Suppl 2):72-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000900012>.
24. Ferreira Junior S, Francisco PMSB, Nogueira PA. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 20]; 40(6):410-17. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n6/410-417/>.
25. Huang L, Nehl EJ, Lin L, Meng G, Liu Q, Ross MW et al. Sociodemographic and sexual behavior characteristics of an online MSM sample in Guangdong, China. *AIDS Care* [Internet]. 2014 [cited 2019 Apr 20]; 26(5):648-52. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540121.2013.844760>.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual Técnico de Elaboração da Cascata de Cuidado Contínuo do HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [citado 2019 abr. 20]. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2017/manual-tecnico-de-elaboracao-da-cascata-de-cuidado-continuo>.

27. Paschoal EP, Santo CCE, Gomes AMT, Santos EI, Oliveira DC, Pontes APM. Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 [citado 2019 abr. 20]; 18(1):32-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140005>.

28. Cardoso LRD. Sintomas de ansiedade, depressão, nível de estresse, uso de álcool e outras drogas e repertório de habilidades sociais como fatores relacionados ao comportamento sexual de risco em pessoas infectadas pelo HIV em tratamento na cidade de São Paulo. 2014. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014 [citado 2019 abr. 20]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/T.5.2014.tde-06082014-093427>.

29. Ferraz D, Kraiczuk J. Gênero e políticas públicas de saúde - construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da Unesp [Internet]**. 2010 [citado 2019 abr. 20]; 9(1):70-82. Disponível em: <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/428>.

30. Bottega A, Canestrini T, Rodrigues MA, Rampelotto RF, Santos SO, Silva DC, Hörner R. Abordagem das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: revisão de literatura. Saúde (Santa Maria) [Internet]. 2016 [citado 2019 abr. 20]; Supl.1:91-104. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2236583421481>.

31. Nodin_N, Carballo-Diéguez A, Leal IP. Comportamentos sexuais de risco e preventivos masculinos: resultados de uma amostra recolhida através da internet em Portugal. Saude soc. [Internet]. 2015 [citado 2019 abr. 20]; 24(2):607-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000200017>.

32. Pinheiro TF. Camisinha, homoerotismo e as dimensões da prevenção de HIV/Aids. Teses (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo. São Paulo; 2015 [citado 2019 abr. 20]. Disponível em: <http://doi.org/10.11606/T.5.2015.tde-14092015-092808>.

33. São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD. Guia básico de prevenção combinada: O Que É? Como Fazer? Onde Saber Mais?. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP, São Paulo; 2017 [citado 2019 abr. 20]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/juventudes/fundacao-casa/guia_basico_de_prevencao_combinada_2.pdf.

34. Garcia MRV. Diversidade sexual, situação de rua, vivências nômades e contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS. *Temas psicol.* [Internet]. 2013 [citado 2019 abr. 20]; 21(3):1005-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.3-EE17PT>.
35. United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. World Drug Report 2016 [cited 2019 Apr 20]. Available from: http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf.
36. Brasil, Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD). Unidade de pesquisas em álcool e drogas (UNIAD). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) 2012. São Paulo: UNIFESP, 2014 [citado 2019 abr. 20]. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>.
40. Nogueira, LFR. Trabalho, sono e bem-estar associados à evolução clínica de pessoas vivendo com HIV. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos. Santos; 2019 [citado 2019 abr. 20]. Disponível em: <http://biblioteca.unisantos.br:8181/handle/tede/5161>.
38. Silveira CB, Costa LSP, Jorge MSB. Redes de Atenção à Saúde como produtoras de cuidado em saúde mental: uma análise reflexiva. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2018 [citado 2019 abr. 20]; (19):61-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0203>.
39. Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto, Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto [Portal]. São José do Rio Preto. 2018 [citado 2019 abr. 20]. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=U SDSIVCAPS AD III.
40. Gonçalves ZR, Kohn AB, Silva SD, Louback BA, Velasco LCM, Naliato ECO et al. Perfil epidemiológico dos pacientes HIV positivo cadastrados no município de Teresópolis, RJ. *DST - J bras Doenças Sex Transm* [Internet]. 2012 [citado 2019 abr. 20];24(1):9-14. Disponível em: <http://doi.org/10.5533/2177-8264-201224105>.
41. Paulino DB. Discursos sobre o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT entre médicos(as) da Estratégia Saúde da Família. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia; 2016 [citado 2019 abr. 20]. Disponível em:

<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17907/1/DiscursosAcessoQualidade.pdf>.