



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO EM SAÚDE COMUNITÁRIA**

**Fatores associados à não-aceitabilidade da PrEP entre travestis e mulheres  
transexuais na região nordeste do Brasil**

**FABIANE SOARES GOMES  
Dissertação de Mestrado**

**Salvador  
2017**

**FABIANE SOARES GOMES**

**Fatores associados à não-aceitabilidade da PrEP entre travestis e mulheres  
transexuais na região nordeste do Brasil**

Dissertação sob a forma de artigo apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Inês Costa Dourado

Área de concentração: Epidemiologia

**Salvador  
2017**



Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva – ISC  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

## Fabiane Soares Gomes

*Fatores associados à não-aceitabilidade da PrEP entre travestis e mulheres transexuais na região Nordeste do Brasil.*

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 21 de fevereiro de 2017.

Banca Examinadora:

Profa. Maria Inês Costa Dourado – Orientadora  
Instituto de Saúde Coletiva – UFBA

Prof. Carlos Alberto Lima da Silva  
Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

Profa. Estela Maria Motta Leão Lima de Aquino  
Instituto de Saúde Coletiva – UFBA

Profa. Ceuci de Lima Xavier Nunes  
Hospital Couto Maia, Brasil

Prof. Luís Augusto Vasconcelos da Silva  
Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos IHAC /UFBA

Salvador  
2017

## AGRADECIMENTOS

O primeiro agradecimento vai para a mulher que dedicou sua vida a mim e aos meus irmãos. Vai para o meu maior exemplo de força e determinação. Mãe, obrigada por tudo!

Aos meus irmãos, Fred e Fábio, por me mostrarem que podemos ser o que quisermos e que as adversidades da vida estão aqui para serem superadas. O sucesso profissional de vocês e a segurança que sentem em si mesmos mostraram-me que o percurso pode ser longo, mas podemos chegar onde quisermos.

Ao meu querido companheiro Cléo Ricardo, obrigada por ser meu companheiro em todas as horas, todos os dias, da vida! Obrigada por entender todas as minhas ausências, eu sei que não foram poucas.

À minha orientadora Inês Dourado, dedico um agradecimento todo especial por ter dito “sim” para me orientar quando nem me conhecia. A oportunidade que me deu permitiu que eu trilhasse este caminho que tenho sonhado e lutado há tanto tempo. O seu “sim” mudou a minha vida em todos os sentidos e serei eternamente grata por isso! Obrigada por, com toda simplicidade e generosidade, ter me acompanhado e acolhido durante o mestrado.

Quero agradecer aos amigos que tive o prazer de encontrar/reconhecer no Instituto de Saúde Coletiva/UFBA, que fizeram dessa caminhada mais leve. Todas as conversas, as lamúrias, as dificuldades, os planos e os sonhos compartilhados serviram para mostrar que cada um de nós tem sua própria trajetória e esta é mais prazeroso se temos amigos ao lado. Não poderia deixar de falar da minha parceira, camarada, Flávia Alves! Obrigada por me ajudar neste percurso, seja psicologicamente ou intelectualmente. Você foi um grande presente que o ISC me deu. E aos queridos amigos: Thiago, Elzo, Maísa, Diogo, Leonara, Amanda, Aninha, Ricardo (Rico), Adriana, Laio, Rose, Ailton e Filipe por todo apoio e carinho dados.

Ao Instituto de Saúde Coletiva por ser um centro de excelência do campo. Assim sendo, todo mérito e reconhecimento atribuídos ao instituto devem-se aos grandes e

qualificados profissionais que nesta atuam. Alguns destes tive a oportunidade e o prazer de conhecer um pouco mais, dentre eles: a profa. Estela Aquino por ser tão generosa e magnífica em tudo que faz; prof. Jairnilson Paim por ser referência para saúde coletiva e nos aproximar de discussões tão importantes para o campo e para a vida; Guga por ser simplesmente doce, generoso e querido por todos que o conhece; Anunciação Dias (carinhosamente chamada de Nunci), Vilminha e a Bia Magalhães por toda atenção, ajuda e cuidado dados ao longo do curso.

Ao professor Carlos Alberto Lima por ter acreditado em mim, me incentivado e apoiado, principalmente no início deste percurso, quando o mestrado no ISC ainda nem era realidade, mas um sonho.

Muita obrigada ao grupo NEPADI-ISC pelas discussões proporcionadas e todo esforço direcionado para construção desta pesquisa.

Ao Programa da CAPES por ter me concedido a bolsa de mestrado, sem a qual essa trajetória seria ainda mais difícil.

Por fim, não menos importante, a Deus por permitir que eu realizasse este sonho e por colocar todas estas pessoas no meu caminho.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1.</b> Modelo Conceitual da aceitabilidade da PrEP.....	27
<b>Figura 2.</b> Modelo Preditivo .....	28
<b>Figura 3.</b> Análise de Classe Latente do constructo aceitabilidade da PrEP .....	55

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Características sociocomportamentais de travestis e mulheres transexuais. Salvador, Bahia, 2014-2016 .....	56
<b>Tabela 2.</b> Prevalência da não-aceitabilidade entre travestis e mulheres transexuais em Salvador segundo fatores sociocomportamentais. Salvador, Bahia, 2014-2016.	57
<b>Tabela 3.</b> Análise bivariada e multivariada de fatores associados à não-aceitabilidade entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, 2014-2016.....	58

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIC	Akaike Information Criteria
ARV	Antirretrovirais
BIC	Bayesian Information Criteria
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IPrEx	Pre-exposure Prophylaxis Initiative
OR	Odds Ratio
PrEP	Profilaxia Pré-exposição ao HIV
PEP	Profilaxia Pós-exposição ao HIV
RDS	Respondent Driven Sample
STATA	Statistics Data Analysis
SUS	Sistema Único de Saúde
TrMT	Travestis e mulheres transexuais
TDF	Fumarato de Tenofovir Disoproxila
TDF-FTC	Fumarato de Tenofovir Disoproxila a Emtricitabina



## SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES .....	6
LISTA DE TABELAS .....	7
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS .....	8
APRESENTAÇÃO .....	10
1 INTRODUÇÃO .....	12
2 REVISÃO DA LITERATURA .....	14
2.1 Magnitude do HIV/aids .....	14
2.2 Travestis e mulheres transexuais no contexto da vulnerabilidade social ...	16
2.3 Prevenção Combinada do HIV/aids .....	19
2.4 Profilaxia Pré-Exposição ao HIV .....	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
4 PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO .....	29
5 OBJETIVO GERAL.....	29
5.1 Objetivos Específicos .....	29
6 METODOLOGIA .....	30
6.1 Delineamento da pesquisa .....	30
6.2 Contexto e participantes.....	30
6.3 Coleta de dados.....	31
6.3.1 <i>Inquérito sociocomportamental</i> .....	31
6.3.2 <i>Testes laboratoriais</i> .....	32
6.3.3 <i>Variáveis do estudo</i> .....	33
6.4 Questões Éticas .....	34
7 RESULTADOS.....	36
7.1 Artigo.....	36
REFERÊNCIAS.....	48
ANEXO A – Questionário <i>PopTrans</i> .....	59
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	85
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP .....	87

## APRESENTAÇÃO

O campo da saúde coletiva revelou ser de grande interesse para mim desde a graduação a partir das disciplinas específicas da área e de oportunidades como participar de seminários, espaços de discussão e problematização da saúde da população brasileira, muitas destas viabilizadas pela minha participação no diretório acadêmico de enfermagem da Universidade do Estado da Bahia. E, desde então, toda a minha trajetória foi fincada neste campo. Quando graduei, decidi que seguiria carreira acadêmica, especificamente na área de epidemiologia, pois neste momento o grande interesse já havia sido revelado. Deste modo, dediquei a participar de pesquisas em saúde coletiva, tendo por meta o mestrado, pois compreendia que precisava fazer essa trajetória para me preparar e qualificar profissionalmente.

Em 2013, participei de um estudo sobre fatores associados ao diagnóstico tardio do HIV/Aids no Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa da Bahia (CEDAP), da SESAB. Neste momento, despertou em mim um interesse particular em estudar HIV/Aids, muito instigada pela diversidade do processo saúde-doença que é determinado intensamente pela vulnerabilidade social e por interações sociais complexas, devido ao estigma associado a doença. Então, considerei que esta seria uma linha de pesquisa a me debruçar, e foi neste momento que decidi me integrar ao grupo de pesquisa NEPAD I - Núcleo de Ensino e Pesquisa em Aids e outras Doenças Infecciosas do ISC-UFBA, coordenado pelos professores Inês Dourado e Luís Augusto Vasconcelos da Silva. E em conversas com professora Inês Dourado sobre questões e problemas relacionados ao HIV, identificamos um problema de pesquisa que culminou neste trabalho.

Esta Dissertação, apresentada sob forma de artigo original, representa o produto final do curso de Mestrado em Saúde Comunitária da área de concentração Epidemiologia, iniciado no primeiro semestre de 2015. Teve por objetivo analisar a aceitabilidade de uma nova tecnologia de prevenção ao HIV, entre travestis e mulheres transexuais, que tem o indicativo de ser disponibilizada no Sistema Único de Saúde. Estando as travestis e mulheres transexuais entre as populações em maior condição de vulnerabilidade ao HIV no Brasil, é importante revelar o interesse destas por uma nova estratégia de prevenção ao HIV e os fatores associados à rejeição da mesma. Haja vista que os recursos e estratégias implementadas até o

momento não tem sido suficientes para o controle da epidemia, e a disponibilização de uma nova tecnologia de prevenção ao HIV pode ser eficaz e revele ser um método importante dentre as estratégias para o controle da epidemia no Brasil. Logo, espera-se que os resultados deste estudo possam colaborar na formulação de políticas públicas voltadas para prevenção ao HIV e na implementação da PrEP, atendendo as especificidades da população de travestis e mulheres transexuais.

## 1 INTRODUÇÃO

A epidemia do HIV/aids no Brasil tem se apresentado concentrada em determinadas populações-chave, que respondem pela maioria de casos novos, tais como homens gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis e mulheres transexuais (TrMT), profissionais do sexo e usuários de drogas (BRASIL, 2015a, 2015b). E a prevalência do HIV na população de travestis e mulheres transexuais no Brasil tem sido bastante elevada, em torno de 33%, superior à população geral, que é em torno de 0,4% (BARAL et al., 2013; MARTINS et al., 2013; BRASIL, 2016).

E diante da necessidade de respostas mais efetivas no controle da epidemia, novas tecnologias têm sido incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo um leque de possibilidades de métodos preventivos que possam ser escolhidos e combinados pelos sujeitos, considerando os estilos de vida, hábitos e a aceitabilidade destes, dentre eles a manutenção do preservativo, a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) e a estratégia Testar e Tratar (BRASIL, 2015a).

Outra tecnologia de prevenção ao HIV com indicação de ser disponibilizada no SUS é a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP). Caracteriza-se pelo uso de antirretrovirais (ARVs), de modo regular e/ou diário, por pessoas que não têm HIV e que, conscientes do seu estado de vulnerabilidade, optam por fazer uso do método (GRANT et al, 2010; BRASIL, 2015a). A primeira avaliação da eficácia da PrEP foi o estudo clínico randomizado *Pre-exposure Prophylaxis Initiative trial* (iPrEx) entre HSH incluindo aqueles soronegativos vivendo com parceiros HIV positivos e TrMT. Identificou-se uma redução geral de 44% da infecção ao HIV entre os que usaram ARVs e de 92% entre os participantes com alto nível de adesão (GRANT et al., 2010). O que evidencia que a eficácia da PrEP está condicionada à adesão.

Pontos importantes para a implementação e incorporação pelos sujeitos dessa nova medida de prevenção é o conhecimento e a aceitabilidade da mesma. E ambas estão associadas ao comportamento e percepções dos sujeitos que determinam o uso ou não de determinada tecnologia em saúde (MENSCH, VAN DER STRANTEN, KATZEN, 2012). Este estudo visa investigar a não-aceitabilidade da PrEP entre travestis e mulheres transexuais residentes em Salvador/Bahia e região metropolitana, como meio de potencializar as ações de prevenção ao HIV, em

especial desta população que se encontra em condição de maior vulnerabilidade. Haja vista que a aceitabilidade e adesão são condições básicas para o êxito da PrEP, e há o indicativo desta tecnologia de prevenção ao HIV ser disponibilizada no Sistema Único de Saúde para as populações com elevado risco de infecção (BRASIL, 2015a).

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Magnitude do HIV/aids

Globalmente, estima-se que mais de 35 (32.2-38.8) milhões de pessoas viviam com o HIV no final de 2013 (UNAIDS, 2014), e uma taxa de 2,3 (1,9-2,7) milhões de novas infecções em todo o mundo, que representou um declínio de 33% no número de novas infecções entre 2001 e 2012 - de 3,4 (3,1-3,7) milhões. Quando analisados os dados por faixa etária, nota-se que a redução da incidência foi ainda menor entre os adultos e adolescentes, cerca de 50% ou mais em 26 países (UNAIDS, 2013).

Entretanto, a tendência de queda observada entre 2001 a 2012 não foi comum em todos os países, como também há aqueles que estão distantes da meta de reduzir à metade as infecções por HIV pela via sexual, o que evidencia a necessidade de intensificar as estratégias de prevenção (UNAIDS, 2013). É importante destacar que o risco de HIV não é semelhante em todas as regiões no mundo, sendo mais frequente em determinados grupos populacionais em diferentes países. Em 2014, a UNAIDS estimou que a prevalência de HIV foi cerca de 28 vezes maior entre pessoas usuárias de drogas injetáveis, 12 vezes maior entre trabalhadores do sexo, 19 vezes maior entre gays e outros HSH e ao menos 49 vezes maior entre TrMT quando comparados à população geral. E na África subsaariana, mulheres jovens e adolescentes representam uma em cada quatro novas infecções pelo HIV (UNAIDS, 2014a). Ainda em relação a mulheres transgêneros, uma meta-análise de estudos em 15 países estimou uma prevalência do HIV de 19,1% em TrMT, sendo de 33% a prevalência entre as TrMT brasileiras (BARAL et al., 2013); e em outra estimou-se de 27,7% entre as estadunidenses (HERBST et al, 2008).

O acesso aos antirretrovirais diminuiu o número de mortes por aids, observando-se que 1,5 milhões [1.4 a 1.7 milhões] de óbitos em 2013, o que representou uma queda de 35% em relação ao número de mortes em 2005 (UNAIDS, 2014b). De acordo com a UNAIDS, a terapia antirretroviral, entre 1996 e 2012, evitou 6,6 milhões de mortes relacionadas com a aids em todo o mundo, e 5,5 milhões de mortes em países de baixa e média renda (UNAIDS, 2013).

No Brasil, de 2007 a meados de 2016, foram registrados 136.945 casos de infecção por HIV/aids. Por sua vez, a distribuição destes casos não é homogênea em todo o território nacional, sendo mais concentrado nas regiões sudeste e sul, correspondendo a 52,1% e 21,1% do total de casos; e depois nas regiões nordeste, centro-oeste e norte com 13,8%, 6,7% e 6,3%, respectivamente (BRASIL, 2016).

A taxa de incidência de aids no Brasil tem-se estabilizado nos últimos dez anos, apresentando uma média em torno de 20,7 casos para cada 100 mil habitantes. Entretanto, esses indicadores apresentam comportamentos distintos nas diferentes regiões nos últimos dez anos, de modo que na região sul houve uma estabilização desta taxa em torno de 31,1 casos para cada 100 mil habitantes. Enquanto que as regiões norte (14,9 para 24,0), nordeste (11,2 para 15,3) apresentaram uma tendência de crescimento. A região centro-oeste manteve-se estabilizada em torno de 18,5 casos e a região sudeste é a única que apresenta tendência de queda neste período (23,5 para 18,0 casos para cada 100 mil habitantes) (BRASIL, 2016).

Em relação às taxas de incidência de aids por sexo, estas são maiores entre os homens. Nestes as taxas têm apresentado tendência crescente nos últimos 10 anos (24,1 em 2006 para 27,9 em 2015 para cada 100 mil habitantes), enquanto que nas mulheres nota-se uma queda (15,8 para 12,7) (BRASIL, 2016). Além disso, os casos de aids concentram-se em determinadas populações-chave que correspondem pela maioria de casos novos no Brasil, tais como HSH, travestis e mulheres transexuais, profissionais do sexo e pessoas que usam drogas (BRASIL, 2015a).

Os indicadores nacionais de mortalidade específica por aids, por sua vez, têm reduzido nos últimos anos, semelhante às taxas mundiais, passando de 5,9 óbitos em 2006 para 5,6 a cada 100 mil habitantes em 2015 (redução de 5%). No entanto, com diferenças regionais dessas taxas, de modo que as regiões sudeste e sul apresentam tendências de queda, redução de 20,7% e 9,9%, respectivamente; enquanto que nas regiões norte, nordeste e centro-oeste houve um crescimento de 56,2% (4,7 para 7,3 óbitos), 34,3% (3,4 para 4,6 óbitos) e 2,1% (4,8 a 4,9 óbitos), respectivamente, neste período (BRASIL, 2016).

## 2.2 Travestis e mulheres transexuais no contexto da vulnerabilidade social

Travestis e mulheres transexuais correspondem às pessoas que nasceram com o sexo masculino, mas se reconhecem como do gênero feminino, imprimindo em seus corpos atributos femininos através de modificações corporais e reivindicando reconhecimento social a este gênero (TAGLIAMENTO, 2012; BENTO, 2012). A distinção entre estas, por sua vez, é bem tênue, conceitualmente não bem delimitado. É possível encontrar na literatura a definição que as transexuais, semelhante às travestis, buscam alterações permanentes nas características sexuais secundárias e vivem integralmente o gênero feminino, embora as primeiras tenham uma relação de conflito com o órgão sexual, imprimindo um desejo de correção e/ou adequação do mesmo à identidade de gênero (PELÚCIO, 2007). O que não é consenso na literatura, pois a ideia de correção está associada à concepção de gênero binário e o estabelecimento de mecanismos para tratar o “desvio”, o “transtorno” (BENTO, 2012). Portanto, neste trabalho, utilizaremos o termo “mulheres transgênero” fazendo referência a travestis e mulheres transexuais, por compreender que a distinção entre elas não é clara e definida, nem mesmo entre elas, sendo possível observar que algumas ora se auto intitulam travestis, ora, transexuais (TAGLIAMENTO, 2012).

Historicamente, este grupo tem se apresentado em condições de extrema vulnerabilidade social. Baixa escolaridade, uso de drogas, relações sexuais desprotegidas, nenhum ou difícil acesso aos serviços de saúde, violência sexual e prostituição são condições frequentes na vida das travestis e mulheres transexuais, o que as coloca em contextos de extrema vulnerabilidade. Bem como estes fatores estão relacionados a um risco acrescido à aquisição do vírus de HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) (MARTINS et al., 2013; MULLER, KNAUTH, 2008).

A homofobia e a transfobia são considerados elementos estruturantes da vulnerabilidade às IST/aids entre gays, HSH e TrMT (BRASIL, 2007). Um estudo realizado com travestis em Recife identificou altos índices de transfobia, que provocava diversas situações de sofrimento e exclusão, deixando-as mais vulneráveis ao HIV. Além disso, expostas a atos de preconceito e a discriminação em diversos contextos, como na família, vizinhança, escola, de lazer, em serviços de segurança e saúde (SOUSA, FERREIRA, BARROS de SÁ, 2013).



A discriminação é tão intensa no contexto escolar que pode resultar em abandono dos estudos e expulsões da escola, contribuindo para a baixa profissionalização e marginalização desta população. Estudo em Uberlândia/MG identificou que o ensino fundamental é o nível de escolaridade predominante entre as travestis, que é ocasionado pela evasão escolar precoce (ROCHA, PEREIRA, DIAS, 2013). As experiências das mulheres transgênero na escola são, em grande parte, negativas devido à discriminação por parte dos professores, colegas e pessoal do administrativo (SOUSA, FERREIRA, BARROS de SÁ, 2013; BRADFORD et al., 2013). E os baixos níveis educacionais, por sua vez, determinam a pouca qualificação profissional. Esta, unido ao estigma, rejeição e ausência de apoio familiar e à discriminação, tem sido um problema para o acesso das travestis e mulheres transexuais ao mercado de trabalho formal, o que pode ser caracterizado pelo forte envolvimento destas em atividades de prostituição, sendo esta muitas vezes a única fonte de renda possível (SOUSA, FERREIRA, BARROS de SÁ, 2013; SEVELIUS et al., 2013). A prostituição, ao mesmo tempo que representa um meio de obter afirmação de gênero, é marcada pela objetificação das travestis e mulheres transexuais, ou seja, são valorizadas e reconhecidas apenas como objetos sexuais. E estas experiências representam uma forma de opressão social que condiciona a valorização destas mulheres exclusivamente a partir da função de seus corpos (SEVELIUS et al., 2013).

Estudo realizado com pessoas transgênero em Virginia, Estados Unidos (EUA), entre 2005 e 2006, observou que 41% dos participantes relataram experiências de discriminação em diferentes espaços, sendo mais frequentes nos serviços de saúde. Portanto, tem sido difícil o acesso aos serviços de saúde por pessoas transgênero, pelo menos a serviços sensíveis às suas demandas e com profissionais qualificados para atender as suas necessidades de saúde específicas (BRADFORD et al., 2013).

Uma revisão de pesquisas publicadas em muitos países da Europa, América Latina, África, Ásia e EUA estimou a prevalência de HIV em torno de 19,1% entre travestis e mulheres transexuais em todo o mundo (95% IC 17,4 – 20,7) e de 33% entre as TrMT brasileiras (95%IC 28,7 – 39,4) (BARAL et al., 2013). E em outra metanálise de estudos publicados de 1980 a 2007, em 14 países, estimou uma prevalência de HIV de 14,7% em as travestis e mulheres transexuais, de 27,3% entre as que são trabalhadoras sexuais, enquanto que essa taxa foi bastante inferior

entre os trabalhadores do sexo masculino, cerca de 15%, e nas do sexo feminino cisgênero, 4,5%.

Apesar das elevadas taxas de prevalência de HIV, as TrMT têm uma baixa percepção do risco de aquisição do HIV e se envolve em práticas de alto risco, como o sexo anal receptivo desprotegido (SEVELIUS et al., 2009; OLDENBURG et al., 2016). Estudo qualitativo com mulheres transgênero realizado em São Francisco (EUA) identificou que muitas tiveram relações sexuais desprotegidas em algum momento da vida e atribuíram à escolha desta prática por ser mais confortável e prazerosa, e pelo receio que o parceiro sexual pense que seja infectada pelo HIV se insistir no uso do preservativo (SEVELIUS et al., 2013).

Outra questão importante vinculada à condição de vulnerabilidade são as drogas. O seu uso é bastante frequente entre as travestis e mulheres transexuais e se associa, a princípio, fortemente com a saída da casa dos familiares, conforme evidenciado por algumas etnografias (PELÚCIO, 2007). Em geral, as drogas aparecem “dissolvidas nos espaços de sociabilidade vinculados à prostituição por meio das práticas com os clientes, da violência compartilhada na rua e também no uso de hormônios para a modificação corporal” (ROCHA, PEREIRA, DIAS, 2013, p.555).

O uso de drogas entre as TrMT está fortemente associado ao consumo de álcool. Estudo em serviço de saúde em Minas Gerais estimou que 85% das pacientes faziam uso de bebidas alcoólicas, 45% fazia uso diariamente; 62,5% eram tabagistas, 60,4%, cocaína, 47,9%, maconha e 27,1% eram usuárias de crack (ROCHA, PEREIRA, DIAS, 2013). Em um estudo de abordagem qualitativa, as participantes relataram que o uso de álcool e drogas estava relacionado com a rejeição e transfobia, sendo, portanto, uma maneira de lidar com as dificuldades enfrentadas (SEVELIUS et al., 2013). Importante considerar, portanto, que este cenário está intrinsecamente relacionado com as condições de vulnerabilidade a que estão submetidas. (ROCHA, PEREIRA, DIAS, 2013).

Quando se investiga o papel da segurança pública, observa-se que ao invés de garantir a integridade das travestis e mulheres transexuais e servir de referência, os serviços de segurança são reprodutores de violência, seja física ou verbal, e de discriminação (SOUSA, FERREIRA, BARROS de SÁ, 2013). Um estudo que investigou crimes ocorridos no Rio de Janeiro revelou que o tipo de violência letal que incide sobre as travestis é marcado fortemente por vítimas negras e pardas,

pertencentes aos estratos mais pobres da sociedade. E ainda evidencia o elevado grau de descaso e impunidade que incidem sobre a execução destas, além do forte processo de culpabilização e desqualificação das vítimas (CARRARA, VIANA, 2006).

Conforme apontam Carrara e Viana (2006), quando nos remetemos às travestis, o que se constrói é uma “imagem da desordem urbana, em que o duplo desvio sexual (homossexualidade e prostituição) aparece conectado à pobreza, ao tráfico” (p. 245), ou seja, ao submundo. E diante do exposto, amplia-se a noção de vulnerabilidade entre elas, uma vez que essa não se resume na dificuldade histórica de acesso às políticas públicas em saúde, mas no acesso ao trabalho, ao lazer, à educação, aos serviços de saúde e ao exercício geral da cidadania, direcionando-as a uma condição de extrema exclusão social.

### **2.3 Prevenção Combinada do HIV/aids**

No início da epidemia do HIV/aids, praticamente o único método disponível para prevenção da infecção pela via sexual era o preservativo (DOLEZAL et al, 2015). E até recentemente, a política nacional de prevenção ainda era bastante focada em recomendações de mudanças nas práticas comportamentais – indicando o uso da camisinha –, mas os indicadores epidemiológicos mostravam a necessidade de inovar e viabilizar outras estratégias de prevenção para se avançar no controle da epidemia de HIV. Além disso, sabe-se que o uso constante do preservativo nas relações sexuais é variável e na população geral do Brasil foi estimado em torno de 55% (BRASIL, 2015a; ABIA, 2011).

O Brasil vem discutindo a estratégia de Prevenção Combinada do HIV como forma complementar de controle da epidemia, que consiste na incorporação de novas tecnologias nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) que representa novas possibilidades no campo da prevenção. Esta estratégia visa tornar disponível diferentes métodos de prevenção ao HIV nos serviços de saúde, que possam ser escolhidos e combinados a partir do interesse e condições de vulnerabilidade dos sujeitos (BRASIL, 2015a).

Dentre os métodos e estratégias existentes, há os preservativos feminino e masculino; a Profilaxia Pós-exposição ao HIV (PEP), disponível no Sistema Único de Saúde desde a década de 90, indicada para situações de urgência que apresentam

potencial risco de infecção ao HIV; a Profilaxia Pré-exposição ao HIV (PrEP), que ainda está em fase de avaliação para ser disponibilizada no SUS a populações com elevado risco de infecção. Além destas, há a estratégia “Testar e Tratar” que requer a ampliação dos testes diagnósticos, de modo regular, para detecção do HIV na população e a oferta de tratamento a todos os indivíduos HIV soropositivos adultos, independente dos níveis de células T-CD4; realização de testes de HIV, sífilis e hepatites virais no Pré-natal; e ações de redução de danos entre usuários de drogas injetáveis, como a oferta de equipamentos para usos de drogas a fim de evitar o compartilhamento de seringas e outros perfuro cortantes, reduzindo o risco de infecção de HIV e hepatites virais (DOLEZAL et al., 2015; BRASIL, 2015a). Cabe salientar que além destas estratégias e métodos implementados pelo governo, há outras práticas comportamentais amplamente utilizadas por populações com elevado risco de infecção ao HIV como modo de manejar e reduzir os riscos, dentre elas: comportamento “soroadaptativo”, segurança negociada e soroposicionamento (TERTO Jr., 2015).

#### **2.4 Profilaxia Pré-Exposição ao HIV**

A PrEP ao HIV consiste no uso de antirretrovirais (ARV) de modo regular e contínuo por pessoas que não têm HIV e que estão sob risco acrescido de infecção, a fim de preveni-la (GRANT et al., 2010; BRASIL, 2015a). A efetividade da PrEP tem sido investigada nos últimos anos por meio de pesquisas nas populações-chave para a epidemia do HIV, tais como homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres transgênero, casais heterossexuais sorodiscordantes e usuários de drogas, em várias regiões do mundo (WHO, 2012).

O primeiro estudo que investigou a eficácia da PrEP foi o ensaio clínico randomizado (ECR) chamado iPrEx (*Pre-exposure Prophylaxis Initiative*) em HSH e TrMT. Utilizou a combinação de 200 mg de emtricitabine e 300 mg de Fumarato de Tenofovir Disoproxila (TDF-FTC) em único comprimido. Observou-se uma redução geral de 44% da infecção ao HIV entre os que usaram PrEP, e demonstrou que a eficácia da mesma está relacionada ao alto nível de adesão. Nos participantes com alto nível de adesão, a prevenção ao HIV foi maior que 90% (GRANT et al., 2010; ANDERSON et al., 2012).

Em 2007, teve início o ensaio randomizado TDF2, realizado em Botsuana, que avaliou a profilaxia ao HIV com TDF-FTC em dose diária oral entre adultos heterossexuais sexualmente ativos, com 18 a 39 anos. A eficácia foi de 62,2%, e a incidência de infecção foi estimada em 1,2 casos por 100 pessoas-ano no grupo TDF-FTC e 3,1 no grupo placebo (THIGPEN, 2012). Em um terceiro estudo com casais heterossexuais sorodiscordantes de regiões do Quênia e Uganda foi comparada a eficácia de diferentes combinações de ARV e demonstrou que os participantes em uso diário do TDF obtiveram uma redução do risco em 67% de infecção ao HIV e de 75% entre os que usaram TDF-FTC, quando comparados ao grupo controle. Nos casos em que adesão foi elevada, a eficácia dos ARV foi ainda superior, o que demonstra como estes esquemas são eficazes para proteção ao vírus HIV (BAETEN et al., 2012).

Entre 2012 e 2013, foi desenvolvido outro ensaio clínico randomizado na Inglaterra, denominado PROUD, com HSH que haviam tido relações sexuais anais desprotegidas nos 90 dias anteriores ao estudo, e observaram uma redução na incidência de infecção de 86% no grupo que usou Truvada, quando comparado aos que usaram placebo (Mc CORMACK et al., 2016). E um ensaio realizado com 2.413 usuários de drogas vinculados a clínicas de tratamento de dependência química em Bangkok, na Tailândia, estimou uma redução de 51,8% na incidência de HIV no grupo que recebeu doses diárias de Tenofovir (300mg) entre 2005 e 2010 (CHOOPANYA et al., 2013). Outros dois ECR foram realizados com mulheres na África, o VOICE e o FEM-PrEP, entretanto estes não identificaram efetividade da PrEP para prevenção ao HIV, mas tal resultado foi explicado pela baixa adesão à PrEP, pois menos de 40% das participantes fizeram uso regular dos ARV (YOUNG, McDAID, 2013; FONNER et al., 2016).

Uma recente meta-análise de sete ensaios clínicos randomizados, dentre eles quatro multinacionais, forneceu evidências de que a PrEP está associada com a proteção da infecção em populações de alto risco para o HIV. Dentre as populações estudadas estavam HSH, usuários de drogas injetáveis, casais heterossexuais sorodiscordantes, homens e mulheres heterossexuais (JIANG et al., 2014).

Ademais, dada as potenciais dificuldades relacionadas ao regime diário da medicação, sendo a adesão condição básica para efetividade da nova tecnologia, estudos investigaram a eficácia e aceitabilidade de métodos alternativos da administração dos antirretrovirais. Por exemplo, um estudo em Nova York investigou

a aceitabilidade de diferentes modos de administração da PrEP com 197 HSH, e observou que 79,2% da amostra declarou preferir a forma injetável, com duração de 3 meses, a ter que tomar pílula diária (MEYERS et al., 2014). E outro, denominado IPERGAY desenvolvido na França e no Canadá, investigou a eficácia da PrEP de uso intermitente, ou seja, os participantes deveriam tomar um comprimido de TDF-FTC nas 24 horas antes do sexo e nos dois dias posteriores a relação sexual. Neste, a eficácia da PrEP foi de 86% (MOLINA et al., 2015).

Já comprovada a sua efetividade, em 2012, a PrEP recebeu aprovação para uso nos EUA pelo FDA - *Food and Drug Administration* (CDC, 2012). Mais recentemente, em 2014, o Centro de Controle de Doenças dos EUA – CDC publicou diretrizes para uso da PrEP, considerando que esta é indicada para todos os indivíduos com risco substancial de adquirir o HIV, o que inclui casais sorodiscordantes, HSH, adultos heterossexuais com práticas sexuais desprotegidas e usuários de drogas injetáveis (CDC, 2014).

No momento, está sendo desenvolvida um projeto sobre a implementação da PrEP no Brasil (PrEP-Brasil), pela Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro (Fiocruz) em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, entre HSH e travestis e mulheres transexuais, que tem por objetivo avaliar a captação dos participantes (TDF-FTC), a viabilidade e efeitos colaterais do uso da PrEP oral diária (HOAGLAND et al., 2016; PrEP BRASIL, 2016).

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

O conceito de vulnerabilidade considera que a probabilidade de adoecimento das pessoas é resultante de um conjunto de aspectos – tais como individuais, coletivos e contextuais – que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento (AYRES et al., 2009). Portanto, no contexto do HIV, é necessário conhecer os fatores relacionados ao avanço da epidemia, tais como as condições sociais, econômicas, culturais, comportamentais, questões relacionadas aos direitos humanos, gênero, sexualidade, raça/cor e estruturação de programas de saúde (AYRES et al., 2009; PIMENTA, SOUTO, 2003).

Ademais, há uma peculiaridade na epidemia do HIV que é o estigma associado à doença. O estigma é compreendido como um atributo depreciativo que, ao ser associado à pessoa, tende a desqualificar ou desvalorizar o indivíduo (GOFFMAN, 1988), que tem por consequência a discriminação de determinados grupos sociais. Ambos podem afetar negativamente a vida de indivíduos, gerando danos à saúde e levar a marginalização social (STUBER, MEYER, 2008). E no contexto do HIV, representam os principais obstáculos para o controle da epidemia, pois o medo da discriminação gera uma resistência a realizar testes sorológicos e o tratamento, o que contribui para a disseminação da doença (FERNANDEZ, CARDONA, 2014).

Dentre as características socioeconômicas, baixo nível de escolaridade, falta de assistência à saúde e a pobreza são fatores predisponentes para maior vulnerabilidade ao HIV (BOGALE, BOER, SEYDEL, 2010), e a condição de gênero feminino coloca-se como um agravante neste contexto de risco social (MORALES, BARREDA, 2008). O mesmo quando se avalia a posição de mulher (transgênero) negra, pois agrega ainda a discriminação racial que potencializa a suscetibilidade à infecção ao HIV. Esta é determinada por fatores individuais – como baixa autoestima, que influencia no poder de negociação nas relações sexuais, e práticas sexuais desprotegidas –, sociais – como acesso à educação, a empregos qualificados e a serviços – e programáticos – o racismo institucional, ausência de políticas públicas para este público em específico – (TAQUETTE, MEIRELLES, 2013). E a intersecção destes fatores (pobreza, discriminação racial e a violência de gênero) amplia a vulnerabilidades às IST/Aids (TAQUETTE, 2010).

Mediante contextos de vulnerabilidades sociais específicos, há populações que apresentam um risco acrescido de HIV/aids, tais como homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, usuários de drogas, travestis e mulheres transexuais (UNAIDS, 2013; BRASIL, 2015a). Por consequência, para reduzir o risco de infecção ao HIV, os programas de prevenção devem considerar os três componentes relacionados à vulnerabilidade, que são eles individual, social e programático. O *componente individual* diz respeito à capacidade que os indivíduos têm em identificar e quantificar o problema, bem como as possibilidades de promover ações e práticas protetoras; enquanto que o *componente social* refere-se aos determinantes sociais como acesso a recursos materiais, a escolaridade, a informação, a meios de enfrentar questões que determinam a capacidade dos indivíduos de incorporar mudanças práticas protetoras; e o *componente programático* refere-se aos esforços programáticos destinados à atenção, proteção e cuidado com fins de evitar a exposição ao HIV entre os sujeitos e proteger dos danos. Logo, os programas de combate à epidemia do HIV devem promover estratégias e ações que reduzam os riscos individuais, promovendo a melhoria da educação, a diminuição do estigma e da marginalização, como também políticas governamentais que controlem a vulnerabilidade social (AYRES et al., 2009).

A condição de maior vulnerabilidade ao HIV coloca-as em maior risco de infecção, e a percepção deste risco é um fator associado à aceitabilidade de novas tecnologias de prevenção ao HIV (HOAGLAND et al, 2016). Além desta, aceitabilidade de uma tecnologia em saúde é mediada por fatores relacionados à utilização e/ou aderência a um produto, que são influenciados pelas características físicas e propriedades farmacológicas do produto, atributos do produto, disponibilidade, acesso e efeitos relacionados ao uso, bem como um conjunto de fatores individuais, familiares, interpessoais, contextuais e estruturais (MENSCH, VAN DER STRANTEN, KATZEN, 2012). Desta forma, a aceitabilidade de uma tecnologia de prevenção ao HIV depende da decisão dos indivíduos em utilizar um produto ou não, bem como dos vários fatores relacionados que podem influenciar nesta decisão.

Estudos têm investigado a aceitabilidade de tecnologias a partir da identificação de fatores que motivam ou comprometam o uso, e avaliado a mesma a partir da vontade de usar, do interesse ou mesmo da satisfação com o produto. Muito embora, por ser um tema complexo, não haja consenso entre pesquisadores



sobre o conceito de aceitabilidade e o modo de avaliação. Cabe salientar que há uma limitação ao se avaliar a aceitabilidade em estudos transversais a partir da declaração da intenção de usar ou do interesse, devido à complexidade da aceitabilidade de uma tecnologia – que não se trata de um evento pontual, mas dinâmico, processual e multideterminado (MENSCH, VAN DER STRANTEN, KATZEN, 2012). Além do mais, a aceitabilidade de uma tecnologia em saúde não, necessariamente, determina o uso subsequente do produto (MINNIS, SHIBOSKI, PADIAN, 2003).

Pesquisas recentes foram realizadas em diferentes regiões do mundo a fim de avaliar o conhecimento e a aceitabilidade da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) com grupos populacionais de elevado risco de infecção ao HIV. E observou-se que o conhecimento acerca desta nova tecnologia ainda é bastante limitado, embora em muitos deles o interesse em utilizar o método fosse bastante elevado (DOLEZAL et al., 2015; MIMIAGA et al., 2009; FRANKIS et al., 2016; MEHTA et al., 2011; OLDENBURG et al., 2016).

Estudos realizados nas Américas e na Europa com HSH e mulheres transgênero identificaram que mais da metade da amostra estava disposta a usar a PrEP diariamente (GOEDEL et al., 2016; FRANKIS et al., 2016; HOAGLAND et al., 2016; LÉBOUCHE et al., 2016). Esta apresentou-se como uma alternativa ao uso do preservativo entre aqueles que não gostam ou não estão dispostos a usá-lo (GREDIG et al., 2016).

A partir da compreensão de que a aceitabilidade de tecnologias é determinada por diversos fatores como o comportamento e a percepção dos sujeitos frente aos mesmos, estudos sobre PrEP têm identificado alguns destes fatores. Uma pesquisa realizada em Boston, EUA, indicou que participantes que conheciam menos a PrEP estavam mais dispostos a usá-la no futuro, justificando que o maior nível de escolaridade e/ou maior conhecimento acerca dos efeitos da PrEP podem desencorajá-los a usar esse método de prevenção (MIMIAGA et al., 2009). Entretanto, conhecer a PrEP esteve fortemente associado à aceitabilidade da mesma em uma pesquisa desenvolvida na Tailândia com HSH e mulheres transgênero (YANG et al., 2013; HOAGLAND et al., 2016). Embora em outro estudo, com 386 participantes, já não se observou associação estatisticamente significativa entre conhecimento e aceitabilidade da PrEP (FRANKIS et al., 2016).

Goedel et al. (2016) identificou que os mais velhos eram mais propensos a usar a PrEP, o que pode estar relacionado ao fato destes terem vivenciado o início da epidemia do HIV e toda repercussão do período, ou mesmo estarem mais preocupados com a saúde. Além disso, tem sido evidenciado que os mais velhos apresentam maior adesão à PrEP (CHOOPANYA et al., 2013; DONNELL et al., 2014).

Fora evidenciado que o uso de drogas quando associado ao ato sexual está associado à maior aceitabilidade da PrEP entre HSH (LEBOUCHE et al., 2016), bem como o uso de álcool, a realização de teste de HIV e histórico de doença sexualmente transmissível entre mulheres transgênero (YANG et al., 2013). Ademais, estudos indicam que HSH e mulheres transgênero que têm elevado número de parceiros sexuais e/ou, como prática frequente, tem relações sexuais sem preservativo são bastante dispostos a usar outro esta nova tecnologia de prevenção (GOEDEL et al., 2016; FRANKIS et al., 2016; LORENTE et al., 2012, OLDENBURG et al., 2016; HOAGLAND et al., 2016; LEBOUCHÉ et al., 2016).

Outras questões relacionadas à não aceitabilidade do uso da PrEP foram evidenciadas nos estudos: gastos com a medicação, preocupação com a efetividade, os potenciais efeitos colaterais, efeitos negativos a longo prazo na saúde e interações medicamentosas, em especial os hormônios femininos entre as TrMT (GREDIG et al., 2016; MIMIAGA et al., 2009, GOEDEL et al., 2016, YANG et al., 2013). Em relação aos custos, estudos realizados nos Estados Unidos e no norte da Tailândia identificaram que ter seguro de saúde representou maior aceitabilidade à PrEP – para aqueles que o seguro paga pelo medicamento (DOLEZAL et al., 2015; YANG et al., 2013).

Nesta pesquisa optou-se por investigar a não aceitabilidade da PrEP com fim de evidenciar os fatores associados à não-aceitabilidade desta tecnologia num país que tem a intenção de disponibilizar a PrEP nos serviços de saúde da rede pública.

Figura 1: MODELO CONCEITUAL DA ACEITABILIDADE DA PrEP

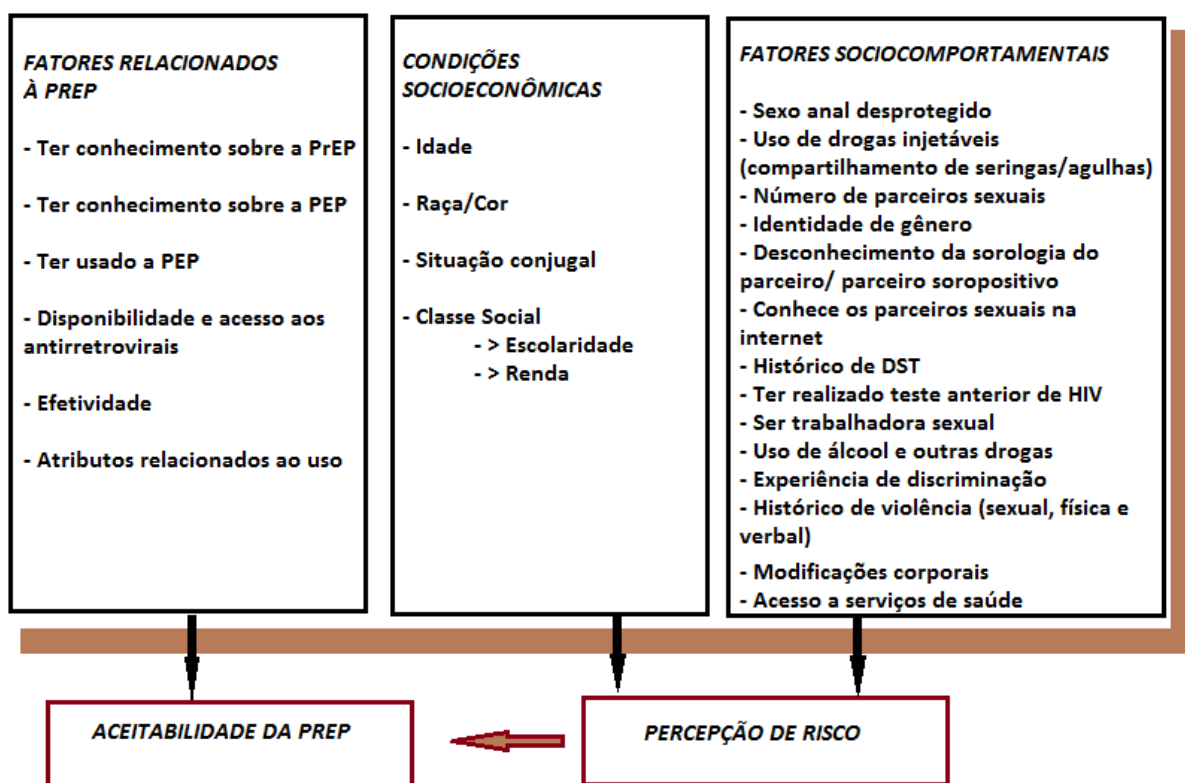
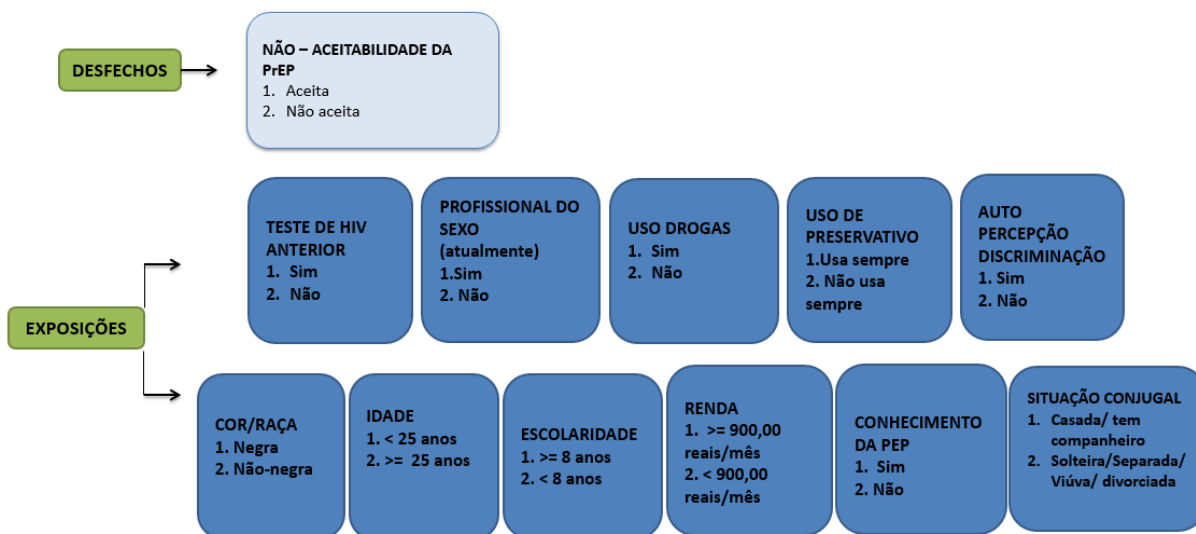


Figura 2: MODELO PREDITIVO



#### **4 PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO**

Qual a prevalência da não-aceitabilidade da PrEP entre as travestis e mulheres transexuais de Salvador, Bahia? E quais os fatores estão associados à não-aceitabilidade?

#### **5 OBJETIVO GERAL**

Investigar a não-aceitabilidade da PrEP como medida de prevenção para o HIV entre travestis e mulheres transexuais residentes em Salvador, Bahia.

##### **5.1 Objetivos Específicos**

Descrever o conhecimento acerca da PrEP entre travestis e mulheres transexuais residentes em Salvador/Bahia;

Descrever a não-aceitabilidade da PrEP entre TrMT residentes em Salvador/Bahia.

Investigar fatores associados à não-aceitabilidade da PrEP entre as TrMT residentes em Salvador/Bahia.

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 Delineamento da pesquisa**

Esse estudo se realiza dentro do Projeto PopTrans que engloba 2 estudos: “Vulnerabilidade ao HIV/aids, sífilis e hepatites virais na população de travestis e mulheres transexuais e seus modos de vida em Salvador-Bahia” e “Conhecimento e aceitabilidade da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição ao HIV) entre travestis e mulheres transexuais em Salvador-Bahia” coordenados pelos Professores Inês Dourado e Luís Augusto Vasconcelos Da Silva do ISC/UFBA<sup>1</sup>. Trata-se de um inquérito comportamental e sorológico – de abordagem quantitativa e qualitativa – na população de travestis e mulheres transexuais em Salvador, a fim de coletar dados socioeconômicos, demográficos, culturais e de práticas de risco para o HIV, como também o conhecimento e aceitabilidade de novas estratégias de prevenção ao HIV (DOURADO et al., 2016). O presente estudo utilizou-se da abordagem quantitativa.

### **6.2 Contexto e participantes**

Participaram do estudo pessoas que se auto declararam travestis ou mulheres transexuais, que residiam no município de Salvador ou região metropolitana, Bahia, há pelo menos três meses, com idade igual ou superior a 15 anos e aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram critérios de exclusão, o não atendimento aos requisitos supracitados, como também não se apresentarem em plena condição psíquica e emocional, sob efeito de uso de drogas, seja lícita ou ilícita. Anterior ao início do trabalho de campo, realizou-se uma pesquisa formativa com TrMT a fim de identificar questões consideradas relevantes para as mesmas, conhecer um pouco da realidade e dinâmica delas como modo de orientar a implementação do projeto, bem como para realizar um mapeamento dos locais de sociabilidade e do contato com o movimento social.

Por se tratar de uma população de difícil acesso socialmente, em outras palavras, que não há registros do número populacional, onde residem, trabalham

---

<sup>1</sup> Dourado I, Silva LAV, et al. “Vulnerabilidade ao HIV/aids, sífilis e hepatites virais na população de travestis e transexuais e seus modos de vida em Salvador-Bahia”. Projeto de pesquisa. Instituto de Saúde Coletiva/UFBA, 2014.

e/ou vivem, foi utilizada a técnica amostral RDS – *Respondent Driven Sampling* – ou amostragem dirigida pelo participante – por ser bastante eficaz para recrutar indivíduos que pertencem a populações de difícil acesso (KENDALL et al., 2008). Esta técnica incorpora pressupostos teóricos da matemática, física, estatística e da teoria de rede, de modo a se constituir amostras de redes aleatórias e representativas se atender com rigor suas técnicas e condicionalidades, reduzindo os vieses inerentes à amostragem de redes (JOHNSTON, SABIN, 2010).

O RDS consiste no recrutamento de pares a partir dos próprios participantes, que convidam seus conhecidos compondo então uma amostra de uma rede de contatos sociais. As primeiras travestis e mulheres transexuais selecionadas são as “sementes” e iniciam o recrutamento de outras TrMT da sua rede de contatos, dando início ao estudo. As “sementes” atendem aos critérios da pesquisa e são escolhidas com bastante cautela pelos pesquisadores, de forma não aleatória, e devem representar a heterogeneidade da população segundo as diferentes condições sociais, trabalho, locais de moradia, idade e tamanho da rede social de contatos. A princípio, foram selecionadas seis sementes que receberam, cada uma, três convites, para convidar três TrMT de sua rede social. Em seguida, cada participante convidou mais três conhecidas, e assim por diante, até atingir o n amostral.

Como motivação e custeio pelo tempo dedicado à pesquisa, as participantes receberam um incentivo primário de R\$ 30,00 e um incentivo secundário do mesmo valor para cada participante recrutada que completou os procedimentos da pesquisa. E ao final dos procedimentos, as participantes receberam material educativo, lanche, gel lubrificante, preservativos e um kit de beleza (uma bolsa tipo *nécessaire*, contendo batom, esmalte e espelho).

## **6.3 Coleta de dados**

### **6.3.1 Inquérito sociocomportamental**

A coleta dos dados foi feita mediante entrevistas com questionário eletrônico, padronizado e testado, realizado por entrevistadores devidamente treinados, em um ambiente reservado exclusivamente para este fim. O trabalho de campo ocorreu em um espaço organizado para esta finalidade, localizado no centro da cidade de Salvador, de fácil acesso para grande parte delas, das 13hs às 17hs, de segunda a

sexta-feira. O turno vespertino foi determinado a partir dos hábitos e dinâmica do público alvo, e, principalmente, por ter sido indicado na pesquisa formativa pelas participantes como o melhor horário. O período de coleta de dados foi de setembro de 2014 a abril de 2016. O questionário foi aplicado por meio de um *tablet* e continha questões objetivas sobre aceitabilidade e conhecimento da PrEP e outras estratégias de prevenção ao HIV, como também informações socioeconômicas, acesso aos serviços de saúde, violência e discriminação, estilo de vida e sobre ocorrência de IST.

A equipe de entrevistadores foi composta por profissionais da área da saúde e de humanas, como também estudantes de graduação, sendo todos devidamente capacitados. Durante as atividades em campo, os entrevistadores estiveram sob supervisão contínua.

### **6.3.2 Testes laboratoriais**

Após a realização da entrevista, as participantes eram encaminhadas para o aconselhamento pré-teste e em seguida para o laboratório próprio da pesquisa, onde realizavam os testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais B e C.

Os testes de HIV utilizados foram o HIV-1/2 Bio-Manguinhos, HIV-1/2 Bioeasy e HIV Rapid Check, sendo este último para os testes confirmatórios, indicados quando o primeiro dá reagente; os de sífilis são DPP sífilis - Bio-Manguinhos, hepatites C da Wama Diagnóstico e hepatite B, Vikia HbsAg. Foram consideradas soropositivas as participantes que apresentaram os resultados dos dois testes de HIV positivos. Caso contrário, quando houve discordância dos resultados, foi considerado indeterminado. Os procedimentos realizados seguiram as normas técnicas indicadas pelo Ministério da saúde para realização de testes rápidos.

Em seguida, feito os exames, era entregue um lanche e encaminhadas à recepção para aguardar os resultados por volta de 20 a 30 minutos. O aconselhamento pós-teste era feito em espaço reservado, garantindo a confidencialidade e o sigilo dos resultados, tendo por fim fornecer informações importantes sobre os modos de prevenção e cuidado, bem como as condutas em caso de resultado positivo. Ademais, todas as participantes que apresentaram teste reagente para quaisquer doenças testadas foram encaminhadas aos serviços de referência pertencentes à rede pública.



### 6.3.3 Variáveis do estudo

Para analisar a variável desfecho aceitabilidade da PrEP foi construído um indicador a partir do método de análise Classe Latente (*latente class analysis- LCA*). Trata-se de uma modelagem matemática baseada no pressuposto que variáveis não-observadas (latente) podem ser analisadas a partir de um conjunto de variáveis observadas, constituindo assim um conjunto de classes latentes definido pelo padrão de respostas das variáveis observadas (COLLINS, LANZA, 2010). Portanto, a variável latente aceitabilidade da PrEP foi categorizada em Classe1: aceita usar a PrEP e Classe 2: não aceita usar a PrEP, construída através das seguintes variáveis sobre PrEP constantes do questionário do PopTrans: 1-disposição para usar PrEP; 2- usaria a PrEP se disponível do SUS; 3-interesse em usar a PrEP mesmo que tivesse que pagar; 4- interesse em usar a PrEP mesmo que não seja 100% eficaz; 5- ter menor medo de contrair HIV se usasse a PrEP; 6- disposição para tomar um comprimido por dia; 7- conhecimento sobre a PrEP.

As demais variáveis a serem analisadas no estudo foram classificadas em sociodemográficas e sociocomportamentais, como pode ser observado no quadro a seguir:

#### QUADRO DE VARIÁVEIS

Variável	Categoria
<b>Sociodemográficas</b>	
Idade	0. < 25 anos; 1. >= 25 anos
Situação conjugal	0. Solteira, Separada/ divorciada/ desquitada, Viúva 1. Casada, tem companheiro;
Raça/Cor	0. Negra (Preta + Parda); 1. Branca, Morena, Indígena, Amarela
Renda	0. < 900,00 1. >= 900,00
Escolaridade	0. Menos de 8 anos de estudo 1. Mais de 8 anos de estudo;
<b>Sociocomportamentais</b>	
Uso de drogas ilícitas	1. Sim; 0. Não
Auto percepção de discriminação	1. Sim; 0. Não
Profissional do Sexo atualmente	1. Sim; 0. Não
Teste anterior de HIV	0. Não/ Não sabe; 1. Sim
Uso de preservativo (parceiros casuais)	0. Nem sempre usa camisinha; 1. Sempre usa
Conhecimento acerca da PEP	0. Não; 1. Sim

#### 6.4 Questões Éticas

Para o desenvolvimento deste estudo foram respeitadas todas as exigências definidas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas que envolvem seres humanos. O projeto Vulnerabilidade ao HIV/aids, Sífilis e hepatites virais na população de travestis e transexuais e seus modos de vida em Salvador-Bahia - *PopTrans* foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia sob nº225.943 e CAAE 07135912.7.0000.0052.

E para a participação desta pesquisa era necessária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que constava descrito, de forma clara e objetiva, os objetivos da pesquisa, os potenciais riscos e benefícios, possíveis desconfortos, como também o seu caráter voluntário e o direito de desistir de participar do estudo em qualquer momento que deseje ou mesmo se recusar a responder alguma questão que não se sinta confortável ou a realizar algum teste, seja HIV, Sífilis, Hepatite B ou C. Do mesmo modo, o Termo de Assentimento que foi entregue aos participantes menores de 18 anos, em que declarava que o Instituto Beneficente Conceição Macedo - IBCM assumia a responsabilidade sobre os mesmos.

Além disso, foi respeitada a dignidade e autonomia das participantes, assegurando sua vontade de permanecer, ou não, na pesquisa, além da garantia que todos os danos previsíveis foram evitados a partir da redução dos potenciais riscos. A confidencialidade e a privacidade das participantes foram preservadas, e para tanto as entrevistas foram realizadas em um ambiente reservado e exclusivo, sendo utilizados códigos individualizados para identificar a entrevista de cada participante e os resultados dos testes sorológicos. Desta maneira, todas as produções fruto deste estudo não revelarão a identidade das participantes, garantindo seu anonimato. Os incentivos fornecidos às participantes, previsto na técnica amostral RDS, foram dados como modo de ressarcir o tempo dedicado à pesquisa, sem interferir na participação das mesmas e respeitando os princípios éticos em pesquisa.

Do mesmo modo, os exames foram realizados em laboratório equipado, e os aconselhamentos (pré e pós-testes) feitos em espaço reservado para este fim, garantindo a confidencialidade e o sigilo das informações fornecidas. No aconselhamento foram dadas informações importantes sobre as possibilidades de

resultados, modos de prevenção e cuidado, os procedimentos a serem realizados e as condutas em caso de resultado positivo. Além disso, todas as participantes que apresentaram testes rápidos reagentes, para quaisquer doenças testadas na pesquisa, foram encaminhadas aos centros especializados da rede pública, como também as que indicaram práticas sexuais de risco para IST.

Neste estudo, prevaleceram os benefícios sobre os possíveis riscos e/ou desconfortos previsíveis. O risco presente no estudo estava relacionado à possível desconforto que o entrevistado pudesse sentir durante a entrevista em função do tema – que por vezes é considerado delicado, bastante estigmatizado e temido – ou durante a realização do teste, bem como se deparar com um resultado indesejado.

Dentre os benefícios por participar do estudo estava a possibilidade de se conhecer ou mesmo obter maiores informações sobre métodos de prevenção ao HIV e outras ISTs; ter acesso a materiais educativos e preservativos; ter contato com equipe multiprofissional em saúde coletiva que fornecia orientações e suporte sobre questões relacionadas à saúde e direitos sociais, conforme suas possibilidades. Além destes, é possível vislumbrar, a médio e longo prazo, que o acesso a essas informações possa contribuir para elaboração de políticas e programas de promoção e prevenção tão necessárias a esta população que apresenta risco elevado à infecção ao HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. E como devolutiva às participantes, além de dar visibilidade aos resultados encontrados, serão organizadas atividades com a comunidade de travestis e mulheres transexuais de Salvador e com os serviços de saúde especializados em IST para apresentar os principais achados deste estudo.

## 7 RESULTADOS

### 7.1 Artigo

#### **Título em português: Fatores associados à não-aceitabilidade da PrEP entre travestis e mulheres transexuais na Região Nordeste do Brasil**

Título corrido: Fatores associados à não-aceitabilidade da PrEP entre travestis e mulheres transexuais em Salvador

Autores: Fabiane Soares<sup>1</sup>, Inês Dourado<sup>1</sup>, Laio Magno<sup>1,2</sup>, Luís Augusto Vasconcelos da Silva<sup>1,3</sup>, Amy Nunn<sup>4</sup> e Grupo PopTrans<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Universidade Federal da Bahia/Instituto de Saúde Coletiva. Rua Basílio da Gama, s.n. Campos Universitário da Canela, Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40.110-040

<sup>2</sup> Universidade do Estado da Bahia. Rua Silveira Martins, n. 2555, Cabula, Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41.150-000

<sup>3</sup> Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos/Universidade Federal da Bahia. Rua Barão de Jeremoabo, s/n, Ondina, Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40170-115

<sup>4</sup> Brown University School of Public Health, Providence, RI, 02806

Autor para correspondência

Fabiane Soares

Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia  
Av. Basílio da Gama, s.n. Campos Universitário do Canela,  
Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40.110-040  
Fone: +5571-3283-7455; Fax: +55713283-7460  
Email: fabianesoares89@hotmail.com

## RESUMO

**Introdução:** Novos métodos de prevenção compõem o leque de possibilidades de prevenção combinada ao HIV, sendo a mais recente a Profilaxia Pré-exposição ao HIV (PrEP), embora o acesso à PrEP nos países em desenvolvimento continua a ser muito limitado. O Brasil tem um dos maiores e mais antigos programas de tratamento do HIV no mundo e em breve integrará a PrEP no Sistema Único de Saúde. Este estudo visa investigar fatores associados à não-aceitabilidade de usar a PrEP entre travestis e mulheres transexuais residentes em Salvador/Bahia. **Metodologia:** Estudo transversal, no qual foram recrutadas 127 TrMT via a técnica amostral *Respondent Driven Sampling* (RDS). A análise de classes latentes (LCA) foi utilizada para identificar aquelas dispostas a usar PrEP a partir das seguintes variáveis: 1-vontade de usar PrEP; 2-disponibilidade para usar a PrEP, se disponível no SUS; 3-vontade de usar PrEP mesmo que tenha que pagar; 4-interesse em usar PrEP mesmo que não seja 100% eficaz; 5-ter menos medo de contrair HIV se usar PrEP; 6-vontade de tomar um comprimido por dia; 7-Conhecimento PrEP. A entropia foi 0,99 indicando boa distinção de classes latentes. AIC e BIC foram utilizados para a seleção do modelo LCA. **Resultados:** Apenas 18,4% das mulheres conheciam a PrEP. No entanto, ao tomar consciência, a disposição de usar a PrEP foi elevada. Duas classes latentes foram identificadas: Classe 1 – aceita usar a PrEP (91,3%); Classe 2 – não aceita usar a PrEP (8,7%). A maioria das participantes identificou a PrEP como uma importante medida de prevenção do HIV para as travestis e mulheres transexuais, mesmo as que fazem uso do preservativo. Os fatores sociocomportamentais associados a Classe 2 foram: não ser negra, ter renda mensal superior a R\$ 900,00 e o não uso regular de preservativos nas relações sexuais. **Conclusão:** A aceitabilidade da PrEP foi alta, 91% das participantes indicaram interesse no método no nordeste do Brasil. Embora o acesso à PrEP ainda seja limitado, a disposição a usar provavelmente seja elevada quando for disponibilizada no SUS, mesmo entre aquelas que usam preservativos regularmente. No entanto, é importante levar em conta fatores sociocomportamentais e discutir a condição de vulnerabilidade ao HIV.

**Palavras-chave:** Infecções por HIV; HIV; prevenção; pessoa transgênero; aceitabilidade.

## ABSTRACT

**Background:** New prevention methods make up the range of possibilities of combined HIV prevention, the most recent being Pre-exposure HIV Prophylaxis (PrEP), although access to PrEP in developing countries remains very limited. Brazil has one of the largest and oldest HIV treatment programs in the world and will soon integrate PrEP in the national health system. We explored factors associated with PrEP non willingness among TW living in Salvador/Ba. **Methods:** We recruited 127 TW using Respondent Driven Sampling in Salvador. Latent class analyses were used to identify those willing to take PrEP from the following list of variables: 1- willingness to use PrEP; 2 – willingness to use PrEP if available in the public health system; 3- willingness to use PrEP even if had to pay; 4- interest in using PrEP even if it is not 100% effective; 5-being less afraid of contracting HIV if using PrEP; 6- willingness to take one pill a day; 7- PrEP knowledge. Entropy was 0.99 indicating good distinction of latent classes. AIC and BIC were used for LCA model selection. **Results:** Only 18.4% of TW knew about PrEP. However, upon becoming aware, willingness to use PrEP was reassuring. Two latent classes were identified: Class 1: willingness to use PrEP (91.3%); Class 2: no willingness to use PrEP (8.7%). Most participants noted that PrEP was an important HIV prevention tool for TW even for women who use condoms. Correlates of Class 2 were: Socio-behavioral factors including not being black, having a monthly income greater than US\$ 265,00 and unprotected sexual intercourse. **Conclusion:** PrEP willingness was very high as 91% of participants wanted it in Northeast Brazil. While access to PrEP is still limited, uptake among TW will likely be high when it is available in the public health services, even among those who use regular condoms. However, it is important to take into account socio-behavioral factors and discuss the condition of vulnerability to HIV.

**Key-words:** HIV infections; HIV; prevention; transgender person; willingness.

## 1 INTRODUÇÃO

A epidemia do HIV/aids no Brasil tem se apresentado concentrada em determinadas populações-chave, que respondem pela maioria de casos novos, tais como homens gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis e mulheres transexuais (TrMT), profissionais do sexo e usuários de drogas (BRASIL, 2015a, 2015b). A prevalência entre travestis e mulheres transexuais no Brasil é a mais alta (33%) dentre essas populações (BARAL et al., 2013; MARTINS et al., 2013). E diante da necessidade de respostas mais efetivas no controle da epidemia, novas tecnologias de prevenção foram desenvolvidas, dentre elas a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) (BRASIL, 2015a).

A PrEP é caracterizada pelo uso de dois potentes medicamentos antirretrovirais (ARVs), de modo regular e diário, por pessoas não infectadas e com práticas de risco acrescido para o HIV (GRANT et al, 2010; BRASIL, 2015a). A alta eficácia da PrEP foi investigada no ensaio clínico randomizado *Pre-exposure Prophylaxis Initiative* (iPrEx) entre HSH e TrMT, que estimou uma proteção ao HIV maior que 90% entre aqueles com alto nível de adesão (GRANT et al., 2010; ANDERSON et al., 2012). A eficácia, seja utilizando apenas o medicamento fumarato de tenofovir disoproxila (TDF) ou fumarato de tenofovir disoproxila combinado a emtricitabina (TDF-FTC – nome comercial Truvada) diariamente, também foi evidenciada em outros estudos com HSH, casais sorodiscordantes, adultos heterossexuais e usuários de drogas (Mc CORMACK et al., 2016; BAETEN et al., 2012; THIGPEN, 2012; CHOOPANYA et al., 2013).

Pressupostos importantes para a implementação e incorporação de novas medidas de prevenção são o conhecimento e a aceitabilidade pelas pessoas que precisam destas medidas. A aceitabilidade de uma tecnologia em saúde, por sua vez, está associada com o comportamento e percepções dos sujeitos que determinam o uso ou não de determinada tecnologia (MENSCH, VAN DER STRANTEN, KATZEN, 2012). Estudos sobre aceitabilidade da PrEP entre grupos mais vulneráveis ao HIV indicam que apesar do conhecimento ser limitado, ao tomarem conhecimento a aceitabilidade é elevada (DOLEZAL et al., 2015; MIMIAGA et al., 2009; FRANKIS et al., 2016; OLDENBURG et al., 2016).

Embora existam estudos sobre aceitabilidade em outros países, este é o segundo estudo no Brasil e o primeiro com travestis e mulheres transexuais do nordeste brasileiro. Diante do indicativo da PrEP ser disponibilizada no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017), este estudo visa estimar a prevalência da não-aceitabilidade da PrEP e potenciais fatores associados entre as TrMT residentes em Salvador/Bahia.

## 2 METODOLOGIA

Esta investigação integra o estudo *PopTrans*, um inquérito comportamental e sorológico realizado em Salvador, com a população de travestis ou mulheres transexuais (auto-declarado) que residiam em Salvador ou região metropolitana, Bahia, com idade igual ou superior a 15 anos (DOURADO, 2016). As participantes foram recrutadas pelo método RDS – *Respondent Driven Sampling* – ou amostragem dirigida pelo participante –, em que as próprias participantes recrutaram suas conhecidas (JOHNSTON, SABIN, 2010). As primeiras participantes, denominadas “sementes”, foram selecionadas pelos pesquisadores de modo a representar a heterogeneidade da população, segundo condições socioeconômicas. Cada participante recebeu 3 convites para convidar TrMT de sua rede de contato, e receberam um incentivo primário de R\$ 30,00 em ticket alimentação e um incentivo secundário no mesmo valor para cada participante recrutada que completou os procedimentos da pesquisa. O recrutamento das participantes ocorreu entre setembro de 2014 a abril de 2016, em um espaço organizado para este fim, localizado no centro da cidade de Salvador, das 13hs às 17hs, de segunda a sexta-feira.

A análise de classes latentes (LCA) foi utilizada para identificar aquelas dispostas a usar PrEP a partir das seguintes variáveis constantes do questionário do *PopTrans*: 1-disposição para usar PrEP; 2- usaria a PrEP se disponível do SUS; 3- interesse em usar a PrEP mesmo que tivesse que pagar; 4- interesse em usar a PrEP mesmo que não seja 100% eficaz; 5-ter menor medo de contrair HIV se usasse a PrEP; 6- disposição para tomar um comprimido por dia; 7- conhecimento sobre a PrEP (Figura 3). O método de análise LCA é uma modelagem matemática baseada



no pressuposto que indicadores/variáveis não-observados (latente) podem ser construídos a partir de um conjunto de variáveis observáveis, constituindo assim um conjunto de classes latentes segundo o padrão de resposta das variáveis observadas em determinado grupo (COLLINS, LANZA, 2010).

As demais variáveis do estudo foram classificadas em *sociodemográficas*: idade (15 a 29 anos; 30 a 60 anos), situação conjugal (casada/tem companheiro e solteira/separada/ divorciada/viúva), raça/cor (negra: pardo ou preto; não negra: branco, amarelo, índio e morena), renda mensal (maior ou igual a R\$900,00 e menor que R\$900,00), escolaridade (igual ou mais de 8 anos de estudo e menos de 8 anos) e em *sociocomportamentais*: uso de drogas ilícitas (sim e não), auto percepção de discriminação (sim e não), ser trabalhadora sexual (sim e não), ter realizado teste de HIV anteriormente (sim e não), uso de preservativo no sexo anal receptivo com parceiros casuais (sempre usa e nem sempre usa) e conhecimento da PEP (sim e não).

As sementes foram incluídas nas análises a fim de evitar perdas de participantes. Realizaram-se análises descritivas para caracterização do perfil da população; análise bivariada com estimativa da prevalência da não-aceitabilidade da PrEP segundo variáveis do estudo e testes de chi-quadrado de Pearson, considerando um nível de significância estatística de 10%. Bem como estimativa de *odds ratio* e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) da regressão logística, nas análises não ajustada e ajustada (multivariada) (HOSMER, LEMESHOW, 2000), para avaliar potenciais fatores associados à não-aceitabilidade da PrEP. No modelo multivariado foram consideradas as variáveis estatisticamente significantes na análise bivariada, bem como as identificadas na literatura como fatores associados à aceitabilidade. Não foi realizado teste de bondade de modelo multivariado devido à impossibilidade de fazê-lo utilizando as estimativas ponderadas pelos pesos RDS.

Para as análises foram utilizados os programas estatísticos STATA (*Statistics Data Analysis*) versão 12, *Mplus* 5.21 para análise de classe latente e *RDS Analyst*. Neste último foram calculados os pesos para ponderar as estimativas e corrigir o viés de seleção gerado por se tratar de uma amostra formada a partir de rede de contatos sociais. Para este cálculo utilizou-se uma média do tamanho da população estudada, o grau de similaridade entre recrutadora e recrutada em relação à não aceitabilidade da PrEP (homofilia), o número de conhecidas relatada por cada

participante (tamanho da rede social) (HECKARTORN, 1997). As perguntas que identificaram o tamanho da rede social foram: “*Quantas travestis/transsexuais você conhece pelo nome e que também conhecem você pelo seu nome no município de Salvador?*” e “*Das travestis e mulheres transexuais que você conhece, quantas você convidaria para participar desta pesquisa?*”. No *Mplus*, para definição do modelo de classe latente mais apropriado, foram analisados modelos com diferentes números de classes e comparados os valores de *Akaike Information Criteria* (AIC) e os *Bayesian Information Criteria* (BIC) (Figura 3), como também a entropia dos modelos a fim de determinar o que apresentou maior precisão na classificação das participantes (COLLINS, LANZA, 2010). A partir destes, definiu-se o modelo com 2 classes como o que melhor discriminou o constructo aceitabilidade da PrEP.

O estudo *PopTrans* foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia sob n.º 225.943 e CAAE 07135912.7.0000.0052, e respeitada todas as exigências definidas na resolução 466/2012 do CNS. Respeitado a autonomia e dignidade das participantes, assegurando sua vontade de permanecer ou não na pesquisa, além da garantia que todos os danos previsíveis seriam evitados. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, para as menores de 18 anos.

### 3 RESULTADOS

Foram recrutadas 127 travestis e mulheres transexuais por 8 sementes, avançando em até 8 ondas do recrutamento. A maioria das participantes eram solteiras (64%), adultas jovens (57% menos que 25 anos) e se auto declararam negras (51%). Em relação à escolaridade, 55% relataram ter fundamental incompleto. 54% das participantes informaram ter renda mensal maior que R\$ 900,00. Em relação as variáveis sociocomportamentais, 64% relataram fazer uso de drogas ilícitas, 77% eram trabalhadoras sexuais e 83% indicaram ter sofrido algum tipo de discriminação por ser travesti ou mulher transexual. A maior parte delas já havia realizado teste sorológico para HIV (79%) e relataram fazer uso regular de preservativo nas relações sexuais do tipo anal receptivo com parceiros casuais

(79%). Poucas participantes (27%) tinham conhecimento acerca da Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) (Tabela 1).

Apenas 18,4% das mulheres conheciam a PrEP. Na análise de LCA, duas classes latentes foram identificadas: Classe 1: aceita usar a PrEP (91,3%) e Classe 2: não aceita usar a PrEP (8,7%). A prevalência da não-aceitabilidade (Classe 2) foi maior entre as não negras, entre as que apresentavam renda mensal maior que R\$ 900,00 reais e que não faziam uso regular de preservativo nas relações sexuais anais receptivas com parceiros casuais (valor de  $p < 10$ ) (Tabela 2). Na análise bivariada, as participantes maiores de 25 anos (OR 3,15; IC95% 0,57 – 17,3), que não eram negras (OR 4,73; IC95% 0,87 – 25,6), com mais de 8 anos de estudo (OR 2,49; IC95% 0,46 – 13,5), com renda mensal superior a R\$ 900,00 (OR 4,03; IC95% 0,84 – 19,36) e que tinham companheiros (OR 1,45; IC95% 0,21 – 10,3) apresentaram uma chance maior de não aceitar a PrEP. Bem como as que faziam uso de drogas ilícitas (OR 1,57; IC95% 0,32 – 7,61), que eram profissionais do sexo (OR 1,18; IC95% 0,24 – 5,91), que já haviam realizado teste sorológico de HIV (OR 2,14; IC95% 0,22 – 20,8) e que conheciam a PEP (OR 3,19; IC95% 0,53 – 19,2); ao contrário das que se percebiam discriminadas por serem mulheres transgênero, as quais apresentaram menor chance de rejeitar o método (OR 0,69; 0,12 – 3,97). Não fazer uso regular de preservativo no sexo anal receptivo com parceiros casuais foi a única variável que apresentou associação estatisticamente significativa com a não-aceitabilidade de usar a PrEP (OR 6,00; IC95% 1,10 – 32,7), demonstrando que as TrMT que fazem uso regular de preservativo têm uma chance maior de aceitar a PrEP (Tabela 3). Na análise multivariada, o não uso do preservativo manteve-se estatisticamente associado à rejeição da PrEP (OR *ajustada* 7,31, IC95% 1,12 – 47,8) (Tabela 3).

#### 4 DISCUSSÃO

A aceitabilidade de tecnologias em saúde é mediada por diversos fatores relacionados à utilização e/ou aderência de um produto, determinada por fatores individuais, interpessoais, contextuais e estruturais (MENSCH, VAN DER STRANTEN, KATZEN, 2012). Na LCA, a variável “*disposição a usar a PrEP mesmo*

*que tivesse que pagar*”, que compôs a variável latente, demonstra que ter que dispor de recursos financeiros possa ser um determinante importante para rejeição da PrEP, na hipótese de ser comercializada. Assim como as variáveis que descrevem características e atributos do produto como *“eficácia da PrEP”*, a necessidade de *“tomar o medicamento diariamente”*; além do *“conhecimento acerca da estratégia”*, a *“disposição a usar mesmo que disponível no Sistema Único de Saúde”* e o efeito da *“redução do medo de se infectar com o vírus do HIV”* que também explicaram bem a não-aceitabilidade (Figura 3).

Estas questões estão relacionadas ao universo da população de travestis e mulheres transexuais, que tem sido marcado por um processo de exclusão social, por violência, discriminação, difícil acesso ao mercado de trabalho, à educação e aos serviços de saúde. Este contexto coloca-as em condição de maior vulnerabilidade ao HIV/aids, determinada por comportamentos de risco e por fatores outros da ordem socioeconômica, cultural e demográfica (SOUZA, FERREIRA, de SÁ, 2013; FERNANDEZ, CARDONA, 2014; MARTINS et al., 2013).

Embora um estudo realizado no Vietnã tenha mostrado que mesmo diante de poucos recursos financeiros, estando muitas envolvidas no mercado sexual, as mulheres transgênero estariam dispostas a pagar pela PrEP (OLDENBERG, 2016), possivelmente por terem compreensão da vulnerabilidade ao HIV a que estão submetidas. Neste estudo a opção *“ter que pagar pela PrEP”* foi um fator associado à rejeição da estratégia pelas TrMT, possivelmente pela ideia de ter que dispor de recurso para adquirir a PrEP possa ser considerada uma barreira, levando a não-aceitabilidade.

A informação sobre a eficácia da PrEP é outro ponto importante para aceitabilidade. Estudo realizado no Peru com HSH, trabalhadoras sexuais e mulheres transgênero revelou o desejo entre os participantes que a PrEP fosse 100% eficaz. Ao se questionar o interesse pela PrEP com diferentes níveis de eficácias, evidenciou-se que a aceitabilidade da PrEP com eficácia de 95% foi significativamente superior à estratégia com 75% de eficácia (GALEA, 2011).

Outro questão importante da estratégia é a necessidade do uso diário e regular dos antirretrovirais para se garantir sua efetividade (GRANT et al., 2010; ANDERSON et al., 2012), o que pode ser fator associado à rejeição do método. Estudo realizado em Nova York com HSH observou que 79% dos entrevistados afirmaram preferir tomar injeção a cada 3 meses a ter que fazer uso diário da PrEP

(MEYERS et al., 2014), o que evidencia a necessidade de investigar a viabilidade de fornecer outros modos de administração da PrEP nos serviços de saúde, além da PrEP oral.

O conhecimento acerca da PrEP foi outra variável que compôs o constructo aceitabilidade da PrEP. Ainda que o conhecimento seja bastante limitado entre alguns grupos com risco acrescido para infecção ao HIV, o interesse em utilizar o método é bastante elevado (DOLEZAL et al., 2015; MIMIAGA et al., 2009; FRANKIS et al., 2016; MEHTA et al., 2011; OLDENBURG et al., 2016; HOAGLAND, 2016). Pesquisa realizada em Boston, EUA, identificou que participantes que conheciam menos a PrEP estavam mais dispostos a usá-la no futuro, justificando que o maior nível de escolaridade e/ou maior conhecimento acerca dos efeitos da PrEP possam desencorajar os sujeitos a usar este método de prevenção (MIMIAGA et al., 2009). Embora, em outro estudo realizado com mulheres transgênero na Tailândia evidenciou que conhecer a PrEP esteve fortemente associado à aceitabilidade da mesma (YANG et al., 2013; HOAGLAND et al., 2016).

### ***Não-aceitabilidade da PrEP e fatores associados***

A prevalência da não-aceitabilidade da PrEP foi pequena (8,7%; IC95% 3,7 – 13,6), o que demonstra o elevado interesse entre as travestis e mulheres transexuais em utilizar a PrEP, mesmo sendo baixo o conhecimento acerca da nova tecnologia de prevenção. Semelhante ao encontrado neste estudo, pesquisas realizadas nas Américas e na Europa, entre HSH e mulheres transgênero, identificaram que mais da metade da amostra estava disposta a usar a PrEP diariamente, ainda que o conhecimento fosse limitado (GOEDEL et al., 2016; FRANKIS et al., 2016; HOAGLAND et al., 2016; LEBOUICHE et al., 2016).

Observou-se ainda que não ser negro e ter renda superior a R\$ 900,00 por mês estiveram associados à não-aceitabilidade. Estes resultados podem ser explicados pela percepção de baixo risco ao HIV, haja vista que a percepção de alto risco de infecção ao HIV está fortemente associada ao interesse em usar a PrEP, ou seja, à sua aceitabilidade (HOAGLAND et al., 2016). Ademais, é identificado na literatura que, dentre os fatores socioeconômicos, a baixa escolaridade e a pobreza são fatores predisponentes para maior vulnerabilidade ao HIV (BOGALE, BOER, SEYDEL, 2010), e, considerando possíveis interações com o racismo e

homofobia/transfobia, as travestis negras se encontram em condição de maior vulnerabilidade (SOUZA, FERREIRA, de SÁ, 2013).

O uso de preservativo é bastante frequente entre as travestis trabalhadoras sexuais nas relações com clientes (SOUZA, FERREIRA, de SÁ, 2013), e neste estudo evidenciou que as TrMT que nem sempre usam preservativo no sexo anal receptivo com parceiros casuais apresentaram maior chance de não aceitar a PrEP. Isto pode estar relacionado à baixa percepção de risco ao HIV e por julgarem desnecessária a proteção/prevenção, evidenciando-se que as participantes que fazem uso do preservativo regularmente têm maior interesse em utilizar uma nova tecnologia de prevenção ao HIV. Ademais, estudos indicam que HSH e mulheres transgênero que têm elevado número de parceiros sexuais e/ou têm relações sexuais desprotegidas são bastante dispostos a usar a PrEP como alternativa ao preservativo (GOEDEL et al., 2016; FRANKIS et al., 2016; LORENTE et al., 2012, OLDENBURG et al., 2016; HOAGLAND et al., 2016; LÉBOUCHÉ et al., 2016). O que salienta a necessidade de apresentar a PrEP como alternativa para reduzir o risco de adquirir HIV entre aquelas que têm práticas sexuais de risco, ou seja, que não usam preservativo.

A baixa escolaridade das travestis é um fator que contribui para o aumento da vulnerabilidade ao HIV/aids (SOUZA, FERREIRA, de SÁ, 2013). Esta, por sua vez, está associada à aceitabilidade da PrEP, justificado por Mimiaga (2009) que maior nível de escolaridade e/ou maior conhecimento acerca dos efeitos da PrEP podem desencorajar os sujeitos a usar esse método de prevenção.

Diante da elevada aceitabilidade da PrEP e considerando que o acesso à informação promove a adoção de práticas preventivas (BRASIL, 2005), torna-se importante conscientizar as travestis e mulheres transexuais do risco de infecção ao HIV/aids a que estão expostas e informar o leque de possibilidades de prevenção ao HIV disponíveis, tendo a PrEP como um método eficaz e seguro a ser disponibilizado no SUS. Estes resultados são promissores diante do indicativo da PrEP ser ofertada nos serviços de saúde da rede pública, demonstrando o grande interesse destas mulheres em utilizar esta nova tecnologia e o potencial impacto no controle da epidemia de HIV na população de travestis e mulheres transexuais.

## 5 CONCLUSÃO

Embora haja um desconhecimento acerca da PrEP entre as travestis e mulheres transexuais, a não aceitabilidade foi pequena. O que indica o elevado interesse destas e o potencial deste grupo de risco em utilizar a PrEP quando disponível no Sistema Único de Saúde, o que revela ser uma estratégia importante para o controle da epidemia entre esta população.

É indispensável, neste momento, direcionar esforços para informar a esta população quanto a nova tecnologia de prevenção ao HIV, bem como promover uma conscientização acerca da condição de vulnerabilidade a que estão submetidas, independente de raça/cor e renda. Haja vista que a percepção de risco é mediadora na questão da aceitabilidade de uma tecnologia de prevenção ao HIV, pois as travestis e mulheres transexuais que declararam sempre usar preservativo – ou seja, teve relações sexuais seguras –, foram as que mais aceitaram usar a PrEP, demonstrando o interesse em uma nova tecnologia biomédica.

### Limitações

A pesquisa encontrou dificuldades em acessar determinados membros da comunidade de TrMT de Salvador – a exemplo das que possuem maior poder aquisitivo – e para recrutar uma amostra maior, mesmo utilizando a técnica amostral indicada para populações de “difícil acesso”. Ademais, foi necessário convidar um número maior de sementes, pois algumas recrutadoras iniciais não deram prosseguimento ao recrutamento. Estas situações, em grande medida, foram ocasionadas pelas dificuldades em acessar esta população que passa por um processo de exclusão social intenso. Deve-se considerar como limitação nas análises bivariadas e multivariadas as ponderações pelo peso RDS, haja vista que o desfecho não-aceitabilidade corresponde a um constructo probabilístico de classes latentes e não uma variável observada na amostra. O uso da LCA deve-se a natureza da variável não-aceitabilidade (não observável) e por tornar a análise da variável desfecho mais robusta.

## REFERÊNCIAS

ABIA, 2011. Prevenção combinada: Barreiras ao HIV. Rio de Janeiro: ABIA, 23p, 2011.

ANDERSON, P. L. et al. Emtricitabine-tenofovir exposure and pre-exposure prophylaxis efficacy in men who have sex with men. *Sci Transl Med*, v.4, n.151, sep. 2012.

AYRES, J.R.C.M.; FRANÇA, Jr.I.; CALAZANS, G.J.; SALETTI, FILHO H.C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZARESNIA, D., FREITAS, C.M., organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. p. 121-143.

BAETEN, J. M.; DONNELL, D.; NDASE, P.; MUGO, N.R.; CAMPBELL, J.D.; WANGISI, J., et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *N Engl J Med*, v.367, n.5, p399-410, ago. 2012.

BARAL, S.D.; POTEAT, T.; STROMDAHL, S.; WIRTZ, A.L.; GUADAMUZ, T.E., BEYER, C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet infectious diseases*, v.13, n.3, p.214-22, 2013.

BENTO, B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n.10, out. 2012.

BOGALE, G.W., BOER H, SEYDEL. E.R. Condom use among low-literate, rural females in Ethiopia: the role of vulnerability to HIV infection, condom attitude, and self-efficacy. *AIDS Care*, v.22, n.7, p.851-7, jul. 2010.

BRADFORD, J.; REISNER, S.L.; HONNOLD, J. A.; XAVIER, J. Experiences of transgender related discrimination and implications for health: results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American Journal of Public Health. Research and Practice*, v.103, n.10, oct. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano Estratégico - Programa Nacional de DST e Aids, Brasília-DF, mar., 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano nacional de enfrentamento da epidemia de aids e das DST entre gays, HSH e travestis*, Brasília, 2007.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. *Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*.

BRASIL, The Brazilian Response to HIV and AIDS. *Global AIDS Response Progress Reporting (GARPR)*. Brasília-DF, jun., 2015a.

Disponível em:

[http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/BRA\\_narrative\\_report\\_2015.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/BRA_narrative_report_2015.pdf)



BRASIL, Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV-AIDS*. Ano V - nº 1 - da 27ª à 53ª semana epidemiológica - julho a dezembro de 2015 e da 01ª à 26ª semana epidemiológica - janeiro a junho de 2016. Brasília-DF, 2016. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim\\_2016\\_1\\_pdf\\_16375.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf)

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição ao HIV- Ministério da Saúde, 2017. [Material ainda não publicado].

CARRARA, S.; VIANNA, A. R. B. “Tá lá o corpo estendido no chão...”: a violência letal contra travestis no município do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 233-249, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312006000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312006000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 8 abr. 2016.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Interim Guidance for Clinicians Considering the Use of Pre-Exposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in Heterosexually Active Adults, United States, 2012.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Pre-Exposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in The United States: A Clinical Practice Guideline, United States, p.67, 2014.

CHOOPANYA, K. et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *The Lancet*, v.381, Issue 9883, p. 2083- 2090, jun. 2013.

COLLINS, L.M., LANZA, S.T. Latent class and latent transition analysis: With applications in the social, behavioral, and health sciences. Los Angeles: Wiley, 1 ed., 2010.

DOLEZAL, C. et al. Awareness of Post-Exposure Prophylaxis (PEP) and Pré-Exposure Prophylaxis (PrEP) is low but interest is high among men engaging in condomless anal sex with men in Boston, Pittsburgh and San Juan. *AIDS Education and Prevention*, v.27, n.4, p.189-297, 2015.

DONNELL, D. et al. HIV Protective Efficacy and Correlates of Tenofovir Blood Concentrations in a Clinical Trial of PrEP for HIV Prevention 2014. *J Acquir Immune Defic Syndr*, v.66, n.3, jul. 2014.

DOURADO, I. SILVA, L.A.V. da, MAGNO, L., LOPES, M., CERQUEIRA, C., PRATES, A., BRIGNOL, S., Mac CARTHY. Construindo pontes: a prática da interdisciplinaridade. Estudo PopTrans: um estudo com travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.32, n.9, 2016.

FERNANDEZ, D. Y. B.; CARDONA, Á. S. Vulnerabilidad al VIH: Revisión sistemática. *Investig. Andina*, v.16, n. 28, p. 964-977, apr. 2014.

FONNER, V.A. et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. *AIDS*, v.30, n.12, p.1973-1983, jul. 2016.

FRANKIS, J. S. et al. Towards awareness for PrEP: PrEP awareness and acceptability among MSM at high risk of HIV transmission who use sociosexual media in four Celtic nations: Scotland, Wales, Northern Ireland and The Republic of Ireland: an online survey. *Sex Transm Infect*, p.1-7, 2016.

GALEA, J. T. et al. Acceptability of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) as an HIV prevention strategy: Barriers and facilitators to PrEP uptake among at-risk Peruvian populations. *Int J STD AIDS*, v.22, n.5, p. 256–262, may, 2011.

GOEDEL, C. W.; HALKITIS, P. N.; GREENE, R.E.; DUNCAN, D. T. Correlates of Awareness of and Willingness to Use Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) in Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men Who Use Geosocial-Networking Smartphone Applications in New York City. *AIDS Behav*, 10 mar. 2016.

GRANT R. M. et al. Pre-Exposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *New England Journal of Medicine*, v.363, n.27, p.2587–2599, dez. 2010.

GREDIG, D. et al. Acceptability and willingness to use HIV preexposure prophylaxis among HIV-negative men who have sex with men in Switzerland. *AIDS CARE*, v.28, supp.1, p.44-47, 2016.

GOFFMAN, E. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

HECKATHORN, D.D. *Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations*, *Soc Probl*, v.44, n.2, p.174-99, may 1997.

HERBST, J. H.; JACOBS, E. D., FINLAYSON, T. J., et al. Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: A systematic review. *AIDS and Behavior*, v.12, n.1, p.1-17, 2008.

HOAGLAND, B et al. Awareness and Willingness to Use Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Brazil. *AIDS and Behavior*, aug. 2016.

HOSMER, D.W., LEMESHOW, S. Exact methods for logistic regression models. In. Hosmer D.W., Lemeshow S. *Applied logistic regression*. New York: Wiley; 2000. v. 2, p. 330-9.

JIANG, J.; YANG, X.; YE, L.; ZHOU, B.; NING, C.; HUANG, J.; LIANG, H. Pre-exposure prophylaxis for the prevention of HIV infection among high risk populations: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*, v.9, n.2, feb. 2014.

JOHNSTON, L; SABIN, K. Sampling hard-to-reach populations with respondent driven sampling. *Methodological Innovations Online*, v.5, n.2, p.38-48, 2010.

JOHNSON, C.A. Off the map: how HIV/AIDS programming is failing same sex practicing people in Africa. *New York: International Gay and Lesbian Human Rights Commission*, 2007. Disponível em: <http://iglhrc.org/content/africa-map>.

KENDALL, C.; KERR, L.R.F.S.; GONDIM, R.C.; WERNECK, G.L.; MACENA, R.H.M.; PONTES, M.K.; McFARLAND, W. An empirical comparison of respondent driven sampling, time location sampling, and snowball sampling for behavioral surveillance in men who have sex with men, Fortaleza, Brazil. *AIDS Behave*, v.12, n.4 (supl.), p.97-104, 4 apr. 2008.

LEBOUCHÉ, B. et al. Predictors of interest in taking pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men who used a rapid HIV-testing site in Montreal (Actuel sur Rue). *HIV Medicine*, v.17, p.157-158, 2016.

LORENTE, N. et al. Acceptability of an “on-demand” pre-exposure HIV prophylaxis trial among men who have sex with men living in France. *AIDS Care*, v.24, n.4, apr. 2012.

Mc CORMACK et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet*, v. 387, Issue 10013, jan. 2016.

MALEKINEJAD, M.; JOHNSTON, L.G.; KENDALL, C.; KERR, L.R.; RIFKIN, M. R.; RUTHERFORD, G. W. Using respondent driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance in international settings: a systematic review. *AIDS and behavior*, v.12, n.4, p.105-30, 2008.

MARTINS, T. A.; KERR, L. R. F. S.; MACENA, R. H. M.; MOTA, R. S.; CARNEIRO, K. L.; GONDIM, R. C., KENDALL, C. Travestis, an unexplored population at risk of HIV in a large metropolis of northeast Brazil: A respondent-driven sampling survey. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, v.25, n.5, p.606-612, 2013.

Mc CORMACK, S. et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open label randomised trial. *The Lancet*, v. 387, Issue 10013, jan. 2016.

MEIRELLES, TAQUETTE. Discriminação racial e vulnerabilidade às DST/Aids: um estudo com adolescentes negras. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, 2013.

MENSCH, B. S.; VAN DER STRANTEN, A.; KATZEN, L.L. Acceptability in microbicide and PrEP trials: current status and a reconceptualization. *Curr Opin HIV AIDS*, v.7, n.6, p. 534-41, nov. 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4026162/>.

MEHTA, S. A. et al., Awareness of post-exposure HIV prophylaxis in high-risk men who have sex with men in New York City. *Sex Transm Infect*, v.87, n.4, p.344-348, jun. 2011.

MEYERS, K.; RODRIGUEZ, K.; MOELLER, R.W.; GRATCH, I.; MARKOWITZ, M.; HALKITIS, P.N. High interest in a long-acting injectable formulation of pre-exposure prophylaxis for HIV in young men who have sex with men in NYC: A P18 cohort substudy. *PLoS One*, v.9, n.12, 2014.

MIMIAGA, M.J.; CASE, P.; JOHNSON, C.V.; SAFREN, S.A.; MAYER, K.H. Pre-exposure antiretroviral prophylaxis attitudes in high-risk Boston area men who report having sex with men: Limited knowledge and experience but potential for increased utilization after education. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, v.50, n.1, jan. 2009.

MINNIS, A.M.; SHIBOSKI, S.C.; PADIAN, N.S. Barrier contraceptive method acceptability and choice are not reliable indicators of use. *Sex Transm Dis*, v.30, n.7, p.556–61, jul. 2003.

MORALES, A. U.; BARREDA, P. Z. Vulnerabilidade al VIH en mujeres en riesgo social. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 822-829, oct. 2008.

MULLER, M. I.; KNAUTH, D. R. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado!' *Caderno EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v.6, n.2, jun. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-39512008000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512008000200002&lng=en&nrm=iso)>.

OLDENBURG, C. E. et al. HIV Pre-exposure Prophylaxis Indication and Readiness Among HIV-Uninfected Transgender Women in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Aids Behavior*, doi:10.1007/s10461-016-1483-x, jul. 2016.

PELÚCIO, L. M. *Nos nervos, na carne, na pele: uma etnografia sobre a prostituição travesti e o modelo preventivo de aids*. 2007. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

PELÚCIO, L. Toda quebrada na plástica: corporalidade e construção de Gênero entre travestis paulistas, in Campos. *Revista de Antropologia Social*, v.6, n.1, 2005.

PIMENTA, C.; SOUTO, K. (Org.). *Políticas e diretrizes de prevenção das DST/Aids entre mulheres*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

PrEP BRASIL, 2016. Site oficial da pesquisa Prep Brasil. Disponível em: <http://prepbrasil.com.br/>

ROCHA, R. M. G.; PEREIRA, D. P.; DIAS, T. M. O contexto do uso de drogas entre travestis profissionais do sexo. *Saúde Soc*, São Paulo, v.22, n.2, p.554-565, 2013.

ROSSI, L. Daily HIV prevention approaches didn't work for African women in the VOICE study. Atlanta: MTN: *Microbicides Trials Network*. 2013.

SANTOS, N.J.S., BARBOSA, R.M., PINHO, A.A., VILLELA, W.V., AIDAR, T., & FILIPE, E.M.V. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras

Contexts of HIV vulnerability among Brazilian women. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25 (Suppl. 2), 2009.

SEVELIUS, J.M., REZNICK, O.G., HART, S.L., SCHWARCZ, S. Et al. Informing interventions: The importance of contextual factors in the prediction of sexual risk behaviors among transgender women. *AIDS Educ Prev.*, v. 21, n.2, p.113-27, apr. 2009.

SEVELIUS, J.M. Gender Affirmation: A Framework for Conceptualizing Risk Behavior among Transgender Women of Color. *Sex Roles*, v.68, n.11-12, p.675-689, jun. 2013.

SOUSA, P. J. de; FERREIRA, L. O. C.; SÁ, J. B. de. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/Aids das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.8, p.2239-2251, 2013.

STUBER, J., MEYER, I., LINK, B. Stigma, prejudice, discrimination and health. *Soc Sci Med*, v. 67, n.3, p.351-7, 2008.

TAGLIAMENTO, G. (In) *Visibilidade caleidoscópicas: a perspectiva das mulheres trans sobre o seu acesso à saúde integral*. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

TAQUETTE. Interseccionalidade de gênero, classe e raça e vulnerabilidade de adolescentes negras às DST/aids. *Saúde e sociedade*, São Paulo, v.19, supl.2, dez. 2010.

TERTO Jr., V. Diferentes prevenções geram diferentes escolhas? Reflexões para a prevenção de HIV/AIDS em homens que fazem sexo com homens e outras populações vulneráveis. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, suppl 1, p.156-168, set. 2015.

THIGPEN, M.C. Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. *New England Journal of Medicine*, v.367, n.5, p.423-34, ago. 2012.

UNAIDS, 2013. *Global Report – UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. Disponível em: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf)

UNAIDS, 2014a. *The gap report*, 2014. UNAIDS. Disponível em: [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716\\_UNAIDS\\_gap\\_report](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report)

UNAIDS, 2014b. *Fast Track- Ending the aids epidemic by 2030*. Disponível em: [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686\\_WAD2014report](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report)

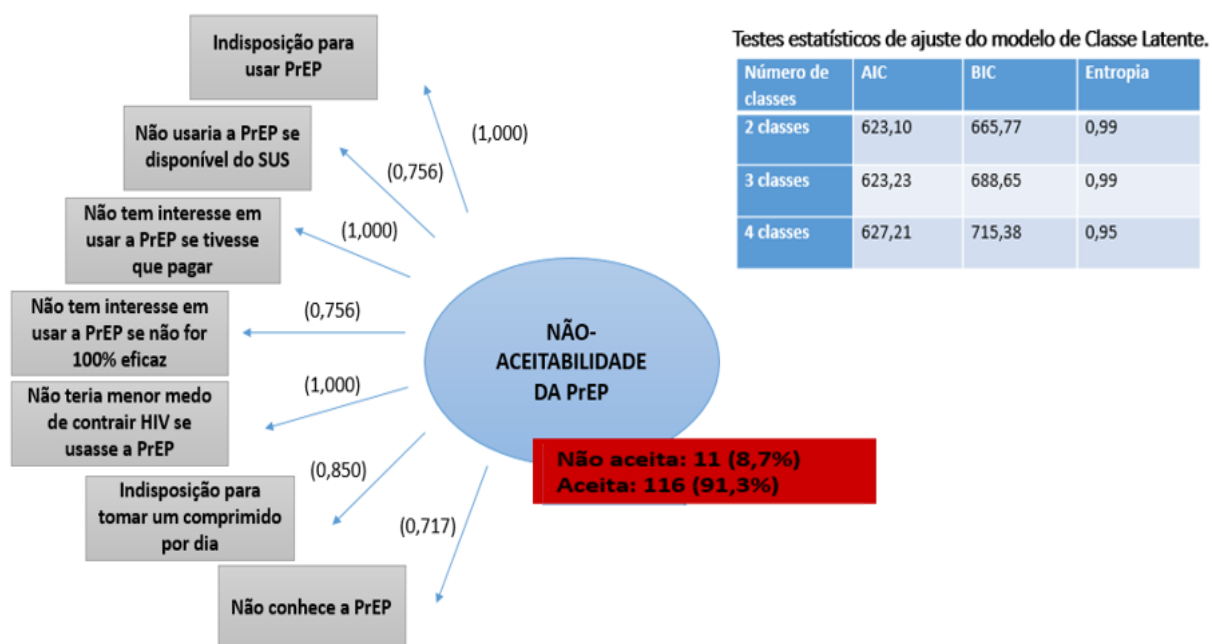
VOLZ, E.; HECKARTHORN, D. D. Probability based estimation theory for Respondent Driven Sampling. In *Journal of Official Statistics*, v. 04, n. 01, p. 79-97, mar. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV: recommendations for use in the context of demonstration projects. *WHO*, Geneva, jul. 2012.

YANG, D. et al. Acceptability of Pre-Exposure Prophylaxis among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Northern Thailand. *Plos One*. v.8, n.10, out. 2013.

YOUNG, I., McDAID, L. How Acceptable are Antiretrovirals for the Prevention of Sexually Transmitted HIV?: A Review of Research on the Acceptability of Oral Pre-exposure Prophylaxis and Treatment as Prevention. *AIDS Behave*, v.18, p.195-216, 2014.

**Figura 3.** Análise de Classe Latente do constructo Não-aceitabilidade da PrEP.



**Tabela 1.** Características sociocomportamentais de travestis e mulheres transexuais. Salvador, Bahia, 2014-2016.

<b>Variáveis</b>	<b>n (127)</b>	<b>%</b>	<b>%*</b>
<b>Idade</b>			
>= 25	60	47,2	43,0
< 25 anos	67	52,8	57,0
<b>Situação Civil</b>			
Solteira	92	72,4	63,7
Tem companheiro	35	27,6	36,3
<b>Raça / cor</b>			
Negra	64	50,4	51,5
Outras cores	63	49,6	48,5
<b>Renda</b>			
>= 900,00	76	59,8	54,2
< 900,00	51	40,2	45,8
<b>Escolaridade</b>			
>= 8 anos	48	37,8	44,7
< 8 anos	79	62,2	55,3
<b>Uso de drogas ilícitas</b>			
Sim	65	51,2	64,0
Não	62	48,8	36,0
<b>Auto percepção de discriminação</b>			
Sim	101	79,5	83,5
Não	26	20,5	16,5
<b>Profissional do sexo atualmente</b>			
Sim	90	70,9	77,4
Não	37	29,1	22,6
<b>Teste anterior HIV</b>			
Sim	90	70,8	78,7
Não	37	29,1	21,3
<b>Uso de preservativo</b>			
Nem sempre usa	32	25,2	20,5
Sempre usa	95	74,8	79,5
<b>Conhecimento da PEP</b>			
Sim	34	26,8	27,8
Não	93	73,2	72,2

\*Ponderadas pelos pesos RDS.



**Tabela 2.** Prevalência da não-aceitabilidade entre travestis e mulheres transexuais em Salvador segundo fatores sociocomportamentais. Salvador, Bahia, 2014-2016.

Variáveis	Não-aceitabilidade				Valor de p
	N total	n	%	%*	
<b>Idade</b>					
>= 25	60	7	11,7	6,8	
< 25 anos	67	4	5,9	2,3	0,16
<b>Situação Conjugal</b>					
Solteira	92	8	8,7	3,6	
Tem companheiro	35	3	8,6	5,2	0,70
<b>Raça / cor</b>					
Negra	64	3	4,7	1,6	
Outras cores	63	8	12,7	7,0	<b>0,05</b>
<b>Renda</b>					
>= 900,00	76	7	9,2	6,4	
< 900,00	51	4	7,8	1,7	<b>0,06</b>
<b>Escolaridade</b>					
>= 8 anos	48	6	12,5	6,2	
< 8 anos	79	5	6,3	2,6	0,27
<b>Uso de drogas ilícitas</b>					
Sim	65	6	9,2	4,8	
Não	62	5	8,1	3,1	0,57
<b>Auto percepção de discriminação</b>					
Sim	101	8	7,9	3,9	
Não	26	3	11,5	5,6	0,68
<b>Profissional do Sexo atualmente</b>					
Sim	90	7	7,8	4,3	
Não	37	4	10,8	3,7	0,84
<b>Teste anterior HIV</b>					
Sim	90	10	11,1	4,7	
Não	37	1	2,7	2,3	0,49
<b>Uso de preservativo</b>					
Nem sempre usa	32	4	12,5	11,9	
Sempre usa	95	7	4,3	2,2	<b>0,02</b>
<b>Conhecimento da PEP</b>					
Sim	34	4	11,8	8,1	
Não	93	7	7,5	2,7	0,18

\*Ponderadas pelos pesos RDS.

**Tabela 3.** Análise bivariada e multivariada de fatores associados à não-aceitabilidade entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, 2014-2016.

Variáveis	OR Bruta*	IC 95%	OR Ajustada* <sup>&amp;</sup>	IC 95%
<b>Idade</b>				
>= 25	3,15	(0,57 - 17,3)	----	----
< 25 anos	1		----	----
<b>Situação Civil</b>				
Tem companheiro	1,45	(0,21 - 10,3)	----	----
Solteira	1		----	----
<b>Raça / cor</b>				
Outras cores	4,73	(0,87 - 25,6)	4,9	(0,74 - 32,2)
Negra	1		1	
<b>Renda</b>				
>= 900,00	4,03	(0,84 - 19,36)	4,3	(0,83 - 22,4)
< 900,00	1		1	
<b>Escolaridade</b>				
>= 8 anos	2,49	(0,46 - 13,5)	1,96	(0,38-10,2)
< 8 anos	1		1	
<b>Uso de drogas ilícitas</b>				
Sim	1,57	(0,32 - 7,61)	----	----
Não	1		----	----
<b>Auto percepção de discriminação</b>				
Sim	0,69	(0,12 - 3,97)	----	----
Não	1		----	----
<b>Profissional do sexo atualmente</b>				
Sim	1,18	(0,24 - 5,91)	----	----
Não	1		----	----
<b>Teste anterior HIV</b>				
Sim	2,14	(0,22 - 20,8)	----	----
Não	1		----	----
<b>Uso de preservativo</b>				
Nem sempre usa	6,00	(1,10 - 32,7)	<b>7,31</b>	<b>(1,12-47,8)</b>
Sempre usa	1		1	
<b>Conhecimento da PEP</b>				
Sim	3,19	(0,53 - 19,2)	----	----
Não	1		----	----

\*Ponderadas pelos pesos RDS.

<sup>&</sup>OR da regressão logística



## ANEXO A – Questionário PopTrans

**ENTREVISTADOR (A):** “Agora vou lhe fazer várias perguntas, se você tiver alguma dúvida, estou aqui para ajudar...”

ID DO PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_ ID DO ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_

LOCAL DA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

CONFIRMAÇÃO DO ID DO PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

DATA DA ENTREVISTA: Dia: \_\_\_\_ Mês: \_\_\_\_ ANO: \_\_\_\_

Numero RDS: 99.99.99.99.99.99.99 (10 dígitos)

### BLOCO A - VISIBILIDADE TRANS:

A.1 Como você se identifica? *(marque apenas UMA resposta)*  
*(Se a pessoa disser que não se assumiu, colocar em “outra”)*

1. Mulher..... [ ]
2. Transexual..... [ ]
3. Travesti..... [ ]
4. Transgênero ..... [ ]
5. Outra[ ] \_\_\_\_\_

A.2 Qual sua orientação sexual? *(marque apenas UMA resposta)*

1. Homossexual ..... [ ]
2. Bissexual ..... [ ]
3. Heterossexual ..... [ ]
4. Outra[ ] \_\_\_\_\_

A.3 Você se sente confortável com seu órgão genital? E sente prazer com o uso? *(leia as opções e marque apenas UMA resposta)*

1. Sim e sinto prazer com o uso..... [ ]
2. Sim, mas não sinto prazer com o uso ..... [ ]
3. Não, mas sinto prazer com o uso..... [ ]
4. Não..... [ ]

A.4 Prática sexual últimos 6 meses *(leia as opções e marque somente uma)*

1. Fez sexo só com homens nos últimos 6 meses ..... [ ]
2. Fez sexo com homens e mulheres nos últimos 6 meses [ ]
3. Fez sexo só com mulheres nos últimos 6 meses ... [ ]

A.5 Prática sexual últimos 12 meses *(leia as opções e marque somente uma)*

1. Fez sexo só com homens nos últimos 12 meses .... [ ]
2. Fez sexo com homens e mulheres nos últimos 12 meses [ ]
3. Fez sexo só com mulheres nos últimos 12 meses .. [ ]

A.6 Quem não sabe que você é travesti/transsexual? (marque as respostas que se aplicam)

1. Pai.....[ ]
2. Mãe.....[ ]
3. Irmão.....[ ]
4. Irmã.....[ ]
5. Outros familiares.....[ ]
6. Amigos.....[ ]
7. Colegas de trabalho.....[ ]
8. Colegas de escola.....[ ]
9. Profissionais de saúde.....[ ]
10. Ninguém sabe .....[ ]
11. Todos sabem .....[ ]
12. Outro.....[ ]

A.7 Quantos dias no mês você costuma frequentar ambientes/lugares, como: (marque as respostas que se aplicam, OBS: SE NÃO FOR COLOQUE O Nº "0" ZERO)

**Locais Fechados**  
**mês**

**nº de DIAS no**

1. Banheiros públicos ou de shopping center ..... [ ]
2. Cinema de pegação ..... [ ]
3. Clube/casa de swing ..... [ ]
4. Casa de amigos ..... [ ]

**Locais Abertos**  
**mês**

**nº de DIAS no**

5. Lan House ..... [ ]
  6. Bares gays ..... [ ]
  7. Praias (barracas) ..... [ ]
  8. Boates gays ..... [ ]
  9. Boates hetero..... [ ]
  10. Raves..... [ ]
  11. Praças, largos e parques ..... [ ]
  12. Parada Gay..... [ ]
  13. Associação de travestis/transsexuais ..... [ ]
  14. Salas de Bate-papo(chats)..... [ ]
  15. Facebook ..... [ ]
  16. Aplicativos de celular (tipo whatsapp) ..... [ ]
  17. Outro.....
- 

**BLOCO B – USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS:**

B.1 Você já usou ou usa bebida alcoólica? (leia as opções e marque apenas UMA resposta)

1. Sim..... [ ]
2. Não ..... [ ] PULAR PARA B.2

B.1a Com que frequência você bebeu durante os últimos 4 meses?  
(leia as opções e marque apenas UMA resposta)

1. Diariamente..... [ ]
2. Semanalmente..... [ ]
3. Mensalmente..... [ ]

4. De vez em quando ..... [ ]
5. Não bebe mais ..... [ ]

B.2 Você já fumou ou fuma cigarro? (*leia as opções e marque apenas UMA resposta*)

1. Nunca fumou..... [ ] PULAR PARA B.3
2. Já fumou, mas não fuma mais..... [ ]
3. Sim, fuma diariamente ..... [ ]
4. Sim, de vez em quando..... [ ]

B.2a Quando você fuma, quantos cigarros por dia? \_\_\_\_\_ NÚMERO DE CIGARROS/ DIA

B.3 Você usa outro tipo de droga (não considere o álcool e cigarro)?

1. Sim ..... [ ]
0. Não ..... [ ] PULAR PARA C.1

B.3a Qual dessas drogas você já fez ou faz uso?(*leia as opções e marque as respostas que se aplicam*)

1. Êxtase (doce) ..... [ ]
2. Cocaína inalada ..... [ ]
3. Cola ..... [ ]
4. Crack..... [ ]
5. Injetáveis ..... [ ]
6. LSD/cogumelos..... [ ]
7. Maconha ..... [ ]
8. Solventes ..... [ ]
9. Oxi ..... [ ]
10. Outras ..... [ ]

B.3b Como você normalmente consegue a droga? (*leia as opções e marque as respostas que se aplicam*)

1. Compro ..... [ ]
2. Troco por sexo ..... [ ]
3. Troco por outra coisa ..... [ ]
4. Outro[ ] \_\_\_\_\_

B.3c Você costuma compartilhar objetos de uso de drogas? (caso tenha dúvida, *leia*: agulha/seringa, canudo, cachimbo)

1. Sim[ ] Qual o objeto? \_\_\_\_\_
0. Não ..... [ ]

## **BLOCO C – SERVIÇOS DE SAÚDE:**

C.1 Quando você precisa ir a um serviço de saúde, você procura: (*leia as opções e marque as respostas que se aplicam*)

1. Serviço público (SUS) ..... [ ]

2. Serviço particular..... [ ]
3. Não vou ao serviço de saúde .....[ ]
4. Outro[ ] \_\_\_\_\_

C.1a Qual serviço público que você procura? (*leia as opções e marque as respostas que se aplicam*)

1. Posto de Saúde..... [ ]
2. Programa Saúde da Família(PSF) ..... [ ]
3. Unidade de Referência/especializada(em caso de dúvida, explique: SEMAE, CEDAP, COUTO MAIA, CAPS, CETAD)[ ]
4. Emergência- UPA..... [ ]
5. Emergência - Hospitais Públicos ..... [ ]
6. Emergência - Hospitais Particulares..... [ ]
7. Outro[ ] \_\_\_\_\_

C.2 Você tem plano privado de saúde?

1. Sim ..... [ ]
2. Não..... [ ]

C.3 Quando você foi ao médico pela última vez, qual o motivo? (*leia as opções e marque as respostas que se aplicam*)

1. Saúde em geral..... [ ]
2. HIV/AIDS..... [ ]
3. Outra DST ..... [ ]
4. Problemas com uso de hormônios ..... [ ]
5. Problemas com uso de silicone ..... [ ]
6. Busca de próteses/cirurgia plástica ..... [ ]
7. Outro ..... [ ]

C.4 Quando foi sua última consulta médica? \_\_\_/\_\_\_ Mês e Ano:

C.5 Com que frequência ocorre barreiras/obstáculos para você procurar o serviço de saúde (*leia as opções de frequência*):

	<b>Barreiras/obstáculos</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
1	Custo com o transporte para ir a uma consulta	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
2	Licença do trabalho	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
3	Custo com a consulta (medicações)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
4	O profissional de saúde não entende os meus problemas de saúde	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
5	O profissional de saúde não me trata bem	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

6	Outro:	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
---	--------	-----	-----	-----	-----

C.6 Você sabe sobre o direito ao nome social no SUS? (Se não souber, explicar o que é nome social)

1. Sim ..... [ ]  
0. Não..... [ ]

C.7 Os profissionais nos serviços de saúde chamam você pelo seu nome social [explicar o que é nome social]?

1. Sim, todos ..... [ ]  
2. Sim, alguns ..... [ ]  
3. Não ..... [ ]

C.8 Você alguma vez já conseguiu hormônios no serviço de saúde?(*leia as alternativas e marque as que se aplicam*)

1. Sim, com receita ..... [ ]  
2. Sim, em nome de outra pessoa ..... [ ]  
3. Sim, sem receita ..... [ ]  
4. Não ..... [ ]

C.8a Onde você conseguiu?(*leia as alternativas e marque as respostas que se aplicam*)

1. Posto de saúde ..... [ ]  
2. Programa Saúde da Família (PSF) ..... [ ]  
3. Unidade de Referência/especializada ..... [ ]  
4. Outro ..... [ ]

#### **BLOCO D - MODIFICAÇÕES CORPORAIS:**

D.1 Você já fez uso de algum recurso/procedimento para modificar seu corpo?

1. Sim ..... [ ]  
0. Não..... [ ] PULAR PARA D.2.

D.1a Quais (*leia as opções e marque as que se aplicam*)?

1. Silicone liquido (industrial)..... [ ]  
2. Prótese de silicone: glúteo e/ou peito ..... [ ]  
3. Hormônios..... [ ]  
4. Cirurgia plástica[ ] QUAL? \_\_\_\_\_  
5. Tatuagem ..... [ ]  
6. Megahair ..... [ ]  
7. Depilação ..... [ ]  
8. Corda vocal ..... [ ]  
9. Adaptação vocal ..... [ ]  
10. Outro ..... [ ]

D.2 Você toma ou já tomou hormônios (marque apenas uma resposta)?

1. Sim ..... [ ]
2. Sim, mas não tomo mais..... [ ]
3. Nunca tomei..... [ ] PULAR PARA D.11

**[Para quem faz uso de hormônio]**

D.3 Que idade você tinha quando usou hormônio pela primeira vez? \_\_\_\_ ANOS D.4 Atualmente você está usando?

1. Sim ..... [ ]
0. Não..... [ ] PULAR PARA D.6

D.5 Com que frequência você utilizou hormônio nos últimos 3 meses? (*leia as opções e marque apenas uma resposta*)

1. Todos os dias..... [ ]
2. De 1 a 6 vezes por semana ..... [ ]
3. De 1 a 3 vezes ao mês ..... [ ]
4. Menos de uma vez ao mês ..... [ ]

D.6 Quais os hormônios (lembrar que *perlutan* também é hormônio) você toma ou já tomou?(mostrar a tabela de nomes comerciais e *marque as respostas que se aplicam*)

1. Estrógeno comprimido [ ] \_\_\_\_\_nº de comprimidos/dia
2. Progesterona comprimido[ ] \_\_\_\_\_nº de comprimidos/dia
3. Progesterona e Estrógeno injetável [ ] \_\_\_nº de injeções/mês
4. Progesterona injetável [ ] \_\_\_\_\_nº de injeções/mês
5. Estrógeno injetável (*perlutan*)[ ] \_\_\_\_\_ nº de injeções/mês
6. Outro [ ] \_\_\_\_\_(especificar doses)
7. Não sabe ..... [ ]

D.7 Onde você conseguiu o hormônio?(*leia as opções e marque as respostas que se aplicam*)

1. Em farmácias sem receita..... [ ]
2. Em farmácias com receita..... [ ]
3. Com amigos..... [ ]
4. Com colegas de trabalho ..... [ ]
5. Com bombadeiras..... [ ]
6. No SUS..... [ ]
7. Outro..... [ ]

D.8 Se você já sentiu efeito negativo, o que fez? (*leia as opções e marque as respostas que se aplicam*)



1. Procurou um profissional de saúde ..... [ ]
2. Deixou de usar ..... [ ]
3. Tomou remédio por conta própria ..... [ ]
4. Procurou ajuda de amigo(as), conhecidos(as) ..... [ ]
5. Procurou ajuda da bombadeira ..... [ ]
6. Não fez nada..... [ ]
7. Outro[ ] \_\_\_\_\_
8. Não se aplica ..... [ ]

D.9 Você recebeu ou recebe orientações ou informações sobre cuidados no uso de hormônios

1. Sim ..... [ ]
  0. Não..... [ ]
- PULAR PARA D.10

D.10 Se for sim, através de quem (leia as opções e *marque as respostas que se aplicam*)?

1. Profissional de saúde..... [ ]
2. Outras travestis/transsexuais..... [ ]
3. Bombadeira..... [ ]
4. Outra..... [ ]

D.11 Quais os motivos que fariam você deixar de usar hormônios? (*marque as respostas que se aplicam*)

1. Por falta de dinheiro para comprar ..... [ ]
2. Por estar fazendo mal à saúde ..... [ ]
3. Por tomar conhecimento dos riscos à saúde..... [ ]
4. Por ficar com medo dos efeitos negativos..... [ ]
5. Por que é incompatível com o uso de Viagra ..... [ ]
6. Por achar que não precisava mais usar ..... [ ]
7. Por querer dar um tempo ..... [ ]
8. Por reduzir o tesão..... [ ]
9. Não deixaria de usar ..... [ ]
10. Outro[ ] \_\_\_\_\_

**[para quem fez uso de silicone industrial]**

D.11 Você já fez uso de silicone industrial?

1. Sim ..... [ ]
  0. Não..... [ ]
- PULAR PARA D.20

D.12 Que idade você tinha quando usou silicone (industrial) pela primeira vez?  
Anos \_\_\_\_\_

D.13 Com quem você aplicou o silicone e qual o volume? (leia as opções e *marque as respostas que se aplicam*)

1. Com bombadeira .. ..... [ ] nº de copos \_\_\_\_\_
2. Amiga..... [ ] nº de copos \_\_\_\_\_

3. Eu mesma.....[ ] nº de copos \_\_\_\_\_
4. Outro.....[ ] nº de copos \_\_\_\_\_

D.14 Quantas vezes em sua vida você já fez uso de silicone? (leia as opções e *marque apenas UMA resposta*)

1. Uma vez ..... [ ]
2. De 2 a 5 vezes..... [ ]
3. De 6 a 10 vezes..... [ ]
4. Mais de 10 vezes..... [ ]

D.15 Quantas vezes nos últimos 12 meses você fez uso de silicone? (leia as opções e *marque apenas UMA resposta*)

1. Uma vez ..... [ ]
2. De 2 a 5 vezes..... [ ]
3. De 6 a 10 vezes..... [ ]
4. Mais de 10 vezes..... [ ]
5. Não utilizou

D.16 Onde você consegue o silicone? (leia as opções e *marque as respostas que se aplicam*)

1. Em casa que vende produto de limpeza ..... [ ]
2. Em casa de produtos industriais ..... [ ]
3. Com amigos(as) ..... [ ]
4. Com colegas de trabalho ..... [ ]
5. Com bombadeiras ..... [ ]
6. Outro ..... [ ]

D.17 Se sentiu efeito negativo, o que fez? (leia as opções e *marque as respostas que se aplicam*)

1. Procurou um profissional de saúde..... [ ]
2. Deixou de usar..... [ ]
3. Tomou remédio por conta própria ..... [ ]
4. Procurou ajuda de amigo(as), conhecidos(as) ..... [ ]
5. Procurou ajuda da bombadeira..... [ ]
6. Não fez nada ..... [ ]
7. Não sentiu efeito negativo

D.18 Você recebeu ou recebe orientações ou informações sobre cuidados no uso de silicone?

1. Sim ..... [ ]
0. Não..... [ ] PULAR PARA D.19

D.18a Se for sim, através de quem (leia as opções e *marque as respostas que se aplicam*)?

1. Profissional de saúde..... [ ]
2. Outras travestis / transexuais..... [ ]
3. Bombadeira ..... [ ]

4. Outra ..... [ ]

D.19 Quais os motivos fariam com que você deixasse de usar o silicone? (leia as opções e *marque as respostas que se aplicam*)

1. Por falta de dinheiro para comprar ..... [ ]
2. Por estar fazendo mal à saúde ..... [ ]
3. Por tomar conhecimento dos riscos à saúde..... [ ]
4. Por ficar com medo dos efeitos negativos..... [ ]
5. Por achar que não precisava mais usar ..... [ ]
6. Por querer dar um tempo ..... [ ]
7. Não deixaria de usar ..... [ ]
8. Outro[ ] \_\_\_\_\_

**[para quem fez uso de prótese]**

D.20 Você tem prótese (leia as opções e *marque as respostas que se aplicam*)?

1. Sim.....[ ]
0. Não.....[ ]

D.20a Em que parte do corpo tem prótese?

1. Mama.....[ ]
2. Glúteo.....[ ]
3. Outra\_\_\_\_\_ (especificar) Qual? \_\_\_\_\_

D.20b Que idade você tinha quando colocou prótese pela primeira vez? \_\_\_\_\_ ANOS **[para quem fez cirurgia de mudança de sexo]**

D.21 Você fez cirurgia de mudança de sexo?

- 1.Sim.....[ ]  
Quando? mês e ano \_\_\_\_\_
0. Não.....[ ] PULAR PARA E.1

D.22 Com que idade você fez a cirurgia? \_\_\_\_\_ ANOS

D.23 Onde fez a cirurgia (leia as opções e marque as que se aplicam)?

1. Hospital do SUS..... [ ]
2. Hospital particular ..... [ ]  
Qual país? \_\_\_\_\_
3. Clínica particular ..... [ ]  
Qual país? \_\_\_\_\_

D.24 Você se sentiu satisfeita com o resultado final da cirurgia?

1. Sim.....[ ]
0. Não [ ] Qual o motivo? \_\_\_\_\_

**BLOCO E - Histórico de prisão:**

E.1 Você já foi agredida/ofendida pela polícia?

- 1. Sim .....[ ]
- 0. Não .....[ ] PULAR PARA E.3

E. 2 Qual o tipo de agressão (leia as opções e marque as que se aplicam)?

- 1. agressão física (socos, tapas, chutes, empurrões) ..... [ ]
- 2. agressão verbal (xingamentos, humilhação) ..... [ ]
- 3. violência sexual (forçada a fazer sexo) ..... [ ]
- 4. outra[ ] \_\_\_\_\_ ?

E. 3 Você já foi presa(*marque as respostas que se aplicam*)? Onde? (se necessário, leia as alternativas de locais)

- 1. Sim, em delegacia na ala feminina ..... [ ]
- 2. Sim, em delegacia na ala masculina ..... [ ]
- 3. Sim, em penitenciária feminina ..... [ ]
- 4. Sim, em penitenciária masculina..... [ ]
- 5. Não.....[ ] PULAR PARA F.1

E.4 Na prisão, você foi agredida por outros (as) presos (as)?

- 1. Sim .....[ ]
- 0. Não .....[ ] PULAR PARA E. 6

E.5 Se sim, como você foi agredida ? (leia as opções e *marque as respostas que se aplicam*)

- 1. Agressão física (socos, tapas, chutes, empurrões) ..... [ ]
- 2. Agressão verbal(xingamentos, humilhação) ..... [ ]
- 3. Violência sexual(forçada a fazer sexo) ..... [ ]
- 4. outra[ ] \_\_\_\_\_ ?

E.6 Na prisão, você foi agredida por funcionários do presídio?

- 1. Sim .....[ ]
  - 0. Não ..... [ ]
- PULAR PARA F.1

E.7 Se sim, como você foi agredida ? (leia as opções e *marque as respostas que se aplicam*)

- 1. Agressão física (socos, tapas, chutes, empurrões) ..... [ ]
- 2. Agressão verbal(xingamentos, humilhação) ..... [ ]
- 3. Violência sexual(forçada a fazer sexo) ..... [ ]

4. outra[ ] \_\_\_\_\_ ?

### BLOCO F – PROSTITUIÇÃO:

F.1 Você faz ou já fez programa [explicar - troca de sexo por dinheiro ou outra coisa como presente, comida, roupas etc.]?

1. Sim, atualmente faço ..... [ ]
2. Sim, fiz até recentemente, mas não faço mais ..... [ ]
3. Sim, há muito tempo atrás.....[ ]
4. Não ..... [ ]

PULAR PARA G.1

F.2 Com que idade você começou a fazer programa? \_\_\_\_\_ IDADE F.3 Onde você consegue seus clientes?

1. Boates/bares..... [ ]
2. Rua..... [ ]
3. Hotel/motel ..... [ ]
4. Nos parques/praças..... [ ]
5. Por telefone ..... [ ]
6. Pela internet ..... [ ]
7. Cinema ..... [ ]
8. Banheiro ..... [ ]
9. Casa de prostituição ..... [ ]
10. Outros locais[ ] \_\_\_\_\_

F.4 Onde você costuma ou costumava fazer sexo com os seus clientes? (*marque as respostas que se aplicam*)

1. Boates/bares..... [ ]
2. Carro ..... [ ]
3. Hotel/motel ..... [ ]
4. Nos parques/praças/rua/praias..... [ ]
5. Na própria casa/apt..... [ ]
6. Casa/apt do (a) cliente..... [ ]
7. Cinema ..... [ ]
8. Banheiro ..... [ ]
9. Casa de prostituição ..... [ ]
10. Outros locais [ ] \_\_\_\_\_

F.5 Quantos clientes você atende em média por dia?

CLIENTES POR DIA F.6 Quantos dias você trabalha por semana fazendo programa? \_\_\_\_\_ DIAS

F.7 Quanto você ganha em média por dia fazendo programa? \_\_\_\_\_ REAIS

## BLOCO G – TESTE DE HIV, SÍFILIS E HEPATITE B e C [HIV/AIDS]

G.1 Você já fez o teste para HIV/aids alguma vez na vida?

- 1 3. Nos últimos três meses ..... [ ]
  - 2 3. Entre 3 e 12 meses atrás ..... [ ]
  - 3 3. Entre 1 e 3 anos..... [ ]
  - 4 4. Mais de 3 anos..... [ ]
  - 5 5. Não sabe ou não se lembra ..... [ ]
- ..... [ ]
2. Não..... [ ]
- PULAR PARA G11

G.3 Em que local você fez o último teste para HIV? (marque apenas uma resposta)

- 1. No CTA/COAS/CEDAP ..... [ ]
- 2. Posto de saúde ..... [ ]
- 3. Serviço especializado (SEMAE) ..... [ ]
- 4. Hospital SUS..... [ ]
- 5. Emergência SUS ..... [ ]
- 6. Hospitais ou laboratórios particulares..... [ ]
- 7. Na doação de sangue ..... [ ]
- 8. No local de trabalho ..... [ ]
- 9. Outro local, especifique: \_\_\_\_\_ [ ]
- 10. Não lembra ..... [ ]
- 11. Programa Fique Sabendo..... [ ]

G.4 Considerando o último, qual o tipo de teste você fez? (leia as opções e marque apenas uma resposta)

- 1. Teste rápido (leva de 20 a 30min para o resultado) . [ ]
- 2. Teste que você teve de buscar o resultado outro dia [ ]
- 3. Não lembra ..... [ ]

G.5 Quanto tempo você esperou para que o resultado do último teste ficasse pronto?  
\_\_\_MINUTOS\_\_\_HORAS \_\_\_DIAS\_\_\_MESES

G.6 Ainda com relação ao último teste para aids que você fez, você sabe o resultado?

- 1. Sim ..... [ ]
- 0. Não..... [ ]

G.7 Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste?

- 1. Positivo ..... [ ]
  - 2. Negativo..... [ ]
- PULAR PARA G11
- 3. Inconclusivo ..... [ ] PULAR PARA G11
  - 4. Não quero dizer ..... [ ] PULAR PARA G11

G.8 **Se o teste foi positivo, perguntar:** Você procurou o serviço de saúde logo após o diagnóstico de HIV?

- 1. Sim ..... [ ]
- 0. Não..... [ ]

G.9 **Se o teste for positivo, perguntar:** Você recebeu o encaminhamento a serviços de saúde para tratamento, medicação e acompanhamento? (marque apenas uma resposta)

- 1. Sim, fui ao serviço de saúde e não recebi medicação [ ]
- 2. Sim, fui ao serviço de saúde e recebi medicação..... [ ]
- 3. Sim, mas não fui ao serviço de saúde..... [ ]
- 4. Não..... [ ]

G.10 Você toma algum antirretroviral, ou seja, você toma algum remédio para o vírus da aids?

- 1. Sim, regularmente.....[ ]  
PULAR PARA G10a
- 2. Sim, as vezes ..... [ ]
- 0. Não \_\_\_\_\_..... [ ]

G. 10a. Você lembra há quanto tempo toma remédio para aids? \_\_\_\_meses \_\_\_\_anos

**[SÍFILIS]**

G.11 Você já fez o teste para sífilis alguma vez na vida?

- 1. Sim ..... [ ]
- 2. Não..... [ ] PULAR PARA G.16
- 3. Não sei..... [ ]

G.12 Com relação ao último teste para sífilis que você fez, você sabe o resultado?

- 1. Sim ..... [ ]
- 0. Não..... [ ] (PULAR PARA G.16)

G.13 Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste para sífilis?

- 1. Positivo ..... [ ]
- 2. Negativo ..... [ ] (PULAR PARA G.16)
- 3. Inconclusivo ..... [ ] (PULAR PARA G.16)
- 4. Não quero dizer ..... [ ] (PULAR PARA G.16)

G.14 **Se o teste for positivo, perguntar:** Você procurou o serviço de saúde logo após o diagnóstico de sífilis?

- 1. Sim ..... [ ]
- 0. Não..... [ ]

G.15 **Se o teste for positivo, perguntar:** Você recebeu o encaminhamento a serviços de saúde para tratamento, medicação e acompanhamento? (marque apenas uma resposta)

- 1. Sim, fui ao serviço de saúde e não recebi penicilina [ ]
- 2. Sim, fui ao serviço de saúde e recebi injeção de penicilina [ ]

3. Sim, mas não fui ao serviço de saúde..... [ ]
4. Não ..... [ ]

**(HEPATITES VIRAIS)**

G.16 Você já fez o teste para hepatite B alguma vez na vida?

1. Sim ..... [ ]
2. Não ..... [ ] (PULAR PARA G. 21)
3. Não sei..... [ ]

G.17 Com relação ao último teste para hepatite B que você fez, você sabe o resultado?

1. Sim ..... [ ]
0. Não..... [ ] (PULAR PARA G. 21)

G.18 Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste para hepatite B?

1. Positivo ..... [ ]
2. Negativo..... [ ] (PULAR PARA G. 21)
3. Inconclusivo ..... [ ] (PULAR PARA G. 21)
4. Não quero dizer ..... [ ] (PULAR PARA G. 21)

G.19 **Se o teste for positivo, perguntar:** Você procurou o serviço de saúde logo após o diagnóstico de hepatite?

1. Sim ..... [ ]
0. Não..... [ ]

G.20 **Se o teste for positivo, perguntar:** Você recebeu o encaminhamento a serviços de saúde para tratamento, medicação e acompanhamento? (marque apenas uma resposta)

1. Sim, fui ao serviço de saúde e não recebi medicação [ ]
2. Sim, fui ao serviço de saúde e recebi medicação..... [ ]
3. Sim, mas não fui ao serviço de saúde..... [ ]
4. Não ..... [ ]

G.21 Você já tomou vacina contra Hepatite B? Se sim, qual dose da vacina?

1. Sim, 1º dose..... [ ]
2. Sim, 2º dose..... [ ]
3. Sim, 3º dose..... [ ]
4. Não vacinada ..... [ ]
5. Não sabe ..... [ ]

G.22 Você já fez o teste para hepatite C alguma vez na vida?

1. Sim ..... [ ]
2. Não..... [ ] (PULAR PARA G. 26)
3. Não sei ..... [ ] (PULAR PARA G. 26)

G.23 Com relação ao último teste para hepatite C que você fez, você sabe o resultado?

1. Sim ..... [ ]
0. Não..... [ ] (PULAR PARA G. 26)

G.24 Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste para hepatite C?

1. Positivo ..... [ ]



2. Negativo.....[ ] (PULAR PARA G. 26)
3. Inconclusivo .....[ ] (PULAR PARA G. 26)
4. Não quero dizer .....[ ] (PULAR PARA G. 26)

G.25 **Se o teste for positivo, perguntar:** Você procurou o serviço de saúde logo após o diagnóstico de hepatite C?

1. Sim ..... [ ]
0. Não..... [ ]

G.26 **Se o teste for positivo, perguntar:** Você recebeu o encaminhamento a serviços de saúde para tratamento, medicação e acompanhamento? (marque apenas uma resposta)

1. Sim, fui ao serviço de saúde e não recebi medicação [ ]
2. Sim, fui ao serviço de saúde e recebi medicação..... [ ]
3. Sim, mas não fui ao serviço de saúde..... [ ]
4. Não ..... [ ]

G.27 Você tem ou teve outra(s) DST (Doença Sexualmente Transmissível)?

1. Sim ..... [ ]  
Qual? \_\_\_\_\_
2. Não..... [ ]
3. Não sei ..... [ ]

## **BLOCO H- PREVENÇÃO E USO DO PRESERVATIVO**

H.1 (APENAS PARA QUEM FAZ PROGRAMA) Você costuma usar camisinha com seus CLIENTES durante o sexo anal PENETRANDO o parceiro? (leia as opções e marque apenas uma resposta)

1. Sempre usa camisinha..... [ ]
2. Na maioria das vezes usa camisinha ..... [ ]
3. Poucas vezes usa camisinha ..... [ ]
4. Nunca usa camisinha..... [ ]
99. Não se aplica ..... [ ]

H.2 (APENAS PARA QUEM FAZ PROGRAMA) Você costuma usar camisinha com seus CLIENTES durante o sexo anal SENDO PENETRADA pelo parceiro? (leia as opções e marque apenas uma resposta)?

1. Sempre usa camisinha..... [ ]
2. Na maioria das vezes usa camisinha ..... [ ]
3. Poucas vezes usa camisinha ..... [ ]
4. Nunca usa camisinha..... [ ]
99. Não se aplica ..... [ ]

H.3 Você costuma usar camisinha com seus PARCEIROS FIXOS (namorado/marido) durante o sexo anal PENETRANDO o parceiro? (leia as opções e marque apenas uma resposta)?

1. Sempre usa camisinha..... [ ]
2. Na maioria das vezes usa camisinha ..... [ ]
3. Poucas vezes usa camisinha ..... [ ]
4. Nunca usa camisinha..... [ ]
99. Não se aplica ..... [ ]

H.4 Você costuma usar camisinha com seus PARCEIROS FIXOS (namorado/marido) durante o sexo anal SENDO PENETRADA pelo parceiro? (leia as opções e marque apenas uma resposta)?

1. Sempre usa camisinha..... [ ]
2. Na maioria das vezes usa camisinha ..... [ ]
3. Poucas vezes usa camisinha ..... [ ]
4. Nunca usa camisinha..... [ ]
99. Não se aplica ..... [ ]

H.5 Você costuma usar camisinha com seus PARCEIROSCASUAIS/EVENTUAIS durante o sexo anal PENETRANDO o parceiro? (leia as opções e marque apenas uma resposta)

1. Sempre usa camisinha..... [ ]
2. Na maioria das vezes usa camisinha ..... [ ]
3. Poucas vezes usa camisinha ..... [ ]
4. Nunca usa camisinha..... [ ]
99. Não se aplica ..... [ ]

H.6 Você costuma usar camisinha com seus PARCEIROSCASUAIS/EVENTUAIS durante o sexo anal SENDO PENETRADA pelo parceiro? (leia as opções e marque apenas uma resposta)?

1. Sempre usa camisinha..... [ ]
2. Na maioria das vezes usa camisinha ..... [ ]
3. Poucas vezes usa camisinha ..... [ ]
4. Nunca usa camisinha..... [ ]
99. Não se aplica ..... [ ]

H.7 Você usa camisinha durante sexo vaginal penetrando sua parceira? (marque apenas uma resposta)

1. Sempre usa camisinha..... [ ]
2. Na maioria das vezes usa camisinha ..... [ ]
3. Poucas vezes usa camisinha ..... [ ]
4. Nunca usa camisinha..... [ ]
99. Não se aplica ..... [ ]

H.8 (PERGUNTAR SOMENTE SE A PESSOA FEZ CIRURGIA DE MUDANÇA DE SEXO) Você usa camisinha durante sexo vaginal sendo penetrada por seu parceiro? (marque apenas uma resposta)

1. Sempre usa camisinha..... [ ]
2. Na maioria das vezes usa camisinha ..... [ ]

- 3. Poucas vezes usa camisinha ..... [ ]
- 4. Nunca usa camisinha..... [ ]
- 99. Não se aplica ..... [ ]

H.9 Você usa alguma proteção durante sexo oral? (marque apenas uma resposta)

- 1. Sempre usa camisinha..... [ ]
- 2. Na maioria das vezes usa camisinha ..... [ ]
- 3. Poucas vezes usa camisinha ..... [ ]
- 4. Nunca usa camisinha..... [ ]
- 5. Outra proteção Qual ? \_\_\_\_\_ [ ]
- 99. Não se aplica ..... [ ]

H.10 Em que situações você acha desnecessário usar a camisinha:(leia as opções e marque as respostas que se aplicam)

- 1. Com marido..... [ ]
- 2. Com namorado ..... [ ]
- 3. Com cliente casado..... [ ]
- 4. Com cliente jovem..... [ ]
- 5. Com cliente bonito..... [ ]
- 6. Com cliente educado..... [ ]
- 7. Sempre uso..... [ ]
- 8. Quando não tenho disponível..... [ ]
- 9. Quando confio no meu parceiro..... [ ]
- 10. Quando penso que não há risco de transmissão de doenças [ ]
- 11. Quando faço o coito interrompido ..... [ ]
- 12. Outro: especifique: \_\_\_\_\_ [ ]

**BLOCO I – SAUDE MENTAL:**

I.1 - Agora vamos falar sobre como você tem se sentido nas últimas duas semanas...

	Perguntas	Nenhum dia	Menos de uma semana	Uma semana ou mais	Quase todos os dias
1	Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?	0	1	2	3
2	Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimida ou sem perspectiva?	0	1	2	3

3	Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?	0	1	2	3
4	Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu cansada ou com pouca energia?	0	1	2	3
5	Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?	0	1	2	3
6	Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesma ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesma?	0	1	2	3
7	Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?	0	1	2	3
8	Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitada que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?	0	1	2	3
9	Nas últimas duas semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morta?	0	1	2	3

10	Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?	0	1	2	3
----	---	---	---	---	---

## BLOCO J – VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS E DISCRIMINAÇÃO:

J.1 Você já se sentiu discriminada por alguma pessoa ou instituição, por algumas das seguintes razões que vou mencionar: *(leia as opções e marque as respostas que se aplicam)*

1. Sim, por causa de sua cor ou raça..... [ ]
2. Sim, por falta de dinheiro ou condição financeira ..... [ ]
3. Sim, por causa da idade ..... [ ]
4. Sim, por ser travesti/transsexual ..... [ ]
5. Não se sentiu discriminada ..... [ ] PULAR PARA J.3

J.2 Por ser travesti/transsexual, você já se sentiu discriminada onde e/ou por quem? *(marque as respostas que se aplicam)*

1. No trabalho ..... [ ]
2. Na escola ..... [ ]
3. Na família..... [ ]
4. Com amigos/amigas ..... [ ]
5. Com parceiros..... [ ]
6. Com vizinhos ..... [ ]
7. Na igreja ..... [ ]
8. Com policial/segurança..... [ ]
9. Em estabelecimentos comerciais ou locais de lazer. [ ]
10. Em Serviços de saúde ..... [ ]
11. Em repartições públicas (carteira de ID ou outro doc)[ ]
12. Outro[ ] \_\_\_\_\_

J.3 Das seguintes agressões, qual ou quais você considera que já sofreu?(LEIA AS OPÇÕES DE CADA ITEM, *marque as respostas que se aplicam*)

1. Agressão física (socos, tapas, chutes, empurrões) ..... [ ]
2. Agressão verbal (xingamentos, humilhação)..... [ ]
3. Violência sexual (forçada a fazer sexo)..... [ ]
4. Estupro, ..... [ ]  
Se sim qual a idade? \_\_\_\_\_
5. Chantagem ou extorsão de dinheiro ..... [ ]
6. Furto ou roubo ..... [ ]
7. Não sofreu agressões ..... [ ]

J.4 Das seguintes agressões, qual ou quais você considera que já sofreu na escola?(marque as respostas que se aplicam)

1. Agressão física (socos,tapas,chutes,empurrões) ..... [ ]
2. Agressão verbal (xingamentos,humilhação)..... [ ]
3. Violência sexual (forçada a fazer sexo)..... [ ]
4. Chantagem ou extorsão de dinheiro ..... [ ]
5. Furto ou roubo ..... [ ]
6. Outra \_\_\_\_\_ [ ]
7. Não sofreu agressões ..... [ ]
8. Não se aplica

## **BLOCO L: INFORMAÇÕES SOBRE REDE DE CONTATOS SOCIAIS**

L.1 Quantas travestis/transsexuais você conhece pelo nome e que também conhecem você pelo seu nome no município de Salvador? \_\_x1\_\_ NUMERO

L.2 Quantas das travestis/transsexuais indicadas acima (x1) você encontrou ou falou pessoalmente, por telefone ou internet nos últimos dois meses? \_\_x2\_\_ NUMERO

L.3 Destas pessoas (x2) quantas você convidaria para participar desta pesquisa? NUMERO

L.4 Cite o nome social de 6 travestis/transsexuais da sua rede de contatos que você encontrou nos últimos 30 dias e quantas vezes você encontrou estas pessoas neste período?

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1. _____ / __ vezes | 2. _____ / __ vezes |
| 3. _____ / __ vezes | 4. _____ / __ vezes |
| 5. _____ / __ vezes | 6. _____ /          |
- vezes

7. Não encontrei ninguém nos últimos 30 dias.....[ ]

L.5 Em quais dos locais a seguir você encontrou essas 6 pessoas que você teve contato nos últimos 30 dias?

### **Locais Fechados**

1. Banheiros públicos ou de shopping center ..... [ ]
2. Cinema de pegação ..... [ ]
3. Casa de amigos ..... [ ]
4. Casa de cafetina ..... [ ]

### **Locais Abertos**

5. Lan House..... [ ]
6. Bares gays ..... [ ]
7. Praias (barracas)..... [ ]
8. Boates gays ..... [ ]
9. Boates hetero..... [ ]
10. Ponto de prostituição..... [ ]

- 11. Raves..... [ ]
- 12. Praças, largos, parques ou rua..... [ ]
- 13. Parada Gay..... [ ]
- 14. Associação de travestis/transexuais..... [ ]
- 15. Facebook ..... [ ]
- 16. Aplicativos- ..... [ ]
- 17. Outro local..... [ ]
- 18. Não encontrei travestis/transexuais..... [ ]

**BLOCO M: CONHECIMENTO E ACEITABILIDADE DA PrEP (profilaxia pré exposição ao HIV)**

**Neste bloco, estamos interessados no quanto as pessoas estão sendo informadas sobre estratégias de prevenção do HIV. Por favor, responda sinceramente sabendo que não existe resposta certa ou errada.**

Até o momento de responder a este questionário...

1. ... você já tinha ouvido falar em **camisinha/preservativo** para prevenir a infecção por HIV?

- 1. Sim
- 0. Não

2. ... você já tinha ouvido falar em **PrEP** para prevenir a infecção por HIV? **PrEP** é a Profilaxia **Pré- Exposição**, ou seja, o uso de medicação **diariamente** para prevenir o HIV.

- 1. Sim
- 0. Não

3. ... você já tinha ouvido falar em **PEP** para prevenir a infecção por HIV? **PEP** é Profilaxia **Pós- Exposição**, ou seja, o uso de medicação **após uma situação de risco** para prevenir o HIV.

- 1. Sim
- 0. Não

4. ... você já tinha ouvido falar em **microbicidas** para prevenir a infecção por HIV? **Microbicidas** são **cremes ou géis** utilizados no ânus **durante a relação sexual** para prevenir o HIV.

- 1. Sim
- 0. Não

5. ... você já tinha ouvido falar em **circuncisão/ "cirurgia de fimose"** para prevenir a infecção por HIV?

- 1. Sim
- 0. Não

6. ...você já tinha ouvido falar em **autotestagem domiciliar** para prevenir o HIV? Autotestagem domiciliar é **você mesmo fazer o teste do HIV em casa**, da mesma forma que se faz o teste de gravidez.

- 1. Sim
- 0. Não

Qual seria seu interesse em utilizar cada uma das medidas que vou lhe dizer para se prevenir do HIV, caso todas elas fossem igualmente disponíveis no SUS? Por favor, fale a alternativa que descreve seu interesse.

	1. Nenhum interesse	2. Pouco/ algum interesse	3. Muito interesse
7 Camisinha/preservativo			
8. Uso diário de medicação - PrEP			
9. Uso de medicação após situação de risco-			
10. Uso de creme/gel durante a relação sexual			
11. Cirurgia de fimose/circuncisão			
12. Autotestagem domiciliar			

Agora vamos falar **apenas** sobre o uso de **PrEP- Profilaxia pré-exposição**. A PrEP consiste em tomar 1 comprimido de Truvada, um medicamento antirretroviral, todos os dias para diminuir o risco de infecção por HIV. Por favor, ouça atentamente as alternativas que vou lhe dizer e responda aquela que melhor descreve sua opinião.

	1. Concordo	2. Discordo	3. Não concordo nem discordo
1. Eu estaria disposta a usar PrEP para me prevenir da infecção por HIV.			
2. Eu tomaria um comprimido antes e outro depois do sexo se isso prevenisse a infecção por HIV.			
3. Eu tomaria um comprimido por dia se isso prevenisse a infecção			
4. Eu usaria PrEP mesmo que tivesse que pagar por ela.			
5. Eu nunca vou precisar tomar PrEP.			
6. Eu usaria PrEP se ela estivesse disponível no SUS.			
7. Eu usaria PrEP mesmo que ela não fosse 100% eficaz.			



8. Eu deixaria de usar camisinha se usasse PrEP.			
9. Eu tomaria PrEP mesmo que tivesse que me testar regularmente para o HIV.			
10. Se eu usasse PrEP, eu gostaria que meu(s) parceiro(s) soubesse(m).			
11. Eu ficaria mais liberada para ter um maior número de parceiros sexuais se usasse PrEP.			
12. Eu dividiria meus comprimidos com pessoas que precisassem de PrEP.			
13. Eu venderia meus comprimidos para pessoas que precisassem de PrEP.			
14. Eu teria menos medo de contrair HIV se usasse PrEP.			
15. Eu não tomaria PrEP por ter medo dos efeitos colaterais.			
16. Eu não tomaria PrEP por ter medo que as pessoas achem que sou HIV positiva			
17. Eu não tomaria PrEP porque não gosto de comprimidos			

**BLOCO N: INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS:**

N.1 Qual é sua idade? \_\_\_\_\_ NÚMERO

N.2 Qual o dia/mês/ano do seu nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

N.3 Qual é o seu estado civil?

1. Casada ..... [ ]
2. Vive com companheiro /namorado ..... [ ]
3. Solteira..... [ ]
4. Separada / desquitada / divorciada ..... [ ]
5. Viúva..... [ ]
6. Outra[ ] \_\_\_\_\_

N.4 O local de seu nascimento foi:

1. Salvador..... [ ]
2. Fora de Salvador [ ] \_\_\_\_\_ CIDADE
3. Fora da Bahia[ ] \_\_\_\_\_ ESTADO

N.5 Qual o seu sexo de nascimento?

1. masculino..... [ ]
2. feminino ..... [ ]
3. intersexo ..... [ ]

N.6 Qual o bairro que você mora? \_\_\_\_\_

N.7 Qual o bairro que você trabalha? \_\_\_\_\_

N.8 Dentre as seguintes alternativas, você se reconhece ou se identifica como de cor ou raça:

1. Negra..... [ ]
2. Branca ..... [ ]
3. Preta ..... [ ]
4. Parda ..... [ ]
  
5. Morena..... [ ]
6. Indígena..... [ ]
7. Amarela ..... [ ]
8. Outra[ ] \_\_\_\_\_

N.9 Até que série completa você estudou?

1. Não sabe ler nem escrever ..... [ ]
2. Sabe ler / escrever sem ter ido à escola ..... [ ]
3. 1º grau incompleto ..... [ ]
4. 1º grau completo ..... [ ]
5. 2º grau incompleto ..... [ ]
6. 2º grau completo ..... [ ]
7. Superior incompleto ..... [ ]
8. Superior completo ..... [ ]
9. Pós-graduação..... [ ]

N.10 Qual é a sua situação de trabalho atual?

1. Formal..... [ ]
2. Informal..... [ ]

- 3. Empregadora, empresária..... [ ]
- 4. Prostituição ..... [ ]
- 5. Não está trabalhando..... [ ]

N.11 Qual a sua renda individual no mês (só você) R\$ (reais)? \_\_\_\_\_ POR MES  
 [OBS: Se a participante não ganhou nenhum dinheiro, digite "0"]

N.12 Você tem religião?

- 1. Sim ..... [ ]
- 2. Não..... [ ] PULAR PARA N.12

N.13 Qual é a sua religião?

- 1. Budista..... [ ]
- 2. Candomblé/Umbanda (Axé)..... [ ]
- 3. Católica..... [ ]
- 4. Espírita..... [ ]
- 5. Evangélica ..... [ ]
- 6. Judaica ..... [ ]
- 7. Protestante ..... [ ]
- 8. Outra[ ] \_\_\_\_\_

N.14 Com quem você mora atualmente? ( <i>marque as respostas</i> )	1	Mora só, não divide moradia
	2	Amigos/amigas
	3	Pessoas conhecidas
	4	Mãe e/ou pai
	5	Parentes (que não pai ou mãe)
	6	Marido/companheiro/namorado
	7	Companheira/namorada
	8	Amigas da casa de cafetina
	9	Outro. Especifique
	98	Não sabe
	99	Recusa a responder

N. 15 No total quantas pessoas moram com você? \_\_\_\_\_ NÚMERO DE PESSOAS

N. 16 Em que tipo de lugar você mora?	1	Casa ou apartamento próprio
	2	Casa ou apartamento alugado
	3	Casa dos seus pais ou casa do pai ou casa da mãe
	4	Casa de amigos ou parentes

	5	Casa do companheiro
	6	Casa de Cafetina
	7	Quarto alugado
	8	Quarto de hotel ou de pensão
	9	Quarto cedido. Onde/motivo:
	10	Abrigo ou instituição
	11	Sem endereço fixo (rua, etc)
	12	Outro. Especificar:
	98	Não sabe
	99	Recusa a responder

N. 17 Qual o numero máximo de travestis e transexuais você acha que tem em Salvador? \_\_\_\_\_

N. 18 Qual o numero mínimo de travestis e transexuais você acha que tem em Salvador? \_\_\_\_\_

N. 19 Em média quantas travestis e transexuais você acha que tem em Salvador? \_\_\_\_\_

## **ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva**

Rua Basílio da Gama, s/nº, 40110-140 – Campos Universitário do Canela - Salvador - Bahia, Brasil  
+5571-3283-7413 - FAX +5571- 3283-7460 - email: maines@ufba.br / www.isc.ufba.br

---

Projeto: VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS NA POPULAÇÃO DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS E SEUS MODOS DE VIDA EM SALVADOR-BAHIA

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-Inquérito**

Estamos convidando você a participar de uma pesquisa que será realizada em Salvador, entre a população de travestis e transexuais. Os objetivos principais deste estudo são: avaliar o que vem ocorrendo nessa população em relação a seu comportamento, atitudes, práticas corporais e sexuais, as taxas de infecção pelo HIV, sífilis e hepatite B e C, bem como os fatores que estão associados a estas doenças, acesso a serviços de saúde, e o conhecimento e aceitabilidade da profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP) em Salvador/Bahia. As informações colhidas poderão redirecionar as políticas de prevenção das DST e da AIDS e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida das travestis e transexuais.

Para participar do estudo você deverá responder um questionário e realizar testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C. Um profissional de saúde qualificado irá fazer um pequeno furo na ponta do dedo com uma lanceta estéril (pequena agulha) e descartável e irá colher algumas gotas de sangue para fazer os exames. Você poderá sentir dor na hora da picada e seu dedo poderá ficar um pouco dolorido. Os resultados dos seus exames serão fornecidos até duas horas após seu sangue ter sido colhido. Um profissional de saúde qualificado irá entregar este resultado a você e irá discutir com você formas de se prevenir dessas doenças. Se o exame der que você tem HIV, ou der positivo para sífilis e/ou hepatites virais, você será encaminhado para o serviço de saúde para receber cuidados e tratamento gratuitos, nos seguintes endereços:

- **CEDAP - Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa. R.**

Comendador José Alves

Ferreira, 240 - Garcia, Salvador - BA, CEP: 40100-160. Fone: (71) 3116-8888

- **CTA - Marymar Novais - Rua Arthur Bernardes, Nº 1 - Dendezeiro – Bonfim, Salvador/Bahia.**

Fone: (71) 3611-6560

Após ter recebido o resultado de seus exames, você receberá um lanche e um vale refeição como ressarcimento por seu tempo gasto.

Será garantido o total sigilo das informações que você fornecer, assim como seu anonimato. Seu nome não será relacionado às respostas que você der quando responder o questionário ou aos testes realizados. Questionários e testes serão identificados somente com um número. A entrevista e a coleta de sangue não oferecerão riscos à sua saúde. Você tem o direito de deixar de responder as questões que não se sentir confortável e pode parar de participar do estudo a qualquer momento que desejar. Em caso de dúvida, você poderá procurar por **Dra. Inês Dourado ou Luis Augusto Vasconcelos nos telefones (71) 3283-7449. Ou o CEP-SESAB/EESP na Rua Conselheiro Pedro Luiz, 171 Rio Vermelho, 41.950-610- Salvador Bahia. Tel.: (71) 3116 – 5316; E-mail: [sesab.cep@saude.ba.gov.br](mailto:sesab.cep@saude.ba.gov.br)**

Portanto, declaro que compreendi o estudo e aceito participar dele.

**Assinatura do participante:** \_\_\_\_\_

Abaixo indico a minha vontade com relação ao tipo de teste a ser feito:

Sim, eu quero fazer todos os testes (HIV, sífilis e Hepatite B e C).

Assinatura: \_\_\_\_\_

Sim, quero fazer apenas os seguintes testes  HIV;  Sífilis;  Hepatite B;  Hepatite C

Assinatura: \_\_\_\_\_

Não, eu não quero fazer nenhum teste.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local \_\_\_\_\_ e Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Assinatura do Pesquisador/Entrevistador (legível)**

Polegar

## ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP

SECRETARIA DA SAÚDE DO  
ESTADO DA BAHIA - SESAB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Vulnerabilidade ao HIV/aids e sífilis na população de travestis e transexuais e seus modos de vida em Salvador-Bahia

**Pesquisador:** Maria Inês Costa Dourado

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 07135912.7.0000.0052

**Instituição Proponente:** FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA

**Patrocinador Principal:** FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 225.943

**Data da Relatoria:** 20/12/2012

#### Apresentação do Projeto:

A saúde de travestis e transexuais (TRANS) tem recebido crescente atenção mundial, como mostram relatórios de diversos países, apresentando taxas substancialmente mais elevadas de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma consulta técnica sobre prevenção e tratamento do HIV e outras IST entre homens que fazem sexo com homens e a população de transgêneros. Estudos em diversos contextos econômicos apontam que as pessoas TRANS têm maiores taxas de HIV/aids e outras IST em relação à população geral. Apesar disso, pouco se sabe sobre a saúde e os fatores que contribuem para o aumento do risco para as IST entre os indivíduos TRANS.

**Endereço:** R. Conselheiro Pedro Luiz, 171

**Bairro:** Rio Vermelho

**CEP:** 41.950-610

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3334-1888

**Fax:** (71)3116-5333

**E-mail:** sesab.cep@saude.ba.gov.br

Nessa direção, este projeto reconhece a necessidade de pesquisas quantitativas e qualitativas para entender a complexidade dos problemas que as travestis e transexuais enfrentam em Salvador-Ba, vinculados a suas condições e modos de vida. Assim, objetiva-se investigar as condições e modos de vida de travestis e transexuais em Salvador-Ba, bem como a prevalência de HIV, sífilis, hepatites virais e fatores associados a essas infecções, a fim de dar subsídios para a adoção de políticas públicas de prevenção, promoção de saúde e assistência a essa população. Para o desenvolvimento do estudo, será utilizado um desenho de pesquisa que possibilite produzir dados quantitativos (inquérito sócio comportamental e biológico) da população TRANS em Salvador-Ba, como também dados qualitativos (narrativas) referentes a atores específicos dessa população. Pretende-se trabalhar com uma triangulação metodológica, no sentido de possibilitar a cooperação de distintos pesquisadores, a integração de distintos métodos, bem como a integração coerente e criativa de distintas técnicas para a construção dos dados. Por sua vez, ao buscar a descrição de eventos e o aprofundamento e individualização de análises, este projeto aproxima-se de um desenho de pesquisa etnoepidemiológico, no sentido de articular vertentes epidemiológica e antropológica.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Investigar as condições e modos de vida de travestis e transexuais em Salvador-Ba, bem como a prevalência de HIV, sífilis, hepatite virais e fatores associados a essas infecções, a fim de dar subsídios para a adoção de políticas públicas de prevenção, promoção de saúde e assistência a essa população.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos associados à testagem para HIV, Sífilis e hepatites virais, nesta pesquisa, são similares àqueles a que são submetidos os pacientes do SUS, quando da realização dos testes, sejam em campanhas do Ministério da Saúde e Coordenação Estadual de DST/Aids, ou em atendimento nas unidades de saúde do SUS. O (a) participante pode também apresentar diferentes reações diante de um resultado positivo do teste de infecção por HIV ou Sífilis. Entretanto, como o resultado será entregue em aconselhamento individual, o (a) profissional de saúde conduzirá o processo para melhor atender a demanda psicológica da(o) participante e minimizar os riscos psicológicos.

Benefícios:

Entre os benefícios para as(os) participantes, encontram-se o acesso gratuito à testagem para HIV e sífilis, para aquelas(es) com resultado positivo e seus parceiros, e o encaminhamento a serviços de saúde de referência em ISTs HIV/Aids, para tratamento, medicação e acompanhamento. Serão distribuídos material educativo direcionado à população de travestis e transexuais, preservativos e gel lubrificante (adquiridos pelas instituições participantes ou financiadoras). Também serão organizadas palestras e oficinas, com a



participação de profissionais da saúde, abordando a temática do risco do uso de hormônios e silicone líquido, visando orientar as(os) participantes sobre cuidados e preservação da sua saúde. Benefícios para a população de travestis e transexuais podem, também, advir da criação de programas futuros de prevenção ou atenção em ISTs e HIV ou melhoria dos atuais, baseados nos resultados e ofício, todo o aprendizado se dá por meio de tentativas, fazendo com que ocorram muitos acidentes durante ou depois da aplicação do silicone industrial no corpo da cliente. Neste cenário de exclusão em relação ao atendimento integral à saúde no SUS, é necessário reconhecer que transexuais e travestis vivenciam situações de extrema vulnerabilidade social. Nessa direção, os agravos decorrentes das precárias soluções encontradas para lidar com o sofrimento relativo ao estranhamento em relação a seus corpos biológicos ou de nascimento dizem respeito, fundamentalmente, à omissão ou restrição da ajuda médica, atualmente possível em termos bio-tecno-científicos (LIONÇO, 2009; VENTURA & SCHRAMM, 2009). Reconhecimento social das pessoas trans: Uma conquista importante do movimento trans foi a introdução na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2006), do direito ao uso do nome social, seja nos serviços especializados já existentes que acolhem travestis e transexuais, seja em quaisquer outros serviços dispostos na rede de saúde pública. Mesmo com a publicação deste documento, que preconiza o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, o acesso de travestis e transexuais continua sendo encarado com desgastes e constrangimentos sempre que as mesmas precisam desse serviço. Como registrado em algumas etnografias (ROCHAL et al., 2009; MULLER, 2007), se no plano legislativo houve evolução na elaboração e publicação de documentos que asseguram os direitos à saúde desse segmento social, no cotidiano das travestis e transexuais, esse direito não se concretiza. Rocha et al (2009), por exemplo, constatou a discriminação sofrida por travestis, transexuais e transgêneros nos serviços de saúde. Os autores, com base nos relatos das informantes, localizam essa discriminação quando os profissionais de saúde, deliberadamente, não utilizam o nome social para se dirigirem às travestis e transexuais na sala de espera da unidade de saúde, o que pode contribuir para problemas relacionados à saúde mental das mesmas (PERES, 2002). Tagliamento (2009), por sua vez, destaca que a transfobia também prejudica a resposta à epidemia de HIV/Aids, uma vez que as travestis, um dos grupos mais vulneráveis, quando procuram os serviços de saúde, já se encontram em estado avançado de aids ou alguma DST.

Tamanho da Amostra no Brasil: 900

Recomendações deste estudo, como também a construção de serviços interdisciplinares de atenção integral à saúde de travestis e transexuais em Salvador-Ba. Indiretamente, as(os) participantes serão beneficiadas(os) pela elaboração de políticas preventivas e assistenciais adequadas aos achados nesta população. Finalmente, as(os) participantes poderão deixar de participar do estudo a qualquer momento, por qualquer motivo.

Elas(eles) também poderão se recusar a responder a qualquer pergunta que lhes seja feita ou se recusar a realizar qualquer procedimento que gere desconforto ou mal-estar. As(os) participantes não receberão benefícios financeiros por participarem do estudo, entretanto, serão ressarcidos pelas despesas com transporte e alimentação com vale-transporte e um ticket refeição. Materiais educativos e preservativos, adquiridos pelas instituições participantes ou financiadoras, serão disponibilizados a todas(os) que comparecerem ao local do estudo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não resta dúvida sobre a relevância deste estudo para o enfrentamento da epidemia de HIV-Aids e Sífilis na população de travestis e transexuais, principalmente no que diz respeito a identificação das condições de vulnerabilidades relacionadas ao modo de vida.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram encaminhados.

**Recomendações:**

Nada digno de nota.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências ou inadequações no projeto de pesquisa.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**SALVADOR, 21 de Março de 2013**

---

**Assinado por:  
CARLOS ALBERTO LIMA DA SILVA  
(Coordenador)**