

HRJ v.2 n.12 (2021)
Recebido: 01/04/2021
Aceito: 24/08/2021

Entraves, impasses e dilemas no atendimento a uma mulher trans em tempos de COVID-19: relato de caso

Rayrane Clarah Chaveiro Moraes¹
João Vitor Andrade¹
Marli Novaes Silva¹
Jacqueline Victória Nunes Santoro¹
José Gilberto Prates¹

¹Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo
E-mail: rayraneclarah16@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: relatar a o cuidado ofertado a uma mulher transexual com suspeita de COVID-19. **Método:** a abordagem utilizada para realização foi qualitativa, por meio da descrição de um estudo de caso em que uma mulher transexual, moradora de rua, foi atendida em enfermaria psiquiátrica de Hospital Geral por suspeita de COVID-19. **Resultados e discussão:** dentre esses indivíduos está à população transexual, que é a que mais sofre preconceito e discriminação no âmbito familiar e social e, por extensão, lida com as dificuldades de acesso aos serviços básicos, como os de saúde. **Conclusões:** os resultados desta pesquisa explicitam a necessidade de fazer valer o direito de acesso aos serviços de saúde para a população transexual. Prestar atenção integral e de qualidade, visto que a construção e a formação de uma equipe multiprofissional humanizada e acolhedora tornam-se condição *sine qua non* para a promoção da saúde e a melhoria da assistência. **Palavras-chave:** Infecções por Coronavírus; Transexualidade; Integralidade em Saúde; Pessoas em Situação de Rua; Serviços de Saúde

Barriers, impasses and dilemmas in caring for a trans woman in times of COVID-19: case report

ABSTRACT

Objective: to report the care offered to a transsexual woman with suspected COVID-19. **Method:** the approach used to perform it was qualitative, through the description of a case study in which a transsexual woman, homeless, was seen in a psychiatric ward of a General Hospital for suspected COVID-19. **Results and discussion:** among these individuals is the transsexual population, which is the one that suffers the most prejudice and discrimination in the family and social spheres and, by extension, deals with difficulties in accessing basic services, such as health services. **Conclusions:** the results of this research show the need to assert the right of access to health services for the transsexual population. Provide comprehensive and quality care, since the construction and formation of a humanized and welcoming multiprofessional team becomes a *sine qua non* condition for health promotion and improvement of care. **Keywords:** Coronavirus Infections; Transsexualism; Integrality in Health; Homeless Persons; Health Services

INTRODUÇÃO

A humanidade tem vivenciado um momento histórico, marcado pelo enfrentamento de uma nova ameaça chamada COVID-19 (Doença por Coronavírus - 2019)¹. Esta doença é causada pelo vírus SARS-CoV-2 que pode provocar febre, coriza, tosse, odinofagia, dispneia e em casos mais graves a Síndrome Respiratória Aguda^{1,2}. A pandemia de COVID-19 tornou-se uma emergência de saúde pública³, sendo responsável até o momento por 126.810.891 casos confirmados e 2.778.682 mortes em âmbito global (dados coletados em 28 de março de 2021)⁴.

No Brasil há 12.490.362 casos confirmados e 310.550 óbitos, ocupando a 2ª posição no ranking de países com maiores número de casos e de óbitos⁴. Este dado gera grande preocupação social, visto que, o Brasil é o quinto maior país do mundo e o maior em extensão territorial da América Latina⁵, com população de aproximadamente 210 milhões de pessoas⁶, sobretudo pelo fato de grande parcela desses indivíduos viver em situação de vulnerabilidade^{7,8}.

Nesse sentido, vale destacar a população vivendo em situação de rua, constituída por um grupo heterogêneo que apresenta maior condição de vulnerabilidade, pois vivencia rotineiramente a intolerância, isolamento, exclusão social, condição de extrema pobreza, vínculos familiares fragilizados ou interrompidos e utiliza-se de lugares públicos e áreas degradadas como moradia e forma de sustento, seja de forma permanente ou temporária⁸⁻¹⁰. Consequentemente esse grupo populacional em situação de rua se encontra nos grupos de maior risco de morte devido às doenças mais recorrentes como uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas, sofrimento psíquico, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), dentre outras doenças crônicas e atualmente a COVID-19^{9,10}.

Dentre aqueles que enfrentam cotidianamente os desafios supracitados, encontra-se a população trans - transexuais, travestis e transgêneros, público que entre o grupo de Lésbicas,

Gays, Bissexuais, Trans e Travestis, Queers, Intersexuais, Assexuais e demais gêneros e sexualidades (LGBTQIA+) são os que mais sofrem preconceito e discriminação no meio familiar e social, e por extensão, lidam com dificuldades de acesso a serviços básicos, como os de saúde^{11,12}. Embora o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, defina que “*saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo este garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde*”¹³, esse grupo é apontado como o que mais encontra barreiras para acessar os serviços de saúde, da atenção básica à alta complexidade¹⁴.

Ante a explanação acima, o presente estudo visa relatar um caso de atendimento a uma mulher transexual com suspeita de COVID-19.

Destaca-se que o presente estudo respeita os aspectos éticos, com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, fazendo parte de um projeto maior, sob parecer CAAE: 42488514.3.0000.0068.

RELATO DE CASO

Paciente branca, mulher trans, 22 anos, natural de Fortaleza-CE, soropositiva, moradora de área livre, com suspeita de COVID-19. Residente em São Paulo-SP há dois anos. Proveniente de uma prole composta por quatro filhos, sendo duas mulheres trans e duas do sexo feminino. Cristã, evangélica não praticante. Ensino fundamental completo e planejamento futuro de cursar moda. Iniciou o uso de maconha aos 12 anos. Aos 15 anos se assumiu transexual e saiu de casa, período em que se intensificou o uso de maconha e iniciou o uso de outras Substâncias Psicoativas (SPA). Veio para São Paulo, juntamente com seu parceiro no intuito de ter condições de dar uma vida melhor à sua mãe e colocar silicone, entretanto, fora abandonada e a partir de então passa a viver em situação de rua e a se prostituir para garantir sua sobrevivência e manter suas necessidades básicas de vida.

Deu entrada no setor de emergência do Hospital das Clínicas de São Paulo no dia 03 de maio de 2020, encaminhada do Hospital Universitário (HU), sendo trazida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) devido a suspeita de COVID-19. Apresentava quadro de dispneia franca (Saturação de oxigênio em ar ambiente: 82%), associada à tosse seca, sendo internada na Enfermaria de Moléstias Infecciosas (MI), do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. No momento da internação, apresentava os seguintes Sinais Vitais: Frequência Respiratória (FR) 40, Frequência Cardíaca (FC) 110, Saturação 94% em Cateter Nasal 3L/min, Pressão Arterial (PA) 130x80 mmHg. Murmúrios Vesiculares audíveis, com estertores difusos bilaterais em todos os campos, sibilando em bases pulmonares.

Quanto ao diagnóstico de HIV, havia sido realizado há três anos, sem uso prévio de Terapia Antirretroviral (TARV), foi realizada quantificação da carga viral em 5 de maio de 2020 e os dados obtidos foram descritos no quadro 1, a seguir.

Quadro 1: Detecção quantitativa do RNA do HIV-1 (carga viral HIV-1), exame de sangue.

| Descrição | Valores encontrados | Valores de Referência do Exame |
|---|---------------------------------|---|
| Detecção quantitativa do RNA do HIV-1 (carga viral HIV-1) | 936056 cópias/mL | Abaixo do limite inferior de detecção |
| Detecção quantitativa do RNA do HIV-1 (carga viral HIV-1) | 5,97 (Log) | - |
| Pesquisa de Anticorpos contra HIV1/2 e do Antígeno P24 do HIV1 | | |
| Pesquisa de Anticorpos contra HIV1/2 e do Antígeno P24 do HIV1 | Reagente | Não reagente |
| Índice | 87,830 | Reagente: > ou = 1,0 |
| Quantificação de CD4 / CD8 | | |
| CD45/CD3 | 93% 470 células/mm ³ | 60-87% 605-2460 células/mm ³ |
| CD45/CD3/CD4 | 32% 163 células/mm ³ | 32-61% 493-1666 células/mm ³ |
| CD45/CD3/CD8 | 57% 286 células/mm ³ | 14-43% 224-1112 células/mm ³ |

Fonte: Exames laboratoriais disponibilizados no prontuário eletrônico, 2020

Durante o período de internação na Enfermaria MI que ocorreu entre os dias 03 e 07 de maio de 2020, manteve-se necessário o uso de cateter nasal de oxigênio com valor máximo de 3L/min, visto que, mantinha bons níveis de saturação em ar ambiente, apresentou oscilações de FC com valores entre 230-256 batimentos por minuto em repouso, verificado por monitor multiparâmetros. No dia 07 de maio de 2020, foi solicitada interconsulta da Cardiologia, sendo realizado o exame Ecodopplercardiograma Transtorácico que indicou Fração de Ejeção (Estimado) < que 20%, aumento importante de ventrículo esquerdo (VE) e discreto de ventrículo direito (VD), demais câmaras cardíacas de tamanhos normais. VE apresenta disfunção sistólica à custa de hipocinesia difusa. VD com disfunção sistólica difusa discreta. Valva mitral com morfologia normal, abertura preservada e refluxo mínimo. Valva tricúspide com morfologia normal, abertura preservada e refluxo discreto. Demais valvas cardíacas com morfologia e dinâmica normais. Pressão sistólica da artéria pulmonar estimada em 25 mmHg (VR < 35 mmHg). A veia cava inferior apresenta diâmetro de 10 mm e variação respiratória >50%. Derrame pericárdico mínimo, localizado posterior ao VE, sem sinais de restrição ao enchimento ventricular. Diante do caso, a conduta foi a prescrição de Carvedilol 6,25 mg 12/12h.

Ao longo da internação na Enfermaria MI, a cliente apresentava hostilidade com a equipe de Enfermagem, não atendendo as solicitações dos profissionais, recusa em coletar sangue para exames laboratoriais, comportamento inadequado (gritando com profissionais, tendo atitudes hostis), frente a isso foi solicitada interconsulta da Psiquiatria e em 7 de maio de 2020, a cliente foi transferida para a Enfermaria de Psiquiatria no 5º andar do Instituto Central do Hospital das Clínicas, composta por equipe de Enfermagem especializada em Saúde Mental e membros da equipe multiprofissional.

Na admissão na enfermaria de psiquiatria foi realizado exame físico (EF) e psíquico (EP) pelo enfermeiro de plantão. Ao exame físico: bom estado geral, corada, hidratada,

corada, acianótica, anictérica, eupneica, afebril, emagrecida, abertura ocular espontânea, acuidade auditiva preservada. Avaliação pulmonar: murmúrios vesiculares audíveis, bilateralmente, com roncos difusos e estertores crepitantes em todos os campos pulmonares. Sibilância bilateral. VE em ar ambiente, expansibilidade torácica melhorada. Ausculta cardíaca, bulhas rítmicas normofonéticas, 2 tempos, sem sopro. Avaliação abdominal: globoso, sem visceromegalias. Extremidades: edema de membros inferiores 1/4+ bilateralmente, sem outros sinais de congestão. Neurológico: EEG 15, orientada, demandante, sem déficit motor ou sensibilidade. Região anal: presença de condilomas acuminados na região externa do ânus e saída de muco transparente. Apresentava melhora da higiene (pessoal e do espaço) e autocuidado melhorado. Em uso de vestes hospitalares. Eliminações vesico-intestinais presentes, sem alteração e em sanitário. Alimentação e ingestão hídrica adequadas, sem auxílio. Epistaxe recorrente (01 episódio diário) segundo informações colhidas. Ao exame psíquico: vigil, consciente, orientação auto/alopsiquicamente e tempo/espaço, humor eufímico, agitada e com discurso incoerente, pouco argumentativo e retórico quando necessário realizar rotinas da enfermagem (hora do banho, medicação, realização de exames), memória e atenção preservadas, motricidade e pragmatismo sem alteração, negava alterações de senso percepção. Apresentava-se crítica sobre seu estado de saúde física e psíquica. Evoluiu com melhora da tosse produtiva.

Frente a suspeita de COVID-19 foram realizados três diferentes exames, a fim de diagnosticar de fato a infecção causada pelo SARS-CoV-2, sendo eles listados abaixo no quadro 2.

Quadro 2: Exames para detecção o vírus SARS-CoV-2

| Exame | Data da coleta | Resultado |
|--|----------------|---------------|
| Coronavírus 2019-Ncov, Swab Nasofaringe e Orofaringe | 03/05/2020 | Não Detectado |
| Teste Rápido para SARS-CoV-2- Pesquisa de anticorpos IgG e IgM | 09/05/2020 | Reagente |
| Proteína C Reativa (PCR) | 03/05/2020 | 90,2mg/L |
| | 04/05/2020 | 71,2mg/L |
| | 05/05/2020 | 56,8mg/L |
| | 11/05/2020 | 4,7mg/L |

Fonte: Exames laboratoriais disponibilizados no prontuário eletrônico

Além dos exames laboratoriais coletados em datas distintas, foi realizada Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax na admissão da mesma, visto que, este está incluso nas diretrizes nacionais para diagnóstico da COVID-19. O Laudo da TC Tórax descreve: ectasia do tronco da artéria pulmonar (3,3cm). Cardiomegalia. Linfonodos mediastinais proeminentes, medindo até 1,1 cm no menor eixo transversal na cadeia paratraqueal inferior direita. Traqueia e brônquios centrais pèrvios, com calibre normal. Espessamento difuso de paredes brônquicas (broncopatia inflamatória). Múltiplas opacidades pulmonares centrolobulares em vidro fosco e imagens de árvore em brotamento disseminadas por todos os lobos pulmonares, por vezes confluindo para focos de consolidação e associadas a espessamento de septos intralobulares. O conjunto de achados sugere processo inflamatório / infeccioso pulmonar de disseminação endobrônquica, devendo-se considerar etiologia micobacteriana (inclusive atípica) ou fúngica (inclusive paracoccidídeo), não podendo descartar etiologia viral entre os diferenciais. O aspecto de imagem não é considerado típico para COVID-19. Nódulos pulmonares não calcificados bilaterais e esparsos, menores que 0,4 cm, inespecíficos. Nódulo pulmonar calcificado medindo 0,5 cm no subsegmento apical do lobo superior esquerdo, residual.

Neste ínterim, baseados nesses achados clínicos, epidemiológicos e radiológicos listados anteriormente, verificou-se que os dados foram inconclusivos para o diagnóstico da

COVID-19, sendo sugestivos para Tuberculose (TB) Miliar causada por *Microbacteriose* atípica. Sendo assim, foi iniciada terapia medicamentosa para tratamento de TB com Rifampicina 150mg, Isoniazida 75mg, Pirazinamida 400mg, Etambutol 275mg Via Oral 1x/dia.

Contudo, após ser comunicada sobre seus diagnósticos, a cliente solicitou sua alta hospitalar, alegando que “estaria mais doente naquele momento do que quando foi admitida no hospital e que não gostaria de ficar em um ambiente tão perigoso quanto aquele, correndo o risco de ainda se contaminar com a COVID-19, além do mais a paciente ainda disse que “no seu barraco estaria segura”. Foi feito acolhimento das angústias da paciente pela equipe de Enfermagem, ofertada escuta ativa, porém mesmo após ser exaustivamente orientada pelos médicos e enfermeiros quanto à importância do tratamento e ao risco à que a paciente estava se expondo, bem como expondo outras pessoas, a paciente apresentava-se irredutível com a sua decisão. Frente a isso, a equipe médica e de enfermagem a orientou quanto ao seguimento do tratamento na atenção básica de saúde da região em que morava e no dia 12 de maio de 2020 a cliente saiu de alta a pedido.

DISCUSSÃO

O HIV representa problema mundial de saúde pública, visto que, apresenta aumento constante no número de casos, sendo até o final do ano de 2018 contabilizados 1,7 milhões novas infecções por HIV¹⁵. Perante a grandeza do problema, frequentemente, a alta prevalência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana é associada a grupos específicos, entre eles, profissionais do sexo, usuários de drogas, homossexuais, transexuais e pessoas em situação de rua, com taxas que variam de 8,2% a 32%^{16,17}.

Por diversas vezes, o HIV e a AIDS são considerados “fenômenos sociais”, atrelados aos estereótipos sobre sexo, com maior implicação aos indivíduos considerados “grupos de risco”, estigma evidente à população LGBTQIA+. A falta de conhecimento, além da falta de

acesso aos serviços de saúde, muitas vezes justificam esses fenômenos sociais, bem como, aumentam a vulnerabilidade aos inúmeros agravos à que essa população está exposta, com destaque para as ISTs^{18,19}.

Frente ao diagnóstico de HIV, há de se considerar a existência de inúmeras infecções oportunistas, dentre elas a TB, geralmente ocasionada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) que provoca a exacerbação da carga viral e diminuição de Linfócitos CD4. O diagnóstico de MTB em indivíduos soropositivos pode ser dificultado por apresentarem patogênese alterada, levando a manifestações radiográficas atípicas e extrapulmonares, além de baciloscopia negativa, fato que no caso apresentado corroborou para a suspeita de COVID-19^{20,21}.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que os avanços no tratamento da TB reduziram 47% a taxa de mortalidade, entretanto a incidência aumentou para 10,4 milhões de casos no ano de 2015 e destes 11% tinham infecção pelo HIV²⁰. A coinfeção TB-HIV se configura grande desafio para a saúde mundial, visto que é considerado fator que predispõe ao abandono do tratamento da TB, pois apresentam reações adversas e interações medicamentosas mais intensas além da duração extensa da terapêutica, fazendo com que o paciente por diversas vezes opte apenas pela TARV. Nesse sentido, observa-se a necessidade de controle da coinfeção HIV-TB, sendo necessário implementar/aprimorar ações de prevenção à disseminação do HIV, além de acompanhar e tratar os pacientes coinfectados de forma meticulosa, a fim de evitar os vieses da terapia medicamentosa^{20,21}.

Além dos motivos listados acima, outro fator importante que justifica o abandono do tratamento é o estigma/discriminação em relação às pessoas que vivem com HIV/AIDS no Brasil^{19, 22,23}. Um relatório nacional, realizado em 2019 com 1.784 pessoas diagnosticadas com HIV ou AIDS, aponta que todas as populações sofrem altos níveis de discriminação, contudo

a população trans e travesti é a que apresenta níveis mais elevados, visto que, 90,3% das pessoas trans e travestis entrevistadas relataram pelo menos um episódio de discriminação¹⁵. Muito embora a atenção à saúde do transexual deva seguir em âmbito, ambulatorial, hospitalar, na atenção básica e especializada, esses serviços não estão preparados para atender essa parcela relevante da população²². Neste ínterim destaca-se que as maiores causas para a desqualificação no atendimento aos transexuais nos serviços de saúde devem-se ao preconceito, discriminação e desrespeito por parte dos profissionais para com esses indivíduos¹⁹.

Portanto, com o intuito de promover e assegurar a aderência do indivíduo adoecido com TB, HIV/AIDS ou ambos ao tratamento, deve haver sensibilização por parte dos profissionais, no sentido de reconhecer as necessidades singulares de cada paciente e assim se responsabilizarem pela assistência, motivando-o e ressaltando a importância da adesão às terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas disponibilizadas pelo serviço^{22, 24, 25}.

No tocante à COVID-19, há que se destacar que pelo fato de no presente caso não se ter tido a confirmação diagnóstica da doença, aspectos concernentes à mesma não são amplamente abordados na discussão do presente estudo. Porém, enfatiza-se que se deve realizar investigação diagnóstica da COVID-19 em massa nessa população em situação de vivência em área livre. Visto que a condição existencial em que esta população se encontra, a expõe a muitas mazelas e a vida insalubre. Assim, além da necessidade de amparar esta população ante a uma pandemia de nível mundial, não se pode descartar a possibilidade de acometimento por outras doenças que tenham patogênese similar à causada pelo SARS-COV-2. Por fim, ratifica-se que é responsabilidade do serviço de saúde ofertar atenção integral ao indivíduo, não o descartando independentemente de cor/raça, credo, sexo, idade e/ou qualquer outro aspecto identitário.

CONCLUSÕES

Em suma, verifica-se a necessidade de se fazer cumprir o direito ao acesso aos serviços de saúde da população LGBTQIA+, proporcionando o cuidado holístico e a assistência integral e de qualidade, visto que, a construção e capacitação de uma equipe multidisciplinar humanizada e acolhedora tornam-se condição *sine qua non* para a promoção da saúde e melhoria no atendimento. Principalmente os profissionais de Enfermagem, dado que são os profissionais que prestam o primeiro atendimento à comunidade seja na atenção básica de saúde ou na atenção hospitalar, que conhecem as especificidades das demandas além de saber reconhecer o gênero e nome social livre de discriminação e preconceito.

Além de ressaltar a importância da investigação diagnóstica da COVID-19 na população que vive em situação de rua considerando as condições de vida vulnerável à que esses sujeitos estão expostos principalmente diante do cenário atual e mundial da pandemia, não descartando a possibilidade de outras patologias que tenham patogênese similar à causada pelo Sars-Cov-2.

REFERÊNCIAS

- 1- Josefina VC, Bryan MO, Isabel VC, Maricela MV, José PM. COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. Revisión Narrativa. *Kasmera*. 2020, 48(1);e48102042020. Available from:<http://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera>.
- 2- Andrade JV, Moraes RCC. O que o Coronavírus tem nos tirado? Anos potenciais de vida perdidos em Minas Gerais. *J. nurs. health*. 2020;10(n.esp.):e20104014. Available from:<https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.19043>.

- 3- Andrade JV, Moraes RCC. Mortalidade por coronavírus em Minas Gerais. *Revista Ponto de Vista*. 2020;9(3):146-148 Available from: <https://periodicos.ufv.br/RPV/article/view/10903>
- 4- Johns Hopkins University [homepage internet]. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE). *United States of America*, 2020. Available from: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
- 5- United Nations Statistics Division (UNSD) [Homepage Internet]. Demographic and Social Statistics. *United States of America: UNDS*; 2020. Available from: <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/census/index.cshtml>.
- 6- IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Brasil: IBGE; 2020. Available from: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao>.
- 7- Barata RB, Carneiro Junior N, Ribeiro MC, Silveira C. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. *Saúde Soc. São Paulo*. 2015, 24(1):219-232. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2015.v24suppl1/219-232/pt>.
- 8- Patrício AC, Silva RA, Araujo RF, Silva RF, Nascimento GT, Rodrigues TD, et al. Transtornos mentais comuns e resiliência de pessoas em situação de rua. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1603-10. Available from: http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v72n6/pt_0034-7167-reben-72-06-1526.pdf.
- 9- Cervieri NB, Uliana CH, Aratani N, Fiorin PM, Giacon BC. O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2019;15(4):-8. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v15n4/v15n4a08.pdf>.

- 10- Brasil. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Prevenção ao COVID-19 no Âmbito das Equipes de Consultórios na Rua. *Brasília*, 2020. Available from:<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/54>.
- 11- Silva GW, Souza EF, Sena RC, Moura IB, Sobreira MV, Miranda FA. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016, 37(2):e56407. Available from:<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/0102-6933-rgenf-1983-144720160256407.pdf>.
- 12- Rocon PC, Wandekoken KD, Barros ME, Duarte MJ, Sodré F. Acesso à Saúde pela População Trans no Brasil: Nas Entrelinhas da Revisão Integrativa. *Trab. Educ. Saúde.* 2020, 18(1):e0023469. Available from:<https://www.scielo.br/pdf/tes/v18n1/0102-6909-tes-18-1-e0023469.pdf>.
- 13- Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 1990; Seção 1. Available from:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
- 14- Mello L, Perilo M, Braz CA, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidade, Salud e Sociedad.* 2011, 9:7-28. Available from:<https://www.scielo.br/pdf/sexs/n9/02.pdf>.
- 15- Website institucional do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) [homepage na internet]. Estudo revela como o estigma e a discriminação impactam pessoas vivendo com HIV e AIDS no Brasil. Available from:<https://unaids.org.br/2019/12/estudo-revela-como-o-estigma-e-a-discriminacao-impactam-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-no-brasil/>.

- 16- Berbesí D, Segura-Cardona A, Caicedo B, Cardona-Arango D. Prevalencia y factores asociados al VIH en habitante de calle de la ciudad de Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2015; 33(2): 200-205. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n2/v33n2a07.pdf>.
- 17- Soares JP, Oliveira e Silva AP, Silva DM, Freire ME, Nogueira JA. Prevalência e fatores de risco para o HIV/AIDS em populações vulneráveis: uma revisão integrativa de literatura. *Arq. Catarin Med*. 2017; (46)4:182-194. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/126/216>.
- 18- Abreu PD, Araujo EC, Vasconcelos EM, Ramos VP, Moura JW, Santos ZC, et al. Representações sociais de mulheres transexuais vivendo com HIV/Aids. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180390. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n3/pt_0034-7167-reben-73-03-e20180390.pdf.
- 19- Ramos LS, Almeida MG, Ramos MV, Machado EM, Santos VO, Contarini MR, et al. A humanização da atenção básica a saúde brasileira no atendimento de travestis e transsexuais: uma revisão narrativa. *REAS/EJCH*. 2020, 44: 1-7. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2770/1677>.
- 20- Oliveira LB, Costar CR, Queiroz AA, Araujo TM, Sousa KA, Reis RK. Análise Epidemiológica da Coinfecção Tuberculose/HIV. *Cogitare Enferm*. 2018, (23)1: e51016. Available from: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2018/02/51016-222956-1-PB.pdf>.
- 21- Gaspar RS, Nunes N, Nunes M, Rodrigues VP. Análise temporal dos casos notificados de tuberculose e de coinfecção tuberculose-HIV na população brasileira no período entre 2002 e 2012. *J Bras Pneumol*. 2016, 42(6):416-422. Available

from:https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2016_42_6_7_portugues.pdf.

22- Beraldo AA, Andrade RL, Orfão NH, Silva-Sobrinho RA, Pinto ES, Wysocki AD, et al. Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. *Escola Anna Nery*. 2017, 21(4): 1-8. Available from: https://www.scielo.br/pdf/eann/v21n4/pt_1414-8145-eann-2177-9465-EAN-2017-0075.pdf.

23- Silva EF, Brito GM, Oliveira VM, Carvalho MS, Borges BV, Magalhães RL. Conhecimento sobre o HIV/AIDS de pessoas em situação de rua. *REAS/EJCH*. 2019, 27, e836: 1-9. Available from:<https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/836/560>.

24- Loch AP, Caraciolo, JM, Rocha SQ, Fonsi M, Souza RA, Gianna AC, et al. Intervenção para a implementação do monitoramento clínico em serviços especializados de atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Cad. Saúde Pública*. 2020, 36(5): 1-16. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/1678-4464-csp-36-05-e00136219.pdf>.

25- Bellenzani R, Nemes MIB, Paiva V. Health professional-patient communication and care: evaluation of an intervention for HIV/AIDS treatment adherence. *Interface*. 2013, 17(47):803-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400005&lng=en.