

VAMOS FALAR SOBRE A

SAÚDE SEXUAL

DAS TRAVESTIS E
MULHERES TRANS?



COORDENAÇÃO:

Ariadne Ribeiro Ferreira
Claudia Velasquez

REVISÃO:

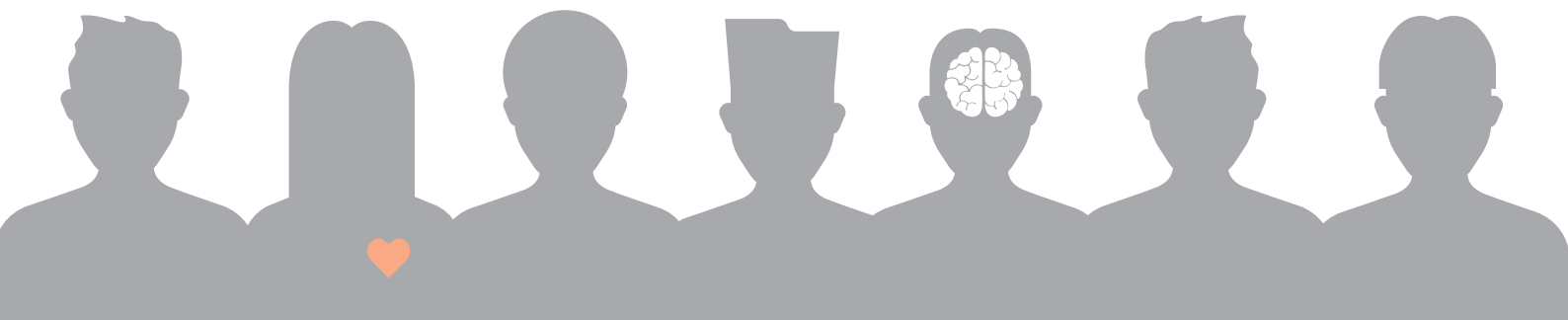
Ariadne Ribeiro Ferreira
Carolina Parisotto
Thaís Urias Senra Michel

PARTICIPAÇÃO ESPECIAL:

Glamour Garcia

COLABORAÇÃO:

Alícia Krüger
Ana Mônica de Mello
Carolina Parisotto
Clarisse Moreira Aló
Daniel Canavese de Oliveira
Daniela Fragoso Dantas
Eliana Chavarría Pino
Júlia Covres Vilas-Bôas Desvignes
Leila Suely Araujo Barreto
Leonardo Moura da Silva
Maurício Polidoro
Nara Fagundes Correia
Stephanie Aglae Cardoso Pinheiro
Thainá Kedzierski
Thaís Urias Senra Michel

**REALIZAÇÃO**

VAMOS FALAR SOBRE A

SAÚDE SEXUAL

DAS TRAVESTIS E
MULHERES TRANS?



INTRODUÇÃO



Se você se identifica como travesti ou mulher transexual, esta cartilha foi feita para você, especialmente se você tem ou deseja ter uma vida sexual ativa. O objetivo é levar a você informações sobre como se transmite e se previnem infecções sexualmente transmissíveis (IST) – ou seja, como fazer sexo seguro. A intenção é que, estando mais informada, você tenha mais recursos para se cuidar e, assim, diminua suas chances de ter uma IST. Além disso, caso você tenha alguma dessas infecções (e não o saiba), as informações desta cartilha irão ajudá-la a não correr o risco de transmitir a infecção para outras pessoas.

Aqui você encontrará diversas informações sobre quais são as IST mais comuns, as formas de transmissão e os meios de prevenção, considerando as várias orientações e as práticas sexuais que fazem parte das mais diversas formas de ser trans.

SUMÁRIO

1

COMEÇANDO A CONVERSA	7
Sexualidade	7
Quem são as travestis e as mulheres transexuais?	9
As travestis	10
As mulheres transexuais	11
As pessoas intersexo que se reconhecem como trans	11

2

DETERMINANTES SOCIAIS NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA	13
Quais seriam as travestis e as mulheres transexuais mais vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)?	14
Vulnerabilidades sinérgicas	15

3

O QUE VOCÊ JÁ OUVIU FALAR SOBRE IST	18
O que são as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)?	18
Como as IST são transmitidas?	18
Quais são as IST que mais afetam as travestis e mulheres trans	19
HIV	19
Hepatites virais	19
HPV	22

Sífilis	23
Gonorreia	24
Coinfecção HIV-Tuberculose	24
Coinfecção HIV- Hepatite B	25
Coinfecção HIV- Hepatite C	25

4

FALANDO SOBRE PREVENÇÃO: QUAL FORMA DE PREVENÇÃO COMBINA COM VOCÊ?	26
Prevenção positiva	26
Prevenção combinada	27
Como reduzir as chances de ter IST em uma relação sexual desprotegida	28
Como utilizar o preservativo externo (peniano)	29
Como utilizar o preservativo interno (vaginal)	29
Uso de lubrificante e cuidados para não romper o preservativo	30
Onde conseguir preservativos e lubrificantes no SUS	30
PrEP: profilaxia contra o HIV antes da exposição	31
PEP: profilaxia após a exposição ao risco de ter HIV e outras IST	31
Antirretrovirais, PrEP e PEP x hormonização	32
Testagem rápida de HIV, sífilis e hepatites B e C	33

1

COMEÇANDO A CONVERSA

SEXUALIDADE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define sexualidade como “um aspecto central do bem-estar humano, do começo ao fim da vida, envolvendo sexo, identidade de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução”. Portanto ela é inerente à vida de todos os seres humanos, iniciando-se no nascimento e encerrando-se na morte, é dinâmica e mutável (World Health Organization, 2018).

A sexualidade pode ser abordada por diferentes ângulos da ciência e recebe influência sociocultural, abrangendo emoções, sentimentos, crenças e concepções de todos os processos de socialização. Ela também influencia a maneira das pessoas serem e de se posicionarem no mundo (World Professional Association for Transgender Health, 2012).

Compreende-se como **orientação sexual** a maneira como uma pessoa se identifica em relação às suas tendências e interesses de se relacionar afetiva, sexual, ou romanticamente com outras pessoas, que podem ser do mesmo ou de gênero diferente. Uma pessoa que observa o direcionamento de seus desejos, afetos, romances e relacionamentos pode identificar-se como:

HOMOSSEXUAL/HOMOAFETIVO/HOMORROMÂNTICO, quando a atração se dá em relação a pessoas do mesmo gênero que o seu;

HETEROSSEXUAL/HETEROAFETIVO/HETERORROMÂNTICO, quando a atração ocorre em relação a pessoas de outro gênero;

BISSEXUAL/BIAFETIVO/BIRROMÂNTICO, quando a atração se dá em relação a pessoas de mais de um gênero - e dentro desta concepção estariam representadas as pessoas pansexuais, cuja atração por outras pessoas independe do gênero;

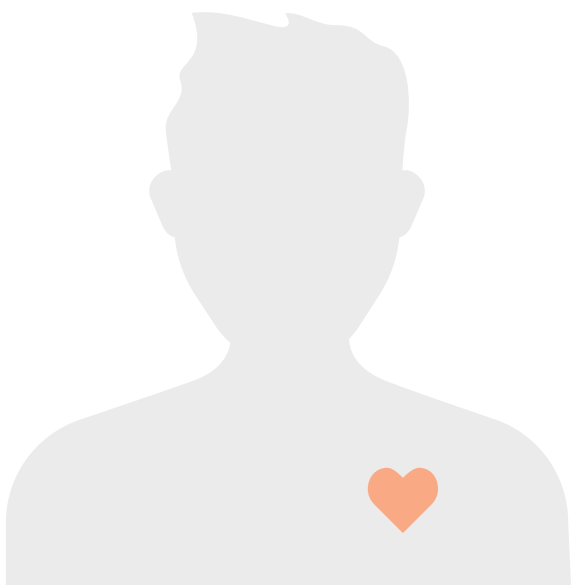
ASSEXUAL/ARROMÂNTICA, quando não existe atração sexual e/ou romântica por nenhum gênero.

As **práticas sexuais** são todas as formas através das quais as pessoas exercem a própria sexualidade, buscando o prazer sexual. Geralmente as práticas sexu-

ais envolvem pessoas, ou fantasias sobre pessoas que possuem uma identidade de gênero pela qual outra pessoa sente atração. Mas isso não é uma regra, como é o caso de quem é profissional do sexo, ou assexual. Por ser algo diretamente relacionado à vivência pessoal de cada pessoa, a maneira de sentir prazer ou realizar atividade sexual pode ser diferente, mesmo entre quem possui as mesmas características corporais, identidade de gênero e orientação sexual.

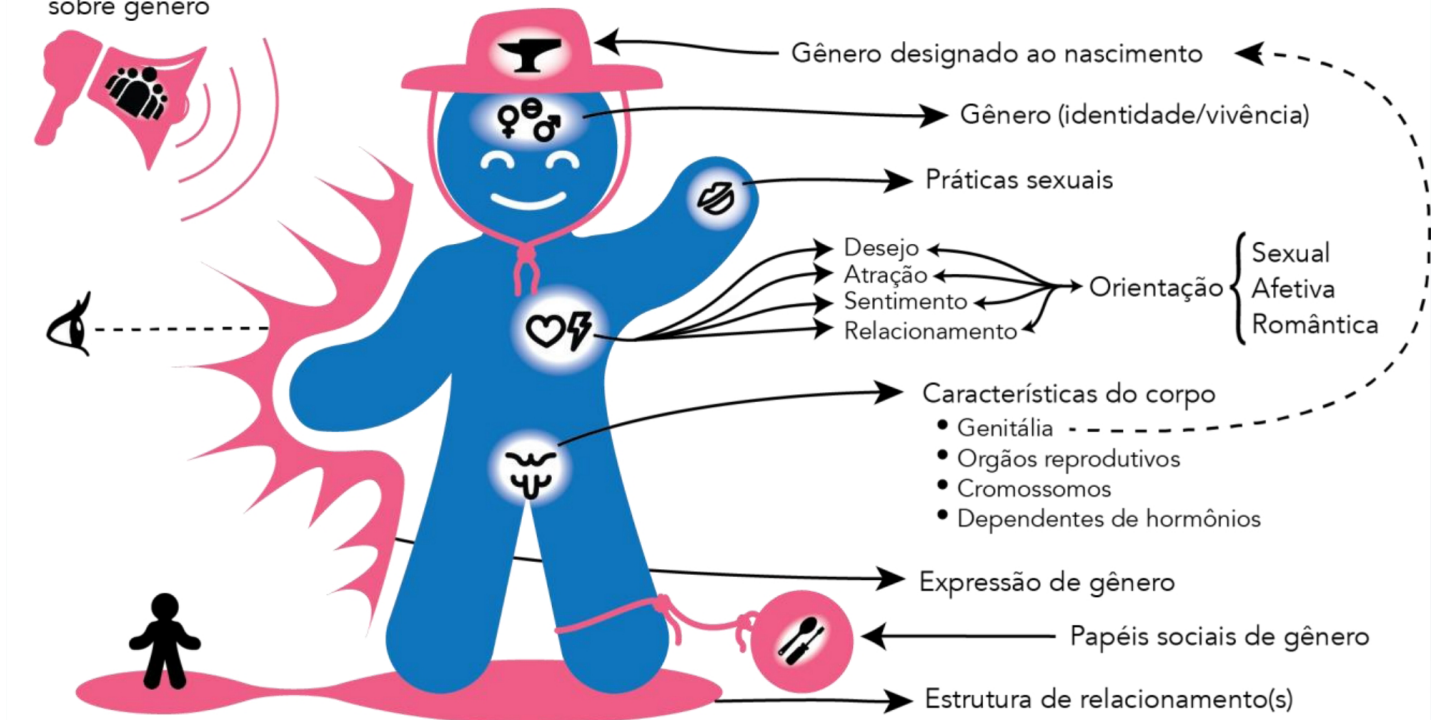
As **estruturas relacionais** são as formas através das quais os relacionamentos românticos e/ou sexuais entre as pessoas se organizam. Além do modelo tradicional representado pela monogamia (que ocorre quando a relação romântica e/ou sexual se dá exclusivamente entre duas pessoas), as pessoas podem relacionar-se com outros acordos (não-monogâmicos), ou ainda viver dentro de estruturas sociais que imprimem outros formatos nos relacionamentos (como a poligamia), ou que requeiram a ausência de relacionamentos de natureza sexual ou romântica (por exemplo, o celibato).

Os **papéis de gênero** são comportamentos e valores que o contexto social espera que as pessoas tenham e reproduzam, considerando o seu gênero. Tradicionalmente, divide-se os papéis de gênero de acordo com o paradigma rígido e binário (homem-mulher, feminino-masculino), definindo-se, assim, o que seria “correto” para cada uma dessas identidades. Mas além de comportamentos e valores, os papéis de gênero também se relacionam com os espaços e poderes desiguais que são oferecidos para homens e mulheres nas famílias, nas comunidades e na sociedade como um todo. Por isso, é preciso que os papéis de gênero sejam entendidos para além do modelo binário e pensados enquanto possibilidades nos diversos espectros e contextos, a fim de acolher e respeitar todas as pessoas.



ASPECTOS ATRIBUÍDOS À SEXUALIDADE

Construções sociais sobre gênero



Fonte: Ana Paula Andreotti Amorim / Arte: Paulo Eduardo A. Amorim.

QUEM SÃO AS TRAVESTIS E AS MULHERES TRANSEXUAIS?

As pessoas trans são aquelas cuja identidade e expressão de gênero não estão em conformidade com as normas e expectativas impostas pela sociedade em relação ao gênero que lhes foi designado ao nascer, com base em sua genitália (BRASIL, 2013). Durante muito tempo, essas diferentes formas de identidade foram erroneamente confundidas com a orientação sexual.

As pessoas trans reivindicam, acima de tudo, o reconhecimento social e institucional de sua identidade de gênero.

A comunidade trans é bastante ampla e diversa, contando com uma série de identidades para além do modelo binário. Neste documento, serão enfocados dois grupos: travestis e mulheres transexuais.

TRAVESTIS

São as pessoas que nasceram designadas como do sexo masculino e que possuem identidade de gênero feminina. Algumas travestis se reconhecem como pertencentes ao gênero “mulher”, que além de englobar mulheres cisgêneras e transexuais, também contemplaria um terceiro subgrupo, composto pelas mulheres travestis. Já outras travestis se reconhecem como pertencentes de um terceiro gênero ou de um não-gênero (JESUS, 2012), ou seja, reivindicam a legitimidade desta identidade para além dos parâmetros binários do masculino e do feminino. Entretanto, independentemente da classificação adotada, as travestis desejam ser tratadas no feminino e pelo nome com o qual se identificam.

Também como forma de expressar a sua identidade feminina, as travestis podem recorrer à modificação de sua imagem física, por meio do uso de hormônios e procedimentos cirúrgicos. Geralmente, não desejam realizar a cirurgia de redesignação sexual, mas, esta não é uma regra.

O motivo de especificar o termo “Travesti” é o fato de ele representar uma construção identitária brasileira, especialmente marginalizada pela nossa história (WINTER et al, 2016). Essa expressão foi disseminada em nossa cultura com uma associação direta à prostituição, ao exibicionismo, à baixa escolaridade, à criminalidade e ao comportamento imoral (WINTER et al, 2016). A Classificação Internacional de Doenças (CID) usou a expressão *transvestite* para diferenciar as pessoas transfemininas que não desejavam cirurgias de redesignação genital. No Brasil essa expressão foi traduzida como “travesti” (VARTABEDIAN, 2014), houve um agravamento da carga de marginalização social que já era atribuída a ela (DIEHL et al, 2017).

Por motivo de resistência e de ressignificação histórica do termo, algumas pessoas trans posicionam-se politicamente como “travesti”, utilizando o termo como sinônimo de “mulher transexual”, sem a intenção de que sejam indicadas diferenças entre a identidade de gênero das pessoas que gostariam e das que não gostariam de realizar transformações em seu corpo (BRASIL, 2013).



MULHERES TRANSEXUAIS

São pessoas que foram designadas ao nascer como sendo do sexo masculino e que possuem identidade de gênero feminina. Têm o desejo de serem reconhecidas como mulheres, além de serem tratadas no feminino e pelo nome com o qual se identificam. Também como forma de reafirmar sua identidade feminina, geralmente buscam a modificação de seus corpos, podendo recorrer ao uso de hormônios e procedimentos cirúrgicos. Geralmente, desejam realizar a cirurgia de redesignação sexual, mas esta não é uma regra.

PESSOAS INTERSEXO QUE SE RECONHECEM TRANS

São mais de 40 estados intersexuais entre masculino e feminino, chamados pela Medicina de DDS (Diferenças do Desenvolvimento Sexual). São pessoas que possuem órgãos sexuais e reprodutivos, cromossomos e/ou níveis hormonais que não se adequam à tradicional classificação binária dos sexos (homem-macho vs. mulher-fêmea), conforme tradicionalmente utilizada pelas ciências biomédicas.

A intersexualidade tem alta incidência, sendo que em cada 2 mil nascimentos, uma pessoa intersexo nasce (SANTOS, ARAUJO, 2008; SILVEIRA, 2008). Muitas pessoas, porém, não têm conhecimento de sua condição intersexo. Além disso, por serem fenômenos diferentes da individualidade humana, as pessoas intersexuais também podem vivenciar a experiência trans, bastando que passem a se identificar, em algum momento de suas vidas, com um gênero diferente daquele que lhes foi atribuído ao nascer.

Atualmente, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aplica a Resolução Nº 1.664 de 2003 no atendimento em saúde de pessoas intersexo, recomendando a imediata realização de procedimentos cirúrgicos em bebês intersexo recém-nascidos. Com isso, a Resolução sustenta o entendimento de que o bem-estar psicossocial da criança não será alcançado se houver incongruência entre o fenótipo de sua genitália e a identidade de gênero esperada para aquela pessoa no futuro. Assim como ocorre com as pessoas trans, a expectativa sobre o gênero com que a criança intersexo vai se identificar no futuro considera apenas as características biológicas sexuais predominantes no corpo. Por exemplo, se predominam características biológicas consideradas masculinas, presume-se que o recém-nascido se identificará como homem ao se desenvolver, justificando-se, assim, segundo a normativa do CFM, uma intervenção cirúrgica que modifique o aparelho sexual e reprodutivo da criança para que se aproxime ainda mais do sexo masculino “tradicional”.

Acontece que, como a definição da identidade de gênero independe das suas características corporais, hormonais, reprodutivas e sexuais, não é possível prever como uma criança recém-nascida desenvolverá a sua identidade de

gênero. É necessário tempo e experimentação, num processo individual, para que uma criança desenvolva segurança sobre a sua identidade de gênero.

Desse modo, a cirurgia precoce de definição de sexo, segundo o modelo binário, nem sempre leva as pessoas intersexo ao bem-estar psicossocial. Às vezes, ao tomarem conhecimento de que passaram por procedimentos cirúrgicos irreversíveis sem o seu consentimento (porque a decisão foi de seus responsáveis legais na época), muitas pessoas intersexo experimentam intenso sofrimento. E esse é geralmente um dos casos em que se pode identificar a confluência entre intersexualidade e transexualidade na vivência individual de uma mesma pessoa. Mas é preciso ressaltar que, tanto entre pessoas que realizaram procedimentos cirúrgicos como entre aquelas que descobriram tardiamente sua condição intersexual, a vivência trans tem sido comum.

É de suma importância refletir sobre as identidades de mulheres transexuais e travestis, pois essas possuem alguns pontos em comum, como a sua expressão de gênero feminina. A diferença que pode marcar as duas identidades seria a identificação política e/ou subjetiva, em que uma se afirma como travesti e outra como mulher transexual.

Não só por reivindicarem atendimento especializado para demandas que não se colocam para outros segmentos populacionais (alterações corporais associadas ao uso de hormônios, por exemplo), mas também pela intensidade da transfobia que costuma incidir sobre estes dois grupos identitários (...) (MORAES; SILVA, 2020).

2

DETERMINANTES SOCIAIS NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA

O gênero, a raça/cor, a classe socioeconômica, a idade, as deficiências, as práticas sexuais, entre outros, são fatores determinantes e estruturantes quando se fala de acesso a serviços e ações de saúde para todas as pessoas.



Os determinantes sociais de saúde (DSS) referem-se a um conjunto de fatores sociais, históricos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam e conformam os problemas de saúde e as situações de risco de uma população ou grupos populacionais específicos (BUSS, PELLEGRINI, 2007).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Nancy Krieger (2001) introduz um elemento de intervenção, ao defini-los como os fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados por ações baseadas em informação (KRIEGER, 2002).

Portanto, o gênero, a raça/cor, a classe socioeconômica, a idade, as deficiências, as práticas sexuais, entre outros, são fatores determinantes e estruturantes quando se fala de acesso a serviços e ações de saúde para todas as pessoas. Para as travestis e as mulheres transexuais, esse acesso se interpõe barreiras determinadas por suas identidades de gênero, orientações e práticas sexuais (FREDRIKSEN-GOLDSSEN et al., 2014)

Entretanto é preciso salientar a importância de marcos legais positivos. Por exemplo, no Brasil, a transfobia passou a ser considerada crime de racismo, após a decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) na Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 26 e no Mandado de Injunção 4733, em junho de 2019. Além disso, em março de 2018, o mesmo STF reconheceu à população trans o direito de corrigir o nome e o gênero na certidão de nascimento e demais documentos oficiais diretamente em cartório, sem a necessidade de decisão judicial, como ocorria no passado. Todos esses avanços na promoção e proteção de direitos básicos podem auxiliar positivamente no acesso a serviços de saúde.

QUAIS SERIAM AS TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS MAIS VULNERÁVEIS ÀS IST?

A população trans, como todas as outras, está sujeita à infecção pelo HIV e pelas outras IST quando exposta às situações de risco de transmissão. No entanto, ela fica tanto mais vulnerável ao contágio quanto maior for o número de fatores estruturantes que atravessam a realidade individual de cada pessoa trans, como características sociais, culturais, políticas, ou econômicas que criam ou potencializam vulnerabilidades.

Preconceito de classe social, preconceito religioso, preconceito linguístico, machismo, chauvinismo, racismo, xenofobia, etnocentrismo, homofobia, lesbofobia, transfobia, bifobia, heterossexismo, estereótipos degradantes, elitismo, preconceito contra portadores de deficiência e pessoas vivendo com HIV e preconceito quanto à conduta em relação a sexo ou drogas: todas essas formas de discriminação potencializam as vulnerabilidades em relação ao HIV/Aids e devem ser objeto das intervenções estruturais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Assim, quando a travesti e a mulher trans atuam como trabalhadoras do sexo, e/ou quando são negras e indígenas, e/ou população em situação de rua, e/ou usuárias de álcool e outras drogas, elas agregam características e condições psicossociais que as colocam em maior situação de vulnerabilidade ao HIV e às outras IST.

É importante salientar, entretanto, que essas populações não estão fixadas em “identidades puras”. Há uma dimensão de transversalidade que amplia vulnerabilidades, e que deve sempre ser levada em consideração. Quando uma pessoa identificada com qualquer uma das populações-chave se encontra em situação de rua; quando é jovem, ou indígena, ou sobretudo negra; ou quando é uma pessoa trans negra que usa drogas e se encontra em privação de liberdade, ocorre aquilo que Parker et al (2015) categorizou como “sinergia de vulnerabilidades”.



VULNERABILIDADES SINÉRGICAS

Levando em consideração que o uso de substâncias, incluindo as ilícitas, podem ser uma estratégia individual de enfrentamento de violências, da falta de recursos emocionais e de autoeficácia; removê-lo abruptamente sem que haja um trabalho empático de formação de vínculo e de projeto terapêutico que promova uma mudança no padrão de vida pode gerar maiores riscos e sofrimento. (UNODC, 2014; UNAIDS, 2016).

Estratégias conjuntas para o tratamento de IST e qualquer outra forma de cuidado para o uso de substâncias tem se mostrado mais eficazes



Outro ponto importante é que a sociedade se organiza através de regras rígidas de convivência e de controle social, sendo frequentemente hostil às pessoas que fogem à norma pré-estabelecida, destinando-as inevitavelmente à marginalidade, em função da discriminação que as impossibilita de gozar do direito à dignidade, ao trabalho e à saúde previstos constitucionalmente como direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

As pessoas em situação de rua, conscientes ou não de seus direitos, devem ser acolhidas como cidadãs, em quaisquer espaços, para que não se amplie o estigma e a discriminação que as distanciam dos espaços de convivência social e de promoção de saúde. Uma abertura para a mudança no estilo de vida, sem imposição, considerando a trajetória individual e subjetiva como causa e não como efeito do processo de marginalização deve ser proporcionada a essa população (WINTER, 2016).

Entre as múltiplas e sinérgicas vulnerabilidades das pessoas que estão em situação de rua, o HIV e outras IST constituem hoje desafios relevantes. O acolhimento e a disseminação de informações qualificadas em saúde, sobre a possibilidade de tratamento e controle dessas infecções, podem promover uma mudança significativa na qualidade e estilo de vida dessas pessoas (MONTENEGRO et al, 2019).

O número de diagnósticos tardios de infecção pelo HIV entre pessoas usuárias de substâncias psicoativas é maior que o dobro quando comparado às que não usam. Além disso, a infecção pelo HIV atinge desproporcionalmente as travestis e as mulheres transexuais, alcançando 40% das pessoas trans que fazem uso de substâncias e estão em vulnerabilidade social (POTEAT & WIRTZ, 2017). Nesse sentido, a busca por uma resposta efetiva ao diagnóstico tardio de infecções pelo HIV se faz indispensável e urgente.

Estratégias conjuntas para o tratamento de IST e qualquer outra forma de cuidado para o uso de substâncias tem se mostrado mais eficazes (MCPHERSON, 2017). Já que a vulnerabilidade social aumenta o estigma e o uso de substâncias inviabiliza um estilo de vida que propicie o autocuidado, a linha de cuidado para o uso de álcool e outras drogas deve ser concomitante à prescrição de

antirretrovirais, pois há um consenso entre a comunidade científica que a supressão viral a níveis indetectáveis torna o vírus intransmissível, e tratar precocemente garante qualidade de vida semelhante ou melhor que a população geral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Sempre que houver o conhecimento sobre o diagnóstico de HIV entre pessoas trans em situação de rua, ou em uso de álcool e outras drogas, referenciar o cuidado para o Serviço de assistência especializada (SAE) ou Serviço de Infectologia e criar um Projeto Terapêutico incluindo a demanda é essencial. Após a certificação de não resistência ao esquema terapêutico indicado, é importante promover a articulação entre os serviços de saúde e serviços de assistência para a promoção do cuidado integral, alcançando a adesão e monitorando os avanços dentro do processo de autocuidado (ZOLDAN, 2017).

Mas os desafios são inúmeros, e o emprego de esforço profissional e institucional na criação de redes intersetoriais deve ser permanente. Para promover a adesão, diversas estratégias são possíveis e constituem boas práticas para o tratamento de HIV em usuários de substâncias psicoativas. Os espaços de convivência Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), por exemplo, podem, em alguns casos, sugerir medicação supervisionada, caso o usuário tenha frequência diária no espaço. Isso diminui o risco de furto ou roubo da medicação em espaços de acolhimento, ou nos momentos em que houver lapsos e recaídas que desorganizem a pessoa usuária ao ponto de perder ou esquecer a medicação. Lembrando que o CAPS AD deve sempre lançar mão das estratégias de busca ativa, quando a usuária não comparecer às consultas e tarefas propostas (ZOLDAN, 2017).

A população de transexuais e travestis que estão em situação de rua deve ser encarada, principalmente, pela ótica da exclusão social e do estigma, que interferem diretamente nas redes de proteção que essas pessoas poderiam ter. Por exemplo, a oferta de vagas específicas em centros de acolhimento que possibilite a elas a expressão da identidade de gênero de acordo com a autoidentificação, além da implementação de uma política interna de combate à discriminação (WINTER, 2016).

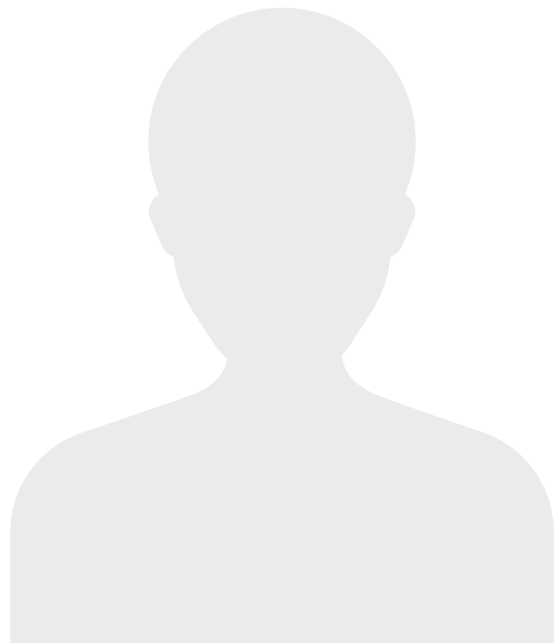
Não são raros os relatos de violência, como casos de furto e de roubo de pertences pessoais, incluindo medicação (PHILLIPS, 2017), em espaços de acolhimento misto, ou que possuem quartos específicos para pessoas transgênero e homossexuais. O acolhimento de pessoas trans em situação de rua pode ser um primeiro passo para a reintegração com o autocuidado, o tratamento e/ou a busca por uma ressignificação do uso de álcool e outras drogas, bem como todo o cuidado de hormonização e procedimentos de afirmação de gênero (WINTER, 2016).

Portanto, cabe a profissionais de saúde e da assistência social identificarem as violências e registrá-las, através da ficha de notificação de violência interpersso-

al e autoprovocada, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sempre que se depararem com queixas de violência em razão da identidade de gênero e suas expressões.

O QUE É VIOLÊNCIA?

“...o uso intencional da força física ou do poder, real ou potencial, contra si próprio, contra outras pessoas ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. (OMS, 2002)



3

O QUE VOCÊ JÁ OUVIU FALAR SOBRE IST

O QUE SÃO AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)?

As IST - incluindo o HIV e a AIDS - são infecções causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, cuja transmissão ocorre mais frequentemente por meio das relações sexuais (anais, vaginais ou orais). Podem apresentar sintomas como feridas e ínguas na região genital, lesões de pele, secreção pelo pênis ou vagina e/ou ardência para urinar. Mas como a maior parte dessas infecções passam por longos períodos sem sintomas, é importante sempre se prevenir e realizar exames regularmente.

O tratamento das pessoas com IST melhora sua qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão. Vamos conhecer as IST mais prevalentes e graves na população geral, contextualizando-as na vida das travestis e mulheres trans. A presença de algumas dessas infecções pode aumentar a chance de transmissão do HIV.

Para informações mais detalhadas sobre IST, consulte os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)¹ de IST.

COMO AS IST SÃO TRANSMITIDAS?

As principais vias de transmissão de IST são:

- > Relações sexuais anais (quando o pênis é introduzido no ânus) desprotegidas;
- > Relações sexuais vaginais (quando o pênis é introduzido na vagina) desprotegidas;
- > Relações sexuais orais (quando o pênis, a vagina ou o ânus estão em contato direto com a boca do parceiro ou parceira) desprotegidas;
- > Troca de fluidos corporais: esperma e lubrificação da uretra do pênis, sangue e secreção vaginal são fluidos corporais que transmitem os vírus ou bactérias que causam IST;

¹ Disponível em www.aids.gov.br/pcdt.

- > Fricção entre órgãos sexuais e o sexo oral podem transferir esses microrganismos de você à outra pessoa, ou vice-versa;
- > Durante a gestação, parto e aleitamento, quando medidas de prevenção não são tomadas;
- > Também há risco de transmissão na partilha de brinquedos sexuais (packers/ prótese peniana, vibradores e outros), objetos utilizados para fazer ducha higiênica anal (“chuca”), lâminas de barbear, lâminas de depilar, alicates de unha e seringas para injeção.

Para mais informações sobre as formas de transmissão das IST, consulte os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de IST.²

QUAIS SÃO AS IST QUE MAIS AFETAM AS TRAVESTIS E AS MULHERES TRANS?

HIV

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Ele é o causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), e ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Ter o HIV não é a mesma coisa que ter AIDS. A infecção pode passar por um período sem apresentar sinais e sintomas, mas mesmo nesse período pode ocorrer transmissão do vírus.

O diagnóstico ocorre mediante a realização de exames disponíveis no SUS, como os testes rápidos. Não há cura para a infecção pelo HIV, mas existe tratamento com medicamentos antirretrovirais (ARV). O tratamento correto com ARV é altamente eficaz, torna a carga viral indetectável, melhora a qualidade de vida da pessoa vivendo com HIV e diminui a possibilidade de transmissão do vírus.

² Disponível em www.aids.gov.br/pcdt.

ASSIM PEGA

Penetração vaginal e anal sem preservativo;

Compartilhamento de seringas e outros materiais perfurocortantes (lâmina de barbear, alicate de cutícula, etc);

Não realizar os cuidados necessários para prevenir a transmissão vertical para o bebê durante a gestação;

Sexo oral sem barreira de proteção.

ASSIM NÃO PEGA

Beijos e abraços;

Compartilhamento de copos, pratos e talheres;

Masturbação;

Uso de banheiro;

Picada de insetos.

Para informações mais detalhadas sobre a infecção pelo HIV, consulte os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas³ (PCDT) para manejo da infecção pelo HIV em adultos.

HEPATITES VIRAIS

São doenças silenciosas causadas por vírus que prejudicam o fígado, podendo levar à insuficiência hepática, cirrose e/ou ao câncer de fígado, principalmente quando não tratadas.

A hepatite A é uma doença aguda de transmissão oral-fecal que geralmente ocorre por meio de água e alimentos contaminados, mas pode estar relacionada à transmissão durante as relações sexuais, principalmente no contato oral-anal.

As medidas de prevenção dessa infecção durante a prática sexual são: higienização das mãos, genitália, períneo e região anal antes e após as relações sexuais, além da higienização de packers/próteses penianas, brinquedos sexuais. Outra possível forma de prevenção à hepatite A é a imunização por vacina, que está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) para crianças e adultos com indicações específicas.

As hepatites B e C são transmitidas por meio de relações sexuais desprotegidas e por meio do contato com sangue ou secreções. O compartilhamento de objetos tais como agulhas, seringas, lâminas de barbear/depilar, materiais de tatuagem, colocação de piercing também podem ser fontes de infecção. Por não apresentar sintomas, é muito importante fazer diagnóstico para hepatite B e C. Os testes rápidos ou laboratoriais estão disponíveis no SUS.

³www.aids.gov.br/pcdt

A principal forma de prevenção da hepatite B é a vacinação, oferecida no SUS para todas as pessoas, independentemente da idade. É importante que todas as pessoas que ainda não se vacinaram, procurem uma unidade de saúde para iniciar o esquema vacinal de três doses. As pessoas vivendo com HIV tem esquema especial de vacinação e devem procurar orientação médica para vacinação para hepatite A e B que são realizadas mediante solicitação médica em salas de vacina ou nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), também poderão ser vacinadas para hepatite A as pessoas que tenham hepatite B ou C.

A hepatite C não tem vacina, mas tem tratamento com alta taxa de cura, também disponível no SUS.

A hepatite D depende do vírus da hepatite B para causar infecção. A transmissão pode ocorrer ao mesmo tempo (hepatite B/D), ou então pessoas que já tenham a infecção pela hepatite B podem se infectar com o vírus da hepatite D. As formas de prevenção são as mesmas das hepatites B e C. A vacina de hepatite B previne indiretamente para a hepatite D, portanto é mais um motivo para que todas as pessoas se vacinem.

ASSIM PEGA

Penetração anal ou vaginal sem preservativo (hepatites B, C e D);

Compartilhar packers/próteses penianas, etc. (hepatite B, C e D);

Compartilhamento de seringa e outros materiais perfurocortantes, inclusive os utilizados para colocar piercing ou fazer tatuagem (hepatites B, C e D);

Contato com sangue e secreções (hepatite B, C e D);

Alimentos e água contaminados e práticas de sexo oro-anal desprotegido (hepatite A).

ASSIM NÃO PEGA

Abraços;

Aperto de mão;

Uso de banheiro;

Masturbação;

Picada de insetos.

É importante compreender que a população de mulheres trans e travestis, bem como de homens gays e homens que fazem sexo com homens podem estar mais vulneráveis à infecção por hepatites virais por meio de práticas sexuais desprotegidas que possam aumentar a exposição a esses agentes infecciosos.

O uso de drogas injetáveis, medicamentos ou hormônios deve ter acompanhamento de profissionais de saúde e deve ser realizado adotando práticas de biossegurança, ou seja, utilizando materiais descartáveis de forma individual. Essa prática protege de várias infecções, incluindo hepatites e HIV, dentre outros agentes.

Para saber mais sobre hepatites virais, consulte os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para Hepatites B e C e Coinfecções, disponíveis em:

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (aids.gov.br) - <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b-e-coinfecoes>

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (aids.gov.br) -

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfecoes>

HPV

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é uma IST transmitida por meio do contato direto da pele e mucosa infectados. Ou seja, a transmissão pode se dar mesmo sem a ocorrência de penetração pênis-vagina ou pênis-ânus. O vírus atinge a pele e as mucosas, podendo causar verrugas ou lesões precursoras de câncer de ânus, colo de útero, boca, orofaringe e pênis. Na maioria dos casos, não há manifestação aparente. O câncer anal é mais frequente em pessoas com prática sexual anal e pessoas vivendo com HIV. Sintomas como dor ou sangramento anal devem ser relatados ao profissional de saúde para avaliação.

A principal forma de transmissão do HPV é pela via sexual, com contato oral-genital, genital-genital ou manual-genital.

Está disponível no SUS a vacinação contra HPV para meninas transexuais e travestis entre 11 e 14 anos de idade. Para pessoas vivendo com HIV, a vacina está indicada de 9 a 26 anos.

As mulheres transexuais que se submeteram à vaginoplastia não têm necessidade de realizar o rastreamento para o câncer de colo de útero, porém em de-

terminadas situações o exame físico vaginal deverá ser realizado para avaliar outras condições de saúde.

Para saber mais sobre a infecção pelo HPV, consulte os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)⁴ para Hepatites B e C e Coinfecções.

SÍFILIS

É uma IST curável, causada por bactéria. É transmitida por via sexual e vertical (durante a gestação, para a criança). Se não houver tratamento, a infecção pode evoluir para diferentes estágios clínicos:

SÍFILIS LATENTE: condição frequente, em que não há presença de sinais ou sintomas (assintomática);

SÍFILIS PRIMÁRIA: presença de ferida pequena, normalmente única e indolor nos órgãos genitais e ânus, que aparece entre 10 a 90 dias após o contágio. Essa lesão é repleta de bactérias e não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha. A lesão pode desaparecer do corpo, mesmo sem realização de tratamento, no entanto, isso não significa cura;

SÍFILIS SECUNDÁRIA: surgimento de manchas no corpo, que geralmente não coçam. Pode haver febre, mal-estar, dor de cabeça e ínguas pelo corpo. Assim como na sífilis primária, as manchas pelo corpo podem desaparecer, mesmo sem tratamento, e a pessoa continuar infectada;

SÍFILIS TERCIÁRIA: ocorrem lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, que podem levar à morte;

SÍFILIS CONGÊNITA: ocorre quando a sífilis é transmitida ao feto na gestação, podendo causar complicações como aborto, a morte prematura do recém-nascido, ou prejudicar seu desenvolvimento.

Os testes para diagnóstico, tanto rápidos como os laboratoriais, e o tratamento da sífilis estão disponíveis no SUS.

Para saber mais sobre sífilis, consulte os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ⁵(PCDT) para Sífilis.

⁴ Disponível em www.aids.gov.br/pcdt.

⁵ Disponível em www.aids.gov.br/pcdt.

ASSIM PEGA

Sexo vaginal e anal sem preservativo;

Sexo oral sem barreira de proteção;

Não realizar os cuidados necessários para prevenir a transmissão vertical para o bebê durante a gestação.

ASSIM NÃO PEGA

Beijos e abraços;

Compartilhamento de copos, pratos e talheres;

Uso de banheiro;

Picada de insetos.

GONORRÉIA

Também é uma IST causada por bactéria e curável, que pode atingir, além dos órgãos genitais, o reto (parte final do intestino, anterior ao ânus), a garganta e os olhos. Essas infecções podem ser assintomáticas, mas podem ter como sintomas a presença de corrimento vaginal ou peniano amarelado ou claro, com mau cheiro e/ou dor para urinar.

Para mulheres trans que passaram por vaginoplastia, algumas abordagens cirúrgicas incluem o uso de tecido uretral, que pode resultar em infecções da mucosa, como a gonorréia. Da mesma forma, o tecido prostático permanece mesmo após vaginoplastia, sendo a prostatite infecciosa um diagnóstico diferencial para mulheres trans sexualmente ativas com sintomas sugestivos.

Existem outras IST que são relevantes para a saúde sexual das travestis e mulheres trans, mesmo as que passaram por procedimentos como vaginoplastias. São exemplos a herpes, o cancro mole e a infecção por clamídia.

Para mais informações, consulte os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas⁶ (PCDT) para Gonorréia.

COINFEÇÃO HIV-TUBERCULOSE

A tuberculose (TB) é uma doença de transmissão aérea, durante a fala, espirro ou tosse das pessoas com tuberculose ativa. A chance de uma pessoa vivendo com HIV (PVHIV) ter TB é de 16 a 27 vezes maior do que uma pessoa sem HIV. A TB é a principal causa de óbito por doença infecciosa das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV). Por isso as PVHIV devem estar atentas aos sintomas. É importante buscar um serviço de saúde para investigação se você apresentar sinais e sintomas como tosse, febre, emagrecimento e/ou suor excessivo a noite. Para as pessoas diagnosticadas com TB, o teste de HIV está indicado.

⁶Disponível em www.aids.gov.br/pcdt.

COINFECÇÃO HIV-HEPATITE B

Todas as PVHIV têm indicação de serem testadas para hepatite B e em caso de exame negativo devem ser encaminhadas para vacinação (BRASIL, 2019). A vacina contra hepatite B deve ser dada em quatro doses com o dobro da dose. Ela é o melhor método de prevenção para hepatite B, é segura, gratuita e disponível no SUS.

A infecção pelo HIV tem impacto no curso da infecção pelo Vírus da Hepatite B (HBV), com uma progressão mais rápida para cirrose e maior risco de carcinoma hepatocelular (câncer de fígado) do que as pessoas que não têm HIV. Para controlar a doença, todas as PVHIV coinfectadas com HBV devem ser tratadas com esquema de Tratamento Antirretroviral (TARV) contendo tenofovir (TDF).

COINFECÇÃO HIV-HEPATITE C

PVHIV devem realizar o exame de hepatite C anualmente. Isto é importante porque a evolução do dano hepático causado pelo vírus da hepatite C progride mais rapidamente quanto associado a infecção pelo HIV (BRASIL, 2019).

Identificada a coinfeção, deve-se garantir supressão do vírus do HIV para realizar o tratamento da hepatite C. Os novos tratamentos da hepatite C (Elbasvir 50mg/grazoprevir 100mg e Ledipasvir 90mg/sofosbuvir 400mg) disponíveis são seguros, bem toleráveis e com excelentes taxas de cura (acima de 95%). Os esquemas de tratamento são os mesmos das pessoas que não tem HIV. A hepatite C tem cura, o tratamento é gratuito e disponível no SUS.



4

FALANDO DE PREVENÇÃO: QUAL FORMA DE PREVENÇÃO COMBINA COM VOCÊ

PREVENÇÃO POSITIVA

A prevenção positiva é uma estratégia para viabilizar a realização de ações integradas de prevenção, assistência e promoção dos direitos humanos, visando ao atendimento das necessidades das pessoas que vivem com HIV e Aids (PVHIV), reduzindo suas vulnerabilidades e promovendo sua qualidade de vida.

A prevenção positiva inclui:

- > Proteção a si mesmo e à pessoa com quem você se envolve, com responsabilidades mútuas;
- > O direito ao exercício da sexualidade e à reprodução;
- > Viver bem com o diagnóstico e o tratamento;
- > Participação das PVHIV, considerando suas experiências e necessidades;
- > Tratamento para todas as pessoas (I=I).

Aqui vão algumas sugestões de ações para que você participe de movimentos sociais de pessoas que vivem com HIV e Aids:

- > Integre do Conselho Municipal ou Estadual de Saúde, por exemplo, contribui para colocar as demandas das PVHIV na agenda geral da saúde;
- > Participe em grupos e redes sociais de pessoas vivendo com HIV;
- > Articule-se com outros movimentos sociais. A atuação conjunta fortalece as reivindicações de todas as pessoas.

PREVENÇÃO COMBINADA

A prevenção combinada é um conjunto de estratégias de prevenção com uso de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais direcionadas às pessoas e aos grupos sociais a que pertencem, considerando necessidades, especificidades e formas de transmissão do HIV expressas na Figura 2 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Algumas destas estratégias são:

- > Uso de preservativos externos e internos (penianos e vaginais) e gel lubrificante;
- > Profilaxia Pós-Exposição (PEP);
- > Profilaxia Pré-Exposição (PrEP);
- > Testagem para HIV, sífilis e hepatites B e C;
- > Redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas, silicone industrial e hormônios;
- > Estratégias de comunicação (campanhas educativas e de sensibilização);
- > Estratégias de comunicação de educação entre pares (como esta publicação);
- > Ações estruturais de enfrentamento ao racismo, sexismo, LGBTfobia e demais preconceitos.

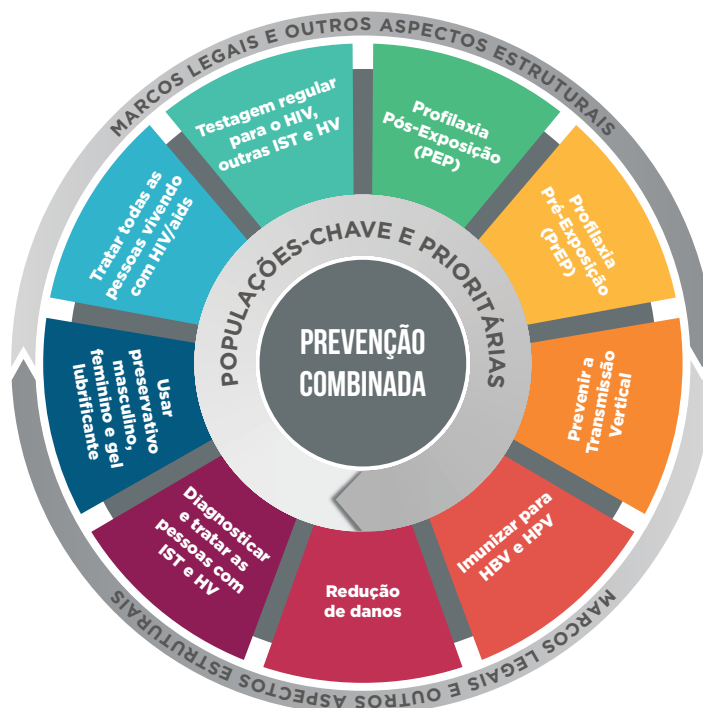


Figura 2 – Mandala da Prevenção Combinada

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019

COMO REDUZIR AS CHANCES DE TER UMA IST EM UMA RELAÇÃO SEXUAL DESPROTEGIDA?

As diferentes práticas sexuais desprotegidas têm riscos distintos de transmissão de IST.



Se você tem um parceiro ou parceira e deseja ter relação sexual sem preservativos (escolha de alguns casais), como fazer isso da forma mais segura? Sendo um casal monogâmico ou não, vocês precisam ter uma relação de confiança desenvolvida e bastante responsabilidade para tomar essa decisão. Vocês podem procurar a unidade de saúde no SUS e solicitar exames de HIV, sífilis, hepatites B e C. Também é possível realizar a PrEP antes de acontecer a relação sexual desprotegida, no entanto, é importante lembrar que essa estratégia previne apenas a infecção pelo HIV, mas não as demais IST.

Além disso, as diferentes práticas sexuais desprotegidas têm riscos distintos de transmissão de IST: sexo oral (menor risco), seguido por sexo vaginal e, finalmente, sexo anal (maior risco). Para mulheres trans que foram submetidas à vaginoplastia o risco de aquisição do HIV por meio de sexo vaginal receptivo existe, porém não existem estudos comparando com outras formas de prática sexual. Evite também relação sexual desprotegida com várias pessoas, pois isso pode aumentar o risco de transmissão.

Se a relação sexual desprotegida não foi planejada, se aconteceu de modo passional, se você estava sob o efeito de álcool ou sob uso de outras substâncias ou, ainda, se você foi vítima de alguma violência sexual, você pode utilizar a PEP para HIV e outras IST.

Ainda assim, pense bem na possibilidade de continuar utilizando os preservativos. Esse método continua a ser um dos pilares da prevenção das IST. Porém, para algumas mulheres trans que tomam hormônios feminilizantes pode ser difícil o uso do preservativo devido, por exemplo, a uma redução da rigidez do pênis. Converse com profissionais de saúde sobre isso e avalie outras estratégias de prevenção combinada.

Todos gostam de transar e sentir prazer, não é mesmo? Mas o que você acha de transar, sentir prazer e ainda ficar com a cabeça despreocupada depois, sem medo de ter contraído alguma IST ou o HIV? Basta ter consciência de que praticar sexo mais seguro não é ter que abrir mão de sentir prazer, mas sim combinar as duas coisas.

COMO UTILIZAR O PRESERVATIVO EXTERNO (PENIANO)

1. Abra a embalagem do preservativo com os dedos, pelo lado serrilhado;
2. Segure o preservativo pela ponta e o desenrole completamente ao redor do pênis já ereto, até a base;
3. Depois da penetração, retire o pênis ainda duro da vagina ou ânus segurando a base do preservativo, para não escapar esperma perto do seu órgão sexual ou ânus;
4. Use o indicador e o polegar para firmar o preservativo, formando a barreira;
5. Faça um nó no preservativo para evitar que o esperma vazze e descarte no lixo. Não utilize um preservativo mais de uma vez.

COMO UTILIZAR O PRESERVATIVO INTERNO (VAGINAL)

1. Abra a embalagem do preservativo com os dedos, pelo lado serrilhado;
2. Retire o preservativo da embalagem e segure a argola interna com o polegar e o dedo indicador;
3. Com o dedo indicador, garanta de que a argola interna esteja bem no fundo da vagina;
4. Certifique-se que a argola externa deve ficar para fora da vagina;
5. No momento da penetração, segure a argola externa com uma das mãos;
6. Depois da penetração, torça a argola externa do preservativo, retire-o com cuidado e o descarte no lixo.

COMO UTILIZAR O LUBRIFICANTE E QUE CUIDADOS TOMAR PARA NÃO ROMPER O PRESERVATIVO

- > Verifique se o preservativo está dentro do prazo de validade;
- > Guarde o preservativo em local sem calor nem umidade. Observação: a carteira não é um bom local, pelo desgaste de ficar o dia todo no bolso;
- > O uso do lubrificante é importante para reduzir o risco de o preservativo estourar e para não ferir ou sensibilizar a vagina ou ânus por dentro – ferimentos e fissuras são a porta de entrada para a transmissão de IST no organismo. O ânus não tem lubrificação natural suficiente; por isso, o lubrificante é fundamental. No caso de homens trans que usam testosterona, pode ser que a vagina fique mais seca (com menos lubrificação); nesse caso, o lubrificante também é importante para o sexo vaginal;
- > A largura do preservativo peniano deve ser correspondente à do pênis ou packer/prótese peniana: mais fino (49 mm), médio (52 mm) ou mais grosso (55 mm). O preservativo vaginal pode ser utilizado independentemente do tamanho do pênis que for penetrar, sendo também útil caso o pênis ou packer/ prótese peniana sejam muito grossos (BRASIL, 2019).

Todos os preservativos, assim como os lubrificantes, são distribuídos nos serviços de saúde do SUS, como unidades básicas de saúde, postos de saúde, secretarias de saúde (em especial no setor de prevenção de IST/HIV/aids), Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) de IST e nos Serviços de Atenção Especializada (SAE) em HIV/aids. Podem também ser encontrados em centros de referência LGBT, coordenações LGBT e organizações não governamentais que trabalham com a população LGBT, com prevenção de IST e/ou com a luta por direitos de pessoas vivendo com HIV.

PREP: PROFILAXIA CONTRA O HIV ANTES DA EXPOSIÇÃO

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) consiste no uso diário e contínuo de antirretrovirais por pessoas não infectadas pelo HIV, com o intuito de reduzir o risco de infecção pelo vírus antes das relações sexuais desprotegidas acontecerem.

O uso correto do medicamento reduz em mais de 90% o risco de infecção pelo HIV, mas a eficácia dessa proteção está relacionada à boa adesão e ao uso correto e regular da profilaxia. Ainda assim, recomenda-se que a PrEP seja combinada com as outras medidas de prevenção, como o uso de preservativos e gel lubrificante.

A PrEP é indicada para as pessoas mais vulneráveis ao HIV, como no caso de pessoas trans que tenham práticas sexuais de risco acrescido. Essa profilaxia já está sendo disponibilizada no SUS em alguns municípios brasileiros.

Confira se o local em que você reside oferece PrEP e consulte o Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas⁷ para a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV, bem como outras informações.

PEP: PROFILAXIA APÓS A EXPOSIÇÃO AO RISCO DE TER HIV E OUTRAS IST

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é uma forma de prevenção à infecção pelo HIV para pessoas que tenham tido alguma exposição de risco a esses agravos, seja por via sexual consentida, violência sexual, ou acidente laboral. Ao procurar os serviços que oferecem PEP, as hepatites virais e outras IST também são avaliadas e tratadas caso a caso.

No caso específico do HIV, os medicamentos precisam ser tomados por 28 dias, sem parar, para impedir a infecção pelo vírus, sempre com orientação de profissional de saúde. A PEP deve ser iniciada em até 72 horas da exposição ao HIV. Essa medida não substitui outras estratégias de prevenção ao HIV e outras IST, como o uso do preservativo.

Para mais informações, consulte os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas⁸ (PCDT) para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para saber onde encontrar a PEP

⁷ Disponível em www.aids.gov.br/prep.

⁸ Disponível em, em www.aids.gov.br/pep/

ANTIRRETROVIRAIS, PREP E PEP X HORMONIZAÇÃO

Algumas pessoas se preocupam com a interação medicamentosa entre a PrEP, a PEP, o tratamento com os ARV e a hormonização a ponto de deixarem de tomar corretamente os medicamentos (KRÜGER et al, 2019). Para as mulheres trans e travestis vivendo com HIV, não é necessário suspender o uso dos hormônios para utilizar os antirretrovirais, assim como não é necessário suspender os hormônios para uso de PEP ou PrEP (UNAIDS, UNICEF, OPAS, Ministério da Saúde, 2012). Estudos sobre essas interações precisam ser feitos para melhor avaliação. Alguns poucos ARV podem reduzir o efeito dos hormônios, sendo por vezes necessário ajuste das doses. Fale com o/a seu/sua profissional de saúde sobre os medicamentos que está utilizando.

Para profissionais de saúde que tiverem dúvidas sobre interações medicamentosas, informações recentes podem ser obtidas na página da Universidade de Liverpool⁹ e no Anexo B - Interações medicamentosas dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos¹⁰. As indicações existentes na referida página não substituem as orientações divulgadas pelo Ministério da Saúde, Anvisa e demais instituições regulamentadoras sanitárias nacionais.

As interações medicamentosas entre os hormônios e as medicações de uso contínuo, podem influenciar comportamentos de auto-administração de doses muito além das necessárias. Para que problemas de saúde em consequência da super dosagem hormonal sejam evitados, fale abertamente com seu médico.

⁹ Disponível em <https://www.hiv-druginteractions.org/>

¹⁰ Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>

TESTAGEM RÁPIDA DE HIV, HEPATITES B E C E SÍFILIS

Os testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites Virais B e C permitem a detecção precoce das IST, oportunizando a rápida solicitação de exames complementares nos serviços de saúde, conclusão do diagnóstico e início do tratamento, quando necessário.

Os testes são chamados de rápidos pois a coleta da amostra, execução e interpretação dos resultados dura, em média, 30 minutos. Além disso, os testes rápidos não necessitam de estrutura laboratorial para sua execução e podem ser realizados na presença da pessoa, utilizando uma pequena quantidade de sangue coletado do dedo ou amostras de fluido oral.

É importante saber que tanto os testes laboratoriais quanto os testes rápidos poderão ter resultado negativos no caso de infecção recente. Isso porque há um período entre a exposição de risco (fazer sexo sem camisinha, por exemplo) e o momento em que o teste é capaz de detectar a infecção. Esse período é chamado de “janela diagnóstica” (para todos os testes em geral), ou “janela imunológica” (para os testes que detectam anticorpos, como é o caso dos testes rápidos de HIV, sífilis e Hepatite C). Para cada infecção, existe um período próprio de janela diagnóstica e/ou janela imunológica. Portanto, sempre que o teste for não reagente (negativo) e persistir a suspeita de infecção, o teste deverá ser repetido (geralmente após 30 dias), com a coleta de uma nova amostra. Os testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais B e C estão disponíveis no SUS e podem ser realizados nos serviços de saúde.

Além dos testes rápidos executados com amostras de sangue, obtidas do dedo da pessoa, existem também os testes para HIV que utilizam amostras de fluido oral (ao invés de sangue). Esses últimos são testes de triagem e podem ser realizados por Organização da Sociedade Civil (OSC) pertencentes a projetos estratégicos, que visam levar a testagem para fora dos ambientes dos serviços de saúde, ou seja, aos locais de sociabilidade da população. Em caso de resultado positivo nessa testagem, a pessoa será aconselhada pela OSC para se dirigir a um serviço de saúde, a fim de realizar testes complementares e concluir o diagnóstico.

Quanto mais cedo for o diagnóstico, mais precoce poderá ser o início do tratamento, que está disponível no SUS. Além disso, os exames de monitoramento do tratamento da infecção pelo HIV, Hepatites Virais e da Sífilis também são oferecidos pelo SUS e são importantes para verificar se a abordagem terapêutica utilizada está adequada para o seu caso.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013(*). Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Homens trans: vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis?/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. PORTARIA Nº 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013(*). Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). 2013.
- BUSS P. M., PELLEGRINI Filho A. A saúde e seus determinantes sociais, *Physis: revista de saúde coletiva* 2007; 17: 77-93.
- CIRRINCIONE L. R., SENNEKER T., SCARSI K., TSENG A et al. Drug Interactions with Gender-Affirming Hormone Therapy: Focus on Antiretrovirals and Direct Acting Antivirals, *Expert Opin Drug Metab Toxicol* 2020.
- DIEHL A., VIEIRA D. L., ZANETI M. M., FANGANIELLO A., SHARAN P., ROBLES R. et al. Social stigma, legal and public health barriers faced by the third gender phenomena in Brazil, India and Mexico: Travestis, hijras and muxes, *The International journal of social psychiatry* 2017; 63: 389-399.
- FREDRIKSEN-GOLDSSEN KI, SIMONI JM, KIM HJ, LEHAVOT K, WALTERS KL, YANG J, et al. The health equity promotion model: reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *Am J Orthopsychiatry*. 2014;84:653–63
- JESUS J. G. de. Orientações sobre Identidade de Gênero: Conceitos e Termos. Brasília, 2012. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- KRIEGER N. A glossary for social epidemiology, *Epidemiol Bull* 2002; 23: 7-11.
- KRÜGER, Alícia et al. Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 22, supl. 1, e190004, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000200401&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Jan. 2021. Epub Sep 26, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190004.supl.1>.
- MCPHERSON S. M., C.S.; MIGUEL, A.Q.C.; RIBEIRO, A. Preliminary findings: HIV/STD risk among crack cocaine-dependent patients in treatment in Brazil's 'Crackland', *Drug and alcohol dependence* 2017; 171: e140 e141.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE S. d. V. e. S. PCDT Protocolo Clínico e Diretrizes para Manejo da Infecção do HIV em Adultos. In: ASCOM, editor. 1 edição, Brasília: Ministério da Saúde; 2017, p. 319.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Mandala de Prevenção Combinada: Português. Brasil: Ministério da Saúde, 2019. 1 ilustração. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/media/pagina/2019/57877_/mandala_nova_portugues.pdf. Acesso em: 14 jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE S. D. V. E. S. PCDT Protocolo Clínico e Diretrizes para Manejo da Infecção do HIV em Adultos. In: ASCOM, editor. 1 edição, Brasília: Ministério da Saúde; 2017, p. 319.

MONTENEGRO L., VELASQUE L., LEGRAND S., WHETTEN K., DE MATTOS Russo Rafael R., MALTA M et al. Public Health, HIV Care and Prevention, Human Rights and Democracy at a Crossroad in Brazil, AIDS and behavior 2019.

MORAES, Antonia Nathalia Duarte de; SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira da. Travestis e o cuidado humanizado em saúde. Rev. abordagem gestalt., Goiânia , v. 26, n. 2, p. 175-187, ago. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672020000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.18065/2020v26n2.5>.

OMS (GENEVA). Relatório mundial sobre violência e saúde. GENEVA: OMS, 2002. 380 p. v. 1. ISBN 92 4 154561 5. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

PARKER RD, LÖHMUS L, VALK A, et al. Outcomes associated with anxiety and depression among men who have sex with men in Estonia. J Affect Disord 2015;183:205–9.

PHILLIPS D. Torture and Killing of Transgender Woman Stun Brazil, New York Times 2017.

POTEAT T., WIRTZ A. L. HIV in transgender women in Brazil, The lancet HIV 2017: 4: e144-e146.

SANTOS, Moara de Medeiros Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Estudos e pesquisas sobre a intersexualidade: uma análise sistemática da literatura especializada. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre , v. 21, n. 2, p. 267-274, 2008 . Available from <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000200012&lng=en&nrm=iso>

SILVEIRA, Elizabeth Lemos. Hiperplasia Adrenal Congênita no Brasil. Incidência, Custos da Triagem Neonatal e Aplicação Clínica da Biologia Molecular. Porto Alegre, 2008. Tese de Doutorado.

SMITH A. J., HALLUM-MONTES R., NEVIN K., ZENKER R., SUTHERLAND B., REAGOR S. et al. Determinants of Transgender Individuals' Well-Being, Mental Health, and Suicidality in a Rural State, Rural mental health 2018: 42: 116-132.

UNAIDS G. R. Unaid's Gap Report 2016.

UNODC Global Consultation on Prisons and HIV - Summary 2014.

VARTABEDIAN J. The political scope of travestilities: on the transgressive potential of travestis, Annual Review of Critical Psychology 2014: 11: 279-297.

WINTER S., DIAMOND M., GREEN J., KARASIC D., REED T., Whittle S. et al. Transgender people: health at the margins of society, *Lancet* (London, England) 2016; 388: 390-400.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines, <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). ICD-11: international statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision, Geneva: World Health Organization; 2018, p. 1 CD-ROM.

WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH. Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero, 7a versão; 2012.

ZOLDAN L. R., M. CRATOD 15 Anos, Uma Proposta de Cuidado ao Dependente Químico; 2017.

