

Paula Daniella de
Abreu¹

Ednaldo Cavalcante
de Araújo²

Eliane Maria Ribeiro
de Vasconcelos³

Estela Maria Leite
Meirelles Monteiro⁴

Firley Poliana da
Silva Lúcio⁵

Betânia da Mata
Ribeiro Gomes⁶

Interface da Educação em Saúde para a prevenção do HIV/AIDS em mulheres transexuais jovens

Interfaces of health education for HIV/AIDS prevention in young transgender women

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas acerca das estratégias de Educação em Saúde para a prevenção do HIV/AIDS em mulheres transgênero. **Fontes de dados:** Revisão integrativa da literatura. O levantamento do material foi realizado mediante a busca no portal Capes: MEDLINE, SCOPUS, WoS e CINAHL. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, publicados no período de 2011 a 2017, nos idiomas: Inglês, Português e Espanhol. A partir da estratégia de busca, foram identificadas 12.969 produções e destas foram selecionados 10 artigos, a análise dos dados se deu com o uso do software Interface de R, pelas análises multidimensionais de texto e de questionários. **Síntese dos dados:** A análise evidenciou as seguintes categorias temáticas: intervenções dialógicas e participativas para o empoderamento e ações intersetoriais de base comunitária. **Conclusão:** Considerou-se que esta temática demanda maior visibilidade, a fim de contemplar e consolidar as evidências científicas no âmbito da saúde. Esta maior visibilidade deve versar sobre estratégias de educação em saúde, sendo de caráter inovador e participativo, e deve ser direcionada às necessidades deste grupo desde a infância a partir da dinâmica da rede social.

PALAVRAS-CHAVE

Educação em saúde, infecções por HIV, pessoas transgênero, promoção da saúde, adolescente.

ABSTRACT

Objective: Analyze the scientific evidence about the strategies of Health Education for the prevention of HIV / AIDS in transgender women. **Data source:** Integrative literature review. The material was collected by searching the Capes portal: MEDLINE, SCOPUS, WoS and CINAHL. The following inclusion criteria were adopted: original articles published between 2011 and 2017 in English, Portuguese and Spanish. From the search strategy, 12.969 productions were identified, and

¹Mestre em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil.

²Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF). Recife, PE, Brasil.

³Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil. Professora do programa de pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFPE. Recife, PE, Brasil.

⁴Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. Professora do programa de pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFPE. Recife, PE, Brasil.

⁵Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora do curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFPE. Recife, PE, Brasil.

⁶Doutora em Ciências na linha de pesquisa Fundamentos Teóricos e Filosóficos do Cuidar pelo Programa Interunidades de Doutorado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. Professora da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças /Departamento de Enfermagem da Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE). Recife, PE, Brasil.

Paula Daniella de Abreu (pauladdabreu@gmail.com) - Universidade Federal de Pernambuco. Avenida Professor Moraes Rego, nº1235, Cidade Universitária. Recife, PE, Brasil. CEP: 50670-901.

Submetido em 13/03/2018 - Aprovado em 04/07/2018

10 articles were selected. The data analysis was carried out using the R software for multidimensional analysis of texts and questionnaires. **Data synthesis:** The analysis revealed the following thematic categories: dialogic and participatory interventions for empowerment and community-based intersectoral actions. **Conclusion:** It is considered that this theme demands greater visibility in order to contemplate and consolidate the scientific evidences in health that are focused on health education strategies, being innovative, participative and directed the needs of this group from childhood from the dynamics of the social network.

➤ KEY WORDS

Health education, HIV infections, transgender persons, health promotion, adolescent.

➤ INTRODUÇÃO

As interfaces entre educação e saúde nortearam a práxis no campo da saúde pública para a integralidade do cuidado, e abarcaram a dimensão social para a compreensão do processo saúde/doença e alcance do cuidado equânime e democrático. Tal conjuntura culminou com a construção da educação em saúde como alicerce assistencial inovador e emancipatório para o despertar da consciência crítica individual e coletiva^{1,2}.

A educação em saúde tem por base dois importantes pilares: o primeiro constitui a construção e propagação dos ensinamentos e práxis intrínsecas à concepção que cada cultura possui sobre estilo de vida saudável; e o segundo trata da formação de sujeitos e identidades sociais, visto que estes propiciam o desenvolvimento de reflexões críticas a fim de promover a autonomia do sujeito por intermédio de debates dialógicos e empoderamento³.

O empoderamento constitui um marco da reestruturação das políticas públicas de saúde a partir do movimento de promoção da saúde, que surgiu no Canadá em 1974 e foi difundido mundialmente a partir da primeira Conferência Internacional sobre o tema em Ottawa em 1986, visto que ressalta a importância de ações de saúde no âmbito comunitário a partir da participação popular para a construção do conhecimento e alcance da autonomia mediante as práticas de saúde⁴.

As intervenções de promoção da saúde no âmbito comunitário devem estar vinculadas ao reconhecimento do processo saúde/doença

com influência dos determinantes sociais de saúde (habitação, condições de moradia, trabalho e educação). A visão ampliada da saúde envolve mudanças de paradigmas para a superação do modelo biologista, implica em reconhecer os impactos das injustiças sociais, do ambiente de inserção e das relações interpessoais. Nesta perspectiva, as abordagens educativas, de cunho participativo, visam atender às especificidades dos indivíduos mediante o contexto social^{3,5}.

Os fundamentos da educação libertadora são contemplados pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que prioriza a concepção de saúde ampliada a partir da articulação das redes sociais, a fim de promover o cuidado humanizado⁶. As ações de rede conduzem a autonomia das redes primárias (laços familiares, parentesco, amizades, vizinhança, trabalho) e a minimização da dependência das redes secundárias (instituições, organizações do mercado e terceiro setor)⁷.

Com o intuito de promover a integralidade e humanização do cuidado à saúde do grupo LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros), o Ministério da Saúde (MS) implementou ações voltadas à identidade, corpo e mente das pessoas transgênero, mediante o enfrentamento da discriminação. Essas ações visam a melhoria do processo de educação permanente dos profissionais da saúde e da oferta de serviços especializados em Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) junto às instâncias políticas de participação social⁸.

A meta para o enfrentamento do HIV/AIDS está inserida entre os objetivos de desenvolvi-

mento do milênio, proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU) que reforça a necessidade de empoderamento às pessoas em situações de vulnerabilidade, em conformidade com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que destaca o respeito e a proteção dos direitos humanos básicos em todas as camadas sociais independente da raça, classe, religião ou cultura⁹.

Debater temas sobre identidade de gênero e construir estratégias de educação em saúde para as mulheres transgênero jovens requer a superação delimites decorrentes do modelo heteronormativo excludente, dicotômico e supressor da diversidade sexual. Diante disso, a prevenção do HIV/AIDS demanda uma abordagem holística com enfoque no indivíduo e na dinâmica da rede social.

Os profissionais da saúde devem estar habilitados para o desenvolvimento de ações educacionais na perspectiva de promoção da saúde e articulação entre o saber popular e os conhecimentos científicos para atender às demandas comunitárias¹⁰.

O desconhecimento dos transgêneros acerca do HIV, a vulnerabilidade destas pessoas em contrair e disseminar o vírus e a falta de serviços que atendam à estas especificidades demandam um olhar ampliado sobre a saúde pública/educação em saúde/prestadores de serviços de saúde. Além disso, o estigma e o assédio nos serviços de saúde pautados em uma educação sanitária incipiente e a falta de apoio familiar constituem-se nas principais barreiras que implicam no controle do vírus e na qualidade de vida das pessoas acometidas¹¹.

O contexto sociocultural heteronormativo e a condição de marginalização da juventude transexual, mediante condutas discriminatórias tem o potencial de interferir na dinâmica de inserção social dessas pessoas. É fundamental o entendimento do conceito de vulnerabilidade social para a construção de estratégias de educação em saúde, a fim de motivar a criticidade, a autonomia, a transformação de valores e desconstruir o estigma relacionado à ideia de comportamento e grupos de risco relacionados

a esta população. Neste sentido o presente estudo buscou responder a seguinte questão norteadora: quais as evidências científicas nacionais e internacionais sobre a educação em saúde para a prevenção do HIV/AIDS em mulheres transgênero? Tendo por objetivo analisar as evidências científicas acerca das estratégias de educação em saúde para a prevenção do HIV/AIDS em mulheres transgênero.

MÉTODO

Foi realizado um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, que objetivou a construção do saber científico na área da saúde. O estudo visou possibilitar a exploração de temas pouco conhecidos, a fim de proporcionar avaliações críticas mediante a prática dos profissionais da saúde, baseada em evidências científicas. Para a realização deste estudo foi necessário rigor metodológico preciso de definição do problema, hipóteses, critérios de inclusão e exclusão, categorização, análise e apresentação dos estudos incluídos, com o intuito de fornecer contribuições relevantes à prática profissional com aumento na qualidade da assistência¹².

Para a construção da revisão integrativa foram seguidas seis etapas: identificação do tema, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão¹³.

A partir da identificação da questão norteadora, prosseguiu-se a etapa de coleta de dados que foi realizada no mês de setembro de 2017, nas seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) - MEDLINE; SCOPUS; *WEB OF SCIENCE*; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Lite* - CINAHL. As estratégias de busca foram sistematizadas de acordo com o acesso das bases de dados, com direcionamento ao objetivo do estudo e critérios de inclusão e exclusão adotados.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos originais, publicados no período de 2011 a 2017, nos idiomas: Inglês, Português e Espanhol. Como critérios de exclusão: publicações que não responderam a questão do estudo; teses, dissertações, monografia, livros, capítulos de livros, resumos de congressos, anais, programas e relatórios governamentais, artigos de revisão e publicações duplicadas (apenas uma foi contabilizada).

Os descritores na língua inglesa utilizados na base de dados MEDLINE, Scopus, Web of Science e CINAHL foram "Health Education", "HIV", e "Transgender Persons" padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e *Medical Subject Headings* (MESH) da *U.S. National Library of Medicine* (NLM). Em cada base foi realizado cruzamento único com o termo "AND", primeiramente aos pares entre os descritores e, posteriormente, com os três descritores.

Cada base de dados foi explorada separadamente nos idiomas Inglês, Português e Espanhol, através do cruzamento dos descritores controlados e somados ao período 2011 – 2017, sendo a delimitação temporal inferior dos estudos a partir de 2011 justificada pela implantação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Foram identificadas 12.969 publicações a partir da leitura exploratória dos títulos e dos resumos. Foram selecionados 142 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, ao objetivo do estudo e que responderam à questão norteadora.

A etapa subsequente contou com a avaliação do nível de evidência, baseada na categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), a partir do delineamento de cada estudo por intermédio da sumarização das informações de forma sistematizada com a utilização de uma ferramenta que compõe os seguintes níveis:

- **Nível 1:** meta-análise de múltiplos estudos controlados;
- **Nível 2:** estudo individual com delineamento experimental;
- **Nível 3:** estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomiza-

ção com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso- controle;

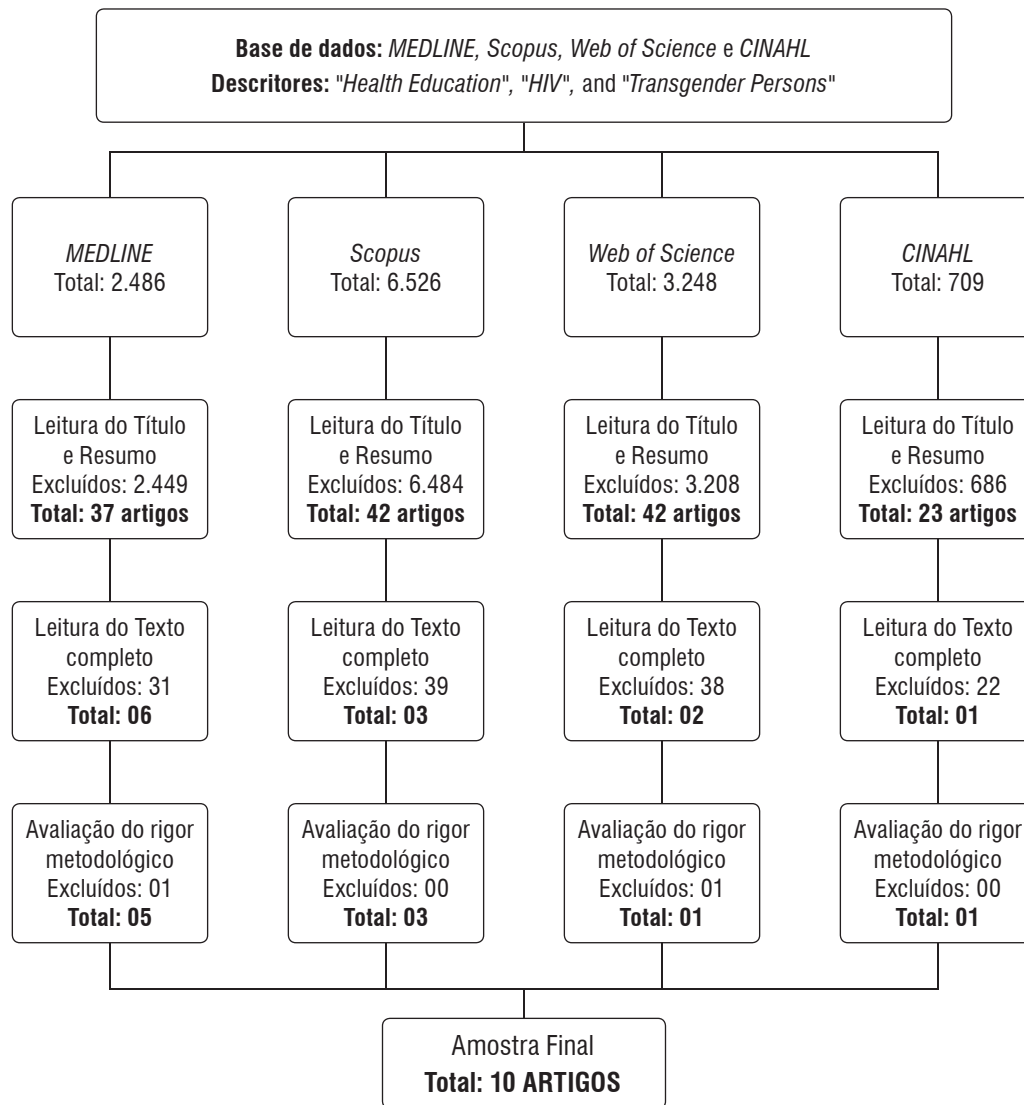
- **Nível 4:** estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso;
- **Nível 5:** relatório de caso ou dado obtido de forma sistemática de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas;
- **Nível 6:** opinião de autoridades respeitadas baseadas na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

Em seguida foi utilizado o instrumento adaptado *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP – Programa de Habilidades em Leitura Crítica) para avaliação de qualidade metodológica e viés dos artigos¹⁴. Após aplicação do instrumento, dois estudos foram excluídos pois não atenderam ao rigor metodológico, sendo os demais incluídos na síntese e análise dos dados, conforme detalhado na Figura 1.

A amostra final compôs-se de dez artigos, classificados de acordo com o nível de evidência¹⁵. Todos apresentaram nível de evidência 4, por se tratarem de estudos analíticos com abordagem quantitativa (3), estudos descritivos com abordagem quantitativa (3), qualitativos (3) e mistos (1), sendo todos publicados na língua inglesa.

Para viabilizar a coleta dos dados, foi utilizado um instrumento validado direcionado aos estudos de revisão integrativa para a extração máxima dos resultados contemplando os seguintes itens: identificação: autores, título do artigo e ano de publicação; características metodológicas do estudo: objetivos e tipo de publicação¹⁶. Para avaliar a qualidade dos artigos pré-selecionados foi utilizado o instrumento adaptado (CASP), classificando os artigos em dois conceitos: A) 6 a 10 pontos – estudos de boa qualidade metodológica e viés reduzido e; B) no mínimo 5 pontos – estudos com qualidade metodológica satisfatória, mas com potencial de viés aumentado. Neste estudo optou-se por utilizar artigos com conceito A¹⁴.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos para construção de revisão integrativa. Recife (PE), Brasil, 2017.



Para análise dos dez artigos incluídos nesta revisão foi empregado o *software* Interface de R para análises multidimensionais de texto e questionários (IRAMUTEQ) versão 7.0. Trata-se de um programa que assegura o rigor metodológico e permite a análise de similitude para compreensão semântica das palavras¹⁷.

O *corpus* textual analisado mediante os resultados emergidos se observa na Figura 2 e revela a interface dos resultados da análise de

similitude com a avaliação das co-ocorrências entre as palavras apresentadas nos estudos selecionados e as indicações de conectividade entre os termos: *HIV, prevenção, risco, mulher, transgênero, intervenção, social, abordar, estratégia, comunidade, população*, proporcionando o campo representacional das estratégias de educação em saúde a partir de intervenções participativas das mulheres transgênero sob o crivo das demandas sociais e de saúde vigente.

➤ RESULTADOS

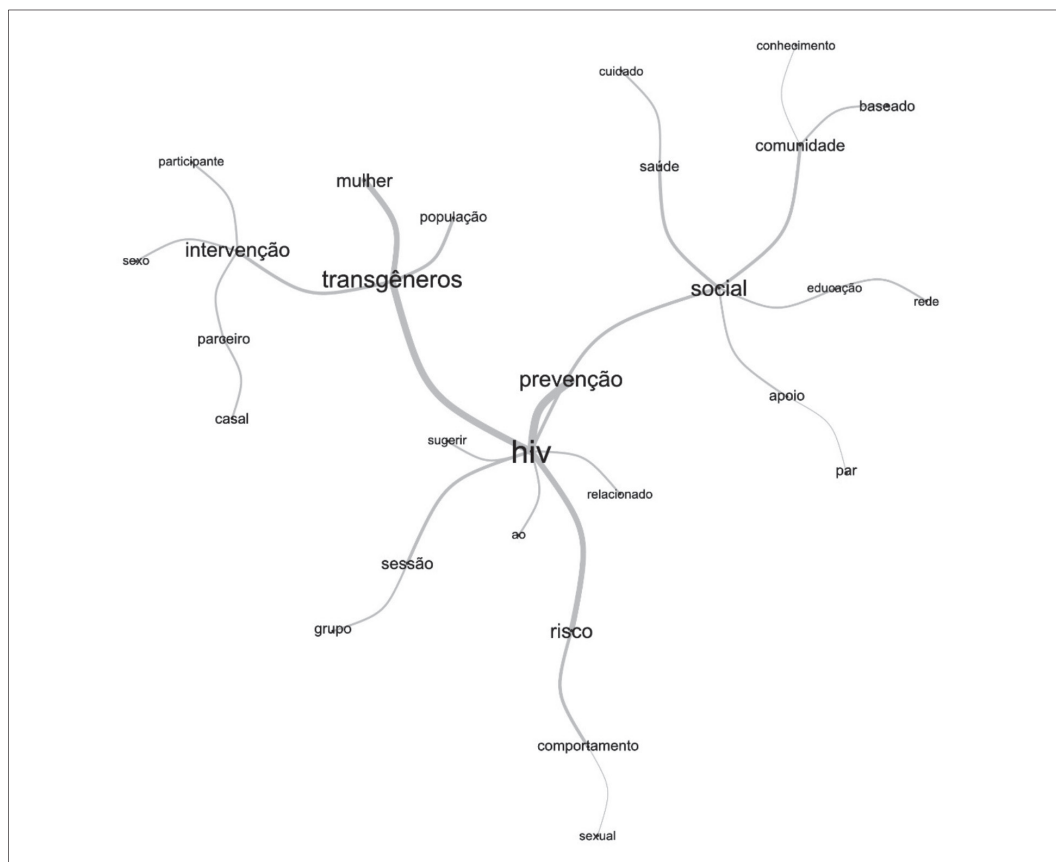
Identificou-se que os artigos selecionados foram publicados em revistas de abrangência nacional e internacional. Quanto à metodologia, os artigos que compuseram a amostra final possuem abordagem quantitativa (6), qualitativa (3) e métodos mistos (1), com nível de evidência 4. Esses referiram à educação em saúde a partir de metodologias e abordagens participativas e inovadoras.

Após análise, pôde-se perceber que a construção da árvore de concorrência decorrente das evidências científicas abordou aspectos concernentes ao processo de educação em saúde mediante a rede social das mulheres transgênero, permitindo desta forma destacar como elemen-

tos da rede primária as intervenções dialógicas e participativas no grupo transgênero, e como elementos da rede secundária as ações interseccionais de base comunitária. Assim, a configuração das redes referidas nos estudos integra a dinâmica social para a prevenção do HIV/AIDS em mulheres transgênero.

Os quadros 1 e 2 a seguir apresentam as publicações dos artigos inseridos nas categorias I e II, e contemplam os autores, local, ano, título, objetivo(s), tipo de estudo e nível de evidência das publicações referentes a cada categoria. Os artigos da categoria I enfatizam as intervenções dialógicas e participativas para o empoderamento e os artigos da categoria II versam sobre ações interseccionais de base comunitária.

Figura 2. Síntese dos resultados encontrados nos artigos selecionados na revisão integrativa. Recife (PE), Brasil, 2017.



Quadro 1. Distribuição dos artigos da categoria I, de acordo com os autores, local, ano, título, objetivo(s), tipo de estudo e nível de evidência das publicações.

Categoria I - Intervenções dialógicas e participativas para o empoderamento			
Autores / Local / Ano	Título	Objetivo	Tipo de Estudo / Nível de Evidência
Nuttbrock L, Bockting W, Rosenblum A, Hwahng S, Mason M, Macri M, Becker J. USA – 2015 ¹⁸	Gender abuse and incident HIV/STI among transgender women in New York City: Buffering effect of involvement in a transgender community.	Analisar associações longitudinais de abuso de gênero com o comportamento sexual de alto risco para o HIV (URAI) e a infecção real contra o HIV / ITS; Avaliar os efeitos diretos do envolvimento da comunidade em comportamentos de risco e HIV / ITS.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa Nível VI
Lall P, Shaw SA, Saifi R, Sherman SG, Azmi NN, Pillai V et al. Malásia – 2017 ¹⁹	Acceptability of a microfinance-based empowerment intervention for transgender and cisgender women sex workers in Greater Kuala Lumpur, Malaysia.	Avaliar a viabilidade de uma intervenção com base em microfinanças para a prevenção do HIV.	Estudo de abordagem qualitativa Nível IV
Operario D, Gamarel KE, Iwamoto M, Suzuki S, Suico S, Darbes L et al. USA – 2016 ²⁰	Couples-focused prevention program to reduce HIV risk among transgender women and their primary male partners: Feasibility and promise of the couples HIV intervention program.	Analisar um programa de intervenção de HIV focado em casais para mulheres transgênero e seus principais parceiros masculinos.	Estudo analítico com abordagem quantitativa Nível VI
Cotton C, Garofalo R USA – 2016 ²¹	Project life skills: Developing the content of a multidimensional HIV-prevention curriculum for young transgender women aged 16 to 24.	Descrever uma estratégia inovadora de prevenção multidimensional do HIV a partir de uma intervenção para jovens mulheres transgênero de 16 a 24 anos.	Estudo de abordagem qualitativa Nível IV
Perez-Brumer AG, Reisner SL, McLean SA, Silva-Santisteban A, Huerta L, Mayer KH et al. Peru – 2017 ²²	Leveraging social capital: multilevel stigma, associated HIV vulnerabilities, and social resilience strategies among transgender women in Lima, Peru	Aplicar a compreensão do capital social como determinante social da saúde e examinar sua relação com as vulnerabilidades ao HIV.	Estudo de abordagem qualitativa Nível IV

Quadro 2. Distribuição dos artigos da categoria II, de acordo com os autores, local, ano, título, objetivo(s), tipo de estudo e nível de evidência das publicações.

Categoria II - Ações intersetoriais de base comunitária			
Autores / Local / Ano	Título	Objetivo	Tipo de estudo / Nível de Evidência
Barrington C, Wejnert C, Guardado ME, Nieto AI, Bailey GP. El Salvador – 2012 ²³	Social network characteristics and HIV vulnerability among transgender persons in San Salvador: Identifying opportunities for HIV prevention strategies.	Melhorar a compreensão da vulnerabilidade ao HIV e as oportunidades de prevenção do HIV nas redes sociais de pessoas transgênero de homem a mulher em San Salvador, El Salvador.	Estudo analítico com abordagem quantitativa Nível VI
Pawa D, Firestone R, Ratchasi S, Dowling O, Jittakoat Y, Duke A, Mundy G. Tailândia – 2013 ²⁴	Reducing HIV risk among transgender women in Thailand: A quasi-Experimental evaluation of the sisters program.	Avaliar se as Irmãs, um programa liderado por pares para mulheres transgênero, podem reduzir os riscos de HIV em Pattaya, na Tailândia.	Estudo analítico com abordagem quantitativa Nível VI
Reback CJ, Fletcher JB. USA – 2013 ²⁵	HIV prevalence, substance use, and sexual risk behaviors among transgender women recruited through outreach.	Avaliar o nível de uso de substâncias e comportamentos de risco sexual.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa Nível VI
Taylor RD, Bimbi DS, Joseph HA, Margolis AD, Parsons JT. USA – 2011 ²⁶	Girlfriends: evaluation of an HIV-risk reduction intervention for adult transgender women.	Avaliar uma intervenção baseada no modelo IMB (Informações, motivações, habilidades e comportamentos) em mulheres transgênero.	Estudo analítico com abordagem quantitativa Nível VI
Rebchook G, Keatley J, Contreras R, Perloff J, Molano LF, Reback CJ et al. USA – 2017 ²⁷	The transgender women of Color Initiative: Implementing and evaluating innovative interventions to enhance engagement and retention in HIV care.	Reduzir novas infecções, aumentar acesso aos cuidados e melhorar os resultados de saúde para as pessoas que vivem com o HIV e as diferenças de saúde relacionadas com o HIV e as causas da saúde.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa Nível VI

➤ DISCUSSÃO

Para a compreensão da educação em saúde das mulheres transgênero sobre a prevenção do HIV/AIDS, faz-se necessário discutir evidências científicas sobre intervenções efetivas mediante o conjunto de relações construídas no âmbito comunitário sob o crivo da identidade gênero. Neste contexto, as relações sociais norteiam a dinâmica de apoio e contenção que determinam os limites para a autonomia do indivíduo em situação de vulnerabilidade social⁷.

O conteúdo apresentado nos estudos selecionados elucidou as ações de educação em saúde a partir da análise crítica-reflexiva da realidade das mulheres transgênero. Os estudos abordaram a necessidade do empoderamento por pares de forma participativa, dialógica e democrática. Além disso, ressaltam que as ações protetivas de base comunitária são necessárias para mudanças de concepções, sendo o fluxo de ações da rede social o alicerce para o cuidado integral às mulheres transgênero. Após a análise de similitude do *corpus*, os ter-

mos evidenciados suscitaram a construção das categorias temáticas:

Categoria 1: Intervenções dialógicas e participativas para o empoderamento

O panorama mundial das mulheres transgênero jovens é composto por injustiças sociais, preconceito, marginalização e vulnerabilidade ao HIV/AIDS²⁸. Mediante ao contexto histórico, social e cultural associado à hegemonia heteronormativa, é imprescindível a análise crítica e reflexiva da realidade para a construção de estratégias de educação em saúde com vistas ao empoderamento deste grupo societário.

A construção de estratégias de promoção da saúde a partir do diálogo e interação por pares possibilita o apoio mútuo e o empoderamento das mulheres transgênero¹⁸. Para a superação do estigma relacionado a ideia de comportamento de risco que compactua com a culpabilização individual, é imprescindível o reconhecimento das vulnerabilidades que limitam as condutas protetivas ao HIV/AIDS²⁹.

Mediante o preconceito, repulsa e ódio que compõem o cotidiano das mulheres transgênero nos diversos cenários sociais, a abordagem temática sobre sexualidade precisa ter caráter inclusivo, problematizar temas sobre a construção da identidade de gênero, masculinidade/feminilidade e diversidade sexual a fim de desvelar tabus e ampliar a criticidade para o âmbito escolar, familiar, comunitário e sistema de saúde^{30,31}.

A falta de apoio familiar e a evasão escolar resultam em exclusão social extrema com repercussão em limites para inserção das mulheres transgênero no mercado de trabalho, sendo o “trabalho sexual” a principal alternativa para aquisição de renda. As estratégias inovadoras de prevenção ao HIV/AIDS ultrapassam a ideia de comportamento de risco e adentra às configurações sociais, condições de vida e trabalho, que influenciam o processo de adoecimento e vulnerabilidade ao vírus^{19,32}.

As intervenções dialógicas centradas em casais constituem em estratégia efetiva de pre-

venção do HIV/AIDS, visto que norteia a dinâmica de relacionamento, diálogo, apreensões e troca de conhecimentos²⁰. Mediante ao limitado contexto social das mulheres transexuais para a oferta de ensino e trabalho, é imprescindível a construção de ações com enfoque na geração de renda, incluindo discussões sobre formação profissional, educação financeira e superação de possíveis barreiras sociais na construção do projeto de vida^{19,21}.

Os achados desta revisão sugerem que as abordagens temáticas para as discussões devem estar estruturadas à resiliência social e devem avaliar os limites e impactos produzidos mediante a exclusão para o processo saúde/doença e vulnerabilidade ao HIV/AIDS das mulheres transgênero²². As estratégias de educação em saúde a partir da participação social constituem em relevante medida para a garantia dos direitos humanos às populações vulneráveis, sendo eixo determinante para a tomada de decisões com base no acolhimento e valorização de suas demandas³³.

Categoria 2: Ações intersectoriais de base comunitária

As práticas de educação em saúde reorientam o modo de pensar e agir com vistas a efetivação dos direitos sociais e da saúde. Nesta perspectiva, a práxis epistemológica para a educação popular em saúde baseada na troca de saberes construídos e compartilhados socialmente constitui um fundamento necessário para o enfrentamento dos problemas. A emancipação e autonomia dos sujeitos e grupos a partir de recursos dialógicos e democráticos contribui com o fortalecimento dos movimentos sociais e garantia dos direitos humanos³⁴.

A prevenção do HIV/AIDS no âmbito comunitário está essencialmente veiculada aos saberes e práticas construídas por uma consciência social influenciada por padrões heteronormativos, supressores da diversidade sexual³⁵. A construção dos valores e consolidação de paradigmas relacionados às expressões da sexualidade e identidade de gênero demandam responsabili-

dade para as tomadas de decisão, enfrentamento e qualidade de vida³⁰.

As ações de promoção da saúde devem estar estruturadas em consonância com a linguagem do público transgênero, livre de paradigmas heteronormativos. Confere aos atores das redes de ensino e da saúde a realização de ações conjuntas, construção e implementação de ideias inovadoras e abrangentes em prol da diversidade sexual para o desenvolvimento de debates e construção de projetos voltados à educação sexual³⁶.

As ações de enfrentamento ao HIV/AIDS devem pactuar com a cultura, contexto social e peculiaridades das mulheres transgênero. É imprescindível a articulação do cuidado à dinâmica das redes sociais dessas pessoas. Assim, a eficácia irá demandar da oferta de ações para a prevenção do HIV/AIDS que não se limitem ao comportamento individual, mas ao contexto social mais amplo²³.

O diálogo coletivo nos diversos cenários sociais revela a cultura das redes, o sentido compartilhado atribuído às concepções e opções de cada indivíduo⁷. A oferta de programas direcionados às mulheres transgênero que abordem a ampla divulgação de informações, testes rápidos para o HIV, serviços de base comunitária para a sensibilização em locais comunitários (bares, clubes, boutiques, parques, corredores de rua, avenidas, hotéis e lojas de cabelo e unhas) devem ser culturalmente condizentes com o público alvo^{24,25}.

As estratégias de rede produzidas a partir do eixo de intervenções demandam a condução sistematizada de ações para uma abordagem holística centrada na dimensão coletiva dos problemas⁷. As ações educativas podem contar com a oferta de testes, oficinas, estímulo ao autocuidado e atuação das redes sociais, com o uso de recursos dialógicos e tecnologias educativas. Essas técnicas contribuem com o enfrentamento do estigma social e atitudes positivas²⁶.

A mobilização social dos atores que compõem a rede se inicia com a implementação de um projeto de intervenção social de dimensão coletiva e prossegue até a tomada da autonomia difundida nas redes primárias em relação às secundárias⁷. A construção de estratégias de en-

frentamento para o HIV/AIDS das pessoas transgênero demandam a superação do preconceito vivenciado e aporte da rede social a partir de intervenções motivacionais de base comunitária para a tomada de decisões autônoma e melhoria da qualidade de vida^{27,37}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o objetivo proposto nesta revisão integrativa foi alcançado, visto que foram analisadas as evidências científicas acerca das estratégias de educação em saúde para a prevenção do HIV/AIDS em mulheres transgênero.

As categorias que emergiram do presente estudo desvelaram os recursos educativos para a consolidação do cuidado preventivo e integral a saúde das mulheres transgênero. A abordagem temática deve surgir do interesse e das necessidades do público alvo, ademais, a desmistificação dos tabus referentes a sexualidade, a historicidade acerca da identidade gênero, as discussões sobre expressão da diversidade sexual, a prática de sexo seguro e o empoderamento social são temas que podem mediar debates.

Evidenciou-se a escassez de evidências científicas, sobretudo nacionais, que versem acerca do contexto de vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a estratégias de educação em saúde para o enfrentamento desta epidemia, de acordo com as especificidades das pessoas transgêneros jovens. Diante disso, sugere-se maior visibilidade a esta temática no âmbito curricular acadêmico e assistencial da saúde, além da construção de tecnologias educacionais e estudos experimentais de impacto social.

NOTA DE AGRADECIMENTOS

À Prof^a. Dra. Claudia Benedita dos Santos, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Programa de pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública-, pela valiosa colaboração neste manuscrito.

> REFERÊNCIAS

1. Mota A, Schraiber LB, Ayres JRCM. Educação sanitária nos anos 1970: a face pouco conhecida de Cecília Donnangelo. *Saúde Soc.* 2017; 26(1): 5-14.
2. Kalichman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad. Saúde Pública.* 2016; 32(8): e00183415.
3. Colomé JS, Oliveira DLLC. Educação em Saúde: por quem e para quem? a visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(1): 177-84.
4. World Health Organization (WHO). *The Ottawa Charter for Health Promotion.* Geneva: WHO; 1986.
5. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(1): 224-30.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF; 2015.
7. Sanicola L. *As Dinâmicas de Rede e o trabalho social.* São Paulo: Veras Editora. 2015.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Legislação, Portaria 2.836 (Comitê Técnico LGBT). Brasília, DF; 2015.
9. World Health Organization. *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.* Nova York; 2015.
10. Sacramento O. Indivíduos, estruturas e riscos: panorâmica da prevenção primária do HIV em Portugal. *Cad. Saúde Pública.* 2016; 32(6): 2-12.
11. World Health Organization. *HIV and young transgender people: A technical brief.* 2015; 67(2): 1-36.
12. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm.* 2014; 48(2): 335-45.
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4): 758-64.
14. Milton K. Primary Care Trust. *Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Making sense of evidence.* London: Oxford; 2002.
15. Polit DF, Beck C, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.* 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
16. Ursi ES. *Prevenção de lesões de pele no Peri operatório: revisão integrativa da literatura [dissertação].* Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de enfermagem de Ribeirão Preto. 2005.
17. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: a free software for analysis of textual data. *Temas psicol [Internet]* 2013 [cited 2017 Mar 10]; 21(2): 513-18. Disponível em: URL:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016
18. Nuttbrock L, Bockting W, Rosenblum A, Hwahng S, Mason M, Macri M, Becker J. Gender Abuse and Incident HIV/STI Among Transgender Women in New York City: Buffering Effect of Involvement in a Transgender Community. *AIDS Behav.* 2015; 19(8): 1446-53.
19. Lall P, Shaw SA, Saifi R, Sherman SG, Azmi NN, Pillai V. Acceptability of a microfinance-based empowerment intervention for transgender and cisgender women sex workers in Greater Kuala Lumpur, Malaysia. *J Int AIDS Soc.* 2017; 20(1): 21723.
20. Operario D, Gamarel KE, Iwamoto M, Suzuki S, Suico S, Darbes L. Couples-Focused Prevention Program to Reduce HIV Risk Among Transgender Women and Their Primary Male Partners: Feasibility and Promise of the Couples HIV Intervention Program. *AIDS Behav.* 2017; 21(8): 2452-2463.

21. Cotton C, Garofalo R. Project life skills: Developing the content of a multidimensional HIV-prevention curriculum for young transgender women aged 16 to 24. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*. 2016; 15: 99-113.
22. Perez-Brumer AG, Reisner SL, McLean SA, Silva-Santisteban A, Huerta L, Mayer KH. Leveraging social capital: multilevel stigma, associated HIV vulnerabilities, and social resilience strategies among transgender women in Lima, Peru. *J Int AIDS Soc*. 2017; 20(1): 21462.
23. Barrington C, Wejnert C, Guardado ME, Nieto AI, Bailey GP. Social Network Characteristics and HIV Vulnerability Among Transgender Persons in San Salvador: Identifying Opportunities for HIV Prevention Strategies. *AIDS Behav*. 2012;16(1): 214-24.
24. Pawa D, Firestone R, Ratchasi S, Dowling O, Jittakoat Y, Duke A, et al. Reducing HIV risk among transgender women in Thailand: A Quasi-experimental evaluation of the sisters program. *PLoS ONE* 2013; 8(10): e77113.
25. Reback CJ, Fletcher JB. HIV Prevalence, substance use, and sexual risk behaviors among transgender women recruited through outreach. *AIDS Behav*. 2014; 18(7): 1359-67.
26. Taylor RD, Bimbi DS, Joseph HA, Margolis AD, Parsons JT. Girlfriends: evaluation of an HIV-risk reduction intervention for adult transgender women. *AIDS Educ Prev*. 2011; 23(5): 469-78.
27. Rebhook G, Keatley J, Contreras R, Perloff J, Molano LF, Reback CJ et al. The transgender women of Color Initiative: implementing and evaluating innovative interventions to enhance engagement and retention in HIV Care. *Am J Public Health*. 2017; 107(2): 224-229.
28. Divan V, Cortez C, Smelyanskaya M, Keatley J. Transgender social inclusion and equality: a pivotal path to development. *J Int AIDS Society*. 2016; 19(2): 20803.
29. Fernandes NM, Hennington EA, Bernardes JS, Grinsztejn BG. Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Públ*. 2017; 33(4): e00053415.
30. Linville D. More than Bodies: protecting the health and safety of LGBTQ youth. *Policy Futures in Education*. 2011; 9(3): 416-430.
31. Coelho LJ, Campos LML. Diversidade sexual e ensino de ciências: buscando sentidos. *Ciênc. Educ*. 2015; 21(4): 893-910.
32. Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrotra M, et al. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *The Lancet*. 2014; 14(9): 820-829.
33. Neves-Silva P, Heller L. O direito humano à água e ao esgotamento sanitário como instrumento para promoção da saúde de populações vulneráveis. *Ciê Saúde Col*. 2016; 21(6): 1861-1869.
34. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(3): 847-852.
35. Vianna CP. O movimento LGBT e as políticas de educação de gênero e diversidade sexual: perdas, ganhos e desafios. *Educ. Pesqui*. 2015; 41(3): 791-806.
36. Neves ALM, Sadala KY, Silva IR, Teixeira E, Ferreira DS, Silva FA. Representações sociais de professores sobre diversidade sexual em uma escola paraense. *Rev Quad Assoc Bras Psicol Escol Educ*. 2015; 19(2): 261-269.
37. Jesus GJ, Oliveira LB, Caliar JS, Queiroz AAFL, Gir E, Reis RK. Dificuldades do viver com HIV/AIDS: Entraves na qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(3): 301-7.