

CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV EM PESSOAS VIVENDO EM SITUAÇÃO DE RUA

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF RISK TO HIV INFECTION IN PEOPLE LIVING IN STREET SITUATION

Hilton Cesar dos Santos Melo¹; Mariana Freitas Coelho¹; Sara Oliveira Souza²; Thaynara Lorrane Silva Martins².

Acadêmicos do Curso de Graduação Em Enfermagem Pelo Centro Universitário UNIFASAM, Goiânia, GO¹; Enfermeira, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Em Enfermagem da Universidade Federal De Goiás, Goiânia, GO².

Resumo

Introdução: Compreende-se como população em situação de rua um grupo populacional heterogêneo, composto por diferentes faixas etárias, sexo, classes e raças que possuem em comum um histórico de extrema pobreza. As Pessoas em Situação de Rua (PSR) estão a todo o tempo expostas a diferentes fatores de risco e a diversas situações de vulnerabilidade, como, a infecção pelo HIV. **Objetivo:** Investigar a magnitude do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na população em situação de rua. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo transversal, analítico. O estudo faz parte de um projeto matriz, intitulado “Estudo da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Hepatites B, C e Sífilis em População em Situação de Rua de Goiânia, Goiás: Prevalência e Fatores de Risco”, com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com número de aprovação: 045/2013. A coleta de dados aconteceu em uma Organização Não Governamental (ONG), constituiu-se de todos os indivíduos que estavam em situação de rua frequentadoras da ONG e que estavam presente no local no momento da entrevista. Subsequente foi aplicado em formato de entrevista individual com auxílio de roteiro estruturado de perguntas previamente definidas com conhecimentos a saber: características sociodemográficas, comportamento e atitudes de risco para o HIV e conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção do HIV, mediante a aplicação do Instrumento HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q). Os dados quantitativos obtidos nas entrevistas foram digitados e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versa 20.0. **Resultados:** Participaram do estudo onze indivíduos em situação de rua, sendo todos do sexo biológico masculino, com média de idade de 40,18 anos; tempo de vida na rua de 23,73 anos. Entre os principais

comportamentos e atitudes de risco para HIV dos indivíduos em situação de rua do estudo destaca-se que 54,5% dos participantes compartilham objetos perfurocortantes com outras pessoas, 63,6% já foram presos e 36,4% relataram já terem entrado em acidentes envolvendo sangue. Para a avaliação do conhecimento geral sobre HIV foi aplicado o Instrumento HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q). Identificou-se baixo índice de conhecimento sobre as formas de prevenção e transmissão do vírus. **Conclusão:** O estudo evidenciou que há grande carência de conhecimento das pessoas em situação de rua sobre o vírus HIV, pois, a grande maioria desses indivíduos são de baixo nível de instrução educacional bem como o preconceito que lhes cerca contribuem para impedimento do acesso dessa população aos serviços de saúde e as devidas informações de educação em saúde.

Palavras-chave: Pessoas Mal Alojadas; Infecções Por HIV; Conhecimento; Fatores de Risco.

Abstract

Introduction: The homeless population is understood as a heterogeneous population group, composed of different age groups, gender, classes and races that share a history of extreme poverty. Homeless People (PSR) are constantly exposed to different risk factors and different situations of vulnerability, such as HIV infection. Objective: To investigate the magnitude of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) in the homeless population. Methodology: Descriptive, cross-sectional, analytical study. The study is part of a matrix project, entitled "Study of Infection by the Human Immunodeficiency Virus (HIV), Hepatitis B, C and Syphilis in a Street Population in Goiânia, Goiás: Prevalence and Risk Factors", approved by the Research Ethics Committee (CEP) with approval number: 045/2013. Data collection took place in a Non-Governmental Organization (NGO), consisting of all individuals who were homeless and who frequented the NGO and who were present at the time of the interview. Subsequently, it was applied in an individual interview format with the aid of a structured script of previously defined questions with knowledge, namely: sociodemographic characteristics, behavior and risk attitudes for HIV and knowledge about the forms of transmission and prevention of HIV, through the application of the Instrument HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q). The

quantitative data obtained in the interviews were entered and analyzed using the statistical program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versa 20.0. Results: Eleven homeless individuals participated in the study, all of whom were biologically male, with a mean age of 40.18 years; lifetime on the street of 23.73 years. Among the main HIV risk behaviors and attitudes of homeless individuals in the study, it is noteworthy that 54.5% of participants share sharp objects with other people, 63.6% have already been arrested and 36.4% reported having already got into accidents involving blood. To assess general knowledge about HIV, the HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q) was applied. A low level of knowledge about ways to prevent and transmit the virus was identified. Conclusion: The study showed that there is a great lack of knowledge of people living on the streets about the HIV virus, since the vast majority of these individuals have a low level of educational instruction, as well as the prejudice that surrounds them, which contribute to preventing access to this population. to health services and appropriate health education information.

Keywords: Housed Persons; HIV Infections; Knowledge; Risk Factors.

INTRODUÇÃO

Compreende-se como população em situação de rua um grupo populacional heterogêneo, composto por diferentes faixas etárias, sexo, classes e raças que possuem em comum um histórico de extrema pobreza. Esses indivíduos buscam as ruas como forma de sobrevivência e refugiar-se de suas frustrações bem como; vínculos familiares quebrados ou interrompidos, falta de trabalho, uso abusivo de álcool e drogas¹.

Essas pessoas permanecem nas ruas por dias, meses, anos ou até mesmo a vida inteira, além de não dispor de moradias convencionais regulares, pernoitam em logradouros públicos e encontram a rua como espaço de sustento e sobrevivência¹. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) o número de pessoas em situação de rua no Brasil cresceu muito entre 2019 e 2022, esse crescimento representa um total de 38% desde o ano de 2019. Nos últimos 10 anos esse crescimento foi de 211%, o que é um dado preocupante pois na última década entre os anos de 2011 e 2021 o crescimento da população brasileira foi de 11%. O sudeste do Brasil mostrou ser a região que concentra mais da metade da população em situação de rua, em seguida encontram-

se as regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte, sendo que a maior parcela desses indivíduos se encontram localizados nas grandes cidades. Estudos governamentais evidenciaram que a população em situação de rua teve um crescimento exponencial de 38% entre anos de 2019 e 2022, totalizando um total de 281.472 pessoas, revelando um alto impacto devido a pandemia da COVID-19².

As Pessoas em Situação de Rua (PSR) estão a todo o tempo expostas a diferentes fatores de risco e a diversas situações de vulnerabilidade tornando o cuidado em saúde um grande desafio, onde é necessário que haja intervenções específicas. A vulnerabilidade que atinge essa população se divide em três dimensões, sendo elas a dimensão individual, social e programática onde, a vertente individual é determinada por aspectos culturais, materiais, cognitivo, morais e dentre vários outros que fazem parte da construção do ser humano. A vertente social é baseada pelos contextos e cenários tanto sociais quanto culturais do indivíduo. A vertente programática consiste nas instituições sejam elas de saúde, educação ou de assistência social que acabam permitindo contextos desfavoráveis³.

O estar na rua vislumbra uma série de vulnerabilidades, bem como as mudanças climáticas, a falta de moradia e privacidade⁴, além disso essas condições favorecem comportamentos e atitudes de risco, como o histórico de encarceramento, coinfeção de infecções transmissíveis, consumo de drogas tanto lícitas quanto ilícitas, corroborando assim o vício que também faz parte de uma susceptibilidade individual dessas pessoas³, prostituição, compartilhamento de objetos perfurocortantes⁵, exposição as mais diversos tipos e formas de violências⁶.

A falta de moradia é um fator determinante para resultados de saúde precárias e mortalidade excessiva, onde, as PSR tem uma maior probabilidade de desenvolver comportamento de risco associados a infecção do HIV, estudos mostram que pessoas em situação de rua possuem um risco de 1,55 vezes maior de adquirir esse vírus⁵.

A prevalência de infecção pelo HIV é significativamente maior em PSR quando comparado a população geral. De acordo com Granjeiro e colaboradores⁷ entre os anos de 2006 e 2007 a taxa de prevalência do HIV nessa população representava 4,9%, sendo que essas taxas mais elevadas estão relacionadas com os mais jovens, indivíduos do

mesmo sexo que se relacionam sexualmente entre si, pessoas de baixa instrução e as que fazem o consumo de drogas injetáveis e não injetáveis. No Brasil, no estudo da autora Pinheiro⁸ realizado no ano de 2017, essa prevalência foi de 3,9% aproximadamente seis vezes maior que a estimativa na população brasileira adulta.

Diante do exposto surge a necessidade de uma visão mais atenta sobre o HIV em pessoas em situação de rua, bem como, uma intervenção mediante a promoção da saúde e prevenção do vírus, tendo em vista os diversos desafios a respeito da inserção do tema HIV no contexto da saúde e sociedade, pois pela desigualdade social que afeta o Brasil juntamente com a exclusão, a infecção acaba apresentando uma forte associação a alguns segmentos populacionais e a pobreza.

Acredita-se que seja necessário levantar maiores informações acerca do conhecimento, comportamentos e atitudes de risco para a infecção pelo HIV, pois o conhecimento adequado sobre o vírus pode levar a atitudes assertivas de populações vulneráveis, como as em situação de rua. Nesse contexto, o estudo tem como objetivo investigar a magnitude do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na população em situação de rua.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, do tipo transversal, analítico realizado no primeiro semestre de 2023. O estudo faz parte de um projeto matriz, intitulado “Estudo da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Hepatites B, C e Sífilis em População em Situação de Rua de Goiânia, Goiás: Prevalência e Fatores de Risco”, com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com número de aprovação: 045/2013.

A coleta de dados aconteceu no mês de fevereiro do ano de 2023, em uma Organização Não Governamental (ONG) que acolhe indivíduos em situação de rua e pessoas para recuperação de álcool e outras drogas em uma região do Brasil Central, a população alvo e amostra, constituiu-se de todos os indivíduos que estavam em situação de rua frequentadoras da ONG e que estavam presente no local no momento da entrevista.

Foram elegíveis todos que relataram ter dormido pelo menos uma vez na rua, que tenham vida sexual ativa e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Subsequente foi aplicado em formato de entrevista individual, em ambiente apropriado livre de interferências externa, com auxílio de roteiro estruturado de perguntas previamente definidas com conhecimentos a saber: características sociodemográficas, comportamento e atitudes de risco para o HIV e conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção do HIV, mediante a aplicação do Instrumento HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q).

O HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q) é um instrumento composto por itens afirmativos em que é avaliado o conhecimento sobre o HIV, o nível de educação formal necessário para a realização do HIV-K-Q é o ensino básico, e o tempo médio para a realização dele é de 7 minutos. O questionário baseia-se em afirmações onde o participante deve assinalá-lo como verdadeiro, falso ou não sei, onde a resposta errada ou não sei é avaliada com zero pontos e a resposta correta é avaliada com um ponto, no final do questionário é gerado o escore onde é feito o somatório das respostas corretas. Escores com pontuações elevadas significa que o nível de conhecimento do participante é elevado e escores com pontuações baixas equivalem a níveis de conhecimento mais baixos¹⁰.

Os 43 itens de conhecimento verdadeiro/falso mediante a aplicação do Instrumento HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q) foram somados para criar uma pontuação do índice de conhecimento sobre HIV. Uma resposta correta no item recebeu pontuação 1; uma resposta incorreta recebeu uma pontuação de 0. A soma das respostas corretas foi usada para criar o índice (escala de 0 a 43; 0 = menos respostas corretas relacionadas ao HIV, 43 = maior número de respostas corretas sobre o HIV).

Os dados quantitativos obtidos nas entrevistas foram digitados e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. As perguntas do instrumento foram analisadas por meio de frequência, mediana, média e desvio padrão.

RESULTADOS

Participaram do estudo onze indivíduos em situação de rua, sendo todos do sexo biológico masculino, com média de idade de 40,18 anos; tempo de vida na rua de 23,73 anos. Referente a escolaridade, a média foi de 11,45 anos de estudos, e a renda mensal de 354,54 reais, as demais características sociodemográficas estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1- Perfil sociodemográfico da população em situação de rua vivendo em abrigo temporário, Brasil, Goiânia-GO, 2023.

| Variáveis | n | % |
|---|----|--------|
| Idade (Média: 40,18; DP: 8,8) | | |
| Escolaridade (Média: 11,45; DP: 3,6) | | |
| Renda média (R\$) (Média: 354,54; DP: 665,37) | | |
| Tempo de rua (meses) (Média: 23,73; DP: 30,50) | | |
| Sexo | | |
| Masculino | 11 | 100% |
| Cor/ Raça autodeclarada | | |
| Branco | 4 | 36,4% |
| Preto | 1 | 9,1% |
| Pardo | 4 | 36,4% |
| Amarelo | 1 | 9,1% |
| Indígena | 1 | 9,1% |
| Estado Civil | | |
| Casado | 1 | 9,1% |
| Solteiro | 6 | 54,5% |
| Separado | 4 | 36,4% |
| Naturalidade | | |
| Norte | 2 | 18,10% |
| Centro-Oeste | 5 | 45,40% |
| Sul | 1 | 9,09% |
| Sudeste | 2 | 18,10% |
| Internacional | 1 | 9,09% |
| Religião | | |
| Católico | 5 | 33,3% |
| Evangélico | 5 | 33,3% |
| Mulçumano | 1 | 6,7% |

Fonte: Dos autores, 2023.

Entre os principais comportamentos e atitudes de risco para HIV dos indivíduos em situação de rua do estudo destaca-se que 54,5% dos participantes compartilham objetos perfurocortantes com outras pessoas, 63,6% já foram presos e 36,4% relataram já terem entrado em acidentes envolvendo sangue.

Dos participantes, 90,9% dos indivíduos declararam uso de substâncias ilícitas, as principais substâncias referidas foram: maconha (66,7%), crack (53,3%), haxixe (40%),

cocaína (60%), ecstasy (26,7%), LSD (26,47%), referentes a substâncias líticas 36,4% relataram a prática do consumo de bebida alcoólica, e 27,3% o uso de tabaco.

Os participantes relataram diversas parcerias sexuais ao longo da vida, com uma média de 64,27 parcerias, evidenciou-se práticas sexuais arriscadas como a prática de relações sexuais com usuários de drogas (90,9%), com profissionais do sexo (54,5%), com pessoas com alguma infecção sexual (27,3%) e a prática sexual sem preservativo em parceria sexual fixa (72,7%).

Houve relato de alterações ao longo da vida na região da genitália ou ânus, como coceira (13,3%), dor para urinar (13,3%), feridas (13,3%) e vermelhidão (13,3%). Demais características acerca de comportamentos e atitudes de risco para HIV estão resumidas na Tabela 2.

Tabela 2 - Comportamentos e atitudes de risco para HIV em população em situação de rua vivendo em abrigo temporário. Brasil, Goiânia, Goiás, 2023.

| Variáveis | N | % |
|--|---|------|
| Quantidade de parcerias na vida (Média: 64,27; DP: 124,969) | | |
| Quantidade de parceria nos últimos 6 meses (Média: 12,73; DP: 30,262) | | |
| Histórico de HIV na família | | |
| Sim | 1 | 9,1 |
| Não | 8 | 72,7 |
| Não sabe | 2 | 18,2 |
| Já recebeu transfusão de sangue | | |
| Sim | 3 | 27,3 |
| Não | 8 | 72,7 |
| Possui tatuagem | | |
| Sim | 7 | 63,6 |
| Não | 4 | 36,4 |
| Possui <i>piercing</i> | | |
| Sim | 3 | 27,3 |
| Não | 8 | 72,7 |
| Histórico de compartilhamento de objetos perfurocortantes | | |
| Sim | 6 | 54,5 |
| Não | 5 | 45,5 |
| Histórico de encarceramento | | |
| Sim | 7 | 63,6 |
| Não | 4 | 36,4 |
| Histórico de acidente envolvendo sangue | | |
| Sim | 4 | 36,4 |
| Não | 6 | 54,5 |
| Não sabe | 1 | 9,1 |
| Faz uso de bebida alcoólica | | |
| Sim | 4 | 36,4 |
| Não | 2 | 18,2 |
| Parei | 5 | 45,5 |
| Faz uso de tabaco | | |

| | | |
|---|----|-------|
| Sim | 3 | 27,3 |
| Não | 8 | 72,7 |
| Faz uso de drogas ilícitas | | |
| Sim | 10 | 90,9 |
| Não | 1 | 9,1 |
| Frequência das drogas já experienciadas | | |
| Maconha | 10 | 66,7 |
| Cocaína | 9 | 60,0 |
| Crack | 8 | 53,3 |
| Merla | 5 | 33,3 |
| Pasta Base | 4 | 26,7 |
| Haxixe | 6 | 40,0 |
| Ecstasy | 4 | 26,7 |
| LSD | 4 | 26,7 |
| Lança Perfume | 6 | 40,0 |
| Cola/Tiner | 5 | 33,3 |
| Histórico de relação homossexual | | |
| Sim | 3 | 27,3 |
| Não | 8 | 72,7 |
| Histórico de relação com usuário de drogas | | |
| Sim | 10 | 90,9 |
| Não | 1 | 9,1 |
| Histórico de relação sexual com profissional do sexo | | |
| Sim | 6 | 54,5 |
| Não | 5 | 45,5 |
| Histórico de relação sexual com pessoa positiva IST | | |
| Sim | 3 | 27,3 |
| Não | 8 | 72,7 |
| Tipos de práticas sexuais | | |
| Vaginal | 11 | 73,3 |
| Oral | 5 | 33,3 |
| Anal | 6 | 40,0 |
| Possui parceria sexual atual | | |
| Sim | 6 | 54,5 |
| Não | 5 | 45,5 |
| Faz uso de preservativo com parceria fixa | | |
| Sim | 3 | 27,3 |
| Às vezes | 0 | 0,0 |
| Nunca | 8 | 72,7 |
| Faz uso de preservativo com parceria eventual | | |
| Sim | 7 | 63,6 |
| Às vezes | 4 | 36,4 |
| Nunca | 0 | 0,0 |
| Possui alguma IST | | |
| Sim | 2 | 18,2 |
| Não | 7 | 63,6 |
| Não sabe | 2 | 18,2 |
| Histórico de IST | | |
| Gonorreia | 2 | 18,18 |
| Herpes | 1 | 9,09 |
| NA | 9 | 81,82 |
| Histórico de sinais e sintomas de IST | | |
| Nenhum | 7 | 46,7 |
| Corrimento | 1 | 6,7 |
| Coceira na genitália | 2 | 13,3 |
| Dor ao urinar | 2 | 13,3 |
| Ferida | 2 | 13,3 |

| | | |
|-----------|---|------|
| Verruga | 1 | 6,7 |
| Hiperemia | 2 | 13,3 |

NA* Não se aplica

Fonte: Dos autores, 2023.

Para a avaliação do conhecimento geral sobre HIV foi aplicado o Instrumento HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q). Identificou-se baixo índice de conhecimento sobre as formas de prevenção e transmissão do vírus. De modo geral o conhecimento dos entrevistados sobre o HIV mostrou-se baixo, somente 18,2% reconhecem que HIV e AIDS não são a mesma doença e 18,2% reconhecem a impossibilidade de contágio do HIV ao sentar-se no vaso sanitário.

No estudo a grande maioria dos participantes (72,7%) acreditam que haja transmissão do HIV por tosse e espirro, e apenas 36,4% afirmam que é não possível contrair o vírus por meio da picada de mosquitos.

Dos participantes do estudo, somente 9,1% afirmaram saber que mulheres não são testadas para HIV durante o exame preventivo do câncer (Papanicolau), 27,3% afirmaram que uma pessoa não pode pegar o HIV ao doar sangue e somente 18,2% reconhecem que fazer o teste para HIV uma semana depois de fazer sexo não dirá se uma pessoa tem HIV. A Tabela 3 apresenta os itens do instrumento que obtiveram menos de 50% das respostas corretas.

Tabela 3 - Conhecimento sobre HIV da população em situação de rua vivendo em abrigo temporário, Brasil, Goiânia-GO, 2023.

| Item do HIV-K-Q | n | % |
|---|----------|----------|
| HIV e AIDS são a mesma doença? | 2 | 18,2% |
| Existe cura para a AIDS? | 3 | 27,3% |
| Uma pessoa pode pegar o HIV sentando -se no vaso sanitário? | 2 | 18,2% |
| Tosse e espirro não transmite o HIV. | 3 | 27,3% |
| O HIV pode ser transmitido por mosquitos. | 4 | 36,4% |
| AIDS é causado pelo HIV. | 5 | 45,5% |
| Mulheres são testadas para HIV durante o exame preventivo do câncer (Papanicolau) | 1 | 9,1% |

| | | |
|---|---|-------|
| Uma Pessoa não pega HIV por praticar sexo oral (boca no pênis) em um homem com HIV. | 5 | 45,5% |
| É possível que uma pessoa pegue o HIV através de um beijo, quando se põe a língua na boca de um parceiro que está com HIV. | 5 | 45,5% |
| Uma pessoa pode pegar o HIV ao doar sangue. | 3 | 27,3% |
| Fazer o teste para HIV uma semana depois de fazer sexo dirá se uma pessoa tem HIV. | 2 | 18,2% |
| Se uma pessoa tiver um teste positivo para HIV, o local onde o teste foi feito terá que avisar todos os seus parceiros sexuais. | 5 | 45,5% |

Fonte: Dos autores, 2023.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados apresentados neste estudo os comportamentos e atitudes de risco e a falta de conhecimento sobre o HIV, a população de segmento mais pobre da sociedade que são as pessoas em situação de rua, devido à falta de emprego, pobreza e a falta de residência fixa estão mais vulneráveis a doença. Estudos que abordam pessoas em situação de rua são raros, principalmente no que diz de compreender a perspectiva de como os indivíduos entendem o processo saúde-doença¹⁰.

Foi observado que a grande maioria dos participantes da pesquisa possuem *piercing* e/ou tatuagem, onde, apesar da tatuagem ser uma prática popular e antiga, nos dias hoje ainda é observado diversas complicações como infecciosas, a prática de reutilização de agulhas de tatuagem é comumente praticado por tatuadores amadores e em ambientes como presídios. Nesse tipo de infecção viral o corpo não possui resistência espontânea suficientemente eficiente, logo, qualquer pessoa pode ser infectada¹¹.

Cerca de 72,7% dos participantes ao serem questionados sobre suas atividades sexuais relataram não utilizar preservativo, em destaque relações sexuais com parcerias fixas, mostrando que devido ao vínculo amoroso eles optam por manter relações desprotegidas. Estudos mostram que mesmo que houvesse um conhecimento sobre a contaminação do vírus HIV, isso não é o suficiente para reduzir as taxas de infecção, pois ainda há costumes e pensamentos equivocados que acabam prevalecendo, mesmo que haja a compressão das formas de evitar a infecção pelo HIV o que acaba resultando na prevenção do HIV é a prática da adesão ou não dessas formas de prevenção¹².

Dentre os entrevistados, 54,5% relataram já terem praticado relações sexuais com profissionais do sexo, à baixa escolaridade, a exposição de diversos fatores de vulnerabilidade, sem apoio social e oportunidades econômicas reduzidas juntamente com o fato de viver nas ruas, o convívio com profissionais do sexo acaba sendo uma prática comum¹³. O histórico de relação sexual de pessoas em situação de rua com profissionais do sexo é elevado, pois o trabalho como profissional do sexo nas ruas propicia ao uso de drogas, compartilhamento de seringas, bem como uma menor taxa de uso de preservativo, pois o sexo também costuma ser utilizado em troca de drogas e alimentos¹⁴. Tornando-se um grande fator de risco para as pessoas em situação de rua.

Pontua-se nesse estudo que apenas 27,3% dos participantes recorrem ao uso do preservativo em relações sexuais em parcerias sexuais fixas, e 63,6% em parcerias sexuais casuais, apesar que haja uma grande divulgação do uso do preservativo para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, a própria literatura visa a importância da elaboração de uma melhor estratégia de divulgação voltada as pessoas em situação de rua.¹⁰ Salienta-se também que intervenções como grupos de apoio, onde se é discutido a promoção do uso do preservativo tem se mostrado uma estratégia efetiva e um fator que aumenta a credibilidade, confiança e aceitabilidade dessa população¹⁵.

O Brasil possui uma das maiores taxas do mundo no quesito de número de pessoas privadas de liberdade, totalizando 702.881, somando presos em regime fechado, semiaberto e provisórios¹⁶. Ao todo 63,6% dos participantes das pesquisas relataram histórico de encarceramento, logo, diversos estudos evidenciam que a população privada de liberdade é considerada a população com maior risco de doenças infectocontagiosas, em especial o vírus do HIV, que é altamente prevalente nas pessoas desse ambiente carcerário¹⁷.

Foi evidenciado que a desigualdade na sociedade juntamente com a propagação do vírus do HIV afeta fortemente os segmentos mais vulneráveis e discriminados da sociedade, onde as pessoas privadas de liberdade vivem em presídios, em um sistema de alto confinamento aglomerado de pessoas¹⁶. Dentre os potenciais comportamentos e fatores de risco que afetam a população privada de liberdade é destacado: uso de drogas injetáveis, compartilhamento de perfurocortantes e compartilhamento de lâminas de barbear¹⁸. Uma outra variável que mostrou ser um fator de risco foi ter tido parceiro sexual HIV (+) no passado¹⁹. Essas práticas são comuns devido ao condicionamento

fechado e insalubre que os presos são submetidos, bem como o baixo nível escolar e socioeconômico, portanto as taxas de prevalência do vírus do HIV se apresentam superiores se comparado a população em geral²⁰.

Destaca-se que cerca de 90,9% dos participantes mostraram uma alta prevalência do uso de drogas, evidenciando ser outro problema de saúde pública que atinge a população de pessoas em situação de rua, sabe-se que o uso de drogas é um fator de impacto que dificulta a decisão do indivíduo na escolha do uso de preservativos, nesse sentido a literatura traz consigo que a Política de Redução de Danos (PRD) que é o principal pilar aos usuários de substâncias psicoativas (SPAs)²¹. A política PRD é constantemente usada pelo consultório de rua, na perspectiva do PRD a pessoa mesmo que faça o uso de SPA's ilícitas ela ainda é um cidadão de direitos e é o protagonista da própria história de vida. Devido ao uso de SPA's ser um assunto alarmante de preocupação de saúde pública, a redução de danos devido ao uso de drogas deve ser arquitetada, articulada e juntamente planejada de uma forma que englobe o contexto social, político e histórico do uso de SPA's, fazendo com que o usuário traga consigo suas experiências e sua vivência, para que assim, seja feitas estratégias que proporcionem um cuidado não idealizado mas sim um cuidado real e mais próximo da realidade, valorizando a autonomia do usuário e trazendo noções de auto cuidado²¹.

A participação dos programas de prevenção deve receber mais atenção, pois há um alto índice de pessoas em situação de rua que são usuários de SPA's e que possuem parcerias sexuais¹⁰.

O estudo revelou que o conhecimento das pessoas em situação de rua sobre mecanismo de transmissão do HIV é significativamente baixo ao ser comparado com o conhecimento da população geral. Esse contexto está diretamente impulsionado por precárias condições sociais e econômicas que se encontram e pelo preconceito imposto pela sociedade que exclui essas pessoas, das políticas públicas inclusivas e sobretudo do acesso os serviços de saúde. Esse fato vai em descontra com as garantias legais previstos na Constituição Federal (CF/88) que assegura a saúde é um direito de todos e um dever do estado, tendo em visto que na prática isso não é uma realidade para a PSR²².

De acordo com o estudo apenas 18,2% dos entrevistados compreendem que o HIV e a AIDS não são a mesma doença embora o contágio do vírus possa levar ao desenvolvimento da doença. Esse baixo nível de conhecimento foi observado

principalmente na faixa etária com menor nível de conhecimento institucional. É importante salientar que essa incipiência de informação se mostra como um empecilho para os esforços de prevenção do HIV.

Destaca-se, ainda, que essa falta de informação impera para que esses indivíduos utilizem comportamentos de risco propícios a infecção pelo vírus, isso pode ser notado, visto que apenas uma pequena parcela de 27,3% afirma não haver cura para a AIDS. Entretanto, somente 18,2% acreditam que não seja possível o contágio do vírus ao sentar-se no vaso sanitário. Esse achado corrobora com as ideias de Berbesi e colaboradores²³ que afirma que as pessoas têm pensamentos errôneos sobre mecanismos de transmissão e prevenção do vírus e que isso tem relação com ineficácia das redes de apoio e assistência, ao preconceito o ambiente e as mazelas que lhes cerca.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu-nos vivenciar no campo de pesquisa uma realidade imersa em problemáticas e vivências socialmente incomuns, pois observou-se nos participantes diversos estigmas, medos, preconceitos vivenciados, histórias que por fim os colocaram em uma posição marginalizada diante de uma sociedade preconceituosa e excludente.

Os principais resultados obtidos no estudo foram: população predominantemente constituída por homens, a grande maioria das pessoas em situação de rua que participaram da pesquisa tem pouco conhecimento acerca do HIV, sobre seus fatores de risco e suas consequências. A maioria dos participantes são ou já foram usuário de drogas lícitas, ilícitas e álcool, possuem baixa condição socioeconômica, normalmente sem uma estrutura familiar de apoio. Observou-se aspectos importantes que impactam na suscetibilidade a exposição e infecção pelo HIV e outras IST, como o compartilhamento de objetos perfurocortantes, parcerias sexuais sem o uso de preservativo, relação sexual com usuário de drogas e profissionais do sexo.

O estudo evidenciou que há grande carência de conhecimento das pessoas em situação de rua sobre o vírus HIV e sobre a AIDS, pois a grande maioria desses indivíduos são de baixo nível de instrução educacional e o contexto de vulnerabilidade, bem como o preconceito que lhes cerca contribuem para impedimento do acesso dessa população aos serviços de saúde e as devidas informações de educação em saúde.

Percebeu-se por meio das respostas dos entrevistados que várias vezes o vírus foi confundido com a doença e que os mesmos não dispõem de informações básicas bem como; mecanismos de prevenção, transmissão e tratamento visto que muitas vezes se percebeu o predomínio de crenças errôneas sobre o HIV e a AIDS.

O estudo apresentou como limitação poucos participantes, devido a essa população ser de difícil acesso, entretanto o mesmo permitiu atingir os objetivos propostos, mostrando que seus resultados merecem uma atenção de destaque devido sua relevância.

O presente estudo reforça a ideia de que haja um maior investimento em pesquisas na área, políticas públicas e ações concretas de promoção e educação em saúde, bem como a intensificação dos consultórios de rua para atender e suprir as demandas das pessoas em situação de vulnerabilidade, em especial, pessoas em situação de rua, tornando-se necessário também mobilizar não apenas o governo, mas também a sociedade civil para que haja uma maior compreensão da vulnerabilidade da população em situação de rua, visando principalmente a redução da taxa de infecção pelo vírus do HIV e o agravo pela AIDS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público. Guia de atuação ministerial: defesa dos direitos das pessoas em situação de rua. 2015:1-143.
2. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL (2012-2022): Nota Técnica. Brasil: [publisher unknown]; 2023.
3. Gioseffi JR, Batista R, Brignol SM. Tuberculose, vulnerabilidades e HIV em pessoas em situação de rua: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*. 2022 May 27;56:43.
4. Pimenta M de M. Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: Processos de estigmatização e invisibilidade social. *Civitas, Rev Ciênc Soc* [Internet]. 2019Jan;19(1):82–104.
5. Arum C, Fraser H, Artenie AA, Bivegete S, Trickey A, Alary M, et al. Homelessness, unstable housing, and risk of HIV and hepatitis C virus acquisition among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. 2021 May;6(5):e309–23.
6. Brito VOC, Parra D, Facchini R, Buchalla CM. Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua, São Paulo. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007Dec;41:47–56.

7. Grangeiro A, Holcman MM, Onaga ET, Alencar HDR de, Placco ALN, Teixeira PR. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012Aug;46(4):674–84.
8. Pinheiro, Raquel Silva. Pessoas em situação de rua protegidas: uma população-chave na epidemiologia da sífilis e infecção pelo HIV em Goiânia-Goiás. dezembro de 2017.
9. Teixeira LO, Figueiredo VLM, Mendoza-Sassi RA. Initial stage of cross-cultural adaptation to Portuguese of Brazil of the HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q). *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2016 Nov 11;49(4):303–20.
10. Rodrigues BFL, Brasil MHF, Ferreira MAM, Patrício ACF de A, Do Nascimento JA. Determinants for tuberculosis and hiv: people in the street situation / Determinantes para tuberculose e HIV: pessoas em situação de rua. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2021 May 13;13:698–704.
11. Serup J. Tattoo Infections, Personal Resistance, and Contagious Exposure through Tattooing. *Diagnosis and Therapy of Tattoo Complications*. 2017;30–41.
12. Silva EF, Brito GMI, Oliveira VMC de, Carvalho MSM, Borges BV de S, Magalhães R de LB. Conhecimento sobre o HIV/Aids de pessoas em situação de rua. *REAS* [Internet]. 18jul.2019 [citado 17maio2023];(27):e836.
13. Soares JP, Oliveira e Silva AC de, Silva DM da, Freire MEM, Nogueira J de A. PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA O HIV/AIDS EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA. *Arq Catarin Med* [Internet]. 1º de dezembro de 2017 [citado 16º de maio de 2023];46(4):182-94.
14. Goldenberg SM, Rangel G, Vera A, Patterson TL, Abramovitz D, Silverman JG, et al. Exploring the Impact of Underage Sex Work Among Female Sex Workers in Two Mexico–US Border Cities. *AIDS and Behavior*. 2011 Oct 20;16(4):969–81.
15. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015 Sep;18(suppl 1):63–88.
16. Apolinario FH, Papini SJ, Spiri WC. Construção e validação de instrumento para avaliação do cuidado a prisioneiros que vivem com HIV/Aids. *Saúde debate* [Internet]. 2022;46(spe7):182–95. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E713>
17. SGARBI RVE. HIV NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE EM MATO GROSSO DO SUL. [Universidade Federal da Grande Dourados - FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE]; 2015.
18. Thaisri H, Lerwitworapong J, Vongsheree S, Sawanpanyalert P, Chadbanchachai C, Rojanawiwat A, et al. HIV infection and risk factors among Bangkok prisoners, Thailand: a prospective cohort study. *BMC Infectious Diseases*. 2003 Oct 28;3(1).
19. Macri Troya M., Berthier Vila R.. Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y conductas de riesgo asociadas en un Centro Penitenciario de Montevideo, Uruguay. *Rev. esp. sanid. penit.* [Internet]. 2010 [citado 2023 Mayo 17] ; 12(1): 21-28. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202010000100003&lng=es.

20. Victor Hugo Tomazela, Clemente R, Aparecida S, Mendonça L. Infecções sexualmente transmissíveis na população carcerária de Alfenas-MG: estudo de prevalência e intervenção educacional. 2020 Oct 15;
21. Souza SEF de, Mesquita CFB, Sousa FSP de. Abordagem na rua às pessoas usuárias de substâncias psicoativas: um relato de experiência. Saúde em Debate. 2017 Mar;41(112):331–
22. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2022 [cited 2022 Mai 23]. 496 p. Available from:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
23. Berbesi F D, Segura C Á, Cardona A, Caicedo V B. Índice de vulnerabilidad al VIH en población habitante de calle. Enferm. glob. [Internet]. 2017 [citado 2023 Mayo 19] ; 16(46): 154-181.