



ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO

Frequência e fatores associados à COVID-19 em minorias sexuais e de gênero: potencialidades da atenção primária à saúde

Frequency and factors associated with COVID-19 among sexual and gender minorities: potentials of primary health care

Frecuencia y factores asociados a la COVID-19 en minorías sexuales y de género: potencialidades de la atención primaria de salud

Isadora Viegas Martins , Janderson Diego Pimenta da Silva , Juliana Lustosa Torres 

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

RESUMO

Objetivo: Identificar a frequência e os fatores associados à COVID-19 na população de minorias sexuais e de gênero brasileira e discutir a potencialidade da atenção primária à saúde na busca ativa desses casos. Método: Este estudo transversal com adultos foi realizado em agosto-novembro, 2020. A variável dependente foi o diagnóstico auto-referido de COVID-19. *Odds ratio* (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%) foram estimados pela regressão logística. Resultados: Foram incluídos 976 respondentes. A frequência de COVID-19 foi 4,8% (IC95% 3,6-6,6). Homens-cis (OR = 3,57; IC95% 1,52-8,39), transexuais e não binários (OR = 4,11; IC95% 1,23-13,74) vs. mulheres-cis e trabalho fora do domicílio durante a pandemia (OR = 2,22; IC95% 1,12-4,40) apresentaram maiores chances de COVID-19; e ausência de pessoa próxima diagnosticada atual ou previamente com COVID-19 (OR = 0,15; IC95% 0,04-0,64), as menores. Conclusão: Apesar da COVID-19 ser infrequente neste grupo, seu controle precisa ser maior em homens, transexuais e não binários e mais expostos a infectados no trabalho e no dia-a-dia.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Gênero; Infecções por Coronavírus; Vulnerabilidade Sexual; Teste para COVID-19; Prevalência.

Histórico do Artigo

Recebido 21 Fevereiro 2022
Aprovado 11 Abril 2022

Correspondência

Juliana Lustosa Torres
Universidade Federal de Minas Gerais
Departamento de Medicina Preventiva e Social
Avenida Professor Alfredo Balena, 190
CEP: 30130-100 - Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: jlt.fisioufmg@hotmail.com

Como citar

Martins IV, Silva JDP, Torres JL. Frequência e fatores associados à COVID-19 em minorias sexuais e de gênero: potencialidades da atenção primária à saúde. Rev. Saúde Col. UEFS 2022; 12(1): e-7841.



INTRODUÇÃO

O início da pandemia da COVID-19 veio acompanhado do distanciamento social, instituído nacionalmente, no Brasil, a partir de março de 2020¹, e a exposição de inúmeras vulnerabilidades sociais que revelaram as deficiências da vivência cidadã do Brasil². Embora não exista uma seletividade contagiosa à COVID-19, os riscos de contrair doenças graves refletem a sobreposição de determinantes sociais e estruturais da saúde que são gerados pela desigualdade³ e podem impactar consideravelmente em populações de minorias sexuais e de gênero, como a população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e identidades relacionadas (LGBT+)⁴.

Sabe-se que, historicamente a população LGBT+ enfrenta obstáculos estruturais, proporcionando maior exposição a fatores de risco como: violência, morte e violação de direitos sociais⁵. No Brasil, apesar dos avanços dos direitos humanos, ainda existem comportamentos discriminatórios de cunho excludente. Isso gera reflexos que corroboram com a marginalização⁶ e vulnerabilidade deste grupo⁷, além da dificuldade no acesso à atenção integral à saúde^{7,8}, longitudinalidade do cuidado⁹ e maior vulnerabilidade social à COVID-19¹⁰.

Todavia, estudos nacionais nesta população ainda são escassos e não avaliaram fatores associados à COVID-19. Segundo dados de maio de 2020, a frequência de COVID-19 era 1,7% na população LGBT+¹¹, maior que na população geral brasileira (0,2%)¹², perfazendo um índice de vulnerabilidade à COVID-19 alto principalmente nas pessoas transexuais¹³, reforçando diversos problemas relacionados à discriminação^{14,15}. Quase um quarto reporta dificuldade em manter o distanciamento social, principalmente negros e aqueles com piores condições socioeconômicas¹¹. Ainda assim, nenhum estudo discutiu as potencialidades da Atenção Primária à Saúde (APS) para o conhecimento e atuação nas demandas específicas desta população durante a pandemia de COVID-19. A APS, considerada a principal porta de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), é o local onde são desenvolvidas práticas centradas na pessoa e que tem o potencial de diminuir hospitalizações desnecessárias através das medidas de promoção e prevenção¹⁶. Entretanto, mesmo com a instituição da Política Nacional LGBT+ desde 2011¹⁷, a APS ainda tem ofertado negações, violências e negligência no cuidado da população LGBT+¹⁸. Portanto, este estudo teve como objetivo identificar a frequência e fatores associados à COVID-19 na população de minorias sexuais e de gênero brasileira.

MÉTODOS

Estudo transversal, online, realizado entre agosto e novembro, 2020.

Contexto e participantes

A população LGBT+ é uma população de minorias, até 2019, negligenciada em inquéritos nacionais representativos.

O inquérito de saúde LGBT+ foi um estudo anônimo com adultos (≥ 18 anos) desta população, realizado por um link. Embora não representativo, o inquérito foi divulgado nacionalmente em redes sociais, imprensa, no *site* oficial das universidades participantes e nas salas de aula, através da disseminação tipo bola de neve¹⁹, na qual um participante indica o estudo para outro. Grupos que englobam temáticas LGBT+ e centros de saúde também foram contatados. Todos os indivíduos que tinham Internet para acessar ao questionário, concordaram em participar e residiam no Brasil foram incluídos⁹.

Variáveis

- (1) Variável dependente: COVID-19 (não, sim)
- (2) Características sociodemográficas:
 - Identidade de gênero (mulher-cis, homem-cis, transexual, não binário ou outras minorias de gênero);
 - Faixa etária (em anos: 18-29, 30-49, ≥ 50);
 - Escolaridade (ensino fundamental ou médio, graduação completa ou incompleta, pós-graduação completa ou incompleta);
 - Raça/cor (branca, preta, parda ou outras);
 - Renda (em salários-mínimos (ano 2020; R\$ 1.045): ≤ 1 , 1,1-5, >5);
 - Tipo de trabalho durante a pandemia (em casa, fora do domicílio, sem trabalho).
- (3) Características de saúde:
 - Número de condições crônicas (0, 1, ≥ 2).
 - Depressão (não, sim);
 - Pessoa próxima diagnosticada atual ou previamente com COVID-19 (sim, não).
- (4) Comportamentos relacionados à COVID-19:
 - Adesão ao distanciamento social (não, sim);
 - Adesão ao uso de máscara facial (não, sim).
- (5) Características da rede social:
 - Encontros quinzenais com amigos antes da pandemia (não, sim);
 - Discriminação relacionada a ser LGBT+ por familiares próximos (nunca/algumas vezes, frequente);
 - Número de moradores no domicílio (1, ≥ 2);
 - Solidão, (em tercís do escore: 0-2; 3; 4-6).

Embora as identidades de gênero fossem auto atribuídas, considerou-se como mulher-cis ou homem-cis, aqueles que se identificavam com o gênero que lhes foram atribuídos no nascimento, enquanto, "transexual, não binário ou outras minorias de gênero" englobam como "transexual" aqueles que não se identificavam com o gênero atribuído ao nascer, como "não binário" aqueles cuja identidade de gênero não se limita às categorias "homem" ou "mulher" e como "outras minorias de gênero" aqueles que não se encaixavam em nenhuma das categorias descritas acima.

Fonte de dados e mensuração

A COVID-19 foi avaliada através de autorrelato do diagnóstico de COVID-19 feito por teste, considerando-se

a realização de qualquer teste com resultado positivo para COVID-19. Aqueles que nunca realizaram teste para COVID-19 foram considerados no grupo “não”. As condições crônicas foram aquelas diagnosticadas, incluindo diabetes, hipertensão, doença do coração, acidente vascular encefálico, doença respiratória, doença autoimune, insuficiência renal crônica ou câncer. Para a adesão, o respondente tinha que concordar totalmente que seguiu as recomendações sanitárias. A discriminação foi avaliada pela frequência de percepção de atitudes discriminatórias. A solidão baseou-se na 3-item UCLA Loneliness Scale²⁰, quanto maior, maior solidão. Todas as demais variáveis foram avaliadas por autorrelato.

Controle de viés

Um estudo piloto foi realizado com três respondentes para identificar problemas nos instrumentos e procedimentos, realizando-se as modificações necessárias⁹.

Tamanho do estudo

O cálculo amostral resultou em 664 respondentes, considerando-se uma margem de 20%⁹.

Tabela 1. Características gerais e de acordo com a COVID-19 de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e identidades relacionadas (LGBT+), Brasil, Agosto-Novembro, 2020

Variáveis	Total n (%)	COVID-19 n (%)	Valor-p ^a	Variáveis	Total n (%)	COVID-19 n (%)	Valor-p ^a
Identidade de gênero			0,001	Depressão			0,022
Mulher-cis	405 (41,5)	7 (1,7)		Não	725 (75,3)	42 (5,8)	
Homem-cis	487 (49,9)	35 (7,2)		Sim	238 (24,7)	5 (2,1)	
Transexual, não binário ou outras minorias de gênero	84 (8,6)	5 (6,0)		Pessoa próxima diagnosticada atual ou previamente com COVID-19			0,002
Faixa etária, em anos			0,670	Sim	227 (76,7)	2 (0,9)	
18-29	541 (55,5)	24 (4,4)		Não	749 (23,3)	45 (6,0)	
30-49	336 (34,5)	19 (5,7)		Adesão ao distanciamento social			0,070
≥ 50	98 (10,0)	4 (4,1)		Não	376 (38,5)	24 (6,4)	
Escolaridade			0,022	Sim	600 (61,5)	23 (3,8)	
Pós-graduação completa ou incompleta	308 (31,6)	23 (7,5)		Adesão ao uso de máscara facial			0,029
Graduação completa ou incompleta	528 (54,1)	17 (3,2)		Não	142 (14,5)	12 (8,5)	
Ensino fundamental ou médio	140 (14,3)	7 (5,0)		Sim	834 (85,5)	35 (4,2)	
Raça/cor			0,312	Encontros quinzenais com amigos antes da pandemia			0,937
Branca	586 (60,1)	25 (4,3)		Não	121 (12,4)	6 (5,0)	
Preta, parda ou outras	389 (39,9)	22 (5,7)		Sim	855 (87,6)	41 (4,8)	
Renda, em salários-mínimos			0,280	Discriminação relacionada a ser LGBT+ por familiares próximos			0,481
> 5	184 (20,6)	12 (6,5)		Nunca/algumas vezes	790 (81,2)	40 (5,1)	
1,1-5	350 (39,1)	19 (5,4)		Frequente	183 (18,8)	7 (3,8)	
≤ 1	361 (40,3)	13 (3,6)		Número de moradores no domicílio			0,357
Tipo de trabalho durante a pandemia			<0,001	1	195 (20,1)	7 (3,6)	
Em casa	348 (36,8)	15 (4,3)		≥ 2	773 (79,9)	40 (5,2)	
Fora do domicílio	332 (35,1)	28 (8,4)		Solidão, em tercís do escore			0,600
Sem trabalho	266 (28,1)	4 (1,5)		0-2	352 (36,1)	17 (4,8)	
Número de condições crônicas ^b			0,632	3	382 (39,1)	21 (5,5)	
0	656 (68,1)	35 (5,3)		4-6	242 (24,8)	9 (4,8)	
1	257 (26,7)	10 (3,9)		N total	976	47 (4,8)	-
≥ 2	50 (5,2)	2 (4,0)					

^aBaseado no teste qui-quadrado de Pearson; ^b Incluindo diagnóstico médico para diabetes, hipertensão, doença do coração, acidente vascular encefálico, doença respiratória, doença autoimune, insuficiência renal crônica e câncer.

Fonte: elaborada pelo autor.

Métodos estatísticos

Primeiramente, foi realizada uma análise descritiva da amostra para estimar frequências absolutas e relativas. Diferenças entre as categorias foram calculadas usando o qui-quadrado de Pearson. A regressão logística foi usada para estimar *odds ratio* (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%), por grupos de variáveis, sendo aquelas com $p < 0,20$ incluídas no modelo multivariado. A adequação do modelo multivariado foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow. Todas as análises foram realizadas no *software* Stata 14.0 SE (Stata-Corp., College Station, Texas, USA).

Aspectos éticos

O Inquérito de saúde LGBT+ foi aprovado em 6 de agosto de 2020 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição da pesquisa (CAAE 34123920.9.0000.5149). O processo de consentimento foi seguido adequadamente⁹.

RESULTADOS

Dos 1.036 respondentes, 976 foram incluídos após a aplicação dos critérios de inclusão, apresentando média de

idade de 31,3 anos ($\pm 11,5$). Dos respondentes excluídos, 52 não pertenciam à população LGBT+ (44 mulheres-cis heterossexuais e 8 homens-cis heterossexuais) e 8 apresentaram idade inferior a 18 anos. A frequência de COVID-19 foi de 4,8% (IC95% 3,6-6,6). No geral, 49,9% dos respondentes eram homens-cis, sendo a maioria da raça/cor branca (60,1%), com graduação completa ou incompleta (54,1%). Diferenças entre categorias de COVID-19 foram observadas para identidade de gênero, escolaridade, tipo de trabalho durante a pandemia, depressão, ter pessoa próxima diagnosticada atual

ou previamente com COVID-19 e adesão ao uso de máscaras. A Tabela 1 detalha mais características.

A chance de COVID-19 foi maior para identidade de gênero (homem-cis: OR = 3,69; IC95% 1,57-8,69; transexual, não binário ou outras minorias de gênero: OR = 5,00; IC95% 1,46-17,08, relativos às mulheres-cis) e trabalhar fora do domicílio durante a pandemia (OR = 2,23; IC95% 1,13-4,39, relativo a trabalhar em casa). Menor chance foi observada para não ter pessoa próxima diagnosticada atual ou previamente com COVID-19 (OR = 0,13; IC95% 0,03-0,57) (Tabela 2).

Tabela 2. Odds ratio e Intervalo de confiança de 95% derivados dos modelos por grupos e multivariado, referentes aos fatores associados à COVID-19 na população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e identidades relacionadas (LGBT+), Brasil, Agosto-Novembro, 2020

Variáveis	Modelos por grupos		Modelo multivariado	
	OR (IC 95%)	Valor-p ^a	OR (IC 95%)	Valor-p ^a
Identidade de gênero				
Mulher-cis	1,00		1,00	
Homem-cis	5,46 (2,05-14,48)	0,001	3,57 (1,52-8,39)	0,003
Transexual, não binário ou outras minorias de gênero	5,46 (1,49-19,98)	0,010	4,11 (1,23-13,74)	0,022
Faixa etária (anos)				
≥ 50	1,00		-	
30-49	0,96 (0,30-3,06)	0,938	-	-
18-29	1,92 (0,55-6,69)	0,303	-	-
Escolaridade				
Pós-graduação completa ou incompleta	1,00		1,00	
Graduação completa ou incompleta	0,45 (0,20-1,02)	0,057	0,58 (0,29-1,15)	0,116
Ensino fundamental ou médio	1,16 (0,40-3,38)	0,780	1,15 (0,44-2,99)	0,770
Raça/cor da pele				
Branca	1,00			
Preta, parda ou outras	1,44 (0,76-2,73)	0,269	-	-
Renda, em salários-mínimos				
> 5	1,00			
1,1-5	0,64 (0,28-1,50)	0,310	-	-
≤ 1	0,59 (0,20-1,76)	0,347	-	-
Tipo de trabalho durante a pandemia				
Em casa	1,00		1,00	
Fora do domicílio	1,98 (1,00-3,95)	0,052	2,22 (1,12-4,40)	0,022
Sem trabalho	0,47 (0,14-1,57)	0,221	0,48 (0,15-1,56)	0,225
Número de condições crônicas				
0	1,00			
1	0,75 (0,36-1,54)	0,433	-	-
≥ 2	0,83 (0,19-3,61)	0,805	-	-
Depressão				
Não	1,00		1,00	
Sim	0,37 (0,15-0,96)	0,040	0,41 (0,16-1,07)	0,070
Pessoa próxima diagnosticada com COVID-19*				
Sim	1,00		1,00	
Não	0,15 (0,04-0,61)	0,008	0,15 (0,04-0,64)	0,010
Adesão correta às medidas de distanciamento				
Não	1,00			
Sim	0,69 (0,37-1,31)	0,262	-	-

Tabela 2. Odds ratio e Intervalo de confiança de 95% derivados dos modelos por grupos e multivariado, referentes aos fatores associados à COVID-19 na população LGBT+, Brasil, Agosto-Novembro, 2020. (Continuação)

Variáveis	Modelos por grupos		Modelo multivariado	
	OR (IC 95%)	Valor-p ^a	OR (IC 95%)	Valor-p ^a
Adesão correta ao uso de máscara facial				
Não	1,00		1,00	
Sim	0,56 (0,27-1,19)	0,131	0,57 (0,28-1,16)	0,118
Encontros quinzenais com amigos**				
Não	1,00			
Sim	0,85 (0,35-2,08)	0,726	-	-
Discriminação relacionada a ser LGBT+***				
Nunca/algumas vezes	1,00			
Frequente	0,76 (0,33-1,73)	0,509	-	-
Número de moradores no domicílio				
1	1,00			
≥ 2	1,50 (0,66-3,41)	0,336	-	-
Solidão, em tercís do escore				
0-2	1,00			
3	1,16 (0,60-2,25)	0,655	-	-
4-6	0,79 (0,34-1,81)	0,577	-	-

*Pessoa próxima diagnosticada atual ou previamente com COVID-19

**Encontros quinzenais com amigos antes da pandemia

***Discriminação relacionada a ser LGBT+ por familiares próximos

Fonte: elaborada pelo autor.

^aBaseados no modelo de regressão logística; N total do modelo multivariado = 934; Teste de adequação do modelo multivariado: 79,84; p = 0,999

DISCUSSÃO

Encontrou-se uma frequência baixa de COVID-19 em pessoas LGBT+. Fatores associados à ocorrência de COVID-19 em pessoas LGBT+ foram ser: homens-cis; minorias de gênero, como transexual e não binário; ter trabalho fora do domicílio durante pandemia; e ter pessoa próxima diagnosticada, atual ou previamente, com COVID-19.

A frequência de COVID-19 foi maior que a previamente reportada na população LGBT+ brasileira, em abril-maio de 2020 (1,7%)¹¹, mas semelhante à população geral até novembro (3%)¹². Esta frequência não é uniforme, sendo influenciada por marcadores de gênero e classe, e, portanto, a invisibilidade, discriminação e violação de direitos pré-existentes corroboram para essas diferenças^{5,21}. Ainda, o acesso aos serviços de saúde não é equânime, visto que existem barreiras na busca da integralidade⁸, principalmente entre transexuais^{11,15}. Esse subgrupo possui histórico de estigmatização, preconceito e invisibilidade social,⁸ inclusive com desrespeito ao uso do nome social nos serviços de saúde⁸, tornando-os expostos a traumas e problemas relacionados à saúde mental²². Deste modo, conforme mostrado, esses tornam-se mais vulneráveis à COVID-19¹¹, seja socialmente, devido a maior pobreza e dificuldade em acessar uma rede de ajuda²³, ou por maior exposição ao vírus devido às altas taxas de trabalho sexual (40% no estado de São Paulo)²⁴, reflexo da ausência de oportunidades no mercado formal de trabalho.

Os resultados também apontaram maior frequência entre homens-cis, podendo ser reflexo da menor adesão às práticas de saúde e uso dos serviços²⁵. Além disso, ponto importante relacionado ao convívio social foi evidenciado. Conforme previamente descrito, a transmissão domiciliar pode atingir 10% das pessoas que residem com alguém infectado²⁶, refletindo maior chance de COVID-19. Este estudo também evidenciou associação a atividades laborais fora do domicílio. Embora o distanciamento social fosse priorizado por inúmeros empregadores²⁷, nem todos puderam adaptar suas rotinas ao *home office*. Estes foram os indivíduos que mais utilizavam transporte coletivo, que mantiveram, em grande parte, capacidade acima do recomendado^{11,28}.

Neste estudo, não foi encontrada associação com medidas de prevenção, fato que pode estar relacionado à testagem limitada para COVID-19 no Brasil²⁹. Ainda que outros estudos abordassem aumento da violência doméstica na população LGBT+¹⁰, a discriminação não foi associada à COVID-19 no presente trabalho.

Os achados do presente trabalho reforçam a maior vulnerabilidade deste grupo^{7,10} no contexto da COVID-19, principalmente em homens-cis, transexuais e não binários, reforçando a busca da integralidade e equidade neste grupo. Já é descrito que a APS pode atuar para a redução da disseminação da COVID-19, acompanhar os casos leves em isolamento domiciliar, apoiar as comunidades durante o distanciamento social, identificar e conduzir situações de vulnerabilidade

individual ou coletiva³⁰. Para tanto, faz-se necessário realizar busca ativa de casos de COVID-19 no território, incluindo domicílios, grupos pro LGBTQ+ e núcleos de prostituição e uso de drogas; criar ambientes inclusivos para populações de minorias de sexo e gênero; e promover o envolvimento da comunidade, reforçando o atributo de primeiro para esta população. Além de casos de COVID-19, as equipes da APS devem atentar-se às consequências negativas da COVID-19 nesta população, como a saúde mental e a vulnerabilidade social¹⁰, promovendo os atributos da integralidade e coordenação do cuidado. E, por último, facilitar a declaração de orientação sexual e gênero nos sistemas de informação³⁰ para a vigilância epidemiológica coletiva. Com a clínica ainda centrada fortemente na abordagem biomédica em muitas localidades¹⁸, a promoção da equidade deste grupo, neste contexto de vulnerabilidade, fica limitada.

Apesar de ser uma das primeiras pesquisas com essa temática em pessoas LGBTQ+, pesquisas *online* diminuem a taxa de resposta e incluem apenas respondentes que têm acesso à Internet, excluindo os mais vulneráveis e podendo haver subestimação da COVID-19. Entretanto, devido à dificuldade de acesso à população LGBTQ+, pesquisas *online* e anônimas são recomendadas. Relativo à COVID-19, a não diferenciação entre testes de COVID-19 e inclusão dos não testados pode ter gerado viés de informação. A frequência de COVID-19 somente entre os testados foi de 18,1%, mas a baixa capacidade de testagem no Brasil, até novembro de 2020²⁹, resultou em amostra pequena, inviabilizando análises adicionais. Ainda, não se considerou pesos amostrais por regiões, dificultando representatividade nacional. Contudo, destaca-se como pontos fortes a presença de respondentes das cinco regiões brasileiras, favorecendo um maior entendimento do contexto nacional da pandemia de COVID-19.

CONCLUSÃO

Concluindo, embora haja frequência baixa de COVID-19 na população LGBTQ+, esta não é uniforme entre grupos. Ser homens-cis, transexual ou não binário, trabalhar fora e ter uma pessoa próxima já diagnosticada foram os fatores associados à COVID-19. Estes grupos mais expostos, provavelmente por acumular vulnerabilidades estruturais, necessitam de atenção governamental, preventiva e educativa, para o controle da COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2020; 25 (Suppl 1): 2423-46.
2. Farias MN, Leite Junior JD. Vulnerabilidade social e Covid-19: considerações com base na terapia ocupacional social. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2021; 29:e2099.
3. The Lancet Public Health Editorial. COVID-19—break the cycle of inequality. *Lancet Public Health.* 2021; 6(2):e82.
4. Estrela FM, Soares CFS, Cruz MA, Silva AF, Santos JRL, Moreira TMO, et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciênc. saúde coletiva* 2020; 25(9):3431-36.
5. Cirqueira-Santos E, Calvetti PU, Rocha KB, Moura A, Barbosa LH, Hermel J. Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde. *R. Interam. Psicol.* 2010; 44(2):235-245.
6. Borges ISC, Vieira ACN, Oliveira RM, Silva GM, Raimondi GA. Representatividade LGBTQ+ na Educação Médica e Covid-19: Construindo Redes de Cuidado e Solidariedade. *Rev. bras. educ. méd.* 2020; 44(Suppl.1):e129.
7. Diehl A, Vieira DL, Zaneti MM, Fanganiello A, Sharan P, Robles R, Jesus MJ. Social stigma, legal and public health barriers faced by the third gender phenomena in Brazil, India and Mexico: Travestis, hijras and muxes. *Int J Soc Psychiatry* 2017; 63(5):389-99.
8. Silva ACA, Alcântara AM, Oliveira DC, Signorelli MC. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBTQ) no Paraná, Brasil. *Interface (Botucatu)* 2020; 24: e190568.
9. Torres JL, Gonçalves GP, Pinho AA, Souza MHN. The Brazilian Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and related identities (LGBT+) health survey: methodology and descriptive results. *Cad. Saúde Pública* 2021; 37(9):e00069521.
10. Gato J, Barrientos J, Tasker F, Miscioscia M, Cerqueira-Santos E, Malmquist A, et al. Psychosocial Effects of the COVID-19 Pandemic and Mental Health among LGBTQ+ Young Adults: A Cross-Cultural Comparison across Six Nations *J Homosex* 2021; 68(4):612-30.
11. Torres T, Hoagland B, Bezerra D, Garner A, Jalil E, Coelho L, et al. Impact of COVID-19 Pandemic on Sexual Minority Populations in Brazil: An Analysis of Social/Racial Disparities in Maintaining Social Distancing and a Description of Sexual Behavior. *AIDS and Behavior* 2020; 25(1):1-12.
12. Wordometer. World/Countries/Brazil [Internet]. [acesso em 28 jul 2021]. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/brazil/>.
13. #Voteltgbt. Diagnóstico LGBTQ+ na pandemia: desafios da comunidade LGBTQ+ no contexto de isolamento social em enfrentamento à pandemia de Coronavírus [Internet]. [citado em 10 abr 2021]; Disponível em: <https://voteltgbt.org/pesquisas>.
14. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc. saúde coletiva* 2017; 22(5):1509-20.

15. Martins CL, Costa JHR. A vulnerabilidade social da população trans e a busca por direitos fundamentais efetivos em contexto pandêmico sob a ótica da bioética de intervenção. SEMOC - Semana de Mobilização Científica [Internet]. Out 2020. Salvador; UCSAL. [acesso em 10 abr 2021]; Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/2962>.
16. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005; 83(3):457-502.
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº2.836, de 1º de Dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) [Internet]. Brasília: MS, 2011. [acesso em 10 abr 2021]; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html
18. Ferreira BO, Bonan, C. Cadê as populações LGBTT na Estratégia Saúde da Família? narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2021; 26(5):1669-78.
19. Cohen N, Tamar A. Field Research in Conflict Environments: Methodological Challenges and Snowball Sampling. *J. Peace Res.* 2011; 48(4):423-35.
20. Kuznier TP, Oliveira F, Mata LRF, Chianca TCM. Tradução e adaptação transcultural da UCLA Loneliness Scale – (version 3) para idosos no Brasil. *REME – Rev Min Enferm* 2016; 20:e950.
21. Dourado ADCM, Gomes AC, Souza DA. Pandemia da Covid-19: A Vulnerabilidade Social das Pessoas Trans e Travestis a Luz da Teoria Queer. Anais do III Seminário Nacional de Sociologia - Distopias dos Extremos: Sociologias Necessárias. 08 a 16 de Outubro de 2020. Aracaju: Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Sergipe [Internet]. [citado em 20 abr 2021]; Disponível em: [Pandemia Covid19VulnerabilidadeSocialTransTravestis.pdf \(uvs.br\)](#).
22. Lefevor GT, Boyd-Rogers CC, Sprague BM, Janis RA. Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals: An extension of minority stress theory. *J. Couns. Psychol.* 2019; 66(4):385-95.
23. Badgett M, Choi S, Wilson B. LGBT poverty in the United States: A study of differences between sexual orientation and gender identity groups [Internet]. Los Angeles: The Williams Institute, UCLA School of Law, 2019. [acesso em 1 mai 2021]; Disponível em: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/National-LGBT-Poverty-Oct-2019.pdf>
24. Silva MA, Luppi CG, Veras MASM. Trabalho e saúde na população transexual: fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2020; 25(5):1723-34.
25. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23(3):565-74.
26. Metlay JP, Haas JS, Soltoff AE, Armstrong KA. Household Transmission of SARS-CoV-2. *JAMA Netw Open* 2021; 4(2):e210304.
27. Souza DO. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trab. educ. saúde* 2021; 19:e00311143.
28. Organização Internacional do Trabalho (USA). Respostas de Proteção Social à pandemia da COVID-19 nos países em desenvolvimento: Reforçar a resiliência construindo uma proteção social universal [Internet]. Genebra: OIT, Maio de 2020. [acesso em 25 mai 2021]. Disponível em: https://www.ilo.org/seccsoc/information-resources/publications-and-tools/Brochures/WCMS_747799/lang--en/index.htm.
29. Kameda K, Barbeitas MM, Caetano R, Löwy I, Oliveira ACD, Villela Corrêa MCD, Cassier M. Testing COVID-19 in Brazil: Fragmented efforts and challenges to expand diagnostic capacity at the Brazilian Unified National Health System. *Cad. Saúde Pública* 2021; 37(3):e00277420.
30. Dumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(6):e00104120.

ABSTRACT

Objective: To identify the frequency and factors associated with COVID-19 among the Brazilian LGBT+ population. **Methods:** This cross-sectional study with adults was conducted in August-November, 2020. The dependent variable was self-reported diagnosis of COVID-19. Odds ratio (OR) and 95% confidence intervals (95% CI) were estimated by logistic regression. **Results:** We included 976 LGBT+ respondents. The frequency of COVID-19 was 4.8% (95%CI 3.6-6.6). Cisgender men (OR = 3.57; 95%CI 1.52-8.39), transsexuals and non-binary (OR = 4.11; 95%CI 1.23-13.74) vs. cisgender women, and working outside home during the pandemic (OR = 2.22; 95%CI 1.12-4.40) showed higher odds of COVID-19; and absence of a close person with a previous or current diagnosis of COVID-19 (OR = 0.15; 95%CI 0.04-0.64) lower odds. **Conclusion:** Although COVID-19 is infrequent in this group, its control needs to be greater in men, transgender and non-binary, and the most exposed to infected people in work and day-to-day.

Keywords: Sexual and Gender Minorities; Coronavirus Infections; Sexual Vulnerability; COVID-19 Testing; Prevalence.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la frecuencia y los factores asociados a la COVID-19 en la población brasileña de minorías sexuales y de género, y discutir el potencial de la atención primaria de salud en la búsqueda activa de estos casos. **Método:** Este estudio transversal con adultos se realizó en agosto-noviembre de 2020. La variable dependiente fue el diagnóstico auto-informado de COVID-19. Las razones de probabilidad (OR) y los intervalos de confianza del 95 % (IC del 95 %) se calcularon mediante regresión logística. **Resultados:** se incluyeron 976 encuestados. La frecuencia de COVID-19 fue del 4,8% (IC95% 3,6-6,6). Hombres cis (OR = 3,57; IC 95 % 1,52-8,39), transexuales y no binarios (OR = 4,11; IC 95 % 1,23-13,74) vs. las mujeres cis y que trabajaban fuera del hogar durante la pandemia (OR = 2,22; IC 95% 1,12-4,40) tenían más probabilidades de tener COVID-19; y ausencia de una persona cercana actualmente o previamente diagnosticada con COVID-19 (OR = 0,15; IC95% 0,04-0,64), la más baja. **Conclusión:** Aunque el COVID-19 es poco frecuente en este grupo, su control debe ser mayor en hombres, transgénero y no binarios y más expuestos a personas infectadas en el trabajo y en la vida cotidiana.

Palabras clave: Minorías sexuales y de género; infecciones por coronavirus; Vulnerabilidad sexual; Prueba de COVID-19; Prevalencia.