



## ORIGINALES

### Perfil dos indivíduos expostos sexualmente atendidos em um serviço de atenção especializada em DST/AIDS

Perfil de personas sexualmente expuestas atendidas en un servicio especializado de atención de ETS/SIDA

Profile of sexually exposed individuals attended in a specialized care service STD/AIDS

Maria Isabel Morgan Martins<sup>1</sup>  
Camila da Silva Alves<sup>2</sup>  
Ana Maria Pujol Vieira dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Professora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Brasil. [anapujol@ulbra.br](mailto:anapujol@ulbra.br)

<sup>2</sup> Enfermeira – Graduada na Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) – Campus Gravataí, RS. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.422511>

Submissão: 9/04/2020

Aprovação: 4/07/2020

#### RESUMO:

**Objetivo:** O objetivo do estudo foi identificar o perfil dos indivíduos que procuraram por atendimento em um Serviço de Atenção Especializada (SAE) em DST/AIDS para orientação, prevenção e profilaxia para HIV após exposição sexual.

**Método:** Estudo quantitativo, descritivo, baseado em dados secundários de 312 boletins de atendimento do período de dezembro de 2010 a dezembro de 2014 em um SAE de Porto Alegre/Brasil. Os dados selecionados foram: faixa etária dos indivíduos; sexo; vias de exposição; casos positivos/negativos na primeira testagem; retorno para acompanhamento e antirretrovirais utilizados nas profilaxias.

**Resultados:** Predominou o sexo masculino (73,7%), a faixa etária de maior incidência foi entre 20 a 39 anos (75,1%). A via de maior escolha para prática sexual foi a vaginal 52,6%. Em 63,3% dos casos os pacientes desconheciam a sorologia dos parceiros e 35,7% sabiam que seu parceiro era HIV, porém não fizeram o uso do preservativo. Mesmo se expondo com parceiros de sorologia desconhecida ou sabidamente HIV, 61,6% não retornaram ao SAE. Os dois antirretrovirais mais prescritos foram os recomendados pelo Ministério da Saúde na época.

**Conclusões:** Sugere-se a implementação de medidas e campanhas que auxiliem na prevenção da AIDS e, também, reforcem a importância na realização de todas as etapas do acompanhamento após a exposição sexual.

**Palavras-chave:** Profilaxia Pós-Exposição; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

#### RESUMEN:

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue identificar el perfil de las personas que buscaron atención en un Servicio de Atención Especializada (SAE) en ETS/SIDA para orientación, prevención y profilaxis del VIH después de la exposición sexual.

**Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, basado en datos secundarios de 312 informes de diciembre de 2010 a diciembre de 2014 en un SAE de Porto Alegre/Brasil. Los datos seleccionados fueron: edad; sexo; rutas de exposición; casos positivos/negativos en la primera prueba; regreso para seguimiento de antirretrovirales utilizados en las profilaxis.

**Resultado:** Predominó el género masculino (73.7%), el grupo de edad con mayor incidencia fue entre 20 y 39 años (75.1%). La ruta más elegida para la práctica sexual fue la vaginal 52.6%. En el 63.3% de los casos, los pacientes desconocían la serología de sus parejas y el 35.7% sabían que su pareja era VIH, pero no usaban condones. A pesar de exponerse a parejas con serología del VIH desconocida o conocida, el 61,6% no regresó a SAE. Los dos antirretrovirales más recetados fueron los recomendados por el Ministerio de Salud en ese momento.

**Conclusión:** Se sugiere implementar medidas y campañas que ayuden en la prevención del SIDA y, además, refuercen la importancia de llevar a cabo todas las etapas del monitoreo después de la exposición sexual.

**Palavras clave:** Profilaxis posterior a la exposición; VIH; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

## ABSTRACT:

**Objective:** The aim of the study was to identify the profile of the individuals searching for care in a Specialized Care Service (SCS) in HIV/AIDS for guidance, prevention and prophylaxis for HIV after sexual exposure.

**Methods:** Quantitative, descriptive study, based on secondary data from 312 service reports from December 2010 to December 2014 in an SCS in Porto Alegre/Brazil. The selected data were: age; sex; exposure routes; positive / negative cases in the first test; return for follow-up and antiretrovirals used in prophylaxis.

**Results:** Male gender predominated (73.7%), the age group with the highest incidence was between 20 and 39 years old (75.1%). The most chosen route for sexual practice was the vaginal one with 52.6%. In 63.3% of cases, patients were unaware of their partners' serology and 35.7% knew their partner had the HIV virus, but did not use a condom. Even if exposed to partners with unknown or known HIV serology, 61.6% did not return to SCS. The two most prescribed antiretrovirals were those recommended by the Ministry of Health at the time.

**Conclusion:** It is suggested to implement measures and campaigns to assist in the prevention of AIDS and, also, reinforce the importance of carrying out all stages of monitoring after sexual exposure.

**Key words:** Post-Exposure Prophylaxis; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pertencente ao gênero *Lentivirus* da família *Retroviridae* e se divide nos tipos HIV-1 e HIV-2, tipos estes que se adaptam a diferentes condições humanas e podem sofrer mutações<sup>(1)</sup>. Algumas linhagens de mutações não são reconhecidas pelos mecanismos de resposta imunológica, assim se replicam livremente e apresentam resistência aos antirretrovirais<sup>(2)</sup>.

O HIV-1 é o mais comum das cepas identificadas e no Brasil, sendo o subtipo B o mais encontrado, seguido pelos F e C, com poucos casos do D e A. Na região sul do Brasil, especificamente no estado do Rio Grande do Sul, a prevalência é do tipo C<sup>(3)</sup>.

O estado do Rio Grande do Sul ocupou o 2º lugar no ranking de detecção de HIV no Brasil, com 31,8 casos para cada 100.000 habitantes em 2018<sup>(4)</sup>. Com relação aos casos de óbito, lidera o ranking dos estados com 9,6 casos de óbito para cada 100.000 habitantes. As notificações mostram que 10.344 casos são de homens e 8.557 são de mulheres. Em relação a raça/cor autodeclarada, 73,9% são brancos, 14,3% pretos e 11,2%, pardos. Os casos no RS estão concentrados na capital, Porto Alegre e Vale do Gravataí (35,6%). A capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, é o município que se destaca com alto índice de infecção pelo vírus HIV e lidera o ranking

entre capitais nacionais, com 22,4 óbitos e taxa de detecção de 67,7 a cada 100 mil habitantes<sup>(5)</sup>.

Estima-se que 75% a 85% das infecções ocorrem através de práticas sexuais, as quais são consideradas as mais importantes vias de transmissão, desde as primeiras investigações da AIDS e descoberta de seu agente etiológico. Na América Latina predominam os casos ocorridos entre homossexuais e bissexuais, embora observa-se o crescimento da transmissão em heterossexuais<sup>(6)</sup>. No Brasil, foi verificado que 59,4% dos casos entre homens foram decorrentes da exposição homossexual ou bissexual e 36,9% heterossexual no período de 2007 a 2018. Entretanto, nas mulheres 96,8% dos casos se inserem na categoria heterossexual<sup>(4)</sup>.

Qualquer intercuro sexual que ocorra troca de fluidos tem o risco de transmissão, entretanto, algumas pessoas, mesmo após vários contatos sexuais com portadores do HIV permanecem não infectadas. Isso ocorre devido a fatores genéticos, resposta imune, tipo e subtipo do agente etiológico. O sexo anal receptivo desprotegido é a prática que apresenta maior risco de infecção para ambos os sexos, e o sexo oral apesar de não apresentar via importante de transmissão, vem sendo a única via de transmissão em diferentes grupos populacionais<sup>(6)</sup>.

A inclusão da Profilaxia da Exposição Sexual (PEP sexual) na política de prevenção e transmissão do HIV organiza o ingresso dos pacientes na rede de serviços de pessoas em situações de risco, como são os casos de violência sexual, casais sorodiscordantes e pessoas sexualmente expostas. Para esses está disponibilizado o acesso a testagem, diagnóstico e aconselhamento, a fim de reduzir a vulnerabilidade e promover a educação e orientação a práticas sexuais seguras<sup>(7)</sup>. O acesso à rede de serviços de saúde pode ocorrer pelos Serviços de Atendimento Especializada (SAE), que é uma unidade ambulatorial voltada à atenção integral às pessoas com DST/HIV/AIDS composta por uma equipe multidisciplinar<sup>(8)</sup>.

No SAE, após a primeira testagem, se o resultado for positivo, o paciente entra na rede de serviço para acompanhamento e tratamento da infecção, dependente do tipo de vírus identificado. Caso o resultado seja negativo, a indicação é a profilaxia com antirretrovirais e o retorno em 30 e 180 dias para repetição dos exames, devido a possibilidade de haver o período chamado de “janela imunológica”<sup>(7)</sup>.

Diante do aumento dos casos de infecção pelo vírus HIV, evidenciado pela alta taxa de detecção em Porto Alegre, que atualmente é a maior do país, o objetivo dessa pesquisa é descrever o perfil dos indivíduos que procuram atendimento em um Serviço de Atenção Especializada em DST/AIDS para orientação, prevenção e profilaxia para HIV/AIDS após uma exposição sexual neste município.

## MÉTODOS

Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, transversal realizado no período de 05 a 30 de maio de 2015.

Foram coletados dados secundários dos boletins de atendimento ambulatorial e do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) de um Serviço de Atenção Especializada (SAE) em DST/AIDS, localizado no Centro de Saúde Vila dos Comerciantes. Este é um serviço de atenção secundária, pertencente à Secretaria

Municipal de Saúde do município de Porto Alegre no bairro Santa Teresa, Porto Alegre/RS. Foram incluídos na pesquisa todos os boletins de atendimento realizados no período de dezembro de 2010 a dezembro de 2014.

Os dados selecionados foram: faixa etária dos indivíduos; sexo; vias de exposição; casos positivos/negativos na primeira testagem; retorno para acompanhamento e antirretrovirais utilizados nas profilaxias.

A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 19 e a estatística descritiva foi utilizada para descrever os resultados.

Esta pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) sob o CAAE nº42594114.1.0000.5349 (312 boletins consultados)

## RESULTADOS

No período do estudo foram consultados 312 boletins de atendimento de indivíduos que buscaram o SAE, sendo a maioria do sexo masculino (73,7%), variando de 14 a 69 anos (Tabela 1).

**Tabela 1: Faixa etária dos indivíduos que procuram o Serviço de Atenção Especializada do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes do município de Porto Alegre/RS.**

Faixa Etária	n*	Percentual (%)
14 -19	20	6,6
20-29	112	37,2
30-39	114	37,9
40-49	35	11,6
50-59	16	5,3
60-69	4	1,3

\* 11 não informaram

A busca por atendimento no SAE foi maior nas primeiras 24 horas após a exposição sexual, diminuindo com o passar dos dias (Tabela 2).

**Tabela 2: Busca por atendimento após a exposição sexual em horas ao Serviço de Atenção Especializada do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes do município de Porto Alegre/RS.**

Busca por atendimento (horas)	n*	Percentual (%)
24h	194	65,1
48h	78	26,2
72h	19	6,4
Após72h	7	2,3

\*14 não informados

A via sexual mais utilizada pelos indivíduos foi a vaginal (52,6%), seguida da anal (25,6%) e oral (3,6%). Além disso, a ocorrência de múltiplas vias (duas ou mais) estiveram presentes em 17,2% e 1% tiveram exposição não sexual.

Dos 312 atendimentos, 275 boletins apresentavam informações sobre o teste rápido para sorologia do HIV. Apenas quatro recusaram o teste (1,4%), 1,1% resultaram positivo e 97,5% negativo. Além disso, foram encaminhados 81,8% dos pacientes para realizar exames laboratoriais de HIV, hepatites B, C e sífilis. Em 6,4% dos casos não havia a informação. Com relação a sorologia do parceiro, 35,7% eram portadores do vírus HIV, 1% eram negativos, enquanto 63,3% dos parceiros eram de sorologia desconhecida.

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. A Tabela 3 apresenta os tipos de antirretrovirais (ARV's) utilizados neste SAE. Apenas um indivíduo recusou a profilaxia, dois foram encaminhados para infectologista, três não aguardaram o atendimento, um informou que iria procurar retorno ou atendimento particular. Para 45 indivíduos não foi indicado a profilaxia de antirretrovirais.

**Tabela 3: Tipos de antirretrovirais (ARV's) prescritas nas profilaxias após as exposições no Serviço de Atenção Especializada do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes do município de Porto Alegre/RS.**

Tipos de antirretrovirais (ARV's)	N*	Percentual (%)
LPV-r/AZT+3TC	115	40,2
T+3TC/TDF	112	39,2
3TC/TDF/RLT	2	0,7
ATV300/3TC/TDF	1	0,3
ATV300/RTV/AZT+3TC	1	0,3
ATV200/AZT+3TC	1	0,3
EFZ/3TC+AZT	1	0,3
Em uso 48h LPV-r/3TC+AZT	1	0,3

\* 26 não informados

Com relação ao 1º retorno e acompanhamento dos indivíduos que procuraram o SAE após exposição sexual, 31% dos pacientes retornaram em 30 dias, 7,5% retornaram em até 60 dias e 61,5% não retornaram. No 2º retorno para avaliação clínica e acompanhamento, 6,5% retornaram em 60 dias, 0,7% em 90 dias e 0,4% em 30 dias, sendo que 92,4% não retornaram. Doze pacientes se expuseram sexualmente mais de uma vez e retornaram ao SAE (Tabela 4).

**Tabela 4: Frequência das reincidências realizadas por cada indivíduo no Serviço de Atenção Especializada do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes do município de Porto Alegre/RS.**

Pacientes	Número de reincidências	Percentual (%)
Paciente 1	5	29,4
Paciente 2	2	11,7
Paciente 3	1	5,9

Paciente 4	1	5,9
Paciente 5	1	5,9
Paciente 6	1	5,9
Paciente 7	1	5,9
Paciente 8	1	5,9
Paciente 9	1	5,9
Paciente 10	1	5,9
Paciente 11	1	5,9
Paciente 12	1	5,9
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

## DISCUSSÃO

No período de quatro anos verificou-se que o perfil dos atendimentos no SAE foi predominante de adultos jovens entre 20 e 39 anos (62,4%) e do sexo masculino. Resultado semelhante foi encontrado em outros estudos com pacientes em atendimento em outros centros do Brasil e ressalta a importância de desenvolver estratégias para este grupo, visto que foi o que mais se expôs sexualmente<sup>(9-13)</sup>.

Foi observado que à medida que aumenta o tempo após a exposição sexual, principalmente após as 24 horas, diminui a busca por atendimento. O Ministério da Saúde preconiza que o ideal é iniciar o uso dos ARV's o mais rápido possível, preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição e no máximo em até 72 horas<sup>(7)</sup>. Neste estudo, apenas sete indivíduos buscaram atendimento depois deste período. Risco/Promiscuidade e Culpa/Responsabilização compõe uma série de marcadores sociais que articulam com diferentes narrativas e reiteram a sexualidade como uma dimensão individualizada, e que para ser um processo coletivo deve-se ampliar a promoção da saúde como elemento centralizador do processo<sup>(14)</sup>. Baseado nisso e na importância do PEP, seria necessário que os profissionais que trabalham no SAE se apropriassem de diferentes dinâmicas, para conscientizar os usuários a importância do uso dos ARV's e com o retorno ao serviço.

A relação sexual foi a principal forma de exposição utilizada, confirmando os achados de outras pesquisas<sup>(11, 13, 15)</sup>. Neste estudo a via mais utilizada foi a vaginal (52,6%), seguida da anal (25,6%). A utilização de múltiplas vias no ato sexual foi de 17,2%, o que pode revelar uma mudança de comportamento e de novas práticas sexuais, diferente dos modelos tradicionais e religiosos em que o sexo era sinônimo de casamento e procriação, além de amor pelo parceiro.

Foi observado, neste estudo, que a maior parte dos indivíduos desconheciam a sorologia dos parceiros fonte. Entretanto, aqueles que sabiam que a fonte era de sorologia positiva para o HIV, não fizeram o uso de algum método preventivo, tornando-se vulneráveis e suscetíveis a exposição ao vírus. Esforços necessitam ser realizados para melhorar o acesso aos métodos, inclusive aos mais clássicos, como preservativos masculinos e femininos. O conhecimento, o acesso e o uso adequado desses métodos em escala populacional são elementos imprescindíveis para um controle efetivo da epidemia pelo HIV/AIDS<sup>(16)</sup>. O descompromisso com o uso do preservativo independe do sexo e do estado civil. O motivo predominante relatado ao não uso para homens, solteiros e sob efeito de álcool associado a drogas foi o "não

gosto”. Somente as mulheres relataram o “parceiro não aceita”, sendo esse o motivo suficiente para o não uso do preservativo<sup>(17)</sup>.

A realização do teste rápido para a sorologia do HIV nos indivíduos que procuram o SAE é de grande importância, pois sendo o resultado não reagente, a pessoa exposta é suscetível ao HIV e deve ser iniciado o tratamento com os retrovirais, diminuindo a probabilidade de desenvolver a doença. Nesse estudo, foi possível observar que em relação ao número de pacientes que realizaram o teste rápido, 1,1% dos casos foram positivos a infecção pelo vírus HIV. Apenas 1,4% optaram por não realizar o teste. No teste rápido, a maioria dos resultados foram negativos, cabendo ressaltar que alguns podem estar no período de incubação. Com isso, pode não ser possível a detecção da infecção, ou estão na janela imunológica onde as células de defesa estão produzindo resposta imune, na tentativa de eliminar o vírus a fim de que ele não se estabeleça no organismo.

Neste estudo foi possível observar que a maioria dos pacientes não retornou para avaliação clínica e acompanhamento tanto no primeiro quanto no segundo retorno. Além disso, dos pacientes atendidos, 12 se expuseram sexualmente novamente e retornaram ao SAE. Destes, um paciente se expôs cinco vezes e outro, duas vezes, os demais, relataram apenas uma vez. Estes dados são preocupantes, visto que o paciente pode possuir o vírus e não saber, facilitando a disseminação do HIV e desenvolver a doença por não iniciar a terapia antirretroviral.

Porto Alegre apresenta altos índices de infecção pelo vírus HIV e lidera o ranking de óbitos entre capitais federais do Brasil<sup>(4)</sup>. O uso regular dos ARV's é fundamental para garantir o controle da doença e prevenir a evolução para a AIDS. A boa adesão à terapia antirretroviral (TARV) traz grandes benefícios individuais, como aumento da disposição, da energia e do apetite, ampliação da expectativa de vida e o não desenvolvimento de doenças oportunistas. Também pode-se dizer que o tratamento pode ser usado como uma forma de prevenção muito eficaz para pessoas vivendo com HIV, evitando, assim, a transmissão do HIV por via sexual<sup>(7)</sup>.

Além do teste rápido a maioria dos pacientes (81,8%) foram encaminhados para realizarem exames laboratoriais de HIV, Hepatite B, C e sífilis, infecções sexualmente transmitidas (ITS), conforme preconiza o Ministério da Saúde no PEP, após a exposição sexual.

As combinações dos ARV's - AZT+3TC+TDF e LPV-r/AZT+3TC foram as mais utilizadas neste estudo na Profilaxia Pós Exposição (PEP), sendo as preconizadas na época pelo Ministério da Saúde<sup>(18)</sup>, pois atuam inibindo a protease e transcriptase reversa, impedindo a replicação do vírus do HIV. Também foram identificadas outras combinações de ARV's, indicadas em situações que o parceiro é sabidamente HIV e aderente ao tratamento, classificados como caso de sorodiscordância. Nestas situações, foram utilizadas as mesmas combinações da terapia antirretroviral do parceiro fonte.

Foi possível observar que faltaram informações importantes no boletim de atendimento dos indivíduos que procuram apoio no SAE, também relatado em outros estudos<sup>(9,14)</sup>. Com o intuito de propiciar acompanhamento ao indivíduo e posterior planejamento de ações de prevenção e controle, sugere-se que no boletim de atendimento devam constar outros dados sociodemográficos, como: endereço completo, escolaridade, estado civil, ocupação, etnia e renda familiar. Entre as

limitações deste estudo podemos citar que este foi realizado com dados secundários, que apresentavam campos em branco e foram registrados por diferentes profissionais, podendo vir a interferir nos resultados. Além disso, os dados coletados não foram representativos da população do município, por se tratar de uma unidade SAE e a procura pelo atendimento ser por demanda espontânea.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer o perfil dos atendidos em um Serviço de Atenção Especializado em DST/AIDS é importante, visto que Porto Alegre apresenta altos índices de infectados. Neste estudo, observou-se que a maioria dos usuários que procuram por atendimento no Serviço de Atenção Especializado em DST/AIDS ocorreu em um período de 24h. Isso demonstra uma preocupação após a exposição sexual, quando os indivíduos optam por não fazerem uso do preservativo assumindo o risco de infecção.

Pelos resultados encontrados foi observado que os homens são os que mais se expõem sexualmente, sendo a via preferencial durante a prática sexual para ambos os sexos a via vaginal, seguida da via anal e em menor número a via oral. Diante dos resultados obtidos, verifica-se à necessidade da implementação de medidas que auxiliem na conscientização da prevenção e realização de todas as etapas do acompanhamento após a exposição sexual, visto que, alguns pacientes reincidiram e retornaram ao SAE para iniciar novo acompanhamento.

A busca ativa dos pacientes expostos seria uma sugestão a ser adotada em relação aos atendimentos, principalmente para os que não concluem e não seguem todas as etapas do tratamento. Salientamos a importância do registro completo dos dados na ficha ambulatorial no primeiro atendimento, além da incorporação de dados que não constam no registro, tais como telefone para contato e escolaridade, que poderão facilitar a localização, a abordagem e a compreensão da importância dos retornos para monitoramento.

## REFERÊNCIAS

1. Requejo HI. Worldwide molecular epidemiology of HIV. Rev Saúde Públ. 2006[citado em 2019 nov. 09];Apr;40(2):331. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28542.pdf>
2. Ferreira AW, Ávila SD. Diagnóstico laboratorial: avaliação de métodos de diagnósticos das principais doenças infecciosas e parasitárias e auto-imunes. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
3. Simon D, Béria JU, Tietzmann DC, Carli RD, Stein AT, Lunge VR. Prevalência de subtipos do HIV-1 em amostra de pacientes de um centro urbano no sul do Brasil. Rev Saúde Públ. 2010[citado em 2019 nov. 09];Oct 8;44:1094-101. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000600015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000600015)
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. HIV/AIDS 2018[Internet]. Bol Epidemiol HIV/Aids; 2018[citado em 2019 jul. 02];49(53). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>
5. Rio Grande do Sul (RS). Secretaria de Estado da Saúde, Departamento de Ações em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Coleção Ações em Saúde, Série Boletim Epidemiológico. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/Escola de Saúde Pública; 2018.

6. Focaccia R, Veronesi R. Tratado de Infectologia. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2009.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017[citado em 2019 jul. 08]. 52 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Conjunta Nº1, de 16 de Janeiro de 2013. Institui o Regulamento de Serviços de Atenção a DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013[citado em 2019 jul. 08]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-conjunta-no-1-de-16-de-janeiro-de-2013>
9. Abreu SR, Pereira BM, Silva NM, Moura LR, Brito CM, Câmara JT. Estudo epidemiológico de pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS), Caxias-MA. R Interd. 2016[citado em 2019 jul. 08];9(4):132-41. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1227>
10. Coutinho MF, O'Dwyer G, Frossard V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. Saúde Debate. 2018[citado em 2019 jul. 08];42:148-61. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-042018000100148&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-042018000100148&script=sci_abstract&tlng=pt)
11. Deienno MC, Farias N, Chencinski J, Simões RN. Perfil dos usuários do serviço de aconselhamento no serviço de assistência especializada em DST/Aids Campos Elíseos, município de São Paulo, Brasil. BEPA, Bol Epidemiol Paul. 2010[citado em 2019 jul. 08];Feb;7(74):13-22. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bepa/v7n74/v7n74a03.pdf>
12. Oliveira LB, Matos MC, Jesus GJ, Reis RK, Gir E, Araújo TM. Parcerias sexuais de pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana. Rev Rene. 2017[citado em 2019 jul. 08];18(6):825-31. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31102/71693>
13. Schuelter-Trevisol F, Paolla P, Justino AZ, Pucci N, Silva AC. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. Epidemiol Serv Saúde. 2013[citado em 2019 jul. 08];22(1):87-94. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a09.pdf>
14. Hamann C, Pizzinato A, Weber JL, Rocha KB. Narrativas sobre risco e culpa entre usuários e usuárias de um serviço especializado em infecções por HIV: implicações para o cuidado em saúde sexual. Saúde Soc. 2017[citado em 2019 jul. 08];26:651-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n3/0104-1290-sausoc-26-03-00651.pdf>
15. Pereira BS, Costa MC, Amaral MT, Costa HS, Silva CA, Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2014[citado em 2019 jul. 08];19:747-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00747.pdf>
16. Grangeiro A, Ferraz D, Calazans G, Zucchi EM, Díaz-Bermúdez XP. O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura. Rev Bras

Epidemiol. 2015[citado em 2019 set. 08];18(Suppl1):43-62. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rbepid/v18s1/pt\\_1415-790X-rbepid-18-s1-00043.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v18s1/pt_1415-790X-rbepid-18-s1-00043.pdf)

17. Nogueira FJS, Saraiva AK, Silva Ribeiro M, de Freitas NM, Callou Filho CR, Mesquita CA. Prevenção, risco e desejo: estudo acerca do não uso de preservativos. Rev Bras Promoç Saúde. 2018[citado em 2019 set. 08];31(1):1-8. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6224/pdf>

18. Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST, Aids, Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo Hiv em adultos. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013[citado em 2019 nov. 28]. Disponível em: [http://giv.org.br/Arquivo/protocolo\\_13\\_3\\_2014\\_pdf\\_28003.pdf](http://giv.org.br/Arquivo/protocolo_13_3_2014_pdf_28003.pdf)

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia