

Cuidados prestados a parceiros sexuais de pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana*

The care provided to the sexual partners of people living with the human immunodeficiency virus

Como citar este artigo:

Oliveira LB, Costa CRB, Sena IVO, Borges PTM, Araújo TME, Reis RK. The care provided to the sexual partners of people living with the human immunodeficiency virus. Rev Rene. 2020;21:e43567. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143567>

-  Layze Braz de Oliveira¹
-  Christefany Régia Braz Costa¹
-  Inara Viviane de Oliveira Sena²
-  Paulo de Tarso Moura Borges²
-  Telma Maria Evangelista de Araújo²
-  Renata Karina Reis¹

*Extraído da dissertação Fatores sociodemográficos, clínicos, comportamentais e afetivos-sexuais associados com parceria sexual sorodiscordante de pessoas vivendo com HIV/aids”, Universidade de São Paulo, 2018.

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

Autor correspondente:

Layze Braz de Oliveira
Avenida dos Bandeirantes, 3900.
Campus Universitário - Monte Alegre,
CEP: 14040-902. Ribeirão Preto, SP, Brasil.
E-mail: layzebraz@usp.br

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes
EDITOR ASSOCIADO: Vanessa Emille Carvalho de Sousa Freire

RESUMO

Objetivo: analisar os cuidados prestados aos parceiros sexuais de pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. **Métodos:** estudo transversal com 173 participantes, realizado em um serviço especializado no tratamento de pessoas com o vírus da imunodeficiência humana. Os dados foram submetidos à análise estatística (qui-quadrado e teste exato de Fisher). **Resultados:** ter o parceiro convidado a frequentar o serviço de saúde, receber orientações sobre prevenção no serviço de saúde e ser atendido no serviço especializado com o parceiro para aconselhamento sobre práticas sexuais e estratégias preventivas apresentaram significância estatística ($p < 0,001$). **Conclusão:** existem lacunas nos cuidados prestados aos parceiros sexuais, relacionadas às estratégias de prevenção da infecção pelo vírus.

Descritores: HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: to analyze the care provided to sexual partners of people living with the human immunodeficiency virus. **Methods:** cross-sectional study with 173 participants, carried out in a service specialized in the treatment of people with the human immunodeficiency virus, submitted to a statistical analysis (chi-square test and Fisher's exact test). **Results:** having the partner invited to attend the health service ($p < 0.001$), receiving guidance on prevention in the health service ($p < 0.001$), and being seen at the specialized service as a couple for counseling on sexual practices and preventive strategies ($p < 0.001$) showed statistical differences. **Conclusion:** there are gaps in the care provided to sexual partners on strategies for preventing infection by the human immunodeficiency virus.

Descriptors: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Patient Care.

Introdução

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), com sua manifestação através da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (aids), é uma patologia cujas características podem atingir grandes magnitudes. Possui um perfil de cronicidade, tornando-se um problema de saúde pública afetando todos os países⁽¹⁾.

De acordo com o Boletim Epidemiológico Brasileiro do Ministério da Saúde, de 2007 a junho de 2018, 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil foram notificados no Sistema de Informação e Notificação. Dentre os casos, 117.415 (47,4%) estavam na região Sudeste, 50.890 (20,5%) na região Sul, e 42.215 (17,0%) na região Nordeste⁽²⁾.

O principal objetivo proposto pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids é que, até 2020, os países diagnostiquem 90% das pessoas com esse vírus, que 90% delas iniciem o tratamento precocemente, e 90% delas atinjam níveis de supressão, gerando uma redução na transmissão do HIV⁽³⁾.

A infecção pelo vírus atinge grandes proporções nas diferentes regiões do Brasil. Apesar de ser uma infecção incurável, recentemente passou a apresentar características singulares, como o aumento da expectativa de vida e a melhoria da qualidade de vida, o que possibilitou, a formação de parcerias sexuais entre pessoas com HIV, sejam elas sorodiscordantes, com apenas um parceiro infectado pelo HIV, ou sorocordantes, caso em que ambos são infectados pelo vírus⁽⁴⁾.

Estudos indicam que pacientes com carga viral indetectável têm um risco extremamente baixo de transmitir o vírus para parceiros sexuais negativos, com ênfase na campanha que declara que indetectável é igual a não-transmissível (I = J). Resultados para parceiros através do *People on ART-A New Evaluation of the Risks* (PARTNER)⁽⁵⁾ e do *Opposites Attract*⁽⁶⁾ apontam um baixo risco de transmissão do vírus em pacientes em uso regular de terapia antirretroviral (ART) e com carga viral indetectável por pelo menos seis meses.

Apesar do nível das evidências recentes segundo as quais a supressão da carga viral diminui significativamente o risco de transmissão do HIV, é importante destacar a possibilidade de co-infecções, especialmente em parcerias múltiplas. A presença de outra infecção sexualmente transmissível favorece o aumento da carga viral, aumentando o risco de disseminação do vírus⁽⁷⁾.

Essa nova e cada vez mais frequente realidade requer uma atuação profissional capaz de lidar com esse público, assim como um serviço comprometido em atuar nos diferentes aspectos do cuidado, contemplando holisticamente os aspectos biopsicossociais do paciente. Essa ação deve ser baseada na prevenção eficaz da transmissão do vírus, na proteção contra discriminação, na redução do estigma, liderança, num maior acesso à triagem rotineira do HIV, e, mais importante, no atendimento e tratamento de qualidade ao paciente⁽⁸⁻⁹⁾.

Portanto, existe uma preocupação com as diferentes dimensões afetadas por esta doença. Assim, esse estudo tem como objetivo analisar os cuidados prestados aos parceiros sexuais de pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana.

Métodos

Estudo transversal, desenvolvido no serviço de atenção especializada de um Centro Integrado de Saúde do Estado do Piauí, região nordeste do Brasil.

O local do estudo possui estrutura para atendimento ambulatorial de diversas especialidades. O serviço conta com uma equipe composta por três infectologistas, dois enfermeiros e dois técnicos de enfermagem, para melhor organizar o fluxo da assistência. É um serviço do Sistema Único de Saúde, sistema de saúde em vigor no Brasil, que provê atendimento universal e assistência gratuita. Durante o ano de 2017, 996 pacientes com HIV/aids foram tratados pelo serviço.

Foi realizado um cálculo amostral para uma população finita de 715 pessoas, adotou-se erro amostral de 0,08 e nível de confiança de 95,0%, resultan-

do em uma amostra de 173 usuários. Os critérios de inclusão do estudo foram: idade maior ou igual a 18 anos; paciente teve uma relação fixa ou casual nos últimos 30 dias, com o resultado de um teste sorológico para o HIV, independentemente de a síndrome ter se desenvolvido; e estava no serviço de atendimento especializado no momento da coleta de dados.

Os critérios de exclusão foram: estar na condição de gestante e em situação de privação de liberdade, em virtude das especificidades inerentes ao manejo clínico destas populações e organização da rede de atenção local. Também foram excluídos aqueles que obtinham acesso à medicação pelo Programa, mas com acompanhamento em serviço privado.

O convite para participar da pesquisa ocorreu em local privado, antes ou depois de consultas com infectologistas. Os dados foram coletados por meio de entrevista, de novembro de 2016 a março de 2017, com a aplicação de um questionário com possibilidades de respostas dicotômicas ou múltiplas.

O questionário usado é parte do projeto intitulado "Gerenciamento de riscos da transmissão do HIV entre parceiros sexuais de pessoas vivendo com HIV/aids". Foi submetido à validação de face e conteúdo por duas enfermeiras pesquisadores com experiência no tema, e um psicólogo com experiência na assistência e na pesquisa com casais sorodiscordantes. Os juízes analisaram a compreensão e a relevância dos itens, a clareza da pesquisa, a presença de ambiguidades e os objetivos do estudo.

Foram analisadas variáveis sociodemográficas e clínicas relacionadas ao estágio da infecção pelo HIV, variáveis da vida afetivo-sexual e relacionadas à oferta e ações do serviço de saúde. A sorologia do parceiro foi determinada como uma variável dependente. A hipótese é de que indivíduos com parceiros sorodiferentes recebem uma assistência diferente dos serviços. O objetivo desta análise é buscar evidências sobre os cuidados prestados a esses pacientes, seus parceiros sexuais sorodiscordantes e suas possíveis repercussões.

Para caracterizar a população do estudo, foram

realizados testes univariados (teste qui-quadrado e teste exato de Fisher). Os dados foram analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 59293316,6,0000,5393 e protocolo nº 1.873.863/2016) e o estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Dos 715 indivíduos cadastrados no serviço de saúde, 173 foram convidados e concordaram em participar. Desses, 133 (76,9%) eram do sexo masculino, com idades entre 30 e 39 anos (38,9%), e 118 (68,2%) eram da capital Teresina. 4 (2,3%) não possuíam escolaridade e 50 (28,9) concluíram a escola; 100 (57,1%) eram pardos e 96 (55,5%) não eram casados.

Em relação à renda, 116 (70,3%) relataram receber até três salários mínimos no momento da entrevista e 21 (12,7%) não possuíam renda. Aproximadamente 83 (48,0%) pacientes tinham um tempo de diagnóstico inferior a dois anos e 56 (32,4%) tinham de 3-5 anos de soropositividade para o HIV. Quanto aos aspectos clínicos relacionados à infecção pelo HIV, 121 (69,1%) apresentaram T-CD4 maior que 500 cel/mm³ e 11 (6,3%) T-CD4 menor que 200 cel/mm³, com predomínio de pacientes com carga viral indetectável (135 - 78,0%).

De acordo com as características afetivo-sexuais, em relação à sorologia do parceiro sexual, 73 (42,2%) tinham parceria sorodiscordante, 46 (26,6%) soroconcordante, e 54 (31,2%) desconheciam a situação sorológica do parceiro. 89 (51,4%) mantinham relação homossexual, com predomínio de parceria fixa 117 (67,6%). O uso do preservativo masculino era frequente para 80 (46,2%) pacientes. Em relação a outras infecções sexualmente transmissíveis, 79 (47,7%) tiveram co-infecção com HIV no último ano.

Quanto ao uso de substâncias, 92 (53,1%) pacientes relataram ter relações sexuais sob a influência de álcool. 108 (62,4%) participantes revelaram sua soropositividade ao parceiro, e 100 (57,8%) consideraram importante divulgar seu diagnóstico de HIV ao parceiro sexual.

Em relação ao fornecimento de informações sobre prevenção sexual ao HIV nos serviços de saúde, 71 (41,0%) pacientes nunca receberam informações dos profissionais de saúde sobre estratégias de prevenção ao HIV. Destes, 21 (12,1%) tinham relações sorodiscordantes. Um atendimento limitado de informações foi identificado pelo serviço a casais sorodiscordantes em intervenções biomédicas. 41 (23,7%) pacientes indicaram que não receberam informações sobre profilaxia pós-exposição e 46 (26,6%) não receberam infor-

mações sobre pré-profilaxia de exposição (Tabela 1).

Entre as parcerias sorodiscordantes, 23 (13,3%) não foram convidadas para o serviço de saúde, 24 (13,9%) não receberam informações sobre estratégias de prevenção ao HIV, e 34 (19,7%) não foram atendidas enquanto casal para aconselhamento. As análises estatísticas (qui-quadrado e teste exato de Fisher) mostraram evidências científicas ($p < 0,001$) entre a sorologia do parceiro e as variáveis “parceiro já foi convidado a comparecer ao serviço de saúde”, “parceiro recebeu orientação sobre prevenção da transmissão sexual do HIV no serviço de saúde” e “você e seu parceiro foram atendidos enquanto casal para aconselhamento sobre práticas sexuais e estratégias preventivas”.

Tabela 1 – Caracterização das ações oferecidas nos serviços de saúde para parcerias sexuais entre pessoas vivendo com HIV/aids, segundo orientação sexual. Teresina, PI, Brasil, 2017 (n=173)

Variáveis	Orientação sexual			Total n(%)	valor de p
	Sorodiscor- dante	Soroconcor- dante	Desconhe- cido		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Recebeu informações de profissionais da saúde sobre estratégias de prevenção de HIV em relações sexuais?					0,756*
Sim	44(25,4)	25(14,5)	33(19,1)	102 (59,0)	
Não	29(16,8)	21(12,1)	21(12,1)	71(41,0)	
Recebeu informação de profissionais de saúde sobre profilaxia pós exposição?					0,830 [†]
Sim	7(4,0)	5(2,9)	4(2,3)	16(9,2)	
Não	66(38,2)	41(23,7)	50(28,9)	157(90,8)	
Recebeu informação de profissionais da saúde sobre profilaxia pré exposição?					-
Sim	-	-	-	-	
Não	73(42,2)	46(26,6)	54(31,2)	173(100)	
O parceiro foi convidado a participar do atendimento no serviço de saúde?					<0,001 [†]
Sim	14(8,1)	23(13,3)	4(2,3)	41(23,7)	
Não	59(34,1)	23(13,3)	50(28,9)	132(76,3)	
O parceiro recebeu orientação sobre prevenção da infecção de HIV no serviço de saúde?					<0,001 [†]
Sim	21(12,1)	20(11,6)	4(2,3)	45(26,0)	
Não	50(28,9)	24(13,9)	41(23,7)	115(66,5)	
Não se aplica	2(1,2)	2(1,2)	9(5,2)	13(7,5)	
Você e seu parceiro foram orientados juntos, enquanto casal, sobre práticas sexuais e estratégias de prevenção?					<0,001 [†]
Sim	12(6,9)	12(6,9)	3(1,7)	27(15,6)	
Não	61(35,3)	34(19,7)	51(29,5)	146(84,4)	

*Teste qui-quadrado; [†]Teste exato de Fisher

Discussão

A limitação deste estudo envolve o recrutamento de participantes, uma vez que não foi realizado nenhum tipo de randomização e os pacientes foram questionados sobre práticas anteriores à entrevista, o que pode representar um viés de memória.

Os resultados fornecem suporte para entender as principais características das parcerias entre pessoas vivendo com HIV e como os cuidados proporcionaram parcerias sexuais entre pacientes que têm uma vida sexual ativa. Nessa perspectiva, é pertinente identificar quais estratégias de prevenção são oferecidas aos casais e como o serviço se articula com esses pacientes, e se há uma diferença na prestação de cuidados entre diferentes sorologias para o HIV, a fim de identificar possíveis vulnerabilidades.

Nesta pesquisa, as ações oferecidas pelos profissionais de saúde em um serviço de atenção especializada a pessoas com HIV apresentam fragilidades. Um número significativo de pacientes com vida sexual ativa não recebeu informações sobre intervenções em saúde, como profilaxia pré-exposição e pós-exposição. O convite ao parceiro sexual para que recebam cuidado enquanto casal e as orientações sobre estratégias de prevenção não fazem parte da rotina do serviço e a orientação para casais heterossexuais no planejamento reprodutivo ainda é incipiente.

Há evidências científicas de que o cuidado com parcerias sexuais era diferente entre casais sorodiscordantes, soroconcordantes e parcerias desconhecidas. Além disso, o apoio estrutural é falho e o atendimento prestado aos pacientes e suas parcerias sexuais ainda tem lacunas que limitam o alcance do objetivo de reduzir o número de casos do Programa das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS)⁽¹⁰⁾.

O fornecimento de informações sobre HIV é uma ação importante a ser realizada pelos serviços especializados, seja com parcerias heterossexuais, não heterossexuais, soroconcordantes ou discordantes. O empoderamento do usuário do serviço de saúde contribui para mudanças no quadro epidemiológico da

atual situação global dessa infecção, principalmente para que se possa atingir a meta 90-90-90 estipulada pelo UNAIDS^(3,10).

Intervenções comportamentais, em saúde, e estruturais desempenham um papel estratégico na prevenção do HIV. No cenário de novas tecnologias de prevenção em saúde, a profilaxia pós-exposição é um método de emergência usado principalmente quando todos os outros recursos falharam ou não foram utilizados. A profilaxia pós-exposição é caracterizada como uma meta estratégica de redução de danos, servindo como uma barreira para a entrada do HIV no organismo humano⁽¹¹⁾.

No entanto, além das dificuldades apontadas pela literatura no uso da profilaxia pós-exposição, como efeitos colaterais, baixa adesão e toxicidade, a falta de disseminação desse método de prevenção por um serviço de atenção especializada dificulta ainda mais que se evite a transmissão do HIV por via sexual. De acordo com nossos resultados, a operação desse serviço especializado não é ativa, e conjectura-se que existem lacunas nas performances da tríade serviço, profissional e usuário. Muitas vezes a oferta e o serviço são guiados por uma dinâmica burocrática, ligada à organização tecnológica, sem considerar as demandas desses usuários⁽¹²⁾.

Mesmo que a ação não tenha sido implementada no serviço, a ausência de orientações sobre pré-exposição foi unânime; essa possibilidade de intervenção foi inexistente. A distribuição e implementação dessa ação não ocorre de maneira equivalente nas diferentes regiões brasileiras e, embora hoje esteja amplamente implementada, os estados enfrentam problemas de disseminação e orientação dessa intervenção pelos serviços de saúde, limitando seu uso pelas populações-alvo⁽¹³⁾.

É pertinente notar a mudança na perspectiva dessa infecção, desde o início dos primeiros casos até os dias atuais. Inicialmente o vírus HIV representou um processo destrutivo, referente à morte e à baixa sobrevida, e, ao longo dos anos, as necessidades daqueles que vivem com essa infecção mudaram, e o ser-

viço ainda não está totalmente adaptado a essa nova realidade⁽¹⁾.

O Brasil é um país populoso, com um número expressivo de pacientes vivendo com HIV e que necessitam de um serviço de qualidade. No entanto, a prestação dessa assistência nos diferentes estados brasileiros ainda preocupa as autoridades nacionais e internacionais, uma vez que a falha nesses serviços pode ter repercussões em vários aspectos psicossociais e de transmissibilidade^(2,14).

A comunicação efetiva dos profissionais de saúde, com o objetivo de solucionar dúvidas e estabelecer vínculos com os usuários apresenta fragilidades. O preparo dos profissionais envolve a distribuição e a entrega de medicamentos sem a preocupação de prestar apoio a outros pontos importantes, como acolhimento e acompanhamento, e na criação de vínculo com o paciente. O profissional desempenha um papel crucial para obter boas perspectivas de ruptura da cadeia de transmissão desse vírus entre parceiros sexuais e na qualidade de vida desses pacientes.

Uma boa assistência prestada pela equipe multiprofissional, incorporada em serviços especializados, deve envolver a identificação de práticas sexuais de casais, a comunicação sobre carga viral com parceiros, e o acompanhamento na realização de testes rápidos de infecção sexualmente transmissível para facilitar a discussão de diferentes estratégias de prevenção, dependendo dos níveis de risco⁽¹⁵⁾.

Nessa perspectiva, é importante garantir um serviço de saúde que vá além do básico esperado pelos programas de controle do HIV. Deve-se considerar uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, construindo um sistema integrado, proativo, contínuo, e focado na promoção e manutenção da saúde⁽¹⁶⁾.

Além de identificar lacunas no atendimento individual ao paciente, convidar o parceiro do paciente para orientação não faz parte da rotina do serviço. Infere-se que há uma invisibilidade do paciente enquanto pessoa sexualmente ativa, e as dificuldades enfrentadas pelas pessoas que vivem com HIV que têm uma parceria sexual muitas vezes não são consideradas pelo serviço.

Os departamentos de atendimento especializado para pacientes com HIV nos Estados Unidos e em alguns países europeus rotineiramente fornecem às pessoas recém-diagnosticadas com HIV um serviço articulado para parcerias sexuais. Os principais impactos dessa intervenção são o aumento da detecção de casos entre parceiros sexuais, a diminuição da transmissão do HIV, a prestação de cuidados abrangentes a todos os envolvidos, e o início da terapia antirretroviral entre as pessoas infectadas⁽¹⁷⁾.

Intervenções considerando os casais têm se mostrado uma estratégia promissora na prevenção do HIV, especialmente ao desenvolver habilidades de comunicação e dinâmica de relacionamento em diferentes parcerias, melhorando a adesão, o envolvimento no cuidado e a supressão viral⁽¹⁴⁾.

Nessa perspectiva, esse atendimento deve estar vinculado ao reconhecimento da importância do cuidado ao casal para aconselhamento e intervenções multiprofissionais, com informações cruciais sobre a transmissão do HIV e as novas tecnologias em saúde disponíveis para essas pessoas. Considera-se que pesquisas que demonstram eficiência do serviço com essa configuração de atendimento possibilitam a implementação de ações de saúde que atendam às necessidades desses casais⁽¹⁷⁾.

Apesar do nível de evidência que a terapia medicamentosa fornece sobre a proteção do HIV, o sucesso de tal intervenção depende do desempenho articulado do serviço, pois é imperativo que os companheiros HIV negativos tenham informações atualizadas sobre a carga viral de seus parceiros e dados precisos sobre a variabilidade da carga viral, cepas resistentes a medicamentos para HIV e fatores que podem interferir no efeito supressor da terapia antirretroviral⁽¹⁴⁾.

Como os resultados desta pesquisa demonstram que não há evidência estatística no atendimento a pessoas com HIV que estabeleça parceiros heterossexuais e não heterossexuais, podemos afirmar que o atendimento é incipiente, independentemente da orientação sexual. As lacunas encontradas no presente estudo ainda dificultam o alcance da meta 90-90-90 estipulada pelo UNAIDS e impedem o empoderamen-

to dos usuários quanto a seu conhecimento e sua escolha pela melhor estratégia de prevenção e promoção da saúde para a parceria sexual⁽¹⁶⁾.

Embora não apareça nos resultados, a educação em saúde é uma ferramenta essencial, que visa ampliar alternativas para uma melhor estratégia de prevenção, principalmente entre parcerias sexuais sorodiscordantes. O uso das tecnologias da informação fornece suporte para o desenvolvimento do processo educacional nos diferentes segmentos populacionais⁽¹⁸⁾.

O serviço deve incorporar e consolidar o desenvolvimento desse cuidado em saúde, a fim de promover um impacto positivo nos domínios afetivo, cognitivo e comportamental. As estratégias educacionais representam um dos pilares da prevenção da disseminação dessa infecção, da adesão ao tratamento, e da melhora na qualidade de vida dos pacientes com HIV.

Conclusão

Este estudo encontrou diferenças significativas entre casais sorodiscordantes, casais soroconcordantes e casais com orientação sexual desconhecida em relação aos cuidados prestados a eles em um centro de saúde. Especificamente, foram encontradas diferenças entre as variáveis “parceiro já foi convidado a comparecer ao serviço de saúde”, “parceiro recebeu orientação sobre prevenção da transmissão sexual do HIV no serviço de saúde” e “você e seu parceiro já foram atendidos no serviço enquanto casal para aconselhamento sobre práticas sexuais e estratégias preventivas”.

Colaborações

Oliveira LB, Costa CRB, Sena IVO, Borges PTM, Araújo TME e Reis RK contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Bhatia D, Harrison AD, Kubeka M, Miford C, Kaida A, Bajunirwe F, et al. The role of relationship dynamics and gender inequalities as barriers to HIV-serostatus disclosure: qualitative study among women and men living with HIV in Durban, South Africa. *Front Public Health*. 2017; 5:188. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00188>
2. 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. *Boletim Epidemiológico - Aids e IST* [Internet]. 2018 [cited Feb 05, 2020]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>
3. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Fronteira I, Lapão L, Mendes IAC, Brignol S. HIV testing among middle-aged and older men who have sex with men (MSM): a blind spot? *Am J Mens Health*. 2019; 13(4):1557988319863542. doi: <https://doi.org/10.1177/1557988319863542>
4. Hallberg D, Kimario TD, Mtuya C, Mtuya M, G. Factors affecting HIV disclosure among partners in Morongo, Tanzania. Factors affecting HIV disclosure among partners in Morongo, Tanzania. *Int J Afr Nurs Sci*. 2019; 10:49-54. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.01.006>
5. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Van Lunzen J, et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA*. 2016; 316(2):171-81. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5148>
6. Bavinton BR, Pinto AN, Phanuphak N, Grinsztejn B, Prestage GP, Zablotska-Manos IB, et al. Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study. *Lancet HIV*. 2018; 5(8):438-47. doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30132-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30132-2)
7. Zwolińska K, Fleischer-Stepiewski K, Knysz B, Btaczowicz O, Piasecki E. Genetic diagnosis of seronegative (HIV-) partner of female patient with AIDS in the context of HIV transmission. *HIV AIDS Rev*. 2016; 15(2):97-100. doi: <https://doi.org/10.1016/j.hivar.2016.03.005>

8. Silva YT, Silva LB, Ferreira SMS. Counseling practices in sexually transmitted infections/AIDS: the female health professionals' perspective. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(5):1137-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0176>
9. Oliveira FBM, Queiroz AAFLN, Sousa ÁFL, Moura MEB, Reis RK. Sexual orientation and quality of life of people living with HIV/Aids. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(5):1004-10. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0420>
10. Queiroz AAFLN, Matos MCB, Araújo TME, Reis RK, Sousa ÁFL. Sexually transmitted infections and factors associated with condom use in dating app users in Brazil. *Acta Paul Enferm.* 2019; 32(5):546-53. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900076>
11. Filgueiras SL, Maksud I. Da política à prática da profilaxia pós-exposição sexual ao HIV no SUS: sobre risco, comportamentos e vulnerabilidades. *Sex Salud Soc.* 2018; 30:282-304. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.14.a>
12. Queiroz AAFLN, Sousa AFL, Fluminense SB, Araújo TME, Reis RK. Vulnerability to HIV among older men who have sex with men users of dating apps in Brazil. *Braz J Infect Dis.* 2019; 23(5):298-306. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2019.07.005>
13. Queiroz AAFLN, Sousa AFL. Fórum PrEP: um debate on-line sobre uso da profilaxia pré-exposição no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2017; 33(11):e00112516. doi: <dx.doi.org/10.1590/0102-311x00112516>
14. Loch AP, Nemes MIB, Santos MA, Alves AM, Melchior R, Basso CR, et al. Evaluation of outpatient services in the Brazilian Unified National Health System for persons living with HIV: a comparison of 2007 and 2010. *Cad Saúde Pública.* 2018; 34(2):e0004721. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00047217>
15. Conroy AA, Gamarel KE, Neilands TB, Saucedo JA, Darbes LA, Dilworth SE, et al. Partner reports of HIV viral suppression predict sexual behavior in serodiscordant male couples. *J Acquired Immune Defic Syndr.* 2016; 73(2):31-3. doi: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001121>
16. Safreed-Harmon K, Anderson J, Azzopardi-Muscat N, Behrens GMN, Monforte AA, Davidovich U, et al. Reorienting health systems to care for people with HIV beyond viral suppression. *Lancet HIV.* 2019; 6(12):869-77. doi: [https://doi.org/10.1016/s2352-3018\(19\)30334-0](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(19)30334-0)
17. Cherutich P, Golden MR, Wamuti B, Richardson BA, Ásbjörnsdóttir KH, Otieno FA, et al. Assisted partner services for HIV in Kenya: a cluster randomised controlled trial. *Lancet HIV.* 2016; 4(2):e74-e82. doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(16\)30214-4](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(16)30214-4)
18. Jesus GJ, Oliveira LB, Caliani JS, Queiroz AAFL, Gir E, Reis RK. Difficulties of living with HIV/Aids: obstacles to quality of life. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(3):301-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700046>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons