



ORIGINALES

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

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

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

Maria Isabel Morgan Martins¹

Camila da Silva Alves²

Ana Maria Pujol Vieira dos Santos¹

¹ Profesora del Programa de Posgraduación en Promoción de la Salud, Desarrollo Humano y Sociedad de la Universidad Luterana de Brasil (ULBRA). Brasil. anapujol@ulbra.br

² Enfermera – Graduada en la Universidad Luterana de Brasil (ULBRA) – Campus Gravataí, RS. Brasil.

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

Recibido: 9/04/2020

Aceptado: 4/07/2020

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 positiva, el 64.2% de los pacientes que acudieron al SAE para orientación, prevención y profilaxis de ETS/SIDA, los datos fueron los

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.

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

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: Estudio cuantitativo, descriptivo, basado en datos secundarios de 312 boletines 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.

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.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) perteneciente al género Lentivirus de la familia Retroviridae y se divide en tipos VIH-1 y VIH-2, tipos que se adaptan a diferentes condiciones humanas y pueden sufrir mutaciones⁽¹⁾. Algunas cepas de mutaciones no son reconocidas por los mecanismos de respuesta inmune, por lo que se replican libremente y son resistentes a los antirretrovirales⁽²⁾.

El VIH-1 es la más común de las cepas identificadas y en Brasil, el subtipo B es el más común, seguido de F y C, con pocos casos de D y A. En la región sur de Brasil, específicamente en el estado de Rio Grande do Sul, la prevalencia es tipo C⁽³⁾.

El estado de Rio Grande do Sul ocupó el segundo lugar en el ranking de detección del VIH en Brasil, con 31,8 casos por cada 100.000 habitantes en 2018⁽⁴⁾. En cuanto a los casos de muerte, lidera el ranking de estados con 9,6 casos de muerte por cada 100.000 habitantes. Las notificaciones muestran que 10.344 casos son de hombres y 8.557 son de mujeres. En cuanto a la raza / color autodeclarado, el 73,9% son blancos, el 14,3% negros y el 11,2% marrones. Los casos en RS se concentran en la capital, Porto Alegre y Vale do Gravataí (35,6%). La capital de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, es el municipio que se destaca con una alta tasa de infección por el

virus del VIH y lidera el ranking entre las capitales nacionales, con 22,4 defunciones y una tasa de detección de 67,7 por 100 mil habitantes⁽⁵⁾.

Se estima que entre el 75% y el 85% de las infecciones ocurren a través de las prácticas sexuales, que se consideran las vías de transmisión más importantes, desde las primeras investigaciones del SIDA y el descubrimiento de su agente etiológico. En América Latina predominan los casos que ocurren entre homosexuales y bisexuales, aunque hay un aumento en la transmisión entre heterosexuales⁽⁶⁾. En Brasil, se encontró que el 59,4% de los casos en hombres se debieron a la exposición homosexual o bisexual y el 36,9% a heterosexuales en el período de 2007 a 2018. Sin embargo, en las mujeres el 96,8% de los casos pertenecen a la categoría heterosexual⁽⁴⁾.

Cualquier relación sexual en la que se produzca un intercambio de líquidos tiene el riesgo de transmisión, sin embargo, algunas personas, incluso después de varios contactos sexuales con portadores del VIH, siguen sin estar infectadas. Esto se debe a factores genéticos, respuesta inmune, tipo y subtipo del agente etiológico. El sexo anal receptivo sin protección es la práctica que presenta mayor riesgo de infección para ambos sexos, y el sexo oral, a pesar de no tener una vía de transmisión importante, ha sido la única vía de transmisión en diferentes grupos poblacionales⁽⁶⁾.

La inclusión de la Profilaxis de Exposición Sexual (PEP sexual) en la política de prevención y transmisión del VIH organiza el ingreso de pacientes a la red de servicios de personas en riesgo, como casos de violencia sexual, parejas serodiscordantes y personas sexualmente expuestas. Para ellos, el acceso a las pruebas, el diagnóstico y el asesoramiento está disponible para reducir la vulnerabilidad y promover la educación y la orientación sobre prácticas sexuales seguras⁽⁷⁾. El acceso a la red de servicios de salud puede darse a través de los Servicios de Atención Especializada (SAE), que es una unidad ambulatoria enfocada en la atención integral a personas con ETS / VIH / SIDA compuesta por un equipo multidisciplinario⁽⁸⁾.

En el SAE, luego de la primera prueba, si el resultado es positivo, el paciente ingresa a la red de servicios para monitorear y tratar la infección, según el tipo de virus identificado. Si el resultado es negativo, la indicación es profilaxis con antirretrovirales y la devolución en 30 y 180 días para la repetición de los exámenes, debido a la posibilidad de tener un período denominado “ventana inmunológica”⁽⁷⁾.

Ante el aumento de casos de infección por el virus del VIH, evidenciado por la alta tasa de detección en Porto Alegre, que actualmente es la más alta del país, el objetivo de esta investigación es describir el perfil de las personas que buscan atención en un Servicio de Atención Especializada de ETS/SIDA para orientación, prevención y profilaxis del VIH/SIDA después de la exposición sexual en este municipio.

MÉTODO

Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal, realizado del 05 al 30 de mayo de 2015.

Se recogieron datos secundarios de los boletines de atención ambulatoria y del Sistema de Control Logístico de Medicamentos (SICLOM) de un Servicio de Atención

Especializada (SAE) en ETS/Sida, ubicado en el Centro de Salud Vila dos Comerciários. Se trata de un servicio de atención secundaria, perteneciente al Departamento Municipal de Salud del municipio de Porto Alegre en el barrio Santa Teresa, Porto Alegre / RS. Se incluyeron en la encuesta todos los boletines de servicio realizados desde diciembre de 2010 hasta diciembre de 2014.

Los datos seleccionados fueron: grupo de edad de los individuos; sexo; rutas de exposición; casos positivos/negativos en la primera prueba; regresar para seguimiento y antirretrovirales utilizados en profilaxis.

El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 19 y se utilizó estadística descriptiva para describir los resultados.

Esta investigación fue realizada después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Luterana de Brasil (ULBRA) bajo CAAE n ° 42594114.1.0000.5349 (312 boletines consultados)

RESULTADOS

Durante el período de estudio se consultaron 312 informes de servicio de personas que solicitaron el SAE, la mayoría varones (73,7%), con edades comprendidas entre los 14 y los 69 años (tabla 1).

Tabla 1: Grupo de edad de las personas que acuden al Servicio de Atención Especializada del Centro de Salud Vila dos Comerciário de la ciudad de Porto Alegre / RS.

Rango de edad	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 no informó

La búsqueda de cuidados en el SAE fue mayor en las primeras 24 horas después de la exposición sexual, disminuyendo con los días (Tabla 2).

Tabla 2: Búsqueda de atención después de exposición sexual en horas al Servicio de Atención Especializada del Centro de Salud Vila dos Comerciário de la ciudad de Porto Alegre / RS.

Búsqueda de atención (horas)	n*	Percentual (%)
24h	194	65,1
48h	78	26,2
72h	19	6,4
Después de 72h	7	2,3

*14 no informó

La vía sexual más utilizada por los individuos fue la vaginal (52,6%), seguida de la anal (25,6%) y la oral (3,6%). Además, la ocurrencia de múltiples vías (dos o más) estuvo presente en el 17,2% y el 1% tuvo exposición no sexual.

De las 312 consultas, 275 boletines informaron sobre la prueba serológica rápida del VIH. Solo cuatro rechazaron la prueba (1,4%), 1,1% dieron positivo y 97,5% fueron negativos. Además, el 81,8% de los pacientes fueron remitidos para pruebas de laboratorio de VIH, hepatitis B, C y sífilis. En el 6,4% de los casos no hubo información. En cuanto a la serología de la pareja, el 35,7% tenían VIH, el 1% eran negativos, mientras que el 63,3% de las parejas tenían serología desconocida.

La profilaxis posterior a la exposición (PEP) en riesgo de infección por VIH, hepatitis viral y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) consiste en el uso de medicamentos para reducir el riesgo de contraer estas infecciones. La Tabla 3 muestra los tipos de antirretrovirales (ARV) utilizados en este SAE. Solo una persona rechazó la profilaxis, dos fueron remitidas a un infectólogo, tres no esperaron atención, una informó que buscaría regresar o recibir atención privada. La profilaxis antirretroviral no estaba indicada para 45 personas.

Tabla 3: Tipos de antirretrovirales (ARV) prescritos en profilaxis tras exposiciones en el Servicio de Atención Especializada del Centro de Salud Vila dos Comercários de la ciudad 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
En uso 48h LPV-r/3TC+AZT	1	0,3

* 26 no informó

Con respecto al primer regreso y seguimiento de las personas que buscaron SAE después de la exposición sexual, el 31% de los pacientes regresaron dentro de los 30 días, el 7,5% regresaron dentro de los 60 días y el 61,5% no regresaron. En la segunda vuelta para evaluación clínica y seguimiento, el 6,5% regresó en 60 días, el 0,7% en 90 días y el 0,4% en 30 días, y el 92,4% no regresó. 12 pacientes fueron expuestos sexualmente más de una vez y regresaron al SAE (Tabla 4).

Tabla 4: Frecuencia de recaídas realizadas por cada individuo en el Servicio de Atención Especializada del Centro de Salud Vila dos Comercários de la ciudad de Porto Alegre RS.

Pacientes	Número de recaídas	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
Total	17	100

DISCUSIÓN

En el cuatrienio se constató que el perfil de atención en el SAE fue predominante entre los adultos jóvenes entre 20 y 39 años (62,4%) y el sexo masculino. Un resultado similar se encontró en otros estudios con pacientes en atención en otros centros de Brasil y enfatiza la importancia de desarrollar estrategias para este grupo, ya que fue el más expuesto al sexo⁽⁹⁻¹³⁾.

Se observó que a medida que aumenta el tiempo posterior a la exposición sexual, especialmente después de las 24 horas, la búsqueda de cuidados disminuye. El Ministerio de Salud recomienda que lo ideal es comenzar a usar ARV lo antes posible, preferiblemente dentro de las dos primeras horas posteriores a la exposición y como máximo dentro de las 72 horas⁽⁷⁾. En este estudio, solo siete personas buscaron atención después de este período. Riesgo / Promiscuidad y Culpabilidad / Responsabilidad componen una serie de marcadores sociales que se articulan con diferentes narrativas y reiteran la sexualidad como una dimensión individualizada, y que para ser un proceso colectivo, la promoción de la salud debe expandirse como un elemento centralizador del proceso⁽¹⁴⁾. En base a esto y a la importancia de la PEP, sería necesario que los profesionales que trabajan en la SAE se apropien de diferentes dinámicas, para concienciar a los usuarios de la importancia de usar ARV y volver al servicio.

Las relaciones sexuales fueron la principal forma de exposición utilizada, lo que confirma los hallazgos de otros estudios^(11, 13, 15). En este estudio, la vía más utilizada fue la vaginal (52,6%), seguida de la anal (25,6%). El uso de múltiples vías en el acto sexual fue del 17,2%, lo que puede revelar un cambio de comportamiento y nuevas prácticas sexuales, diferentes a los modelos tradicionales y religiosos en los que el sexo era sinónimo de matrimonio y procreación, además de amor por compañero.

En este estudio, se observó que la mayoría de las personas desconocían la serología de los socios fuente. Sin embargo, quienes sabían que la fuente era la serología VIH positiva, no utilizaron ningún método preventivo, lo que los hacía vulnerables y susceptibles a la exposición al virus. Es necesario realizar esfuerzos para mejorar el acceso a los métodos, incluidos los más clásicos, como los condones masculinos y femeninos. El conocimiento, el acceso y el uso adecuado de estos métodos a escala poblacional son elementos esenciales para el control efectivo de la epidemia del VIH/SIDA⁽¹⁶⁾. La falta de compromiso con el uso del condón es independiente del sexo y el estado civil. La razón predominante reportada para no usarlo en hombres, solteros y bajo la influencia del alcohol asociado con drogas fue el "disgusto". Sólo las mujeres informaron de la "pareja no aceptada", razón por la cual no usan condón⁽¹⁷⁾.

La realización de la prueba rápida de serología del VIH en personas que buscan el SAE es de gran importancia, ya que el resultado no es reactivo, la persona expuesta es susceptible al VIH y se debe iniciar tratamiento con retrovirales, disminuyendo la probabilidad de desarrollar la enfermedad. En este estudio se pudo observar que en relación al número de pacientes que se sometieron a la prueba rápida, el 1,1% de los casos fueron positivos para infección por VIH. Solo el 1,4% optó por no realizar la prueba. En la prueba rápida, la mayoría de los resultados fueron negativos, cabe señalar que algunos pueden estar en período de incubación. Como resultado, es posible que no sea posible detectar la infección o que se encuentren en la ventana inmune donde las células de defensa están produciendo una respuesta inmune, en un intento de eliminar el virus para que no se establezca en el cuerpo.

En este estudio se pudo observar que la mayoría de los pacientes no regresaron para evaluación clínica y seguimiento tanto en la primera como en la segunda visita. Además de los pacientes atendidos, 12 volvieron a exponerse sexualmente y regresaron al SAE. De estos, un paciente estuvo expuesto cinco veces y otro dos veces, los demás, informaron solo una vez. Estos datos son preocupantes, ya que el paciente puede tener el virus y no saberlo, facilitando la propagación del VIH y desarrollando la enfermedad al no iniciar la terapia antirretroviral.

Porto Alegre tiene altas tasas de infección por el virus del VIH y lidera el ranking de muertes entre las capitales federales de Brasil⁽⁴⁾. El uso regular de ARV es esencial para asegurar el control de la enfermedad y prevenir la progresión al SIDA. La buena adherencia a la terapia antirretroviral (TARV) aporta grandes beneficios individuales, como mayor disposición, energía y apetito, mayor esperanza de vida y el no desarrollo de enfermedades oportunistas. También se puede decir que el tratamiento puede utilizarse como una forma de prevención muy eficaz para las personas que viven con el VIH, evitando así la transmisión sexual del VIH⁽⁷⁾.

Además de la prueba rápida, la mayoría de los pacientes (81,8%) fueron remitidos para pruebas de laboratorio para VIH, Hepatitis B, C y sífilis, infecciones de transmisión sexual (ITS), según lo recomendado por el Ministerio de Salud en PEP, después de la exposición sexual.

Las combinaciones de ARV's - AZT + 3TC + TDF y LPV-r / AZT + 3TC fueron las más utilizadas en este estudio en Profilaxis Post Exposición (PEP), siendo las recomendadas en su momento por el Ministerio de Salud⁽¹⁸⁾, ya que actúan inhibiendo la proteasa y transcriptasa inversa, que previene la replicación del virus del VIH. También se identificaron otras combinaciones de ARV, indicadas en situaciones en las que se sabe que la pareja es VIH y adherente al tratamiento, clasificadas como un caso de serodiscordancia. En estas situaciones, se utilizaron las mismas combinaciones de la terapia antirretroviral del socio de origen.

Se pudo observar que faltaba información importante en el boletín de servicio de las personas que buscaban apoyo en la SAE, también reportada en otros estudios^(9,14). Para dar seguimiento a la planificación individual y posterior de las acciones de prevención y control, se sugiere que el informe de asistencia incluya otros datos sociodemográficos, tales como: domicilio completo, educación, estado civil, ocupación, etnia e ingresos familiares.

Entre las limitaciones de este estudio, podemos mencionar que se realizó con datos secundarios, que tenían campos en blanco y fueron registrados por diferentes

profesionales, lo que puede interferir con los resultados. Además, los datos recolectados no fueron representativos de la población del municipio, al ser una unidad SAE y la demanda de atención es demanda espontánea.

CONSIDERACIONES FINALES

Conocer el perfil de los atendidos en un Servicio de Atención Especializada en ETS / SIDA es importante, ya que Porto Alegre tiene altas tasas de infectados. En este estudio se observó que la mayoría de usuarios que buscan atención en el Servicio de Atención Especializada por ETS/SIDA ocurrieron en un período de 24 horas. Esto muestra una preocupación después de la exposición sexual, cuando las personas optan por no usar condones, asumiendo el riesgo de infección.

Con base en los resultados encontrados, se observó que los hombres son los que están más expuestos al sexo, la vía preferida durante la práctica sexual para ambos sexos es la vía vaginal, seguida por la vía anal y en menor número la vía oral. A la vista de los resultados obtenidos, existe la necesidad de implementar medidas que ayuden a concienciar sobre la prevención y realizar todas las etapas de seguimiento tras la exposición sexual, ya que algunos pacientes han reincidido y han vuelto al SAE para iniciar un nuevo seguimiento.

La búsqueda activa de pacientes expuestos sería una sugerencia a adoptar en relación a la atención, especialmente para aquellos que no completan y no siguen todas las etapas del tratamiento. Destacamos la importancia del registro completo de los datos en la tarjeta de consulta externa en la primera visita, además de la incorporación de datos que no están incluidos en el registro, como el teléfono de contacto y educación, lo que puede facilitar la ubicación, abordaje y comprensión de la importancia de las devoluciones para supervisión.

REFERENCIAS

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-ímmunes. 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
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
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/bepid/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

ISSN 1695-6141

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