

**Qualidade de vida sexual em HSH indetectáveis para HIV****Quality of sexual life in MSM untested for HIV**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-047

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 09/09/2020

**Kely Suena Andrade Martins**Aluna do curso de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Bolsista  
FAPEAM

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Bairro: Cachoeirinha, Manaus – AM  
Brasil - CEP 69065-001

E-mail: ksam.med17@uea.edu.br

**Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato**

Doutor em Saúde Pública, Docente da Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Bairro: Cachoeirinha, Manaus – AM  
Brasil - CEP 69065-001

E-mail: eduhonorato@hotmail.com

**Tirza Almeida da Silva**

Psicóloga, mestra em Psicologia (UFAM)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Bairro: Cachoeirinha, Manaus – AM  
Brasil - CEP 69065-001

E-mail: tirza\_almeida@hotmail.com

**Filipe Barroso Nascimento**

Aluno do curso de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Castelo Branco, Bairro: Cachoeirinha, Manaus – AM  
Brasil - CEP 69065010

E-mail: fbn.med17@uea.edu.br

**Kenne Samara Andrade Martins**

Mestranda em Enfermagem e Saúde Pública (UEA), Enfermeira

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Bairro: Cachoeirinha, Manaus – AM  
Brasil - CEP 69065-001

E-mail: ksam.enf@gmail.com

**Rômulo Chaves Pereira de Oliveira**

Médico (UFAM)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Bairro: Cachoeirinha, Manaus – AM  
Brasil - CEP 69065-001

E-mail: cpo.romulo@gmail.com

**Luziane Vitoriano da Costa**

Psicóloga (UNIP)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Bairro: Cachoeirinha, Manaus – AM

Brasil - CEP 69065-001

E-mail: luziane.costa@gmail.com

**Érica da Silva Carvalho**

Mestre em Saúde Coletiva, Docente da Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Bairro: Cachoeirinha, Manaus – AM

Brasil - CEP 69065-001

E-mail: ecarvalho@uea.edu.br

**Sônia Maria Lemos**

Doutora em Saúde Coletiva, Docente da Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Bairro: Cachoeirinha, Manaus – AM

Brasil - CEP 69065-001

E-mail: sonlemos@hotmail.com

**RESUMO**

Este estudo exploratório e prospectivo buscou a familiarização com o fenômeno, a percepção e a descoberta de ideias a respeito do objetivo do presente artigo que se baseou em Mensurar a Qualidade de Vida Sexual de HSH Indetectáveis para HIV, bem como Analisar a percepção desta população avaliada sobre o impacto da indetectabilidade na qualidade de sua vida sexual e propor intervenções que possam ser úteis a profissionais e acadêmicos da saúde para mudar um possível cenário negativo. A amostra foi composta por 152 pessoas, sendo esta, composta por indivíduos maiores de 18 anos, Homens Cis, Declarados HSH (homens que fazem sexo com homens) e Indetectáveis para HIV por mais de seis meses. Na pesquisa de campo foram utilizados como instrumento o Quality of Life Questionnaire-Male (SQoL-M) e um questionário simples com perguntas abertas e fechadas.

**Palavras-chave:** Indetectabilidade, HIV, HSH, qualidade de vida.

**ABSTRACT**

This exploratory and prospective study sought to familiarize with the phenomenon, the perception and the discovery of ideas regarding the objective of this article, which was based on Measuring the Sexual Life Quality of Undetectable MSM for HIV, as well as Analyzing the perception of this population assessed on the impact of undetectability on the quality of their sexual life and proportions that can be useful to health professionals and academics to change a possible negative scenario. The sample consisted of 152 people, this being composed of over 18 years old, Cis Men, Declared MSM (men who have sex with men) and undetectable for HIV for more than six months. In the field research, the Quality of Life Questionnaire - Male (SQoL-M) and a simple questionnaire with open and closed questions were used as an instrument.

**Keywords:** Undetectability, HIV, MSM, quality of life.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde seu período. O maior número de óbitos desses óbitos ocorreu na região Sudeste (58,3%), seguida das regiões Sul (17,7%), Nordeste (13,6%), Centro-Oeste (5,3%) e Norte (5,1%). Nos períodos de 2008 a 2018, observou-se uma queda 24,1% no coeficiente de mortalidade padronizado para o Brasil, que passou de 5,8 para 4,4 óbitos por 100.000 habitantes. Porém, no Norte e Nordeste, observou-se aumento de 26,0% e 2,8% nesse coeficiente, respectivamente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O sistema de saúde brasileiro distribui medicamentos para doenças oportunistas desde 1988, mas foi apenas em 1996, de forma pioneira e inovadora dentre as estratégias implantadas para o controle da epidemia, que o Brasil sancionou a Lei no 9.313, em 13 de novembro, que garantia acesso universal e gratuito de medicamentos às pessoas com HIV/AIDS (SANTOS, DRUMOND, GOMES, et al, 2010).

Segundos os mesmos autores (2010), o ano “*representou um marco na epidemia da AIDS, pois foi nesse período que se deu o advento de novas classes de medicamentos antirretrovirais (ARV)*”, e a partir daí foi proposto o tratamento com a associação de drogas ARV, originando assim o termo terapia antirretroviral (TARV). Um segundo marco no combate a epidemia de HIV/AIDS no Brasil foi o recente lançamento da concepção de prevenção combinada, que propõe intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais (BRASIL, 2017b). E com ela a oferta da Profilaxia Pré-Exposição (PREP).

O Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais é o responsável pelas políticas públicas nessa área, orientando o tratamento de indivíduos portadores da infecção pelo HIV e AIDS, apoiando organizações de pessoas que vivem com o HIV/AIDS, assim como projetos de organizações não governamentais e promovendo a adoção de estratégias de melhoria da adesão ao tratamento antirretroviral na rede de serviços de atendimento para portadores de HIV/AIDS (BRASIL, 2010).

Desde 1996 pela Lei nº 9.313/96, o governo brasileiro garante a distribuição de medicamentos antirretrovirais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo o Brasil o primeiro país em desenvolvimento a adotar uma política pública de acesso à Terapia Antirretroviral, conhecida como Tarv3 (COUTINHO, 2018).

Segundo Reis & Gir (2005), um casal pode ser definido pelo conjunto de duas pessoas, o qual possui uma união afetiva com interações sociais construídas sob elo, sentimentos e vivências. O mesmo autor enfatiza que a estrutura do casal é baseada na necessidade humana de relações físicas e emocionais. Já Maksud (2007) define casal como “vínculo estável com compromisso ou

qualquer outra forma de arranjo conjugal que privilegie a recorrência e/ou constância, sem exclusividade afetivo-sexual”, além disso, ressalta que a construção dessa relação não é baseada em contratos formalizados, todavia sua base é social; na qual a relação sexual tem centralidade, contudo não necessariamente há conversão dessa à prática.

Segundo o Ministério da Saúde (2015), o diagnóstico de infecção pelo HIV é regulamentado, no Brasil, pela portaria 29, de 17 de dezembro de 2013, considerando que a identificação dos indivíduos infectados pelo HIV é importante porque permite o tratamento, o acompanhamento precoce nos serviços de saúde e a melhora na qualidade de vida e é dado através da avaliação conjunta da história clínica e do risco de exposição do indivíduo à infecção, além do resultado laboratorial positivo. Definindo, portanto, um indivíduo como soropositivo. Sorodiscordante é um termo usado na literatura para se referir a casais heterossexuais ou homossexuais nos quais apenas um dos parceiros é portador de HIV / AIDS. Da mesma forma Reis & Gir (2009) denota sorodiscordância como um casal, seja homossexual, seja heterossexual, no qual apenas um tem sorologia positiva para HIV. Os movimentos sociais no país orientam a utilização do uso “sorodiferente” como socialmente mais aceito e mais adequado. Para efeitos puramente acadêmicos, manteremos o termo técnico original.

A cronicidade da infecção HIV/Aids possibilitou o estabelecimento de novas relações amorosas, as quais são constituídas inclusive por soronegativos e soropositivos, ambos denominando tal relação de casais sorodiscordantes. (REIS & GIR, 2009, 2010).

Depois que centenas de outros especialistas e organizações que tratam a respeito de HIV assinaram um compromisso reconhecendo que pessoas que vivem com o HIV, cujo tratamento trouxe sua carga viral a um nível indetectável – sendo atualmente quase metade de todas as pessoas HIV positivas nos EUA – não transmite o HIV para qualquer outra pessoa, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) saíram com a declaração definitiva sobre o assunto.

Homens homossexuais e bissexuais continuam sendo desproporcionalmente afetados pelo HIV, com mais de 26.000 homens gays e bissexuais que receberam um diagnóstico de HIV em 2015, representando dois terços de todos os novos diagnósticos nos Estados Unidos, e os diagnósticos aumentaram entre homens gays e bissexuais hispânicos/latinos de 2010 a 2014.

Observando que a pesquisa mostrou que a terapia antirretroviral mantém as pessoas vivendo com HIV em condições saudáveis e tem um efeito preventivo, o CDC escreve: "Quando [o tratamento anti-retroviral] resulta em supressão viral, definida como inferior a 200 cópias /ml ou níveis indetectáveis, impede a transmissão sexual do HIV". Em outras palavras, ter o HIV suprimido a níveis indetectáveis impede a transmissão.

Em três estudos diferentes, incluindo milhares de casais e muitos milhares de atos de sexo sem camisinha ou profilaxia pré-exposição (PrEP), nenhuma transmissão de HIV para um parceiro HIV-negativo foi observada quando o parceiro HIV-positivo teve sua carga viral suprimida. Isto significa que as pessoas que tomam a medicação como prescrita pelo médico e mantêm uma carga viral indetectável não possuem, efetivamente, qualquer risco de transmitir sexualmente o vírus a um parceiro soronegativo.

## 2 MÉTODO

Este estudo exploratório e prospectivo buscou a familiarização com o fenômeno, a percepção e a descoberta de ideias a respeito do assunto visado. Descreveu detalhadamente a situação e procurou descobrir as relações entre os seus elementos, considerando os mais diversos aspectos envolvidos (BARBOSA, 2001). Na pesquisa de campo foram utilizados como instrumento o Quality of Life Questionnaire-Male (SQoL-M) e um questionário simples com perguntas abertas e fechadas.

Este questionário consiste em um conjunto de declarações, cada uma perguntando sobre pensamentos e sentimentos que o indivíduo possa ter sobre sua vida sexual. A declaração pode ser positiva ou negativa. Foi solicitado que o indivíduo avaliasse cada um de acordo com o quanto o mesmo concorda ou discorda da afirmação, circulando uma das seis categorias, sendo uma escala Likert, bastante comum em pesquisas atuais. O questionário ainda esclarece sobre alguns termos e definições, como vida sexual, atividade sexual (relações, carícias, preliminares, etc), sendo autoexplicativo e de fácil resposta.

O questionário contém 11 itens, com uma escala de respostas do tipo Likert de 6 pontos variando de "concordo totalmente" a "discordo totalmente". Os itens são pontuados de 1 a 6 (do pior para o melhor) e serão pontuados de Concordo Totalmente = 1 para Discordo Totalmente = 6. Para permitir comparações fáceis com outras medidas, as pontuações brutas serão transformadas em uma escala padronizada de 0 a 100 usando a fórmula proposta pelo criador da mesma.

Em um primeiro momento, o usuário responde a perguntas básicas sobre sua indetectabilidade, região e dados sociodemográficos. Ao final do questionário é acrescida a pergunta aberta: ***“O que você acha que mudou em sua vida sexual depois da PREP? Fale sobre isso”***.

Escores crescentes implicam em maior qualidade de vida. Para os questionários com valores omissos, uma pontuação total foi calculada para o indivíduo se pelo menos 50% dos itens tiverem sido completados (pelo menos 6 itens) usando a equação proposta pelo autor do

instrumento. Quaisquer questionários com mais de 50% de itens perdidos foram removidos das análises, segundo orientações para tabulação.

Os dados do questionário foram tabulados e analisados estatisticamente e os dados qualitativos foram analisados segundo a Análise de Conteúdo de Bardin com auxílio do software Maxqda, uma vez que possuímos a licença do mesmo.

Uma mensagem padrão foi divulgada nos meios digitais (redes sociais, WhatsApp, entre outros) com link para o site. Esta mensagem foi divulgada nos meios virtuais onde HSH indetectáveis mantém grupos específicos, como Facebook, E-mail e WhatsApp. Os usuários que aceitaram participar da pesquisa foram orientados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital e responder instrumento de pesquisa.

O questionário foi elaborado visando uma aproximação maior com um modelo de entrevista semiestruturada. Para acessar o instrumento o aluno precisou obrigatoriamente assinar o TCLE.

Esse instrumento foi formatado em linguagem de programação PHP, que permite maior interação e facilidade de recebimento dos resultados, visto que PHP é uma linguagem de script no lado do servidor (*server-side*) embutida no HTML, foi utilizado o serviço de site hospedeiro de pesquisas (em inglês, *web based survey*).

Estes sites possuem um banco de dados MySQL onde toda informação fica armazenada, criptografada e parcialmente tabulada (para perguntas fechadas). O MySQL é um sistema de gerenciamento de banco de dados relacional (*relational database management system – RDBMS*). Um banco de dados permite armazenar, pesquisar, classificar e recuperar dados eficientemente. O servidor de MySQL controla o acesso aos dados para assegurar que múltiplos usuários possam trabalhar com os dados (responder) ao mesmo tempo e fornecer acesso rápido aos dados. Ele utiliza a SQL (*Structured Query Language*), uma linguagem de consulta padrão de banco de dados (WELLING & THOMPSON, 2003).

Uma mensagem contendo explicação sobre a pesquisa e indicando que foi enviada a amostra contendo o link direto da pesquisa. Ressalta-se que as regras internacionais de Etiqueta na Internet (Netiqueta) foram respeitadas, bem como as normas e regras anti-SPAM. Para cumprir determinação do RE466/12012 do CONEP, todos os participantes assinaram digitalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento na primeira página, antes de terem acesso ao formulário. O banco de dados MySQL foi transformado em um arquivo para Access. Este foi então transformado em arquivo Excel (Microsoft) e Numbers (plataforma iOS Mac) para posterior análise e tabulação.

**Amostra:** 100 (por conveniência)

**Crêterios de inclusão:**

- Maiores de 18 anos
- Homens Cis
- Declarados HSH
- Indetectáveis para HIV por mais de seis meses

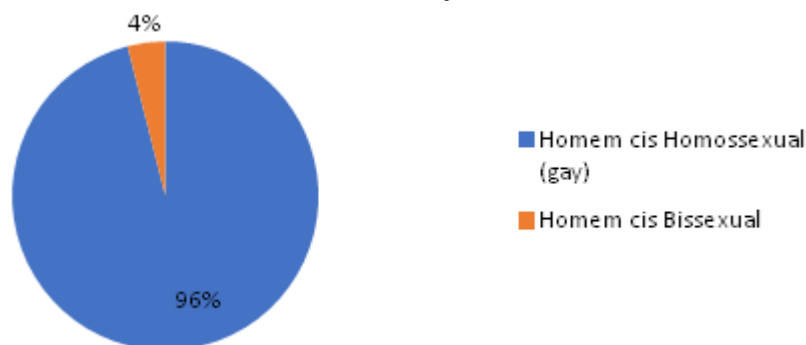
**Crêterios de Exclusão**

- Homens Trans;
- Mulheres de casais sorodiferentes;
- Pessoas com transtornos mentais;
- Pessoas com indetectabilidade flutuante, ou menores que seis meses de estabilidade na carga viral.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A totalidade dos participantes se encontra entre a faixa etária de 20 a 54 anos, sendo 72,36% (110) dos casos entre 20 e 34 anos e 27,64% (42) entre 35 e 54 anos, com média de 31,11 anos. Ressalta-se que a maioria dos casos de HIV têm ocorrência nas faixas etárias de 15 a 39 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015) (CECÍLIO et. al, 2019), com destaque maior entre 30 e 39 (OLIVEIRA, 2015). Ainda, a maioria dos casos de HIV entre homens registrados pelo Sinan em 2018 residem nas faixas etárias entre 20 e 39 anos, totalizando 68.90% destes (BRASIL, 2018).

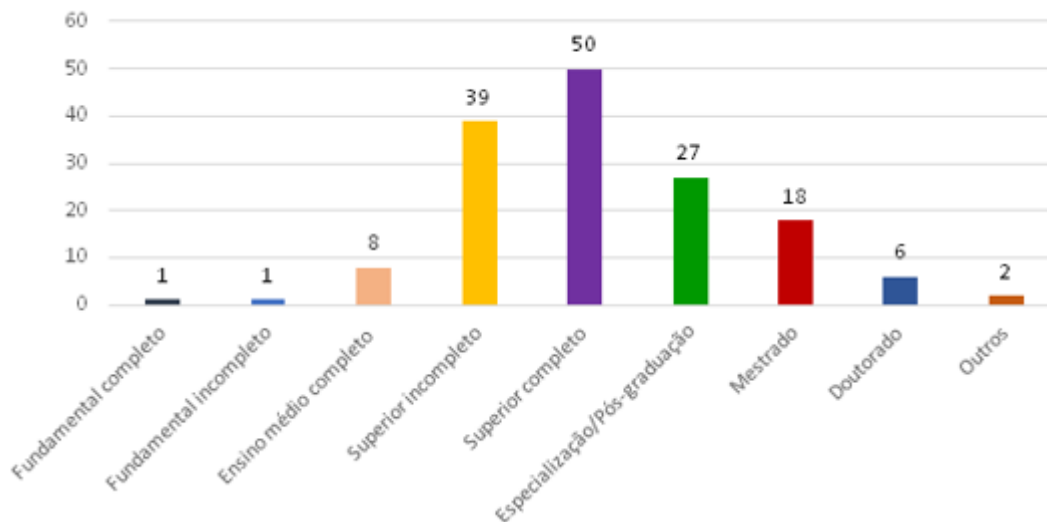
Gráfico 1: ORIENTA O SEXUAL



Quanto   orienta o sexual, a propor o de participantes declarados homens cis homossexuais foi de 96,05% (146) e homens cis bissexuais corresponderam a 3,95% (6). Os estados brasileiros com maior representatividade na amostra apresentada foram São Paulo, com

23.02% (35) do total de indivíduos avaliados e Amazonas, com 13.15% (20), seguido por Minas Gerais (9.2%), Paraná (8.55%), Rio de Janeiro (6.58%), Rio Grande do Sul (5.92%) e Distrito Federal, com 5.26%. Participantes de demais 12 estados corresponderam a 25.02% do total de avaliados e outros 3.3% declararam residir no exterior do país ou não informaram.

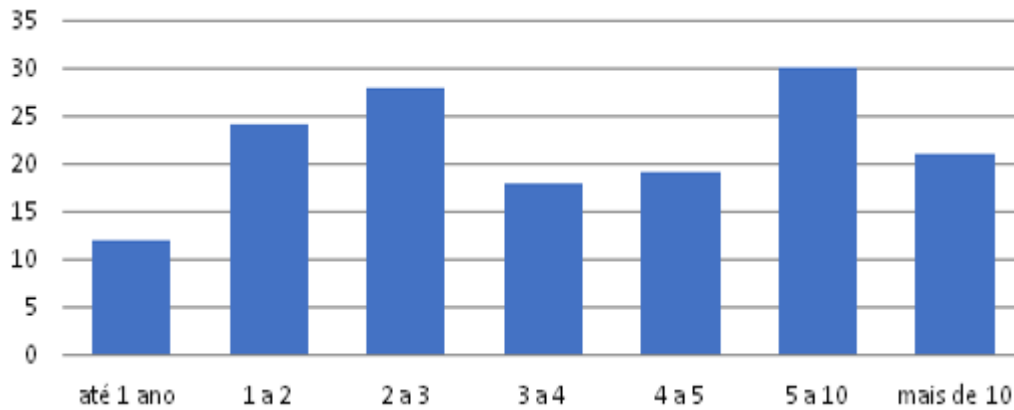
Gráfico 2: NÍVEL DE ESCOLARIDADE



Os participantes com nível superior completo representavam o maior quantitativo entre os avaliados, correspondendo a 32,89% (50) que, somados aos participantes com pós-graduação, especialização, mestrado, doutorado ou outros níveis de escolaridade corresponderam, em conjunto, a 67.76% (103) dos avaliados. Os indivíduos com nível superior incompleto foram 25,66% (39). Entre os demais participantes, os grupos de indivíduos com ensino fundamental completo ou incompleto representaram o menor quantitativo, sendo apenas 1,32% (2) que, somados aos integrantes com nível médio, integram o quantitativo de educação básica (SENADO FEDERAL, 2017), sendo 6,58% (9). Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2018 (BRASIL, 2018), a maioria dos casos de HIV notificados naquele ano possuíam nível médio de escolaridade (29.4%), que somados aos de nível fundamental completo e incompleto compõem a educação básica e correspondem a 75.7% do total e aqueles com superior completo representavam 12.4%.

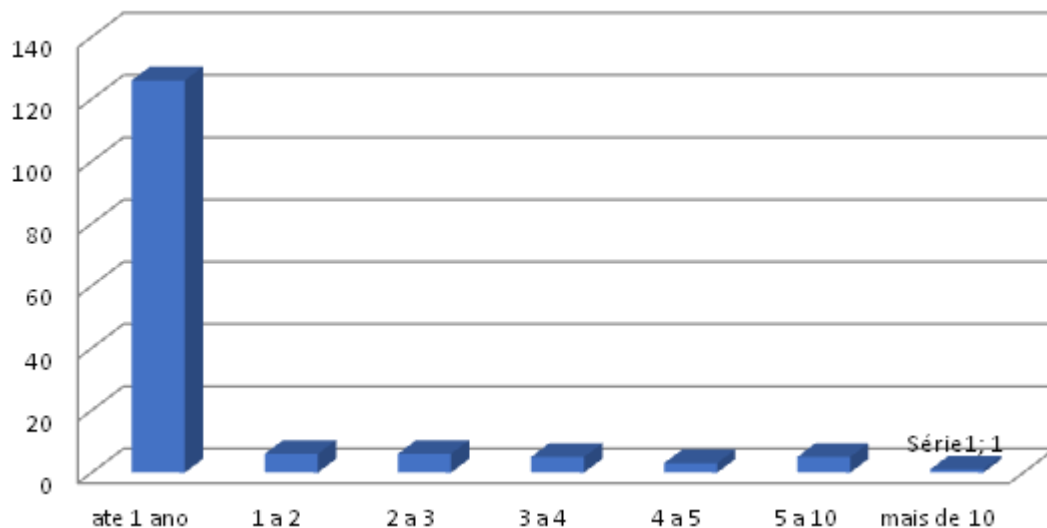


Gráfico 3: Tempo de diagnóstico



Para Cecílio et al., o tempo de diagnóstico de HIV maior que 6 anos apresentou correlação com maior qualidade de vida e favorecimento por crenças pessoais e espiritualidade, relacionando a maturidade dos indivíduos como fator facilitador do enfrentamento positivo de questões relacionadas à infecção (SILVA, 2013). Segundo Tan, Lim e ChaN (2019), tornar-se indetectável foi uma aspiração para muitos participantes após seus diagnósticos, com muitos vendo-o como um ponto de virada, e expressando um senso de realização ao atingir o status, servindo como símbolo de saúde no combate aos discursos de doença que cercam o cenário atual, além de sentirem-se libertados de uma experiência de doença e alcançarem melhor qualidade de vida.

Gráfico 4: Tempo entre diagnóstico e início de tratamento



Também quanto ao tempo entre diagnóstico e início do tratamento, evidencia-se atualmente um aumento na proporção de indivíduos que iniciam o tratamento no mesmo dia do diagnóstico, conforme demonstrado em coorte como sendo 1.7% em 2006 e 6.5% em 2016 (KIM, 2019), considerando a dificuldade de realização de diagnóstico precoce, em caso de positivo, a

importância da realização de um tratamento rápido potencialmente induz melhores resultados clínicos (YOMBI 2018).

A tabela a seguir (tabela 1) sintetiza as relações de tempo frente ao diagnóstico de HIV, do tempo em que está indetectável para HIV e o tempo entre diagnóstico e início de tratamento.

Tabela 1 – Tempo de diagnóstico, indetectabilidade e tratamento estratificados por ano

	Tempo de diagnóstico de HIV	Tempo em que está indetectável para HIV	Tempo entre diagnóstico e início do tratamento
Até 1 ano	12 (7.89%)	28 (18.42%)	126 (82.89%)
1 a 2 anos	24 (15.79%)	33 (21.72%)	6 (3.95%)
2 a 3 anos	28 (18.42%)	21 (13.81%)	6 (3.95%)
3 a 4 anos	18 (11.84%)	21 (13.81%)	5 (3.29%)
4 a 5anos	19 (12.5%)	15 (9.87%)	3 (1.97%)
5 a 10 anos	30 (19.74%)	28 (18.42%)	5 (3.29%)
mais de 10 anos	21 (13.82%)	6 (3.95%)	1 (0.66%)
TOTAL	152 (100%)	152 (100%)	152 (100%)

Os dados do presente estudo indicam que 50,6% dos participantes estavam satisfeitos com os resultados e diziam-se mais seguros em relação a sua vida sexual. 17,01% dos participantes reagiram negativamente ao estado em que se encontravam, em sua maioria alegando perda da libido ou mesmo dificuldades em se abrir com seus parceiros em relação ao HIV, mesmo estando indetectáveis. Outra parcela significativa representa os que alegam que a indetectabilidade não trouxe mudanças em suas vidas, sejam elas positivas ou negativas.

#### 4 CONCLUSÃO

Através deste estudo foi possível mensurar a qualidade de vida sexual de HSH Indetectáveis para HIV além de questionar suas percepções subjetivas sobre alterações na sua vida sexual desde que alcançaram a tão almejada indetectabilidade.

Relacionado à orientação sexual, é possível notar um claro predomínio da proporção de participantes declarados homens cis homossexuais foi de 96,05% frente a de homens cis bissexuais, que corresponderam a 3,95%, sendo São Paulo com maior representatividade (23.02%). Participantes com nível superior completo representavam o maior quantitativo entre os avaliados, correspondendo a 32,89%. Além do tempo de diagnóstico e tratamento evidenciar aumento na proporção de indivíduos que iniciam o tratamento no mesmo dia do diagnóstico (6.5%).

É possível compreender que há uma importante relação entre a progressão do tempo e a melhora da qualidade de vida destes indivíduos, que pode se dar por diversos fatores, como a própria maturidade que evolui com o passar do tempo e o auxilia no enfrentamento de fatores relacionados à infecção. A partir deste momento, a indetectabilidade passa a ser uma importante aspiração a muitos participantes, representando uma maior segurança e qualidade de vida.

É notável, dentre a maioria dos participantes deste estudo, que a indetectabilidade proporcionou vastos efeitos positivos na vida destas pessoas, sejam na sua vida sexual até no seu bem-estar próprio, fazendo com que se tornem mais confiantes e seguros de si, agregando desta forma uma um significativo aumento de qualidade de vida.

**REFERÊNCIAS**

- ARAÚJO, M. Modificações da qualidade de vida sexual de obesos submetidos à cirurgia de Fobi-Capella. *Rev. Col. Bras. Cir.*, v. 36, n. 1, p. 042-048, 2009.
- ARRINGTON, R.; CONFRACESCO, J.; WU, A. Questionnaires to measure sexual quality of life. *Quality of Life Research* 13: 1643–1658, 2004.
- BARBOSA, A. P. L. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UECE; 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2017. Brasília 2017a
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2019. Brasília 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil : coletânea de estudos do Projeto Atar : Projeto Atar / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.408 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- BRASIL. Ministério da Saúde. PrEP está disponível em 36 serviços do SUS a partir deste mês. 2017b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/prep-esta-disponivel-em-36-servicos-do-sus-partir-deste-mes>. Acesso em 06 set 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2018. Boletim Epidemiológico. 2018; 49(53).
- BROWN, Graham et al. Stigma, gay men and biomedical prevention: the challenges and opportunities of a rapidly changing HIV prevention landscape. *Sexual Health*, v. 14, n. 1, p. 111-118, 2017.
- COUTINHO, Maria Fernanda Cruz; O'DWYER, Gisele; FROSSARD, Vera. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 148-161, 2018.
- COLEMAN, Rosalind; PRINS, Maria. Options for affordable pre-exposure prophylaxis (PrEP) in national HIV prevention programmes in Europe. *Eurosurveillance*, v. 22, n. 42, 2017.
- CECILIO, Hellen Pollyanna Mantelo et al. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV atendidas em serviços públicos de saúde [Quality of life of people living with HIV treated in public health services][Calidad de vida de personas viviendo con VIH atendidas en servicios públicos de salud]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 27, p. 37461, 2019
- CYBULSKI, Mateusz et al. Sexual Quality of Life, Sexual Knowledge, and Attitudes of Older Adults on the Example of Inhabitants Over 60s of Bialystok, Poland. *Frontiers in psychology*, v. 9, p. 483, 2018.

KIM, Yoon-Jung et al. Significance of Increased Rapid Treatment from HIV Diagnosis to the First Antiretroviral Therapy in the Recent 20 Years and Its Implications: the Korea HIV/AIDS Cohort Study. *Journal of Korean Medical Science*, v. 34, n. 38, 2019

MAKSUD, Ivia. O discurso da prevenção da Aids frente às lógicas sexuais de casais sorodiscordantes: sobre normas e práticas. *Physis: Revista de saúde coletiva*, v. 19, p. 349-369, 2009.

MAKSUD, Ivia. Casais sorodiscordantes: conjugalidade, práticas sexuais e HIV/AIDS. 2007.

MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento. 14<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Aids e DST. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde; 2015.

NOMEJKO, A.; DOLIŃSKA-ZYGMUNT, G. The Sexual Satisfaction Questionnaire—psychometric properties. *Polish Journal of Applied Psychology*, v. 12, n. 3, p. 105-112, 2014.

OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez et al. Quality of life and associated factors in people living with HIV/AIDS. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 28, n. 6, p. 510-516, 2015.

REIS, Renata Karina; GIR, Elucir. Vulnerability and prevention of sexual HIV transmission among HIV/AIDS serodiscordant couples. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. 3, p. 662-669, 2009.

REIS, Renata Karina; GIR, Elucir. Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 1, p. 32-37, 2005.

REIS, Renata Karina; GIR, Elucir. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. 3, p. 662-669, 2009.

REIS, Renata Karina; GIR, Elucir. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, n. 3, p. 759-765, 2010.

RODGER, Alison et al. 153LB: HIV transmission risk through condomless sex if HIV+ partner on suppressive ART: PARTNER Study. In: 21st conference on retroviruses and opportunistic infections. 2014. p. 3-6

SANTOS, W.J.; DRUMOND, E.F.; GOMES, A.S. et al. Barreiras e aspectos facilitadores da adesão à terapia antirretroviral em Belo Horizonte - MG. *Rev. bras. Enferm*, v. 64, n. 6, p. 1028 - 37; 2011

Senado Federal (Br). Lei de diretrizes e bases da educação nacional. Brasília (DF): Coordenação de Edições Técnicas; 2017

SILVA, Ana Cristina de Oliveira. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids e sua associação com aspectos sócio-demográficos, clínicos, psicoemocionais e adesão ao tratamento. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

TAN, Rayner Kay Jin; LIM, Jane Mingjie; CHAN, Jeremiah Kah Wai. “Not a walking piece of meat with disease”: meanings of becoming undetectable among HIV-positive gay, bisexual and other men who have sex with men in the U= U era. *AIDS care*, p. 1-5, 2019.