



ARTIGO ORIGINAL

ANÁLISE DOS PARCEIROS SORODIFERENTES NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA HIV
ANALYSIS OF SERODIFFERENT PARTNERS IN THE HIV REFERENCE SERVICE
ANÁLISIS DE PAREJAS SERODISCORDANTES EN EL SERVICIO DE REFERENCIA DE VIH

Jefferson Felipe Barbosa Felix¹, Marina Vieira², Geilton Xavier de Matos³, Luana Matos Silva Araújo⁴, Josely Pinto de Moura⁵, Raquel Dully Andrade⁶

RESUMO

Objetivo: levantar as informações pelo formulário de atendimento acerca dos parceiros sorodiscordantes, com status sorológico negativo para o vírus, cadastrados em um serviço escola de referência regional para HIV/Aids. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, descritivo, documental, com 145 casais em relação sorodiferente. Analisaram-se prontuários de todas as parcerias sexuais sorodiferentes cadastradas de 1992 até 2017. Apresentaram-se os resultados em forma de figuras. **Resultados:** verificou-se que 63,45% (n = 92) homens são soronegativos e estão em relação sorodiferente e, no que diz respeito à orientação sexual, notou-se que 91,03% (n = 132) parcerias são heterossexuais. Mencionou-se, em 62,06% (n = 90) dos formulários, a periodicidade de realização dos testes rápidos e, destes, 20% (n = 29) o realizam anualmente. Notou-se que 39,31% (n = 57) dos indivíduos soronegativos relataram usar preservativo em todas as relações com o parceiro soropositivo e, dentre todos os soronegativos cadastrados, 86,90% (n = 126) afirmaram estar em uma relação estável com o parceiro. **Conclusão:** pode-se concluir que o formulário não é preenchido adequadamente e que os casais soronegativos necessitam de maior atenção de profissionais de saúde e da população. **Descritores:** Registros Eletrônicos de Saúde; Infecções por HIV; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Sorodiagnóstico da AIDS; Contenção de Riscos Biológicos; Antígenos HIV.

ABSTRACT

Objective: to gather information through the form of care about serodiscordant partners, with negative serological status for the virus, registered in a regional reference school service for HIV / AIDS. **Method:** this is a quantitative, descriptive, documentary study with 145 couples in a serodifferent relationship. Medical records of all registered serodifferent sexual partnerships from 1992 to 2017 were analyzed. Results were presented as figures. **Results:** it was found that 63.45% (n = 92) men are seronegative and are in a serodifferent relationship and, regarding sexual orientation, it was noted that 91.03% (n = 132) partnerships are heterosexual. It was mentioned in 62.06% (n = 90) of the forms, the periodicity of the quick tests and, of these, 20% (n = 29) do it annually. It was noted that 39.31% (n = 57) of seronegative individuals reported using condoms in all relationships with the seropositive partner and, among all registered seronegatives, 86.90% (n = 126) reported being in a stable relationship with the partner. **Conclusion:** it can be concluded that the form is not completed properly and that seronegative couples need more attention from health professionals and the population. **Descritores:** Electronic Health Records; HIV Infections; Sexually Transmitted Diseases; AIDS Serodiagnosis; Containment of Biohazards; HIV Antigens.

RESUMEN

Objetivo: recopilar informaciones a través del formulario de atención sobre parejas serodiscordantes, con estado serológico negativo para el virus, registrados en un servicio escolar regional de referencia para el VIH / SIDA. **Método:** este es un estudio documental cuantitativo, descriptivo con 145 parejas en una relación serodiscordantes. Se analizaron los registros médicos de todas las parejas sexuales serodiscordantes registradas de 1992 a 2017. Los resultados se presentaron en forma de figuras. **Resultados:** se encontró que el 63.45% (n = 92) hombres son seronegativos y están en una relación serodiscordante y, con respecto a la orientación sexual, se observó que el 91.03% (n = 132) parejas son heterossexuales. Se mencionó en 62.06% (n = 90) de los formularios, la periodicidad de las pruebas rápidas y, de estos, 20% (n = 29) lo hacen anualmente. Se observó que el 39.31% (n = 57) de los individuos seronegativos informaron haber usado condones en todas las relaciones con la pareja seropositiva y, entre todos los seronegativos registrados, el 86.90% (n = 126) declaró estar en una relación estable con la pareja. **Conclusión:** se puede concluir que el formulario no se completa correctamente y que las parejas seronegativas necesitan más atención de los profesionales de la salud y la población. **Descritores:** Registros Electrónicos de Salud; Infecciones por VIH; Enfermedades de Transmisión Sexual; Sorodiagnóstico del SIDA; Contención de Riesgos Biológicos; Antígenos VIH.

^{1,2,3,4,5,6}Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG. Passos (MG), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-8402-7598> ²<https://orcid.org/0000-0002-8539-5114> ³<https://orcid.org/0000-0001-7172-7627> ⁴<https://orcid.org/0000-0001-7752-0627> ⁵<https://orcid.org/0000-0002-3856-4181> ⁶<http://orcid.org/0000-0002-1515-098X>

Como citar este artigo

Felix JFB, Vieira M, Matos GX de, Araújo LMS, Moura JP de, Andrade RD. Análise dos parceiros sorodiferentes no serviço de referência para hiv. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e241626 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241626>

INTRODUÇÃO

Tem-se a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) se configurado como a mais importante e devastadora epidemia contemporânea.¹ Evidencia-se, a partir da identificação dos primeiros casos, no início da década de 1980, franca disseminação pelo mundo, configurando-se na pandemia da atualidade. Tornou-se, desde então, uma das condições clínicas mais pesquisadas em todo o mundo, gerando desafios diversos à humanidade.²

Conferiram-se, pelo sucesso dos recursos de diagnósticos (exames) e terapêuticos (medicamentos), na condução do tratamento da infecção por HIV/Aids, significativos benefícios aos portadores quanto ao aumento e à qualidade da expectativa de vida. Vai-se, dessa forma, a epidemia mudando seu perfil e passa a se comportar de modo semelhante ao de uma doença crônica, com uma sobrevivência das pessoas que vivem com HIV maior do que nos anos 1980 - embora continue sendo uma doença que mata, principalmente, as pessoas mais vulneráveis. Vem-se estimulando, diante da possibilidade do tratamento com acesso universal, a reflexão das pessoas em relação às suas condições de saúde, à procura por serviços e à adesão ao seu tratamento.³

Percebe-se, nesse contexto, que as pessoas que vivem com o HIV/Aids têm vivido mais e com mais qualidade de vida, possuindo, assim, mais tempo de vida e saúde para se relacionar e exercer seus direitos sexuais e reprodutivos.

Diz-se, quando a parceria sexual é composta por pessoas soropositivas, que elas estão em um relacionamento soroconcordante; já quando apenas um elemento do casal é soropositivo e o outro é soronegativo, diz-se que a relação é sorodiscordante ou sorodiferente.⁴

Informa-se que existem três principais barreiras que interferem na manutenção do sexo seguro entre casais sorodiferentes, tais como a desconfiança na eficácia do preservativo como método seguro para a prevenção da transmissão sexual do HIV, a alteração na satisfação sexual com o uso obrigatório do preservativo e também a diferença na aceitação entre homens e mulheres no uso sistemático do preservativo.² Continua-se o uso de preservativos sendo o único método que confere dupla proteção, reduzindo o risco de transmissão do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), e ainda é anticonceptivo. Alerta-se, no entanto, que, como método anticonceptivo, é muito dependente de adesão do cliente. Estimula-se, assim, a associação do preservativo com outro método anticonceptivo.⁵

Acredita-se que tal situação parece não existir para a sociedade em geral, e até mesmo para os profissionais e serviços de saúde, visto que muitos

serviços não dispõem de atendimento específico para esses indivíduos e seus/suas parceiros (as). Enfoca-se, por poucos estudos brasileiros, a relação sorodiferente, sendo tema de estudo ainda pouco explorado.⁶

Observa-se que uma importante dificuldade é de se identificar a prevalência de casais sorodiferentes, pois é preciso que cada um saiba a sua condição sorológica e a de seu parceiro, entretanto, esse tipo de relação não é incomum e muitos casais sorodiferentes enfrentam desafios variados em suas vidas devido à identificação de *status* sorológico oposto.⁷

Pontua-se, portanto, que os casais sorodiferentes têm direito à atenção dos profissionais e serviços de saúde, proporcionando atendimento integral, contemplando aspectos da vida afetivo-sexual e incluindo também a parceria sexual, visto que enfrentam dificuldades na manutenção do sexo seguro, o que implica repensar as ações de prevenção da transmissão sexual do HIV.²

Encontra-se, entre os desafios enfrentados no controle da epidemia do HIV/Aids, a baixa adesão dos parceiros sorodiferentes à realização dos testes rápidos regulares, pelos mais diversos motivos, como: a falta de informação acerca do assunto e o constrangimento tanto do soronegativo em comparecer no serviço regularmente, para se testar, quanto do soropositivo em orientar o parceiro a procurar o atendimento após a exposição de risco, entre outros.⁸

Confia-se, para lidar com este desafio, que a principal arma deve ser a informação e o preparo do profissional da saúde para conduzir a conscientização sobre a importância do uso do preservativo, mesmo em relações fixas envolvendo sorodiferentes, de forma a incentivar o paciente assistido pelo serviço a trazer seu parceiro para que este também receba acompanhamento adequado.⁹

OBJETIVO

- Levantar as informações pelo formulário de atendimento acerca dos parceiros sorodiscordantes, com *status* sorológico negativo para o vírus, cadastrados em um serviço escola de referência regional para HIV/Aids.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, documental, realizado no Centro Escola de Referência Regional para Prevenção e Tratamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, em um município no interior de Minas Gerais.

Informa-se que o serviço no qual o estudo foi realizado é proveniente de uma parceria entre a Prefeitura Municipal e a instituição de Ensino Superior localizada na cidade, prestando

atendimento para 24 municípios da região. Compôs-se o universo de estudo pelos prontuários de todas as parcerias sexuais sorodiferentes cadastradas no serviço desde o seu ano de implantação, de 1992 até 2017, consistindo em 145 casais, tendo como critério de exclusão prontuários em que constam óbito do parceiro. Realizou-se a coleta de dados no período de maio a agosto de 2017, a partir de formulários já cadastrados no serviço escola sobre parcerias sexuais sorodiferentes.

Detalha-se que as variáveis investigadas neste estudo, a partir das respostas fornecidas pelos parceiros sorodiferentes no formulário, foram: sexo; orientação sexual; periodicidade de realização dos testes rápidos; uso do preservativo com parceiro fixo e relação estável.

Alocaram-se os dados coletados em planilhas do Excel e os resultados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas que permitam a visualização dos itens coletados pelo formulário SiC-TA.

Desenvolveu-se o estudo dentro dos princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional

de Saúde e este foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), sendo aprovado com parecer nº 2.229.257.

RESULTADOS

Conta-se, no serviço sobre o qual a pesquisa foi realizada, com 198 prontuários cadastrados como sorodiferentes, desde o seu ano de implantação, e, destes, 23 fichas não contêm o formulário SiC-TA e trinta são de parceiros que foram a óbito, encerrando a relação sorodiferente. Detalha-se que não foram coletados dados destes 53 prontuários devido a critérios de exclusão pré-estabelecidos, e os dados coletados foram retirados das 145 fichas restantes, adequadas para a pesquisa.

Observou-se, diante da análise dos resultados apresentados, que a amostragem total é composta de 145 pessoas, equivalente a 100%. Evidenciou-se, após a classificação de acordo com o sexo, que 63,45% (n = 92) são homens e 36,55% (n = 53) são mulheres, conforme mostra a figura 1.

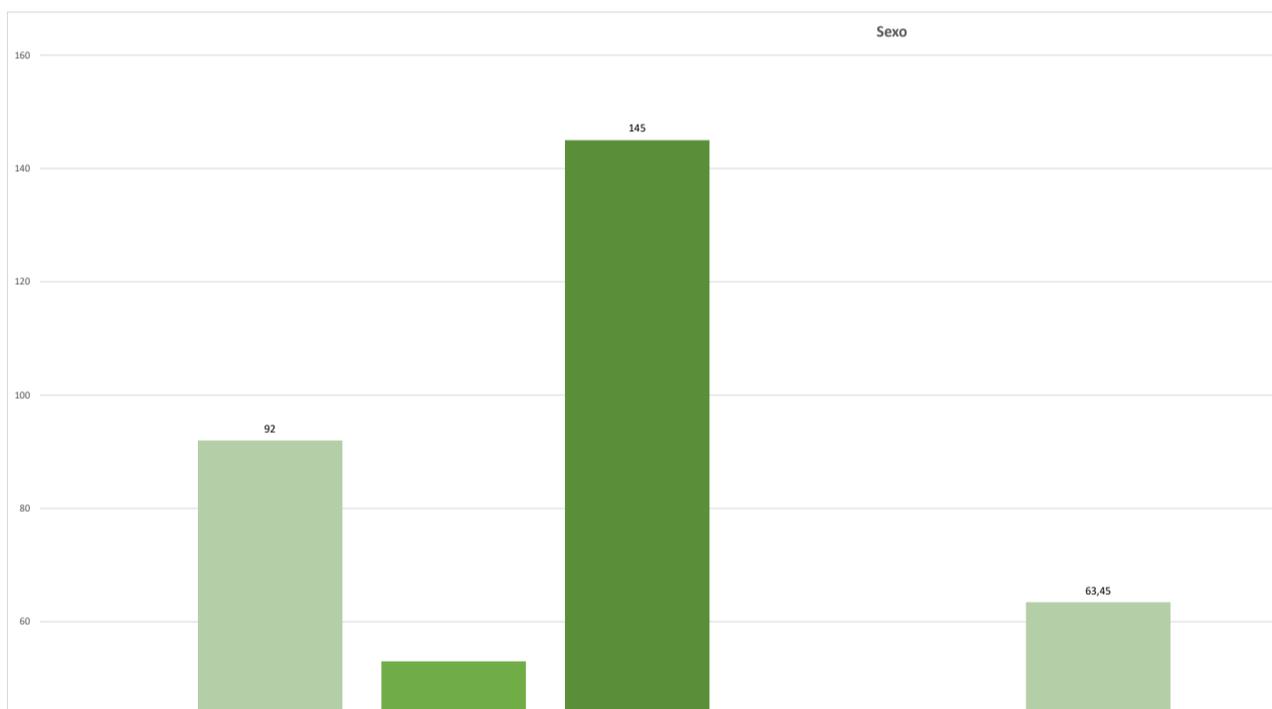


Figura 1. Distribuição quanto ao sexo dos indivíduos sorodiferentes. Passos (MG), Brasil, 2017.

Acrescenta-se que a predominância de parcerias heterossexuais representa 91,03% (n = 132), as parcerias homossexuais representam 5,52% (n = 8) e as parcerias bissexuais

representam 1,38% (n = 2); não foram encontrados dados relacionados ao tipo de parceria em 2,07% (n = 3), conforme a figura 2.

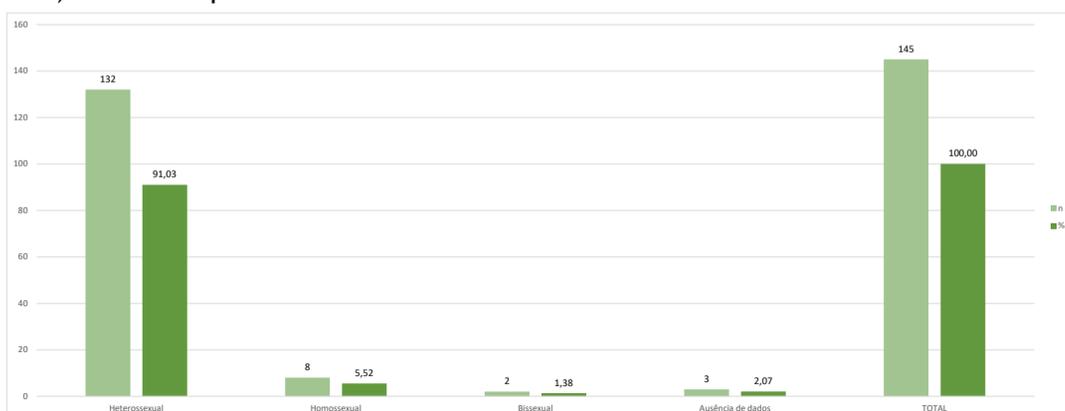


Figura 2. Orientação sexual das parcerias sorodiferentes. Passos (MG), Brasil, 2017.

Coletou-se a frequência de acordo com a periodicidade com que os indivíduos realizam os testes rápidos para ISTs, sendo que, em 37,93% (n = 55), não foram encontrados dados relacionados à frequência dos testes rápidos; já em 20,00% (n = 29), a frequência de realização dos testes foi anual; em 19,31% (n = 28), a frequência de realização de testes foi trimestral; em 13,79% (n =

20), a frequência de realização de testes foi semestral; em 5,52% (n = 8), a frequência de realização de testes foi mensal; em 1,38% (n = 2), a frequência de realização de testes foi bienal; em 1,38% (n = 2), a frequência de realização de testes foi trienal e em 0,69% (n = 1), a frequência de realização de testes foi setenal, conforme descrito na figura 3.



Figura 3. Frequência com que realizam os testes rápidos para ISTs. Passos (MG), Brasil, 2017.

Verificou-se, quanto ao uso do preservativo com parceiro fixo, o fato de os indivíduos soropositivos utilizarem ou não preservativo com o parceiro soronegativo, e não há menção em 10,34% (n = 15) dos prontuários, enquanto que 28,28% (n = 41) das pessoas relataram não fazer uso do preservativo

em nenhuma relação; 11,72% (n = 17) usaram em menos da metade das vezes; 3,45% (n = 5) usaram na metade das vezes; 6,9% (n = 10) usaram em mais da metade das relações e 39,31% (n = 57) usaram todas as vezes, como exposto na figura 4.

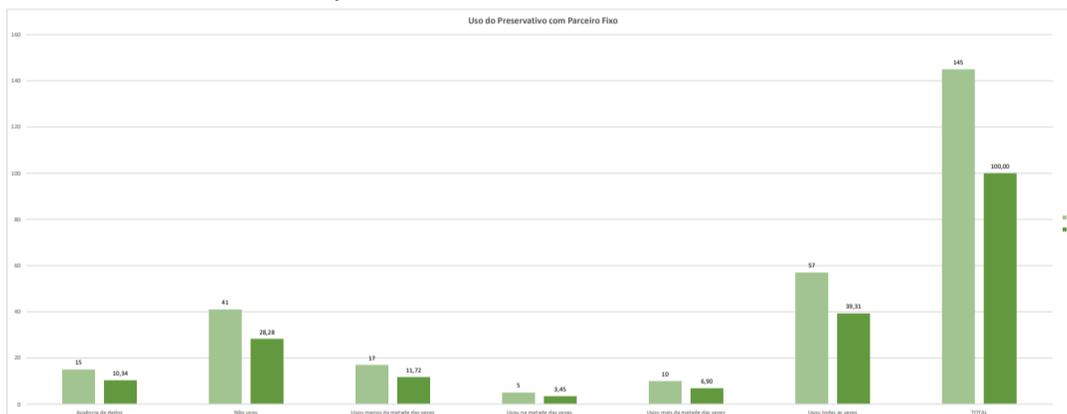


Figura 4. Uso do preservativo com parceiro fixo. Passos (MG), Brasil, 2017.

Obteve-se a relação estável de acordo com a análise dos prontuários acerca da perpetuação da relação ou separação da parceria. Encontrou-se ausência de dados em 2,07% (n = 3) dos

prontuários, em contrapartida, 11,03% (n = 16) das pessoas relataram uma relação não estável e 86,90% (n = 126) afirmaram estar em uma relação estável, como representa a figura 5.

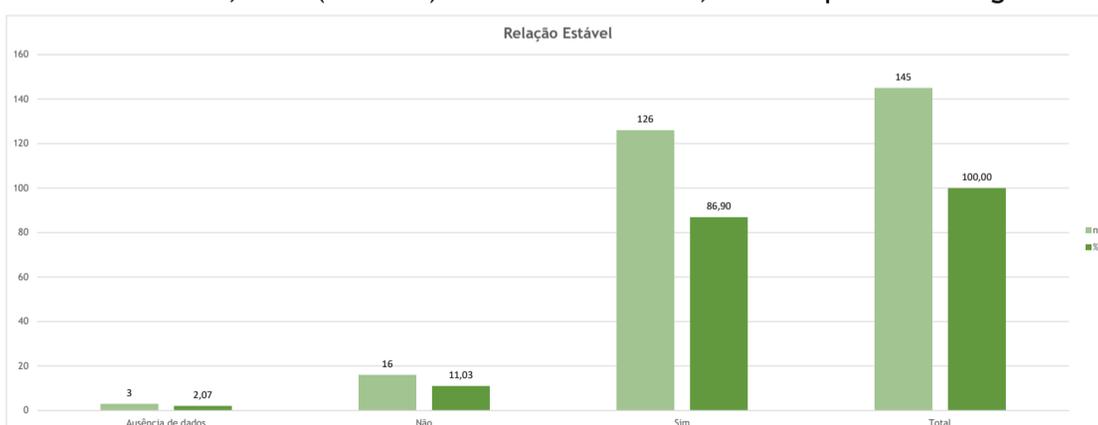


Figura 5. Relação estável entre a parceria sorodiferente. Passos (MG), Brasil, 2017.

DISCUSSÃO

Identificou-se, neste estudo, que, em relação ao sexo, existem mais parceiros homens sorodiferentes em relação às mulheres, e, apesar da melhoria do tratamento e da qualidade de vida do portador do vírus, as mulheres, na maioria das vezes, são mais inseguras que os homens em relação à contaminação por alguma infecção sexualmente transmissível, possuindo, dessa forma, maior resistência com esse tipo de relação, sendo os homens mais compreensíveis. Conclui-se, portanto, como demonstrado, que estes são maioria predominante nesse tipo de relação.

Evidenciou-se, em estudo do mesmo segmento, que, independentemente de sua sorologia, as mulheres, com frequência, descrevem sentimentos como “medo, receio e responsabilidade”, seja em relação à transmissão para o parceiro soronegativo, seja quanto à possibilidade de adquirir o vírus do parceiro positivo.¹⁰

Nota-se, em face ao exposto, que, predominantemente, os indivíduos soronegativos possuem uma relação heterossexual. Pode-se falar, atualmente, de práticas ou comportamentos de risco e, independentemente da orientação sexual, seja ela heterossexual, bissexual ou homossexual, algumas práticas sexuais podem levar mais facilmente à infecção pelo HIV, enquanto outras oferecem menor chance para a infecção, tornando os homossexuais masculinos mais vulneráveis à epidemia do HIV/Aids. Acredita-se que a prevalência foi heterossexual, pois os homossexuais são também portadores do HIV.

Explica-se, segundo o Ministério da Saúde, que os homossexuais homens são considerados mais vulneráveis a contrair o HIV/Aids devido ao estigma que os marca de forma negativa, sendo eles vistos como “marginais” - perversos, criminosos e pecadores - pela sociedade em geral. Atinge-se, por esse estigma, diretamente a autoestima, uma vez que todos precisam sempre do respaldo da sociedade, e, devido à baixa autoestima, eles optam pelo exercício de práticas sexuais pouco seguras, buscam ambientes isolados e perigosos para a prática do sexo casual, correndo o risco de violência por parte da polícia, de bandidos e, por vezes, dos próprios parceiros. Gera-se, por tais situações, também, menor possibilidade de negociação do sexo seguro como uma medida de prevenção e de cuidado com a saúde.¹¹

Nota-se, em relação às testagens, que os indivíduos soronegativos não realizam, com frequência adequada, as testagens recomendadas, ou seja, testagens trimestrais após a exposição ao risco de contrair a doença. Pode-se relacionar tal fato à falta de orientação adequada dos profissionais do serviço ou ao descompromisso do

próprio paciente quanto à realização das testagens, fazendo com que não se tenha um acompanhamento adequado desses indivíduos por parte do serviço escola.

Mostrou-se, em um estudo realizado com quinze usuários que vivem em situação de sorodiscordância, no Centro de Testagem e Aconselhamento do Hospital Escola São Francisco de Assis, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que os usuários devem realizar o cumprimento do procedimento denominado “Janela Estendida”, que consiste em uma testagem três meses depois da última exposição ao risco de infecção pelo HIV com um parceiro sabidamente soropositivo, seguida de uma segunda testagem seis meses depois da mesma data, de uma terceira testagem um ano depois e uma última um ano e meio após a situação de risco.^{7,12}

Torna-se evidente que o uso do preservativo não é aplicado em todas as relações, pois, nas relações com parceiros fixos, grande parte dos indivíduos soronegativos não utiliza preservativo e o relato pela não utilização deve-se à confiança no parceiro ou simplesmente por sentir desconforto no momento da relação sexual; por outro lado, muitas pessoas têm consciência dos riscos da relação desprotegida e, portanto, utilizam o preservativo em todas as relações sexuais.

Trazem-se, pela ocorrência de casos de infecção pelo HIV, consequências para o exercício da sexualidade e da reprodução, produzindo uma série de desafios e desdobramentos para a área da saúde reprodutiva e sexual, tornando-se urgente estimular a prática da proteção, ou seja, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, inclusive, a infecção pelo HIV/AIDS. Torna-se fundamental que os profissionais de saúde conversem com o indivíduo soronegativo ou com o casal sobre os riscos de transmissão, propiciando, assim, percepção a respeito de situações de risco para essas infecções e uma reflexão sobre a necessidade de sua prevenção, favorecendo a adesão ao uso do preservativo.^{8,13}

Apona-se, em estudo realizado, que, nos solteiros, a revelação da soropositividade traz o medo de não ser aceito pelo companheiro devido ao HIV e, por isso, o portador, muitas vezes, se cala e acaba por não exigir o preservativo nas suas relações sexuais, expondo o parceiro. Ocorre-se, entre os pacientes soropositivos que se encontram em relacionamentos conjugais estáveis (homo ou heterossexuais), um sentimento de proteção e confiança entre os parceiros que não se sentem ameaçados pelo contágio do HIV, ocasionando um afrouxamento e/ou suspensão do uso do preservativo em suas relações sexuais. Tem-se, quando a parceria é composta por pessoas soropositivas, com frequência, a crença equivocada de que se pode abrir mão do uso do

preservativo, pois ambos possuem o vírus HIV.^{6,10-14}

Salienta-se, diante dos avanços da indústria farmacêutica e da melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores do HIV/Aids, que esses vivem mais e podem se relacionar em um período de tempo maior do que antigamente. Acrescenta-se que casais sorodiferentes podem fazer um planejamento de vida em longo prazo, em que o relacionamento afetivo e sexual é parte essencial. Alerta-se que, cada vez mais, as pessoas que não sabem se são soropositivas, assim como os indivíduos que se sabem soronegativos, têm acesso a mais informações a respeito de como manter uma relação sexual segura e iniciam, de forma consciente, relacionamentos com pessoas que vivem com HIV/Aids.^{9,15}

CONCLUSÃO

Revela-se que a relação sorodiferente, na qual um dos parceiros possui sorologia positiva e outra negativa para o HIV, não é incomum, contudo, esses casais enfrentam desafios variados em suas vidas, tais como a falta de atendimento específico para estes indivíduos e seus parceiros.

Possibilitou-se, por meio do desenvolvimento da pesquisa, alcançar os objetivos propostos e ter uma resposta precisa quanto à realidade do atendimento prestado a esses usuários. Observa-se, após a análise dos dados coletados e apresentados no formulário Si-CTA, que ele não é preenchido de forma adequada, visto que se nota a ausência de muitos dados. Encontraram-se, entre esses dados, a falta de registro por motivo de não realizar as testagens em tempo adequado e a falta de orientação sobre a importância de realizá-las.

Torna-se necessário, diante dos dados apresentados, que o serviço escola instrua melhor os seus funcionários, estagiários, entre outros, sobre como atender o sorodiferente de forma correta e eficaz. Precisa-se, ao procurar um serviço escola, o sorodiferente ser orientado sobre o quanto a coleta venosa é necessária e deve ser feita, periodicamente, em um intervalo de três em três meses, além de ser informado sobre a necessidade do uso do preservativo, mesmo que confie no seu parceiro.

Conclui-se que esta é uma temática ampla, que necessita de maior atenção de profissionais da saúde e da população.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos ao serviço escola, no qual o estudo foi realizado, por disponibilizar os dados necessários para o desenvolvimento da pesquisa e ao PAPq/UEMG pela bolsa de iniciação científica que viabilizou a realização do estudo.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. HIV care and support taking into account the 2016 WHO consolidated guidelines [Internet]. Genebra: UNAIDS; 2016 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <http://www.unaids.org.cn/pics/20170524144717.pdf>
2. Reis RK, Glr E. Living with the difference: the impact of serodiscordance on the affective and sexual life of HIV/aids patients. Rev Esc Enferm USP. 2010 Sept;44(3):759-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300030>
3. Maksud I. Secrets and silences: unspoken aspects of conjugal life for HIV/AIDS serodiscordant couples. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 Mar [cited 2018 Aug 10];28(6):1196-204. Available from: <https://www.scielosp.org/article/csp/2012.v28n6/1196-1204/>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Implicações Éticas no Diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde;2004 [cited 2018 Sept 20]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10_07.pdf
5. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception. 2011 May;83(5):397-404. DOI: [10.1016/j.contraception.2011.01.021](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.01.021)
6. Silva AM, Camargo Junior KR. The invisibility of serodiscordance in care for people with HIV/AIDS. Ciênc Saúde coletiva [Internet]. 2011 Dec [cited 2018 Aug 10];16(12):4865-74. Available from: <https://www.scielosp.org/article/csc/2011.v16n12/4865-4874/>
7. Amorim CM;Szapiro AM. Analyzing the risk problem in couples with serodiscordance. Ciênc saúde coletiva. 2008 Nov/Dec;13(6):1859-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600021>
8. Maksud I. The speech of Aids prevention in face of sexual logics of serodiscordant couples: on norms and practices. Physis. 19(2): 349-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000200006>
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. Guia de Prevenção das DST/Aids e Cidadania para Homossexuais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2018 Sept 10]. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-3156>
10. Anglemeyer A, Rutherford GW, Horvath T, Baggaley RC, Egger M, Siegfried N. Antiretroviral

therapy for prevention of HIV transmission in HIV discordant couples. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;30(4). DOI:

[10.1002/14651858.CD009153.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009153.pub3)

11. Brandão KSAG, Lima BGC, Travassos AGA, Brito FOR, Souza EXP, Haguihara T, et al. Dual contraception adherence among HIV-infected women. *Rev Bras Pinacol Obstet.* 2015 Oct;37(10):486-91. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005347>

12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): integrando prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 Aug 10]. Available from: www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes

14. Said AP, Seidl EMF. Serodiscordance and prevention of HIV: perceptions of individuals in stable and non-stable relationships. *Interface comum saúde educ.* 2015 July/Sept;19(54):467-78. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0120>

15. Lago ELM, Maksud I, Gonçalves RS. The “Serodiscordance” for Health Professionals: A Qualitative Study of Ambulatory Care of HIV/AIDS in the Municipality of the State of Rio de Janeiro. *Temas psicol.* 2013 Dec;21(3):973-88. DOI:

<http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.3-EE11PT>

Correspondência

Jefferson Felipe Barbosa Felix

E-mail: jefoxx_157@hotmail.com

Submissão: 30/02/2019

Aceito: 26/07/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.