



ARTIGO ORIGINAL

SOROLOGIA POSITIVA PARA O HIV: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE SÉRIE HISTÓRICA

POSITIVE SEROLOGY FOR HIV: EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF HISTORICAL SERIES
SOROLOGÍA POSITIVA PARA EL VIH: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SERIE HISTÓRICA

Ana Fátima Braga Rocha¹, Maria Alix Leite Araújo², Elani Graça Ferreira Cavalcante³, Heber José de Moura⁴, Ana Patrícia Alves da Silva⁵, Marli Teresinha Gimenez Galvão⁶

RESUMO

Objetivo: analisar os casos de sorologia positiva para o HIV em uma unidade de saúde de referência. **Método:** estudo transversal de série histórica. A coleta de dados ocorreu de junho a julho de 2010 nas fichas de atendimento de pessoas que procuraram realizar o teste anti-HIV no período de 1996 a 2009, em Fortaleza (CE), Brasil. Os dados foram analisados pelo teste qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** foram encontrados 165 registros de casos de HIV. Quando analisados por sexo, encontrou-se diferença estatisticamente significativa entre ser homem homo/bissexual ($p < 0,001$), ter tido dois ou mais parceiros sexuais nos últimos três meses ($p = 0,002$), ter parceria fixa e ocasional ($p < 0,001$) e ter o resultado de VDRL e FTA-Abs reagente ($p < 0,001$ e $p = 0,013$, respectivamente). **Conclusão:** houve maior proporção de casos HIV positivo entre homens com orientação homossexual/bissexual, com parcerias sexuais fixas e ocasionais. **Descritores:** Soropositividade para HIV; Testes Sorológicos; HIV; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: to analyze the cases of positive serology for HIV in a health care unit. **Method:** this is a cross-sectional study of history series. Data collection took place from June to July 2010 in the records of people who sought to carry out the anti-HIV test in the period from 1996 to 2009, in Fortaleza (CE), Brazil. Data were analyzed by the Pearson chi-square test with a significance level of 5% and a 95% confidence interval. **Results:** there were 165 HIV case records found. When analyzed by gender, a statistically significant difference was found between being homosexual/bisexual ($p < 0.001$), having two or more sexual partners in the last three months ($p = 0.002$), having a fixed and occasional partnership ($p < 0.001$) and had the result of VDRL and FTA-Abs reactive ($p < 0.001$ and $p = 0.013$, respectively). **Conclusion:** there was a higher proportion of HIV-positive cases among men with homosexual/bisexual orientation, with fixed and occasional sexual partnerships. **Descriptors:** HIV Seropositivity; Serologic Tests; HIV; Sexually Transmitted Diseases.

RESUMEN

Objetivo: analizar los casos de serología positiva para el VIH en una unidad de salud de referencia. **Método:** estudio transversal de serie historia. La recolección de datos fue de junio a julio de 2010 en las fichas de atendimento de personas que buscaron realizar el test anti-VIH en el periodo de 1996 a 2009, en Fortaleza (CE), Brasil. Los datos fueron analizados por el test chi-cuadrado de Pearson con nivel de significancia de 5% e intervalo de confianza de 95%. **Resultados:** fueron encontrados 165 registros de casos de VIH. Cuando fueron analizados por sexo, se encontro una diferencia estadísticamente significativa entre ser hombre homo/bissexual ($p < 0,001$), haber tenido dos o más parejas sexuales en los últimos tres meses ($p = 0,002$), tener pareja fija y ocasional ($p < 0,001$) y tener el resultado de VDRL y FTA-Abs reactivo ($p < 0,001$ y $p = 0,013$, respectivamente). **Conclusión:** hubo mayor proporción de casos VIH positivo entre hombres con orientación homossexual/bissexual, con parejas sexuales fijas y ocasionales. **Descriptor:** Seropositividad para VIH; Pruebas Serológicas; VIH; Enfermedades de Transmisión Sexual.

¹Enfermeira, Mestre, Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: ana_lumen@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: alix.araujo@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestre, Secretária de Saúde do Estado do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: elanigfc@gmail.com; ⁴Estatístico, Professor Doutor, Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade de Fortaleza/PPGA/UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: heberm@unifor.br; ⁵Acadêmica em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: pathyalvess@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: marligalvao@gmail.com

INTRODUÇÃO

No mundo, segundo o Programa das Nações Unidas sobre HIV/Aids¹, em 2012 havia, aproximadamente, 35,3 milhões de pessoas infectadas pelo HIV. A prevenção e o controle da epidemia de HIV/Aids são realizados por meio de diferentes estratégias; dentre as quais destaca-se a oferta do teste anti-HIV que deve ser acompanhado de aconselhamento pré e pós-teste. O objetivo é a identificação dos casos reagentes e a instituição precoce do tratamento. Por outro lado, o momento do aconselhamento é oportuno para o desenvolvimento de estratégias de prevenção conjuntas com pessoas cujas sorologias são negativas.

Ao longo dos anos, ocorreram mudanças no âmbito da testagem para o HIV no Brasil. O teste, que inicialmente restringia-se aos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), passou a ser expandido e oferecido em outros serviços de saúde. Essa estratégia, que visava facilitar o acesso da população e aumentar a sua cobertura à testagem não foi suficiente para incluir pessoas vulneráveis à infecção.^{2,3}

As unidades primárias de saúde devem ofertar o teste e estimular a sua realização. Entretanto, estudos mostram que é baixa a cobertura de testagem na população em geral e que as pessoas alegam motivos para a não realização.² Mesmo com a implantação do teste rápido pela política da Rede Cegonha, na atenção primária, os testes anti-HIV são ofertados como rotina somente durante a assistência pré-natal.^{2,3} O estímulo à testagem na população em geral passou a ser mais considerada após o advento da terapia antirretroviral, considerando os benefícios desta na vida de pessoas com HIV/Aids e na prevenção da transmissão vertical.^{1,4}

A oferta do teste anti-HIV é universalmente recomendada, entretanto, algumas populações merecem prioridade, como gestantes e pessoas com diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Em pessoas com DST, a sua realização ganha maior importância, considerando ser alta a prevalência do HIV nessa população.^{5,6}

A relevância desse estudo consiste no fato de que a análise dos casos de HIV pode contribuir na construção de estratégias de prevenção para o controle dessa infecção em portadores de DST. Sendo assim, tem como objetivo analisar os casos de sorologia positiva para o HIV em uma unidade de saúde de referência.

MÉTODO

Este estudo é parte um projeto mais amplo intitulado Avaliação das demandas de doenças sexualmente transmissíveis atendidas no contexto ambulatorial e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, sob protocolo nº 126/2008.

Estudo transversal de série histórica realizado em uma unidade de referência para doenças sexualmente transmissíveis de Fortaleza/CE, Brasil, que atende portadores de HIV. A unidade atende casos para realização da sorologia anti-HIV por demanda espontânea e referenciada.

Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2010 nas fichas de atendimento de pessoas que compareceram à unidade para realizar o teste anti-HIV no período de 1996 a 2009. A amostra sorológica é coletada na unidade após consentimento informado, obtido durante o aconselhamento. Depois da coleta, o material é encaminhado ao Laboratório Central do Estado do Ceará (LACEN-CE), responsável pela maioria dos diagnósticos sorológicos para o HIV no Estado e que segue as regras recomendadas pelo Ministério da Saúde do Brasil.⁷ O diagnóstico é dado em dois estágios: a classificação através do método imunoenzimático (ELISA) e, dependendo do resultado, o diagnóstico é confirmado com a imunofluorescência indireta (IFI). No Brasil, é recomendado uma segunda coleta de sangue para comprovação do diagnóstico.⁸ Para análise, foram considerados todos os resultados reagentes já confirmados pela segunda amostra.

As variáveis de interesse foram: ano da realização do teste, faixa etária, sexo, anos completos de estudo, se retornou para receber o resultado, orientação sexual, se teve parceiro sexual e a quantidade de parceiros nos últimos três meses, se o parceiro compareceu à convocação, o motivo da realização do teste anti-HIV, realização e resultado dos exames de Venereal Disease Research Laboratory e FTA-Abs e uso de drogas ilícitas.

Os dados foram digitados em planilha eletrônica e analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) 15.0 e foram realizados testes de associação entre variáveis, usando a estatística χ^2 . Considerou-se o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram encontrados 167 casos de pessoas com resultado reagente para HIV, sendo excluídos dois em função da transmissão

vertical, totalizando, para o presente estudo, 165 casos analisados.

A razão de casos de HIV entre homens e mulheres foi de 1,06:1 e a maioria dos diagnósticos ocorreu nos anos de 1997, 1999, 2009 com 19 (11,5%) e em 2004 com 18

(10,9%) casos (Figura 1). Nos anos 2000 e 2008, houve redução importante nos diagnósticos de HIV e predominância de casos provenientes da cidade de Fortaleza (163/98,8%).

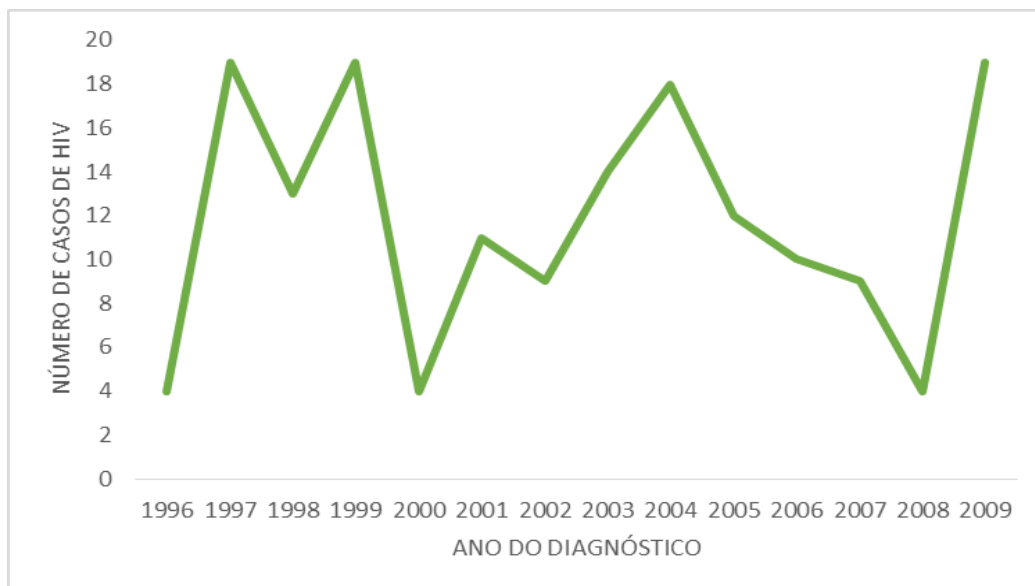


Figura 1. Casos de HIV reagentes por anos de diagnóstico. Fortaleza (CE), Brasil, 2010.

A idade das pessoas variou de 16 a 66 anos, predominando a faixa etária de 20 a 29 anos com 88 (53,3%) casos. A média de idade foi de 29,6 anos (DP=8,5), sendo 28,3 para mulheres e 30,8 para os homens. Com relação aos anos completos de estudo, 106 (64,2%) pessoas

tinham de cinco a nove anos. A média de anos de estudo foi de 7,8 (DP=2,6). Retornaram para receber o resultado do exame 163 (98,8%) pessoas. Declararam-se heterossexuais 110 (66,7%) pessoas e homo/bissexuais 53 (32,1%) (Tabela 01).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas, retorno para receber o resultado do teste anti-HIV e orientação sexual. Fortaleza (CE), Brasil, 2010.

Variáveis	Média (DP)	N	%
Sexo			
Masculino		85	51,5
Feminino		80	48,5
Faixa Etária	29,6 (8,5)		
16 a 19		10	6,1
20 a 29		88	53,3
30 a 39		47	28,5
40 a 66		20	12,1
Escolaridade (em anos de estudo)	7,79 (2,6)		
0 a 4		15	9,1
5 a 9		106	64,2
10 a 14		44	26,7
Retorno para receber o resultado do teste			
Sim		163	98,8
Não		02	1,2
Orientação Sexual			
Heterossexual		110	66,7
Homo/ Bissexual		53	32,1
Ignorado		02	1,2
Total		165	100

Quando analisadas por sexo, as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa foram: ser homem homo/bissexual ($p<0,001$), ter tido dois ou mais parceiros sexuais nos últimos três meses

($p=0,002$), ter parceria fixa e ocasional ($p<0,001$) e ter o resultado de VDRL e FTA-Abs reagentes ($p<0,001$ e $p=0,013$ respectivamente) (Tabela 02).

Tabela 2. Análise por sexo da orientação sexual, número de parceiros sexuais nos últimos três meses, tipo de parceria, uso de drogas, realização e resultados dos exames de VDRL e de FTA-Abs. Fortaleza (CE), Brasil, 2010.

Variáveis	Sexo				Valor p
	Masculino		Feminino		
	n	%	n	%	
Orientação Sexual (n = 163)					0,000
Heterossexual	32	29,1	78	70,9	
Homo/Bissexual	52	98,1	01	1,9	
Nº de parceiros nos últimos três meses (n=144)					0,002
Um parceiro	34	42,5	46	57,5	
Dois ou mais parceiros	44	68,8	20	31,3	
Tipo de parceria					0,000
Fixa	30	40,0	45	60,0	
Ocasional	28	62,2	17	37,8	
Fixa e Ocasional	20	83,3	04	16,7	
Uso de drogas (n = 133)					0,508
Sim	02	33,3	04	66,7	
Não	65	51,2	62	48,8	
Resultado do VDRL* (n=120)					0,000
Reagente	22	84,6	04	15,4	
Não Reagente	38	40,4	56	59,6	
Resultado do FTA-Abs** (n=19)					0,013
Reagente	13	92,9	01	7,1	
Não Reagente	02	40,0	03	60,0	

*VDRL: Venereal Disease Research Laboratory; **FTA-Abs: Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption.

Dados não apresentados revelam que todos os parceiros sexuais das 144 pessoas que referiram parceria sexual nos últimos três meses foram notificados para comparecimento à unidade de saúde para cuidar de assunto de seu interesse (não se atribuía ou revelava a informação de contato com caso de HIV), sendo que 53(36,8%) compareceram, dos quais 20 (37,7%) eram parceiros(as) de homens e 33(62,3%) de mulheres.

Os motivos para a realização da testagem foram: 70 (42,4%) pessoas devido à queixa de síndrome genital, 32 (19,4%) foram convocados pela unidade por ter tido relação sexual com pessoa sabidamente ou supostamente com DST ou HIV, 22 (13,3%) demanda espontânea, 21 (12,7%) pré-natal, dez (6,1%) por apresentar sinais e sintomas de aids, oito (4,8%) com exame de VDRL reagente e duas (1,2%) pessoas foram encaminhadas pelo hemocentro (Dados não apresentados em tabela).

DISCUSSÃO

Pode-se observar que ao longo dos anos houve variação nos casos de HIV diagnosticados na unidade. Durante esse período, ocorreram situações que podem ter aumentado ou diminuído a procura para testagem na unidade como: implantação do atendimento das infecções sexualmente transmissíveis, descentralização da testagem para a atenção primária, recomendação da testagem de gestantes, disponibilização na rede do Sistema Único de Saúde da terapia antirretroviral e também as próprias

campanhas de incentivo à realização do teste.^{9,10}

A faixa etária predominante de casos de HIV foi em pessoas com idade entre 20 e 29 anos. Estudos mostram que há divergência quanto à faixa etária nos CTA de diferentes regiões do país.^{3,11-2} Essa diferença pode estar relacionada ao perfil das pessoas que procuraram esses dois serviços, considerando que no CTA a maior procura é por demanda espontânea e no serviço estudado, talvez por se tratar de um serviço de referência para DST, a maioria das pessoas procurou o teste por apresentar queixas genitais.

A maior proporção de casos reagentes ocorreu em homens homo/bissexuais. Estudo realizado nas cinco regiões brasileiras encontrou que, apesar de ter ocorrido aumento de casos de HIV em mulheres e homens heterossexuais, a epidemia permanece concentrada em homossexuais masculinos.¹³

Foi possível constatar que os homens têm mais parcerias sexuais que as mulheres, fato confirmado por outros estudos.¹⁴⁻⁵ O comportamento sexual de homens e mulheres tem relação com as questões sociais e culturais.¹⁶⁻⁷ No Brasil, a cultura machista favorece para que ocorra estímulo a maior atividade sexual entre homens, o que faz com que eles considerem natural ter relação sexual com diferentes parcerias.¹⁴

Apenas 36,8% dos parceiros compareceram à convocação. A convocação e testagem de parceiros sexuais de pessoas com HIV tem se mostrado um grande problema para o controle dessa patologia. No caso do HIV, estudo

Rocha AFB, Araújo MAL, Cavalcante EGF et al.

Sorologia positiva para o HIV: estudo...

mostra que são poucos os parceiros que atendem a convocação¹⁸, situação que se agrava devido ao fato das pessoas, após receberem o resultado positivo, terem medo de contar ao parceiro e sofrerem preconceitos ou serem rejeitadas, discriminadas, abandonadas e até sofrerem algum tipo de violência.^{19,20}

A notificação dos parceiros é parte essencial da gestão de casos de infecções sexualmente transmissíveis, pois pode contribuir para a redução da transmissão na população exposta ao vírus.²¹ A notificação, testagem e tratamento dos parceiros sexuais de pessoas vivendo com HIV ou aids sempre trazem momentos de tensão para os profissionais e o paciente. No geral, os profissionais têm dificuldade na abordagem quando o assunto é a vinda do parceiro à unidade.²²

As queixas de síndrome genital predominaram como motivo para realização do teste em ambos os sexos e encontrou-se um percentual considerável de pessoas com exame de VDRL e FTA-Abs reagentes. Esse fato chama atenção para a importância da valorização das queixas genitais em pessoas que procuram os serviços de saúde, considerando que há associação entre DST e HIV.²³

O percentual de retorno para receber o resultado foi superior ao encontrado em estudo realizado no Rio de Janeiro²⁴, o que pode ser explicado pelo processo diferenciado de atendimento da unidade, considerando que os profissionais receberam capacitação permanente para realizar o aconselhamento, condição que o qualificou melhor, além da realização da busca consentida que é realizada de rotina na unidade.

CONCLUSÃO

Encontraram-se sorologias com resultados positivo para o HIV em adultos jovens, com boa escolaridade, cuja principal via de infecção foi sexual. Houve maior proporção de casos entre homens com orientação homossexual/bissexual, com parcerias sexuais fixas e ocasionais e resultado de VDRL e FTA-Abs reagentes.

REFERÊNCIAS

1. Global Report: Unaid report on the global AIDS epidemic 2013 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2013. [cited 2014 July 22]. Available from: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/unaid_global_report_2013_en.pdf
2. França Junior I, Calazans G, Zucchi EM, Grupo de Estudos em População, Sexualidade e

Aids. Changes in HIV testing in Brazil between 1998 and 2005. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 June [cited 2015 Jan 22];42(Suppl 1):84-97. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/11.pdf>

3. Schneider IJC, Ribeiro C, Breda D, Skalinski LM, d'Orsi E. Perfil epidemiológico dos usuários dos Centros de Testagem e Aconselhamento do Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 July [cited 20 Jan 2015];24(7):1675-88. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n7/22.pdf>

4. Geocze L, Mucci S, De Marco MA, Nogueira-Martins LA, Citero VA. Qualidade de vida e adesão ao tratamento anti-retroviral de pacientes portadores de HIV. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010 Aug [cited 2015 Jan 21];44(4):743-49. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/19.pdf>

5. Campos A, Amaral E, Levi JE, Portugal P, Villarroel M, Bezerra KC, et al. Carga viral vaginal de HIV em mulheres brasileiras infectadas pelo HIV. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2008 Jan/Feb [cited 2015 Jan 19];54(1):67-71. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/23.pdf>

6. Cavalcante EGF, Araújo MAL, Galvão MTG, Moura HJ, Gondim APS, Silva RM. Sexually transmitted infections associated syndromes assisted in the primary health care in Northeast, Brazil. BMC Public Health [Internet]. 2012 Aug [cited 2015 Jan 20];12:595. Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-595>

7. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n. 59, de 28 de janeiro de 2003. Dispõe sobre a sub-rede de laboratórios do Programa Nacional de DST e Aids [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://pegasus.fmrp.usp.br/projeto/legislacao/Portaria%2059%20de%2028%2001%2003.pdf>

8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria SVS/MS n. 151 de 14 de outubro de 2009 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2015 Feb 21]. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/portaria151_2009.pdf

9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Aids. História da Aids [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2015 Feb 20]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pagina/2010/257>

10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Notícias e Mídia. Campanhas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://www.aids.gov.br/campanhas>

11. Gama AP, Silva RAR, Miranda FAN, Costa DARS. Perfil epidemiológico de usuários atendidos no centro de testagem e aconselhamento para DST/HIV/Aids. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 20];5(8):1855-61. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1873/pdf_644
12. Vilela MP, Brito TRP, Goyatá SLT, Arantes CIS. Perfil epidemiológico dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento de Alfenas, Minas Gerais. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 17];12(2):326-30. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a15.htm>.
13. Barbosa Júnior A, Szwarcwald CL, Pascom ARP, Souza Júnior PB. Tendências da epidemia de AIDS entre subgrupos sob maior risco no Brasil, 1980-2004. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 Apr [cited 2015 Jan 20];25(4):727-37. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v25n4/03.pdf>
14. Aboim S. Risco e prevenção do HIV/Aids: uma perspectiva biográfica sobre os comportamentos sexuais em Portugal. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 Jan [cited 2015 Jan 19];17(1):99-112. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a13v17n1.pdf>
15. Scanavino MT, Abdo CHN. Parceiros sexuais nos últimos 12 meses e parceiros significativos ao longo da vida, segundo o Estudo da Vida Sexual do Brasileiro. Diagn tratamento [Internet]. 2010 July [cited 2015 Jan 21];15(3):138-42. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n3/a1545.pdf>
16. Figueiredo MAC, Terenzi NM. Relações conjugais de parceiros HIV soropositivos concordantes: uma visão masculina. Psicol estud [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2015 Jan 22];13(4):817-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n4/v13n4a20.pdf>
17. Rodrigues LSA, Paiva MS, Oliveira JF, Nóbrega SM. Vulnerability of women in common-law marriage to becoming infected with HIV/AIDS: a study of social representations. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 Apr [cited 2015 Jan 21];46(2):349-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a12v46n2.pdf>
18. Luz PM, Miranda KCL, Teixeira JMC. As condutas realizadas por profissionais de saúde em relação à busca de parceiros sexuais de pacientes soropositivos para o HIV/aids e seus diagnósticos sorológicos. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 June [cited 2015 Jan 22];15(Supl1):1191-200. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/028.pdf>
19. Barros C, Schraiber LB, França-Junior, I. Association between intimate partner violence against women and HIV infection. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 Apr [cited 2015 Jan 23];45(2):365-72. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n2/en_1924.pdf
20. Miranda DB, Matão MEL, Campos PHF, Pereira JG, Faria VS. Seropositivity for HIV: from the social context to the serodiscordant conjugality. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Feb [cited 2015 Jan 10];7(2):589-97. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2929/pdf_2085
21. Ward H, Bell G. Partner notification. Medicine (Abingdon) [Internet]. 2014 June [cited 2015 Jan 18];42(6):314-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PM4065334/pdf/main.pdf>
22. Silva NEK, Ayres JRCM. Estratégias para comunicação de diagnóstico de HIV a parceiros sexuais e práticas de saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 Aug [cited 2015 Jan];25(8):1797-806. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/16.pdf>
23. Mhlongo S, Magooa P, Müller EE, Nel N, Radebe F, Wasserman E, et al. Etiology and STI/HIV coinfections among patients with urethral and vaginal discharge syndromes in South Africa. Sex Transm Dis. 2010;37(9):566-70.
24. Soares PS, Brandão ER. Não retorno de usuários a um Centro de Testagem e Aconselhamento do Estado do Rio de Janeiro: fatores estruturais e subjetivos. Physis (Rio J.) [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2015 Jan 17];23(3):703-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n3/03.pdf>

Submissão: 24/06/2015

Aceito: 08/12/2016

Publicado: 01/01/2017

Correspondência

Ana Fátima Braga Rocha

Av. Washington Soares, 1321

Bairro Edson Queiroz

CEP: 60811-905 – Fortaleza (CE), Brasil