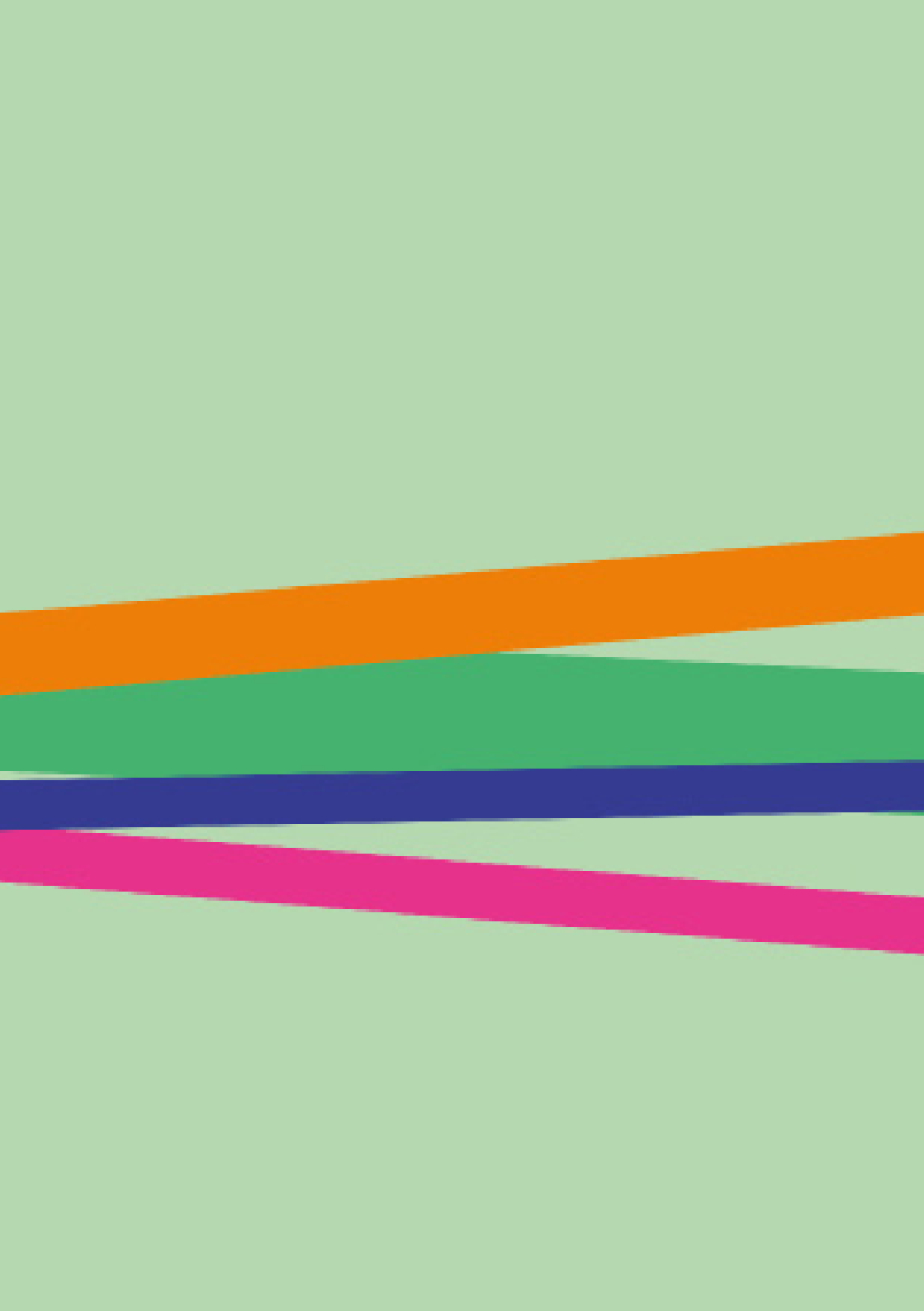


Saúde e Cuidados Sexuais

Prevenção ao
HIV/Aids e adesão
ao tratamento



Índice

- 4 Apresentação
- 6 O que é o GIV
- 8 O que é Aids?
- 9 O que é HIV?
- 12 Medicamentos
contra o HIV
- 14 Prevenção
- 32 Adesão ao tratamento
- 36 Perguntas e respostas

Apresentação

Esta cartilha faz parte do Projeto “Jovens e adultos vivendo com HIV/Aids, Prevenção e Cidadania III”, do GIV - Grupo de Incentivo à Vida apoiado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

O Projeto tem como objetivo o acolhimento, através de agentes de campo que se dispõem a conversar sobre vivência, tratamento e prevenção ao HIV/Aids em sala de espera, e atendimento jurídico para pessoas que vivem com HIV/Aids, nos serviços de saúde nas cidades de São Paulo, Guarulhos e Ferraz de Vasconcelos.

A proposta da cartilha “Saúde e Cuidados Sexuais: Prevenção ao HIV/Aids e Adesão ao Tratamento”,

tem o intuito de informar ao leitor a diferença entre HIV e Aids, as diferentes formas de prevenção combinada ao HIV/Aids, adesão ao tratamento, a declaração Indetectável = Intransmissível, transmissão vertical e gerenciamento de risco.

Apresenta, também, uma seção de perguntas e respostas relacionadas com os temas acima, que foram enviadas para as nossas mídias sociais e e-mail.

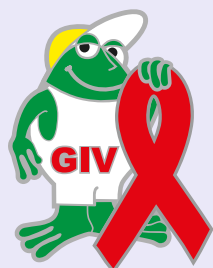
Esperamos que essa leitura possa ajudar a conhecer as diversas formas de prevenção e, assim, possa escolher a que melhor se adequa ao momento de vida.

Boa leitura!

O que é o GIV






É um grupo que luta pelos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) e das populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV, sem finalidades lucrativas e destituído de quaisquer preconceitos e/ou vinculações de natureza político-partidário ou religiosa. Com seu trabalho e as parcerias que estabeleceu, o GIV firmou-se e contribuiu para o crescimento e fortalecimento das respostas comunitárias de combate à aids assumindo seu papel dentro do quadro de instituições da sociedade civil envolvidas nesta luta. Esteve envolvido técnica e politicamente na maior parte das decisões e reivindicações que

são importantes para as pessoas vivendo com HIV/Aids, como por exemplo a luta por acesso gratuito a medicamentos, a constituição de fóruns e encontros de articulação nacional entre ONG/Aids e a luta pela garantia dos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids. O GIV realiza trabalhos no âmbito da prevenção, da luta pelos direitos e contra o preconceito, tem grupos de vivência para jovens, mulheres e LGBTQIA+, possui apoio psicológico, de serviço social e jurídico, proporciona palestras, cursos e oficinas. Funciona de 2^a à 5^a feiras das 14 às 22h, sendo que as 2^a feiras somente com agendamento e eventualmente aos sábados. Saiba mais desse trabalho em nosso site.



Grupo de Incentivo à Vida

Rua Capitão Cavalcanti, 145 - Vila Mariana
CEP: 04017-000 - São Paulo - SP

-  (11) 5084 0255 / (11) 5084 6397
-  giv@giv.org.br
-  giv.org.br
-  @grupodeincentivoavida
-  @giv_ong

O que é Aids?

AIDS é a sigla em inglês para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Ela é um conjunto de sinais e sintomas, resultante da infecção pelo vírus chamado HIV. A Aids se caracteriza pelo enfraquecimento do sistema imunológico do corpo. Assim, ele fica mais vulnerável ao aparecimento de algumas doenças chamadas oportunistas, como tuberculose ou alguns tipos de câncer. O próprio tratamento dessas doen-

ças pode ser prejudicado com a presença do HIV no organismo. O organismo humano reage diariamente aos ataques de bactérias, vírus e outros micróbios, por meio do sistema imunológico. Muito complexa, essa barreira é composta por milhões de células de diferentes tipos e com diferentes funções, responsáveis por garantir a defesa do organismo e por manter o corpo funcionando livre de doenças.

O que é HIV?

HIV¹ é a sigla em inglês do Vírus da Imunodeficiência Humana. Causador da Aids, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. É se inserindo no DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção. Ter o HIV não é a mesma coisa que ter Aids. Há muitos soropositivos ao HIV que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas quando não estão em tratamento eficaz ou não tomam as devidas medidas de prevenção, podem transmitir o vírus a outras

pessoas. Isso pode ser por relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez, parto e a amamentação. Por isso, é importante fazer o teste para HIV, se proteger em todas as situações e procurar assistência médica se o teste for positivo. Assim há risco: no sexo vaginal ou anal sem preservativo com uma pessoa infectada que não esteja em tratamento eficaz; no uso de seringa por mais de uma pessoa; na transfusão de sangue contaminado; da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação; por instrumentos que furam ou cortam não esterilizados.

HIV é o vírus que pode causar Aids. Então as pessoas não “pegam” Aids, elas se infectam com HIV

¹ O que é HIV. In: Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>>. Acesso em 23 de junho de 2022.

Assim há risco:

- Sexo vaginal ou anal sem preservativo com uma pessoa infectada que não esteja em tratamento eficaz;
- Compartilhamento de seringas contaminadas
- Transfusão de sangue contaminado;
- Da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação;
- Instrumentos que furam ou cortam não esterilizados

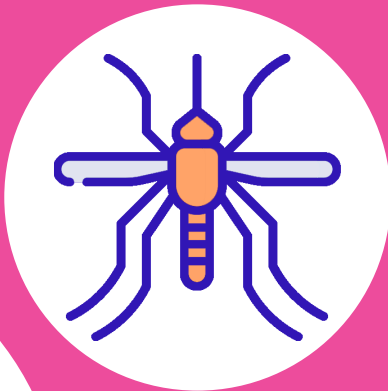


Através do beijo



Assim **não** há risco:

Através de
picadas de
insetos



Por trocas
de carícias



Por
compartilhar
talheres



Por compartilhar
vaso sanitário



Medicamentos contra o HIV

Os medicamentos usados no combate ao HIV chamam-se **antirretrovirais** (ARV).

Os antirretrovirais surgiram na década de 1980, para impedir a multiplicação do vírus no organismo. Eles não matam o HIV, vírus causador da Aids, mas impedem sua replicação, ajudando assim a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Por isso, seu uso é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida de quem vive com HIV/Aids.

Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente pelo SUS (Sistema Único de Saúde) os antirretrovirais para todos que necessitam do

tratamento. Segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2021, no Brasil de 1980 até 2021 foram notificados, 1.045.355 pessoas com HIV/Aids. Atualmente, são distribuídos mais de 20 antirretrovirais diferentes no Brasil.

Além da distribuição para o tratamento do HIV, também são utilizados e distribuídos antirretrovirais para as estratégias de prevenção. São estas a PEP (Profilaxia Pós-Exposição) e PrEP (Profilaxia Pré-Exposição). Elas são comprovadamente eficazes para a prevenção da infecção pelo HIV em inúmeras pesquisas.

Prevenção

A Prevenção Combinada é um conjunto de estratégias que utiliza diferentes formas de abordagens para dar uma resposta ao HIV e outras IST. Essas estratégias podem ser estruturais, comportamentais e biomédicas, e podem ser aplicadas de maneira que atinja múltiplos públicos nos níveis individual, social, comunitário e entre relacionamentos.³

Preservativos e Gel Lubrificante

Os Preservativos Interno (conhecidos também como masculinos e penianos) e Externo (conhecidos também como femininos ou vaginais) são considerados os métodos de barreira mais eficazes para a prevenção do HIV, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e, também, é um meio contraceptivo muito eficaz, que permite evitar a gravidez não planejada. É importante aprender a colocar os preservativos da forma correta, aumentando a proteção. Se você estiver fazendo sexo com vários parceiros, é importante trocar o preservativo a cada mudança de parceiro/a. Outro insumo importante é o gel lubrificante, que pode ser usado sozinho ou associado ao preservativo. O gel evita o rompimento do preservativo e possíveis lesões nas mucosas genitais e anal durante a relação sexual, que podem ser porta de entrada para HIV e IST. Os preservativos internos

e externos e gel lubrificante são distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Circuncisão

Consiste na retirada cirúrgica da pele que recobre a cabeça do pênis (prepúcio). Tem eficácia em homens que façam sexo com mulheres com HIV. A mulher soronegativa não desfruta de nenhuma proteção se mantiver relações sexuais com um homem com HIV circuncidado. Não há resultados sobre a proteção por meio de circuncisão em gays e homens que fazem sexo com homens. No Brasil não há recomendação oficial do Ministério da Saúde para implementar essa política, mas os homens que assim o desejarem podem optar por esta estratégia, realizando a cirurgia.

Testagem para HIV

JANELA IMUNOLÓGICA:

Tempo que leva entre o contato com o HIV e a positividade do teste. Neste período a pessoa já pode estar infectada e ainda o teste ter resultado negativo. A janela imunológica muda de acordo com o tipo de teste

³ Prevenção Combinada. UNAIDS. Disponível em: <<https://unids.org.br/prevencao-combinada/>>. Acesso em: 16 de agosto de 2022.

Hoje temos 3 tipos de testes:

1 - Laboratoriais (envolve coleta de sangue)

• Imunoensaio (ELISA): Logo após a descoberta do HIV, foram desenvolvidos imunoensaios (IE) para o diagnóstico da infecção. Nas últimas décadas, quatro gerações de IE foram desenvolvidas. Essas gerações foram definidas de acordo com a evolução das metodologias empregadas, a partir do primeiro ensaio disponível comercialmente, no ano de 1985. São testes de 1^a, 2^a, 3^a, e 4^a geração. Os testes mais novos (4^a geração) conseguem identificar marcadores que aparecem mais cedo no sangue, possibilitando um diagnóstico mais precoce (janela imunológica de 15 dias). Esses testes são bastante sensíveis e por isso podem apresentar resultados falso positivos. Por isso, quando um desses testes possui um resultado positivo, um teste complementar deverá ser feito para confirmar o resultado.

Testes Complementares:

São testes que auxiliam no esclarecimento dos resultados da infecção aguda pelo HIV, e nos casos de reatividade no teste de 4^a geração. São esses: Western blot (WB), Imu-

noblot (IB), Imunofluorescência indireta (IFI), Testes moleculares. A maioria destes testes detectam apenas anticorpos. Então, uma pessoa com infecção muito recente pode ter um teste de rastreio de 4^a geração positivo e um WB negativo, pois ainda não houve tempo de aparecerem os anticorpos.

Diagnóstico por Detecção Direta do HIV:

São especialmente úteis para o diagnóstico em crianças com idade inferior a 18 meses e na infecção aguda em adultos.

2 - Testes Rápidos (TR)

Em termos gerais, o teste rápido é realizado em local que permite fornecer o resultado durante o período da visita do indivíduo (consulta médica, atendimento em Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, atendimento em Unidade de Testagem Móvel - UTM, organização não governamental, etc.), por pessoal capacitado. Os testes rápidos permitem que a pessoa, no mesmo momento que faz o teste, tenha conhecimento do resultado e receba o aconselhamento pré e pós-teste. Em caso de resultado reagente no teste rápido inicial, há necessidade de executar um segundo teste rápido antes da liberação do laudo.

Falso Positivo:

Um teste pode ser falso positivo, isto é, indicar a presença de anticorpos para o HIV, sem que o organismo tenha estes anticorpos. Isto pode ser devido a interferências de outras condições ou medicamentos no organismo, como por exemplo, vacina recente contra influenza A-H1N1; Artrite reumatoide; terapia com interferon em pacientes hemodialisados; infecção viral aguda, entre outros.

Falso Negativo:

O teste também pode ser falso negativo, isto é, não detectar a presença de anticorpos ou HIV quando, na verdade, estes estão presentes no organismo. Muitos testes atuais têm uma proporção extremamente pequena de resultados falso negativo. Também isto pode ocorrer por falhas relacionadas diretamente à execução do teste ou pelo local em que o teste é executado. Uma pessoa em uso de tratamento antirretroviral pode ter um teste falsamente negativo.

Da coleta ao resultado, o teste rápido pode levar até 30 minutos. Porém vários fatores podem aumentar o tempo de espera, como número de funcionários, quantidade de pessoas aguardando o teste/resultado, etc.

3 – Autotestes:

São feitos pela própria pessoa que quer se testar, a partir do sangue (punção no dedo) ou saliva. Atualmente, é possível adquirir testes comercializados em farmácias e em algumas cidades distribuídos gratuitamente pelos serviços de saúde e/ou parceiros. Na maioria dos casos, a janela imunológica para esses tipos de teste é de 30 dias após o contato com o vírus (verificar na bula do teste).

Vantagens do autoteste

- São acessíveis;
- A própria pessoa pode fazer;
- Garante a discricção diagnóstica;
- Resultado sai em até 20 minutos.

Desvantagens do autoteste

- Apesar de possuírem grande precisão, existem uma série de situações que podem prejudicar o resultado do teste, por exemplo, quando realizado abaixo do tempo de janela imunológica, não armazenado corretamente, estiver fora de validade ou por inabilidade da pessoa que o realizou.
- Resultados falso negativos podem dar uma falsa sensação de segurança, aumentando o risco de exposição da pessoa e de seus contatos sexuais ainda mais em risco.

Autoteste Positivo

Um único autoteste positivo não confirma o diagnóstico de HIV; Na embalagem do teste há um telefone 24 horas para contato, caso tenha dúvidas ou queira conversar com alguém; Procurar um serviço de saúde ou um médico infectologista; Será necessário realizar um outro tipo de teste para confirmação do diagnóstico, no serviço de saúde ou em um laboratório particular.

Autoteste Negativo

É importante lembrar que após a exposição ao HIV demora até um

mês para que o organismo produza os anticorpos correspondentes; Assim, quando o resultado é negativo, o teste deve ser repetido 30 dias depois; Em caso de dúvida, um médico/serviço de saúde deve ser consultado e exames específicos devem ser realizados. Uma vez diagnosticado como portador da infecção pelo HIV, em qualquer tipo de teste, a pessoa deve ser encaminhada prontamente para atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) ou para um Serviço de Assistência Especializada (SAE).

Existem testes disponíveis no SUS para Sífilis e Hepatites B e C. Ao fazer o teste de HIV, caso não seja ofertado pelo profissional de saúde, peça para fazer!!!

A diferença entre PrEP e PEP

PrEP

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP)⁴ consiste no uso de antirretrovirais (ARV) por uma pessoa soronegativa para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Essa estratégia se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção em estudos em vários países, inclusive no Brasil, onde foi implementada em 2018. No Brasil, a epidemia de HIV/Aids é concentrada em alguns segmentos populacionais que respondem pela maioria de casos novos da

infecção, como os gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas transexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas. Essas populações, por estarem sob maior risco de adquirir o HIV, são prioridade para o uso de PrEP. Pessoas em parceria sorodiferente para o HIV (onde uma delas é positiva para o HIV) também são consideradas prioritárias para uso da PrEP. Sabemos que pessoas que vivem com HIV/Aids em tratamento eficaz, com carga viral indetectável há mais de seis meses, o vírus não é transmitido em relações sexuais. A PrEP pode ser utilizada pelo(a) parceiro(a) soronegativo(a) como forma complementar de prevenção.

⁴ Ministério da Saúde. 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. Ministério da Saúde: Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco>>. Acesso em 23 de junho de 2022.

Segmentos Populacionais Prioritários e Critérios de Indicação

Segmentos Populacionais Prioritários	Definição	Critérios de indicação
Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH)	Homens que se relacionam sexualmente e/ou afetivamente com outros homens	Relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo, nos últimos seis meses
Pessoas Trans	Pessoas que expressam um gênero diferente do sexo definido ao nascimento. Nesta definição são incluídos homens trans, mulheres transexuais, transgêneros, travestis e outras pessoas com gênero não binários	E/OU Episódios recorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
Profissionais do Sexo	Homens, mulheres e pessoas trans que recebem dinheiro ou benefícios em troca de serviços sexuais, regular ou ocasionalmente	Uso repetido de Profilaxia Pós-Exposição (PEP)
Parcerias sorodiferentes para o HIV	Parceria heterossexual ou homossexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e a outra não	Relação sexual anal ou vaginal com uma pessoa infectada pelo HIV sem preservativo
Pessoas em risco acrescido em geral		A critério médico

Atualmente, indica-se para a PrEP a combinação de Tenofovir associado a Entricitabina, em dose fixa combinada TDF/FTC 300/200mg, um comprimido por dia, via oral em uso contínuo. Essa combinação tem raros efeitos colaterais e quando eles ocorrem são transitórios. O uso diário e regular da medicação é fundamental para a proteção contra o HIV. Estudos sugerem que altos níveis de concentração celular dos medicamentos ocorrem a partir do 7º dia de uso contínuo da medicação para as exposições por relação anal e de aproximadamente 20 dias de uso para as exposições vaginais. Portanto, é importante aguardar os períodos descritos acima. Para a indicação do uso de PrEP, deve-se excluir o diagnóstico prévio da infecção pelo HIV, uma vez que a introdução da PrEP em quem já está infectado pode ocasionar a seleção de variedades resistentes de vírus a algum dos medicamentos utilizados. Nas consultas de seguimento, deve-se avaliar:

- Acompanhamento clínico e laboratorial a cada 3 meses (testagem

- HIV, sífilis, hepatite C, função renal e hepática);
- Avaliação de eventos adversos;
- Avaliação de adesão, de exposições de risco e orientações sobre prevenção;
- Quando interromper a PrEP.

PrEP sob demanda

A Organização Mundial de Saúde (OMS) atualizou sua recomendação para a profilaxia pré-exposição (PrEP) incluindo a PrEP sob demanda⁵ que é feita antes e depois do sexo. Ela também é chamada de PrEP cronograma 2 + 1 + 1 – como opção de prevenção do HIV para homens que fazem sexo com homens (HSH).

A atualização foi anunciada na 10ª Conferência da Sociedade Internacional de AIDS (IAS) sobre Ciência do HIV (IAS 2019), na Cidade do México. A Conferência contou com inúmeras apresentações sobre a PrEP, incluindo um relatório de que nenhum participante do estudo francês PRÉVENIR que usou consistentemente a PrEP diária ou sob demanda adquiriu o HIV.

5 · Molina JM et al. Incidence of HIV-infection with daily or on-demand PrEP with TDF/FTC in Paris area. Update from the ANRS Prévenir Study. 10th International AIDS Society Conference on HIV Science, Mexico City, abstract TUAC0202, 2019. Veja este resumo no website da IAS 2019 *apud* BOLETIM VACINAS E NOVAS TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO, n. 33, p. 09-10, 2019. Disponível em: <<http://giv.org.br/boletimvacinas/33/oms-endossa-prep-sob-demanda-para-homens-gay.php>>. Acesso em: 23 de junho de 2022.

• WHO What's the 2+1+1? Event-driven oral pre-exposure prophylaxis to prevent HIV for men who have sex with men: Update to WHO's recommendation on oral PrEP. July 2019 *apud* BOLETIM VACINAS E NOVAS TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO, n. 33, p. 09-10, 2019. Disponível em: <<http://giv.org.br/boletimvacinas/33/oms-endossa-prep-sob-demanda-para-homens-gay.php>>. Acesso em: 23 de junho de 2022.

A PrEP sob demanda (também chamada de PrEP intermitente) envolve tomar uma dose dupla (duas pílulas) de Truvada (tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina; TDF+FTC) entre 2 e 24 horas antes do sexo ser previsto

e, em caso de sexo, uma pílula 24 horas após a dose dupla e outra 24 horas mais tarde. Se o sexo ocorrer vários dias seguidos, um comprimido deve ser tomado todos os dias, até 48 horas após o último evento.

Locais que oferecem a PrEP e mais informações:



Estado de São Paulo

<http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamentodstaidsp/homepage/acesso-rapido/informacoes-sobre-prep>



Brasil

http://www.aids.gov.br/pt-br/acesso_a_informacao/servicos-de-saude/prep

PEP

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP)⁶ é uma medida de prevenção que consiste em prevenir a infecção pelo HIV, com a ingestão de antirretrovirais, após uma provável exposição ao vírus. Essa forma de prevenção já é usada desde a década de 90, em profissionais de saúde que se acidentam com agulhas e outros objetos cortantes contaminados, e para casos de violência sexual. A partir de 2010,

o tratamento no Brasil passou a incluir qualquer exposição sexual de risco, como o não uso ou o rompimento do preservativo.

O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é considerado pelo Ministério da Saúde um



atendimento de urgência. O início desse tratamento deve ser feita idealmente em até 2 horas após a exposição e no máximo até 72 horas, sendo que a eficácia pode decair à medida que as horas passam. Os antirretrovirais são utilizados por 28 dias para garantir a eficácia. A pessoa exposta deve ser acompanhada pela equipe de saúde e ser testada para o HIV em 30 e 90 dias após a exposição. A Rede de PEP deve ter como porta de entrada um serviço de atendimento 24 horas, como por exemplo, Prontos Socorros, UPA ou outros serviços da rede de urgência e emergência. O seguimento dos casos pode ocorrer nos Serviços de Atenção Especializada ou em outros serviços disponíveis localmente. O médico pode recomendar o início do tratamento para outras infecções sexualmente transmissíveis, quando for pertinente. Contudo, é importante ressaltar que mesmo administrando os medicamentos a tempo, existe sempre a possibilidade de que ocorra a infecção pelo HIV.

6 Ministério da Saúde. 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 pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Ministério da Saúde: Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco>>. Acesso em 23 de junho de 2022.

Efeitos adversos durante o uso de PEP, pode ocorrer náusea, diarreia, enxaqueca ou outros. Na maioria dos casos, eles nem aparecem, e mesmo quando aparecem podem sumir rápido. Durante sua consulta, você deve ser informado sobre estes possíveis efeitos adversos e para onde se dirigir em caso de seu surgimento.

Para saber onde encontrar PEP consultar:



Estado de São Paulo

<http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaids-sp/assistencia/busca-de-servicos-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-sexual>



Brasil

<http://www.aids.gov.br/pt-br/onde-encontrar-pep>

PEP É CASO DE URGÊNCIA! O ideal é começá-lo nas duas horas seguintes à exposição para ter mais eficácia NÃO ADMITA DEMORAS

Indetectável = Intransmissível

Após mais de uma década de pesquisas, há confirmação baseada em evidências de que o risco de transmissão do HIV por via sexual é inexistente a partir de uma Pessoa Vivendo com HIV/Aids (PVHA) que esteja em Terapia Antirretroviral (TARV) e conseguiu uma carga viral indetectável no sangue por pelo menos 6 meses². Estar indetectável não quer dizer que não tenha mais o vírus circulando no sangue; mas ele está numa quantidade tão baixa, que não é detectado pelo exame de carga viral. O HIV nem sempre é transmitido mesmo com carga viral detectá-

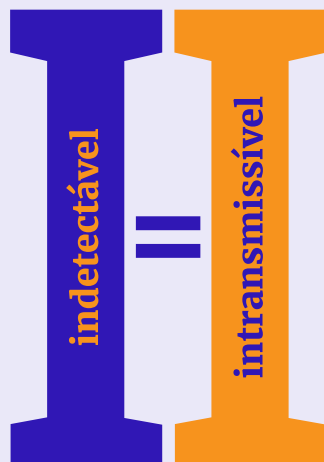
vel. Porém, quando o parceiro com HIV tem carga viral indetectável, isto não só protege a saúde do soropositivo como também impede novas infecções. Entretanto, muitas PVHA, agentes de saúde e aqueles em risco potencial de infecção pelo HIV não estão cientes da magnitude da prevenção do HIV que ocorre com um tratamento que funciona. Muitas das informações sobre o risco de transmissão do HIV são baseadas em pesquisas antigas e também por políticas que perpetuam negatividade sexual, estigma e discriminação em relação ao HIV. Elas precisam de atualização e as políticas precisam auxi-

liar às PVHA a tomar suas decisões de vida sexual conforme seus entendimentos e não pela opinião de outras pessoas.

A Declaração de Consenso em 2017 (depois chamada de **Indetectável = Intransmissível**) aborda o risco de transmissão do HIV por PVHA que tenham uma carga viral indetectável. Ela é endossada por importantes investigadores de cada um dos estudos mais proeminentes que examinaram esta questão, além de instituições muito prestigiosas. É essencial que as pessoas vivendo com HIV e aids, seus parceiros íntimos e agentes de saúde tenham informações precisas

sobre os riscos de transmissão do HIV a partir dos que obtiveram sucesso na TARV. Ao mesmo tempo, é importante reconhecer que muitas PVHA podem não chegar a alcançar a carga viral indetectável por conta de fatores que limitam o acesso a tratamento (por exemplo: desconhecimento de sua sorologia, sistema de saúde inadequado, pobreza, racismo, negação, estigma, discriminação, criminalização), uso prévio da TARV que tenha resultado em resistência a antirretrovirais ou toxicidade aos medicamentos. Alguns podem escolher não se tratar ou podem ainda não estar preparados para

iniciar o tratamento. O entendimento de que a terapia antirretroviral eficaz previne a transmissão pode ajudar a reduzir estigma ligado ao HIV e encorajar PVHA a iniciar e aderir a um tratamento com antirretrovirais que funcionem. A Declaração de Consenso a respeito do tema é assinada por mais de 600 organizações que podem ser encontradas em <https://preventionaccess.org/>. Entre elas, o CDC dos EUA, respeitáveis pesquisadores e centros de pesquisa no mundo. O Ministério de Saúde do Brasil adota esta posição na Nota Informativa nº 5/2019 - DIAHV/SVS/MS.



² The U=U Global Community. In: Prevention access campaign. Disponível em: <<https://www.preventionaccess.org/community>>. Acesso em 23 de junho de 2022.

Transmissão Vertical

O risco de uma mãe infectada transmitir o HIV para seu bebê, quando não são realizadas as intervenções de profilaxia, é de 25% (1 em cada 4 gestações), sendo que: • 35% dessa transmissão ocorre durante a gestação • 65% ocorre antes e durante o parto. Há um risco acrescido de transmissão através da amamentação entre 7% e 22% por exposição (mamada). Porém se forem realizadas as intervenções de profilaxia esse risco cai para 1 a 2% (1 a 2 a cada 100 gestações). As intervenções são: • Diagnóstico precoce do HIV, no pré-natal (teste realizado no 1º e 3º trimestre de gestação); • Utilização de tratamento antirretroviral na gestação; • Manejo obstétrico por meio de cuidados específicos durante o parto normal ou cesárea (indicada para mães com carga viral alta ou desconhecida); • Utilização do AZT durante o parto que deverá iniciar no mínimo três horas antes do parto e mantido até o clampamento do cordão umbilical (exceto aquelas que apresentam

carga viral indetectável após a 34ª semana de gestação); • Utilização de AZT xarope para o bebê, até 42 dias de vida (com acréscimo de Nevirapina, se a mãe não fez uso de ARV durante o pré-natal ou não têm carga viral menor de 1000 cópias/ml no último trimestre de gestação); • Não amamentação, que deve ser substituída pela fórmula infantil (leite).⁷

As mulheres com teste negativo para o HIV, durante a gestação e parto, devem se prevenir de uma possível infecção após o nascimento do bebê. Caso a mulher se infecte durante o período que ela esteja amamentando, o bebê pode se infectar, pois na fase aguda da infecção pelo HIV há um rápido aumento da carga viral. Neste caso, a mulher deve ser orientada a interromper a amamentação.

O pré-natal, as medicações e o leite são fornecidos gratuitamente pelo SUS.

Amamentação e HIV

Na 22^a Conferência Internacional de Aids, em Amsterdã, em julho de 2018, foi apresentado o estudo PROMISE, que foi um grande estudo internacional realizado em 14 países de baixa e média renda, investigando a eficácia da terapia antirretroviral materna na prevenção da transmissão do HIV e seu impacto na saúde materna. O estudo recrutou mulheres com contagem de células CD4 acima de 350 células/mm³ e randomizou as participantes em três momentos: antes do parto, após o parto durante o período de amamentação (pós-parto), ou após a interrupção da amamentação. Duas mães que tinham uma carga viral indetectável, fazendo tratamento antirretroviral, transmitiram o HIV para seus bebês durante o período de aleitamento materno⁸. Esses casos de transmissão sugerem que indetectável não significa intransmissível no caso da amamentação.

“Durante a 18^a Conferência da Sociedade Europeia de HIV/Aids, foi apresentada uma pesquisa sobre esse tema. Desde 2019 na Suíça houve uma mudança no protocolo de saúde e passou a ser prevista durante o pré-natal de gestantes que vivem com HIV uma reunião multidisciplinar em que são apresentados todos os dados conhecidos sobre os riscos de transmissão viral pela amamentação para que elas decidam o que consideram melhor para elas e os bebês.

As mulheres que optarem por amamentar seus filhos precisam realizar uma rotina mais intensa e frequente de exames laboratoriais que incluem a carga viral para HIV. Enquanto a carga viral da mãe se mantiver indetectável, nenhum medicamento profilático é dado para o recém-nascido.

Na Conferência foram apresentados dados sobre 41 mulheres vivendo

com HIV que engravidaram depois da mudança do protocolo suíço, das quais 20 concordaram com acompanhamento intensivo para poder amamentar seus filhos. Seis meses depois do parto, 45% delas continuavam seguindo o protocolo e amamentando, e não houve nenhuma transmissão vertical do HIV registrada⁹.

7 BRASIL. Ministério da Saúde. 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 prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Ministério da Saúde: Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>>. Acesso em: 23 de junho de 2022.

8 • Flynn PM et al. Association of maternal viral load and the CD4 count with perinatal HIV-1 transmission risk during breastfeeding in the PROMISE postpartum component. 22^a Conferência Internacional de AIDS, Amsterdã, resumo THPEB115 apud BOLETIM VACINAS E NOVAS TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO, n. 32, p. 09-10, 2019. Disponível em: <<http://giv.org.br/boletimvacinas/32/05-i-i-transmissao-pela-amamentacao.php>>. Acesso em: 23 de junho de 2022.

• Flynn PM et al. Prevention of HIV-1 transmission through breastfeeding: efficacy and safety of maternal antiretroviral therapy versus infant nevirapine prophylaxis for duration of breastfeeding in HIV-1-infected women with high CD4 count (IMPAACT PROMISE): a randomised, open-label, clinical trial. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 77(4): 383-392, 2018 apud BOLETIM VACINAS E NOVAS TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO, n. 32, p. 09-10, 2019. Disponível em: <<http://giv.org.br/boletimvacinas/32/05-i-i-transmissao-pela-amamentacao.php>>. Acesso em: 23 de junho de 2022.

9 VASCONCELOS, Rico. Amamentação por mães que vivem com HIV: um debate calado. *VivaBem UOL*, 11 de novembro de 2021. OPINIÃO. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/rico-vasconcelos/2021/11/19/amamentacao-por-maes-que-vivem-com-hiv-um-debate-calado.htm>>. Acesso em 23 de junho de 2022.

Gerenciamento de Risco

O risco de contrair o HIV varia muito dependendo do tipo de exposição ou comportamento (como compartilhar agulhas ou o tipo de relação sexual). Algumas exposições ao HIV apresentam um risco de transmissão muito maior do que outras exposições. Para algumas exposições, enquanto a transmissão é biologicamente possível, o risco é tão baixo que não é possível colocar um número preciso nela (por exemplo, sexo oral).¹⁰

O CDC dos EUA, elaborou uma tabela de estimativas de risco apresentada ao lado.

10 HIV Risk Behaviors. In: Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/riskbehaviors.html>>. Acesso em 23 de junho de 2022.

Probabilidade de adquirir HIV de uma fonte infectada, por tipo de Exposição *

Tipo de exposição	Risco por 10.000 exposições
Parental	
Transfusão de sangue	9.250
Compartilhamento de agulhas durante o uso de drogas injetáveis	63
Percutânea (acidente com agulha)	23
Sexual	
Anal Receptivo (ativo é HIV+)	138
Anal Insertivo (passivo é HIV+)	11
Vaginal receptivo (homem é HIV+)	8
Vaginal insertivo (mulher é HIV+)	4
Oral receptivo	Baixo
Oral insertivo	Baixo

Fonte: www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/riskbehaviors.html (modificação própria)

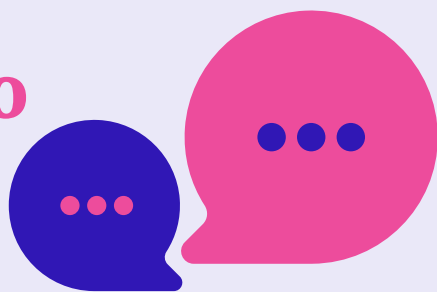
* Fatores que podem aumentar o risco de transmissão do HIV incluem infecções sexualmente transmissíveis, infecção por HIV em fase aguda e tardia e alta carga viral. Fatores que podem diminuir o risco incluem uso de preservativos, circuncisão masculina, tratamento antirretroviral e profilaxia pré-exposição. Nenhum desses fatores é contabilizado nas estimativas apresentadas na tabela.

Esta Tabela deve ser interpretada mais como hierarquia do que como uma quantificação. Para exemplificar como gerenciar o risco, usando a tabela acima, imaginemos um homem homossexual versátil que deseja fazer sexo sem camisinha com alguém de sorologia desconhecida. Ele pode optar por ser o ativo nesta relação porque se fosse o passivo correria um risco maior. Ou um casal heterossexual que não se conhece e quer ter relação sexual, mas não tem camisinha no

momento pode optar pelo sexo oral sem preservativo, orienta-se a não fazer sexo vaginal e anal sem preservativo por serem práticas de maior risco. Daí o nome de gerenciamento de risco: você gerencia, no momento da relação sexual, qual prática oferece uma menor chance de infecção. Outro exemplo de gerenciamento de risco é o chamado Pacto do Casal. Neste caso, o casal combina de transar entre si sem uso de preservativo, mas quando fazem

sexo com pessoas de fora do relacionamento, usam o preservativo. Veja que o casal pode transar conjuntamente com outras pessoas ou cada parceiro individualmente. Ainda um outro exemplo, é quando duas pessoas que irão transar mostram seus exames de HIV negativos ou fazem antes o autoteste. Neste caso, elas devem levar em conta o tempo de janela imunológica, data na qual o teste foi feito e se houve alguma exposição de risco nesse meio tempo.

Para gerenciar seu risco, conhecimento e uma boa conversa são fundamentais!



Prevenção combinada



Adesão ao tratamento

Adesão ao tratamento significa em primeiro lugar tomar os medicamentos como receitados, realizar os exames necessários e ir às consultas regularmente. Existem fatores que facilitam ou dificultam a adesão. O tema adesão sempre esteve presente nas discussões do GIV. Em 1997, o GIV publicou em seu informativo “A Ponte” o primeiro texto abordando a adesão, no âmbito do HIV/Aids no Brasil. O texto tem o título de “Você e os Novos Remédios: Nossas Responsabilidades”. No final dos anos 90 e na década seguinte, o GIV realizou em São Paulo (na capital e no interior), assim como em outros estados, oficinas de adesão. As medicações usadas para combater o HIV são chamadas de antirretrovirais (ARV). Antes de 1996 os ARV eram usados em separado, isto é, em monoterapia, com eficácia temporária. A partir de 1996, eles começaram a ser usados em combinações de pelo menos três ARV, aumentando muito sua eficácia no controle do HIV e na durabilidade do tratamento. O objetivo da TARV

é diminuir o número de vírus circulante no sangue e aumentar as células de defesa (CD₄).

Atualmente, o esquema que está sendo disponibilizado para as pessoas recém-infectadas é composto por dois comprimidos, uma vez ao dia. Ao pensarmos em adesão temos que levar em conta vários fatores que podem influenciá-la:

- Número de comprimidos que a pessoa ingere.
- Conhecer a utilidade dos ARV e seus possíveis efeitos colaterais;
- Cuidado integral através de atendimento multidisciplinar especializado, que é disponibilizado pelo SUS (nos SAE, CTA e CR);
- Bom relacionamento com a equipe de saúde;
- Questões sociais, como local de residência, distância do serviço especializado, trabalho, estudo, transporte;
- Busca de qualidade de vida, que pode ser por meio de práticas esportivas, meditações, terapias alternativas, ou mesmo pequenas mudanças no cotidiano.

Revelação de diagnóstico.

O momento da revelação do diagnóstico positivo para o teste HIV, mesmo após mais de 30 anos do início da epidemia, ainda abala fortemente a vida das pessoas. Aparecem receios da rejeição, da discriminação e do preconceito, entre inúmeros outros. Quando disponíveis, o apoio familiar, de amigos e da rede de profissionais que cuidam da pessoa vivendo com o HIV/Aids ajudam ultrapassar as primeiras barreiras, e permitem aderir positivamente aos medicamentos e tratamentos.

O estigma e o preconceito podem dificultar a adesão. A decisão de contar para familiares e amigos o diagnóstico é difícil devido ao medo de sofrer estigma. O segredo sobre o HIV pode ter impacto negativo na adesão, pois a pessoa pode ter medo de que outras pessoas desconfiem de sua soropositividade ao descobrirem que usa algumas medicações, além de deixar de

fazer coisas do seu tratamento como não ir a consultas ou deixar de fazer exames, para não faltar no trabalho e não tomar os ARV nos horários recomendados, por estar com amigos, por exemplo.

Facilidade do tratamento atualmente disponível.

A maioria dos medicamentos segue um padrão simples de guarda e manuseio, o que era bem diferente até alguns anos atrás. Tínhamos medicamentos que necessitavam serem guardados em geladeira, ou serem dissolvidos em água, alguns necessitavam de jejum e outros da obrigatoriedade de alimentação anterior, além do número elevado de cápsulas, o que acabava criando dificuldade para a adesão. As pessoas têm sua individualidade, e reagem de forma diferente no seu dia a dia, quer seja física ou mentalmente. Não é porque um tratamento ou medicamento não deu bons resultados para uma pessoa, que todas as outras pessoas terão a mesma dificuldade. Buscar

uma conversa franca com os profissionais de saúde onde o tratamento é realizado, ter informações claras e ser ouvido, também, não deixando dúvidas e expondo as dificuldades, auxilia na adesão.

Efeito Colateral.

Se você achar que está sofrendo algum efeito colateral, consulte com seu médico antes de suspender o tratamento. Atualmente, há várias opções de tratamento e talvez possam tentar uma nova combinação.

Diferente de doenças como diabetes, pressão alta, entre outras, que também demandam tomada diária de medicação, o HIV está permeado de estigma desde seu surgimento. A adesão das PVHA não depende somente delas. Conhecimento sobre HIV/Aids, sobre os ARV e seus possíveis efeitos colaterais, bom relacionamento com a equipe multiprofissional, rede de apoio composta por amigos, familiares, podem ajudar. Muitas pessoas

passam por dificuldades e isso não precisa ser um ato solitário. Conhecer as medicações que está tomando e quais os possíveis efeitos colaterais ajudam na adesão ao tratamento. Uma conversa franca com o profissional de saúde, ajuda a esclarecer dúvidas e a pessoa se sentir confiante para a ingestão dos ARV. Muitas não gostam de ler a bula das medicações, por receio que reações que elas relatam acabem ocorrendo. É bom lembrar que nas bulas são relatados os efeitos colaterais que ocorreram a algumas pessoas que testaram o medicamento, e que a grande maioria não teve essas reações. Grupos de ajuda mútua nas atividades em grupo ou no aconselhamento individual, podem auxiliar na adesão. Participar de grupos de ajuda mútua, onde há troca de experiências e vivências, pode ser um modo de achar alternativas e soluções para suas dificuldades. Se você está se sentindo sozinho, com dificuldades de aceitação e adesão o GIV está de portas abertas para te receber.

Perguntas e Respostas

Muitas dúvidas são enviadas diariamente através dos canais digitais e contatos do GIV. Várias dessas questões são relacionadas a formas de infecção às IST/HIV, testagem, tratamento, prevenção, entre outras. Respondemos da melhor maneira possível, acolhendo e encaminhando quando necessário. Algumas dúvidas podem parecer simples para alguns, mas são importantes para outros. Por isso, não tenha receio de nos procurar!

Pergunta - Oi, tô com uma dúvida. Eu fui limpar o vaso do banheiro onde eu trabalho e quando levantei a tampa percebi que tinha uma gota de sangue e que eu encostei. Logo em seguida passei álcool em gel na minha mão. Corro algum risco?

Resposta - Você não corre risco para HIV, pois ele não sobrevive muito tempo no ambiente, mas o vírus da hepatite B, sobrevive 7 dias. Se sua mão estiver íntegra, sem corte ou machucados, você não corre risco.

(mensagem via direct do Instagram)

P - Bom dia. Tudo bem? Estou com uma dúvida: se a pessoa me arranhar o braço e ficar vermelho por causa do arranhão devido a unha que me passou no braço, tem risco para HIV?

R - Bom dia, não há risco de você pegar pelo arranhão.

(mensagem via direct do Instagram)

P - Me ajuda, existe risco de contrair vírus no CTA fazendo teste de HIV? As lancetas possuem algum mecanismo de trava?

R - Não há risco. Os profissionais são treinados para fazer a testagem e os materiais são de uso único e descartáveis. As lancetas travam após o uso.

(mensagem via direct do Instagram)

P - Queria saber se uma pessoa portadora de HIV tem chance de cura. Você saberia me dizer? E se o remédio a tomar é fácil de encontrar em qualquer farmácia.

R - O HIV ainda não tem cura, mas tem tratamento. O remédio para tratamento no Brasil, não é vendido em farmácia. Ele é distribuído pelo SUS para todas as pessoas com HIV.(mensagem via direct do Instagram)

P - Você acha que é possível eu manter isso em segredo? Não quero contar para meus pais.

R - Você não precisa contar para ninguém se você não quiser. Somente você pode revelar sua sorologia para alguém quando e se você quiser, o sigilo está previsto em lei.

(mensagem via direct do Instagram)

P - Acabo de fazer um teste rápido de farmácia e o resultado foi positivo para HIV. Eu não sei o que fazer agora... Tô há horas pesquisando na internet centros de apoio, médicos que eu possa consultar (mas não sei onde marcar esse tipo de consulta pelo SUS), um teste mais confiável pra fazer, moro há pouco tempo em SP, não tenho referências... enfim. Tô precisando de orientação, não sei por onde começar. O que eu faço?

R - Sugerimos que você vá ao CRT/IST/AIDS-SP que fica próximo a estação Santa Cruz do metrô e faça o teste novamente para a confirmação do diagnóstico, segue endereço no link.

<https://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dst aids-sp/crt/sobre-o-crt>

Os CTA -Centro de Testagem e Aconselhamento do município de São Paulo, também realizam esse

atendimento. Você pode encontrar os endereços no link abaixo:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/ist aids/index.php?p=245171>

Lá eles irão te orientar para a sua vinculação caso seja necessário.

(mensagem via e-mail)

P - Oie. Tudo bom? Gente, queria uma ajuda se puderem.

Meu noivo toma PrEP, por sermos sorodiferentes, mas não está trabalhando e está pesado pra gente comprar. Sabem como funcionaria para ele pegar pelo SUS e se isso é possível?

R - Ele consegue pegar pelo SUS, sim.

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/ist aids/index.php?p=248175>

Nesse site tem os locais que dispensam PrEP em São Paulo. Ele teria que passar em consulta... Melhor ligar antes e ver se tem vaga

No CRT também têm.

<https://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dst aids-sp/crt/sobre-o-crt>

(mensagem via direct do Instagram)

P - I=I Sou indetectável há 3 anos e nunca deixei de tomar a medicação, contudo minha parceria contraiu o vírus. Como fica a questão do I=I? Tenho realizado 1 vez ao ano os exames.

R - O conceito Indetectável = Intransmissível foi divulgado após vários anos de pesquisas em diversos países. Sugerimos que você relate o fato ao seu médico para buscar descobrir o que pode ter ocorrido (se a sua parceria já tinha HIV antes de vocês iniciarem o relacionamento, ou se teve relação desprotegida com outra pessoa, além de outras possibilidades). Importante frisar que o exame de carga viral deve ser realizado no máximo a cada 6 meses.

(mensagem via e-mail)

P - Eu sou espanhol e vou passar a morar no Brasil, como faço para conseguir os antirretrovirais sendo estrangeiro?

R - O tratamento é fornecido gratuitamente pelo SUS, tanto para residentes, como estrangeiros. Segue anexa a Nota Informativa referente as recomendações sobre o atendimento e o fornecimento de antirretrovirais (ARV) para pessoas estrangeiras vivendo com HIV no Brasil. (NOTA INFORMATIVA No 3/2018-.DIAHV/SVS/MS) e o endereço com mais informações: <http://www.aids.gov.br/en/node/65280>

(mensagem via e-mail)

P - Gostaria de saber a janela imunológica pra sífilis, obrigado!!

R - A janela imunológica para sífilis é de 10 dias.

(mensagem via e-mail)

P - Gostaria de saber como faço para pegar um teste rápido?

R - Entregamos o autoteste de HIV de terça a quinta feira das 14:30 às 18:30 h.

Se você preferir não esperar, os SAEs da Prefeitura também distribuem.

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/istaid/index.php?p=245171>

(mensagem via WhatsApp)

P - Oi, bom dia! Tenho um problema, não sei como poderia me ajudar. Mas meu remédio acabou hoje e os postos estão fechados. Sabe como posso fazer para não ficar esses dois próximos dias sem medicação?

R - Infelizmente, muitas pessoas esquecem de retirar seus medicamentos com antecedência. Lembramos que as farmácias dos serviços especializados liberam a retirada dos antirretrovirais 5 dias antes do vencimento correspondente à última retirada. Isso proporciona uma reserva. Você pode ir a um hospital que atende pacientes de HIV e explicar a situação. Em São Paulo pode ser o Emílio Ribas, por exemplo.

(mensagem via direct do Instagram)

EXPEDIENTE
agosto de 2022

Organização

Teresinha Martins, Vinícius Uchoa,
Valdemir Conceição da Silva e Filipe
Vieira Pombo

Colaboração

Claudio Pereira, Jorge Adrián Beloqui,
Andrea Paula Ferrara e Gustavo
Humberto da Rocha

Diretoria do GIV

Presidente: Claudio Pereira

Tesoureiro: Luiz Donizeti Rocha

Tesoureiro Suplente: Alisson Barreto

Secretário: Jorge A. Beloqui

Secretário suplente: Teresinha Martins

Revisão

Andrea Paula Ferrara, Jorge A. Beloqui
e Teresinha Martins

Projeto Gráfico, diagramação, artes e capa
Rafael Bezerra e Rai Alex

Impressão e acabamento

Fink Serviços Gráficos Ltda
Tiragem – 1.500 exemplares

Financiamento

A cartilha faz parte do projeto **Jovens e Adultos Vivendo com HIV/Aids, Prevenção e Cidadania III** do Grupo de Incentivo a Vida, financiado com recursos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo através do convenio nº 00079/2021

Realização



Apoio



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

Secretaria de Saúde
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Referência e Tratamento DST/AIDS-SP

Realização



Apoio



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

Secretaria de Saúde
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP