

# Fatores de risco e estratégias preventivas para o HIV/AIDS em homens que fazem sexo com homens: Revisão Integrativa

## Risk factors and preventive strategies for HIV / AIDS in men who have sex with men: Integrative Review

## Factores de riesgo y estrategias preventivas para el VIH / SIDA en hombres que tienen sexo con hombres: Revisión Integrativa

Carina Dias Carvalho da Silva<sup>1</sup>, Renato Lira da Silva<sup>2</sup>, Anderson Reis de Sousa<sup>3</sup>, Kareny Kelly Cardoso Couto<sup>4</sup>, Veronika Galvao Moreira<sup>5</sup>, Wenysson Noieto dos Santos<sup>6</sup>

**Como citar:** Silva CDC, Silva RL, Sousa AR, Couto KKC, Moreira VG, Santos WN. Fatores de risco e estratégias preventivas para o HIV/AIDS em homens que fazem sexo com homens: Revisão Integrativa. REVISA. 2021; 10(3): 501-20. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n3.p501a520>

# REVISA

1. Universidade Estadual do Maranhão, Centro de Estudos Superiores de Balsas, Departamento de Enfermagem. São Luís, Maranhão, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-6326-755X>

2. Universidade Estadual do Maranhão, Centro de Estudos Superiores de Balsas, Departamento de Enfermagem. São Luís, Maranhão, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-2841-4195>

3. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

4. Universidade Estadual do Maranhão, Centro de Estudos Superiores de Balsas, Departamento de Enfermagem. São Luís, Maranhão, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-5747-6400>

5. Universidade Estadual do Maranhão, Centro de Estudos Superiores de Balsas, Departamento de Enfermagem. São Luís, Maranhão, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-8400-3406>

6. Universidade Estadual do Maranhão, Centro de Estudos Superiores de Balsas, Departamento de Enfermagem. São Luís, Maranhão, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-2093-5415>

Recebido: 22/04/2021  
Aprovado: 29/06/2021

### RESUMO

**Objetivo:** identificar os principais fatores de risco e as principais estratégias preventivas adotadas para o HIV entre Homens que fazem Sexo com Homens. **Método:** Revisão integrativa que utilizou as bases de dados Public Medline, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. **Resultados:** Os fatores de risco para o HIV mais prevalentes entre Homens que fazem Sexo com Homens são: múltiplos parceiros sexuais, relação sexual desprotegida, sífilis, uso de álcool e outras drogas, e sexo anal receptivo. As estratégias preventivas mais indicadas para essa população são: Profilaxia pré-exposição (PreP), tratamento como forma de prevenção (TasP), Testagem para HIV, uso consistente do preservativo e prevenção combinada. **Resultados:** Os fatores de riscos estão relacionados ao comportamento sexual e o uso de álcool e outras drogas e as estratégias preventivas concentram-se no emprego de medidas de prevenção combinadas. **Conclusão:** Os fatores de riscos para a infecção por HIV em HSH evidenciados foram: múltiplos parceiros sexuais, relação sexual desprotegida, sífilis, uso de álcool e drogas ilícitas, e sexo anal receptivo e como principais estratégias preventivas, PreP, TasP, Testagem para HIV, uso consistente do preservativo e prevenção combinada. **Descritores:** Sorodiano da AIDS; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Minorias Sexuais e de Gênero; Saúde do Homem.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the main risk factors and the main preventive strategies adopted for HIV among Men who have Sex with Men. **Method:** Integrative review that used the databases Public Medline, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. **Results:** The most prevalent HIV risk factors among men who have sex with men are: multiple sexual partners, unprotected sex, syphilis, use of alcohol and other drugs, and receptive anal sex. The most suitable preventive strategies for this population are: Pre-exposure prophylaxis (PreP), treatment as a form of prevention (TasP), HIV testing, consistent condom use and combined prevention. **Results:** The risk factors are related to sexual behavior and the use of alcohol and other drugs and preventive strategies are focused on the use of combined prevention measures. **Conclusion:** The risk factors for HIV infection in MSM were: multiple sexual partners, unprotected sexual intercourse, syphilis, alcohol and illicit drug use, and receptive anal sex and as main preventive strategies, PreP, TasP, HIV testing, consistent condom use and combined prevention. **Descriptors:** AIDS serodiansis; Sexually Transmitted Diseases; Sexual and Gender Minorities; Men's Health.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar los principales factores de riesgo y las principales estrategias preventivas adoptadas para el VIH entre Hombres que tienen Sexo con Hombres. **Método:** Revisión integrativa que utilizó las bases de datos Public Medline, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud e Índice Acumulado de Literatura en Enfermería y Afines en Salud. **Resultados:** Los factores de riesgo de VIH más prevalentes entre los hombres que tienen sexo con hombres son: múltiples parejas sexuales, sexo sin protección, sífilis, consumo de alcohol y otras drogas y sexo anal receptivo. Las estrategias preventivas más adecuadas para esta población son: Profilaxis pre-exposición (PreP), tratamiento como forma de prevención (TasP), prueba del VIH, uso constante del condón y prevención combinada. **Resultados:** Los factores de riesgo están relacionados con la conducta sexual y el uso de alcohol y otras drogas y las estrategias preventivas se centran en el uso de medidas preventivas combinadas. **Conclusión:** Los factores de riesgo para la infección por el VIH en HSH fueron: parejas sexuales múltiples, relaciones sexuales sin protección, sífilis, consumo de alcohol y drogas ilícitas, y sexo anal receptivo y como principales estrategias preventivas, PreP, TasP, pruebas de VIH, uso constante de preservativos y prevención combinada. **Descritores:** serodiansis por SIDA; Enfermedades sexualmente transmisibles; Minorías sexuales y de género; Salud de los hombres.

## Introdução

A infecção por HIV/AIDS é considerada um problema de saúde pública mundial, em virtude do contínuo crescimento e da fragilidade no controle. Embora muitas conquistas e avanços tenham sido alcançados, o enfrentamento do HIV permanece um desafio devido à complexidade clínica, estigma, preconceito e doenças oportunistas.<sup>1</sup> No mundo, estima-se que 37,9 milhões de pessoas vivam com o vírus.<sup>2</sup> Desde o início da epidemia no Brasil, de 1980 até junho de 2019, 966.058 casos de Aids no Brasil. O país tem registrado, anualmente, uma média de 39 mil novos casos de aids nos últimos cinco anos.<sup>3</sup>

No contexto epidemiológico da AIDS, a população de homens que fazem sexo com homens (HSH) é considerada uma das mais vulneráveis, apresentando um elevado número de casos dessa doença nas categorias de exposição sexual, homo e bissexual, apesar de demonstrar uma tendência à estabilização nos últimos anos no Brasil. Tais dados epidemiológicos apontam para a prevalência preocupante de 39,4% de casos da doença decorrentes de exposição sexual nessas categorias.<sup>4</sup>

Os HSH fazem parte de um grupo que o risco é bem maior que outros. A população de HSH apresenta uma maior taxa de infecção por HIV quando comparado com outras populações.<sup>5</sup> Portanto, os HSH, tem uma prevalência maior que na população em geral, pois apresentam maior vulnerabilidade para a infecção não só do HIV, mas, também de outras infecções sexualmente transmissíveis IST's.<sup>5-6</sup>

Os inquéritos têm investigado os diversos fatores que favorecem a transmissão do HIV/AIDS no subgrupo de HSH, como a adoção de práticas sexuais desprotegidas, a aquisição de comportamentos de risco, e o preconceito e a discriminação, o que torna os HSH uma das populações mais vulneráveis no contexto da epidemia do HIV/AIDS.<sup>7-8</sup>

Conviver com o HIV, atualmente, exige bem mais que somente tratar a doença. Pessoas vivendo com HIV/AIDS necessitam lidar constantemente com problemas transdisciplinares que envolvem sintomas depressivos, estigma, discriminação e os efeitos adversos do regime terapêutico.<sup>9</sup> Face a esse cenário os HSH estão em risco acrescido de infecção pelo HIV, quando comparados a homens heterossexuais. Uma vez com HIV, o estigma tende a ser mais presente e incrementa a identidade de "grupo socialmente desvalorizado". O preconceito associado a não ser heterossexual ainda restringe a visibilidade pública dos HSH e os mantêm escondidos de esforços governamentais de prevenção, seja pelo medo da discriminação ou do dano físico pela divulgação da sua identidade ou comportamento sexual.<sup>10-11</sup>

Os fatores de risco que elevam o grande numeram de registro e infecção por essa doença está relacionado às barreiras que dificultam o acesso aos serviços de saúde, como o abuso sexual, privações e violência.<sup>12</sup> Outro fator de risco é falta de políticas públicas voltada para populações chaves, recorrentes por situações como preconceito e descriminação, onde os infectados com a doença sempre sofre algum tipo de exclusão social. Além disso, a prevenção dos riscos de infecção é um dos principais entraves no controle da doença, na população HSH. Por haver hábitos ou opções que variam de acordo com a preferência dos parceiros sexuais, os métodos de prevenção são adotados ou ignorados a depender da opção de cada pessoa.<sup>13</sup>

Diante da problemática ao considerar a magnitude deste contexto este estudo foi guiado pela questão de pesquisa: Há fatores de riscos e estratégias preventivas para o HIV/AIDS em HSH disponíveis? Para responder a este questionamento este estudo tem o objetivo de identificar os principais fatores de risco e as principais estratégias preventivas adotadas para o HIV/AIDS em homens que fazem sexo com homens.

## Método

Revisão integrativa de Literatura, fundamentada em coletar e comparar dados disponíveis na literatura, aprofundando o conhecimento do tema investigado. A integrativa de literatura é um método que consiste na síntese de resultados obtidos através de pesquisas sobre determinado tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. E tem tal denominação por fornecer informações mais abrangentes sobre um assunto/problema, constituindo, deste modo, um corpo de conhecimento.<sup>14</sup>

Desta forma a presente revisão responde a um ou mais questionamentos de forma explícita para identificação, seleção e avaliação crítica dos estudos.<sup>15</sup> Para tanto, esta investigação partiu da seguinte questão: Quais os fatores de risco e as estratégias preventivas adotadas para o HIV/AIDS em HSH?

Ressalta-se que a revisão integrativa é um método específico utilizado para resumir o passado da literatura tanto empírica como teórica, para fornecer uma ampla compreensão sobre determinado fenômeno, analisando o conhecimento já construído em pesquisas anteriores.<sup>16</sup>

A busca na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature - CINAHL*, *National Library of Medicine and National Institutes of Health - PubMed*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS)*. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2019, pela pesquisadora por meio de acesso ao portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Procedeu-se a busca de forma não controlada, por meio de descritores indexados no MeSH - *Medical Subject Headings* e DeCS - *Descritores em Ciências da Saúde*, nos idiomas português, inglês e espanhol: *HIV, male homosexuality, risk factors, prevention* com os seguintes cruzamentos: 1º associação: *HIV and "risk factors"*; 2º associação: *HIV and "male homosexuality"*; 3º associação: *HIV and prevention*.

Os artigos foram classificados de acordo às evidências clínicas da seguinte forma: nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7,

evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.<sup>17</sup>

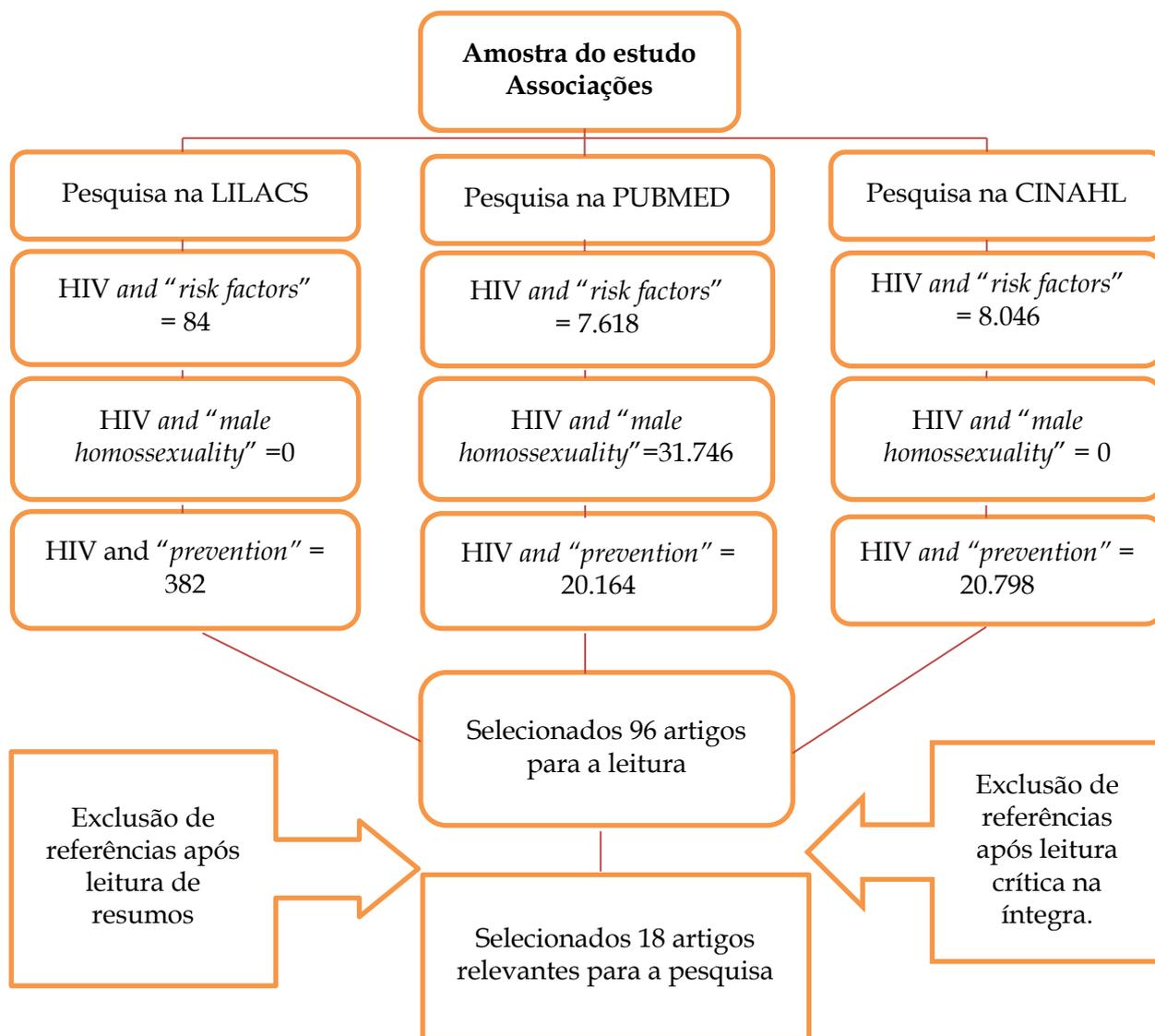
Foram utilizados como critério de inclusão das referências: trabalhos com acesso livre publicados nas bases de dados da CAPES, pelo acesso café, nas bases de dado: PUBMED, LILACS E CINAHL, no recorte temporal 2015-2019, contendo resumos disponíveis na íntegra nas referidas bases e de forma on-line para acesso. Determinou-se como critérios de exclusão: os trabalhos com restrição de acesso, publicações fora do recorte temporal, teses, monografias e textos incompletos ou que não correspondesse ao tema proposto.

Para identificação dos trabalhos selecionados, foi criada uma tabela de coleta de dados, com as seguintes informações: Identificação do artigo, a saber: título, título do periódico, ano de publicação, autores, local do estudo, objetivo do estudo, características metodológicas, nível de evidências, principais resultados, conclusão e observações, com a intenção de organizar verificar a importância dos mesmos para o estudo e temática em questão.

Após o preenchimento do instrumento para coleta de dados foram feitas interpretações e análise dos dados, logo após, colocado em um quadro com as principais informações, para realização da comparação dos artigos selecionados. Diante das bibliografias escolhidas, todos os resultados foram analisados e interpretados usando tabelas, quadros e gráficos, de acordo com a necessidade.

Na figura 1, está representada a busca dos estudos através das associações. Na primeira associação *HIV and "risk factors"*, foram encontradas 15.748 referências, destas, 84 foram publicadas na LILACS, 7.618 na PUBMED e 8.046 na CINAHL. Na segunda associação *HIV and "male homosexuality"* foram encontradas 31.476 referências, onde não houve nenhuma publicação na LILACS, 31.476 foram publicadas na PUBMED e assim como na LILACS não houve publicações na CINAHL. Através da associação *HIV and prevention*, foram encontradas 41.344 referências, sendo 382 publicadas na LILACS, 20.164 na PUBMED e 20.798 na CINAHL. Dentre as referências encontradas, fez-se a seleção de 96 trabalhos através da análise dos títulos e resumos para a leitura na íntegra onde apenas 18 foram identificadas como relevantes para o estudo.

**Figura 1** - Disposição sistemática dos trabalhos encontrados em todas as associações, Maranhão, Brasil, 2019.



## Resultados

Após o cruzamento dos descritores, foi possível encontrar uma amostra composta por 64 artigos inicialmente. Adotando o critério de inclusão relacionado à necessidade dos artigos serem publicados no idioma português, dos últimos 10 anos e disponibilizados em sua íntegra, observou-se que, deste total, 31 atendiam a estes critérios.

Fazendo uma seleção mais criteriosa dos artigos, observou-se que 19 apresentavam uma temática diferente da temática principal que foi o objetivo deste estudo, que é a importância da farmácia clínica hospitalar, bem como alguns deles apresentavam-se em duplicidade, sendo, portanto, excluídos. Por fim, a amostra final foi composta por 12 artigos, cujos resultados são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Sumário dos estudos e seus principais resultados.

Autor (ano)	Objetivo	Método	Resultados	Conclusão
Bouças et al (2018) <sup>4</sup>	Analisar o impacto do processo de acreditação na assistência farmacêutica hospitalar, visando identificar evidências de mudanças e melhorias do serviço prestado pela farmácia hospitalar.	Grupos focais foram conduzidos com farmacêuticos e clientes internos do serviço de farmácia de 5 hospitais privados do Estado do Rio de Janeiro intencionalmente selecionados. Foram realizadas gravações, posteriormente transcritas, para análise do conteúdo dos diálogos e categorização temática.	A acreditação resultou em investimentos de infraestrutura e recursos humanos, implantação de novos processos e discreta mudança de atuação do farmacêutico, alavancada pela farmácia clínica. Observou-se que tais modificações contribuíram para uma transformação contínua da assistência farmacêutica hospitalar, com modesta melhora da eficiência, qualidade e segurança do serviço prestado. Quando considerados os resultados finalísticos, a satisfação foi parcial, já que o ciclo da assistência farmacêutica ainda não se completa, fragilizando os processos recém-implantados em prol da qualidade do atendimento oferecido ao paciente.	O impacto no desempenho global da farmácia hospitalar foi considerado positivo, permitindo concluir que as diretrizes da acreditação apontaram o caminho para o desenvolvimento dos serviços avaliados, na medida em que exigiram o cumprimento de padrões necessários a uma assistência farmacêutica de qualidade.
Fariaset al (2016) <sup>5</sup>	Implementar um serviço farmacêutico clínico centrado na revisão completa dos antineoplásicos utilizados no tratamento de doenças hematológicas.	Foi realizado um estudo intervencional conduzido em um hospital universitário terciário brasileiro em dois períodos distintos, com base na ausência e na presença do serviço farmacêutico clínico, respectivamente. O referido serviço consistiu na validação farmacêutica de prescrição de medicamentos antineoplásicos (análise de características do paciente, exames laboratoriais, conformidade com o protocolo terapêutico e parâmetros farmacotécnicos). Foram incluídos pacientes internados e ambulatoriais com doenças hematológicas.	Observou-se um aumento de 106,5% na detecção de problemas relacionados com medicamentos após a implementação do serviço. Comparando-se os dois períodos, verificou-se aumento na idade dos pacientes (26,7 anos versus 17,6 anos), predomínio de pacientes ambulatoriais (54% versus 38%) e aumento de mieloma múltiplo (13% versus 4%) e linfoma não Hodgkin (16% versus 3%). Os problemas mais comumente encontrados foram relacionados à dose (33% versus 25%) e ao dia do ciclo (14% versus 30%). Quanto ao impacto clínico, a maioria apresentou impacto significativo (71% versus 58%) e um poderia ter sido fatal no segundo período. As principais intervenções farmacêuticas realizadas foram ajuste de dose (35% versus 25%) e suspensão de medicamento (33% versus 40%).	O serviço farmacêutico contribuiu para o aumento da detecção e resolução de problemas relacionados com medicamentos, tratando-se de um método efetivo para promover o uso seguro e racional de medicamentos antineoplásicos.
Lima et al (2016) <sup>6</sup>	Descrever e analisar a orientação farmacêutica oferecida na alta de pacientes transplantados.	Foi realizado um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, que utilizou os registros das orientações realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de internação do Serviço de Transplante Renal e Hepático, Hospital Universitário Walter Cantídio, em Fortaleza (CE), de janeiro a julho de 2014. Foram analisadas as seguintes variáveis registradas no Banco de Dados do Serviço de Farmácia Clínica: orientações farmacêuticas na alta, problemas e resultados negativos relacionados aos medicamentos, e intervenções farmacêuticas realizadas.	A primeira alta pós-transplante envolveu toda a equipe multiprofissional, sendo o farmacêutico responsável pela orientação do tratamento medicamentoso. A média de altas/mês com orientação farmacêutica no período do estudo foi de 10,6±1,3, totalizando 74 orientações. O tratamento clínico prescrito teve média de 9,1±2,7 medicamentos por paciente. Foram identificados 59 problemas relacionados aos medicamentos; 67,8% relacionaram-se com a não prescrição do medicamento necessário, acarretando 89,8% de risco de resultados negativos associados aos medicamentos por problema de saúde não tratado. A principal intervenção foi a solicitação de inclusão do medicamento (66,1%), e 49,2% dos medicamentos envolvidos agiam no aparelho digestivo/metabolismo. Todas as intervenções foram classificadas como apropriadas, e 86,4% foram capazes de prevenir o resultado negativo.	A orientação do farmacêutico clínico junto à equipe multiprofissional no momento da alta do paciente transplantado é importante, pois previne resultados negativos associados à farmacoterapia, garantindo a conciliação medicamentosa e a segurança do paciente.
Fideles et al (2015) <sup>7</sup>	Analisar 3 anos de atividades clínicas e recomendações farmacêuticas aceitas durante a rotina diária do farmacêutico na unidade de terapia intensiva clínica adulta.	Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, transversal, no período de junho de 2010 a maio de 2013, em um hospital universitário, terciário, durante o qual foram categorizadas e analisadas as recomendações farmacêuticas.	Foram analisadas 834 recomendações farmacêuticas, sendo estas classificadas em 21 categorias. As recomendações farmacêuticas foram dirigidas principalmente a médicos (n=699; 83,8%), sendo as mais frequentes: manejo de diluição (n=120; 14,4%), ajuste de dose (n=100; 12,0%) e manejo de evento adverso a medicamento (n=91; 10,9%). Comparando-se os períodos, verificou-se crescimento, ao longo dos anos, das recomendações farmacêuticas com maior	A atuação do farmacêutico no cuidado intensivo evoluiu na instituição onde o estudo foi realizado, caminhando das ações reativas associadas à logística para a participação clínica efetiva junto à equipe multiprofissional (ações proativas).

			componente clínico e diminuição daquelas referentes a aspectos logísticos, como a provisão de medicamentos. As recomendações envolveram 948 medicamentos, tendo destaque para os anti-infecciosos de uso sistêmico.	
Bernardi et al (2014) <sup>8</sup>	Relatar o processo de informatização e sistematização das avaliações farmacêuticas de prescrições médicas, bem como descrever o perfil de prescrições médicas e intervenções farmacêuticas em um hospital oncológico no sul do Brasil.	O estudo foi realizado no período de 28 de fevereiro a 11 de novembro de 2011, em um hospital oncológico. A coleta foi realizada por meio do sistema informatizado do hospital, levando em consideração as alas de internamento adulto e pediátrico. Foram avaliadas 3.221 prescrições médicas, 28,0% do total das prescrições médicas no período. Evidenciou-se elevado índice de prescrição de antibióticos (52,9%) e antineoplásicos (27,1%). Com base nas avaliações, foram realizadas 284 intervenções farmacêuticas (8,8%), relacionadas principalmente com profissionais médicos e farmacêuticos	Do total, 93,7% das intervenções foram consideradas adequadas e aceitas pela equipe.	O processo de informatização ocorreu com boa aceitação pela equipe, e o registro adequado possibilitou a verificação da atuação do farmacêutico nas avaliações, reforçando a importância desse profissional para a equipe multiprofissional.
Penna (2014) <sup>9</sup>	Levantar expectativas da equipe de saúde quanto à atuação do Farmacêutico Clínico nos CII Pediátrico e Neonatal da Instituição para nortear as ações que serão executadas durante o processo de implantação do serviço.	Aplicação de questionário elaborado pela Divisão de Assistência Farmacêutica a membros da equipe do CII Pediátrico e Neonatal do HCFMRP-USP.	Foram entrevistados 50 profissionais, entre auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e outros profissionais. Auxiliares/técnicos de enfermagem e fisioterapeutas mostraram uma expectativa maior com as questões relacionadas à administração de medicamentos; para médicos residentes e enfermeiros a expectativa gira em torno de questões relacionadas à prescrição médica.	Concluiu-se que o serviço de Farmácia Clínica em Unidades de Terapia Intensiva é um trabalho ainda muito pouco conhecido.
Paulo (2014) <sup>10</sup>	Entender melhor as etapas percorridas pelo medicamento durante sua trajetória de dispensação e distribuição, os processos de cada etapa do fluxo e os subprocessos mais complexos e importantes, visando a melhorias e benefícios tanto para os profissionais de saúde e para a instituição como, principalmente, para o paciente.	A coleta de dados realizada pelo método etnográfico de descrição e observação do fenômeno apresentou um contexto muito próximo da realidade diária das equipes e forneceu uma visão do complexo cenário da Farmácia Hospitalar do Complexo de Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, no período de abril a setembro de 2010.	Os profissionais envolvidos na dispensação e distribuição, e até na administração de medicamentos, cometem erros simples nesses processos, normalmente associados à falta de atenção ao processo e à distração que o meio lhes impõe, como a grande circulação de pessoas, atendimento telefônico, troca de informações entre as equipes e outros. Apesar de não ser o objeto deste estudo, reconhece-se que o ambiente de trabalho da farmácia hospitalar pode contribuir indiretamente para os erros de administração de medicamentos, e outros estudos necessitam ser realizados para se entender melhor esse cenário	O estudo concluiu que o fluxo de dispensação e distribuição de medicamentos inclui 5 etapas: (1) almoxarifado da farmácia, (2) preparação, (3) dispensação, (4) distribuição nas enfermarias e (5) devolução. São 18 processos envolvidos, e os pontos críticos de maior atenção são o processo de unitarização dos medicamentos, o de triagem dos receituários, o de separação da prescrição e o registro do medicamento. É de vital importância a construção de um planejamento estratégico voltado para a prescrição, distribuição e dispensação de medicamentos, com investimento de curto, médio e longo prazo, com o objetivo de garantir plena segurança aos usuários do sistema de saúde. Concluiu ainda que a informatização da área Médica, como em qualquer atividade, tomou-se de suma importância na atualização e na consolidação de dados, já que na farmácia hospitalar, há muitas áreas em que a melhora da qualidade e da produtividade está associada à utilização de um sistema informatizado mais eficiente no processamento e no controle de dados, tornando-o imprescindível.

<p>Nascimento et al (2013)<sup>11</sup></p>	<p>Avaliar a existência de associações entre variáveis de serviços de farmácia hospitalar.</p>	<p>Foram utilizadas 30 variáveis do projeto Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil relativas à caracterização geral do hospital, caracterização geral do serviço de farmácia hospitalar e etapas da assistência farmacêutica. A dimensão 1 da análise de correspondência múltipla explicou 90,6% da variabilidade, diferenciando os serviços de farmácia hospitalar conforme a presença de atividades, sugerindo assim um eixo de caracterização da estrutura dos serviços de farmácia hospitalar.</p>	<p>Os resultados indicaram uma relação direta entre cumprimento das atividades e tipo de hospital e farmacêuticos com especialização. A análise de agrupamentos identificou seis grupos relativos ao porte do hospital, tendo maior cumprimento de atividades os serviços de farmácia hospitalar em unidades de grande porte e com farmacêutico (maior tempo dedicado ao serviço de farmácia hospitalar e maior nível de treinamento).</p>	<p>Conduziu-se que as técnicas foram capazes de identificar as associações e um elenco conciso de variáveis para uma avaliação abrangente dos serviços de farmácia hospitalar no país.</p>
<p>Rabelo e Borela (2013)<sup>12</sup></p>	<p>O objetivo deste estudo foi propor a inserção do profissional farmacêutico no controle da dor de origem oncológica visando o uso racional e o monitoramento das reações adversas a medicamentos.</p>	<p>Para o controle efetivo do quadro algico, implementação de medidas analgésicas e avaliação da eficácia terapêutica da dor faz-se essencial o uso correto da "Guia para Tratamento da Dor no Câncer" da Organização Mundial de Saúde (OMS), o qual proporciona diretrizes para o controle da dor na maioria dos pacientes com câncer avançado, e ainda, é fundamental o relato da experiência dolorosa do paciente aos profissionais da saúde.</p>	<p>As escalas de mensuração da dor aliadas ao protocolo preconizado pela OMS tem-se mostrado um instrumento essencial para o uso racional de medicamentos.</p>	<p>O profissional farmacêutico, além de cumprir com sua atividade corrente, está capacitado para interagir nas equipes multidisciplinares, auxiliando no tratamento algico de pacientes oncológicos, avaliando o cumprimento desse protocolo estabelecido pela OMS no controle da dor.</p>
<p>Miranda et al (2012)<sup>13</sup></p>	<p>Demonstrar a atuação e a importância do farmacêutico clínico na Unidade de Primeiro Atendimento na identificação, classificação e levantamento do número de intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico.</p>	<p>Foi realizado um estudo retrospectivo no período de 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2010, na Unidade de Primeiro Atendimento Morumbi do Hospital Israelita Albert Einstein. As intervenções foram realizadas pelo farmacêutico clínico por meio da atuação junto à equipe interdisciplinar e busca ativa nos prontuários, com a análise diária da prescrição médica no período de oito horas (10h00 e 19h00) de segunda à sexta-feira.</p>	<p>Foi avaliado o total de 3.542 prescrições médicas e ocorreram 1.238 intervenções. As classificações e as quantidades das intervenções foram: via de administração: 105 (8,48%); frequência: 73 (5,89%); dose: 431 (35%); função renal: 14 (1,13%); compatibilidade: 50 (4%); diluição: 121 (9,77%); legibilidade: 39 (3,15%); farmacovigilância: 7 (0,56%); reação adversa a medicamentos: 7 (0,56%); alergia: 35 (2,82%); tempo de infusão: 76 (6,13%); indicação: 52 (4,20%); reconciliação medicamentosa: 2 (0,16%); medicamentos via sonda: 38 (3%); aprazamento: 7 (0,56%); protocolo específico de anticoagulantes: 44 (3,55%); protocolo específico de hipoglicemiantes: 42 (3,99%).</p>	<p>O estudo permitiu demonstrar a importância do farmacêutico clínico atuando na Unidade de Primeiro Atendimento. Pela classificação e pelo número das intervenções realizadas, foi possível observar que o Serviço de Farmácia Clínica teve grande impacto no aumento da segurança ao paciente e prevenção de eventos adversos.</p>
<p>Ferracini et al (2011)<sup>14</sup></p>	<p>Demonstrar o desenvolvimento e a contribuição da farmácia clínica no uso seguro e racional de medicamentos em um hospital terciário de grande porte.</p>	<p>O trabalho envolveu a participação do farmacêutico clínico em todas as questões relacionadas ao uso de medicamentos no hospital. No início, estava relacionado à análise da prescrição médica, visita horizontal e implantação de protocolos. Posteriormente, outras atividades foram incorporadas como: farmacovigilância, participação em comissões e rotinas gerenciadas. Após a identificação do problema relacionado ao medicamento, o farmacêutico contatava o médico e, após a intervenção, registrava a conduta na prescrição e ou no prontuário do paciente.</p>	<p>Houve aumento no número de farmacêuticos clínicos, chegando a 22 em 2010. Houve também aumento dos tipos e de número de intervenções realizadas (de 1.706 em 2003 para 30.727 em 2010) e observamos 93,4% de adesão pela equipe médica em 2003, chegando a 99,5% em 2010.</p>	<p>A farmácia clínica demonstrou impacto positivo em relação ao número de intervenções realizadas, promovendo uso racional de medicamentos e aumento da segurança do paciente. O farmacêutico foi inserido e garantiu seu espaço junto à equipe multidisciplinar e no processo de segurança do paciente dentro da instituição.</p>

Borges Filho et al (2010) <sup>5</sup>	Destacar as contribuições do farmacêutico e da farmácia clínica hospitalar na busca pela redução da utilização de albumina humana 20% com indicação não-fundamentada no Hospital Israelita Albert Einstein.	Durante um período de 30 dias (dezembro, 2006), foi realizada uma análise prospectiva preliminar utilizando-se as prescrições médicas de pacientes com Albumina humana, e avaliaram-se as indicações terapêuticas em relação às diretrizes estabelecidas pela resolução ANVISA RDC 115. A partir dessas informações, foi elaborado um projeto de atuação e foi instituída uma rotina de acompanhamento diário das prescrições pelos farmacêuticos a partir de Janeiro de 2007.	De Janeiro a Outubro de 2007, foram consumidos 14.799 frascos de albumina 20%. Destes, 4.191 com indicação não fundamentada, correspondendo a uma perda de R\$ 1,36 milhões. Em 2008 (de janeiro a outubro), foram prescritos 13.519 frascos de albumina 20%. Destes, 1.648 com indicação não fundamentada, o que responde por uma perda de R\$ 535 mil. A relação entre o risco da perda e quantidade consumida de janeiro a outubro de 2007 foi de 91,99. Já no mesmo período de 2008 foi de 39,60. De janeiro a outubro de 2007, a média do percentual de albumina prescrita com indicação não-fundamentada foi de 28%. No mesmo período em 2008, este percentual caiu para 13%. Uma redução de 54%.	O envolvimento do Farmacêutico no processo de verificação da indicação e justificativa do uso do medicamento representou a garantia de processos seguros ao paciente, garantindo que ele receba o medicamento certo para a indicação correta, reduzindo com isto a probabilidade de eventos adversos e contribuindo para diminuir burocracias e gastos desnecessários nesta instituição.
--	---	--	---	--

## Resultados

A tabela 01 mostra que as referências publicadas no idioma inglês representam 89% da amostra sendo o idioma com maior quantidade de publicações, já o Português ficou representado por 11% dos trabalhos e o espanhol não apresentou nenhuma publicação.

**Tabela 1** - Distribuição do número absoluto e percentagem dos estudos, por idioma, Brasil, 2019.

Idiomas	Número inteiros	%
Inglês	16	89,0
Português	2	11,0
Espanhol	0	0,0
Total	18	100,0

A tabela 2 apresenta a distribuição dos 18 artigos selecionados conforme seu país de origem. Assim, 5 (28%) artigos são dos Estados Unidos, 5 (28%) da china e os demais países, Índia, Brasil, Tailândia, Vietnã, Mali, Moçambique, Líbano e França apresentam 1 (6%) cada. Demonstrado que os Estados Unidos tiveram maior quantidade de pesquisas sobre o assunto abordado.

**Tabela 2** - Distribuição do número absoluto e percentagem dos estudos, por país de origem, Brasil, 2019.

País de origem	Número absoluto	%
Estados Unidos	5	28,0
China	5	28,0
Índia	1	6,0
Brasil	1	6,0
Tailândia	1	6,0
Vietnã	1	6,0
Mali	1	6,0
Moçambique	1	6,0
Líbano	1	6,0
França	1	6,0
Total	18	100,0

Ao observar a tabela 3 percebe-se que a base de dados PUBMED, como demonstrado na tabela se sobressaiu em relação às demais bases, contribuindo com doze artigos, (67%) de todo material utilizado, no entanto as bases de dados LILACS E CINAHL também contribuíram significativamente, com 11% e 22% respectivamente, ainda que em menor frequência, foram fundamentais para o estudo.

**Tabela 3-** Distribuição do número absoluto e percentagem dos estudos, por fonte da publicação, Brasil, 2019.

Fonte	Número Absoluto	%
PUBMED	12	67,0
LILACS	2	11,0
CINAHL	4	22,0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

O quadro 1 representa uma síntese dos estudos utilizados na amostra que passou pelo processo de análise, descrevendo o autor, ano de publicação, título do artigo, abordagem metodológica, grau de evidência e Base de dados e periódico.

**Quadro 1** - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, nas bases de dados LILACS, PUBMED e CINAHL, no período de 2015 a 2019, Brasil, 2019.

Autor Base de dados/Periódico Idioma	Ano	Abordagem metodológica	Principais resultados
REISNER et al. Pubmed/ Journal of the International AIDS Society	2019	Quantitativo	De 857 HSHs, 55,2% tinham indicações para a PrEP. Fatores de Risco: Múltiplos parceiros sexuais.
ARMSTRONG et al. Pubmed/ International Journal of Drug Policy	2015	Quantitativo	Em uma amostra de 420 HSHs, um terço (37%) dos homens relatou história de sexo anal com homens, dos quais apenas 16% usaram camisinha no último sexo anal.
DUAN et al. Pubmed/Drug and Alcohol Dependence	2017	Quantitativo	Entre os HSH pesquisados em 1935, 12,7% relataram uso de drogas recreativas nos últimos seis meses. O uso recreativo de drogas foi significativamente associado ao maior risco de HIV e infecções por sífilis.
HE et al. Pubmed/BMC Infectious Diseases	2018	Quantitativo	Um total de 608 HSH foram rastreados, os quais 406 HSH HIV negativos. Prevalência de relações sexuais anais desprotegidos com parceiros sexuais masculinos regulares, e parceiros do sexo masculino não regular nos últimos seis meses foi de 53,9%, 23,6, respectivamente.
STRÖMDAHL et al. Pubmed/ Eurosurveillance	2015	Quantitativo	Uma sistemática revisão incluindo cinco estudos de coorte (n = 8.825) relataram que o uso de preservativo reduziu a transmissão do HIV (risco relativo (RR): 0,36; intervalo de confiança de 95% (IC) 0,20-0,67) [27-32].
WILLIAMS et al. Pubmed/ American Journal of Public Health	2015	Revisão sistemática	Entre HSH HIV positivos (n = 337), a relação sexual entre 12 e 16 anos foi positivamente associado a ter mais de 3 parceiros masculinos nos últimos 6 meses.

THIENKRU A et al. Pubmed/ AIDS Behavior	2018	Quantitativo	A incidência de HIV foi de 7,4 por 100 pessoas-ano. Em análises multivariáveis, relatando o uso de um medicamento para disfunção erétil em combinação com medicamentos para clubes, tendo relações anal receptivas ou inseridas e receptivas com homens, tendo infecção por hepatite A, tendo Chlamydia trachomatis retal, tendo infecção por hepatite B antes da soroconversão do HIV e relatando nem sempre o uso de preservativo com parceiros masculinos está associado significativamente à incidência do HIV em HSH.
LE et al. Pubmed/ BMC Public Health	2016	Estudo de coorte	Os HSHs que praticam sexo anal receptivo e que se sentiam em risco de infecção pelo HIV, apresentavam maior risco de Infecção por HIV.
ZHANG et al. Pubmed/ AIDS Care	2017	Quantitativo	Depois de considerar possíveis fatores de confusão e efeitos variáveis no tempo, nossos modelos indicaram que o uso de drogas e álcool aumenta os riscos de HIV em HSH.
CHAN et al. Pubmed/ AIDS PATIENT CARE and STDs	2015	Estudo de Coorte	Em um grupo de 538 HSHs os que apresentavam 7% teve a maior prevalência de HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, 16%), > 10 parceiros de sexo anal nos 12 meses (69%), parceiros anônimos (100%), uso de drogas / álcool durante o sexo (76%) e DST anteriores (40%). Os HSH que podem se beneficiar mais com A PrEP inclui aqueles que têm > 10 parceiros sexuais por ano, parceiros anônimos, uso de drogas / álcool durante o sexo e DST anteriores.
LAHUERTA et al. Pubmed/ AIDS Behavior	2018	Qualitativo	Os fatores associados a maiores chances de HIV incluíram idade mais jovem, receptividade com o último parceiro, quebra de preservativo durante o sexo anal nos últimos 6 meses.
LUO et al. Pubmed/BMJ Open	2015	Quantitativo	A população HSH em <i>Hangzhou</i> tem uma alta prevalência de HIV / sífilis infecção, baixos riscos percebidos de HIV e mais envolvimento em sexo inseguro com seus clientes e parceiros, além de uma baixa taxa de uso de preservativo. Esses riscos fatores podem explicar sua infecção relativamente alta taxa de HIV / sífilis.
YANG et al. Pubmed/ AIDS RESEARCH AND HUMAN REOVIRUSES	2016	Quantitativo	HSH com um conhecimento abrangente de O HIV apresentava risco reduzido de diagnóstico, enquanto aqueles com mais parceiros sexuais masculinos, mais homens experiências sexuais (incluindo relações sexuais anal / receptivas ou / e insercionais, <i>rimming</i> e <i>fisting</i> ) e uma corrente infecção por sífilis estavam em maior risco de diagnóstico de HIV.
MARTINEZ et al. Cinahl/ Trials	2018	Caso-controle.	Principais métodos de prevenção uso de preservativos e atos protegidos pela PrEP e TasP.
CUMMINGS et al. Cinahl/ AIDS and Behavior	2018	Randomizado	Em uma amostra de 563 HSH, 56,8% tiveram sexo anal receptivo com homens 12 meses antes, incluindo 1.587 atos sexuais desprotegidos com homens.
AUNON et al. Cinahl/Social Work in Public Health	2015	Quantitativo	Demonstrou que os HSH que praticavam sexo em troca de dinheiro optaram por não usar preservativos com parceiros sexuais não-clientes, em um esforço para diferenciar sexo por trabalho versus prazer.
MORA; BRIGEIRO; MONTEIRO LILACS/Saúde Coletiva	2018	Qualitativo	Aponta a testagem para HIV como método de prevenção em HSHs.
CALAIS; PERUCCHI LILACS/ Psicologia em Revista.	2017	Revisão sistemática	Defende o método de prevenção combinada como meio de prevenção para o HIV em HSHs.

## Discussão

Os achados deste estudo são capazes de evidenciar os fatores de risco e as estratégias preventivas para a prevenção, controle e o enfrentamento do HIV/AIDS em homens que fazem sexo com outros homens.

No que tange aos fatores de risco, a localização e compreensão dos fatores de risco para o HIV é essencial para que sejam fornecidas as bases para a implementação de políticas direcionadas à prevenção. Em se tratando de Homens que fazem Sexo com outros Homens (HSH) a contaminação deste público os expõe à uma epidemia global de grave impacto e que continua se expandindo na maioria dos países, o que indica a necessidade de avanços no conhecimento sobre os fatores relacionados.<sup>18</sup> Das produções científicas pesquisadas, apontaram os principais fatores de riscos que contribuem para a contaminação por HIV em HSH: múltiplos parceiros sexuais, relação sexual desprotegida, sífilis, uso de álcool e drogas ilícitas, e sexo anal receptivo, resultado semelhante ao encontrado em uma metanálise de 12 estudos na China.<sup>19</sup> Como vem sido apontado a multiplicidade de parceiros sexuais é um fator associado à infecção por HIV. Pois quanto maior a quantidade de parceiros sexuais sejam homens ou mulheres, maior é a chance não só de transmissão, mas também de contração do HIV entre HSH e de seus parceiros.<sup>20-21</sup>

A multiplicidade de parceiros aumenta o risco não apenas de contração de HIV, mas também de outras IST e é um preditor significativo do comportamento de busca à tratamento de saúde, pois pessoas com apenas um parceiro sexual tem maior propensão a buscar tratamento de saúde mais precocemente.<sup>22-23</sup> Em estudo realizado na China identificou-se que ter múltiplos parceiros sexuais masculinos tem associação direta com a infecção pelo HIV, no mesmo estudo mais de 10% dos participantes da pesquisa relataram ter pelo menos cinco parceiros sexuais nos últimos 6 meses que antecederam à pesquisa o que se torna muito preocupante.

As pessoas que tem vários parceiros sexuais apresentam mais chances de se envolver em outros comportamentos sexuais de risco do que aqueles que têm apenas um parceiro.<sup>24</sup> Isso está de acordo com um estudo realizado em Addis Abeba, no qual praticar sexo desprotegido foi maior entre aqueles que tinham múltiplos parceiros sexuais em comparação com aqueles que tinham um único parceiro.<sup>25</sup>

A relação sexual desprotegida é uma prática muito comum entre os HSH que em algumas vezes, desconhecem a situação sorológica do parceiro, o que torna essa atitude um importante fator de risco para a contração de HIV. De forma geral, as relações sexuais sem proteção na presença de carga viral detectável especialmente quando não se tem o conhecimento da própria situação sorológica são responsáveis pelas novas infecções pelo HIV entre HSH.<sup>26-27</sup>

O sexo anal apresenta um risco dez vezes maior para transmissão do HIV, quando equiparado ao sexo vaginal sem preservativo. Em muitas situações, relações sexuais desprotegidas pode ser uma escolha consciente e desejada, é o que pode ser observado em práticas sexuais *barebacking*, no qual os HSH praticam o sexo anal sem o uso do preservativo de forma intencional, por ser considerada mais prazerosa.<sup>28</sup>

Muitos HSH ainda têm em mente que relação sexual anal desprotegida com um parceiro que seja regular é seguro e eles não reconheceram o risco de tais relações dentro de relacionamentos regulares, embora, grande parte das infecções pelo HIV seja transmitida pelos parceiros sexuais regulares.<sup>29-30</sup>

Apesar da conscientização da importância do preservativo os HSH não se sentem vulneráveis ao HIV e alegam algumas razões para justificarem as relações sexuais desprotegidas tais como a possibilidade do preservativo de quebrar a diminuição do prazer. E acabam oferecendo resistência ao uso de preservativos por conta de acreditarem que o parceiro não é HIV positivo, vergonha de comprar preservativos, não ser capaz de usá-los, falta de dinheiro e falsas crenças.<sup>31</sup>

Mesmo com toda a informação existente e amplamente divulgada sobre os preservativos, e sua distribuição de forma gratuita a quantidade de HSH que se envolvem em práticas sexuais desprotegidas é muito alta.<sup>32</sup> O fato de ter tido sífilis ou alguma IST ulcerativa aumenta o risco de contaminação por HIV.<sup>20</sup> Em um estudo realizado entre 2013 e 2015, cerca de 70,7% dos HSH com sífilis teve co-infecção pelo HIV, assim como úlcera genital.<sup>33-34</sup>

A presença de outras IST facilita o risco da transmissão do HIV devido à interrupção de barreiras protetoras e pelo recrutamento de células imunitárias suscetíveis ao local da infecção. Dentre as IST, a sífilis destaca-se devido ao aumento da carga viral do HIV no plasma sanguíneo do paciente e a diminuição da contagem de células TCD4, o que pode contribuir para o avanço da infecção para AIDS.<sup>35</sup>

Segundo a OMS, 2014 o álcool é uma substância psicoativa com propriedades que produzem dependência e que há séculos e em diversas culturas é muito utilizada. O uso do álcool pode ser prejudicial e causa grande número de problemas de saúde, e também encargos sociais e econômicos nas sociedades.

Um fator relacionado às práticas sexuais de HSH e associado à infecção pelo HIV e outras DST é o uso inconsistente de preservativo pode ocorrer devido ao uso de álcool e ou substâncias psicoativas antes e durante o sexo, o que pode aumentar a exposição à infecção pelo HIV.<sup>18</sup>

Destarte, o uso de drogas ilícitas tem sido associado ao aumento da prevalência de gravidez não planejada e de IST, além da infecção pelo HIV. Desde o final dos anos oitenta que a relação entre drogas ilícitas vem preocupando por causa do aumento da prevalência do HIV/AIDS e outras IST nessa população.<sup>36-37</sup>

Em um estudo realizado com usuários de drogas tratados em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial voltado para o atendimento aos usuários de álcool e drogas, (CAPSad) apontou que a pesar de a droga está associada ao sexo e isso fazer sentido para os participantes de tal pesquisa, na prática o uso do preservativo foi inconsistente, e os mesmos apresentavam alta prevalência de ISTs.<sup>38</sup> Além disso, a presença da preferência pelo sexo anal receptivo também foi identificado em outros cenários e revelou que aqueles que preferem sexo anal receptivo tem maior probabilidade de serem diagnosticados com HIV, isso se dá porque o sexo anal desprotegido acarreta em um maior risco de transmissão do HIV.<sup>39</sup>

Por fim, a principal forma de transmissão do HIV no Brasil é a via sexual, sendo a prática sexual anal receptiva desprotegida a situação de mais riscos para a aquisição do vírus.<sup>40</sup> Em decorrência da fragilidade do epitélio da mucosa anorretal, existe aumentado risco de ruptura da barreira epitelial durante o ato sexual, esse fato, associado à ausência de uma barreira de anticorpos protetores na mucosa retal, facilita a entrada do vírus no hospedeiro.

No que tange às estratégias preventivas para o HIV envolvendo os Homens que fazem Sexo do outros Homens (HSH), identificou-se que nas pesquisas selecionadas como base para o presente trabalho, as principais estratégias preventivas apontadas são: PrEP, TasP, Testagem para HIV, uso consistente do preservativo e prevenção combinada.

A profilaxia pré-exposição (PrEP), comercializada como “truvada”, é uma combinação de dois medicamentos em um único comprimido: o fumarato de tenofovir desproxila (TDF) e a entricitabina (FTC), e sua utilização é feita diariamente, por via oral.<sup>43</sup> Seu uso é particularmente recomendado para populações-chave vulneráveis a infecção, dentre os quais se destacam HSH e entre as atuais estratégias de prevenção biomédica contra a infecção pelo HIV, a PrEP, vem se destacando pela eficácia apresentada nos ensaios clínicos desenvolvidos, com redução no risco de infecção em até 92%.<sup>44</sup>

A utilização da PrEP pode ser um método útil para prevenir a infecção pelo HIV e além de proteger diretamente os indivíduos que a tomam, também pode ter um efeito indireto sobre as pessoas que não são da PrEP, uma vez que um número reduzido de infecções por HIV conseqüentemente levará à diminuição da transmissão. As pessoas que tomam PrEP podem se sentir protegidas contra a infecção pelo HIV e, conseqüentemente, usarem menos preservativos. Por outro lado, os usuários de PrEP podem ser amplamente aconselhados, estar mais conscientes de seus comportamentos de risco e dos riscos de sexo desprotegido e, portanto, podem ter maior probabilidade de usar preservativos.<sup>45</sup>

Nos países onde a transmissão do HIV ocorre entre HSH a PrEP não deve ser considerada como a única opção de intervenção, pois são necessárias outras opções de prevenção do HIV.<sup>45</sup> A PrEP é recomendada devido ao resultado positivo de benefícios e danos com base em evidências de alta qualidade, aceitabilidade na revisão de valores e preferências, viabilidade em ambientes de estudo, e potencial custo-benefício, no entanto não existem dados sobre os efeitos a longo prazo do TDF / FTC na saúde em indivíduos não infectados pelo HIV ou entre aqueles que ficam infectados pelo HIV enquanto estão na PrEP.

Diferentemente do que ocorre em outros países onde o medicamento é comercializado em 2015, o Ministério da Saúde anunciou o desenvolvimento do primeiro estudo nacional com HSH visando à distribuição de PrEP gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em hospitais e em postos especializados no tratamento e prevenção de IST/AIDS.<sup>46</sup>

Antes de prescrever a utilização da PrEP os serviços de saúde que disponibilizarem o tratamento devem educar e aconselhar os potenciais usuários sobre os riscos e benefícios de PrEP e também podem conduzir uma avaliação risco-benefício individualizado para seja avaliado a possível elegibilidade. Para que o candidato possa utilizar a PrEP alguns critérios devem ser atendidos que são eles: ser HIV negativo; não ter nenhuma suspeita de infecção aguda pelo HIV; fazer parte da população com risco substancial de infecção pelo HIV; não ter

contra-indicações para medicamentos da PrEP (por exemplo, TDF / FTC); ter vontade de usar a PrEP como prescrito, incluindo testes periódicos de HIV.<sup>47</sup>

A TasP é um termo utilizado para descrever um método de prevenção da infecção por HIV (independentemente da contagem de células CD4) que usa a Terapia antirretroviral em indivíduos infectados por HIV, pois com a redução da carga viral na pessoa infectada pelo vírus há a diminuição da probabilidade de transmissão do HIV.<sup>48</sup>

O tratamento antirretroviral não pode ser visto como único meio de prevenção. A política de prevenção deve ser combinada a outras formas de redução da transmissão do vírus, como o tratamento de outras infecções sexualmente transmissíveis que aumentam a probabilidade de transmissão do HIV, o aconselhamento sobre as formas de transmissão e métodos de prevenção disponíveis, política de redução de danos para pessoas que injetam drogas.<sup>49</sup>

A intenção da TasP é que além de terem uma melhor qualidade de vida, apresentam menor quantidade de vírus em circulação em seus corpos (com carga viral baixa ou mesmo indetectável), e isso causa grande impacto pois reduz a transmissão do HIV na comunidade.<sup>50</sup>

Desde 2005 que os testes rápidos são ofertados no Brasil, em cumprimento à Portaria nº 34/2005 que discorre sobre a obrigatoriedade do uso de testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV em situações especiais como risco ocupacional, gestantes que não foram submetidas ao teste no pré-natal, população de difícil acesso e também pode ser utilizado nos casos em que haja necessidade.<sup>51</sup> No entanto a inserção de testes rápidos nos protocolos publicados pelo Ministério da Saúde, para diagnóstico das IST, é relativamente recente e os profissionais responsáveis ainda não apresentam segurança suficiente para a interpretação e conduta após a realização dos mesmos.<sup>51</sup>

Os HSH são uma das populações com uma concentrada epidemia de HIV, que é desproporcional às demais populações o que faz com que a importância da realização periódica de testes anti-HIV, como estratégia de prevenção na resposta programática à epidemia de HIV/AIDS, seja discutida em escala mundial.<sup>51</sup>

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), implantados no Brasil desde 1989, oferecem gratuitamente o teste anti-HIV e realizam ações de diagnóstico e prevenção de IST as ações de aconselhamento realizadas nestes locais tem como finalidades a passar informações aos usuários sobre HIV/aids e orientá-los em relação às medidas de prevenção e ao enfrentamento da soropositividade e da doença, no entanto as estimativas da OMS apontam que apenas 0,2% dos adultos dos países de baixa e média renda realizam o teste e o aconselhamento para o diagnóstico da infecção pelo HIV.<sup>53</sup>

Os testes rápidos diminuem a transmissão das IST e também do número de agravantes e mortalidade, tendo assim grande impacto na saúde pública, pois não necessitam de uma estrutura laboratorial como os outros testes padrões e abrangem um número maior de pessoas, permitindo assim o diagnóstico e tratamento de indivíduos que de outra forma não seriam diagnosticados.<sup>54</sup>

Os preservativos são métodos seguros, de baixo custo e sem efeitos colaterais. O Ministério da Saúde recomenda que seu uso deve ser estimulado mesmo nos casos em que outros métodos de prevenção estejam em curso, como a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ou PrEP e sua oferta deve ser feita sem restrições, sem limitações de quantidades de retiradas e sem exigência de

documentos de identificação, para que assim não seja dificultado o acesso das pessoas a esses insumos.<sup>55</sup>

O uso consistente do preservativo é uma medida preventiva importante também para as pessoas vivendo com o HIV/AIDS, pois entre casais sorodiscordantes e soroconcordantes tem o intuito de evitar reinfecção de cepas já resistentes aos antirretrovirais, diminuir carga viral durante as relações sexuais e evitar a transmissão de outras infecções sexualmente transmissíveis.<sup>56</sup>

A utilização do preservativo constitui um método eficaz na prevenção de ISTs incluindo o HIV contanto que seja usado de forma correta e frequente, e sua utilização de forma adequada está diretamente relacionada ao conhecimento, às atitudes e à prática, ou seja, ao saber, sentimentos e a comportamentos em relação às ISTs.<sup>57</sup>

A prevenção combinada não deve ter uma abordagem apenas biomédica, mas também contemplar dimensões culturais, sociais e estruturais da epidemia. Não se trata de uma mera combinação de métodos e tecnologias, mas uma combinação destes métodos com fatores estruturais, com aspectos sociais (ambientes sociais e culturais favoráveis, como menos estigma e discriminação) e comportamentais (ampliação do nível de conhecimento sobre os novos métodos, escolhas individuais e coletivas).<sup>58</sup>

A adoção efetiva de múltiplas abordagens preventivas depende também do acesso de indivíduos e comunidades a informações sobre os métodos disponíveis, além da conscientização sobre os métodos potencialmente mais eficazes à luz de suas situações específicas e do empoderamento para tomar decisões sobre as opções de prevenção que fazem mais sentido para suas vidas.<sup>59</sup>

A prevenção combinada tem vários desafios para que se tenha êxito, Além de levar o teste a todas as pessoas, retirar os critérios clínicos para início da TARV, também se deve estimular que todas as pessoas que forem diagnosticadas com HIV entrem, o quanto antes, em tratamento, respeitando-se, sempre, a autonomia dessas pessoas em relação a essa escolha.<sup>56</sup>

## Conclusão

O estudo permitiu identificar como principais fatores de riscos para a infecção por HIV em HSH: múltiplos parceiros sexuais, relação sexual desprotegida, sífilis, uso de álcool e drogas ilícitas, e sexo anal receptivo e como principais estratégias preventivas, PreP, TasP, Testagem para HIV, uso consistente do preservativo e prevenção combinada.

Ao avaliar as produções científicas relacionadas aos fatores de riscos e estratégias preventivas do HIV/AIDS em HSH no referido período, observou-se que é de fundamental importância que a contaminação por HIV/AIDS na população aqui abordada tem no contexto atual da nossa sociedade e a continuidade do assunto poderá, evidentemente, fornecer subsídios para maiores discussão e direcionamentos de ações e conduta diante da temática visando a diminuição das consequências advindas da infecção pelo HIV/AIDS.

Destaca-se ainda, a necessidade de serem incentivadas ações que visem a ampliação da educação em saúde com base na conscientização das populações-chaves e demais populações, priorizando ações de prevenção e proteção a toda sociedade.

Ressalta-se que, conhecer os fatores de riscos e estratégias preventivas do HIV/AIDS em HSH nem sempre é suficiente para diminuir a incidência desse fenômeno. É preciso também ações que facilitem e estimulem o acesso aos serviços de saúde, para que todos possam ter acesso à orientação, métodos de prevenção, e tratamento de tal problema.

Sendo assim, considerando a relevância do assunto e os altos índices de infecção do HIV/AIDS nos HSH na contemporaneidade, os achados citados nesse estudo poderão servir de subsídios para outros estudos futuros com objetivo de implementação de práticas sexuais seguras, implementação de políticas públicas e conscientização de toda a população.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Chamrathirong A, Ford K, Punpuing S, Prasartkul P. A workplace intervention program and the increase in HIV knowledge, perceived accessibility and use of condoms among young factory workers in Thailand. *SAHARA J.* 2017;14(1):132-139. doi:10.1080/17290376.2017.1387599
2. UNAIDS. Data Global AIDS update; 2019. Geneva: World Health Organization. [internet]. 2019. [cited 2020 Aug 03]. Available from: <https://unaid.org.br/estatisticas/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2019. [internet]. 2019. [cited 2020 Aug 03]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico-Aids. Programa Nacional de DST e Aids. Brasília-DF, 2013.
5. Brignol S, Dourado I, Amorim LD, Kerr LRFS. Vulnerability in the context of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM) in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2015 May [cited 2020 Nov 13]; 31(5): 1035-1048. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000500015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000500015&lng=en). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178313>.
6. Francisco Luz Nunes Queiroz AA, Lopes de Sousa ÁF, Evangelista de Araújo TM, Milanez de Oliveira FB, Batista Moura ME, Reis RK. A Review of Risk Behaviors for HIV Infection by Men Who Have Sex With Men Through Geosocial Networking Phone Apps. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2017 Sep-Oct;28(5):807-818. doi: 10.1016/j.jana.2017.03.009. Epub 2017 Apr 4. PMID: 28456472.
7. Brignol S, Dourado I. Inquérito sociocomportamental sobre as práticas sexuais desprotegidas entre homens que fazem sexo com homens usuários da Internet. *Rev. bras. epidemiol.* 2011; 14(3): 423-434. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000300007>.
8. Emlet CA, Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ. Risk and protective factors associated with health-related quality of life among older gay and bisexual men living with HIV disease. *Gerontologist.* 2013;53(6):963-972. doi:10.1093/geront/gns191
9. Fox J, Fidler S. Sexual transmission of HIV-1. *Antiviral Research.* 2010 Jan;85(1):276-285. <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2009.10.012>
10. Rongkavilit C, Wright K, Chen X, Naar-King S, Chuenyam T, Phanuphak P. HIV stigma, disclosure and psychosocial distress among Thai youth living with HIV. *Int J STD AIDS.* 2010 Feb;21(2):126-32. doi: 10.1258/ijsa.2009.008488. PMID: 20089999.

11. Pachankis JE, Hatzenbuehler ML, Hickson F, et al. Hidden from health: structural stigma, sexual orientation concealment, and HIV across 38 countries in the European MSM Internet Survey. *AIDS*. 2015;29(10):1239-1246. doi: <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000000724>
11. Soares JP, Silva ACO, Silva DM, Freire MEM, Nogueira JA. Prevalência de fatores de risco para o HIV/AIDS em populações vulneráveis: uma revisão de literatura. *Arq catarin med*. 2017[cited 2020 Nov 13];(46):4,182-194. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/126/216>
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS. [internet]. Brasília;2017. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>
14. Mendes KDS, Silveira RCC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2008 Dec [cited 2020 Nov 13] ; 17( 4 ): 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
15. Ercole FF, Melo LS, Alcofofrado CLGC. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2014[Cited 2020 Nov 13];(18):1,9-12. Available from: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>
16. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. *Revista Eletrônica Gestão e Sociedade*. 2011;(5):11,121-136. DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
17. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: LIPPINCOTT, Williams & Wilkins. *Evidence Basic practice in Nursing and health care*. 1ª ed. Estados Unidos, 2015.
18. Beyrer C, Sullivan PS, Sanchez J, et al. A call to action for comprehensive HIV services for men who have sex with men. *Lancet*. 2012;380(9839):424-438. doi:10.1016/S0140-6736(12)61022-8.
19. Rocha GM, Gomes RRFM, Camelo LV, Ceccato MGB, Guimarães MDC. Unprotected receptive anal sex among men who have sex with men, Belo Horizonte, MG. *Rev Med Minas Gerais* 2013; 23(4): 437-445. DOI: 10.5935/2238-3182.20130069.
20. Brignol S, Kerr L, Amorim LD, Dourado I. Fatores associados a infecção por HIV numa amostra respondent-driven sampling de homens que fazem sexo com homens, Salvador. *Rev. bras. epidemiol*. 2016; 19(2): 256-271. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020004>.
21. Hewko SJ, Cummings GG, Pietrosanu M, Edwards N. The Impact of Quality Assurance Initiatives and Workplace Policies and Procedures on HIV/AIDS-Related Stigma Experienced by Patients and Nurses in Regions with High Prevalence of HIV/AIDS. *AIDS Behav*. 2018;22(12):3836-3846. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2066-9>
22. Tsadik M, Lam L, Hadush Z. Delayed health care seeking is high among patients presenting with sexually transmitted infections in HIV hotspot areas, Gambella town, Ethiopia. *HIV AIDS (Auckl)*. 2019; 11:201-209. doi: <https://doi.org/10.2147/HIV.S210977> .
23. Ye M, Giri M. Prevalence and correlates of HIV infection among men who have sex with men: a multi-provincial cross-sectional study in the southwest of China. *HIV AIDS (Auckl)*. 2018;10:167-175. doi: <https://doi.org/10.2147/HIV.S176826>
24. Mosisa G, Woldemichael K, Ayalew F. Risky sexual behavior and associated factors among antiretroviral therapy attendees in Nekemte Referral Hospital, Western Ethiopia: a cross-sectional study. *HIV AIDS (Auckl)*. 2018;10:125-131. doi: <https://doi.org/10.2147/HIV.S159670>
25. Dessie Y, Gerbaba M, Bedru A. et al. Risky sexual practices and related factors among ART attendees in Addis Ababa Public Hospitals, Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Public Health* 11, 422 (2011). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-422>

26. Da Fonte VRF, Pinheiro CD'OP, Barcelos NS, Costa CMA, Ribeiro FMT, Spindola T. Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. *Enferm. glob.* 2017;16(46):50-93. Doi: [doi.org/10.6018/eglobal.16.2.245451](https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.245451).
27. He J, Xu H, Cheng W. et al. Intimate relationship characteristics as determinants of HIV risk among men who have sex with regular male sex partners: a cross-sectional study in Guangzhou, China. *BMC Infect Dis.* 2018;18,150. Doi: [doi.org/10.1186/s12879-018-3044-6](https://doi.org/10.1186/s12879-018-3044-6)
28. Thienkrua W, van Griensven F, Mock PA, et al. Young Men Who Have Sex with Men at High Risk for HIV, Bangkok MSM Cohort Study, Thailand 2006-2014. *AIDS Behav.* 2018;22(7):2137-2146. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1963-7>
29. Mboumba Bouassa RS, Mbeko Simaleko M, Camengo SP, et al. Unusual and unique distribution of anal high-risk human papillomavirus (HR-HPV) among men who have sex with men living in the Central African Republic. *PLoS One.* 2018;13(5):e0197845. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197845>
30. Gállego-Lezáun C, Arrizabalaga Aserjo M, González-Moreno J, et al. Syphilis in Men Who Have Sex With Men: A Warning Sign for HIV Infection. *Actas Dermosifiliogr.* 2015;106(9):740-745. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2015.05.010>
31. Callegari FM, Pinto-Neto LF, Medeiros CJ, Scopel CB, Page K, Miranda AE. Syphilis and HIV co-infection in patients who attend an AIDS outpatient clinic in Vitoria, Brazil. *AIDS Behav.* 2014;18 Suppl 1(0 1):S104-S109. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0533-x>
32. Heil SH, Jones HE, Arria A, Kaltenbach K, Coyle M, Fischer G, Stine S, Selby P, Martin PR. Unintended pregnancy in opioid-abusing women. *J Subst Abuse Treat.* 2011;40(2):199-202. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.08.011>
33. Andrade TM. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2020 Aug 07] ; 16( 12 ): 4665-4674. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300015>.
34. Giacomozzi AI. Representações sociais da droga e vulnerabilidade de usuários de CAPS ad em relação às DST/HIV/AIDS. *Estud. pesqui. psicol.* [online]. [citado 2020-08-07], 2011;11(3):776-795 . Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812011000300004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300004&lng=pt&nrm=iso) >
35. Zhang Y, Chen P, Lu R, et al. Prevalence of HIV among men who have sex with men in Chongqing, China, 2006-2009: cross-sectional biological and behavioural surveys. *Sexually Transmitted Infections* 2012;88:444-450. DOI: <https://doi.org/10.1136/sextrans-2011-050295>
36. McDaid LM, Hart GJ. Contact with HIV prevention services highest in gay and bisexual men at greatest risk: cross-sectional survey in Scotland. *BMC Public Health.* 2010; 10: 798. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-798>
37. McCormack S, Dunn DT, Desai M, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet.* 2016;387(10013):53-60. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00056-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00056-2)
38. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med.* 2010;363(27):2587-2599. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1011205>
39. Vissers DC, Voeten HA, Nagelkerke NJ, Habbema JD, de Vlas SJ. The impact of pre-exposure prophylaxis (PrEP) on HIV epidemics in Africa and India: a simulation study. *PLoS One.* 2008;3(5):e2077. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0002077>
40. PrEP Brasil Profilaxia Pré Exposição. Estudo PrEP Brasil. Disponível em: <http://prepbrasil.com.br/pesquisa-prep-brasil/> Acesso em 28 Nov 2019.

41. Organização Mundial da Saúde et al. Ferramenta de implementação da OMS para profilaxia pré-exposição (PrEP) da infecção pelo HIV: módulo 1: clínico =. Organização Mundial da Saúde, 2017. Available from: <https://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-implementation-tool/pt/>
42. Organização Mundial da Saúde et al. OMS Relatório Global de Status sobre Álcool e Saúde-2014 . OMS: Genebra. 2014. Available from: <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/73-relatorio-global-sobre-alcool-e-saude-2014>
43. Contreiras, H. PrEP e o direito à saúde LGBT in: Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. São Paulo, vol.1, p. 5-13, dez 2016.
44. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo de infecção pelo hiv em adultos. Brasília.2017. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>
45. Moraes JT, Nascimento RLF. Strategic planning and implementation of rapid testing for HIV, syphilis and viral hepatitis in the capital of a Brazilian state: Experience report. Rev Bras Promoc Saúde. 2016;29(1): 139-144. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p139>
46. Barth PO, Beck ST. Importância da implantação de testes rápidos para o diagnóstico de doenças com impacto na saúde pública: revisão. Ciências da Saúde.2018; 19(3): 537-548. Available from: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2710/2264#>
47. Redoschi BRL, Zucchi EM, Barros CRS, Paiva VSF. Uso rotineiro do teste anti-HIV entre homens que fazem sexo com homens: do risco à prevenção. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 08]; 33( 4 ): e00014716. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000402001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000402001&lng=en). Epub May 18, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00014716>
48. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Contribuição dos centros de testagem e aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços. Brasília-DF, 2008.
50. Reis RK, Melo ES, Gir E. Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/Aids. Rev. Bras. Enferm. 2016; 69(1):47-53. Doi: <doi.org/10.1590/0034-7167.2016690106i>.
51. Souza MN, Paula CS, Miguel MD, Zanetti VC, Miguel OG, Zanin SMW. Acompanhamento farmacoterapêutico a pacientes usuários de enfuvirtida. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2010;31(3):235-239. Available from: [http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf\\_arquivos/Artigos/Acompanhamento%20farmacoterapeutico%20a%20pacientes%20usuarios%20de%20enfuvirtida.pdf](http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf_arquivos/Artigos/Acompanhamento%20farmacoterapeutico%20a%20pacientes%20usuarios%20de%20enfuvirtida.pdf)
52. The trouble with 'Categories': Rethinking men who have sex with men, transgender and their equivalents in HIV prevention and health promotion. Glob Public Health. 2016;11(7-8):819-23. doi: <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1185138>.
53. Parker R, Aggleton P, Perez-Brumer AG. The trouble with 'Categories': Rethinking men who have sex with men, transgender and their equivalents in HIV prevention and health promotion. Global Public Health. 2016; 11(7-8): 819-23. Doi: <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1185138>

**Autor de Correspondência**

Anderson Reis de Sousa  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. R. Basílio da Gama, 241.CEP: 40110-907. Canela. Salvador, Bahia, Brasil.  
[son.reis@hotmail.com](mailto:son.reis@hotmail.com)