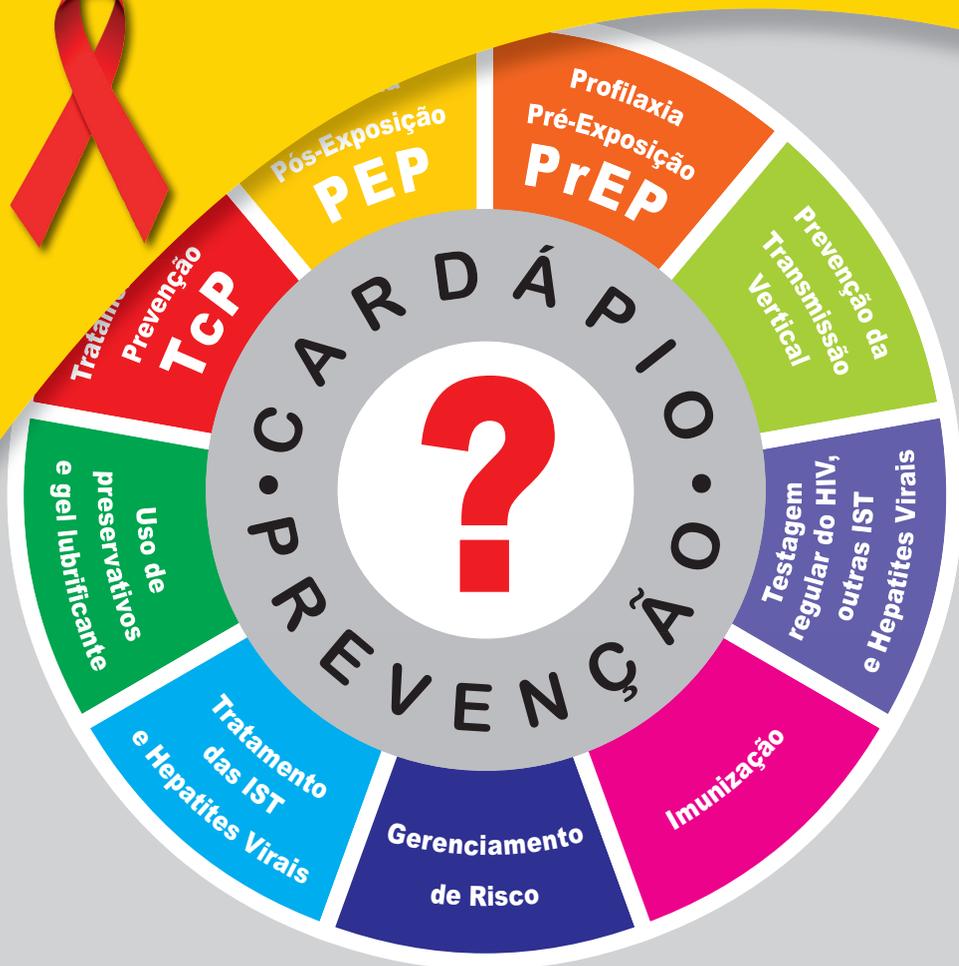


CARDÁPIO da Prevenção



**ESCOLHA A SUA
COMBINAÇÃO**

Projeto Adesão à Vida Prevenção Primária e Positiva II

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| Apresentação..... | 2 |
| Preservativos/Gel Lubrificante..... | 4 |
| Circuncisão..... | 5 |
| PEP - Profilaxia Pós-Exposição..... | 6 |
| PrEP - Profilaxia Pré-Exposição..... | 10 |
| TcP - Tratamento como Prevenção..... | 14 |
| Gerenciamento de Risco..... | 18 |
| Imunização..... | 20 |
| Prevenção da Transmissão Vertical..... | 22 |
| Testagem Regular HIV, IST e Hepatites Virais (HV)..... | 26 |
| Tratamento das IST e Hepatites Virais..... | 30 |
| Serviços Municipais de PEP..... | 32 |
| GIV..... | 38 |
| Expediente..... | 40 |

“Use camisinha!

Use camisinha!”

Por anos esse mantra foi dito repetidamente. O preservativo masculino que por décadas foi usado por pessoas heterossexuais para evitar a gravidez, teve seu uso ressignificado com o surgimento da aids. Muitos e muitas, independente de identidade de gênero e orientação sexual começaram a usar o preservativo para se prevenir do HIV. Este por muito tempo foi o único, e nem por isso ineficaz, meio de prevenção ao HIV.

Após 30 anos de epidemia e com o aumento de pesquisas sobre o HIV, aids, formas de transmissão e prevenção, sabe-se que existem formas de prevenção que vão além do “use camisinha”. Hoje, podemos dizer que temos à disposição um “cardápio” da prevenção. São as antigas e novas tecnologias da prevenção que individualmente ou combinadas, estão prontas para serem descobertas, apreciadas e escolhidas, de forma que se adapte ao seu momento de vida para prevenção do HIV. As escolhas podem mudar, mas o importante é conhecê-las e conseguir acessá-las.

Porém, apesar de todas as formas de prevenção disponíveis, vários fatores podem diminuir o acesso a elas, entre elas a influência da família ou religiosa, um serviço de saúde pouco acolhedor, criminalização de certas condutas como prostituição e transmissão do HIV, sexo entre pessoas do mesmo sexo, pouco acesso à informação ou pouco acesso aos insumos de prevenção, problemas econômicos, falta de informação nas escolas sobre saúde sexual e reprodutiva. São condições sociais, econômicas e culturais que favorecem a discriminação, o estigma e o preconceito sobre as pessoas vivendo com HIV/Aids e os grupos mais vulneráveis ao HIV.

Conheça, nas próximas páginas, o “cardápio” da prevenção e que, logo, todas e todos tenham acesso às diversas formas de prevenção ao HIV. Esperamos que esta publicação te possibilite a fazer suas escolhas de forma segura e consciente.

Você conhece todas as formas de **PREVENÇÃO** além da camisinha?



NÃO??

**Então conheça antes de escolher
sua melhor combinação**

Preservativos e Gel Lubrificante

Preservativo (masculino e feminino) é considerado o método de barreira mais eficaz para a prevenção do HIV e infecções sexualmente transmissíveis e, também, é um meio contraceptivo muito eficaz, que permite evitar a gravidez não planejada.

Estudos observacionais mostram que, se usado de modo continuado, o preservativo masculino pode reduzir a infecção pelo HIV em 80% com intervalo de confiança cujo extremo é 95%.

Rompimentos do preservativo masculino estão mais associados ao uso de forma incorreta. Por isso, alguns cuidados são importantes como, por exemplo, ver sempre a data de validade, não abrir a embalagem com os dentes, ser colocado quando o pênis já estiver ereto e retirado com o pênis ainda ereto, apertar a pontinha antes de colocá-lo para não formar vácuo e romper na ejaculação.

Poucas mulheres conhecem e usam a camisinha feminina, mas ela tem algumas vantagens se comparada à masculina, entre elas a possibilidade da emancipação da mulher na prevenção, não dependendo da negociação com o parceiro para o uso do preservativo masculino. Ela pode ser introduzida na vagina no momento da relação sexual ou em até oito horas antes (é possível colocá-la antes mesmo de sair de casa), não precisa ser retirada logo após a ejaculação e não rompe.

Muitos homens usam a camisinha feminina, retirando seu anel interno e colocando-a no pênis. Sentindo-se mais confortável, pois ela não “aperta”.

Outro insumo importante é o gel lubrificante, que pode ser usado sozinho ou associado à camisinha. O gel evita o rompimento da camisinha e possíveis lesões nas mucosas genitais e anal durante a relação sexual, que podem ser porta de entrada para HIV e IST.

Os preservativos femininos e masculinos e o gel lubrificante são distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde.

Circuncisão

Consiste na retirada cirúrgica da pele que recobre a cabeça do pênis (prepúcio). Tem eficácia em homens que fazem sexo com mulheres com HIV.

Alguns ensaios realizados na África e publicados em 2005 comprovaram que a circuncisão reduz entre 50% e 60% anualmente a infecção do HIV em homens heterossexuais. Ou seja, há redução da transmissão do HIV para homens que fazem sexo com mulheres com HIV. Estudos de acompanhamento em homens heterossexuais verificaram uma eficácia de mais de 70% depois de cinco anos.

A mulher soronegativa não desfruta de nenhuma proteção se mantiver relações sexuais com um homem com HIV circuncidado. A OMS (Organização Mundial de Saúde) recomenda especialmente essa prática para países com epidemia generalizada, mas não a exclui para países com epidemia concentrada.

Não há resultados satisfatórios de 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. Também os casais podem optar por realizar a circuncisão nos filhos de pouca idade, porque em crianças este procedimento é menos complicado do que em adultos.

Lembramos, aqui, que o uso continuado do preservativo é a forma mais eficaz e segura de se prevenir do HIV e, principalmente, de outras IST e que pode ser usado isoladamente ou em conjunto com outros meios como a circuncisão. Contudo, vale ressaltar que é melhor usar um meio de prevenção, a não usar nenhum. O preservativo precisa de uso a cada relacionamento, enquanto a circuncisão é uma medida adotada de uma única vez.

PEP - Profilaxia Pós-Exposição

A Profilaxia Pós-Exposição ou PEP é uma medida de prevenção que consiste em prevenir a infecção pelo HIV, através da 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 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 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.

O profissional de saúde avaliará o risco que o paciente teve na relação sexual e informará ao médico que indicará ou não a PEP, baseado em dois critérios:

1. Tipo de relação sexual - o risco da transmissão do HIV varia, dependendo do tipo de relação sexual.

2. Relação sexual com parceiro HIV positivo ou que desconhece que tem HIV - se a relação sexual foi sem camisinha ou se houve algum acidente durante o uso com parceiro fixo ou ocasional que sabe se tem HIV e/ou que é usuário de drogas, profissional do sexo, gay ou travesti, por exemplo.

Este procedimento não está indicado em contatos sexuais sem penetração, como no caso da masturbação mútua e do sexo oral sem ejaculação na cavidade oral.

A pessoa exposta deve repetir a testagem para o HIV em 30 e 90 dias após a exposição. Os locais que fazem PEP tem como porta de entrada um serviço de atendimento 24 horas, por exemplo, Pronto Socorros, AMA 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 doenças 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.

Efeitos adversos

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 onde dirigir-se em caso de surgimento.

Para que o tratamento seja eficaz é importante um acolhimento adequado dos profissionais que estão atendendo

PEP É CASO DE URGÊNCIA!

O ideal é começá-lo nas duas horas seguintes à exposição para ter mais eficácia

NÃO ADMITA DEMORAS!

A demora pode ser a diferença entre se infectar com HIV ou não

Depoimento

Meu nome é Marcelo, tenho 21 anos de idade, 21 anos sendo “beesha”.

Então, já me submeti à Profilaxia Pós-Exposição (PEP), acho que em junho de 2015. Após um acidente ter acontecido com a camisinha, o meu ex-namorado achou que era melhor tomar a PEP, da qual já tínhamos conhecimento há um certo tempo. Achei sensato e fomos até o Hospital Emílio Ribas, pois era sábado à noite e esse era o único lugar aberto para conseguir a medicação.

O atendimento pra ambos foi bastante hostil. Primeiro, uma enfermeira me atendeu individualmente, fazendo vários sermões, como “seus pais estão lá na sua cidade achando que você tá aqui estudando”, entre coisas do gênero. Depois disso ainda teve o atendimento com um médico que quase não olhou na minha cara, deixando entender que éramos irresponsáveis, sem mesmo ouvir o que estávamos a dizer, pois já abaixou a cabeça e gestionou uma negação quando eu e o meu ex dissemos que estávamos transando com outra pessoa. Pegamos remédios suficiente para cerca de quatro dias e começamos a profilaxia quase cinco horas depois do sexo.

O que mais me deixou ansioso naquele dia foi o atendimento dos profissionais de saúde, que só me deixavam mais nervoso e com sentimento de culpa pelo que tinha acontecido. Saí de lá com vergonha. Só não foi pior porque a moça que estava na farmácia foi extremamente gentil. Ela viu que estávamos assustados, não tínhamos chegado lá daquele jeito, chegamos apenas pra fazer a profilaxia pra diminuir a chance de contrair o HIV e irmos embora suavonas,

e nos tranquilizou bastante, recomendando tomar os remédios certinho, além de falar de algo que nem o médico e nem a enfermeira haviam mencionado: Os efeitos colaterais.

Engraçado, fui chamado de irresponsável, ouvi sobre meus pais, sobre não confiar em ninguém, mas nada foi dito sobre os efeitos colaterais até o momento de pegar os remédios nas mãos e só parar de tremer conversando com a farmacêutica.

No terceiro dia após ir no Emílio, fui em um CTA no centro de São Paulo, perto da Estação da Luz. As enfermeiras me trataram super bem, mas tive que passar com outro médico, um senhor de cerca de 50 anos, que me olhou na cara e já abaixou a cabeça perguntando “o que foi que você aprontou?”. E eu já tava de saco cheio de médico (acho que vi um depois desses episódios...) e já comecei a frase com um “eu estava metendo no meu namorado que estava metendo em outro boy...”, e fui interrompido com ele dizendo “tá bom, e aí a camisinha estourou... ok” e me deu a receita pro restante dos dias. Eu sabia que começando o relato assim ele não iria procurar saber de detalhes, e foi exatamente o que aconteceu, ele nem ficou sabendo que na verdade a minha camisinha tinha escapado e não estourado.

Enfim, sobre os efeitos do remédio, senti um peso grande no estômago nos cinco primeiros dias do remédio, bastante náuseas e um pouco de dor de cabeça, além de só querer dormir o dia todo. Depois do quinto dia comecei a me sentir melhor, e na última semana só sentia o peso no estômago. Fiz profilaxia durante os 28 dias seguidos, como recomendado. No fim o teste deu negativo.

Mas, assim, já passei por outras situações que já pensei em fazer a PEP novamente. Mas só pensei, porque a primeira coisa que me vem na cabeça é a negação de passar por tudo isso de novo. Ser julgado por trepar é uó.

Marcelo, 21 anos

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) consiste no uso diário de antirretrovirais (ARV) por uma pessoa soronegativa para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV.

Essa estratégia, com o medicamento Tenofovir e Emtricitabina, se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção em estudos em vários países, inclusive no Brasil e terá sua implementação no SUS provavelmente em dezembro de 2017.

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, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP.

Pessoas em parceria sorodiscordante para o HIV também são consideradas prioritárias para uso da PrEP. Apesar de sabermos que pessoas soropositivas em tratamento, com carga viral indetectável e sem IST há mais de seis meses têm baixa chance de transmitir o vírus, entende-se que a PrEP pode ser utilizada pelo(a) parceiro(a) soronegativo(a) como forma complementar de prevenção para casos de relato frequente de sexo sem uso de preservativo, múltiplas parcerias e/ou para o planejamento reprodutivo de casais sorodiscordantes.

Para uso da PrEP, deve-se considerar:

- Repetição de práticas sexuais anais e/ou vaginais com penetração sem o uso de preservativo;

- Frequência das relações sexuais com parcerias eventuais;
- Quantidade e diversidade de parcerias sexuais;
- Histórico de episódios de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ;
- Busca repetida por Profilaxia Pós-Exposição (PEP);
- Contextos de troca de sexo por dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia, etc.

Atualmente indica-se para a PrEP a combinação de tenofovir associado a emtricitabina, em dose fixa combinada TDF/FTC 300/200mg, um comprimido por dia, via oral em uso contínuo.

**O uso diário e regular da medicação
é fundamental
para a proteção contra o HIV**

Essa combinação pode causar raros efeitos colaterais que podem ser transitórios.

O Tenofovir pode dar efeitos nos ossos ou nos rins e por isto o monitoramento é necessário.

Os estudos sugerem que altos níveis de concentração celular dos medicamentos ocorrem a partir do sétimo dia de uso contínuo da medicação para as exposições por relação anal e de aproximadamente 20 dias de uso para as exposições vaginais.

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 cepas resistentes.

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.

Estudos demonstram que mulheres HIV negativas, com desejo de engravidar de parceiro soropositivo ou com frequentes situações de potencial exposição ao HIV, podem se beneficiar do uso de PrEP de forma segura, ao longo da gravidez e amamentação, para se proteger e proteger o bebê.

Referência:

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Ministério da Saúde. Brasília, 2017.



Proteção diária contra o HIV

Depoimento

Acho que não existe um único gay com vida sexual ativa no mundo que não tenha tido um momento de pânico ao contemplar a possibilidade: E se eu contrair HIV? E se eu JÁ tiver contraído HIV? E se foi naquele dia que eu me empolguei e não usei camisinha, e se foi com aquele ex em quem eu confiava tanto que... todas as hipóteses passam pela cabeça nessa hora, e só quem teve que aguentar os dias entre pensar nesta hipótese e receber o resultado do teste sabe o sufoco que é.

Por isso imaginem a minha alegria quando eu, que já passei tantas vezes por isso, soube a respeito de um novo método de prevenção chamado PrEP, que reduzia as chances de contrair o vírus em mais de 90%! E mais feliz ainda fiquei ao saber que o método estava disponível aqui em São Paulo para os participantes de uma pesquisa chamada PrEP Brasil. Lá fui eu correndo me candidatar.

É claro que, junto com as primeiras doses de Truvada que tomei, muitas dúvidas surgiram na minha cabeça: E se tiver efeitos colaterais? E se não funcionar? Será que vou ter disciplina para tomar um comprimido todo dia? Será que faz sentido tomar um remédio sem estar doente?

Hoje, já dois anos e meio depois daquelas primeiras doses, posso dizer que esclareci todas aquelas dúvidas: não tive efeitos colaterais, permaneço soronegativo e já incorporei o comprimido diário como parte da rotina. E, por tudo isso, fez (e continua fazendo) sentido tomar remédio mesmo estando saudável - justamente pra permanecer assim.

É importante que se diga, claro, que a PrEP não é uma “bala de prata”. O fato de ter funcionado tão bem pra mim não quer dizer que vá funcionar igualmente bem pra todo mundo. Algumas pessoas podem ter efeitos colaterais. Outras podem não conseguir tomar o remédio todo dia. Cada pessoa é diferente. Por isso mesmo é incrível saber que novos métodos de prevenção estão surgindo, para que cada um possa escolher aqueles que mais se adequam às suas próprias necessidades.

Piero, 33 anos

Hoje, todas as pessoas que se descobrem soropositivas são orientadas a iniciarem o uso de antirretrovirais. O objetivo da Terapia Antirretroviral (TARV) é aumentar o CD4 (células de defesa do organismo) e diminuir o nível de carga viral do HIV no sangue a níveis indetectáveis (que hoje, no Brasil, é de menos de 40 cópias/ml de sangue).

Quando falamos de Tratamento como Prevenção (TcP), estamos falando do uso de TARV por uma pessoa vivendo com HIV/Aids (PVHA) para levar a níveis extremamente baixos o risco da transmissão sexual do HIV dela para uma pessoa sem HIV. Para que isso ocorra, durante os seis meses anteriores à relação sexual a pessoa soropositiva deve estar:

- 1) Em tratamento com antirretrovirais;
- 2) Com carga viral indetectável (seis meses de carga viral indetectável no sangue resulta numa carga viral muito baixa ou indetectável nos fluidos genitais).
- 3) Não ter úlceras de IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis (o parceiro também não).

Um dos primeiros estudos sobre o TcP, foi o HPTN 052, em 2011, que incluiu 1,763 HIV casais heterossexuais, na sua maioria, e demonstrou que o tratamento antirretroviral iniciado cedo reduz o risco de transmissão do HIV entre casais sorodiscordantes em 96%.¹

Um dos estudos mais recentes que demonstra a não transmissibilidade do HIV, nestes casos, é o estudo Partner. Este estudo analisou entre setembro de 2010 e maio de 2014, casais sorodiscordantes em 75 centros clínicos espalhados em 14 países europeus. Os critérios de inclusão determinavam que o parceiro positivo deveria ter carga viral indetectável em tratamento antirretroviral e que o casal não tivesse o hábito de sempre usar preservativos durante o sexo. Os casais só foram incluídos na análise final quando a carga viral mais recente dos parceiros soropositivos era indetectável – definida como menor de 200 cópias/ml. Participaram, para análise do estudo, 548 casais heterossexuais, sendo 279 com a mulher soropositiva, e 340 casais homossexuais masculinos. Foram analisadas 58.000 vezes que os casais tiveram relações sexuais com penetração, sem preservativo. No final desse período 11 pessoas se tornaram soropositivas (dez homossexuais e um heterossexual). Mas nenhuma dessas infecções estava ligada ao parceiro soropositivo (o tipo de vírus era geneticamente

diferente). Como conclusão temos que não houve transmissão em mais de 58.000 vezes que os participantes do estudo tiveram relação sexual com penetração sem preservativo.²

Quando duas pessoas soropositivas mantêm relação sexual sem preservativo, o que acontece?

Se as duas estiverem fazendo uso de TcP nas condições adequadas, o risco de transmissão do HIV de um para o outro é extremamente baixo, porque os dois estarão com carga viral indetectável e o tratamento de cada um será uma barreira muito alta para a infecção por novas variedades de HIV.

Se somente uma delas estiver usando o TcP, o risco de transmissão de uma outra variedade de HIV para seu parceiro será extremamente baixa. Mas ainda há a possibilidade de transmissão de uma variedade do HIV do parceiro que não faz tratamento para o que faz.

Porém, deve ser salientado que a TARV que a pessoa em tratamento está usando constitui uma barreira para a entrada de outras variedades de HIV no seu organismo.

O resultado do estudo o Opposites Attract, foi apresentado no 9th International AIDS Society Conference on HIV Science (IAS 2017) em Paris. Este estudo acompanhou 343 casais gays, sendo 96 do Brasil (Rio de Janeiro), 157 da Austrália e 105 da Tailândia. Um dos parceiros soropositivo, com carga viral inferior a (< 200 cópias/ml). Foram estimadas 16.8889 relações sexuais anais. Dos casais participantes, três pessoas se infectaram, porém após análise genética do vírus, verificou-se que não era o mesmo do parceiro. Este estudo adiciona ao estudo Partner a evidência que pessoas em tratamento efetivo contra o HIV, com carga viral indetectável não transmite a infecção através do sexo. Os dois estudos somam aproximadamente 40.000 relações anais sem nenhum caso de transmissão.³

Referência:

¹Cohen MS, McCauley M, Gamble TR. HIV treatment as prevention and HPTN 052. *Current opinion in HIV and AIDS*. 2012;7(2):99-105.

²Rodger AJ et al for the PARTNER study group. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA*, 2016;316(2):1-11.

³Bavinton B et al (presenter Grulich A) HIV treatment prevents HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. 9th International AIDS Society Conference on HIV Science, Paris, abstract no TUAC0506LB, July 2017.

Depoimento

Como conheci meu indetectável!

Meu marido é soropositivo. Nos conhecemos em uma balada que ele trabalhava e eu frequentava. Uma noite, fui comprar uma bebida, o vi e pedi seu telefone. Nos beijamos ainda naquela noite. A vontade e o calor de estarmos juntos foi instantânea, e no outro dia já marcamos de nos ver no local que teria que fotografar (sou fotógrafo). Nos encontramos, comemos, fotografei, demos uma volta e no final da noite ele me chamou pra ir pra casa da sua mãe e eu aceitei, claro, porque não via a hora de transar com ele.

Conversei um pouco com a minha futura sogra e fomos pro quarto dormir. Beijo vai e beijo vem, mão boba aqui e ali e percebi que rolar algo como um oral seria bem difícil, que outras coisas então... Claro que o respeitei e terminamos de uma maneira prazerosa do mesmo jeito!

Com isso, fomos nos conhecendo mais e mais e toda a nossa pegação terminava em algo delicioso, mas simples. Comecei a achar estranho e por um mês cogitei hipóteses: Será que ele é virgem? Será que ele só faz depois de namoro? Será que ele acha que tenho IST? Será que ele tem uma IST? HIV? E se for? Essa e outras perguntas começaram a bombar na minha cabeça por dois motivos: eu queria muito transar e se realmente fosse HIV, o que eu faria?

Um certo dia, “cansado de esperar”, comecei a fazer várias perguntas pra meu companheiro e, de certa, forma pressioná-lo sobre o motivo de não conseguimos transar. Ele respondia de forma monossilábica, como um jogo, mas respondia. Por fim cheguei a parte “você tem alguma doença venérea?” e ele disse que “sim!” e então fiz a principal pergunta, até com um certo frio na barriga, “você tem HIV?” e ele respondeu “e se tiver, qual o problema?”. Respondi que não havia problema nenhum e que eu ainda queria estar com ele. Ele começou a chorar. Devo admitir que a informação

não me causou nada, foi como se ele estivesse falado que estava com gripe. Pedi alguns esclarecimentos de como era, como funcionava a dinâmica de um parceiro que não tinha, tirei dúvidas de mitos e mais algumas poucas coisas.

Ele pediu pra que eu fizesse PEP, pois tinha feito sexo oral nele por coisa de um minuto. Como perguntei se tinha risco e por que ele não tinha me contado antes, ele pediu pra eu tomar. A médica me disse que não havia necessidade, por ele estar indetectável e que sexo oral, sem fluido na boca não transmitiria. Mas por meu parceiro estar aflito e chorando, ela prescreveu e eu tomei a primeira PEP. Foi o pior momento. Minha libido diminuiu drasticamente, tinha enjoo e vômitos constantes, fiquei bem quieto no período e me perguntava “meu Deus, é isso que eles sentem todo dia?” Depois fui me informar e vi que não.

Meu relacionamento ficou de uma transparência incrível. Fizemos sexo (aleluia) e encontrei outro obstáculo: a camisinha. Essa que eu usava apenas em algumas transas casuais, essa que por vezes me broxa porque eu simplesmente não sentia a sensibilidade necessária pra deixar ele “na luta”.

Depois de tudo isso conheci uma amiga dele, voluntária do GIV – Grupo de Incentivo à Vida. O GIV acolhe, orienta e dá suporte aos soropositivos. Com ela eu tirei dezenas e dezenas de dúvidas e ainda tiro. Falei pra ela minha dificuldade e ela me acalmou e disse que estudos mostram que existe baixíssimo risco de contrair o HIV fazendo sexo com um soropositivo sem camisinha, desde que esteja tudo bem com ele: carga viral indetectável e sem nenhuma IST há mais de seis meses. Eu e meu parceiro conversamos sobre o assunto e optamos retirar a camisinha da jogada.

Hoje temos mais de dois anos de casados, continuo sendo um soronegativo e muito feliz com meu amor soropositivo.

A vida é uma caixinha de surpresa, onde amanhã você pode virar a esquina e encontrar um cara lindo, rico, pobre, traficante, com asma, sem uma perna, evangélico ou até mesmo de outro planeta, mas essa esquina me proporcionou a maior lição e paixão da minha vida... Me deixou encontrar meu indetectável!

Dimitri, 29 anos

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). Mesmo os riscos relativamente pequenos podem variar ao longo do tempo, isto quer dizer que pode haver uma chance relativamente pequena de adquirir HIV quando se envolve em um comportamento de risco com um parceiro infectado com carga viral superior a 1000 cópias/ml.

Alguns fatores, independente do tipo de relação sexual, aumentam o risco de infecção em relações desprotegidas:

- o parceiro sexual for HIV positivo e estiver com uma carga viral (quantidade de HIV circulando no sangue) detectável;
- houver qualquer tipo de ferimento ou lesão (machucado) na região genital;
- houver a presença de sangramento, como menstruação, no momento do ato sexual;
- um dos parceiros apresentar uma doença sexualmente transmissível.

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

Ela pode ser consultada em:

www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/riskbehaviors.html

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

| Tipo de Exposição | Risco por 10.000 exposições |
|--|-----------------------------|
| Parenteral | |
| Transfusão de sangue | 9.250 |
| Compartilhamento de agulhas durante o uso de drogas injetáveis | 63 |
| Percutânea (acidente com agulha) | 23 |
| Sexual | |
| Anal receptivo (Ativo HIV+) | 138 |
| Anal insertivo (Passivo HIV+) | 11 |
| Vaginal receptivo (Homem HIV+) | 8 |
| Vaginal insertivo (Mulher HIV+) | 4 |
| Oral receptivo | Baixo |
| Oral insertivo | Baixo |

* Fatores que podem aumentar o risco de transmissão do HIV incluem doenças 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 gay versátil que deseja fazer sexo sem camisinha com alguém de sorologia desconhecida. Ele pode optar por ser o ativo nesta relação, pois ser passivo e não usar preservativo tem mais chances. Ou um casal heterossexual que não se conhece e quer ter relação sexual, mas não tem camisinha no momento e optam pelo sexo oral. Daí o nome de gerenciamento de risco. É você gerenciar, no momento, da relação sexual, qual prática oferece uma menor chance de infecção.

Outras recomendações:

**Você não deve compartilhar seringas ou agulhas para injeção, seja para o uso de drogas ou em outra circunstância.
Se você usar crack, não compartilhe o cachimbo!**

Vacinação de soropositivos

Podem receber todas as vacinas do calendário nacional, desde que não apresentem deficiência imunológica importante. Maior imunodepressão está associado a maior risco relacionado a vacinas de agentes vivos.

O soropositivo deverá ser avaliado por um médico antes de tomar qualquer vacina.

É recomendado adiar a vacinação em pacientes sintomáticos ou com $CD4 < 200 \text{ cel/mm}^3$.

Orientações gerais para adultos

- Pneumococo: Uma dose para pacientes com $CD4 > 200 \text{ cel/mm}^3$ e apenas um reforço após cinco anos;
- Hepatite B: Em todos os pacientes suscetíveis (Anti-HBsAg negativo, anti-HBc negativo);
- Hepatite A: Pacientes suscetíveis (anti-HVA negativo) e portadores de hepatopatias crônicas;
- Febre amarela: Conforme recomendação do calendário vacinal do Ministério da Saúde de acordo com a região;
- Difteria e tétano (dT): Reforço a cada dez anos;
- Influenza: Anual.

OBS: qualquer outra vacina deverá ser avaliada individualmente durante o acompanhamento médico.

Orientações para crianças

As crianças menores de um ano, com suspeita de infecção pelo HIV ou com diagnóstico definitivo de infecção pelo HIV devem seguir orientação médica especializada.

Referência:

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Manejo Da Infecção Pelo HIV em Adultos. Brasília 2013.

Vacinação contra HPV

O papilomavírus humano, conhecido como HPV, é um vírus que se instala na pele ou em mucosas. Sua ação pode provocar infecções e o câncer de colo do útero. Há mais de 100 diferentes tipos de HPV. Alguns tipos de HPV podem provocar câncer e outros podem causar verrugas genitais, que são porta de entrada para infecção pelo HIV.

Existem 12 tipos identificados como de alto risco (HPV tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59) que têm probabilidade maior de persistir e estar associados a lesões pré-cancerígenas. O HPV de tipos 16 e 18 causam a maioria dos casos de câncer de colo do útero em todo o mundo (cerca de 70%). O câncer de colo do útero é uma doença grave que pode levar ao óbito. No Brasil, é a quarta maior causa de morte entre as mulheres.

A vacina HPV quadrivalente confere proteção contra HPV 6, 11, 16 e 18, ou seja, abrange os dois principais tipos responsáveis pelo câncer de colo do útero.

Essa vacina foi incluída no Calendário Nacional de Vacinação do SUS tendo como população-alvo as meninas de 09 a 14 anos e os meninos de 12 a 13 anos de idade, com um esquema vacinal de 2 doses com intervalo de 0 e 6 meses.

Já para a população masculina e feminina vivendo com HIV/Aids é recomendada a vacinação com idade entre 09 e 26 anos. O esquema vacinal é realizado em três etapas, com intervalo de dois meses entre a primeira e segunda dose e de seis meses entre a terceira e a primeira vacinação.



HIV

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, através do 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 cesária (indicada para mães com carga viral alta ou desconhecida);
- Utilização do AZT durante o parto (iniciar no mínimo três horas antes do parto e mantido até o camplateamento do cordão umbilical);
- Utilização de AZT xarope para o bebê, até 42 dias de vida e não amamentação materna, sendo substituída pela fórmula infantil.

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

SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis congênita é o resultado da transmissão do *Treponema Pallidum* para o bebê quando a mãe infectada não foi tratada ou foi tratada inadequadamente. A transmissão vertical do treponema pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna. Não há transmissão pelo leite materno.

A taxa de transmissão vertical da sífilis em mulheres não tratadas é de 70 a 100% nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária).

O teste deve ser realizado no 1º trimestre gestacional, no pré natal. Se o teste for positivo, deve ser oferecido ao parceiro e ambos devem ser tratados. Se o teste for negativo, deve ser repetido no 3º trimestre gestacional. Para mulheres com vida sexual ativa a testagem deve ser repetida.

Mais de 50% dos casos notificados são assintomáticos ao nascimento, por isso é muito importante a triagem sorológica da mãe na maternidade.



Fique atenta se foram solicitados esses exames no seu pré-natal

Referência:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Depoimento

Bom, meu nome é Paula, tenho 28 anos. A minha descoberta do HIV foi na minha gravidez. Estava com 26 semanas de gestação, pois no primeiro exame solicitado no pré-natal havia dado negativo. Sim, contraí o vírus durante a gravidez!

Realizei o exame. Depois de dois dias me ligaram pra repetir. Nesse momento, meu mundo já desabou, pois já sabia que quando pede pra repetir trata-se de protocolo pra confirmação. Sabia disso, pois minha mãe também teve HIV e foi assim com ela. Enfim, foi realmente confirmado. Imediatamente procurei um infectologista, que de imediato me passou o tratamento. Foi um susto, mas ao mesmo tem um alívio por saber que ainda teria chance da minha filha não contrair o vírus. Embora haja muita informação a respeito de que as chances do bebê pegar sejam pequenas, nós, como mães ficamos aflitas. Pois qual a mãe que não deseja que seu filho seja saudável?

Tive medo de sofrer com efeito colateral, mas não senti absolutamente nada. Realizei exames pra ver CD4 e carga viral e o médico pediu pra repeti-los após um mês, pra saber como estava a carga para o parto, mas minha bebê nasceu prematura e não tive tempo de ir pra consulta e pegar os resultados. Mais um medo, pois não sabia como estava minha carga viral! Só um parênteses, ela nasceu prematura devido a hipertensão gestacional, nada relacionado ao HIV. Enfim, quando finalmente pude voltar ao infecto, vi que já estava com a carga viral zerada, isso com um mês de tratamento.

Minha filha fez acompanhamento com infecto pediatra, realizou três exames e todos negativos! Quando finalmente minha filha teve alta da infectologista me senti vitoriosa. Uma alegria sem tamanho por saber que minha filha está livre do vírus.

Hoje minha filha tem 1 ano e 11 meses de pura saúde.

Caso você esteja passando pelo mesmo e se sentindo pra baixo, perdida, saiba que você não está só nessa condição.

E se você esta lendo esse depoimento, com certeza esta em ótimas mãos aí no GIV, um espaço que me mostrou que há sim vida após o HIV!

Paula, 28 anos

**Sim, é possível
que
uma mãe e um
pai soropositivos
ou casais
sorodiferentes
tenham filhos
sem HIV**



Testagens de rotina para HIV, sífilis e hepatites virais, assim como exame clínico para detecção de outras IST (como HPV, gonorreia) devem fazer parte da atenção à saúde. A equipe de saúde deve ter profissional apto a reconhecer as manifestações clínicas, assim como interpretar os resultados dos exames que desempenham papel fundamental no controle das infecções, confirmação do diagnóstico e o monitoramento da resposta ao tratamento.

Estudos demonstram que pessoas com IST e infecções não ulcerativas do trato reprodutivo tem um risco aumentado em três a 10 vezes de se infectar pelo HIV, com incremento de 18 vezes quando a infecção causa úlcera genital. ¹

¹BAGGALEY, R. F.; RICHARD, G. W.; BOILY, M. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *International Journal of Epidemiology*, [S.l.], v. 39, p. 1048-1063, 2010

SÍFILIS

É uma IST causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios, sendo que nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. Ela pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada ou da mãe infectada para a criança durante a gestação ou o parto.

O teste rápido de sífilis está disponível gratuitamente nos serviços de saúde do SUS, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos. Se o teste rápido der positivo, uma nova amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial para confirmação do diagnóstico.

A sífilis tem cura, se tratada corretamente com antibióticos apropriados, de preferência, com penicilina.

Estágios:

- **Sífilis Primária:** Aparecimento de uma ferida no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele) entre 10 a 90 dias após o contágio. Não dói, não coça, não arde, não tem pus e pode estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha.

- **Sífilis Secundária:** Manchas no corpo, principalmente, nas palmas das mãos e plantas dos pés, que não coçam. Aparecem entre seis semanas e seis meses após o aparecimento da ferida inicial e após a cicatrização espontânea. Podem surgir ínguas no corpo.

- **Sífilis Latente – fase assintomática:** Nesta fase não aparecem sinais ou sintomas. A duração varia, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma terciária.

- **Sífilis terciária:** Pode surgir de dois a 40 anos após a infecção. Costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas (neurosífilis), podendo levar à morte.

HEPATITE B

É causada pelo Vírus da Hepatite B (VHB). Ele pode sobreviver ativo no ambiente externo por vários dias. O período de incubação dura, em média, de um a quatro meses. Ele está presente no sangue, na saliva, no sêmen e nas secreções vaginais da pessoa infectada. A transmissão pode ocorrer por via perinatal, isto é, da mãe para o feto na gravidez, durante e após o parto; por via horizontal, através de pequenos ferimentos na pele e nas mucosas; pelo uso de drogas injetáveis e através de relações sexuais. O diagnóstico é feito com base no exame físico e exame de sangue. O SUS oferece teste rápido para Hepatite B.

De modo geral, os principais sintomas da infecção aguda pelo VHB são: náuseas, vômitos, mal-estar, febre, fadiga, perda de apetite, dores abdominais, urina escura, fezes claras, icterícia (cor amarelada na pele e conjuntivas). A hepatite aguda pode passar despercebida, porque a doença ou é assintomática, ou os sintomas não chamam a atenção. Outra particularidade é que a maioria dos pacientes elimina o vírus e evolui para a cura definitiva. Em menos de 5% dos casos, porém, o VHB persiste no organismo e a doença torna-se crônica.

A maneira mais segura e eficaz de prevenir a infecção pelo VHB é tomar as três doses da vacina contra a hepatite B.

Na maioria dos casos, o tratamento da hepatite B aguda tem como objetivo aliviar os sintomas e afastar o risco de complicações. Nessa fase, não há consenso sobre a indicação de medicamentos antivirais. Nem todos os portadores de hepatite B crônica com diagnóstico recente precisam de tratamento imediato. Quando ele se faz necessário, existem remédios que inibem a replicação do vírus e atuam no controle da resposta inflamatória.

HEPATITE C

Causada pelo Vírus da Hepatite C (VHC), transmitido principalmente por sangue infectado, pelo contato sexual e por via perinatal (da mãe para filho) sobretudo durante a gravidez e o parto, assim como pelo compartilhamento de seringas, agulhas ou de instrumentos para manicure, pedicure, tatuagem e colocação de piercing.

Na maior parte dos casos, a hepatite C é assintomática, mesmo quando o fígado já está bastante afetado pela doença. Em algumas situações, porém, pode ocorrer uma forma agudada enfermidade, que antecede a forma crônica e provoca: Mal-estar, vômitos, náuseas, pele amarelada (icterícia), dores musculares, perda de peso e muito cansaço. Ascite (barriga d'água) e confusão mental podem ser sinais de que a doença atingiu estágios mais avançados. O principal exame para diagnóstico da hepatite C é a pesquisa de anticorpos contra o vírus VHC, o anti-VHC. Quando o resultado é positivo, a pessoa deve ser encaminhada para exames complementares a fim de esclarecer o quadro e orientar o tratamento, quando e se necessário. O SUS oferece teste rápido para Hepatite C. É uma das poucas enfermidades crônicas que pode ser curada.

Quando não é possível, o tratamento busca conter a progressão da doença e evitar as complicações. As medicações para tratamento são distribuídas gratuitamente pelo SUS.

- Não existe vacina contra a hepatite C, a prevenção depende de conhecer as formas de transmissão do vírus e evitá-las;

- Não utilize drogas injetáveis nem compartilhe objetos de higiene pessoal (escova de dente, lâminas de barbear), de manicure (alicates, lixas, espátulas), instrumentos para tatuagem que possam conter sangue, porque o vírus da hepatite C chega a sobreviver quatro dias fora do corpo humano;

- Verifique, quando for fazer exames, se agulhas ou qualquer outro objeto que entre em contato com sangue é descartável ou está devidamente esterilizado;

- Use preservativo nas relações sexuais;

- Antes de engravidar, faça o teste para saber se é portadora do vírus da hepatite C.

**OS
TESTES RÁPIDOS
PARA
HIV, SÍFILIS, HEPATITES B e C
ESTÃO DISPONÍVEIS
GRATUITAMENTE NO SUS**

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos.

São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação.

O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções.

A presença de uma IST é uma porta de entrada para outras infecções.

Estas infecções e doenças, frequentemente se associam e são facilitadoras uma das outras, agindo como fatores complicadores entre si. Um exemplo clássico é o das úlceras genitais (sífilis, herpes genital e cancro mole) que aumentam muito a transmissão do HIV e este, por sua vez, aumenta o risco de complicações, como a neurosífilis, nos coinfectados.

O pronto tratamento de uma ou mais IST, além de limitar o dano (aliviar os sinais e sintomas e impedir a evolução da doença), reduz drasticamente o risco de transmissão ou infecção pelo HIV. Da mesma forma, a terapêutica com antirretrovirais reduz as chances de complicações como, por exemplo, a neurosífilis, em pacientes coinfectados.

As hepatites são doenças silenciosas, causadas por vírus que prejudicam o fígado e podem levar a cirrose e câncer. São classificadas por letras do alfabeto: hepatite A, B, C, D e E.

As hepatites B e C são doenças transmitidas pelo contato sexual ou contato com sangue.

Para saber se há necessidade de realizar exames que detectem as hepatites, observe se você já se expôs a algumas dessas situações:

Contágio fecal-oral:
condições precárias de saneamento básico e água, de higiene pessoal e dos alimentos
(vírus A e E)

Transmissão sanguínea:
se praticou sexo desprotegido ou compartilhou seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam
(vírus B, C e D)

Transmissão sanguínea:
da mãe para o filho durante a gravidez, o parto e a amamentação
(vírus B, C e D)

As hepatites B e C têm tratamento gratuito no SUS.

**Serviços que funcionam 24 h,
inclusive nos períodos noturnos,
finais de semana e feriados**

CENTRO

- **AMA SÉ**

R. FREDERICO ALVARENGA, 259 - TÉRREO
TEL: 3101 8841/3101 8833

- **PS MUNICIPAL DR. ALVARO DINO DE ALMEIDA**

R. VITORINO CARMILO, 717 - BARRA FUNDA
TEL: 2821 5950/2821 5962

LESTE

- **PS MUNICIPAL JULIO TUPY**

R. SERRA DA QUEIMADA, 800 - JARDIM ROBRU
TEL: (11) 2035 1821

- **PA SÃO MATEUS**

R. MAESTRO JOÃO BALAN, 88 - CIDADE SÃO MATEUS
TEL: (11) 2919 6018

- **HM DR ALIPIO CORREIA NETO (ERMELINO MATARAZZO)**

ALAMEDA RODRIGO DE BRUM, 1989 - VL PARANAGUÁ
TEL: (11) 3394 8030

- **PA GLÓRIA RODRIGUES DOS SANTOS BONFIM**

AV. DOS METALURGICOS, 2820 - CIDADE TIRADENTES
TEL: (11) 2558 3252

- **PA DR. ATUALPA GIRÃO RABELO**

R. ILHA DO ARVOREDO, 10 - ITAIM PAULISTA
TEL: (11) 2569 0436

- **AMA DR. TITO LOPES**

R. DR. JOSÉ GUILHERME EIRAS, 123
TEL.: (11) 2058 4364

OESTE

- **AMA SOROCABANA**

R. CATÃO, 420 - VILA ROMANA

TEL: (11) 3879 3094

- **PS MUNICIPAL DA LAPA**

AV. QUEIROZ FILHO, 313 - VILA HAMBURGUESA

TEL: (11) 3022 4122

NORTE

- **PS MUNICIPAL SANTANA - LAURO RIBAS BRAGA**

R. VOLUNTÁRIOS DA PATRIA, 943 - SANTANA

TEL: (11) 2223 2919

- **HM SÃO LUIZ GONZAGA**

R. MICHEL OUCHANA, 94 - JACANA

TEL: (11) 3466 1000

- **HM VILA MARIA - VEREADOR JOSÉ STOROPOLLI**

R. FRANCISCO FANGANIELLO, 127 - PARQUE NOVO MUNDO

TEL: (11) 2207 9000

- **HM DR. JOSÉ SOARES HUNGRIA - PIRITUBA**

AV. MENOTTI LAUDÍSIO, 100 - PIRITUBA

TEL: (11) 3394 8600

- **HM E MATERN ESC DR. MÁRIO DE M A DA SILVA - CACHOEIRINHA**

AV. DEPUTADO EMÍLIO CARLOS, 3100 - VL NOVA CACHOEIRINHA

TEL: (11) 3986 1000

SUL

- **UPA CAMPO LIMPO**

R. TEREZA MOUCO DE OLIVEIRA, 121 - CAMPO LIMPO

TEL: (11) 5584 6674 / (11) 5071 4289

- **HM DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA - CAMPO LIMPO**

ESTR. DE ITAPECERICA, 1661 - CAMPO LIMPO

TEL: (11) 3394 7460

- **HM DR. MOYSES DEUTSCH – M'BOI MIRIM**
ESTR M'BOI MIRIM, 5203 - JARDIM ANGELA
TEL: (11) 5832 2500

- **AMA 24 HORAS PARAISOPOLIS**
R. SILVEIRA SAMPAIO, 160 - JD MORUMBI
TEL: (11) 3742 5394

- **AMA 24 HORAS CAPÃO REDONDO**
AV. COMENDADOR SANTANA, 774 - JD BOA ESPERANÇA
TEL: (11) 5872 9901 / (11) 5872 9919

- **AMA 24 HORAS PARELHEIROS**
R. MARIO TRAPPE, 100 - JARDIM NOVO PARELHEIROS
TEL: (11) 5921 5361

- **PA JARDIM MACEDÔNIA**
R. LOUIS BOULOGNE, 133 - JARDIM MACEDÔNIA
TEL: (11) 5821 1147

- **PS MUNICIPAL SANTO AMARO - JOSÉ SILVIO DE CAMARGO**
AV. ADOLFO PINHEIRO, 256 - SANTO AMARO
TEL: (11) 5525 8700

- **PS MUNICIPAL GRAJAÚ - MARIA ANTONIETA F. BARROS**
R. ANTONIO FELIPE FILHO, 180 - PARQUE GRAJAÚ
TEL: (11) 5972 4881

- **PS MUNICIPAL BALNEÁRIO SÃO JOSÉ**
R. GASPAR LEME, S/N - BALNEÁRIO SÃO JOSÉ
TEL: (11) 5979 6760

SUDESTE

- **AMA HOSPITALAR SABOYA**
AV. FRANCISCO DE P. QUINTANILHA RIBEIRO, 860 – JABAQUARA
TEL: (11) 3394 8380

- **UPA SANTA CATARINA**
R. CIDADE DE BAGDÁ, 529 - VILA MASCOTE
TEL: (11) 5671 9200

- **AMA HOSPITALAR PROENÇA DE GOUVEIA**

R. JUVENTUS, 562 - A

TEL: (11) 3394 7810

- **PS MUNICIPAL AUGUSTO GOMES DE MATOS**

R. JÚLIO FELIPE GUEDES, 200 – SACOMÃ

TEL: (11) 2969 9950

- **HM DR. BENEDITO MONTE NEGRO**

AV. ANTONIO LÁZARO, 266 - JARDIM IVA

TEL: (11) 3394 9500

- **AMA HOSPITALAR TATUAPÉ**

AV. CELSO GARCIA, 4815 – TATUAPÉ

TEL: (11) 3394 6980

- **AMA HOSPITALAR ALEXANDRE ZAIO**

R. ALVES MALDONADO, 128 - VILA NHOCUNE

TEL: (11) 3394 9277

AMA - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL

UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PA - PRONTO ATENDIMENTO

PS - PRONTO SOCORRO

HM - HOSPITAL MUNICIPAL

**Comece a tomar a PEP em no máximo
72 horas após a exposição de risco.
Quanto antes, menor a possibilidade
de infecção**



Serviços que funcionam de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h

CENTRO

- **SAE CAMPOS ELÍSEOS**
ALAMEDA CLEVELAND, 374 - SANTA CECÍLIA
TEL: (11) 3331 1216

LESTE

- **SAE CIDADE LÍDER II**
R. MÉDIO IGUAÇU, 86 - CIDADE LÍDER
TEL: (11) 2748 1139
- **SAE FIDÉLIS RIBEIRO**
R. PEIXOTO, 100 - VILA FIDÉLIS RIBEIRO
TEL: (11) 2621 4753

OESTE

- **SAE PAULO CÉSAR BONFIM**
R. TOMÉ DE SOUZA, 30 - LAPA
TEL: (11) 3832 2551
- **SAE BUTANTÃ**
AV. CORIFEU AZEVEDO MARQUES, 3596 - BUTANTÃ
TEL: (11) 3765 1692

NORTE

- **CR NOSSA SENHORA DO Ó**
AV. ITABERABA, 1377 - FREGUESIA DO Ó
TEL: (11) 3975 9473
- **SAE MARCOS LOTTENBERG**
R. DR. LUÍS LUSTOSA DA SILVA, 339 - MANDAQUI
TEL: (11) 2950 9217
- **AMA HOSPITAL DR. JOSE SOARES HUNGRIA**
AV. MENOTTI LAUDÍSIO, 100 - PIRITUBA
TEL: (11) 3397 1865 / (11) 3974 8726

SUL

- **CR SANTO AMARO**

R. PADRE JOSÉ DE ANCHIETA, 640 - SANTO AMARO

TEL: (11) 5524 3032

- **SAE CIDADE DUTRA**

R. CRISTINA DE VASCONCELOS CECCATO, 109 - CIDADE DUTRA

TEL: (11) 5666 8301

- **SAE JARDIM MITSUTANI**

R. VITTÓRIO EMANUELE ROSSI, 97 - JD. BOM REFÚGIO

TEL: 5841-5376

- **SAE M^o BOI MIRIM**

R. DEOCLECIANO DE OLIVEIRA FILHO, 641 - JD. SÃO LUÍS

TEL: (11) 5515 6207

SUDESTE

- **SAE DR. ALEXANDRE KALIL YAZBECK (CECI)**

AV. CECI, 2235 - JABAQUARA

TEL: (11) 2276 9719

- **SAE VILA PRUDENTE**

PRAÇA CENTENÁRIO DE VILA PRUDENTE, 108 - VILA PRUDENTE

TEL: (11) 2061 7836

- **CR PENHA**

PRAÇA NOSSA SENHORA DA PENHA, 55 - PENHA

TEL: (11) 2092 4020

- **SAE JOSÉ FRANCISCO DE ARAÚJO**

R. GONÇALVES LEDO, 606 - IPIRANGA

TEL: (11) 2273 5073

- **SAE HERBERT DE SOUZA (BETINHO)**

AV. ARQUITETO VILANOVA ARTIGAS, 515 - SAPOPEMBA

TEL: (11) 2704 3341

AMA - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL

CR - CENTRO DE REFERÊNCIA

SAE - SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

GIV - Grupo de Incentivo à Vida

É um grupo que luta pelos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids 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, 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 dos soropositivos.

O GIV realiza trabalhos no âmbito da prevenção, luta pelos direitos e contra o preconceito, grupos de vivência para jovens, mulheres e gays, apoio psicológico, de serviço social e jurídico, reiki e massagens, palestras, cursos, oficinas.

Funciona de 2ª à 6ª feira das 14 às 22h, e eventualmente aos sábados.

A base do trabalho é voluntária.

www.giv.org.br

Atividades (Funcionamento de SEG à SEX das 14h às 22h)

| SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------|---------------|--------------------------|
| | Reiki | | Massagem | | |
| | Assessoria Jurídica | | Assessoria Jurídica | | |
| Atendimento Psicológico | | Atendimento Psicológico | | | |
| | Assistência Social | Assistência Social | | | |
| Toque de Mulher | Grupo de Vivência Terapêutica | Reunião de Novos | Grupo SomoS | | Viver Jovem |
| | | Reunião de Integração | | | |
| | | | CineGIV | Bate-Papo GIV | Sarau Café com Expressão |
| | | | | | Festa de Aniversariantes |

Confirmar horário das atividades pelo telefone: (11) 5084 0255

| | |
|--|--|
| | À partir das 17h mediante agendamento |
| | À partir das 18h mediante agendamento |
| | À partir das 14h mediante agendamento |
| | À partir das 14h mediante agendamento |
| | À partir das 18h30m |
| | Toda última segunda-feira do mês, início 19h30m (Mensal) |
| | Início 20h |
| | Início 19h45m |
| | Toda última quarta-feira do mês, início 20h (Mensal) |
| | Todo 1º sábado do mês, início 14h (Mensal) |
| | Toda 3ª quinta-feira do mês, início 19h30m (Mensal) |
| | Toda última sexta-feira do mês, início 20h (Mensal) |
| | Evento realizado a cada 6 meses, início 16h |
| | Evento realizado a cada 2 meses, início 18h |

Informações e agendamentos pelo telefone: (11) 5084 0255
Seg. à Sex. das 14h as 22h

- **Organização**

Cláudio Pereira, Andrea Paula Ferrara e Ricardo Tomio Akiyama

- **Colaboração**

Jorge Adrián Beloqui, Luiz Donizeti Rocha, Edson Masashi Arata e Fernanda Nigro

- **Projeto Gráfico**

Ricardo Tomio Akiyama

- **Revisão**

Jorge Adrián Beloqui / Ricardo Tomio Akiyama

- **Publicação**

GIV - Grupo de Incentivo à Vida

- **Tiragem**

2.500 exemplares

- **Impressão**

Capa - Papel Couché Brilho 300 g/m²

Miolo - Papel Couché Brilho 115 g/m²

- **Projeto**

Adesão à Vida, Prevenção Primária e Positiva II

SETEMBRO/2017

Esta publicação promove os serviços de saúde do município de São Paulo de forma independente e não possui nenhum vínculo com os estabelecimentos.

Algumas informações estão sujeitas a mudanças sem aviso prévio.

Antes de se dirigir à esses locais, confirme horários de funcionamento.

“Ninguém é tão alguém que não precise de ninguém”



Grupo de Incentivo à Vida

Apoio:

**LEVI STRAUSS
FOUNDATION**

**MAC
AIDS FUND**

