



## ORIGINALES

### Parceria sexual entre pessoas vivendo com HIV: gerenciando as diferenças sorológicas

Asociación sexual entre personas que viven con el VIH: manejo de las diferencias serológicas

Sexual partnership between people living with HIV: managing serological differences

Layze Braz de Oliveira<sup>1</sup>

Christefany Régia Braz Costa<sup>1</sup>

Priscila Silva Ponte<sup>1</sup>

Rosilane de Lima Brito Magalhães<sup>2</sup>

Elucir Gir<sup>1</sup>

Renata Karina Reis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ribeirão Preto College of Nursing of the University of São Paulo, Brazil. [layzebraz@usp.br](mailto:layzebraz@usp.br)

<sup>2</sup>Federal University of Piauí, Brazil

<https://doi.org/10.6018/eglobal.384261>

Submissão: 19/06/2019

Aprovação: 26/02/2020

#### RESUMO:

**Objetivo:** Analisar se existe diferenças entre as características sociodemográficas, clínicas e afetivo-sexuais nas diferentes parcerias sexuais entre pessoas vivendo com HIV/aids.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado em um serviço de assistência especializada no tratamento de pessoas com o Vírus da Imunodeficiência Humana, com 173 participantes. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com questionário construído para o estudo.

**Resultado:** Verificou-se evidências estatísticas entre a sorologia do parceiro e o sexo, estado civil, filho, número de filhos. A sorologia do parceiro sexual também apresentou evidências científicas entre as variáveis tipo de parceria, uso do preservativo masculino, prática sexual vaginal insertivo, divulgação do diagnóstico do HIV para a parceria sexual e considera importante a divulgação do HIV para o parceiro.

**Conclusão:** A sorologia do parceiro foi influenciada pelas variáveis sociodemográficas e afetivo-sexuais.

**Palavras chave:** HIV, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Assistência ao Paciente, comportamento sexual.

#### RESUMEN:

**Objetivo:** Analizar si existen diferencias entre las características sociodemográficas, clínicas y afectivas sexuales en las diferentes asociaciones sexuales entre personas viviendo con VIH / sida.

**Métodos:** Se trata de un estudio transversal realizado en un servicio de asistencia especializada en el tratamiento de personas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, con 173 participantes. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas con cuestionarios construidos para el estudio.

**Resultados:** Se verificaron evidencias estadísticas entre la serología del compañero y el sexo, estado

civil, hijo, número de hijos. La serología del compañero sexual también presentó evidencias científicas entre las variables tipo de asociación, uso del preservativo masculino, práctica sexual vaginal insertiva, divulgación del diagnóstico del VIH para la asociación sexual y considera importante la divulgación del VIH para el socio.

**Conclusión:** La serología del compañero fue influenciada por las variables sociodemográficas y afectivo-sexuales.

**Palabras clave:** VIH, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Asistencia al paciente, comportamiento sexual.

## **ABSTRACT:**

**Objective:** To analyze whether there are differences between socio-demographic, clinical and affective-sexual characteristics in the different sexual partnerships between people living with HIV/AIDS.

**Methods:** This is a cross-sectional study carried out in a care service specialized in the treatment of people with Human Immunodeficiency Virus, with 173 participants. Data were collected through interviews with a questionnaire built for the study.

**Results:** Statistical evidences were verified between the serology of the partner and the sex, marital status, child, number of children. The serology of the sexual partner also presented scientific evidence among the type variables of partnership, use of the male condom, insertive vaginal sex, dissemination of the HIV diagnosis to the sexual partnership and the importance of spreading HIV to the partner.

**Conclusion:** The serology of the partner was influenced by sociodemographic and affective-sexual variables.

**Key words:** HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Patient Assistance, Sexual behavior.

## **INTRODUÇÃO**

A despeito da infecção pelo HIV/aids permanecer como uma doença incurável, os avanços científicos no que se diz respeito ao tratamento medicamentoso e recursos diagnósticos têm possibilitado uma redução da morbimortalidade e aumento da expectativa de vida das pessoas infectadas pelo vírus. O tratamento com antirretrovirais tem atenuado o processo de adoecimento, modificando a identidade da aids que passou a ser considerada como condição crônica<sup>(1,2)</sup>.

Todo esse contexto propicia o aparecimento de relacionamento conjugais entre pessoas com o HIV em que os dois são infectados pelo vírus, chamados soroconcordantes, ou nos quais somente um deles é infectado os casais sorodiferentes. A despeito da mudança no enfrentamento da infecção pelo HIV/aids, que passou de uma doença letal para a ter uma cronicidade controlada, tal situação ainda reporta um grande desafio para profissionais de saúde, no que concerne às medidas de prevenção e ao nível de informação que envolve essa problemática<sup>(3,4)</sup>.

Os parceiros sexuais infectados enfrentam questões que vão desde o risco de transmissão do HIV por meio de relações sexuais, estigma e até a administração da diferença sorológica, no que diz respeito à decisão reprodutiva<sup>(3)</sup>.

Dessa forma, aponta-se preocupação com outras dimensões também afetadas por essa doença, como configurações conjugais de casais sorodiscordantes e medidas de prevenção adotadas pelos mesmos. Objetivou-se analisar se existe diferenças entre as características sociodemográficas, clínicas e afetivos-sexuais nas diferentes parcerias sexuais entre pessoas vivendo com HIV/aids

## MÉTODOS

Estudo transversal, desenvolvido em um serviço de assistência especializado (SAE) de um Centro Integrado de Saúde no Estado do Piauí, região do nordeste do Brasil.

A unidade estudada dispõe de estrutura para atendimento ambulatorial de diversas especialidades. O serviço conta com uma equipe composta por três infectologistas, dois enfermeiros e dois técnicos em enfermagem, para melhor organizar o fluxo de atendimento, e está vinculado ao sistema único de saúde (SUS), que trata-se do sistema de saúde vigente no Brasil, de acesso universal e gratuito. Ao longo do ano de 2017 foram atendidos 216 pacientes com hepatites virais e 996 com HIV/Aids<sup>(4)</sup>.

Para definição da amostra utilizou-se cálculo amostral para populações finitas adotando erro amostral de 0,08 e nível de confiança de 95,0%, resultando em uma amostragem de 173 usuários, a partir de uma população de 715 pessoas. Os critérios de inclusão do estudo foram: indivíduos de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos; que estivesse em um relacionamento fixo ou casual nos últimos 30 dias, com resultado de exame sorológico reagente para HIV, tendo desenvolvido ou não a síndrome; estar no SAE no momento da coleta de dados.

Foram critérios de exclusão: estar na condição de gestante e em situação de privação de liberdade, em virtude das especificidades inerentes ao manejo clínico destas populações e organização da rede de atenção local. Também foram excluídos aqueles que obtinham acesso à medicação pelo Programa, mas com acompanhamento em serviço privado.

O recrutamento dos participantes foi à medida que apareciam ao serviço para atendimento, e ocorreu em local reservado, antes ou após as consultas com infectologista. Os dados foram coletados por meio de entrevista, no período de novembro de 2016 a março de 2017, com aplicação de um questionário com possibilidades de respostas dicotômicas ou múltiplas.

Os dados foram obtidos por meio de um questionário semiestruturado, derivado de um macro projeto intitulado “Gerenciamento de risco da transmissão do HIV entre parcerias sexuais de pessoas vivendo com HIV/Aids”, o qual foi submetido à validação teórica de face e exame de conteúdo, por dois pesquisadores enfermeiros expertise na temática, e um psicólogo com experiência na assistência e pesquisa de casais sorodiscordantes os quais analisaram a compreensão e relevância dos itens, clareza da redação, presença de ambiguidades e objetivos do estudo.

Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas, relacionadas à fase da infecção pelo HIV, variáveis da vida afetivo-sexual e relacionadas à oferta e ações do serviço de saúde ofertada pelos profissionais.

Para caracterização da população do estudo, foram feitas análises descritivas por meio de testes univariados. Os dados foram analisados com auxílio do *Software Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. e o estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

Quanto às variáveis sociodemográficas e clínicas e sua associação com a sorologia do parceiro, identificou-se que as parcerias sexuais sorodiscordante em sua maioria eram do sexo masculino 55 (31,8%), adultos jovens com faixa etária entre 18 a 39 anos 48 (27,7%), procedentes em sua maioria de Teresina 47 (27,2%). No que concerne ao grau de escolaridade 28 (16,2%) das parcerias sexuais sorodiscordantes realizaram o ensino médio completo, 39 (22,5%) eram pardos, 37 (21,4%), a maioria tinha filhos 37 (21,4%), com uma renda mensal de até 3 salários 46 (27,9%), com um número de pessoas no domicílio que variou de 1 a 2 pessoas 48 (27,7%).

Em relação as variáveis clínicas as parcerias sexuais sorodiscordantes tinham um predomínio de contagens de células CD4 acima de 500 cel/mm<sup>3</sup> 49 (28,3%), apresentando carga viral indetectável 57 (32,9%) (Tabela 1).

**Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas e clínicas de PVHA segundo a sorologia da parceria sexual. Teresina (PI), Brasil, 2018 (n=173)**

Variável	Sorologia do Parceiro Sexual						Total (n/%)	p-valor
	Discordante 73(42,2)		Concordante 46(26,6)		Desconhecido 54(31,2)			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Sexo</b>								<b>0,051</b>
Feminino	18	10,4	14	8,1	6	3,5	38/22,0	
Masculino	55	31,8	32	18,5	48	27,7	135/78,0	
<b>Idade</b>								0,278
18-29	21	12,1	10	5,8	23	13,3	54/31,2	
30-39	27	15,6	20	11,6	21	12,1	68/39,3	
40-49	13	7,5	8	4,6	6	3,5	27/15,6	
50-59	10	5,8	5	2,9	4	2,3	19/11,0	
≥ 60	2	1,2	3	1,7	-	-	5/2,9	
<b>Procedência</b>								0,339
Teresina	47	27,2	30	17,3	41	23,7	118/68,2	
Outros	26	15,0	16	9,2	13	7,5	55/31,8	
<b>Escolaridade</b>								0,155
Sem estudo	2	1,2	-	-	2	1,2	4/2,3	
Ensino fundamental	20	11,6	17	9,8	13	7,5	50/28,9	
Ensino Médio	28	16,2	23	13,3	21	12,1	72/41,6	
Ensino Superior	22	12,7	4	2,3	17	9,8	43/24,9	
Pós-Graduação	1	0,6	2	1,2	1	0,6	4/2,3	
<b>Cor</b>								0,398
Branco	10	5,8	7	4,0	7	4,0	24/13,9	
Preto	18	10,4	11	6,4	9	5,2	38/22,0	
Amarelo	4	2,3	-	-	5	2,9	9/5,2	
Pardo	39	22,5	28	16,2	33	19,1	100/57,8	
Indígena	2	1,2	-	-	-	-	2/1,2	
<b>Estado Civil</b>								<b>&gt;0,001</b>
Solteiro	35	20,2	15	8,7	44	25,4	94/54,3	
Casado	37	21,4	31	17,9	9	5,2	77/44,5	
Divorciado	1	0,6	-	-	-	-	1/0,6	

<b>Viúvo</b>	-	-	-	-	1	0,6	1/0,6	
<b>Filho</b>								<b>&gt;0,001</b>
<b>Sim</b>	36	20,8	31	17,9	16	9,2	83/48,0	
<b>Não</b>	37	21,4	15	8,7	38	22,0	90/52,0	
<b>Número de filhos</b>								<b>0,005</b>
<b>Sem filho</b>	37	21,4	15	8,7	38	22,0	90/52,0	
<b>1 a 3 filhos</b>	31	17,9	26	15,0	15	8,7	72/41,6	
<b>&gt; 3 filhos</b>	5	2,9	5	2,9	1	0,6	11/6,4	
<b>Renda Familiar (salários)</b>								0,923
<b>Não tem</b>	10	6,1	5	3,0	6	3,6	21/12,7	
<b>≤ 3</b>	46	27,9	31	18,8	39	23,6	116/70,3	
<b>&gt; 3</b>	11	6,7	9	5,5	8	4,8	28/17,0	
<b>Tempo de Diagnóstico (anos)</b>								0,428
<b>&lt; 2</b>	32	38,6	19	22,9	32	38,6	83/48,0	
<b>3 a 5</b>	23	41,1	17	30,4	16	28,6	56/32,4	
<b>6 a 10</b>	14	56,0	7	28,0	4	16,0	25/14,5	
<b>&gt; 10</b>	4	44,4	3	33,3	2	22,2	9/5,2	
<b>Carga Viral</b>								0,913
<b>Indetectável</b>	57	32,9	35	20,2	43	24,9	135/78,0	
<b>Detectável</b>	16	9,2	11	6,4	11	6,4	38/22,0	

Verificou-se associação estatística entre a sorologia do parceiro (sorodiscordante/soroconcordante/desconhecido) e as variáveis sociodemográficas: Sexo ( $p=0,051$ ), estado Civil ( $p>0,001$ ), filho ( $p>0,001$ ), número de filhos ( $p=0,005$ ). (Tabela 1).

Quanto às variáveis afetivo-sexuais e sua associação com a sorologia do parceiro, 35 (20,2%) dos casais sorodiscordantes eram heterossexuais, 62 (35,8%) estabeleceram uma relação com parceria sexual fixa. No tocante ao uso do preservativo masculino 80 (46,2%) declaram uso consistente, dentre esses 37 (21,4%) eram sorodiscordantes e 19 (11,0%) eram desconhecidos. Em relação à coinfeção de outra IST observou-se que a sífilis foi a mais prevalente 42 (24,3 %) entre os indivíduos estudados, sendo que dentre elas 12 (6,9%) ocorreu entre as pessoas com HIV que referiram ter uma parceria sexual sorodiscordante ao HIV.

Ao analisar as práticas sexuais, percebe-se uma confirmação dos papéis de gênero identificados em nossa sociedade, em uma clara divisão das práticas sexuais vaginais entre as mulheres heterossexuais e o sexo anal entre os homens que fazem sexo com outros homens (HSH). No que diz respeito a utilização do álcool nas relações sexuais entre as parcerias sexuais, 36 (20,8%) referiram nunca realizar essa prática e 32 (18,5%) informaram realizar algumas vezes. O uso de outras drogas durante as relações sexuais foi relatado por 8 (4,6%) dos entrevistados.

A revelação da condição sorológica de soropositividade ao HIV ocorreu em 53 (30,6%) dos casais sorodiscordantes, 20 (11,6%) dos indivíduos reportaram não revelar sua soropositividade, 46 (26,6%), consideraram importante divulgar ter HIV para a parceria sexual (Tabela 2).

**Tabela 2 - Variáveis afetivos-sexuais de PVHA segundo a sorologia da parceria sexual. Teresina (PI), Brasil, 2018 (n=173)**

Variável	Sorologia do Parceiro Sexual						Total (n/%)	p-valor
	Discordante 73(42,2)		Concordante 46(26,6)		Desconhecido 54(31,2)			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Tipo de Parceiro</b>								<b>&lt;0,001</b>
Fixo	62	35,8	43	24,9	12	6,9	117/67,6	
Casual	11	6,4	3	1,7	42	24,3	56/32,4	
<b>Orientação Sexual</b>								0,247
Homossexual	33	19,1	22	12,7	34	19,7	89/51,4	
Heterossexual	35	20,2	22	12,7	16	9,2	73/42,2	
Bissexual	5	2,9	2	1,2	4	2,3	11/6,4	
<b>Preservativo Masculino</b>								<b>0,024</b>
Sempre	37	21,4	24	13,9	19	11,0	80/46,2	
Algumas vezes	19	11,0	13	7,5	24	13,9	56/32,4	
Nunca	17	9,8	9	5,2	11	6,4	37/21,4	
<b>Preservativo Feminino</b>								0,186
Sempre	4	2,3	-	-	-	-	4/2,3	
Algumas vezes	13	7,5	10	5,8	8	4,6	31/17,9	
Nunca	56	32,4	36	20,8	46	26,6	138/79,8	
<b>Infecção</b>								0,168
HPV	4	2,3	-	-	-	-	4/2,3	
Tricomoníase	1	0,6	1	0,6	1	0,6	3/1,7	
Gonorreia	4	2,3	3	1,7	4	2,3	11/6,4	
Sífilis	12	6,9	11	6,4	19	11,0	42/24,3	
Herpes Genital	5	2,9	1	0,6	1	0,6	7/4,0	
Hepatite C	3	1,7	3	1,7	2	1,2	8/4,6	
HPV, Sífilis	2	1,2	2	1,2	-	-	4/2,3	
Não	42	24,3	25	14,5	27	15,6	94/54,3	
<b>Sexo Oral</b>								0,504
Sim	39	22,5	20	11,6	29	16,8	88/50,9	
Não	34	19,7	26	15,0	25	14,5	85/49,1	
<b>Sexo vaginal receptivo</b>								<b>0,013</b>
Sim	19	11,0	13	7,5	4	2,3	36/20,8	
Não	54	31,2	33	19,1	50	28,9	137/79,2	
<b>Sexo vaginal insertivo</b>								0,854
Sim	24	13,9	16	9,2	16	9,2	56/32,4	
Não	49	28,3	30	17,3	38	22,0	117/67,6	
<b>Anal receptivo</b>								0,074
Sim	33	19,1	17	9,8	32	18,5	82/47,4	
Não	40	23,1	29	16,8	22	12,7	91/52,6	
<b>Anal incentivo</b>								0,790
Sim	33	19,1	19	11,0	26	15,0	78/45,1	
Não	40	23,1	27	15,6	28	16,2	95/54,9	

<b>Relação sob efeito do álcool</b>								0,940
<b>Sempre</b>	5	2,9	4	2,3	3	1,7	12/6,9	
<b>Algumas vezes</b>	32	18,5	21	12,1	27	15,6	80/46,2	
<b>Nunca</b>	36	20,8	21	12,1	24	13,9	81/46,8	
<b>Relação sob efeito de droga</b>								0,417
<b>Sempre</b>	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Algumas vezes</b>	8	4,6	3	1,7	8	4,6	19/11,0	
<b>Nunca</b>	65	37,6	43	24,9	46	26,6	154/89,0	
<b>Revelação do HIV para o parceiro sexual</b>								0,000
<b>Sim</b>	53	30,6	40	23,1	15	8,7	108/62,4	
<b>Não</b>	20	11,6	6	3,5	39	22,5	65/37,6	
<b>Considera importante divulgar o diagnóstico para o parceiro sexual</b>								0,000
<b>Sim</b>	46	26,6	37	21,4	17	9,8	100/57,8	
<b>Não</b>	27	15,6	9	5,2	37	21,4	73/42,2	

A sorologia do parceiro sexual (sorodiscordante) foi associada com as variáveis: tipo de parceria ( $p < 0,001$ ), uso do preservativo masculino ( $p = 0,024$ ), prática sexual vaginal insertivo ( $p = 0,013$ ), divulgação do diagnóstico do HIV para a parceria sexual ( $p < 0,001$ ) e considera importante a divulgação do HIV para o parceiro ( $p < 0,001$ ) (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

Neste estudo evidenciou-se maior o predomínio de pessoas vivendo com o HIV/aids do sexo masculino, assim como observado em outros estudos o que coincide com o perfil epidemiológico da infecção pelo HIV/aids no Brasil, o que reforça a importância de alcançar homens adultos e jovens para que se possa desenvolver intervenções e cuidados específicos<sup>(5-9)</sup>.

Nesse estudo, o estabelecimento das parcerias sexuais entre adultos jovens, com renda de até três salários e escolaridade fundamental e média completa, corrobora com estudo realizado entre casais vivendo no contexto do HIV/aids recrutados em 14 países europeus. No presente estudo, houve predomínio da etnia parda, o que pode ser explicado pela predominância dessa etnia sobre todas as outras no Brasil, resultado da forte miscigenação<sup>(5,10,11)</sup>.

Quanto a condições socioeconômicas, autores apontam que o gerenciamento do risco da transmissão sexual do HIV entre as parcerias sexuais e a escolha de uma estratégia de prevenção são influenciadas particularmente por posições econômica, social, política e culturalmente desfavorecidas, limitando o comportamento de prevenção e a capacidade de tomar decisões sobre práticas de sexo seguro<sup>(5,6)</sup>.

No que concerne a carga viral indetectável, a supressão viral sustentada por meio da terapia antirretroviral reduz o risco de transmissão sexual do HIV, expandindo as

possibilidades de prevenção. De forma similar, outras variáveis também foram elencadas na literatura como decisivas na transmissão do HIV, como o impacto da idade da pessoa infectada, tipo e frequência da atividade sexual, circuncisão, presença de outras infecções sexualmente transmissíveis, uso de métodos de contracepção de barreira, fundo genético do hospedeiro, presença de mutação nos co-receptores do HIV, variabilidade nos antígenos de histocompatibilidade e os receptores semelhantes a imunoglobulinas de células Killers<sup>(10-13)</sup>.

Com relação à sorologia do parceiro, no presente estudo, a maioria são casais sorodiscordantes e um percentual significativo desconhece a sorologia do parceiro. Quando se trata de parcerias sexuais destaca-se a preocupação com os aspectos que envolvem a transmissão do HIV, especialmente na fase aguda da infecção na qual ocorre a maior chance de transmissão. Em parcerias sexuais fixas, negociar a utilização do preservativo representa um entrave para esses casais, visto que, a não utilização do preservativo em muitas relações caracteriza-se como um sinal de confiança<sup>(14,15)</sup>.

No que concerne as características afetivos-sexuais do presente estudo, a maioria das pessoas vivendo com HIV/aids estão em uma parceria fixa, casados ou união estável, morando com o parceiro. Autores apontam que a transmissão ocorre em principalmente entre casais em relacionamentos estáveis uma vez que esse tipo de relacionamento favorece o uso inconsistente do preservativo<sup>(5,16)</sup>.

No presente estudo, um percentual significativo dos casais que vivem no contexto do HIV são os HSH, com sorologia discordante ao HIV. Lidar com diferentes expressões da sexualidade tem-se mostrado um grande desafio para a sociedade e serviços de saúde, ainda muito suportado por um modelo biomédico e heterossexista.

Em relação a orientação sexual, os HSH apresentam vulnerabilidades distintas ao HIV, que podem estar relacionadas tanto às atitudes e comportamentos sexuais como também pelas estratégias incipientes dos serviços de saúde em propor recrutamento e assistência qualificada para esse perfil de parcerias sexuais<sup>(10)</sup>.

Entretanto a literatura aponta a importância da implementação de estratégias combinadas, articulando primordialmente o uso do preservativo em todas as relações sexuais atrelado à introdução de terapias antirretrovirais (TARV) precoce, favorecendo a diminuição da carga viral no plasma sanguíneo, independente da presença da carga viral indetectável<sup>(17,18)</sup>.

A utilização de forma consistente do preservativo em todas as relações sexuais ainda não é uma prática realizada de forma assídua entre um quantitativo significativo dos casais, principalmente entre parcerias sexuais discordantes, demonstrando dessa forma a necessidade de implementar melhorias às práticas preventivas nos Serviços de atendimento especializados. O uso inconsistente do preservativo entre PVHA foi identificado em estudos realizados em outros países. Estudo conduzido no Brasil mostrou uma prevalência de uso de 28,7%<sup>(19-21)</sup>.

A utilização do preservativo de forma consistente entre pessoas que vivem no contexto do HIV se faz necessário não só entre os casais sorodiscordantes mas também entre as parcerias soroconcordantes, visto que essa estratégia evita o processo de reinfecção de cepas já resistentes aos antirretrovirais, serve como



barreira na disseminação de outras IST e ainda diminui a carga viral durante as relações sexuais<sup>(21)</sup>.

Outra variável que obteve destaque foi o uso inconsistente do preservativo masculino entre os indivíduos com sorologia desconhecida. O estudo realizado em Atlanta, na Geórgia, identificou situação análoga ao presente estudo, no qual identificou que 44% das pessoas sexualmente ativas que vivem com infecção pelo HIV se envolvem em sexo sem preservativo com parceiros de status negativo/desconhecido ao HIV. Os participantes frequentemente não conheciam o status de HIV de seus parceiros sexuais<sup>(22)</sup>.

Apesar das disposições de estratégias sinérgicas para a prevenção da transmissão do HIV e promoção da saúde, a complexidade das relações interpessoais ainda fragiliza a tomada de decisão por medidas preventivas, exercendo grande influência nas vulnerabilidades as IST<sup>(23)</sup>.

A despeito do nível de evidência recente de que a supressão da carga viral diminui o risco de transmissão do HIV, é importante salientar a possibilidade de coinfeções, principalmente, por que a presença de outra infecção sexualmente transmissível favorece ao aumento da carga viral, potencializando o risco para a disseminação desse vírus<sup>(24)</sup>.

As principais implicações para os processos de coinfeções atreladas ao HIV envolvem o aumento do vírus no trato genital e aumentam a infecciosidade do HIV relacionados a processos inflamatórios locais. Pesquisas anteriores apontam que a inflamação local causada pela uretrite está associada a um aumento de oito vezes da carga viral do HIV do aparelho genital.

Conviver com HIV e ter uma parceria sexual apresentam grandes desafios como, lidar com fatores emocionais e estressores atrelados à doença, estigma do HIV nas redes familiares e sociais, o impacto dessa revelação sobre o relacionamento interpessoal e falta de suporte pelos serviços de atendimento especializado, especialmente para o parceiro HIV negativo<sup>(25)</sup>.

A revelação do status sorológico dessa infecção pelo HIV influencia profundamente a rotina diária das PVHA, principalmente em termos de bem-estar mental, relações sociais, e até mesmo a adesão a terapia medicamentosa. Os aspectos negativos atrelados a divulgação do HIV podem afetar profundamente a qualidade de vidas desses pacientes, e o sentimento envolvido nesse evento pode levar ao auto isolamento<sup>(25)</sup>.

Divulgar a um membro da família pode ser um desafio diferente quando comparado a divulgação ao cônjuge ou parceiro sexual. A previsão de consequências negativas é a principal barreira para a não revelação, principalmente pelo medo da discriminação e estigmatização, ou de uma reação desfavorável do parceiro. Desta forma, a decisão sobre quando e para quem divulgar são frequentemente descritas como um cálculo complexo que pesa os riscos e benefícios percebidos<sup>(26)</sup>.

Ademais, essa estratégia está sendo reconhecida como uma parte importante na prevenção dessa infecção, especialmente pela possibilidade de apoio do parceiro para a adesão aos cuidados clínicos, medicamentosos e no aporte emocional a

pessoa infectada, além disso, o casal ainda pode discutir a melhor estratégia a ser utilizada<sup>(27,28)</sup>.

O impacto emocional da divulgação do HIV para casais sorodiferentes envolve elevado sofrimento psíquico. Evidências científicas apontam que o estado sorodiscordante aumenta a pressão para um relacionamento em termos de ansiedade, culpa e medos da transmissão que podem ser emocionalmente exaustivos, existem também barreiras em relação à gravidez<sup>(29)</sup>.

A ausência da divulgação da própria condição sorológica para o parceiro reflete na inexistência de diálogo ente o casal sobre método de prevenção, a ênfase envolve primordialmente parcerias sexuais fixas com sorologia discordantes, com maior possibilidade de risco para transmissão do HIV.

## CONCLUSÃO

A cronificação do HIV/aids permitiu que pessoas vivendo com essa infecção pudessem estabelecer uma variedade de parcerias (fixas, casuais, soroconcordantes ou discordantes). Houve um predomínio de estabelecimento de relacionamento com parceria sexual sorodiscordante entre os indivíduos que se declaravam ser heterossexual e ter parceria fixa, a maioria utilizava o preservativo masculino de forma consistente, a sífilis foi a coinfeção mais presente entre as essas parcerias sexuais e a utilização de álcool se faz presente entre as relações sexuais. A revelação da situação sorológica foi realizada por um percentual significativo dos participantes e a maioria consideram importantes revelar a sua atual condição sorológica.

A sorologia da parceria sexual apresentou diferenças significante estatisticamente entre as variáveis afetivos-sexuais: tipo de parceria, uso do preservativo masculino, prática sexual vaginal insertivo, divulgação do HIV para o parceiro e considera importante a divulgação do HIV para o parceiro.

## REFERÊNCIAS

1. Hancuch K, Baeten J, Ngunjiri J, Celum C, Mugo N, Tindimwebwa E, et al. Safer conception among HIV-1 serodiscordant couples in East Africa: understanding knowledge, attitudes, and experiences, *AIDS Care*, 2018; 30(8): 973-981. doi: 10.1080/09540121.2018.1437251
2. Brown, J., Njoroge, B., Akama, E., Breitnauer, B., Leddy, A., Darbes, L., Mmeje, O. A novel safer conception counseling toolkit for the prevention of HIV: A mixed-methods evaluation in Kisumu, Kenya. *AIDS Education and Prevention*, 2016; 28 (6): 524–538. doi: 10.1521/aeap.2016.28.6.524
3. Oliveira LB, Matos MCB, Jesus GJ, Reis RK, Gir E, Araújo TME. Sexual partnerships of people living with the Human Immunodeficiency Virus. *Rev Rene*. 2017; 18 (6): 825-31. doi: 10.15253/2175-6783.2017000600017
4. Oliveira LB, Matos MCB, Costa CRB, Jesus GJ, Argolo JGM, Reis R K. Establishment of partnerships in people living with hiv/aids attended in a specialized center: experience report. *Sylwan*. 2017; 161(7):106-212. <http://www.sylwan.ibles.org/syll/index.php/pdf/stream/884Tf/1497309728>
5. Mwakalapuka A, Mwampagatwa I, Bali T, Mwashambwa M, Kibusi S. Emotional and Relationship Dynamics between HIV SeroDiscordance and Concordance Couples: A Narrative Literature Review and Theoretical Framework. *ARC J Public Health*

- Community Med. 2017; 2(2): 1-14.  
[https://ecommons.aku.edu/eastafrica\\_fhs\\_sonam/146](https://ecommons.aku.edu/eastafrica_fhs_sonam/146)
6. Atujuna M, Newman PA, Wallace M, Eluhu M, Rubincam C, Brown B, et al. Contexts of vulnerability and the acceptability of new biomedical HIV prevention technologies among key populations in South Africa: A qualitative study. *PLoS ONE*. 2018; 13(2): e0191251. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191251>
  7. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* 2015 Sep; 18 (Suppl 1): 63-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050006>.
  8. Brasil. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV-AIDS. 2016.
  9. Tam VV, Cuong DD, Alfven T, Phuc HD, Chuc NTK, Hoa NP., et al. HIV serodiscordance among married HIV patients initiating antiretroviral therapy in northern Vietnam. *AIDS Research and Therapy*. 2016; 13(12): 39. doi: <https://doi.org/10.1186/s12981-016-0124-9>
  10. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. 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): 171–181. doi: 10.1001/jama.2016.5148
  11. Dube BNR, Marshall TP, Ryan RP. Predictors of human immunodeficiency virus (HIV) infection in primary care: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*. 2016; 5(3): 158-64. doi: 10.1186/s13643-016-0333-2
  12. Lam CR, Holtz TH, Leelawiwat, W, Mock PA, Chonwattana W, Wimonstate W. et al. Subtypes and Risk Behaviors Among Incident HIV Cases in the Bangkok Men Who Have Sex with Men Cohort Study Thailand, 2006-2014. *AIDS Research and Human Retroviruses*. 2017; 33(10): 1004-1012. doi: <https://doi.org/10.1089/aid.2016.0119>
  13. Perry, N.S., Wade Taylor, S., Elsesser, S. et al. *AIDS Behav.* 2016; 20(6): 1228-35. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1202-z>
  14. Cremin I, Hallett T. Estimating the range of potential epidemiological impact of pre-exposure prophylaxis: run-away success or run-away failure? *AIDS*, 2015; 29(6): 733–739. doi: 10.1097/QAD.0000000000000591.
  15. Taylor SW, Psaros C, Pantalone DW, Tinsley J, Elsesser AS, Mayer KH. “Life-Steps” for PrEP adherence: demonstration of a CBT-Based Intervention to Increase Adherence to Preexposure Prophylaxis (PrEP) Medication Among Sexual-Minority Men at High Risk for HIV Acquisition. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2017; 24(1): 38-49. doi: 10.1016/j.cbpra.2016.02.004
  16. Bernier A, Lazar F, Matamba G, Loukid M, Bonifaz C, Diop S., et al. “Was it a mistake to tell others that you are infected with HIV?”: factors associated with regret following HIV disclosure among people living with HIV in five countries (Mali, Morocco, Democratic Republic of the Congo, Ecuador and Romania). Results from a Community-Based Research. *AIDS and Behavior*. 2015; 19(2): 311-3. doi: 10.1007/s10461-014-0976-8
  17. Afe AJ, Fadero T, Oluokun O. HIV Sero-Discordant Couples in Southwest Nigeria: Prevalence and Associated Risk Factors. *Journal of Clinical Research In HIV AIDS And Prevention - 3(2):24-31*. doi: 10.14302/issn.2324-7339.jcrhap-18-2236
  18. Suzan-Monti M, Lorente N, Demoulin B, Marcellin F, Pre´au M, Dray-Spira R., et al. Sexual risk behaviour among people living with HIV according to the biomedical risk of transmission: results from the ANRS-VESPA2 survey. *Journal of the International AIDS Society*. 2016; 19:1: 20095. doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.1.20095>
  19. Engedashet E, Alemayehu W, Gezahegn, T. Unprotected sexual practice and associated factors among People Living with HIV at Ante Retroviral Therapy clinics in

Debrezeit Town, Ethiopia: a cross sectional study. *Reproductive Health* 2014, 11:56. doi: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-56>

20. Kilembe W, Wall KM, Mokgoro M, Mwaanga A, Dissen E, Kamusoko M, et al. (2015) Knowledge of HIV Serodiscordance, Transmission, and Prevention among Couples in Durban, South Africa. *PLoS ONE* 10(4): e0124548. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124548>

21. 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: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690106i>.

22. Kalichman SC, Cherry C, Kalichaman MO, Washington C, Grebler T, Hoyt G., et al., Sexual Behaviors and Transmission Risks Among People Living with HIV: Beliefs, Perceptions, and Challenges to Using Treatments as Prevention. *Archives of Sexual Behavior.* 2016; 45(6): 1421–14. doi: 10.1007/s10508-015-0559-4

23. Queiroz Artur Acelino Francisco Luz Nunes, Sousa Álvaro Francisco Lopes de, Matos Matheus Costa Brandão, Araújo Telma Maria Evangelista, Reis Renata Karina, Moura Maria Eliete Batista. Knowledge about HIV/AIDS and implications of establishing partnerships among Hornet® users. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71( 4 ): 1949-1955. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0409>.

24. Zwolińska K, Fleischer-Stępniewska K, Knysz B, Błachowicz O, Piasecki E. Genetic diagnosis of seronegative (HIV-) partner of female patient with AIDS in the context of HIV transmission. *HIV & AIDS Review. International Journal of HIV-Related Problems.* 2016;15(2):97-100.

<https://www.termedia.pl/Genetic-diagnosis-of-seronegative-HIV-partner-of-female-patient-with-AIDS-in-the-context-of-HIV-transmission,106,27843,0,1.html>

25. Marcellin, F., Suzan-Monti, M., Vilotitch, A. et al. AIDS Behav. Disclosure of HIV Status Beyond Sexual Partners by People Living with HIV in France: A Call for Help? Results from the National Cross-Sectional Survey ANRSVESPA2. *AIDS behavior.* 2017; 21(1): 196-206. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1549-9>.

26. Conroy AA, Wong L. H. How reliable are self-reports of HIV status disclosure? Evidence from couples in Malawi. *Social Science & Medicine.* 2015; 144: 28–37. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.09.007.

27. Cissé M, Diop S, ABADIE A, Henry E, Bernier A, Fugon L., et al. Factors associated with HIV voluntary disclosure to one's steady sexual partner in mali: results from a community-based study. *Journal of Biosocial Science.* 2016; 48(1): 51-65. doi: <https://doi.org/10.1017/S0021932014000546>

28. Obiri-Yeboah D, Amoako-Sakyi D, Baidoo L, Adu-Oppong A, Rheinlander T. The 'Fears' of disclosing HIV status to sexual partners: a mixed methods study in a counseling setting in Ghana. *AIDS Behavior.* 2016 Jan;20(1):126-36. doi: 10.1007/s10461-015-1022-1.

29. Cherayi S, Jose JP. The determinants of distress among HIV discordant couples. *HIV & AIDS Review.* 2015; 14(4): 119-125. doi: 10.1016/j.hivar.2015.05.006

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia