

Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes*

VULNERABILITY AND PREVENTION OF SEXUAL HIV TRANSMISSION AMONG HIV/AIDS SERODISCORDANT COUPLES

VULNERABILIDAD AL VIH/SIDA Y LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL ENTRE PAREJAS DONDE SOLO UN SUJETO ESTÁ CONTAMINADO POR EL VIH

Renata Karina Reis¹, Elucir Gir²

RESUMO

Este estudo descritivo e exploratório objetivou descrever e analisar a vulnerabilidade de casais sorodiscordantes ao HIV, e foi realizado em um Serviço Ambulatorial Especializado em aids de um município do estado de São Paulo. Os dados foram coletados através de entrevistas individuais com 11 portadores do HIV/AIDS, que convivem com parceria sabidamente sorodiscordante. Para organização e análise dos dados, empregamos o método de análise de Prosa e o conceito de vulnerabilidade como referencial teórico. A naturalização da infecção do HIV/aids como doença controlável por medicamentos, crença na impossibilidade de transmissão do HIV relacionadas com carga viral indetectável, sentimento de invencibilidade que surge com o tempo de convívio entre o casal, e sua influência na manutenção do sexo seguro são fatores de vulnerabilidade para a parceria sexual soronegativa. Serviços especializados no atendimento a indivíduos com HIV/aids necessitam incluir a parceria sexual nas ações educativas/preventivas promovidas pelos profissionais de saúde.

DESCRIPTORIOS

Parceiros sexuais.
Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.
HIV.
Vulnerabilidade.
Prevenção de doenças transmissíveis.
Enfermagem em saúde pública.

ABSTRACT

This exploratory, descriptive study aimed to describe and analyze the vulnerability of HIV serodiscordant couples. The research was developed at an Aids Outpatient Service in a city in the State of Sao Paulo. Data were collected through individual interviews with 11 HIV/AIDS carriers who had a known serodiscordant partner. Prose analysis was applied for data organization and analyses, and the concept of vulnerability was used as a theoretical reference. The naturalization of HIV/AIDS related to an undetectable viral load, the invulnerability feeling that stems from the time spent together by the couple, and its influence in the maintenance of safe sex are vulnerability factors for seronegative sexual partners. Specialized services to assist HIV/AIDS carriers need to include sexual partners in actions promoted by healthcare professionals targeting prevention and/or education.

KEY WORDS

Sexual partners.
Acquired Immunodeficiency Syndrome.
HIV.
Vulnerability.
Communicable disease prevention.
Public health nursing.

RESUMEN

Este estudio descriptivo e exploratorio que tuvo por objetivo describir y analizar la vulnerabilidad de parejas en que uno de sus componentes está contaminado por el HIV; el estudio fue realizado en un Servicio de Ambulatorio Especializado en SIDA de un municipio del estado de São Paulo. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas individuales con 11 portadores del VIH/SIDA que conviven con compañeros no contaminados por el virus VIH. Para la organización y el análisis de los datos, empleamos el método de análisis de Prosa y el concepto de vulnerabilidad como marco teórico. La naturalización de la infección del VIH/SIDA como enfermedad controlable por medicamentos, la creencia en la imposibilidad de la transmisión del VIH relacionadas con carga viral indetectable, el sentimiento de invencibilidad que surge con el tiempo de convivencia entre la pareja y su influencia en la manutención del sexo seguro son factores de vulnerabilidad para el compañero sexual no contaminado. Los servicios especializados en la atención a individuos con VIH/SIDA necesitan incluir al compañero sexual en las acciones educativas/preventivas promovidas por los profesionales de la salud.

DESCRIPTORES

Parejas sexuales.
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
VIH.
Vulnerabilidad.
Prevenición de enfermedades transmisibles.
Enfermería en salud pública.

* Extraído da dissertação "Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS". Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004. ¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil. renakari2006@hotmail.com ² Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. egir@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Duas décadas e meia após o surgimento da epidemia da aids e diante do impacto desta no Brasil, os profissionais de saúde depararam-se com alguns paradoxos que têm merecido destaque para sua atenção. Se por um lado as informações sobre a transmissão e prevenção do HIV têm sido maciçamente divulgadas, por outro, a epidemia cresce progressivamente em número de casos entre indivíduos jovens e heterossexuais, caracterizando, assim, a via sexual como o principal meio de transmissão no país.

Percebe-se ainda que existe um hiato entre as informações disponíveis e a adoção de medidas preventivas, descompasso que pode ser observado nos serviços de saúde, pois as ações de prevenção direcionadas aos portadores do HIV/aids são descontínuas e voltadas apenas para o indivíduo e não para o casal⁽¹⁾. Além disto, destaca-se ainda que os serviços mesmo os especializados nos atendimentos aos portadores do HIV/aids desconsideram a vida afetivo-sexual destes indivíduos, no contexto de atenção à saúde, ponto importante a ser abordado e trabalhado visando à prevenção do HIV/aids e a qualidade da assistência prestada aos indivíduos infectados⁽²⁻³⁾.

Apesar da aids até o momento ser incurável, os avanços científicos referentes ao tratamento medicamentoso, com a utilização da terapia antiretroviral e das doenças oportunistas, houve um significativo aumento na expectativa de vida dos seus portadores, uma vez que passa a ser considerada doença crônica. Aos poucos a realidade dos que vivem e convivem com ela foi sendo alterada, trazendo novos desafios para a sua compreensão e enfrentamento⁽²⁾.

A disponibilidade de recursos mais eficazes para o diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV/aids possibilita aos seus portadores diferentes perspectivas de vida, gerando novas necessidades ou ampliam aquelas já existentes⁽³⁾. Certamente esta nova perspectiva implica outras demandas para a compreensão desse indivíduo, de sua família e, conseqüentemente da assistência prestada a eles.

Com a mudança na epidemia e a possibilidade de sua cronificação, é cada vez mais comum encontrar a formação de casais com sorologias diferentes para o HIV⁽⁴⁾.

O uso do termo sorodiscordante é utilizado na literatura nacional e internacional para designar casais heterossexuais ou homossexuais, em que apenas um dos parceiros é portador do HIV/aids e o outro não⁽⁵⁾.

Tal situação parece não existir para a sociedade em geral e até mesmo para os profissionais e serviços de saúde, visto que muitos serviços não dispõem de atendimento específico para esses indivíduos e seus parceiros(as). Poucos estudos brasileiros enfocam a relação sorodiscordante, sendo tema de estudo ainda pouco explorado⁽⁶⁾.

Uma importante dificuldade é de se identificar a prevalência de casais sorodiscordantes, pois é preciso que cada um saiba a sua condição sorológica e a do seu parceiro(a). Entretanto, esse tipo de relação não é incomum e muitos casais sorodiscordantes enfrentam desafios variados em suas vidas, devido à identificação de status sorológico oposto⁽⁷⁾.

Um estudo realizado em Brasília com casais sorodiscordantes, ressalta, primeiramente, as dificuldades encontradas para sensibilizar os profissionais de saúde que atendem os portadores do HIV/aids sobre esta problemática, apontando ainda a escassez sobre o tema. Até o início da década de 90, a maioria dos estudos que abordavam as questões psicossociais do HIV/aids focava-se no indivíduo. Também os serviços de saúde e as campanhas de prevenção centralizavam-se apenas no indivíduo, o soropositivo, como se o sujeito passasse a ser assexuado ou tivesse excluído de seu projeto de vida as relações afetivas⁽⁴⁾.

Os casais sorodiscordantes merecem maior atenção dos profissionais e serviços de saúde, proporcionando atendimento integral contemplando aspectos da vida afetivo-sexual, incluindo também a parceira sexual, visto que estes enfrentam dificuldades na manutenção do sexo seguro, o que implica em repensar as ações de prevenção da transmissão sexual do HIV/aids⁽⁸⁾.

Considerando que os portadores do HIV/aids, que convivem com parceria com sorologias diferentes ao HIV apresentam peculiaridades no que tange às questões relacionadas com a vulnerabilidade à infecção pelo HIV, este estudo teve como objetivos descrever e analisar a vulnerabilidade e prevenção da transmissão sexual entre parceiros sorodiscordantes ao HIV.

A disponibilidade de recursos mais eficazes para o diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV/aids possibilita aos seus portadores diferentes perspectivas de vida, gerando novas necessidades ou ampliam aquelas já existentes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa desenvolvido num serviço público ambulatorial de um hospital universitário, referência para o atendimento a portadores do HIV/aids, situado em um município do interior paulista.

Participaram deste estudo 11 portadores do HIV/aids que convivem com parceria sorodiscordante, atendidos neste ambulatório durante o período do estudo. Os critérios utilizados para a seleção dos participantes foram: ser portador do HIV/aids e conhecer sua condição sorológica há pelo menos 6 meses; ter parceiro afetivo-sexual sorodiscordante ao HIV; fazer acompanhamento clínico-ambulatorial no hospital em estudo; comparecer aos retornos médicos agendados no período do estudo; concordar em participar da investigação e apresentar condição física e emocional para participar da entrevista.

Os participantes foram entrevistados individualmente num dos consultórios do ambulatório, com o auxílio de um

roteiro semi-estruturado. Para garantir fidedignidade dos dados coletados as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, e realizadas no dia da consulta médica previamente agendada. Diante do seu consentimento, realizou-se a entrevista após a consulta médica ou de enfermagem, tendo cada encontro duração de 30 a 90 minutos no período de setembro de 2003 a janeiro de 2004.

A participação dos sujeitos ocorreu de forma consentida, sendo que o número de participantes não foi previamente definido. O critério adotado para a definição do número de participantes foi a reincidência de informações.

Utilizou-se como referencial teórico o conceito da vulnerabilidade ao HIV/aids⁽⁹⁾, que pode ser compreendido como o esforço de produção e difusão de conhecimento, debate e ação dos diferentes graus e naturezas da suscetibilidade de indivíduos e coletividades à infecção, adoecimento ou morte pelo HIV, que integram dimensões individuais ou comportamentais, sociais ou contextuais e as programáticas ou institucionais. Na vulnerabilidade individual são considerados os aspectos de ordem cognitiva e comportamental que estão relacionados com o comportamento e recursos que lhe permitem ou não meios para se proteger. Com relação à vulnerabilidade social, esta traz a tona as assimetrias socioculturais que expõem os indivíduos com pior situação social, educacional e econômica. A vulnerabilidade programática compreende programas especificamente voltados à prevenção, controle e assistência da epidemia da aids, em todos os níveis de atenção à saúde.

Este conceito foi o escolhido porque amplia a necessidade de extrapolar as tradicionais abordagens comportamentalistas das estratégias individuais para a prevenção do HIV, abrindo novas e promissoras perspectivas para o conhecimento e a intervenção sobre a epidemia da aids, especialmente no que diz respeito ao aspecto prevenção.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital (Processo HCRP nº 7656/2002). A todos os participantes da pesquisa foram assegurados o caráter sigiloso dos dados e o anonimato na identificação, sendo utilizada a designação de nomes fictícios no estudo.

Para a organização e análise dos dados, empregamos o método de análise de Prosa⁽¹⁰⁾, por se mostrar pertinente aos objetivos do estudo. Esta análise é uma forma de investigação do significado dos dados qualitativos, um meio de levantar questões sobre o conteúdo de um determinado material, incluindo as mensagens intencionais e não intencionais, explícitas ou implícitas, verbais ou não verbais, alternativas ou contraditórias. O primeiro passo da análise qualitativa é a construção de um sistema de categorias através do exame do material coletado, procurando identificar os tópicos, temas e padrões relevantes, caracterizando o tópico como um assunto e o tema como uma idéia. Os temas envolvem um nível de abstração maior que os tópicos. Após a leitura e releitura do material oriundo das falas dos pacientes, foram feitos os recortes das unidades de fala.

Essas foram agrupadas por sua convergência temática. A partir das falas dos participantes e interpretação dos seus significados criou-se o Tema: Vulnerabilidade da parceria sexual sorodiscordante e os Tópicos: Naturalização da infecção, Tempo de Convivência e Crença na não transmissibilidade do HIV.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram entrevistados onze portadores do HIV/aids que convivem com parceria com sorologia diferente ao HIV, a seguir apresentamos os resultados de acordo com os dados obtidos.

Dos onze participantes, quatro eram do sexo feminino e sete masculino, com idade entre 30 e 51 anos. Com referência ao grau de escolaridade, sete deles não concluíram o 1º grau, dois apresentavam escolaridade primária e dois o 3º grau completo.

A forma de exposição ao HIV, para todas as mulheres, foi pela via sexual, através de relações sexuais com parceiro fixo (marido ou namorado), entre os homens a via de infecção do HIV predominantemente foi através de relacionamentos heterossexuais extraconjugais, um aponta que a via de infecção foi através do uso de drogas endovenosas e um relata aquisição da infecção através de transfusão sanguínea devido à hemofilia.

Sobre a constituição dos casais sorodiscordantes, verificou-se que, para sete indivíduos, o relacionamento já estava constituído antes da descoberta da soropositividade ao HIV em um dos parceiros e quatro relacionamentos foram constituídos após a descoberta da infecção pelo HIV/aids. O tipo de relação entre os parceiros foi classificado em estável, entendendo que a relação estável é aquela que envolve, além de situações de casamento ou união consensual, relação afetivo-sexual com relações sexuais regulares.

Vulnerabilidade à infecção pelo HIV da parceria sexual sorodiscordante

Naturalização da infecção

Com a cronicidade da aids, a partir do uso da terapia antiretroviral potente, observou-se entre os indivíduos investigados a naturalização da infecção pelo HIV/aids e a confiança que não existe nenhum risco de transmissão sexual do HIV são fatores que contribuem para a vulnerabilidade da parceria sexual soronegativa. Percebe-se que com o passar do tempo alguns casais assumem postura de naturalidade da doença no convívio entre eles e negação do risco dos (as) parceiros (as) se infectarem.

Ele fala pra mim que não é só aids que mata, ele fala que o diabetes mata mais do que a aids, de qualquer jeito a gente tem que se cuidar. Ele não liga não, ele fala que se tiver que pega, ele pega! (Solange).

Eu não esquento muito a cabeça, eu levo minha vida normal, eu acho que ele não tem risco nenhum, porque a gente se cuida muito bem (Júlia).

As crenças e atitudes de casais sorodiscordantes que contribuem para a vulnerabilidade destes indivíduos, é que a infecção pelo HIV/aids é uma doença controlável, pelo fato de ter disponíveis medicamentos; além disso, muitas pessoas acreditam que tomar medicamentos é algo muito simples e fácil de ser feito, e ainda que a existência de tratamento específico para o controle da infecção pelo HIV torna algumas pessoas mais aptas para correrem riscos com o(a) parceiro(a)⁽⁷⁾.

Percebe-se nas falas a seguir que muitas vezes é o(a) parceiro(a) soronegativo(a) ao HIV que nega a possibilidade de infecção pelo HIV, atitude que pode levar o casal a não adotar estratégias preventivas.

Ah, eu acho que é só eu que percebo o risco, porque ele fica sossegado, ele é mais tranquilo do que eu, isso que me mata, sei lá, me acaba assim por dentro, que eu tenho medo, que nem eu falei pra ele o que aconteceu comigo eu não desejo pra ninguém (Solange).

... ele não se sente em risco de adquirir... (Júlia).

... ele não se importa com isso não, ele se preserva mas ele não tem essa preocupação (Aline).

Evidencia-se também a resistência do indivíduo soropositivo ao HIV em utilizar preservativos, o que torna vulnerável seu parceiro(a), já que esta para se proteger tem que negociar o sexo seguro que envolve questões diretamente relacionadas com as diferenças de gênero e poder.

Dá minha parte é o que eu to dizendo, se eu pudesse não usar o preservativo, eu não usava, não usava (Sandro).

Nós já conversamos a respeito (uso do preservativo) e ela de certa forma quer continuar usando o preservativo, eu gostaria de não usar (Rogério).

Em relação ao uso de preservativos muitos casais optam por não utilizá-lo como uma *prova de amor* ao outro e não por falta de informação e sim com a tentativa de sentirem-se mais próximos do(a) parceiro(a), e aumentar a união entre o casal como se a proteção quanto ao vírus significasse um afastamento do(a) parceiro(a) ou uma falta de fidelidade à relação⁽⁶⁾.

Além disto, existem três principais barreiras que interferem na manutenção do sexo seguro entre casais sorodiscordantes, como a desconfiança na eficácia do preservativo como método seguro para a prevenção da transmissão sexual do HIV, alteração na satisfação sexual decorrente do uso obrigatório do preservativo e também a diferença na aceitação entre homens e mulheres no uso sistemático do preservativo⁽⁸⁾.

Como conseqüência do não uso do preservativo entre casais sorodiscordantes, ocorre o risco de infecção do(a) parceiro(a) soronegativo, além da possibilidade de gravidez

indesejada. No Brasil poucos são os estudos que abordam os aspectos reprodutivos dos portadores do HIV/aids⁽³⁻¹¹⁾ e nos serviços de saúde o aconselhamento para o uso de métodos contraceptivos e planejamento familiar é assistemático ou até mesmo imprevisível mesmo nos serviços especializados no atendimento de indivíduos portadores do HIV/aids⁽¹¹⁾, o que é evidenciado nos estudos nacionais que apontam que muitas gestações mesmo entre casais sorodiscordantes ao HIV não são planejadas^(2,12-13).

O aumento da sobrevivência das pessoas que vivem com o HIV/aids proporcionou novas perspectivas de vida e os avanços médicos na prevenção vertical do HIV têm contribuído que um número cada vez maior de casais sorodiscordantes e soros concordantes desejem ter filhos, considerando que este é cultural e socialmente determinado sendo parte importante do ciclo das relações familiares⁽²⁾. Entre os casais sorodiscordantes a ausência do planejamento familiar, e o não uso do preservativo, são aspectos importantes da vulnerabilidade do(a) parceiro(a) soronegativo ao HIV. Além disto, o desejo de ter filhos entre casais sorodiscordantes imprime uma situação conflituosa através da possibilidade da transmissão do vírus para o bebê ou de limitações físicas para o cuidado deste, frente às concepções sociais sobre o adoecimento e morte relacionadas à aids⁽¹²⁾. Estes aspectos são fundamentais para serem abordados na assistência à saúde destes casais que impliquem na adoção de estratégias preventivas e na decisão consciente de ter ou não ter filhos. Para tanto é necessário a capacitação dos profissionais de saúde sobre os direitos reprodutivos de casais sorodiscordantes, pois estes ainda vivenciam situações preconceituosas dos profissionais de saúde⁽¹³⁾.

Tempo de Convivência

O tempo de convívio entre os casais sorodiscordantes é um dos fatores de vulnerabilidade à infecção pelo HIV, o que evidencia a necessidade de orientação e aconselhamento para estes indivíduos.

A prevenção entre os que convivem por muito tempo e que realizam testes repetidos com resultado negativo da parceria, mostra-se particularmente importante, as ações educativas devem trabalhar com o objetivo de desmistificar mitos, crenças, visto que a suspensão do uso do preservativo pode ocorrer baseado na crença da parceira sexual que não há possibilidade de não se infectarem.

Depois desses exames tudo aí, ela está bem tranquila, tá mais... não liga mais, não tá mais com aquilo na cabeça que ela tenha risco... (João).

...hoje parece que ela se preocupa menos que eu (Cláudio).

O tempo de relacionamento influencia na decisão do casal quanto à manutenção do sexo seguro, pois pode levar a sentimentos de acomodação e invencibilidade, reforçados pelos testes repetidos negativos do(a) parceiro(a)⁽⁴⁾.

No aconselhamento a casais sorodiscordantes deve-se ressaltar que o risco de aquisição é uma possibilidade real

e que pode ser maior ao longo do tempo, com o aumento da exposição ao HIV.

Os serviços de saúde geralmente não estão preparados para trabalhar com os parceiros soronegativos, evidenciado pela falta de atendimento específico para casais sorodiscordantes, mesmo em serviços de referência à assistência a pessoas que vivem com o HIV/aids, visto que centram a assistência no indivíduo – o portador do HIV, focalizando principalmente a questão da adesão ao tratamento medicamentoso e desconsiderando suas relações afetivas, sexuais e sua sexualidade. Isto indica que há em alguma medida vulnerabilidade na dimensão programática, ou seja, diz respeito às ações, organização e recursos humanos e que de alguma forma influenciam a vulnerabilidade individual e social ao HIV/aids⁽¹⁴⁾.

No estudo com casais sorodiscordantes referente à representação da sorodiscordância pelos profissionais de saúde na cidade do Rio de Janeiro⁽⁶⁾, fica evidente que na visão de alguns profissionais de saúde a sorodiscordância não representa problemas para os parceiros e por isso não é visível nas unidades de saúde. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) foram apontados pelos profissionais como um lugar especial para abordar o tema.

Embora os CTA possam ser o primeiro espaço para identificar essas questões, há uma perda do acompanhamento dessas pessoas, e, mesmo nas outras unidades de saúde, onde a sorodiscordância é pouco identificada, há o desaparecimento desses casais frente ao atendimento dos profissionais de saúde⁽⁷⁾.

Na visão dos profissionais de saúde investigados, para enfrentar a questão da sorodiscordância, é preciso superar dificuldades técnicas e estruturais. As dificuldades apontadas por tais profissionais foram a necessidade de discussões interdisciplinares, bem como tempo para estudo e capacitação, maior integração na equipe, ausência de recursos, além de entraves dos próprios serviços, como a dificuldade de propor trabalhos alternativos ao modelo biomédico, horários e metodologias rígidas, entraves administrativos ou burocráticos⁽⁷⁾.

Crença na não transmissibilidade do HIV

Uma questão de fundamental importância e que deve ser considerada na prevenção sexual do HIV, entre casais com sorologias distintas para o HIV, é a adoção de comportamentos seguros para a prevenção da transmissão do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis. Porém, sabe-se que diversos fatores psicossociais e culturais interviram na adesão do preservativo masculino⁽¹⁵⁾, mesmo entre casais sorodiscordantes⁽⁸⁾.

Um dos fatores que impedem a adoção de estratégias preventivas na transmissão sexual do HIV é a crença da não transmissibilidade do HIV, que leva o indivíduo a acreditar que a terapia antiretroviral e principalmente a carga viral indetectável impedem o risco de transmitir o vírus.

...baseado no histórico, nós tivemos relacionamento de dois anos. Tendo relação, com ejaculação num relacionamento normal, não transmitiu, e eu tinha carga viral alta, porque que agora que tem menos de 50 por ml vai transmitir? A chance eu acho que é desprezível (Rogério).

Os dados encontrados corroboram os resultados de outro estudo⁽⁷⁾ que aponta que a associação entre esta crença fortalece a possibilidade de os portadores do HIV não usarem preservativos favorecendo um comportamento sexual de risco.

A sensação de invencibilidade pode ser reforçada com os testes sorológicos repetidos com resultados negativos anti-HIV pela parceria, sendo necessário o aconselhamento a cada testagem sorológica do parceiro soronegativo para que o casal não deixe de adotar estratégias de prevenção sexual do HIV⁽¹⁶⁾.

Em relação ao risco de transmissão do HIV entre pacientes com tratamento antiretroviral e com carga viral indetectável, o profissional de saúde deve enfatizar que apesar do risco de transmissão ser menor, este não é nulo, e ainda orientar que mesmo a carga viral sendo indetectável no sangue, a replicação do HIV no trato genital ou em outros sítios pode estar ocorrendo em taxas elevadas⁽¹⁷⁾.

Além disso, mesmo com os resultados negativos, vale lembrar que este não garante ao parceiro não estar infectado devido à existência da janela imunológica o que pressupõe a necessidade de testes a cada seis meses.

Neste sentido, os profissionais de saúde devem acompanhar os casais sorodiscordantes no sentido de orientá-los a cada teste negativo e orientar e reforçar a necessidade e importância da adoção e manutenção de estratégias preventivas.

Um dos mecanismos utilizados pelos entrevistados foi acreditar que a crença religiosa pode interferir na impossibilidade da transmissão sexual do HIV entre parceiros com sorologias distintas para o HIV, levando-o a acreditar na impossibilidade da transmissão pelo contato sexual com a parceria, contribuindo para aumentar a vulnerabilidade de infecção para o(a) parceiro(a) soronegativo(a).

Eu tenho que louvar a Deus, nenhuma das duas tem (parceira atual e ex-parceira. Eu não sou transmissor, eu não transmito, tem vários casos, eu já li muita revista falando que a pessoa não transmite. Eu tenho certeza, se arrumar outro filho com ela vai tá normal, ela não vai ter nada (Mário).

A crença religiosa é um importante recurso para o enfrentamento da soropositividade e se constitui em forte aliado para os portadores do HIV/aids, proporcionando-lhes conforto espiritual. Por outro lado, quando esta crença influencia o casal sorodiscordante a não adotar medidas preventivas pode representar um elemento de vulnerabilidade, fazendo-os acreditar na impossibilidade de transmissão do HIV para a parceira sexual⁽¹⁷⁾.

O fato de uma pessoa ter mantido relações sexuais, por meses a anos sem proteção, com uma pessoa infectada pelo HIV e não ter adquirido a infecção não é garantia de imunidade definitiva contra o vírus. Esta questão deve ser explorada entre os casais sorodiscordantes, para desmistificar crenças ou fantasias de *resistência*, sejam biológicas ou espirituais, que influenciem negativamente a adoção de práticas de sexo seguro⁽¹⁸⁾.

Consideramos estas informações importantíssimas para serem discutidas com os casais sorodiscordantes. Porém evidenciou-se que os participantes do estudo apresentaram dúvidas a respeito, não entendendo porque numa convivência de longo tempo mantendo relações sexuais desprotegidas o parceiro soronegativo não adquiriu o HIV.

...eu admiro o exame da minha mulher de dar negativo, mas eu não entendo o porque, a gente sempre teve relação normal, sem usar nada até na hora de vim aqui, que eu descobri... (Sandro).

...porque é muito vago, pelo que eu já li, eu já vivenciei inclusive aqui, eu fiquei sabendo que tem parceiros que transmitiu o vírus para parceira, tem casais que um é positivo o outro é negativo não usa preservativo tem relacionamento sexual normal sem coito interrompido, sem nada e não passa pra parceira, então eu acho que não tem muita coisa assim... (Rogério).

...porque antes a gente saía muito, a gente não usava nada, nem eu nem ela, até eu fico admirado, pô, três exames não deu nada (João).

Sob o ponto de vista biológico, todas as pessoas são vulneráveis à infecção pelo HIV quando eventualmente expostas, porém determinados fatores podem interferir favorecendo ou reduzindo o risco de transmissão.

A transmissão sexual do HIV não ocorre em 100% das relações sexuais que envolvem uma pessoa infectada pelo vírus, uma vez que o risco estimado de adquirir o HIV em uma relação sexual desprotegida é de 0,1 % a 0,3% para uma mulher e de 0,03% a 0,09% para o homem⁽¹⁶⁾.

Dentre aos fatores que aumentam o risco de transmissão do HIV, em uma relação heterossexual, destacam-se: parceiro com carga viral maior que 1000 cópias/ml e linfócitos T CD4 menor que 200 células/mm³; imunodeficiência avançada; relação anal receptiva que pode facilitar a transmissão, pela maior probabilidade de provocar pequenas lesões e pela rica população de células do sistema imune local; relação sexual durante a menstruação e presença de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) principalmente as ulcerativas⁽¹⁹⁾.

Entre os fatores protetores, destacam-se a circuncisão e o uso de terapia antiretroviral pelo parceiro infectado. Estudos sobre fatores imunogenéticos conferem novos conhecimentos sobre a suscetibilidade da infecção pelo HIV⁽²⁰⁾. Alguns marcadores moleculares têm sido associados à suscetibilidade ou à proteção para adquirir a infecção e para a progressão da doença, sendo os receptores de quimio-

quinas CCR5 e CXCR4 os mais estudados atualmente. Estas quimiocinas são proteínas solúveis que têm como função direcionar o tráfego de células para os locais de infecção, sendo também consideradas co-receptoras para a penetração do HIV na célula hospedeira. A mutação no co-receptor CCR5 dá uma origem não-funcional dessa quimiocina, conferindo resistência à infecção pelo HIV em indivíduos com alto risco de exposição⁽²⁰⁾.

A possibilidade de uma pessoa possuir um destes mecanismos de resistência natural à infecção pelo HIV é estimada de 8% e 10% para a população caucasiana e entre 1% a 2% para a raça negra. Além disso, a autora aponta, que estas informações são freqüentemente divulgadas na mídia podendo ser interpretadas erroneamente, contribuindo para que o parceiro não-infectado pelo HIV sintasse *magicamente protegido* e abandone as práticas de sexo seguro⁽¹⁸⁾.

O acesso às informações abrangentes e precisas sobre a aids é um dos elementos que reduzem a vulnerabilidade à infecção pelo HIV/aids, principalmente entre casais sorodiscordantes, quando estes interpretam de forma inadequada ou errônea informações sobre prevenção. Considera, ainda, que os serviços de saúde não têm trabalhado prevenção e saúde, uma vez que a ênfase tem sido na doença e no doente, não tendo nesta lógica, espaços dentro destes serviços para os(as) parceiros(as) soronegativos(as). É importante ressaltar que o local de estudo constitui-se em um Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) em aids, o que pressupõe a necessidade urgente de atendimento específico a estes indivíduos.

Entre os indivíduos entrevistados, evidenciou-se a necessidade de incluir o atendimento também o(a) parceiro(a) sexual, pois os mesmos manifestam interesse e a necessidade de atendimento, o que denota a importância de atendimento específico aos casais sorodiscordantes.

Ela (esposa) gostaria de conversar a respeito disso, de colher informações, se realmente tem que usar camisinha se não tem, se ela corre risco, inclusive hoje ela gostaria de ter vindo (Rogério).

...o rapaz que tá comigo ele tem vontade de vim, vim fazer acompanhamento, uma prevenção, vim fazer exames, porque ele quer saber tudo de mim. Então já que ele tá comigo tem que se prevenir... todo casal tem que se prevenir... (Solange).

...ele quer vim, quer participar, mas só que ele não pode ficar faltando do serviço... mas quando precisa ele vem, se precisar ele vem (Júlia).

No aconselhamento a casais sorodiscordantes, as informações sobre a transmissão sexual do HIV e os mecanismos de resistência natural devem ser fornecidas em linguagem acessível. A informação e a argumentação científica constituem elementos importantes para a conscientização, aceitação e incorporação de práticas de sexo seguro⁽¹⁶⁾. Entretanto, ressalta-se a importância de incluir também o(a)

parceiro(a) sexual no atendimento nos serviços especializados no atendimento aos portadores do HIV/aids, considerando que as mesmas crenças e dificuldades para a adoção de estratégias preventivas podem advir do(a) próprio(o) parceiro(a) sexual soronegativo(a).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fragmentação das ações preventivas fragmenta a atuação dos profissionais em especialidades dentro dos serviços de saúde, afasta os parceiros soronegativos do atendimento nos serviços de saúde, pois este é visto como um indivíduo *sadio* e as ações preventivas são descontínuas e focalizadas apenas no indivíduo *doente*, o portador do HIV/aids.

Apontamos que os casais sorodiscordantes apresentam aspectos peculiares que implicam na necessidade de atendimento, orientação e aconselhamento, visando a abordagem de diversos aspectos psicossociais que contribuem para a vulnerabilidade do(a) parceiro(a) soronegativo(a).

Aspectos da vulnerabilidades individual ao HIV pode-se destacar que a partir da compreensão da aids como uma doença crônica potencialmente controlável, pode favorecer a naturalização e até mesmo a banalização da suas consequências físicas e psicossociais, bem como a crença na não transmissibilidade do HIV para o(a) parceiro(a) parceria sexual o que pode implicar na subestimação dos riscos e na não adoção de estratégias e comportamentos para a prevenção da transmissão sexual do HIV.

REFERÊNCIAS

1. Filgueiras SL, Deslandes SF. Avaliação das ações de aconselhamento: análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. *Cad Saúde Pública*. 1999;15(2):121-31.
2. Reis RK. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/aids [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.
3. Silva GA. Da aparência à essência: o cuidado no cotidiano do portador do HIV [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
4. Polejack L, Costa LF. Aids e conjugalidade: o desafio de (con)viver. *Impulso Rev Ciênc Soc Humanas*. 2002;13(1):131-9.
5. Polejack L. Convivendo com a diferença: dinâmica relacional de casais sorodiscordantes para HIV/AIDS [dissertação]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 2001.
6. Maksud I, Terto V, Pimenta MC, Parker R. A sorodiscordância e os serviços de saúde: um novo tema em pauta? In: Associação Brasileira Interdisciplinar em Aids Conjugalidade e Aids: a questão da sorodiscordância e os serviços de saúde. Rio de Janeiro: ABIA; 2002. p 99-106.
7. Remien R. Uma revisão dos desafios para casais sorodiscordantes e questões de saúde pública: implicações para intervenções. In: Associação Brasileira Interdisciplinar em Aids Conjugalidade e Aids: a questão da sorodiscordância e os serviços de saúde. Rio de Janeiro: ABIA; 2002. p. 45-7.
8. Reis RK, Gir E. Dificuldades enfrentadas por casais sorodiscordantes na manutenção do sexo seguro. *Rev Lat Am Enferm*. 2005;13(1):32-7.
9. Ayres JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV/aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface Comum Saúde Educ*. 2002;6(11):11-24.
10. André MEDA. Texto, contexto e significados: algumas questões na análise de dados qualitativos. *Cad Pesq*. 1983;(45):66-71.
11. Santos NJS, Buchalla CM, Filipe-Ventura E, Bugamelli L, Garcia S, Paiva V. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(4):12-23.
12. Azevedo AF, Guilhem D. A vulnerabilidade da gestante na situação conjugal de sorodiferença para o HIV/aids. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2005;17(3):189-96.

Além disto, sentimentos de invencibilidade em relação ao risco de transmissão sexual do HIV para a parceria, contribui para a percepção de invulnerabilidade, podem surgir com o tempo de convivência entre os casais sorodiscordantes, o que reforçam a crença de que o risco de transmissão sexual do HIV é nulo ou impossível de acontecer. Destacamos a necessidade de atendimento específico que considere estes aspectos psicossociais, junto aos casais sorodiscordantes para a adoção de estratégias preventivas. A parceria sexual deveria ser incluída também nos serviços visando a orientação e aconselhamento frente ao desafio que é a prevenção da transmissão sexual do HIV, com o uso sistemático do preservativo seja masculino ou feminino em todas as relações sexuais.

Em relação à vulnerabilidade programática da parceria sexual soronegativa que convivem com portadores do HIV/aids atendidos no local onde foi realizado este estudo pode-se apontar a inexistência de atendimento específico a casais sorodiscordantes, a falta de ações preventivas contínuas em relação aos casais sorodiscordantes, e quando esta questão é evidenciada em geral é realizada por iniciativa individual de alguns profissionais de saúde. É importante salientar que o local de estudo constitui-se em um Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) em aids, o que pressupõe a necessidade urgente de para capacitação dos profissionais de saúde com o objetivo de oferecer atendimento integral aos portadores do HIV/aids e seus parceiros(as), contemplando as a sexualidade, conjugalidade, o uso do preservativo, a prevenção da transmissão sexual do HIV e planejamento familiar.

-
13. Sant'anna ACC, Seidl EMF, Galinkin AL. Mulheres, soropositividade e escolhas reprodutivas. *Estud Psicol.* 2008; 25(1):101-9.
 14. Van der Straten A, Vernon KA, Knight KR. Managing HIV among serodiscordant heterosexual couples serostatus, stigma and sex. *Aids Care.* 1998;10(5):533-48.
 15. Galvão M. Medidas contraceptivas e de proteção da transmissão de HIV por mulheres com HIV/Aids. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(2):194-200.
 16. Remien RH, Diéguez CA, Wagner G. Intimacy and sexual behavior in serodiscordant male couples. *Aids Care.* 1995;7(4):429-38.
 17. David R. A vulnerabilidade ao adoecimento e morte por Aids em usuários de um serviço ambulatorial especializado em DST/AIDS do município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem; 2002.
 18. Rubini N. Implicações da Sorodiscordância na esfera da Prevenção e do Tratamento. Experiência do Ponto de Vista Médico. In: Associação Brasileira Interdisciplinar em Aids. *Conjugalidade e Aids: a questão da sorodiscordância e os serviços de saúde.* Rio de Janeiro: ABIA; 2002. p. 83-6.
 19. Brasil. Ministério da Saúde. Oficinas de Capacitação sobre Profilaxias de DST; HIV/AIDS e Hepatites Virais em situações de violência sexual e outras formas de exposição sexual. Brasília; 2002.
 20. Fernandes APM, Gonçalves MAG, Gir E, Donadi EA. Fatores imunogenéticos envolvidos na progressão para a aids. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2002;14(4):36-8.