

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO/REINFECÇÃO DO VÍRUS ENTRE PORTADORES DE HIV/AIDS*

CONTRACEPTIVE AND PREVENTION METHODS OF TRANSMISSION/REINFECTION OF THE VIRUS AMONG PATIENTS WITH HIV/AIDS

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN/REINFECCIÓN DEL VIRUS ENTRE PERSONAS CON VIH/SIDA

Gilmar Holanda da Cunha¹, Marli Teresinha Gimeniz Galvão²

O objetivo deste estudo foi identificar os métodos contraceptivos e de prevenção da transmissão/reinfecção do vírus em portadores de HIV/aids atendidos num hospital universitário em Fortaleza-CE. Utilizou-se método transversal e descritivo, com aplicação de questionário a 51 pacientes entre agosto de 2006 e janeiro de 2007. A maioria dos pacientes foi do sexo masculino, faixa etária de 31 a 40 anos, casados, da categoria de exposição heterossexual e com parceiros sorodiscordantes. Houve uso do preservativo masculino regularmente (72,5%), abstinência sexual (4,0%), preservativo masculino de forma irregular associado aos anticoncepcionais orais e injetáveis (4,0%) e laqueadura tubária (11,7%). Pelo teste exato de Fisher, o uso do preservativo foi significativamente maior entre os homens ($p = 0,0002$). Alteração da atividade sexual após diagnóstico ocorreu em 80,4% dos indivíduos. Os achados sugerem a necessidade de orientação para uso regular do preservativo feminino e masculino, pois previnem a gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis.

Descritores: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Cuidados de Enfermagem; Anticoncepção.

The aim of this study was to identify methods of contraception and prevention of transmission/reinfection of the virus in patients with HIV/AIDS attending a university hospital in Fortaleza/CE/BR. It was used cross-sectional as well as descriptive methods, with application of questionnaire for 51 patients between August 2006 and January 2007. Most patients were male, aged 31 — 40 years, married, of the heterosexual exposure category and with serodiscordant partners. There was use of condoms regularly (72.5%), sexual abstinence (4.0%), condom irregularly associated with oral and injectables contraceptives (4.0%) and tubal ligation (11.7%). By Fisher's exact test, condom use was significantly higher among men ($p=0.0002$). Change of sexual activity after diagnosis occurred in 80.4% of the individuals. The findings suggest the need of orientation for the regular use of male and female condom, because this can prevent pregnancy and sexually transmitted diseases.

Descriptors: Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing Care; Contraception.

El objetivo fue identificar los métodos anticonceptivos y de prevención de la transmisión/reinfección del virus entre personas con VIH/SIDA de un hospital universitario en Fortaleza/CE/BR. Se utilizó el método transversal y descriptivo, con aplicación de cuestionario a 51 pacientes entre agosto/2006 y enero/2007. La mayoría de los pacientes era del sexo masculino, con edades entre 31-40 años, casado, de la categoría de exposición heterosexual y con parejas serodiscordantes. Fue identificado el uso de preservativos de forma habitual (72,5%), abstinencia sexual (4,0%), preservativo irregular asociado a anticonceptivos orales e inyectables (4,0%) y ligadura de trompas (11,7%). Mediante la prueba exacta de Fisher, el uso del preservativo fue significativamente mayor entre los hombres ($p=0,0002$). Cambio de la actividad sexual después del diagnóstico ocurrió en 80,4% de los individuos. Los hallazgos sugieren la necesidad de orientación para el uso regular del preservativo femenino y masculino, pues previenen embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

Descriptores: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Atención de Enfermería; Anticoncepción.

* Extraído da monografia "Consulta de Enfermagem baseada na Teoria do Autocuidado de Orem para portadores de HIV/aids", submetida à coordenação do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará (UFC), em 2007.

¹ Enfermeira. Mestre em Farmacologia. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Farmacologia da UFC. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: gilmaraholandaufc@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais. Professora da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Brasil. E-mail: marligalvao@gmail.com

INTRODUÇÃO

Desde a descoberta dos primeiros casos de aids, várias campanhas foram realizadas com o intuito de informar à sociedade sobre a nova doença. Hoje, considera-se que houve importantes avanços científicos, visto que os testes diagnósticos estão cada vez mais sensíveis e específicos, as medidas de prevenção já são conhecidas e a terapia antirretroviral, juntamente com as políticas públicas, proporcionaram um aumento na expectativa e qualidade de vida dos portadores do HIV/aids.

No Brasil, a epidemia da aids é complexa e dinâmica, pois se apresentou inicialmente entre os indivíduos homossexuais masculinos, passou pelos hemotransfundidos, usuários de drogas injetáveis e nos últimos anos, observou-se o aumento do número de casos na categoria de exposição heterossexual⁽¹⁾. Atualmente, a via sexual é a principal forma de transmissão do HIV no país, destacando-se a categoria de exposição heterossexual entre homens e mulheres, com percentuais respectivos de 43,4% e 96,3%. Ademais, evidencia-se o acometimento de faixas etárias em idade reprodutiva, principalmente, entre 20 e 49 anos⁽²⁾.

Para evitar-se a disseminação do vírus pela via sexual têm-se como alternativas a abstinência sexual ou a utilização do preservativo masculino ou feminino. O preservativo é o método de escolha para portadores de HIV/aids, pois é um recurso que atende à dupla função de proteção contra a gravidez, doenças sexualmente transmissíveis e a reinfecção pelo HIV. Entretanto, são comuns as resistências explícitas ao seu uso por parte de homens e mulheres, sendo referido como variáveis que dificultam à adesão, a crença de que o preservativo causa redução do prazer durante a relação sexual e que pode estar relacionado com falta de confiança no parceiro (a) e infidelidade⁽³⁾.

A terapia farmacológica composta primordialmente pelos antirretrovirais possibilitou a cronificação da doença e o aumento da sobrevida desses pacientes. Este fato tornou cada vez mais comum o relacionamento de portadores de HIV/aids heterossexuais ou homossexuais, soroconcordantes e sorodiscordantes, termos que são utilizados na literatura nacional e internacional para designar, respectivamente, casais onde os dois parceiros são soropositivos para o HIV, ou em que apenas um dos parceiros é portador do HIV⁽⁴⁾. Diante do exposto, vale ressaltar que a maioria desses indivíduos está em idade

fértil, necessitando de atenção ao que se refere à escolha e utilização de métodos contraceptivos.

Nesse contexto, os direitos reprodutivos dos portadores de HIV/aids têm sido uma questão amplamente discutida. O planejamento familiar é um direito que assegura a livre decisão da pessoa sobre ter ou não filhos, mesmo na vigência do HIV, não se admitindo imposição de métodos anticoncepcionais ou sobre o número de filhos. No entanto, no aconselhamento das mulheres soropositivas para o HIV que pretendem engravidar, existe uma rotina específica a ser seguida e que não deve ser negligenciada, uma vez que prioriza o bem-estar da mãe e do filho⁽⁵⁾.

A escolha dos métodos anticoncepcionais constitui um desafio para os casais que convivem com o HIV/aids, pois aborda questões afetivas, sociais e de preferências pessoais, visto que esses casais encontram, na maioria das vezes, as mesmas dificuldades em usar preservativos em todas as relações sexuais que os casais não contaminados pelo HIV. De forma geral, as relações de gênero e de poder, as condições de vida, assim como o contexto sociocultural que proporcionaram maior vulnerabilidade, culminando na contaminação pelo vírus da aids, continuam a existir após a infecção, havendo necessidade de uma contínua discussão sobre os aspectos relacionados à sexualidade destes pacientes⁽⁶⁾.

A infecção pelo HIV interpõe uma problemática para os indivíduos portadores e ao sistema de saúde do país, visto que o enfrentamento da aids trouxe inúmeros desafios no campo da prevenção, promoção do acesso universal ao tratamento e do combate ao estigma e discriminação das pessoas que vivem com HIV/aids, no sentido de garantir direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais. Considerando-se a relevância dessa temática, teve-se por objetivo identificar os métodos contraceptivos e de prevenção da transmissão e reinfecção do HIV utilizados por pacientes com parceiros sorodiscordantes e soroconcordantes em acompanhamento ambulatorial.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo realizado entre agosto de 2006 e janeiro de 2007, no ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC), o qual atende dentre outras especialidades, pacientes adultos portadores de HIV/aids. O referido

hospital dispõe de consultas, exames laboratoriais e radiológicos, fornecimento de fármacos antirretrovirais e preservativos. Neste ambulatório, o grupo de pesquisa do Departamento de Enfermagem da UFC, denominado "Assistência ao Portador de HIV/aids", realiza atividades de educação em saúde. Vale ressaltar que esta pesquisa é parte de um trabalho maior, uma monografia intitulada Consulta de Enfermagem Baseada na Teoria do Autocuidado de Orem para Portadores de HIV/aids⁽⁷⁾.

A população foi composta pelos portadores de HIV/aids atendidos no serviço ambulatorial, o qual ocorre uma vez por semana, com retorno de pacientes variando de dois a três meses. A amostra foi dimensionada para estimar a prevalência do uso de preservativos entre portadores de HIV, com 95% de confiança de que o erro da estimação não ultrapassasse 10%, considerando que tal prevalência na população geral fosse de 60%⁽⁸⁾. Para tanto, aplicou-se a seguinte expressão, que considera uma população finita de tamanho N:

$$n = [Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot P \cdot (1 - P)] / [E^2 \cdot (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot (1 - P)]$$

Onde Z_{α}^2 = valor do escore Z (1,96) para o grau de confiança adotado (95%); P = corresponde à prevalência presumida (0,6); E = erro tolerável (0,10). Assim, para que tais requisitos fossem satisfeitos, a amostra calculada foi de aproximadamente 54 sujeitos.

Para inclusão de participantes no estudo foram adotados como critérios: pacientes de ambos os sexos com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV, em acompanhado no ambulatório de infectologia do HUWC, atendidos no período pré-estabelecido para pesquisa (agosto de 2006 a janeiro de 2007), com assinatura prévia do termo de consentimento livre e esclarecido. Como critérios de exclusão constaram a presença de doença mental ou qualquer condição que interferisse nas respostas aos quesitos elaborados pelo pesquisador.

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário com perguntas abertas e posterior registro escrito das informações, as quais compreendiam: identificação do paciente, sexo, idade, faixa etária, número de anos de estudo, categoria de exposição, situação conjugal, existência de parceiro fixo ou não, sorologia anti-HIV do parceiro, métodos contraceptivos e de prevenção da transmissão e reinfeção do HIV/aids, uso regular do preservativo e alteração da atividade sexual após soro-

positividade para o HIV. Foi considerado uso regular do preservativo, quando este era utilizado em todas as relações sexuais. Se usado apenas algumas vezes, identificou-se como uso irregular do preservativo. O questionário foi criado e validado pelos pesquisadores especialmente para este fim. Para verificar a consistência das questões elaboradas, realizou-se um pré-teste com doze portadores de HIV/aids de ambos os sexos no local da pesquisa. Estes pacientes não foram incluídos na análise de dados. Com base nos resultados, elaborou-se a versão final do questionário.

Os dados foram organizados e tabulados no programa Microsoft Excel. Os resultados encontram-se expressos na forma de frequência absoluta e relativa. O *software* estatístico GraphPad Prism[®] versão 5.00 foi utilizado para verificar a existência de associação estatística entre as variáveis: gênero dos pacientes (masculino/feminino) e o tipo de parceiro (fixo/não fixo), assim como a associação entre o gênero dos pacientes e o uso do preservativo (regular/irregular). Aplicou-se o teste de Fisher, o qual é usado para amostras pequenas e calcula a probabilidade de associação entre diferentes características⁽⁹⁾, considerando-se estatisticamente significativa um valor de $p < 0,05$.

De acordo com o preconizado para pesquisas com seres humanos⁽¹⁰⁾, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFC e obteve aprovação para o seu desenvolvimento em 23/02/2006 sob protocolo nº 17/06. As informações obtidas no estudo foram utilizadas somente com fins científicos, mantendo-se o anonimato dos pacientes.

RESULTADOS

Apesar da amostra previamente calculada ser de 54 pacientes, como se tratava de um estudo transversal, no período determinado para a pesquisa foram atendidos no ambulatório de infectologia somente 51 portadores de HIV/aids. A maioria dos indivíduos foi do sexo masculino (62,8%). A faixa etária predominante foi de 31 a 40 anos (43,1%). Também se destacaram as faixas etárias entre 21 e 30 anos (27,5%) e de 41 e 50 anos (17,6%). Vinte e quatro pacientes (47,0%) tinham entre cinco e oito anos de estudo. Destacou-se a categoria de exposição heterossexual (62,8%). No entanto, ainda é considerável o número de pacientes da categoria de exposição homossexual (25,4%). Esses dados estão expressos na tabela 1.

Quanto à situação conjugal, uma maior parcela de indivíduos era casada (56,8%), seguida pelos solteiros que foi equivalente a 35,4% dos pacientes. Ressalta-se que 68,6% das portadoras de HIV eram casadas e haviam contraído o vírus de seus companheiros. Em relação ao fato de ter ou não um parceiro fixo, apenas 31,6% das mulheres e 50% dos homens, referiram não ter parceiro fixo, que eram os pacientes classificados na situação conjugal solteiro ou divorciado/separado. Realizou-se uma associação entre o gênero dos pacientes e o tipo de parceiro, em que através da análise pelo teste exato de Fisher, não foi evidenciada diferença estatisticamente significativa ($p = 0,2498$) entre homens e mulheres

portadores de HIV/aids em relação ao tipo de parceiro, ou seja, entre esses pacientes, o sexo não influenciou na probabilidade de ter ou não um parceiro (a) fixo (a).

Quando questionados acerca da sorologia anti-HIV do parceiro, 20 pacientes (39,2%) afirmaram que estes eram sorodiscordantes, enquanto que 11 (21,5%) eram soroconcordantes. Ao que se refere aos métodos contraceptivos utilizados, 37 portadores de HIV/aids (72,5%) afirmaram utilizar o preservativo masculino em todas as relações. No entanto, observou-se a ocorrência de pacientes que não utilizavam preservativos em todas as relações (7,8%), assim como se identificou o uso irregular do preservativo associado aos fármacos anticon-

Tabela 1 — Caracterização dos portadores de HIV/aids quanto ao gênero, faixa etária, número de anos de estudo, categoria de exposição, situação conjugal e tipo de parceiro (a). Fortaleza, CE, Brasil, 2007

Características	Sexo masculino		Sexo feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Gênero	32	62,8	19	37,2	51	100,0
Faixa etária*						
≤ 20	01	3,1	01	5,2	02	4,0
21 — 30	08	25,0	06	31,5	14	27,5
31 — 40	13	40,7	09	47,5	22	43,1
41 — 50	06	18,7	03	15,8	09	17,6
≥ 51	04	12,5	-	-	04	7,8
Número de anos de estudo**						
1 — 4	08	25,0	04	21,0	12	23,5
5 — 8	11	34,3	13	68,5	24	47,0
9 — 12	08	25,0	02	10,5	10	19,7
≥ 13	05	15,6	-	-	05	9,8
Categoria de exposição						
Heterossexual	14	43,8	18	94,8	32	62,8
Homossexual	13	40,7	-	-	13	25,4
Bissexual	03	9,3	-	-	03	5,8
Transfusão de sangue	01	3,2	01	5,2	02	4,0
UDI***	01	3,2	-	-	01	2,0
Situação conjugal						
Casado	16	50,0	13	68,6	29	56,8
Solteiro	15	46,8	03	15,7	18	35,4
Divorciado/Separado	01	3,2	03	15,7	04	7,8
Tipo de parceiro (a)						
Fixo (a)	16†	50,0	13†	68,4	29	56,9
Não fixo (a)	16	50,0	06	31,6	22	43,1

*Média de idade: sexo masculino: 36,0 anos e sexo feminino: 32,2 anos. **Média do número de anos de estudo: sexo masculino: 8,37 anos e sexo feminino: 6,42 anos. ***Usuário de Drogas Intravenosas. † $p = 0,2498$: não houve diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres quanto ao tipo de parceiro.

cepcionais orais e injetáveis (4,0%) e à laqueadura tubária (11,7%). A abstinência sexual foi referida por dois pacientes (4,0%). Ver tabela 2.

Apenas 29 homens e oito mulheres referiram que quando se relacionavam sexualmente, utilizavam o preservativo em todas as relações, não havendo relato de uso do preservativo feminino. Na associação estatística feita entre o gênero dos portadores de HIV/aids e o uso regular do preservativo, constatou-se pelo teste exato de Fisher que a proporção de homens com relato de uso do preservativo em todas as relações sexuais (93,6%) foi significativamente maior ($p = 0,0002$) que a de mulheres (44,5%).

Em relação à ocorrência de alteração da atividade sexual após a soropositividade para o HIV, mudanças foram afirmadas por 41 pacientes (80,4%). Estes referiram

dificuldades de relacionamento, principalmente, com seus parceiros sexuais, bem como alteração da atividade sexual, que na maioria das vezes ficou diminuída e não satisfatória.

A figura 1 mostra a relação entre os métodos contraceptivos e de prevenção da transmissão/reinfecção do HIV utilizados pelos pacientes de acordo com a sorologia anti-HIV do parceiro (a). Observou-se dentre os sorodiscordantes que apenas 13 pacientes utilizavam o preservativo masculino em todas as relações. Os demais faziam uso de preservativo masculino de forma irregular (dois pacientes), assim como houve o uso de preservativo masculino de forma irregular associado à laqueadura tubária (quatro pacientes) e um paciente relatou abstinência sexual.

Tabela 2 — Caracterização dos portadores de HIV/aids quanto à sorologia anti-HIV do parceiro, métodos contraceptivos e de prevenção da transmissão/reinfecção do HIV, uso regular do preservativo e alteração da atividade sexual. Fortaleza, CE, Brasil, 2007

Características	Sexo masculino		Sexo feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sorologia anti-HIV do parceiro (a)*						
Sorodiscordante	12	37,5	08	42,0	20	39,2
Soroconcordante	04	12,5	07	37,0	11	21,5
Não se aplica**	13	40,6	04	21,0	17	33,3
Diagnóstico a esclarecer	03	9,4	-	-	03	6,0
Métodos contraceptivos e prevenção da transmissão/reinfecção do HIV						
PM [§] (Uso regular)	29	90,6	08	42,3	37	72,5
PM (Uso irregular)	02	6,2	02	10,5	04	7,8
PM (Uso irregular) + ACOI [†]	-	-	02	10,5	02	4,0
PM (Uso irregular) + LT [‡]	-	-	06	31,5	06	11,7
Abstinência sexual	01	3,2	01	5,2	02	4,0
Uso regular do preservativo						
Sim	29 [#]	93,6	08	44,5	37	75,5
Não	02	6,4	10	55,5	12	24,5
Alteração da atividade sexual após soropositividade para o HIV						
Sim	26	81,3	15	79,0	41	80,4
Não	06	18,7	04	21,0	10	19,6

*Informação obtida através do paciente. **Paciente sem parceiro no momento da pesquisa. [§]PM: Preservativo masculino. [†]ACO: Anticoncepcional oral e injetável. [‡]Laqueadura tubária. [#] $p = 0,0002$: a proporção de homens com relato de uso do preservativo em todas as relações sexuais foi significativamente maior que a de mulheres.

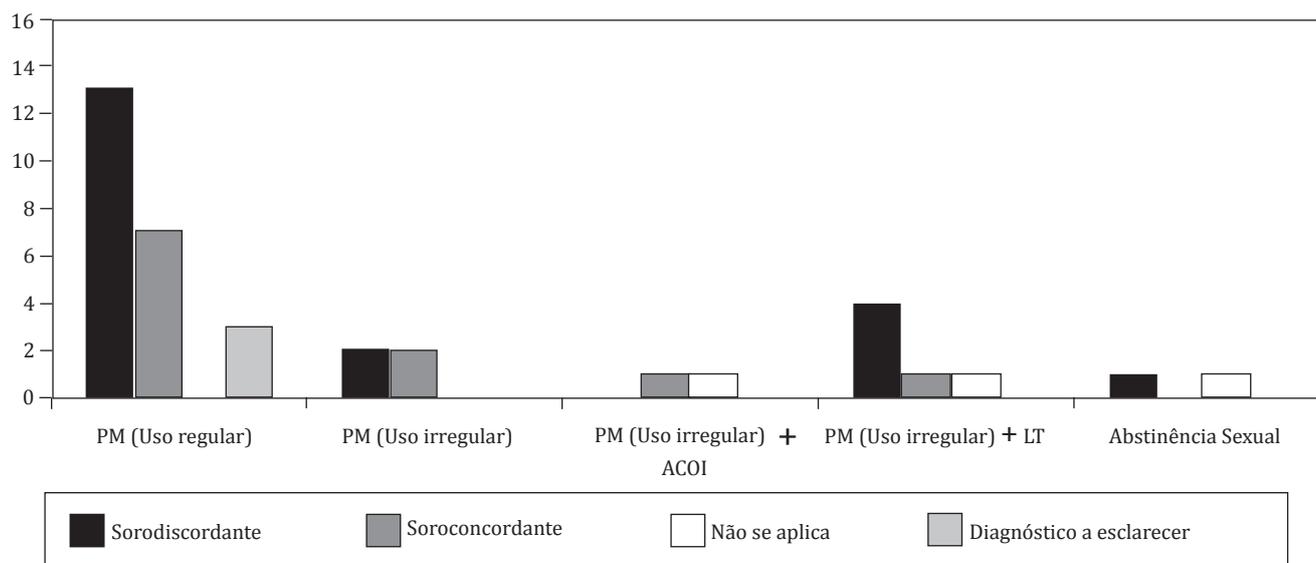


Figura 1 — Distribuição dos portadores de HIV/aids quanto à sorologia anti-HIV do parceiro e os métodos contraceptivos e de prevenção da transmissão/reinfecção do HIV. Fortaleza, CE, Brasil, 2007

Entre os soroconcordantes, sete pacientes afirmaram o uso do preservativo masculino em todas as relações e somente dois referiram uso irregular do preservativo. Também foi identificado o uso de preservativo masculino de forma irregular associado ao anticoncepcional oral e injetável e à laqueadura tubária.

O termo “não se aplica” se referia aos pacientes que não apresentava parceiro (a) no momento do estudo, sendo que a maioria destes (14 pacientes) afirmou sempre usar preservativo masculino quando tinham oportunidade de se relacionarem com alguém. Ademais, também houve relato do uso do preservativo masculino de forma irregular associado aos anticoncepcionais orais e injetáveis e à laqueadura tubária, assim como uma paciente afirmou abstinência sexual. Os três portadores de HIV com parceiros que tinham diagnósticos a esclarecer afirmaram utilizar preservativo masculino em todas as relações.

DISCUSSÃO

Apesar de todos os esforços por parte dos governos e autoridades científicas para diminuir a transmissão do HIV na população, percebe-se que este se trata de um grave problema que se mantém ao longo dos anos. Mesmo que o programa nacional de doenças sexualmente transmissíveis e aids seja muito organizado nos três níveis do Sistema Único de Saúde (federal, estadual e mu-

nicipal), as populações marginalizadas devem ser vistas com cautela, pois a maioria dos casos de aids no mundo se encontra em países pobres, sugerindo forte relação com o baixo nível econômico e desinformação^(4,11).

Nesse estudo, percebeu-se que a maioria dos pacientes atendidos foi do sexo masculino, o que retrata o panorama do país, pois de julho de 2009 a junho de 2010 foram notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), 8.214 casos de aids em pacientes do sexo masculino, enquanto que para o sexo feminino ocorreram 5.306 casos⁽²⁾. Outros estudos analisados também constataram um maior percentual de homens que de mulheres^(4,12-14). Considerando pacientes de ambos os sexos, numa série histórica dos últimos dez anos, percebeu-se um aumento do número de casos de aids notificados, que em 1999 era de 28.010 casos, enquanto que em 2009 foi de 38.538 casos⁽²⁾.

Em relação à faixa etária, as idades dos portadores de HIV/aids variaram, principalmente, entre 21 e 50 anos, estando de acordo com os dados nacionais⁽²⁾. A categoria de exposição heterossexual foi a mais encontrada entre os pacientes do sexo masculino e feminino atendidos no ambulatório, o que também foi observado em outras pesquisas^(4,15), demonstrando mudança no perfil da epidemia, pois inicialmente os mais acometidos eram os homossexuais, hemotransfundidos e usuários de drogas intravenosas.

Quanto à escolaridade, mostrada através do número de anos de estudo, percebeu-se que a maioria dos pacientes tinha entre cinco e oito anos de estudo, o que está de acordo com estatísticas recentes e com os resultados de pesquisas que analisaram esta variável^(2,12-15).

Ressalta-se que entre as mulheres a predominância da categoria de exposição heterossexual foi extremamente notável, destacando-se que 13 (68,6%) contraíram o HIV de parceiros fixos, nos quais confiavam plenamente. Diante disso, essas mulheres enfrentam a situação de contaminação pelo HIV/aids de acordo com seu contexto cultural e socioeconômico. Se forem dependentes do marido, continuam vivendo com ele; quando independentes financeiramente, se divorciam.

A literatura pertinente afirma que ao se depararem com o diagnóstico de soropositivas, as mulheres se consideram vítimas da aids, devido ao relacionamento com seus parceiros no qual se vêem inocentes, traídas e quase nunca partícipes ou cúmplices do relacionamento. Apesar destes sentimentos, as desigualdades nas relações entre os pares as impedem de terem uma reação de revolta e de ruptura efetiva com um padrão culturalmente aceito de se relacionar com seus companheiros⁽¹⁶⁾.

A maioria dos pacientes (56,9%) tinha parceiro(a) fixo(a), porém, não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,2498$) entre homens e mulheres portadores de HIV/aids em relação ao tipo de parceiro (fixo/não fixo), ou seja, a proporção de homens com parceiro(a) fixo(a) não foi significativamente diferente da quantidade de mulheres com parceiro fixo.

Muitos dos indivíduos estudados tinham parceiros(as) fixos (as) e destacava-se a situação de sorodiscordância. Este chado pode ser decorrente da possibilidade de cronificação da doença e do aumento da sobrevivência dos pacientes que foi resultante do uso de fármacos antirretrovirais. Acerca dessa temática, pesquisas observam que entre parceiros sorodiscordantes, com o passar do tempo, há uma espécie de naturalização da infecção pelo HIV/aids, fazendo com que alguns casais assumam uma postura de naturalidade diante da doença e negação do risco de infecção do(a) parceiro(a). Essa atitude contribui para a vulnerabilidade dos indivíduos soronegativos, os quais parecem acreditar que a infecção pelo HIV/aids é uma doença controlável, pelo fato de se ter disponíveis medicamentos⁽⁴⁾.

Após a contaminação, o uso do preservativo passa a ser requisitado como uma prática de cuidado pela equipe de saúde, com o objetivo de prevenir a contaminação

do parceiro soronegativo ou a reinfecção com cepas mais resistentes do vírus, no caso de parceiro soropositivo, assim como para prevenir outras doenças sexualmente transmissíveis^(6,17). Além disso, nem sempre resultados de sorologias negativas para o HIV é garantia de que o parceiro não esteja infectado, devido à existência da janela imunológica, que é o período no qual o organismo ainda não iniciou a produção de anticorpos contra o HIV, ou em que a quantidade de anticorpos é muito pequena e o teste diagnóstico ainda não consegue identificá-los. Esta possibilidade pressupõe a necessidade de testes diagnósticos a cada seis meses⁽⁴⁾.

Há uma família de retrovírus relacionados ao HIV, dentre eles o HIV-1 e o HIV-2 têm sido os mais estudados, e a história natural da infecção pelo primeiro está mais bem esclarecida. O HIV-1 é mais virulento que o HIV-2, ainda que ambos estejam associados à aids. O HIV-2 apresenta menor transmissibilidade que o HIV-1 e está associado a uma viremia plasmática menor e uma deterioração clínica mais lenta. Entre os parceiros sexuais sorodiscordantes, o risco de transmissão heterossexual é maior na presença de contagens de linfócitos T CD4 baixas, infecção pelo HIV em estágio sintomático e viremia plasmática elevada⁽¹¹⁾.

No presente estudo foi verificado que dos 51 portadores de HIV/aids avaliados, doze homens e oito mulheres tinham parceiro (a) sorodiscordante. No aconselhamento de casais sorodiscordantes deve-se ressaltar que o risco de aquisição do HIV é uma possibilidade real e que pode ser maior com o aumento da exposição ao vírus. Nesse contexto, os serviços de saúde nem sempre estão preparados para trabalhar com os casais que convivem com esta problemática, o que requer uma maior atenção, visto que a sorodiscordância ocorre com frequência entre os portadores de HIV/aids. Uma forma de preparar os serviços de saúde seria o treinamento e educação continuada dos profissionais envolvidos no atendimento desses pacientes.

Entre os casais sorodiscordantes existe maior motivação para o uso do preservativo, visando à proteção do parceiro soronegativo. Entretanto, é importante destacar que isso nem sempre é fácil para o casal, pois implica na transformação e incorporação de hábitos, ainda mais quando esses se referem a uma condição obrigatória para a proteção do (a) parceiro (a) contra a infecção pelo HIV.

No entanto, constatou-se que nem todos os pacientes da pesquisa utilizavam o preservativo em todas as re-

lações. Não houve relato de uso do preservativo feminino, assim como foi constatada a utilização do preservativo masculino de forma irregular, ou seja, o mesmo não era utilizado em todas as relações, ou até mesmo foi observado o uso irregular associado aos anticoncepcionais orais e injetáveis e à laqueadura tubária. Quanto a não utilização do preservativo feminino entre os casais, um modo de incentivar a adesão seria a divulgação e orientação de uso por meio dos profissionais de saúde e pelos veículos de comunicação, visto que o uso do preservativo masculino é incentivado com maior frequência.

Os anticoncepcionais orais e injetáveis, métodos que podem evitar a gravidez, mas que não impedem a contaminação do parceiro sexual e a reinfecção pelo HIV, foram pouco utilizados pelas mulheres da presente casuística. Esse hábito talvez decorra, dentre outras coisas, do recebimento de informações sobre a inutilidade do uso dessa modalidade contraceptiva na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Resultado semelhante foi observado em outro estudo que também analisava os métodos contraceptivos de portadoras do HIV⁽¹⁸⁾.

Na associação estatística entre o gênero dos portadores de HIV/aids e o uso de preservativo (regular/irregular), verificou-se que os homens relataram utilizar mais o preservativo nas relações sexuais que as mulheres ($p = 0,0002$). O uso não regular do preservativo demonstra que os pacientes podem não ter conscientização ou não estarem bem orientados acerca da importância do seu uso em todas as relações, já que deixam de proteger a saúde do(a) parceiro(a) e aumentam o risco de transmissão do HIV. Para estes pacientes deve-se esclarecer que o preservativo masculino ou feminino representa o método mais importante para impedir a transmissão do HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis, além de ser um método contraceptivo.

O uso inadequado ou presença de falhas no preservativo pode comprometer sua eficácia. Aqui podem ser enumeradas as más condições de armazenamento, a não observação do prazo de validade ou a baixa qualidade de fabricação. Assim como deixar de colocar o preservativo em cada contato genital, desenrolar o preservativo antes de colocá-lo, uso de lubrificantes à base de óleos minerais, lubrificação vaginal insuficiente, reutilização do mesmo preservativo, ausência de espaço para recolher o esperma no final do preservativo, entre outros fatores⁽¹²⁾.

Deve-se considerar também que a vulnerabilidade ao HIV e a outras doenças sexualmente transmissíveis

continua a ocorrer mesmo após o diagnóstico. Aqui citamos as condições socioeconômicas, cultura, acesso à educação e aos serviços de saúde aos quais esses indivíduos estão expostos. Além disso, os parceiros sexuais irão agir conforme os modelos e regras de conduta orientadas por estereótipos da sexualidade de cada época e de cada cultura. Neste contexto, na América Latina temos como importante característica, uma cultura sexual marcada pela "cultura do machismo", que implica em estabelecer relações de poder entre homens e mulheres, contrastando o domínio da masculinidade *versus* a submissão da feminilidade⁽⁶⁾.

Esta idéia destaca a vulnerabilidade do sexo feminino na negociação do uso de preservativos, que implica no fato da mulher ter de assumir diversos riscos que vão desde a incompreensão do parceiro quanto ao seu sentimento de afetividade, até a desconfiança dele quanto à fidelidade conjugal e suas potenciais consequências. Tais ameaças deixam a mulher em posição muito vulnerável no contexto da saúde sexual⁽¹⁹⁾. Diversos estudos enfocam o uso do preservativo enquanto prática de prevenção da aids, ressaltando a vulnerabilidade das mulheres e seu baixo poder de negociação com seus parceiros, predominando muitas vezes o ponto de vista masculino em relação a essa prática^(3-4,6-7).

De forma geral, a sorodiscordância se remete ao lugar que o parceiro soronegativo não ocupa nos serviços de saúde. Normalmente, o único espaço existente nesses serviços que inclui o casal é o pré-natal. Além desta situação, os serviços não são estruturados para atender outras necessidades que envolvam casais, como a vivência da sexualidade frente ao HIV. Quando os dois são soropositivos, geralmente, se tratam com infectologistas diferentes ou até com o mesmo infectologista, porém separadamente, sendo o tratamento dado ao indivíduo, não ao casal. O parceiro soronegativo acaba sem espaço na estrutura dos serviços de saúde⁽⁶⁾.

Um total de 41 pacientes afirmou alteração na vida sexual após a soropositividade para o HIV, o que envolvia uma diminuição da atividade sexual e dificuldades de relacionamento com outras pessoas, principalmente, em se tratando de seus parceiros sexuais.

Estudos afirmam que com a infecção pelo HIV/aids ocorrem dificuldades na relação da pessoa com sua genitalidade, repercutindo em sua convivência sexual e social. Esse fenômeno varia de acordo com a orientação e formas de parceria sexual, gênero e percepções relacionadas à se-

xualidade. O problema é que ao sustentar a saúde orgânica do portador do HIV, o aumento da sobrevivência estimula o desejo por uma sexualidade normal. Como a genitalidade desse sujeito é maculada pelo estigma, é provável que tal desejo nunca seja gratificado, pois ao tentar realizá-lo, a pessoa poderá transmitir o HIV, o que resultará em frustração, reforçando a percepção de que o sujeito tem sua sexualidade como um fenômeno destrutivo, portanto anormal⁽¹⁹⁾. Diante disso, percebe-se que o acompanhamento dos portadores de HIV/aids constitui um desafio para os profissionais de saúde, familiares, parceiros e para os próprios pacientes.

CONCLUSÃO

Neste estudo, a maioria dos pacientes atendida no Ambulatório de Infectologia do HUWC era do sexo masculino, com faixa etária de 31 a 40 anos, casados e da categoria de exposição heterossexual. Destacou-se a condição de sorodiscordância, o que justifica um trabalho diferenciado e maior atenção por parte dos profissionais de saúde.

O uso exclusivo do preservativo masculino em todas as relações sexuais foi o método contraceptivo e de prevenção da transmissão e reinfeção do HIV mais citado, mas houve casos em que o mesmo não era utilizado regularmente. Assim, ressalta-se a importância do preservativo feminino e masculino, os quais são métodos que previnem a gravidez e a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis. Entretanto, a questão da adesão deve ser avaliada, pois há pacientes que não utilizam o preservativo em todas as relações sexuais, sejam seus parceiros sorodiscordantes ou não, o que coloca em risco a própria saúde e a de outras pessoas.

Uma limitação encontrada foi o fato da aids ser uma doença estigmatizante e a pesquisa requerer informações acerca da vida sexual dos pacientes, sendo exigido por parte dos pesquisadores, um cuidado especial e senso crítico para a aquisição das respostas ao questionário.

Destaca-se a necessidade de mais estudos sobre o uso adequado dos métodos contraceptivos e de prevenção da transmissão e reinfeção do HIV entre portadores de HIV/aids. Esta é uma questão crucial para o bem-estar desses indivíduos e de seus parceiros, sendo interessante que cada serviço de atendimento reconheça os que necessitam de ajuda. Essa temática requer um manejo

personalizado, pois podem ocorrer dificuldades na adesão às orientações, visto que muitas vezes elas significam mudanças de hábitos de vida, merecendo serem consideradas iniciativas de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Cunha GH, Galvão MTG. Inserção de crianças nascidas de mães com HIV/aids nos programas de suplementação alimentar. *Rev Rene*. 2007; 8(1):71-7.
2. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de DST e Aids. *Bol Epidemiol AIDS/DST*. 2009/2010; 7(1).
3. Madureira VSF, Trentini M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/Aids. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(6):1807-16.
4. Reis RK, Gir E. Vulnerabilidade ao HIV/Aids e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):662-9.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. *Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
6. Maliska ICA, Souza MIC, Silva DMGV. Práticas sexuais e o uso do preservativo entre mulheres com HIV/aids. *Ciênc Cuid Saúde*. 2007; 6(4):471-8.
7. Cunha GH. Consulta de enfermagem baseada na Teoria do Autocuidado de Orem para portadores de HIV/Aids [monografia]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2007.
8. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de DST e Aids. *Bol Epidemiol AIDS/DST*. 2006; 3(1).
9. Armitage P, Berry G. *Statistical methods in medical research*. 3th ed. Oxford: Blackwell; 1994.
10. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
11. Kuchenbecker R, Ferreira J, Barcellos NT. Infecção pelo HIV em adultos: Parte I. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. *Medicina ambulatorial baseada em evidências*. Porto Alegre: Artmed; 2005. p.1418-25.
12. Reis RK, Gir E. Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. *Rev Latino-am Enferm*. 2005; 13(1):32-7.

13. Silva MR, Bettencourt ARC, Diccini S, Belasco A, Barbosa DA. Diagnósticos de enfermagem em portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(1):92-9.
14. Caetano JA, Pagliuca LMF. Autocuidado e o portador do HIV/AIDS: sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm.* 2006; 14(3):336-45.
15. Galvão MTG, Cunha GH, Machado MMT. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/aids. *Rev Bras Enferm.* 2009; 63(3):371-6.
16. Carvalho CML, Galvão MTG, Silva RM. Alterações na vida de mulheres com Síndrome de Imunodeficiência Adquirida em face da doença. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(1):94-100.
17. Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA). Casais sorodiscordantes: dicas para uma vida saudável, segura e feliz. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids; 2004.
18. Galvão MTG, Cerqueira ATAR, Marcondes-Machado J. Medidas contraceptivas e de proteção da transmissão do HIV por mulheres com HIV/aids. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(2):194-200.
19. Souto BGA, Kiyota LS, Bataline MP, Borges MF, Korkischko N, Carvalho SBB, et al. O sexo e a sexualidade em portadores do vírus da imunodeficiência humana. *Rev Bras Clin Med.* 2009; 7:188-91.

Recebido: 23/09/2010

Aceito: 28/03/2011