

## Sorodiscordância na atenção às pessoas com HIV/AIDS: implicações para o enfermeiro

Serodiscordance in care for people with HIV/AIDS: implications for nurses

Serodiscordancia en la atención a las personas con VIH/AIDS: implicaciones para el enfermero

Vinicius Lino de Souza Neto<sup>1</sup>, Bárbara Coeli Oliveira da Silva<sup>2</sup>, Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues<sup>3</sup>, Cristiane da Silva Costa<sup>4</sup>, Ana Elza Oliveira de Mendonça<sup>5</sup>, Rosângela Vidal de Negreiros<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Neto VLS; Silva BCO; Rodrigues IDCV, et al. Sorodiscordância na atenção às pessoas com HIV/AIDS: implicações para o enfermeiro. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):5184-5192. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5184-5192>

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the scientific production about sexual practice in serodiscordant couples and highlight the implications for nursing practice. **Method:** This is an integrative review conducted in the databases of the Virtual Health Library, Lilacs, SciELO, Pubmed, CINAHL, and selected 12 articles that met the inclusion criteria, published from 2009 to 2014. **Results:** Most articles were published in 2011 and 2013 nurses in magazines Notebook Public Health Issues in Psychology and Journal of School Nursing USP; being a prevalent descriptor, marriage. The publications were grouped into two themes: Sexual practices after HIV diagnosis; serodiscordance and the emotional and sexual lives of HIV/AIDS: implications for nurses. **Conclusions:** Nursing actions guided sexual orientation contribute to improving the quality of life of serodiscordant.

**Descriptors:** Nursing; Safe Sex; HIV; Vulnerability; Acquired Immune Deficiency Syndrome.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Membro do Grupo de Pesquisa Práticas Assistenciais e Epidemiológicas em Saúde e Enfermagem - PAESE. Natal, RN, Brasil. E-mail: vinolino@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Membro do Grupo de Pesquisa Práticas Assistenciais e Epidemiológicas em Saúde e Enfermagem - PAESE. Natal, RN, Brasil. E-mail: barbaracoeli@outlook.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Membro do Grupo de Pesquisa Práticas Assistenciais e Epidemiológicas em Saúde e Enfermagem - PAESE. Natal, RN, Brasil. E-mail: iellendantas@hotmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Membro do Grupo de Pesquisa Práticas Assistenciais e Epidemiológicas em Saúde e Enfermagem - PAESE. Natal, RN, Brasil. E-mail: cris\_bronze@hotmail.com.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. E-mail: a.elza@uol.com.br.

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Campina Grande, PB, Brazil. E-mail: rosangela.vidal@gmail.com.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a produção científica sobre a prática sexual em casais sorodiscordantes e destacar as implicações para a prática do enfermeiro.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Lilacs, SciELO, PubMed, CINAHL, sendo selecionados 12 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, publicados de 2009 a 2014. **Resultados:** A maioria dos artigos foi publicada por enfermeiros em 2011 e 2013 nas revistas Caderno de Saúde Pública, Temas em Psicologia e Revista da Escola de Enfermagem USP; sendo prevalente o descritor casamento. As publicações foram agrupadas em duas categorias temáticas: Práticas sexuais após o diagnóstico do HIV; e Sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS: implicações para o enfermeiro. **Conclusões:** Ações de enfermagem pautadas na orientação sexual contribuem para melhorar a qualidade de vida dos sorodiscordantes.

**Descritores:** Enfermagem; Sexo Seguro; HIV; Vulnerabilidade; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la producción científica sobre la práctica sexual en parejas serodiscordantes y destacar las implicaciones para la práctica de enfermería. **Método:** Esta es una revisión integral realizada en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, Lilacs, SciELO, PubMed, CINAHL, y seleccionó 12 artículos que cumplieron los criterios de inclusión, publicados desde 2009 hasta 2014. **Resultados:** Más artículos fueron publicados en 2011 y 2013 enfermeras en revistas Notebook problemas de salud pública en Psicología y Revista de la Escuela de Enfermería de la USP; siendo descriptor prevalente, el matrimonio. Las publicaciones se agruparon en dos temas: las prácticas sexuales después del diagnóstico de VIH; serodiscordancia y la vida emocional y sexual de VIH / SIDA: implicaciones para las enfermeras. **Conclusiones:** Las acciones de enfermería guiadas orientación sexual contribuyen a mejorar la calidad de vida de las parejas serodiscordantes.

**Descriptor:** Enfermería; Sexo Seguro; VIH; La Vulnerabilidade; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

## INTRODUÇÃO

Inicialmente, no Brasil, a epidemia da AIDS, caracterizada como complexa e ativa, acometia os indivíduos homossexuais masculinos, hemotransfundidos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo. Porém, essa realidade vem mudando paulatinamente, pois a maior incidência está voltada para pessoas que realizam práticas de riscos, como o coito sexual sem preservativo, o compartilhamento de seringas de forma conjunta, entre outras. A partir desse espectro, a classe de acometimento sai das características supracitadas e entra no segmento de mulheres casadas, ou seja, relacionamento estável há mais de 10 anos, jovens na idade reprodutiva entre 20 e 49 anos, profissionais do sexo e, por fim, homossexuais.<sup>1</sup>

Diante disso, a soropositividade quando diagnosticada do próprio indivíduo ou mesmo do parceiro é uma ocasião de grande angústia que estabelece um conflito vital sem precedentes entre ambas as partes, dividindo, assim, em uma

trajetória antes e depois dessa descoberta. O choque da revelação não é apenas o medo de morrer, mas sim a figura da AIDS como doença incurável e fatal dos anos de 1980. Ocorrendo, desta forma, de maneira direta amplo impacto aos aspectos morais.<sup>2</sup>

O medo de não ser aceito pelo companheiro devido ao HIV é um motivo para os solteiros. Por causa disso, o indivíduo acometido pelo HIV/AIDS na maioria das vezes se cala e não exige o uso do preservativo, colocando o parceiro em risco. Em decorrência disso, muitas vezes, os mesmos decidem se relacionar com pessoas também soropositivas e, dessa forma, consideram a única junção possível em que não precisam do preservativo, mas essa prática é insegura, já que um expõe o outro a diferentes tipos de vírus, que podem acarretar resistência à terapêutica antirretroviral prescrita.<sup>3</sup>

Contudo, com a melhoria dos serviços de saúde e o avanço das práticas tecnológicas, hoje as pessoas com HIV têm uma melhor qualidade e expectativa de vida. A cronicidade dessa doença possibilita-lhes novos sonhos na vida profissional, pessoal e relações amorosas, até mesmo com pessoas soronegativas. Relacionamentos entre heterossexuais ou homossexuais, soroconcordantes e sorodiscordantes, termos que são utilizados para designar, simultaneamente, casais em que os dois parceiros são soropositivos para o HIV ou em que apenas um dos parceiros é portador do HIV, são cada vez mais comuns.<sup>4</sup>

Diante desses pressupostos, o estudo em tela justifica-se decorrente da necessidade de conhecer de forma ampliada esses entraves de aceite entre casais soroconcordantes e sorodiscordantes, bem como entender qual o papel dos profissionais de saúde diante da verdadeira situação.

O casal sorodiscordante adapta-se a conviver com a diferença do parceiro e para protegê-lo contra o HIV usa a camisinha, visto que é o único modo para a prevenção. É importante que este casal seja acompanhado pelo programa de aconselhamento e de tratamento com a finalidade de proteger a saúde dos dois e melhorar a qualidade de vida.<sup>5</sup>

Nesse sentido, o Ministério da saúde elaborou a Política de Planejamento Familiar, que instiga a prática do sexo seguro para os casais sorodiscordantes e soroconcordantes, consequentemente confrontando com a vontade de ter filhos.<sup>6</sup>

Diante da problemática em questão, é de suma importância para o enfermeiro aprofundar conhecimentos acerca da complexidade da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS, garantindo-lhes uma prática segura. Dessa forma, as múltiplas dimensões envolvidas nessa relação nos permitem reconhecer que o acompanhamento regular dessas pessoas, motivando-as à adesão ao sexo seguro, ainda constitui um dos grandes desafios para a equipe de saúde e, principalmente, para a enfermagem.

Nesse contexto, a consulta de enfermagem representa importante instrumento de estímulo para a adesão e para o acompanhamento de casais sorodiscordantes, pois a escuta qualificada possibilita a abertura ao diálogo, esclarecimento

das dúvidas, preocupações os motivos que impedem que as pessoas estejam prontas para a mudança. Ao compreender estas razões, o enfermeiro pode ajudar a descobrir os potenciais benefícios da mudança de estilo de vida sob o ponto de vista do paciente, o que possibilita pactuar com eles metas e planos relacionados ao sexo seguro.

Perante a complexidade da temática, este estudo objetivou analisar a produção científica sobre a prática sexual em casais sorordiscordantes e destacar as implicações para a prática do enfermeiro.

## MÉTODO

Para o alcance do objetivo, optou-se pelo método da revisão integrativa, visto que a mesma reúne e sintetiza resultados de pesquisas sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e organizada, contribuindo com o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.<sup>7</sup>

Para a realização desta pesquisa foram obedecidas as etapas expostas a seguir: elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento dos objetivos da revisão e critérios de inclusão e exclusão dos artigos; definição das informações a serem extraídas das pesquisas; seleção dos artigos na literatura; análise dos resultados; discussão dos achados; e apresentação da revisão.<sup>8</sup>

Para o dedilhamento da pesquisa em lócus, formulou-se as seguintes questões norteadoras: o que as produções científicas abordam sobre a prática sexual em casais sorordiscordantes? Quais as implicações para a prática do enfermeiro?

Para a seleção dos artigos, utilizou-se acesso *on-line* nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine/National Institutes of Health (PUBMED), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca em diversas bases de dados teve como finalidade ampliar o âmbito da pesquisa e minimizar possíveis vieses. Os descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizados para a coleta dos dados “Enfermagem”, “Sexo Seguro” e “HIV” foram combinados, por meio do conector booleano “AND”, com os descritores “Vulnerabilidade” e “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”, nos idiomas português, inglês e espanhol.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de abril a junho de 2014. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos analisados foram: artigos completos, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, disponíveis gratuitamente, publicados no período de janeiro de 2009 a junho de 2014 e com a temática relacionada ao assunto pesquisado. Assim, excluíram-se dissertações, teses, artigos publicados em outros idiomas, estudos em formato de editorial, carta ao editor e que não abordassem o tema proposto. Justifica-se a escolha do período de publicação descrito acima pelo fato de este apresentar maior frequência de trabalhos com os descritores selecionados.

Para realizar a análise da amostra, utilizou-se um instrumento adaptado (Tabela 1), que contemplou os seguintes aspectos: título do artigo, fonte, tipo de estudo, tipo de evidência, resultados e considerações finais/conclusões.

Os autores utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando as fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram analisados, no que se refere ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas. No intuito de manter nesta investigação estudos de qualidade, os artigos pré-selecionados (Tabela 1) foram avaliados como relevantes e metodologicamente adequados, utilizando um formulário para avaliação de estudos elaborados pelo Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Os estudos que atingiram um escore de sete, do máximo possível de dez pontos, foram incluídos na amostra, chegando ao montante de doze artigos.

Assim sendo, adotou-se a prática baseada em evidência (PBE), a qual enfatiza o uso de pesquisas para guiar a tomada de decisão clínica e requer o aprendizado de habilidades para o uso de diferentes processos para avaliar crítica e reflexivamente a literatura. A evidência é definida como a presença de fatos ou sinais que mostram claramente que alguma coisa existe ou é verdadeira, ou seja, evidência é a prova ou demonstração de que esse algo pode vir a ser legalmente submetido à apuração da verdade de um assunto.

Foi proposta uma classificação de sete níveis para a avaliação das evidências oriundas de pesquisas. Tal classificação considera a abordagem metodológica do estudo, o delineamento de pesquisa empregado e o seu rigor: nível 1 - evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas, baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 - evidências provenientes de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas.<sup>8</sup>

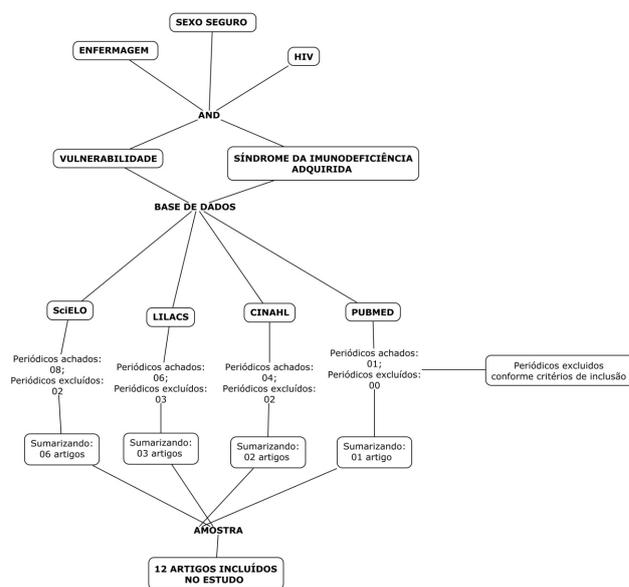
Após o procedimento da busca eletrônica nas bases de dados mencionadas, onde a temática nas referidas indexações literárias são escassas, realizou-se uma avaliação dos artigos por quatro revisores, sendo posteriormente comparados os resultados a fim de certificar que os artigos atendiam aos critérios de inclusão. Dessa forma, as publicações foram pré-selecionadas com base na leitura do título e resumo. Em seguida, a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados foi identificada nos artigos que compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

Após a leitura, foram realizadas as seguintes etapas: Pré-análise – nesta etapa foi realizada a leitura fluente dos artigos; Exploração do material – as informações contidas no material foram codificadas, ou seja, recortou-se o texto buscando classificar os referidos recortes nas categorias temáticas; Tratamento dos resultados e interpretação – os dados foram extraídos, analisados pela estatística descritiva e pela análise de conteúdo<sup>9</sup> e agrupados na medida em que as produções científicas sobre a prática sexual em casais sorodiscordantes e as implicações para a prática do enfermeiro eram apresentadas e concebidas, de modo a constituírem as categorias temáticas. Essas categorias relacionaram-se tanto aos objetivos como aos resultados dos estudos.

Com a busca computadorizada na base de dados, foram encontrados 08 estudos e selecionados 06 artigos na Bvs – SciELO. No PubMed foram localizados apenas 01 único periódico que compôs a amostra. Em outra base de dados, CINAHL, 04 foram encontrados e selecionados 02. Na LILACS foram encontrados 06 e selecionados 03.

A Figura 1 apresenta em forma de mapa conceitual o processo de seleção dos artigos que fizeram parte da amostra final desta revisão.

**Figura 1** – Explicação representativa do processo de seleção dos artigos



## RESULTADOS

A Tabela 1 sintetiza as informações disponibilizadas pelos artigos que foram incluídos na revisão da literatura.

**Tabela 1** – Relação dos artigos que pertencem ao eixo da temática em questão, conforme critérios, Natal/ RN, 2014

Fonte	Tipo de Estudo/ Nível de evidência	Resultados	Considerações Finais/Conclusões
1 Maksud, I.	Estudo qualitativo/05	Este artigo aborda temas que não podem ser falados em relações constituídas entre esses casais e/ou desses com familiares, amigos e redes de vizinhança.	Os dados mostram que cotidianamente os sujeitos realizam estratégias para manutenção de aspectos da vida privada que podem ser ameaçados pela dinâmica da fofoca.
2 Silva AM, Camargo Junior KR	Estudo qualitativo, de natureza exploratória/06	Destacou-se uma invisibilidade dirigida aos casais sorodiscordantes, pois o que se revela como realmente importante é a adesão ao tratamento, que se confunde com adesão aos medicamentos (antirretrovirais).	Os profissionais de saúde interessados pelo paciente devem estar atentos às suas singularidades para que, juntos, possam construir um projeto terapêutico viável.
3 Pinheiro TF, Calazans GJ, Ayres JRC M	Revisão da Literatura/05	A partir de uma análise, são identificadas seis vertentes de produção de conhecimento sobre o assunto.	A literatura analisada apresenta--se de forma difusa, de modo a entrelaçar abordagens e direcionamentos, o que demanda um amadurecimento epistemológico e metodológico dos referenciais utilizados.
4 Reis RK, Gir E.	Descritivo, exploratório e qualitativo/06	A vivência com a sorodiscordância ao HIV/AIDS impõe a esses casais o manejo de muitas dificuldades relacionadas a sua intimidade.	Compreender as dificuldades de casais sorodiscordantes no âmbito afetivo-sexual e ajudá-los a enfrentá-las é respeitar o indivíduo, extrapolando a sua condição sorológica.
5 Reis RK, Gir E.	Estudo exploratório descritivo, qualitativo/06	A naturalização da infecção do HIV/AIDS como doença controlável por medicamentos, crença na impossibilidade de transmissão do HIV relacionado com a carga viral indetectável, sentimento de invencibilidade.	A fragmentação das ações preventivas dividi a atuação dos profissionais em especialidades dentro dos serviços de saúde.

(Continua)

(Continuação)

	<b>Fonte</b>	<b>Tipo de Estudo/ Nível de evidência</b>	<b>Resultados</b>	<b>Considerações Finais/Conclusões</b>
6	Cunha GH, Galvão MTG	Estudo Transversal e descritivo/05	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.	Os achados sugerem a necessidade de orientação para uso regular do preservativo feminino e masculino, pois previnem a gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis.
7	Perrusi A, Franch M.	Pesquisa do tipo qualitativa/06	Percebe-se que as entrevistas têm facilitado racionalizações e sugerindo que o não uso da camisinha não é resultado de um desleixo ou da imposição da vontade de uma das partes, antes uma decisão amparada nos valores da dupla conjugal.	Conclui-se que a análise das entrevistas realizadas revelou uma variedade de possibilidades relacionadas à gestão do risco entre os casais, cobrindo diversos aspectos.
8	Silva AM, Camargo Junior K R.	Estudo qualitativo, de natureza exploratória, baseado na obtenção e na análise de depoimentos/06	Apesar de todos os entrevistados possuírem como característica comum o atendimento aos pacientes com HIV/AIDS, nem sempre isso foi uma escolha.	Percebe-se que não havia nenhuma estratégia médica dirigida aos casais sorodiscordantes com HIV/AIDS. Na busca por uma estratégia em direção aos casais, observa-se que, para esses profissionais, qualquer estratégia é válida (até o afeto, carinho etc.).
9	Silva DI, Peres AM, Wolff LDG, Mazza VA	Revisão integrativa da Literatura/05	Os resultados apontam que o conceito de vulnerabilidade se refere, na maioria deles, a condicionantes do adoecimento de indivíduos e comunidades para além da dimensão individual.	Existe a necessidade de estratégias de educação permanente e incorporação de elementos contextuais e socioculturais na prática profissional do enfermeiro a fim de incrementar sua capacidade de diagnóstico e intervenção.
10	Reis RK, Souza LA, Gir E	Estudo descritivo e qualitativo/06	Os motivos apontados pelos mesmos que não desejavam ter filhos referiram-se a aspectos que extrapolavam a condição de soropositividade ao HIV.	Com isso, os serviços de saúde devem estar preparados para o atendimento interdisciplinar com estes casais, referentes ao planejamento familiar.
11	Lima KYN, Monteiro AI, Santos ADB, Gurgel PKF	Estudo qualitativo do tipo descritivo exploratório/06	Diante da análise de conteúdo, emergiram três núcleos temáticos: conhecimento sobre o conceito de humanização; conhecimento sobre o conceito de acolhimento; e aplicação dos conceitos, os quais subsidiaram a discussão de seis categorias.	Prevaleceu uma visão restrita sobre o conceito de humanização, valorizando apenas o aperfeiçoamento da relação usuário-profissional. Para o acolhimento, o conhecimento apreendido sugeriu um melhor aprofundamento teórico, trazendo relações com outros conceitos para sua efetivação.
12	Lago ELM, Maksud I, Gonçalves RS	Levantamento bibliográfico e documental /05	O texto pretendeu colocar em debate entendimentos dos entrevistados sobre os seus cotidianos profissionais, repercussões acerca das recentes recomendações e diretrizes do Ministério da Saúde (MS)	A necessidade de mais atenção à sorodiscordância nos ambientes de serviço se deve ao fato de que é um fenômeno que só tende a crescer e que já solicita dos serviços demandas específicas, exigindo também a formatação de rotinas correspondentes.

Fonte: Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine/National Institutes of Health (PUBMED), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Natal/RN, 2014.

Dessa forma, no transcorrer de refinamento da seleção dos artigos, foram identificados 17 estudos, em que 12 compuseram amostra final, conforme critérios de inclusão descritos. Referente ao ano de publicação dos estudos contemplados, os anos de 2011 (03) e 2013(03) mostraram-se com o mesmo quantitativo, gerando uma média percentual de 25% cada. Os demais anos, como 2009 (02), 2010 (01), 2012 (01) e 2014 (02), compuseram o restante da variação de porcen-

tagem. Neste contexto, dando segmento à análise das publicações, identificamos a revista que publicou sobre a temática em questão, como o Caderno de Saúde Pública (02), Temas em Psicologia (02), Revista Escola de Enfermagem USP (02), Revista Rene (01), Cuidado é Fundamental (02), Ciência, Cuidado e Saúde (01), Revista de Saúde Coletiva (01) e Revista de Enfermagem UERJ (01). Com isso, copilamos o ano de publicação com a revista na Tabela 2, logo abaixo:

**Tabela 2** - Distribuição das publicações da área da saúde com ênfase na temática em tela, no período de 2009 a junho de 2014, quanto ao tipo de revista e ao ano (n= 12)

Revista	Ano de publicação											
	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cad. Saúde Pública	--	--	--	--	1	8,3	1	8,3	--	--	0	--
Temas em psicologia	--	--	--	--	--	--	--	--	02	16,6	--	--
Rev. Escola de Enfermagem da USP	01	8,3	01	8,3	--	--	--	--	--	--	--	--
Rev. RENE	--	--	--	--	01	8,3	--	--	--	--	--	--
Rev. Cuidado é Fundamental	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	02	16,6
Rev. Ciênc. Cuid. Saúde	--	--	--	--	--	--	--	--	01	8,3	--	--
Rev. Saúde Coletiva	01	8,3	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Rev. Enferm. UERJ	--	--	--	--	01	8,3	--	--	--	--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Contudo, dedilhando o processo de estruturação da análise das fontes, elencou-se as similaridades dos descritores entre os periódicos, pois os achados denotam que dos 48 descritores, 05 referem-se à vulnerabilidade, 08 ao HIV, 06 à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, 09 ao casamento e 04 ao preservativo. Os demais que sumarizaram um total de 16 não correspondiam com os descritores da pesquisa em questão. Tudo isso está explicitado na Tabela 3, logo abaixo:

**Tabela 3** - Distribuição das publicações da área da saúde com ênfase na temática em tela, no período de 2009 a junho de 2014, quanto aos descritores (n=48)

Descritores da publicação	n	%
Vulnerabilidade	05	10,4
HIV	08	16,7
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	06	12,5
Casamento	09	18,8
Preservativo	04	8,3
Descritores discordantes	16	33,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Por fim, no processo de análise dos resultados, o estudo em tela elencou os profissionais que mais publicaram no meio científico sobre a sorodiscordância discutindo os seus diversos segmentos, seja interpessoal, social e a prática do sexo entre os casais. Neste processo, a maior incidência recai aos profissionais de Enfermagem (07), em seguida, psicólogos (03) e médicos (02), explanado na Tabela 4. É notória, no segmento científico a preocupação dos profissionais de enfermagem em trazer sempre ao meio a temática em tela.

**Tabela 4** - Distribuição das publicações da área da saúde com ênfase na temática em tela, no período de 2009 a junho de 2014, quanto aos profissionais (n=12)

Profissionais	n	%
Enfermeiros	07	58,3
Médicos	02	16,7
Psicólogos	03	25

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, percebe-se que a maioria dos periódicos sobre o tema era de enfermagem, o que revela uma preocupação dos pesquisadores, enfermeiros, pela temática. Por esse motivo, a análise das publicações foi dividida em duas categorias, permitindo assim uma melhor compreensão, como expostas a seguir.

### Práticas sexuais após o diagnóstico do HIV

A sexualidade está implícita no homem não apenas com o objetivo de reproduzir a espécie, mas como forma de prazer, em que há uma descoberta do eu e do outro. Por esse motivo, é de suma importância entender que a sexualidade de pessoas que vivem com a sorodiscordância para HIV/AIDS exige adaptações, pois se trata de uma doença transmissível e incurável, que causa impactos na vida do casal, levando-os desde a abstinência sexual até a negação do risco de aquisição e transmissão do HIV/AIDS.<sup>10</sup>

Após a descoberta do diagnóstico, o medo da rejeição e a dúvida da revelação geram insegurança quanto à reação do parceiro. Ao descobrir a doença, o parceiro sadio se depara com o medo do contágio e a visão conflitante de viver em um relacionamento sorodiscordante, levando-o a uma série de crises, estigmas, preconceitos e a refletir sobre a continuidade da união ou a separação. Porém, após o processo de adaptação, o casal lida com interesses e negociações sobre as relações sexuais e com os riscos de contaminação pelo HIV.<sup>10-11</sup>

Os preservativos masculino e feminino são as únicas maneiras de prevenir a contaminação com o HIV, podendo reduzir o risco de contaminação em até 95% se for usado corretamente, existindo outras formas de prevenção, como abstinência sexual, o método de tabelinha e o coito interrom-

vido, sendo que esses dois últimos não exigem a contaminação. Nas relações sexuais, o uso do preservativo passa a ser requisitado para prevenir a contaminação do parceiro soronegativo, porém nem sempre é fácil para o casal, visto que, muitas vezes, resulta na transformação de hábitos antigos e implica na transformação e inclusão de outros hábitos. No entanto, observa-se que, com o passar do tempo e o controle da doença com medicamentos, a infecção pelo HIV torna-se um fato natural, levando-os ao descuido com a prática sexual segura, o que os torna vulneráveis a serem infectados também pela doença.<sup>11</sup>

Nesse contexto, o desejo de maternidade está presente em mulheres que convivem com a infecção pelo HIV. No entanto, até o presente momento, as técnicas de reprodução assistida não estão disponíveis para elas em serviços públicos de saúde. A alternativa para contornar esse problema, já que a infecção pelo HIV não impede o desejo de terem filhos, pode ser engravidar na melhor fase da doença, aquela em que o risco da possibilidade de transmissão seja menor, em que a carga viral esteja atenuada.<sup>11-12</sup>

Em um relacionamento entre sorodiscordantes, a vida sexual pode ser vista como perigosa, diminuindo a satisfação e o prazer durante as relações. O medo de infectar o outro pode resultar no afastamento emocional ou até na abstinência sexual, que pode ser duradoura ou ocasional, uma vez que o relacionamento entre casais sorodiscordantes perpassa por dificuldades e temores.<sup>12</sup>

Porém, os autores supracitados revelam que, apesar dos problemas vividos com a descoberta da soropositividade ao HIV de um parceiro, muitas pessoas refazem sua vida afetivo-sexual, derrubando as barreiras impostas pelo medo e angústia. A sexualidade fica bastante comprometida pelo impacto da soropositividade ao HIV e das consequências físicas, emocionais e sociais associadas a ela, principalmente entre as mulheres portadoras do HIV/AIDS; que após a descoberta do diagnóstico da infecção pelo HIV/AIDS, vivenciam sentimentos de incerteza e insegurança, caracterizados como um momento de crise.

Ser soropositivo ao HIV/AIDS e o outro não implica nos cuidados para proteção. Assim, o que podemos perceber é que a sorodiscordância interfere na relação afetiva e sexual, introduzindo o medo na relação sexual, que passa a ser vista como perigosa, levando a bloqueio na atividade sexual satisfatória e prazerosa, interferindo, deste modo, na qualidade de vida conjugal e individual.<sup>12-13</sup>

### **Sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS: implicações para o enfermeiro**

A AIDS desde um tempo vem ocasionando aos profissionais e aos serviços de saúde novos desafios, dentre eles o atendimento contínuo aos pacientes sorodiscordantes que se encontram em relacionamentos estáveis e de longa duração. É notável que esses pacientes possuem pouca visibilidade

nos centros especializados de tratamento HIV/AIDS, por isso torna-se necessário que os serviços de saúde estejam atentos e preparados para enfrentar este novo desafio e integralizar a assistência de forma total.<sup>13</sup>

É fundamental que a equipe de saúde tente compreender as dificuldades vivenciadas pelos casais sorodiscordantes no âmbito afetivo-sexual e que o atendimento seja estendido para acolher e promover uma assistência adequada e humanizada aos mesmos, visto que o impacto dessa situação percorre a vida de ambos.<sup>13-14</sup>

Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, têm como papel primordial promover e manter a prática sexual de forma segura e responsável, tendo, além do conhecimento da temática, habilidade para educar, orientar, avaliar e intervir, bem como consciência das crenças, atitudes e valores. Com isso, as ações humanizadas devem fazer parte desse atendimento do início ao fim, fazendo com que esses casais sorodiscordantes se cuidem e não abandonem o tratamento, tendo consciência que o sexo seguro é apenas fazendo o uso correto do preservativo.<sup>14</sup>

Dessa maneira, compete ao enfermeiro intervir sobre as questões sexuais dos casais que vivem e convivem com a sorodiscordância de forma holística, junto com outros profissionais, bem como estar preparados para assisti-los e avaliá-los em todos os seus aspectos psicossociais. Para isso, é necessário que o atendimento seja interdisciplinar a fim de promover integração entre a equipe e esses pacientes.<sup>14-15</sup>

A consulta é um espaço em que devem ser incluídos todos os aspectos relevantes para os casais sorodiscordantes. Então, durante o aconselhamento pré e pós-teste, a escuta e o acolhimento devem fazer parte desse cuidado visando estabelecer uma verdadeira comunicação e uma assistência eficaz. No plano da prática, o enfermeiro precisa criar espaços de intersubjetividade que estabeleçam uma relação dialógica, sendo primordial que este se atente às singularidades do casal para que, juntos, possam construir um projeto terapêutico viável e promover saúde e esclarecimentos com qualidade e responsabilidade.<sup>15</sup>

Nos casais sorodiscordantes, a discussão sobre o desejo reprodutivo é algo comum e que o profissional de saúde deve estar apto e munido do conhecimento para tranquilizar o casal que tem este desejo. O mesmo deve saber e expor para o casal que o protocolo brasileiro propõe outras possibilidades de ter um filho. Nos casos em que a mulher for soropositiva e o homem soronegativo, a autoinseminação pode ser feita durante o período fértil da mulher, e quando o homem for soropositivo e a mulher soronegativa, a concepção natural planejada no período fértil da mulher é possível se o parceiro estiver em uso de TARV, carga viral indetectável no plasma, e a profilaxia antirretroviral pós-exposição oferecida para a parceira.<sup>15-16</sup>

Mesmo que o fenômeno da sorodiscordância seja um fato relativamente novo dentro dos serviços de saúde que cuidam dos pacientes com HIV/AIDS, muito há por ser feito. Aponta-se a necessidade dos serviços, tanto básico

quanto especializado, incorporarem ações para apoiar estes casais, com base na Política de Planejamento Familiar desenvolvida pelo Ministério da Saúde, estimulando-os a praticar o sexo seguro, a enfrentar os conflitos de querer ter filhos e a fazer escolhas consentidas e informadas.<sup>16</sup>

Para que o serviço possa ofertar uma assistência de qualidade e humanizada, os profissionais de saúde devem estar capacitados e conscientes dos riscos. A educação permanente é uma ferramenta que o serviço e os gestores podem propiciar à equipe de saúde. Esse é um aspecto fundamental para a qualificação do cuidado integral à saúde e, consequentemente, contribui para a superação dos problemas.<sup>16-17</sup>

É necessário que sejam lançadas estratégias que respeitem os direitos humanos e que minimizem os riscos de infecção pelo HIV para os casais sorodiscordantes. Os serviços de saúde, bem como os profissionais, devem conhecer a rotina preconizada pelo Ministério da Saúde para que seja prestada uma assistência eficaz e que caso haja necessidade fazer uma rede de referência os serviços estejam mais qualificados. Porém, nota-se claramente que essa rede de amparo está em construção e que o conhecimento ainda é algo limitado.<sup>17</sup>

## CONCLUSÕES

Após a análise dos artigos, os resultados encontrados evidenciam que a infecção pelo HIV é um problema mundial, que vem sendo discutido a cada ano no Brasil por ser motivo de preocupação devido ao seu caráter incurável. É um importante problema de saúde pública que pode ser resultado da falta de educação em saúde e, consequentemente, da falta de prevenção durante as relações sexuais. Porém decorrente da cronicidade da doença, várias pessoas começam a reconstruir suas vidas após o diagnóstico da mesma, e as relações sexuais entre casais sorodiscordantes são cada vez mais frequentes.

Acredita-se que ações planejadas contribuam para melhorar os cuidados de enfermagem no que diz respeito à orientação sexual e ao acompanhamento de casais sorodiscordantes. As ações de humanização realizadas pelos profissionais de saúde contribuem para uma assistência de qualidade, fazendo com que os mesmo se cuidem e não abandonem o tratamento.

O aprimoramento constante dos profissionais de saúde é de suma importância para que estes estejam capacitados e qualificados para realizar o cuidado integral e a resolução dos problemas apresentados por esses casais.

Destaca-se, ainda, a necessidade de serviços de saúde voltados para esse público e atenção dos profissionais de saúde à prevenção da contaminação do parceiro, visto que mudanças de hábitos não é uma tarefa fácil, porém ajudando-os a enfrentar os problemas e respeitando o indivíduo de acordo com necessidades individuais e subjetivas para a experiência da sexualidade é possível conseguir resultados positivos.

Uma limitação encontrada foi o fato da necessidade de maior produção científica ao que tange sobre a prática sexual

de casais sorodiscordantes e os mecanismos adotados na profilaxia. Outro ponto bastante pertinente é como os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, aborda tais casais e a sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Reis RK, Gir E. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2014 jun 21]; 43(3): 662-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43n3/a23v43n3.pdf>
2. Cunha GH, Galvão MTG. Métodos contraceptivos e de prevenção da transmissão/reinfecção do vírus entre portadores de HIV/AIDS. *Rev Rene* [Internet]. 2011 [cited 2014 jun 08]; 12(4): 699-708. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/287/pdf>
3. Silva DI, Peres AM, Wolff LDG, Mazza VA. Contribuições do conceito de vulnerabilidade para a prática profissional da enfermagem: revisão integrativa. *J res fundam care online* [Internet]. 2014 abr/jun [cited 2014 jun 08]; 6(2):848-55. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/issue/current/showToc>
4. Lima KYN, Monteiro AI, Santos ADB, Gurgel PKF. Humanização e acolhimento na concepção e prática dos alunos de enfermagem. *J res fundam care online* [Internet]. 2014 abr/jun [cited 2014 jun 08]; 6(2): 735-46. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/issue/current/showToc>
5. Pinheiro TF, Calazans GJ, Ayres JRC M. Uso de Camisinha no Brasil: Um Olhar sobre a Produção Acadêmica Acerca da Prevenção de HIV/Aids (2007-2011). *Temas em Psicologia* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jun 08]; 21(3): 815-36. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2013000300009&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2013000300009&script=sci_arttext)
6. Maksud I. Silêncios e segredos: aspectos (não falados) da conjugalidade face à sorodiscordância para o HIV/AIDS. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [cited 2014 jun 09]; 28 (6):1196-204. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000600018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000600018&script=sci_arttext)
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010 [cited 2014 jun 15];8(1Pt 1):102-6. Available from: [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf)
9. Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-based practice: step by step. *Am J Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2014 jun 15];110(5):41-7. Available from: [http://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/01000/Evidence\\_Based\\_Practice\\_\\_Step\\_by\\_Step\\_\\_The\\_Seven.30.aspx](http://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/01000/Evidence_Based_Practice__Step_by_Step__The_Seven.30.aspx)
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Cordova FP, et al. Mulheres soropositivas para o HIV e seus companheiros frente à decisão pela gestação. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2014 jun 08]; 66(1):97-102. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000100015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100015)
12. Lago ELM, Maksud I, Gonçalves RSA. Sorodiscordância para Profissionais de Saúde: Estudo Qualitativo da Assistência em Ambulatório de HIV/AIDS em Município do Estado do Rio de Janeiro. *Temas em Psicologia* [Internet]. 2013 [cited 2014 jun 08]; 21(3): 973-88. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2013000300013&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2013000300013&script=sci_arttext)
13. Reis RK, GirE. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2014 jun 15] 44 (3): 759-65. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300030](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300030)
14. Silva AM, Camargo Junior KR. A invisibilidade da sorodiscordância na atenção às pessoas com HIV/AIDS. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011 [cited 2014 jun 15] 16 (12): 4865-73. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001300035](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300035)
15. Thigpen, MC et al. Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. *N Engl J Med* 367(5) 423-434. 2012.
16. Damme, LA et al. Preexposure prophylaxis for HIV infection among African women. *N Engl J Med* 367(5) 411-422. 2012
17. Barros SDOL, Queiros JC, MELO RM. Cuidando e humanizando: entraves que dificultam esta prática. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2010 [cited 2014 jun 4]; 18(4): 598-603. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a16.pdf>
18. Araújo AA, Nóbrega MML, Garcia TR. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE®. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2014 jun 13]; 47(2):385-92. Available from : <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n2/16.pdf>

Recebido em: 22/06/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 25/07/2016  
Publicado em: 01/10/2016

### Endereço para correspondência:

Vinicius Lino de Souza Neto  
E-mail: [vinolino@hotmail.com](mailto:vinolino@hotmail.com)  
Rua Santa Clara, Nº 226, Centro  
Campina Grande – PB, Brasil.  
CEP: 58.400-170