

## Artigo Original

### DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PARCEIROS SORODISCORDANTES AO HIV NA MANUTENÇÃO DO SEXO SEGURO<sup>1</sup>

Renata Karina Reis<sup>2</sup>

Elucir Gir<sup>3</sup>

Reis RK, Gir E. Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):32-7.

*Neste estudo objetivou-se identificar os fatores que interferem na manutenção do sexo seguro entre parceiros com sorologias distintas para o HIV. Os dados foram coletados através de entrevistas individuais com 11 portadores do HIV/aids que convivem com parceria soronegativa ao HIV seguidos num ambulatório especializado no atendimento a aids e analisados com base na análise de Prosa de André (1983), utilizando o referencial teórico da vulnerabilidade ao HIV/aids. A prevenção sexual do HIV/aids para a parceria não infectada constitui num dos maiores desafios para os casais sorodiscordantes, visto que o condom tem diferente aceitação entre homens e mulheres. A maior motivação para o uso do preservativo entre casais sorodiscordantes não elimina as dificuldades na sua utilização para a manutenção do sexo seguro. Os casais sorodiscordantes merecem atendimento específico, e as estratégias preventivas devem contemplar os aspectos culturais e psicossociais que se constituem em importantes aspectos de vulnerabilidade dos parceiros soronegativos.*

**DESCRITORES:** HIV; síndrome de imunodeficiência adquirida; sexualidade; parceiros sexuais

### DIFFICULTIES FACED BY HIV MIXED STATUS COUPLES IN MAINTAINING SAFE SEX

*This study aimed to identify the factors that interfere in maintaining safe sex. Data were collected through individual interviews with 11 HIV/aids patients living with HIV-negative partners, under clinical treatment at a specialized aids clinic. Analysis was based on Prose analysis by André (1983). The concept of vulnerability was used as a theoretical reference framework. The sexual prevention of HIV/aids for the non infected partner constitutes one of the largest challenges for the serodiscordant couples, because men and women accept condoms differently. The greater motivation towards condom use among serodiscordant couples does not eliminate the difficulties to use them for maintaining safe sex. The serodiscordant couples deserve specific assistance, and the preventive strategies should contemplate the cultural and psychosocial aspects that constitute important aspects of mixed-status partner vulnerability.*

**DESCRIPTORS:** HIV; acquired immunodeficiency syndrome; sexuality; sexual partners

### DIFICULTADES ENFRENTADAS POR LAS PAREJAS SERODISCORDANTES PARA EL VIH EN EL MANTENIMIENTO DEL SEXO SEGURO

*La finalidad de este estudio fue identificar los factores que interfieren en el mantenimiento del sexo seguro. La recopilación de datos ocurrió mediante entrevistas individuales con 11 portadores del VIH/sida que conviven con pareja seronegativa para el VIH, seguidos en un ambulatorio especializado en la atención al SIDA. El análisis se hizo con base en el Análisis de prosa de André (1983). El concepto de la vulnerabilidad fue adoptado como referencial teórico. La prevención sexual de HIV/sida para la pareja no infectada se constituye en uno de los mayores desafíos para las parejas serodiscordantes, porque el condón tiene la aceptación diferente entre los hombres y mujeres. La motivación mayor para el uso del preservativo entre las parejas serodiscordante no elimina las dificultades en su uso para el mantenimiento del sexo seguro. Las parejas serodiscordantes merecen la atención específica de los servicios de salud, y las estrategias preventivas deben contemplar los aspectos cultural y psicossocial que se constituyen en aspectos importantes de la vulnerabilidad de las parejas serodiscordantes.*

**DESCRIPTORES:** VIH; síndrome de inmunodeficiencia adquirida; sexualidad; parejas sexuales

<sup>1</sup> Trabalho extraído da dissertação de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo; <sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Centro Universitário de Araraquara, e-mail: renakari@bol.com.br; <sup>3</sup> Enfermeira, Professor Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, e-mail: egir@eerp.usp.br

## INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) tem se configurado como a mais importante e devastadora epidemia contemporânea. A partir da identificação dos primeiros casos, no início da década de 1980, tem-se evidenciado franca disseminação pelo mundo, configurando-se na pandemia da atualidade. Desde então, tornou-se uma das condições clínicas mais pesquisadas em todo o mundo, gerando desafios diversos à humanidade.

Duas décadas após ter sido identificada, a infecção pelo HIV e a síndrome da imunodeficiência humana (aids) já matou, aproximadamente, 19 milhões de pessoas, quase tanto quanto a gripe espanhola, no início do século XX (20 milhões), e a peste negra, na Idade Média (25 milhões). Se forem mantidos os índices de mortalidade atuais, pelos próximos dez anos, a aids terá matado mais do que a Segunda Guerra Mundial, considerada a maior catástrofe do século XX<sup>(1)</sup>.

A via sexual é a categoria dominante de transmissão no Brasil, especialmente em mulheres. Os indicadores epidemiológicos confirmam a tendência da heterossexualização, observado pelo aumento pela subcategoria exposição heterossexual, sendo que 77,9% dos casos notificados até março de 2002 estavam relacionados à exposição sexual e, desses, 59,4% foram entre os heterossexuais, diminuindo a proporção de 23 homens para uma mulher 23:1, em 1985, sendo reduzida em todas as faixas etárias para 2:1, em 2002. Particularmente entre os adolescentes (indivíduos de 13 a 24 anos), e entre menores de 13 anos, essa razão de casos entre homens e mulheres é hoje praticamente de 1:1<sup>(2)</sup>.

Apesar da aids ser uma doença incurável, os avanços científicos referentes ao tratamento medicamentoso com a terapia anti-retroviral conferiram significativos benefícios tanto no aumento de expectativa de vida dos portadores do HIV/aids, passando a se configurar como doença crônica. Aos poucos a realidade dos que vivem e convivem com ela foi sendo alterada, gerando novos desafios para a sua compreensão e o seu enfrentamento.

Uma das questões, trazida por essa nova realidade, diz respeito aos casais sorodiscordantes que, na busca da quebra de transmissão do HIV/aids, na melhoria do atendimento aos portadores e aqueles que convivem com ele desafiam e requerem atenção específica e efetiva dos profissionais, serviços e políticas de saúde.

Na literatura nacional e internacional o uso do termo sorodiscordante é largamente utilizado para designar casais heterossexuais ou homossexuais, nos quais um dos parceiros é portador do HIV/aids e o outro não<sup>(3)</sup>.

Os casais sorodiscordantes apresentam aspectos peculiares que os distinguem e justificam, um trabalho diferenciado que requer maior visibilidade frente os profissionais de saúde. A sorodiscordância

é um tema pouco abordado e discutido e que merece melhor compreensão, visto a gama de desafios impostos para tais casais, referentes à manutenção da vida afetivo-sexual e o enfrentamento da prevenção sexual do HIV.

Apesar dos importantes avanços obtidos, no que tange ao diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV/aids, a sua prevenção impõe desafios constantes, exigindo ações educativas efetivas e permanentes que reduzem a vulnerabilidade dos indivíduos à infecção pelo HIV/aids.

Na busca da compreensão das dificuldades sobre o uso do preservativo por portadores do HIV/aids que convivem com parceiros soronegativos ao HIV, julgamos imprescindível a realização deste estudo, que teve como objetivo identificar os fatores que interferem na adesão de estratégias preventivas da transmissão sexual do HIV/aids.

## METODOLOGIA

Para responder ao objetivo proposto nesta pesquisa de caráter descritivo, utilizamos a abordagem qualitativa, baseada na referencial teórico da vulnerabilidade ao HIV/aids que, de acordo com Ayres, França Jr e Calazans<sup>(4)</sup>, 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.

Esse 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 apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital. 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.

O estudo foi realizado no ambulatório de um hospital geral universitário de grande porte, referência para o atendimento a portadores do HIV/aids, situado em um município do interior paulista.

A amostra foi constituída por 11 portadores do HIV/aids que convivem com parceria sorodiscordante, atendidos no ambulatório, durante o período do estudo. Os critérios utilizados para a seleção dos participantes foram: ser portador do HIV/aids e ter conhecimento da sua condição sorológica há pelo menos 6 meses; conviver com parceiro 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 dados foram coletados através de entrevista individual gravada num dos consultórios do ambulatório, com o auxílio de um roteiro semi-estruturado. As entrevistas foram realizadas no dia da consulta médica previamente agendada. Diante do seu consentimento, realizava-se a entrevista após a consulta médica ou de enfermagem, tendo cada encontro duração de 30 a 90 minutos.

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.

Para a organização e análise dos dados, empregamos o método de análise de Prosa<sup>(5)</sup> por se mostrar pertinente aos objetivos do estudo. A partir das falas dos participantes, da leitura exaustiva das entrevistas e interpretação dos seus significados criou-se o tema: dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes na manutenção do sexo seguro e três tópicos: I - desconfiança sobre a eficácia do preservativo, Tópico II - interferência do preservativo na vida sexual, Tópico III - adequação ao uso do preservativo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De 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, verifica-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.

Tema 1 - Dificuldades enfrentadas na manutenção do sexo seguro entre parceiros sorodiscordantes ao HIV/aids

Entre casais sorodiscordantes existe maior motivação para

o uso do preservativo, visando a 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, principalmente quando esses se referem a uma condição obrigatória para a proteger a parceria da infecção pelo HIV.

Em relação à prevenção sexual do HIV entre parceiros sorodiscordantes, destacamos três principais barreiras que interferem na manutenção do sexo seguro, configurando-se em importantes aspectos de vulnerabilidade para os parceiros sorodiscordantes: desconfiança desse dispositivo como método seguro contra a aquisição sexual da infecção pelo HIV, que pode fazer com que os casais não o utilizem, a alteração na satisfação sexual, decorrente do uso obrigatório do preservativo e a diferença de aceitação entre homens e mulheres no uso sistemático do preservativo, além da baixa utilização do uso do condom feminino como alternativa para a manutenção do sexo seguro para as mulheres portadoras do HIV/aids ou não, visto a necessidade de se prevenirem da infecção pelo HIV/aids por via sexual.

### Tópico I – Desconfiança sobre a eficácia do preservativo

Entre os casais sorodiscordantes, a desconfiança no preservativo está relacionada ao fato de que, mesmo tendo alta eficácia e por ser o único método de barreira que protege contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST), entre elas o HIV, não é totalmente seguro. Mesmo utilizando o preservativo como estratégia de prevenção da transmissão sexual do HIV ao parceiro soronegativo, falhas no uso do preservativo podem ocorrer, e resultar conseqüentemente em possível infecção da parceria ou gravidez indesejada.

Até o momento, o uso sistemático e consistente é a principal medida indicada para evitar a transmissão sexual do HIV. No caso do preservativo masculino, a eficácia é de 85 a 95% na proteção da gravidez, além de comprovada eficácia laboratorial na prevenção da transmissão sexual do HIV e de outras IST.

Apesar disso, ambos os parceiros apresentaram dúvidas quanto à segurança e eficácia desse método para impedir a transmissão sexual da infecção pelo HIV ao parceiro soronegativo.

*...eu não confio na camisinha, eu não confio mesmo sinceramente, eu tenho relação assim pra se prevenir, mas de confiar jamais (Solange).*

*... a gente tem dúvidas sobre o preservativo, eu mesmo, eu tenho medo, se caso acontecer um acidente vai ser um fato na minha cabeça que vai ser difícil... (Pedro).*

*Ele acha (parceiro) que o preservativo não protege, ele acha que a médica quer convencê-lo a usar o preservativo pra alguma pesquisa ou que eu vou me sentir melhor, mas que ele não cai nessa (Antônia).*

Apesar da alta eficácia do preservativo como método contraceptivo e de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis, falhas e acidentes no seu uso podem ocorrer durante o ato sexual, reforçando ainda mais a desconfiança com relação a ele.

*... porque uma vez já estourou comigo e engravidei, engravidei mesmo... (Solange).*

*... foi uma coisa muito traumática quando ela engravidou, estes dois filhos, foram problemas que deram no preservativo, não foram propositais... (Marcelo).*

*... eu uso o preservativo por isso, na verdade eu uso dois preservativos, com a preocupação de estourar, porque já houve casos de estourar, então eu uso dois preservativos. Minha esposa não gosta de que eu use dois, mais é eu que sou taxativo. Não é recomendado, mais eu me sinto mais seguro, porque com um já houve casos de estourar, aí eu fico pensando se estoura um eu tô com outro em baixo, porque aí ela tá preservada... (Marcelo).*

O uso impróprio e/ou falhas no produto têm sido apontados como fatores que diminuem sua eficácia. Os fatores de risco para o escape ou ruptura do preservativo estão relacionados com as más condições de armazenamento, a não observação do prazo de validade ou da sua baixa qualidade de fabricação. Além disso, a colocação e o uso inadequado podem levar ao rompimento do preservativo.

Como uso inadequado apontado e que pode levar a falhas estão: deixar de colocar o preservativo em cada contato genital; desenrolar o preservativo antes de colocá-lo; deslizamento do preservativo provocando vazamento do sêmen; uso de lubrificantes à base de óleos minerais; lubrificação vaginal insuficiente; reutilização de um mesmo preservativo em múltiplos atos sexuais, presença de ar e/ou ausência de espaço para recolher o esperma na extremidade do preservativo, tamanho inadequado com relação ao pênis, uso de dois preservativos (devido à fricção entre eles) e uso de um mesmo preservativo durante o coito prolongado<sup>(6)</sup>.

Em relação ao preservativo feminino, alguns autores<sup>(7)</sup> apontam que seu material é resistente, tendo baixas taxas de rompimento e deslocamento e exposição da mucosa vaginal ao sêmen, em comparação ao preservativo masculino.

Essa questão evidencia a necessidade de espaços diferenciados nos serviços de saúde para atendimento integral do casal sorodiscordante, que compreende o portador e a sua parceria, tendo em vista a particularidade dessa situação devido ao risco existente de transmissão e aquisição da infecção pelo HIV. Na abordagem da prevenção e em casos de acidentes, o profissional deve identificar as barreiras e obstáculos para a prática de sexo seguro, e enfatizar o uso correto dos métodos de barreiras a fim de se evitarem acidentes, como a ruptura do preservativo.

## Tópico II - Interferência do preservativo na vida sexual

Apesar de ocorrerem mudanças no comportamento preventivo dos participantes em estudo, após o conhecimento do diagnóstico, um aspecto importante a ser considerado é que o uso do preservativo como uma condição necessária entre casais

sorodiscordantes é geralmente permeado por conflitos, contradições, dificuldades por parte do portador do HIV, uma vez que para muitos o seu uso interfere na intimidade do casal e no seu prazer sexual.

*É muito diferente pra mim e pra ela também. A lubrificação não é a mesma, mesmo a gente usando gel pra lubrificar, daí a pouquinho o gel seca. A camisinha masculina... tanto pra mim quanto pra ela não é legal (Rogério).*

*Eu sinto diferença, é a mesma coisa que entrar num bar e pedi bala e chupar ela com casca, é a mesma coisa (Mário).*

*Parece que não acostuma com o preservativo. Um pouco sim, não todas as vezes, mas algumas vezes eu acho que interfere, eu acho que você não sente a mesma coisa, o mesmo calor da mulher (Cláudio).*

*Na verdade, a gente tem até uma dificuldade, você tem que parar pra colocar (preservativo), porque você não começa ali no ato sexual, você começa fazendo carícias, você tá beijando, aí quando... você dá uma paradinha, então dá uma quebrada... (Marcelo).*

Entre casais sorodiscordantes o uso do preservativo em todas as relações sexuais é uma condição necessária para evitar a transmissão sexual do HIV, entretanto, pode-se perceber que as concepções negativas e de resistência dos homens ao uso do preservativo independe da condição sorológica da parceria, o que constitui em importante aspecto da vulnerabilidade das parceiras soronegativas.

Vale destacar que a interferência do preservativo na intimidade do casal e prazer sexual se mantiveram mesmo entre aqueles com maior tempo de ciência do diagnóstico de portador do HIV/aids, sendo que alguns relatam o desejo de não utilizá-lo.

*Dá minha parte é o que eu tô 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 usa (Rogério).*

No caso de casais sorodiscordantes, o desejo de não utilizar o preservativo, mostra-se particularmente problemático pelo risco de transmissão do HIV e torna a parceira vulnerável à infecção pelo HIV, se essa não tiver capacidade para negociação de práticas de sexo seguro.

Nesse sentido, os profissionais de saúde devem estar cientes que, apesar de os indivíduos relatarem o uso sistemático do preservativo em cada encontro sexual, eles não deixam de ter dificuldades e barreiras de cunho cultural e emocional que interferem na manutenção do sexo seguro. Desta forma, os trabalhos de intervenção devem considerar as diferenças dos papéis de gênero que tornam homens e mulheres vulneráveis, considerando não apenas a sua vulnerabilidade individual, mas também social.

## Tópico III – Adequação ao uso do preservativo

Neste estudo destacam-se diferenças na aceitação entre homens e mulheres quanto ao uso do condom masculino. Apontamos

que, entre as mulheres, o uso do preservativo não reforça os aspectos negativos e de interferência na satisfação sexual, como se verificou entre os homens deste estudo.

*Pra mim não, é a mesma coisa, ao contrário, por eu ter esse problema eu me sinto até bem usando. Não muda nada, é a mesma coisa (Solange).*

*Pra mim é normal, não tem nenhum problema, não muda nada (Júlia).*

*... pra ela (esposa) é mais tranqüilo, é mais pra mim que interfere, pra mim é mais difícil (Sandro).*

*... ela (esposa) acha que não interfere tanto, a gente nota, mas eu não sinto todas às vezes (prazer) (Cláudio).*

Apesar disso, é importante salientar que o uso do condom masculino depende da decisão do parceiro em utilizá-lo, uma vez que o preservativo é de uso masculino. No caso da mulher desejar utilizá-lo como medida de prevenção à aquisição de infecções de transmissão sexual, é preciso conseguir negociar a melhor maneira de fazer seu parceiro usar o condom, uma vez que esse método não é muito aceito, em nosso meio<sup>(7)</sup>.

Além disso, as mulheres se deparam com a dificuldade de convencerem seus parceiros quanto ao uso do preservativo<sup>(8)</sup>, o que constitui em aspectos importantes da vulnerabilidade feminina.

O desenvolvimento de estratégias que enfatizam a necessidade da ampliação de métodos e dispositivos que ampliem as opções de proteção e prevenção sob o controle feminino vem sendo discutido já há algum tempo. Entretanto, constata-se que o uso do condom feminino não é uma realidade para todos os homens deste estudo; cinco deles referiram não conhecê-lo, pois sua parceira nunca o utilizou, dois relataram o uso do condom feminino pela parceira, por iniciativa da mesma.

*... minha mulher nunca usou, nunca foi oferecido pra mim (camisinha feminina) (Mário).*

*... ela nunca usou a camisinha feminina, inclusive ela até falou ia ver se conseguia pra ela usar pra experimentar... (João).*

*... nós usamos uma vez (camisinha feminina) inclusive foi ela que comprou, a parceira não aprovou, pra colocar não foi lá...de certa forma é difícil, não é tão fácil quanto a masculina, é mais complicada um pouquinho, ela não gostou, tanto que nós só usamos só uma vez (Rogério).*

*... o preservativo feminino não gostei, eu acho que não dá certo, eu acredito que incide em um risco muito grande, complicado, porque às vezes sai, é difícil colocação, eu acho que é até constrangedor para a mulher (Marcelo).*

Entre as mulheres do estudo, duas apontaram desconhecer o método, e outras duas afirmaram que já utilizaram condom feminino, havendo descontinuidade no uso decorrente da dificuldade da sua colocação, incômodo durante o uso e desaprovação do parceiro.

*... eu já usei só que ele não gostou, achou mais incomodado (Aline).*

*Porque ela (condom feminino) é grandona, tive dificuldade na hora de colocar ela. Meu parceiro aprovou, eu também gostei dela, apesar de que na primeira vez é meio esquisito (Solange).*

Dentre as desvantagens apontadas pelas mulheres na utilização do preservativo feminino, a mais prevalente foi a dificuldade na colocação do preservativo, o que pode evidenciar a barreira da mulher em lidar com seu próprio corpo, entretanto, tal dificuldade pode ser contornável com uma orientação mais adequada e precisa<sup>(7)</sup>.

A alta aceitabilidade do condom feminino foi obtida em serviços cujo modelo de atenção estruturavam seus programas de saúde privilegiando o trabalho comunitário, com forte ênfase no trabalho educativo. Tal fato aponta tanto a importância da forma como da qualidade da oferta dos serviços de saúde, no que diz respeito à aceitabilidade desse método<sup>(9)</sup>.

Para maior aceitabilidade desse método entre as mulheres infectadas pelo HIV, deve-se realizar a oferta do condom feminino associado ao aconselhamento apropriado, visando reduzir o número de relações sexuais desprotegidas<sup>(10)</sup>.

Os benefícios do uso do preservativo feminino, para as mulheres portadoras do HIV/aids, como método de prevenção à transmissão sexual das IST e também de anticoncepção controlado por elas, nos indicam que devemos dispensar todos os esforços para tornar a utilização do preservativo feminino uma opção da mulher, independente do *status* sorológico do parceiro.

Para o casal sorodiscordante, esse método constitui-se numa alternativa para as mulheres soropositivas que esbarram na resistência do parceiro em utilizar o preservativo masculino, constituindo-se em importante estratégia para a quebra da cadeia de transmissão sexual das IST/HIV entre parceiros soronegativos, além de se resultar num método de anticoncepção. Também as parceiras de homens soropositivos devem ser incluídas e orientadas sobre o uso do preservativo feminino, como alternativa ao masculino, visto que muitos homens se mostram resistentes ao uso permanente do preservativo masculino.

O avanço das DST/HIV entre mulheres é indicativo não apenas das dificuldades em oferecer respostas institucionais à contenção da epidemia, mas revela ainda a desigualdade de poder vivenciada pelas mulheres, quando comparadas à situação de vida dos homens. Sendo assim, vislumbrar que as parceiras de homens soropositivos são vulneráveis à infecção pelo HIV se o casal não adotar o uso sistemático, em todas as relações sexuais, implica no direcionamento de ações preventivas mais efetivas, avaliando conjuntamente com os parceiros sobre a tomada de decisões quanto ao uso do preservativo, intervindo junto às dificuldades de adaptação de cada casal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização sistemática do preservativo masculino ou feminino em todas as relações sexuais constitui ainda no método mais importante para diminuir a transmissão das IST/HIV por via sexual. A prevenção sexual da infecção pelo HIV/aids para a parceria não infectada constitui num dos maiores desafios para os casais sorodiscordantes, visto que o preservativo masculino tem diferente aceitação entre homens e mulheres, portadores do HIV/aids ou não. O preservativo feminino apresenta baixa utilização, disponibilização e aconselhamento mesmo nos serviços de referência no atendimento às pessoas vivendo como o HIV/aids como método alternativo para prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, entre elas a infecção pelo HIV/aids entre esses indivíduos.

Apesar da maior motivação do uso de preservativo entre parceiros sorodiscordantes, visando a proteção do parceiro soronegativo, o seu uso sistemático em todas as relações sexuais implica na transformação e incorporação de hábitos, e as dificuldades para a manutenção do sexo seguro esbarram nas dificuldades culturais e no contexto psicossocial desses indivíduos.

Essas questões reforçam a necessidade da ampliação do aconselhamento sobre a prevenção da transmissão sexual do HIV/aids, incluindo também o parceiro soronegativo. As ações preventivas entre casais sorodiscordantes devem ser contínuas e adequadas às dificuldades de aceitação ao uso do preservativo de cada casal, visando reduzir a vulnerabilidade ao HIV/aids.

Com o aumento da sobrevivência dos indivíduos acometidos pelo HIV/aids, é possível observar cada vez mais frequente a formação e a manutenção de relacionamentos afetivos-sexuais, entre parceiros sorodiscordantes, o que reforça a necessidade dos serviços e

profissionais de saúde buscarem o enfrentamento das dificuldades de conviver com essa relação sorodiscordante, considerando esses indivíduos em todos os seus aspectos, com necessidades físicas, como também psicológicas e sociais.

Apontamos que, para a abordagem desses aspectos, é fundamental a mudança na prática assistencial vigente, centrada no modelo biológico, enfatizando quase que apenas a adesão de medicamentos. Para tanto, julgamos necessária a sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde envolvidos, propiciando espaços diferenciados de atendimento que incluam também o parceiro soronegativo, visando assistência integral e mais humanizada aos portadores do HIV/aids e daqueles que convivem com ele como a parceria sexual e sua família.

A falta de serviços de saúde específicos a casais sorodiscordantes é um dos fatores que aumenta a vulnerabilidade do parceiro soronegativo, quando esse não é evidenciado no atendimento e quando as questões trazidas pela sorodiscordância não são abordadas adequadamente.

A enfermagem ocupa papel fundamental dentro da equipe de saúde que assiste portadores do HIV/aids e que deve integrar seu conhecimento num trabalho interdisciplinar, assumindo definitivamente seu papel de educador, e não apenas de transmissor de informações, desconsiderando os aspectos psicossociais envolvidos e que vêm à tona com a sorodiscordância.

Considerando que existem poucos estudos principalmente nacionais direcionados especificamente a casais sorodiscordantes ao HIV, recomendamos a elaboração de outras pesquisas junto a essa população, objetivando ampliar a compreensão da vulnerabilidade dos indivíduos ao HIV/aids, visando o enfrentamento da epidemia da aids através de respostas preventivas mais efetivas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNAIDS. Fatos e números: Campanha Mundial de Aids. Genebra: OMS; 1999.
2. Ministério da Saúde (BR). Aids. Bol Epidemiol SUS - semanas epidemiológicas 2000; 8(3).
3. Polejack L. Convivendo com a diferença: dinâmica relacional de casais sorodiscordantes para HIV/AIDS. [Dissertação]. Brasília (DF): Instituto de Psicologia/UNB; 2001.
4. Ayres JRCM, França I Jr, Calazans GJ. Aids, vulnerabilidade e prevenção em tempos de aids. In: Barbosa RM, Parker R. Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro (RJ): Editora 34, 1999. 35p.
5. Andre MEDA. Texto, contexto e significados: Algumas questões na análise de dados qualitativos. Cad Pesqui 1983; 45:66-71.

6. Vieira EM, Fernandes MEL, Díaz J, Kaickmann S, Pluciennick AMA. Anticoncepção em tempos de aids. In: Galvão L, Díaz J, organizador. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil. São Paulo (SP): Hucitec/Population Council; 1999.
7. Buchala CM, Carvalho MHM, Fernandes MEL, Vieira EM, Dângelo AV, Pinoti JA. Aceitabilidade do preservativo feminino entre mulheres atendidas no centro de referência da saúde da mulher e de nutrição, alimentação e desenvolvimento infantil. Rev Ginecol & Obst 1998; 9:12-8.
8. Alves RN, Kovács MJ, Stall R, Paiva, V. Fatores psicossociais e a infecção por HIV em mulheres, Maringá, PR. Rev Saúde Pública 2002; 36:32-9.
9. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e Aids. Aceitabilidade do condom feminino em contextos sociais diversos. Brasília (DF): MS; 1999.
10. Magalhães J. Avaliação do preservativo feminino em mulheres vivendo com o HIV. [Tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP; 2001.