



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CAMPUS II – IMPERATRIZ - MA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**A INFLUÊNCIA DA SORODISCORDÂNCIA NA PRÁTICA SEXUAL  
SEGURA DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS**

**VALÉRIA GOMES FERNANDES DA SILVA**

Imperatriz- MA

2016

**VALÉRIA GOMES FERNANDES DA SILVA**

**A INFLUÊNCIA DA SORODISCORDÂNCIA NA PRÁTICA SEXUAL  
SEGURA DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Dra. Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra.

Imperatriz-MA

2016

**VALÉRIA GOMES FERNANDES DA SILVA**

**A INFLUÊNCIA DA SORODISCORDÂNCIA NA PRÁTICA SEXUAL SEGURA DE  
PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra

Nota: \_\_\_\_\_ Atribuída em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra (Orientadora)  
Universidade Federal do Maranhão- UFMA.

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Adriana Gomes Nogueira Ferreira  
Universidade Federal do Maranhão- UFMA.

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Euzamar de Araújo Silva Santana  
Universidade Federal do Maranhão- UFMA.

# A INFLUÊNCIA DA SORODISCORDÂNCIA NA PRÁTICA SEXUAL SEGURA DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

The influence of serodiscordant in the safe sexual practice of people who lives with HIV/AIDS

Valéria Gomes Fernandes da Silva<sup>1</sup>  
Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Os cuidados que o portador do vírus HIV necessita ter, vai além do bem estar físico, eles se integralizam em suas práticas e comportamentos. O avanço da terapia medicamentosa possibilitou que o mesmo se sentisse mais seguro para viver as práticas sexuais, e adotasse os meios preventivos impulsionados pelo desejo de viver a relação sorodiscordante. **Objetivo:** Identificar a influência da sorodiscordância em práticas sexuais seguras, na perspectiva de pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, com uma abordagem qualitativa, onde os dados foram coletados a partir de uma entrevista áudio-gravada. Os critérios de inclusão consistiram em pacientes com 18 anos ou mais, portadores do vírus HIV, cadastrados no Programa Municipal de DST/HIV/AIDS, e que estivessem em um relacionamento sexual com pessoas testadas previamente com resultado soronegativo para o vírus HIV. **Resultados:** Os entrevistados mostraram que a condição sorodiscordante impõe a adoção de práticas sexuais seguras, onde se sentem incentivados a fazer uso do preservativo e da profilaxia pós-exposição, mesmo boa parte não conhecendo o método. O medo e a insegurança em transmitir o vírus ao parceiro tomam um espaço significativo e mostram o quanto é indispensável receber os cuidados do serviço de saúde. **Considerações finais:** A sorodiscordância constitui um fator fundamental no incentivo a adoção dos métodos preventivos, isso requer, portanto, uma assistência integralizada e direcionada para esse público em que possibilite ao paciente uma compreensão melhor da realidade em que ele está inserido.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prevenção de doenças. Comportamento sexual. HIV/Aids.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão. E-mail: valeriafernandes7@hotmail.com.

<sup>2</sup> Prof. Dra. da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: cidinhaenfauc@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

Estima-se que a cada ano, cerca de dois milhões de indivíduos em todo mundo sejam infectados pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), sendo que a maioria das novas infecções é adquirida principalmente por meio do contato sexual (UNAIDS, 2013).

O advento do tratamento antirretroviral (TARV) contribuiu para redução da morbimortalidade e aumento da qualidade de vida dos indivíduos infectados com o vírus HIV, isso implica em mudança de conceitos e comportamentos relacionados ao contexto de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS, com maior aceitação da doença e envolvimento em relações sexuais /afetivas sorodiscordantes, caracterizada por apenas um dos parceiros possuir o vírus HIV (HALLAL et al., 2015)

O risco de transmissão do vírus HIV entre parceiros sorodiscordantes varia de acordo com o tipo e frequência da prática sexual, além da carga viral do parceiro infectado (LASRY et al., 2014). O uso do preservativo reduz o risco de transmissão do HIV durante o ato sexual, sendo o método prioritário utilizado por parceiros sorodiscordantes para reduzir o risco de transmissão. A eficácia do uso do preservativo aliado ao seu baixo custo faz essa medida de prevenção ser a mais incentivada nos serviços de saúde mundialmente (GIANNOU et al., 2015).

Estudos atuais mostram a eficácia de outras medidas preventivas na redução da transmissão do vírus HIV, como o uso da TARV (Tratamento Antirretroviral) independente da contagem de linfócitos T CD4+, com o propósito de reduzir a carga viral dos indivíduos infectados e evitar a transmissão (ANGLEMYER et al., 2013; CAMBIANO et al., 2013), a profilaxia pós-exposição que se refere à disponibilização de medicamentos antirretrovirais para parceiros sexuais soronegativos que passaram por situação de risco, relação sexual sem proteção com pessoa soropositiva (JOSHI et al., 2014) e a profilaxia pré-exposição caracterizada pela oferta de antirretrovirais antes da exposição ao vírus HIV (MUESSIG & COHEN, 2014). Vale ressaltar que a última medida citada, ainda não foi adotada como ação de saúde no Brasil.

Portanto, compreender a influencia da sorodiscordância no contexto de vida da pessoa que vive com HIV/AIDS é fundamental para ajudá-la a vencer seus medos, dificuldades e dúvidas, desmistificar os antigos conceitos e preconceitos presentes diante dessa temática, além de favorecer a implementação de ações de saúde concretas e contextualizadas junto a essa clientela, com fortes implicações na execução de medidas preventivas e de condutas adequadas no controle dessa infecção.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar a influência da sorodiscordância em práticas sexuais seguras, na perspectiva de pessoas que vivem com HIV/AIDS.

## **MÉTODO**

O estudo apresenta-se descritivo, de caráter exploratório, onde se configurou uma abordagem qualitativa. Este tipo de abordagem permite extrair significado profundo do fenômeno, os sujeitos envolvidos podem atribuir significado singular às suas experiências, que derivam da relação que os seres humanos estabelecem com o meio em que vivem, ou seja, do contexto de vida em que estão envolvidos (MINAYO, 2004).

A investigação foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2016, em um Serviço Municipal de Referência no atendimento a pessoas vivendo com HIV/AIDS na cidade de Imperatriz, Estado do Maranhão, Nordeste do Brasil. Atualmente, o serviço acompanha 1022 pacientes com HIV/AIDS e conta com uma equipe multidisciplinar.

A técnica de coleta de dados utilizada foi à entrevista realizada em salas privativas do referido serviço, que foram áudio-gravadas. Utilizou-se um roteiro previamente elaborado pelos pesquisadores desse estudo, com questões abertas, divididas em dados de identificação sócio-demográfica, clínicas e perguntas sobre as informações oferecidas pelo serviço de saúde sobre práticas sexuais seguras, as principais dificuldades nas práticas sexuais com o parceiro sorodiscordante e as experiências do casal após o diagnóstico.

O recrutamento dos pacientes foi realizado por conveniência, nas salas de espera das consultas médicas e de enfermagem, após os esclarecimentos sobre os objetivos e métodos da pesquisa. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: pacientes com 18 anos ou mais, portadores do vírus HIV, cadastrados no Programa Municipal de DST/HIV/AIDS, em relacionamento sexual com pessoas testadas previamente com resultado soronegativo para o vírus HIV. Como critérios de exclusão foram considerados: pacientes com déficit cognitivo, déficit de comunicação ou gravemente doente, que estavam impossibilitados de participar da entrevista.

O material empírico foi transcrito na íntegra e, posteriormente, organizado em categorias de significação, conforme o sentido atribuído pelos entrevistados e segundo a técnica de análise do discurso (ORLANDI, 2009), que possibilita uma abordagem do sentido e não apenas do conteúdo textual, ao revelar a essência de cada depoimento. A identificação dos participantes oriunda da entrevista foi codificada pelas siglas PM para “paciente masculino” e PF para “paciente feminino”, a fim de garantir o sigilo das informações fornecidas.

Com intuito de examinar a percepção e o comportamento relacionados às práticas sexuais seguras da pessoa que vive em situação de sorodiscordância para o HIV, o estudo fundamentou-se no referencial “*Information-Motivation-Behavioral Skills Model*” (IMB). O modelo inclui três pilares que influenciam as mudanças de comportamento: informação e conhecimento sobre o comportamento de saúde; a motivação do indivíduo para executar o comportamento; e as habilidades comportamentais necessárias para executar o comportamento (RONGKAVILIT et al., 2010).

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com número do parecer: 1.378.162.

## **RESULTADO**

Participaram do estudo onze pacientes com faixa etária de 31 a 63 anos, sendo sete do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Quanto à profissão observou-se

que três são donas de casa, três se encontram aposentados, e os demais são autônomo, gari, vendedor, secretária e vigilante. Em relação à escolaridade, dois pacientes estudaram mais de dez anos, sete estudaram menos de dez anos e dois não estudaram. Quanto à prática religiosa, apenas três relataram não ter nenhuma opção religiosa.

Quanto à orientação sexual, dois deles afirmaram ser homossexuais e os demais heterossexuais. Todos os participantes da pesquisa se encontravam em tratamento antirretroviral há no mínimo seis meses. Dois pacientes tiveram filhos após o diagnóstico da infecção pelo HIV.

Os resultados estão apresentados com base no conteúdo dos relatos dos pacientes durante a entrevista, em que emergiram três categorias: Orientação do serviço de saúde quanto à prática sexual segura; Motivações das práticas sexuais seguras frente à sorodiscordância; Comportamento sexual seguro diante da sorodiscordância.

### **Orientação do serviço de saúde quanto à prática sexual segura**

Quanto às informações sobre a prática sexual segura, como estratégia de prevenção da transmissão do vírus entre casais sorodiscordantes, observou-se que os participantes obtinham essas informações principalmente por meio dos profissionais de saúde, no contexto de atendimento, e de mídias eletrônicas. A informação, segundo os pacientes, mostrou-se como fator facilitador na adesão de práticas sexuais seguras diante da sorodiscordância.

*“É bom, porque agente é leigo, não conhece.”  
(PM1)*

*“É bom receber essas informações, lhe digo porque se eu não fizesse esse tratamento e recebesse esse cuidado todo onde era que eu estaria, né?!”  
(PF2)*

*“Eu uso muito a internet, eu acho que tem gente que não tem como usar eu acho que teria que ter a pessoa pra explicar, orientar, porque tem muita*



*gente que não pode ter o acesso que eu tenho.”*  
(PF1)

*“Eu acho bom porque agente sempre precisa, nunca sabemos tudo, por mais que temos acesso à internet, tem sempre algo novo, e isso faz toda a diferença pra gente.”* (PF3)

Observou-se que as informações sobre práticas sexuais seguras eram repassadas pelos profissionais de saúde com maior intensidade no início do diagnóstico, não sendo percebidas ao longo do tratamento. As informações durante o tratamento são adquiridas principalmente nas atividades grupais, por meio da troca de experiências vivenciadas pelos pacientes em rodas de conversas e das atividades de educação em saúde que ocorrem na sala de espera.

*“Só tive o primeiro dia que foi com a psicóloga que agente conversou bastante sobre isso. O médico só se eu perguntar alguma coisa.”* (PF1)

*“No começo eles falavam pra mim, mas depois não falavam mais.”* (PF3)

*“Eu fui aprendendo, principalmente com o grupo de adesão, eu chegava revoltado no grupo, e depois fui amadurecendo, e o grupo me ajudou muito me deu apoio.”* (PM2)

Os participantes foram questionados acerca do conhecimento sobre a Profilaxia Pós Exposição (PEP), uma das medidas de prevenção usadas quando se é exposto ao vírus, alguns pacientes mostraram desconhecer a prática ou conhecer de forma insuficiente, demonstrando a falta de vivência com a mesma.

*“Não. Nunca ouvi falar.”* (PF1)

*“Já ouvi falar em coquetel do dia seguinte, mas não sei o que é.”* (PF2)

*“Não senhora.”* (PM3)

*“Não. já ouvi falar em coquetel do dia seguinte, mas não sei o que é.” (PM1)*

No entanto, alguns pacientes afirmaram conhecer seu significado e demonstraram com exemplos cotidianos como o método preventivo pode contribuir para a não transmissão do vírus e a consequente proteção do parceiro soronegativo.

*“Por exemplo, eu fiquei com a menina sem camisinha, e ela foi exposta, aí tem tantas horas pra tomar uns antiretrovirais para que ela não pegue o vírus.” (PM7)*

*“É uma combinação de medicamento que você toma, em até 72h de preferência, para que não aconteça a infecção, porque o vírus vai ficar na corrente sanguínea, mas não vai infectar as células, então as células vão estar protegidas. E depois ele vai ser eliminado pelo organismo e o tratamento dura três meses.” (PF3)*

*“É o marido que, por exemplo, transou com a mulher, no caso sem o preservativo ai depois da relação ou o homem ou a mulher (no caso, o que não tem o vírus) teria que tomar esse comprimido pra cortar o efeito do vírus.” (PM6)*

### **Motivações das práticas sexuais seguras frente à sorodiscordancia**

A condição de sorodiscordancia mostrou-se como motivação para vivenciar a prática sexual segura, por meio da utilização do preservativo, porém o uso do preservativo é uma dificuldade para manter o ato sexual prazeroso.

*“Nós gostaríamos muito de manter relação sem o preservativo, eu não gosto de usar, uso porque sou obrigado.” (PM1)*

*“É que agora agente tem que se prevenir né, porque antes agente ficava sem o preservativo e agora tem que usar.” (PM4)*

*“Dificuldade em ter que usar a camisinha porque não é confortável né, mas tem que usar.” (PF1)*

Outros pacientes demonstraram que a principal motivação para adquirir práticas sexuais seguras, como o uso do preservativo, foi o medo de contaminar o parceiro soronegativo.

*“Único medo que agente tem é a camisinha estourar.” (PF3)*

*“Eu queria muito ser pai, mas no caso se for ter relação sexual com ela sem camisinha ela pega o risco.” (PM5)*

*“Tenho medo de ele pegar, ou de eu chegar a falecer e ele ficar... ou dele pegar, e pensar poxa, meu parceiro tava sadio e eu passei isso pra ele.” (PM2)*

Além do uso do preservativo, eles afirmam que as mudanças relacionadas ao prazer sexual estão presentes, e diretamente afetam a continuidade da vida sexual, sendo evidenciado pela diminuição da prática e desejo sexual.

*“Pra mim mudou porque eu fiquei mais frio, não sei se é por causa dos remédios que eu to tomando, frio em tudo.” (PM6)*

*“Está pior porque não é a mesma coisa mais agente faz aquilo ali porque agente sente vontade, eu na verdade tem vezes que nem sinto vontade de fazer justamente por esse motivo, mas piorou bastante.” (PF1)*

*“Ta pior. Prazer eu não tenho.” (PF2)*

Em contrapartida, dois pacientes foram convictos em afirmar que a aceitação da condição sorodiscordante, permite vivencia-la de forma segura sem alterar o desejo e a prática sexual do casal.

*“Eu não tenho problema nenhum, primeiro porque eu sou muito consciente do problema que eu tenho e ela não tem, eu sei o que eu passo e que eu quero que ela não passe, então, quem gosta, cuida.” (PM7)*

*“Até agora não tem nada não. Entre nós até agora está tudo bem.” (PM3)*

### **Comportamento sexual seguro diante da sorodiscordância**

Práticas sexuais seguras são fundamentais para a qualidade de vida e bem estar do casal sorodiscordante. Grande parte dos entrevistados afirmou usar o preservativo na relação sexual como barreira de proteção, com predominância do preservativo masculino, sendo que outras formas de prevenção como o preservativo feminino pouco mencionado. A profilaxia pós-exposição e o tratamento antirretroviral não foram citados como práticas preventivas na transmissão do vírus HIV.

*“Só o preservativo, o masculino. O feminino agente usou só pra testar, mas ela não usa só eu mesmo.”(PM1)*

*“Preservativo. Você sendo portador ou não, nós somos obrigados a usar.” (PM2)*

Duas participantes mulheres relataram encontrar resistência dos parceiros soronegativos em utilizar o preservativo, no entanto a condição de sorodiscordância e o sentimento de proteger o parceiro motivam essas mulheres a comportamentos sexuais seguros com a exigência do preservativo.

*“Por ele não usava.” (PF1)*

*“Ele não quer usar, mas eu que exijo pra proteger ele mesmo.” (PF2)*

A sensação negativa e frustrante do parceiro soropositivo quando percebe que algum imprevisto ocorreu e possa ter transmitido o vírus para o companheiro é evidente nas falas a seguir, onde a confiança deu lugar ao medo, a insegurança e até mesmo ao desespero.

*“Já estourou, já aconteceu. Eu já me senti culpada entendeu?! Sem nem saber se ele pegou ou não, já me senti com aquela culpa, já ate de querer largar ele.” (PF1)*

*“Já se rompeu a camisinha, eu quase morri, enquanto ela não fez o exame, a minha consciência não descansou.” (PM7)*

*“Já estourou uma vez, eu fiquei preocupado, além de eu estar nessa vida, de ser obrigado vir aqui todo mês, ela também teria.” (PM4)*

*“Já aconteceu dela estourar, e inclusive eu fiquei grávida, fiz todo o tratamento na minha gestação e ele não é soropositivo ele tem 13 anos, só que ele não mamou.” (PF3)*

*“Minha ex esposa não tem o vírus, meu filho mais novo tem 11 anos e também não tem, graças a Deus, tenho 3 filhos e nenhum tem. Tivemos a relação eu já sabia que tinha o vírus, e ela engravidou, fez todo o acompanhamento no pré natal, veio aqui e tudo.”(PM2)*

## **DISCUSSÃO**

O presente estudo mostrou que a condição de sorodiscordância influencia a prática sexual segura das pessoas que vivem com HIV/AIDS. As informações recebidas no serviço de saúde pelos profissionais motivaram comportamentos sexuais seguros, por meio do uso de preservativo, porém estavam concentradas no

início do diagnóstico, sendo necessário ampliar e reforçar as estratégias de prevenção ao longo do tratamento.

A sorodiscordância influenciou os participantes a usarem o preservativo como forma de proteger seus parceiros, porém o preservativo foi apontado como uma das dificuldades mais enfrentadas, pois sua utilização implica, na limitação de uma relação prazerosa e o seu uso converge com o conceito de restrição da naturalidade e espontaneidade do ato sexual.

O uso do preservativo entre casais sorodiscordantes tem se mostrado como barreira para manutenção do desejo e prática sexual. Estudo realizado no Quênia com casais sorodiscordantes mostrou que apesar de receberem informações sobre a importância do uso do preservativo, essa não era uma prática frequente entre os casais devido à interferência na satisfação sexual e nos planos de fertilidade (NGURE et al., 2016).

Diante da dificuldade enfrentada pelos casais com o uso do preservativo, faz-se necessário a escolha de métodos alternativos que favoreçam práticas sexuais prazerosas sem o risco de transmissão do vírus, planejados em uma assistência integral multidisciplinar de acordo com o contexto de cada casal. Estudos têm demonstrado que a profilaxia pré-exposição tem oferecido aos casais sorodiscordantes uma estratégia adicional para reduzir o risco de transmissão do HIV, satisfazer os seus desejos sexuais e de fertilidade, contribuindo para aceitação da condição de sorodiscordância (NGURE et al., 2016; WARE et al., 2012).

O medo de infectar o parceiro soronegativo mostrou-se como fator importante para o envolvimento dos participantes em práticas sexuais seguras, mesmo que não sejam prazerosas.

Estudo de Reis et al., 2010 com casais sorodiscordantes evidenciou que a existência dos conflitos, como o medo, os sentimentos de culpa diante das mudanças que terão que adotar referente ao comportamento afetivo-sexual, a abstenção das práticas sexuais, gera impacto negativo na vivência da sexualidade do casal. Logo, a necessidade dessas pessoas em sanar suas dúvidas, incertezas, expectativas ou tentar amenizar a insegurança relacionada a essas questões, é fundamental para vivência de práticas sexuais seguras e prazerosas.

Pesquisa realizada com pacientes deste serviço revelou que o uso do preservativo é uma prática constante entre os casados, sendo utilizado com menor frequência entre os solteiros e as mulheres tinham dificuldades em negociar o uso do preservativo com o parceiro masculino, porém o estudo não revelou as motivações e comportamentos dos pacientes no envolvimento de práticas sexuais seguras (SILVA et al., 2015).

As mulheres ainda enfrentam resistência ao uso do preservativo por parte dos parceiros masculinos soronegativo, semelhante ao encontrado em outros estudos, que mostram o papel de desigualdade e submissão sexual da mulher em relação ao parceiro masculino (TAYLON, 2016; OJIKUTU et al., 2016). No entanto no presente estudo, como forma de proteger e cuidar de seus parceiros envolvem-se em práticas sexuais seguras exigindo o uso do preservativo, demonstrando o protagonismo feminino na prática de ações preventivas de saúde.

Comportamentos inseguros como o rompimento do preservativo levam os pacientes infectados pelo vírus a sentimentos de preocupação, culpa e receio em contaminar seus parceiros, porém não foi usado outro método de proteção, sugerindo o desconhecimento de práticas preventivas como, profilaxia pré-exposição e pós-exposição de alguns participantes e o desejo de terem filhos de outros.

Estudos realizados no Brasil (SAID et al., 2015) e na Inglaterra (HALLAL et al., 2015) mostraram que a maioria das pessoas que vivem com HIV/AIDS investigadas desconheciam medidas preventivas como a profilaxia pós-exposição e uso da TARV na redução do risco de transmissão. Nesse sentido, as ações de saúde precisam reforçar a qualidade da assistência prestada a esses pacientes e elaborar programas de prevenção adequados para as necessidades dessa clientela.

A adoção de comportamentos sexuais e estratégias para a prevenção do vírus, além de deixar a relação do casal mais segura, os deixam mais convictos acerca de suas compreensões e decisões a respeito da condição de sorodiscordância (LASRY et al, 2014; JONES et al., 2014).

Estudo de Melo et al, 2016, demonstrou que apesar do sentimento de angústia que permeiam as relações afetivas e sexuais das pessoas que vivem com HIV/AIDS, casais sorodiscordantes mantiveram as relações sexuais ativas com o

fortalecimento dos vínculos afetivos e apoio emocional, manifestado não somente pelo ato sexual, mas pela ajuda nos cuidados com a saúde.

O presente estudo é o primeiro a investigar por meio da teoria *“Information-Motivation-Behavioral Skills Model”* a influencia da sorodiscordancia na motivação e comportamento da pessoa que vive com HIV/AIDS em práticas sexuais seguras, contribuindo para subsidiar o trabalho dos profissionais de saúde, na detecção de possíveis comportamentos de risco e no planejamento de estratégias preventivas, baseadas em ações de saúde que priorize a escuta dos pacientes, sua compreensão do tratamento, com vistas a valorizar os aspectos holísticos envolvidos nas práticas afetivas e sexuais presentes na condição de sorodiscordância das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

A presente investigação apresenta algumas limitações, como o fato de os dados não serem passíveis de generalização. Recomenda-se que esse desenho de estudo seja reproduzido em diferentes regiões geográficas, com culturas diferentes, a fim de explorar outras problematizações e relativizações, de forma que se possa construir um panorama mais consistente das condições afetivas e sexuais das pessoas que vivem com HIV/AIDS em condição de sorodiscordância.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse estudo mostrou, portanto, que os casais que se submetem a vivência da sorodiscordancia, precisam ser assistidos em sua integralidade, onde ambos necessitam receber informações e cuidados relacionados à saúde, aos riscos e, sobretudo, as medidas protetoras. Essa assistência especializada se torna indispensável diante da mudança de comportamento que precisará acontecer bem como, o apoio emocional e psicológico que é fundamental aos envolvidos.

Percebe-se que o paciente soropositivo está mais informado acerca da importância do uso do preservativo, e da profilaxia pós-exposição, mesmo sendo um método pouco conhecido pelos entrevistados, onde a disponibilidade de informações por meio dos recursos tecnológicos facilita e promove a disseminação desse conhecimento. No entanto, é notório que existe a necessidade de uma abordagem contínua dos serviços de saúde, tanto para quem se encontra em sorodiscordância como para àqueles que desejam dá seguimento a vivência das práticas sexuais.



## ABSTRACT

**Introduction:** The caring that the people who suffering with the virus HIV need to have, goes beyond physical well-being, they integrate in their practices and behaviours. The advances of the medical therapy made it possible for the same feel safer to live the sexual practices, and adopt preventive means driven by the desire to live a serodiscordant relationship. **Objectives:** To identify the influence of serodiscordance in safe sex practices from the perspective of people living with HIV/AIDS. **Method:** a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, where the data was collected from an audio-recorded interview. Inclusion criteria consisted at patients with 18 years old or more, carrier of virus HIV, registered in the Municipal Program of DST/HIV/AIDS, and who was in the sexual relationship with people who was previous tested with the seronegative result to HIV virus. **Results:** Respondents showed that serodiscordant condition imposes the adoption of safer sex practices, where they feel encouraged to make use of condoms and post-exposure prophylaxis, even much not knowing the method. Fear and insecurity in transmitting the virus to your partner take a significant space and show how it is essential to get the care of the health service. **Final considerations:** The serodiscordance is a key factor in encouraging the adoption of preventive methods, it therefore requires an integrated health care and targeted to that audience that allows the patient a better understanding of the reality in which it is inserted.

KEYWORDS: Serodiscordance; Behaviour; Protection.

## REFERENCIA

ANGLEMYER, A. Antiretroviral therapy for prevention of HIV transmission in HIV discordant couples. **Cochrane Database Syst Syst Rev**, v. 30, n. 4: CD009153, 2013.

CAMBIANO, V. et al. Antiretroviral therapy for prevention of HIV transmission: implications for Europe. **Euro Surveill**, v. 18, n. 48, p. 1-23, 2013.

GIANNOU, F.K. et al. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission: a systematic review and meta-analysis of studies on HIV serodiscordant couples. **Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res**, v. 21, p. 1-11, oct. 2015.

HALLAL, R.C. et al. Strategies to prevent HIV transmission to serodiscordant couples. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 18, n. 1, p. 169-82, sep. 2015.

JONES, D. et al. Risk reduction among HIV-seroconcordant and -discordant couples: the Zambia NOW2 intervention. **AIDS Patient Care STDS**, v. 28, n. 8, p. 433-41, aug 2014.

JOSHI, M. et al. Post-exposure prophylaxis after sexual exposure (PEPSE) awareness in an HIV-positive cohort. **Int J STD AIDS**, v. 25, n. 1, p. 67-9, 2014.

LASRY, A. et al. HIV sexual transmission risk among serodiscordant couples: assessing the effects of combining prevention strategies. **AIDS**, v. 28, n. 10, 2014.

MELO, G. C. et al. Comportamentos relacionados à saúde sexual de pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro – RJ, vol. 20, n. 1, 2016.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social, teoria, método e criatividade**. 23ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, p. 67-79, 2004.

MUESSIG, K.E.; COHEN, M.S. Advances in HIV prevention for serodiscordant couples. **Curr HIV/Aids Rep**, v. 11, n. 4, p. 434-46, 2014.

NGURE, K. et al. "I never thought that it would happen..." Experiences of HIV seroconverters among HIV-discordant partnerships in a prospective HIV prevention study in Kenya. **AIDS Care**, v. 5, p. 1- 4, jun. 2016.

NGURE, K. et al. I knew I would be safer. Experiences of Kenyan HIV serodiscordant couples soon after PrEP initiation. **AIDS Patient Care and STDs**, v. 30, n. 2, p. 78–83, 2016.

ORLANDI, E.P. **Análise do Discurso: princípios & procedimentos**. 8ª ed. Campinas: Pontes; 2009.

OJIKUTU, B. O. et al. Community Cultural Norms, Stigma and Disclosure to Sexual Partners among Women Living with HIV in Thailand, Brazil and Zambia (HPTN 063). **PLoS One**, v. 11, n. 5: e0153600, may. 2016.

REIS, R.K. et al. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/Aids. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 3, p. 759-65, 2010.

RONGKAVILIT, M. D. C. et al. Applying the Information-Motivation-Behavioral Skills Model in Medication Adherence Among Thai Youth Living with HIV: A Qualitative Study. **AIDS PATIENT CARE and STDs**, v. 24, n. 12, 2010

SAID, A. P. et al. Sorodiscordância e prevenção do HIV: percepções de pessoas em relacionamentos estáveis e não estáveis. **Interface**, v. 19, n. 54, p. 467-78, 2015.

SILVA, W. S. et al. Fatores associados ao uso do preservativo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 6, p. 587 – 92, 2016.

TAYLOR, T. N.  
"The Pleasure Is Better as I've Gotten Older": Sexual Health, Sexuality, and Sexual Risk Behaviors Among Older Women Living With HIV. **Arch Sex Behav**, 2016

UNAIDS. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2013.

WARE, N. C. et al. What's love got to do with it? Explaining adherence to oral antiretroviral preexposure prophylaxis for HIV-serodiscordant couples. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 59, n. 5, p. 463–468, 2012.