



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

KASSIARA FERREIRA FELIX DE LIMA FARIAS

VIVÊNCIA DA CONJUGALIDADE DE CASAIS SORODIFERENTES MARCADA PELO  
ENFRENTAMENTO DE CONFLITOS EM DECORRÊNCIA DO VÍRUS HIV

MACEIÓ-AL

2022

†, ‡, §, ¶, \*\*, §§, †††

KASSIARA FERREIRA FELIX DE LIMA FARIAS

**VIVÊNCIA DA CONJUGALIDADE DE CASAIS SORODIFERENTES MARCADA PELO  
ENFRENTAMENTO DE CONFLITOS EM DECORRÊNCIA DO VÍRUS HIV**

Trabalho de conclusão de residência (TCR) apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso (PRMSAI) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), como requisito final para obtenção do título de Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso.

Orientadora: Dr. Amuzza Aylla Pereira dos Santos

MACEIÓ-AL

2022

**Catálogo na Fonte**  
**Biblioteca Virtual da Unidade de E-Saúde/Gerência de Ensino e Pesquisa**  
**Hospital Universitário Professor Alberto Antunes**  
**Universidade Federal de Alagoas – Empresa de Serviços Hospitalares – EBSEH**

Bibliotecária Responsável: Maria Isabel Fernandes Calheiros CRB4 – 1530

F224 v

Farias, Kassiara Ferreira Felix de Lima.

Vivência da conjugalidade de casais sorodiferentes marcada pelo enfrentamento de conflitos em decorrência do vírus hiv /Kassiara Ferreira Felix de Lima Farias.2022.  
26 f.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde)–  
Universidade Federal de Alagoas, Programa em Residência Multiprofissional em Saúde  
do Adulto e do Idoso, Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 24-26.

1. Casal sorodiferentes. 2. Vírus da imunodeficiência humana (HIV). 3.  
Enfermagem. I. Título.

CDU 616.97:616.31

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA ÁREA DO ADULTO E DO**  
**IDOSO**

**ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DO TCR**

Aos 23 dias do mês de fevereiro de 2022, às 10:00hs, realizou-se na Sala virtual pelo Google Meet (meet.google.com/fuu-brus-wia), a sessão pública da apresentação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) intitulado **Vivência da conjugalidade de casais sorodiferentes marcada pelo enfrentamento de conflitos em decorrência do vírus HIV**, apresentado por **Kassiara Ferreira Felix de Lima Farias**.

A comissão examinadora foi constituída pelos/as seguintes membros:

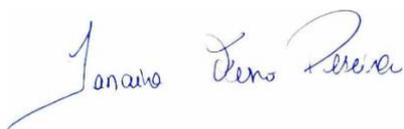
Profa Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos (Presidente/Orientadora)

Profa. Dra. Janaína Ferro Pereira (1ª Examinadora)

Prof. Msc. Tamara Lucena (2º Examinador)

Em razão do exposto, a comissão conferiu ao/à candidato/a, nota 9,5 (Nove e meio).

Maceió, AL, 23 de fevereiro de 2022.



1º Examinador/a



2º Examinador/a



**Presidente/a da banca - orientador/a**

Dedico este trabalho a todos os participantes direto e indireto desta pesquisa, sem eles o meu sonho de realiza-la não seria possível.

†, ‡, §, ¶, \*\*, §§, †††

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Aos meus pais e irmão, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que

hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

A minha orientadora Amuzza, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho e por todo incentivo.

Obrigado Jeremy, meu preceptor querido, por toda ajuda e incentivo.

A todos os meus amigos, em especial minha amiga Mirelle e minha equipe multiprofissional, meus sinceros agradecimentos. Vocês desempenharam um papel significativo no meu crescimento, e devem ser recompensados com minha eterna gratidão.

Primeiro, gostaria de expressar minha gratidão ao Neto, meu esposo, que tem sido uma grande ajuda para me apoiar durante a preparação desta tarefa. Obrigado por seus cafés, pela ajuda na limpeza de casa e por ouvir meus lamentos.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigado.

“A glória não é ficar de pé, mas levanta-se a cada vez que caí.”

- Confúcio

†, ‡, §, ¶, \*\*, §§, †††

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	7
ARTIGO ORIGINAL .....	Erro! Indicador não definido.
ANEXO- DIRETRIZES AOS AUTORES PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA CUIDADO É FUNDAMENTAL .....	25

## APRESENTAÇÃO

Trata-se de um trabalho de conclusão de residência (TCR), redigido sob o formato de artigo científico, a ser submetido à Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, cujas normas encontram-se descritas em anexo, conforme normatização do programa de residência multiprofissional em saúde do adulto e do idoso desenvolvido no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

**ARTIGO ORIGINAL**

**VIVÊNCIA DA CONJUGALIDADE DE CASAIS SORODIFERENTES MARCADA PELO  
ENFRENTAMENTO DE CONFLITOS EM DECORRÊNCIA DO VÍRUS HIV\***

**EXPERIENCE OF CONJUGALITY OF SERODIFERENT COUPLE MARKED BY FACING CONFLICTS  
ARISING FROM THE HIV VIRUS \***

**EXPERIENCIA DE CONJUGALIDAD DE PAREJA SERODIFERENTE MARCADA POR ENFRENTAR  
CONFLICTOS DERIVADOS DEL VIRUS VIH \***

**Kassiara Ferreira Felix de Lima Farias**

Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso -  
PRMSAI Instituição: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Universidade Federal de  
Alagoas, Maceió, Brasil

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Bairro: Cidade Universitária

Maceió - AL, CEP: 57072-900.

E-mail: Kassiara Ferreira Felix de Lima Farias.

**Amuzza Aylla Pereira dos Santos**

Professora Doutora em Ciências da Saúde

Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Bairro: Cidade Universitária

Maceió - AL, CEP: 57072-900.

E-mail: [amuzza.pereira@eenf.ufal.br](mailto:amuzza.pereira@eenf.ufal.br)

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a vivência da conjugalidade de casais sorodiferentes marcada pelo enfrentamento de conflitos em decorrência ao vírus HIV. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, relacionado a percepção dos casais sorodiferentes sobre o enfrentamento do HIV por casais sorodiferentes. **Resultado:** O preconceito e a vivência do sigilo foram os desafios mais citados pelos entrevistados, visto que muitos casais preferem viver o segredo do diagnóstico do que correr o risco de sofrer preconceito pela família e sociedade. Alegando inclusive que não vivenciam o preconceito porque o HIV não é sabido pelas pessoas do seu meio social. **Conclusão:** Evidencia-se que a conjugalidade dos casais sorodiferentes apresenta variados desafios em sua vivência, tais como: o estigma social da doença, a falta de compromisso das pessoas vivendo com HIV/Aids em aderirem ao uso regular da terapia antirretroviral somados ao medo da transmissão do vírus.

**DESCRITORES:** Casais; Conflito; Vírus; HIV; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the experience of conjugality of serodifferent couples marked by the confrontation of conflicts due to the HIV virus. **Method:** This is a descriptive study, of a qualitative nature, related to the perception of serodifferent couples about the confrontation of HIV by serodifferent couples. **Result:** Prejudice and the experience of secrecy were the challenges most cited by the interviewees, since many couples prefer to live the secrecy of the diagnosis than to run the risk of suffering prejudice by the family and society. Alleging that they do not experience prejudice because HIV is not known by people in their social environment. **Conclusion:** It is evident that the conjugality of serodifferent couples presents several

†, ‡, §, ††, ‡‡, §§, †††

challenges in their experience, such as: the social stigma of the disease, the lack of commitment of people living with HIV/AIDS in adhering to the regular use of antiretroviral therapy added to the fear of virus transmission.

**Descriptors:** Couples; Conflict; Virus; HIV; Nursing.

## **ABSTRACTO**

Objetivo: analizar la experiencia de conyugalidad de parejas serodiferentes marcadas por el enfrentamiento de conflictos por el virus del VIH. Método: Se trata de un estudio descriptivo, de carácter cualitativo, relacionado con la percepción de parejas serodiferentes sobre el enfrentamiento del VIH por parte de parejas serodiferentes. Resultado: El prejuicio y la vivencia del secreto fueron los desafíos más citados por los entrevistados, ya que muchas parejas prefieren vivir el secreto del diagnóstico que correr el riesgo de sufrir prejuicios por parte de la familia y la sociedad. Alegando que no experimentan prejuicios porque el VIH no es conocido por las personas de su entorno social. Conclusión: Se evidencia que la conyugalidad de parejas serodiferentes presenta varios desafíos en su vivencia, tales como: el estigma social de la enfermedad, la falta de compromiso de las personas que viven con VIH/SIDA en adherirse al uso regular de la terapia antirretroviral sumado a el miedo a la transmisión del virus.

**DESCRIPTORES:** Parejas; Conflicto; Virus; HIV; Enfermería.

## **INTRODUÇÃO**

†, ‡, §, ††, ‡‡, §§, †††

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é caracterizada como disfunção grave do sistema imunológico em pessoas portadoras desse vírus, quando sem tratamento, pois causa a destruição dos linfócitos T CD4+, uma das principais células-alvo do vírus. A infecção pelo HIV em sua manifestação clínica avançada desenvolve a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), e é considerada um problema de saúde pública<sup>1</sup>.

A infecção pelo vírus da Aids em tempos passados era tida como sentença de morte por quem o adquirir, mas diante aos avanços da ciência, através do uso da terapia antirretroviral (TARV), ocorreram a redução da morbimortalidade, proporcionando aos infectados pelo vírus não somente expectativas, mas também qualidade de vida, propiciando a reconstrução de seus projetos pessoais, incluindo relacionamentos amorosos, o qual chamamos de sorodiferentes<sup>2</sup>.

Os casais sorodiferentes ao vírus HIV é definido quando um dos parceiros vive com o vírus e o outro parceiro não é reagente a ele. Esta modalidade de relacionamento apresenta vulnerabilidades específicas, como o elevado risco de infectar a pessoa negativa ao vírus quando não existe boa adesão à terapia antirretroviral<sup>3</sup>.

A pessoa que possui o vírus HIV convive em constantemente aflições, visto a imaginar o que pode acontecer se sua condição de saúde for revelada, e surgem o medo de perder a família, amigos e empregos. Causando nesse público a percepção de morte física e exclusão social, particularmente quando o vírus é contraído pela via sexual. Esses fatores citados contribuem para que uma grande parcela das pessoas que vivem com HIV/Aids, viva em sigilo, e se forem compartilhadas, são para o mínimo de pessoas possíveis<sup>4</sup>.

A vivência da conjugalidade de casais sorodiferentes e o enfrentamento de conflitos em decorrência ao HIV, possibilitam a identificação das características desse público, contribuindo para um melhor conhecimento dos desafios por eles enfrentados, e facilitando a definição de

estratégias de intervenções pela quebra e diminuição das práticas preconceituosas executadas pela sociedade para este público. Diante desse contexto, o presente estudo traz como pergunta norteadora a seguinte questão: Como os casais sorodiferentes marcados pelo enfrentamento de conflitos em decorrência ao vírus do HIV vivem a sua conjugalidade?

Em resposta à pergunta norteadora foi elaborado o seguinte objetivo para o estudo: analisar a vivência da conjugalidade de casais sorodiferentes marcada pelo enfrentamento de conflitos em decorrência ao vírus HIV.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, relacionado a percepção dos casais sorodiferentes sobre o enfrentamento do HIV. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada de forma presencial e através da plataforma online, realizada com oito casais, na qual apenas um dos parceiros que compõem o casal possui diagnóstico positivo para o HIV. A realização da pesquisa ocorreu em um hospital universitário do nordeste brasileiro referência para pessoas com HIV/AIDS.

Os critérios de inclusão no estudo foram casais, na qual, apenas um dos parceiros que compõe o casal sorodiferente possua diagnóstico de HIV; que sejam atendidos no local de realização da pesquisa; independentemente de serem casais heteronormativos; que ambos aceitem participar da pesquisa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram indivíduos menores de 18 anos e que não compareceram nos dias da entrevista durante a fase de coleta de dados.

Com o objetivo de manter a confidencialidade das entrevistas realizadas e a preservação dos participantes, foram criados codinomes aos mesmos, o casal foi identificado como casal 1 (um), casal 2 (dois) e assim sucessivamente até o casal 8 (oito).

As entrevistas foram realizadas de forma individualizada em consultório reservado com duração de até 43 [M02] min./entrevista, tendo sido gravadas e transcritas integralmente. Para as pessoas que não tinham disponibilidade em se deslocarem até o local da entrevista, mas tinham interesse em participar, foi disponibilizado um questionário online para o preenchimento das mesmas perguntas referentes à entrevista presencial. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sendo aprovado com o número de parecer: 4.952.284.

Após a coleta de dados, as informações foram transcritas e armazenadas em um documento pela pesquisadora, obedecendo as normas previstas conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 510/2016 para posterior análise e elaboração dos resultados. Foi utilizada a técnica de análise de Bardin, dividida em três fases: pré-análise é definida como a realização da leitura flutuante, escolhas dos documentos, formulações e reformulações de objetivos, e hipóteses e reformulação de indicadores; exploração do material, constituindo a criação das categorias para as discussões e tratamento dos dados como a interpretação dos resultados da pesquisa realizada<sup>†</sup>.

Posteriormente, após a realização do processo de análise, foram as categorias temáticas, a saber: O processo de descoberta do resultado reagente para o HIV, O compartilhamento do diagnóstico com o (a) parceiro (a) e Desafios enfrentados pelo casal sorodiferente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

†, ‡, §, ††, ‡‡, §§, †††

De acordo com as informações obtidas, o estudo contou com a participação de oito casais sorodiferentes, observando que três casais eram compostos por pessoas que se identificam como homossexuais, sendo um composto por mulheres e dois por homens. Em relação à faixa etária, as idades estavam entre 19 (dezenove) e 54 anos (cinquenta e quatro) anos.

Com relação ao grau de escolaridade e a renda familiar, uma pessoa afirmou não ser alfabetizada, duas possuir ensino fundamental incompleto, duas ensino fundamental completo, oito ensino médio completo, e três ensino superior incompleto, e determinando rendas entre menor que um salário mínimo e até maior que quatro salários.

**Tabela 1- Caracterização dos Casais**

Identificação dos casais	Perfil dos casais
<b>CASAL 1</b>	Casal homossexual, formado por 2 (dois) homens, que vivem em união estável há 6 anos, com idades entre 47 (quarenta e sete) e 54 (cinquenta e quatro) anos, homem vivendo com HIV há 6 (seis) anos, em práticas de sexo seguro em uso irregular de TARV, sem o conhecimento da carga viral, apresentam renda mensal de 1 (um) salário mínimo.

**CASAL 2** Casal homossexual, formado por (duas) mulheres, que vivem em união estável há 7 (sete) anos, com idades entre 37 (trinta e sete) e 32 (trinta e dois) anos, mulher vivendo com HIV há 11 anos, em práticas de sexo desprotegido, uso irregular de TARV e carga viral detectável, apresentam renda familiar mensal menor que um salário.

**CASAL 3** Casal homossexual, formado por 2 (dois) homens, em um relacionamento fixo há 1 anos e 8 meses, ambos com idades de 22 (vinte e dois) anos, homem vive com HIV há 4 meses, em prática de sexo seguro, uso regular da TARV e carga viral detectável, apresentam renda mensal de 3 (três) salários mínimos.

**CASAL 4** Casal heterossexual, casados há 2 (dois) anos, com idades entre 19 (dezenove) e 22 (vinte e dois) anos, mulher vivendo com HIV há 3 anos, encontra-se gestante e casal possui 1 (um) filho que nasceu em meio a sorodiferença e não se apresenta reagente ao HIV. Em práticas de sexo desprotegido, uso regular de TARV e carga viral indetectável; renda mensal de 1 (um) salário mínimo.

**CASAL 5** Casal heterossexual, em união estável há 3 meses, idades entre 39 e 42 anos, possuem 1 (um) filho que não nasceu em meio a sorodiferença do casal homem vivendo com HIV há 4 anos, em práticas de sexo seguro, uso regular de TARV e carga viral detectável; apresentando renda familiar menor que 1 salário.

**CASAL 6** Casal heterossexual, em união estável há 12 anos, com idades entre 41 (quarenta e um) e 45 (quarenta e cinco) anos, possuem 1 (um) filho que não nasceu em meio a sorodiferença do casal, mulher vivendo com HIV há 15 dias, práticas de sexo seguro, uso regular de TARV e carga viral detectável; apresentando 1 (um) salário mínimo.

**CASAL 7** Casal heterossexual, em união estável há 2 (dois) anos, ambos com 22 anos, homem vivendo com HIV há 1 ano e 3 meses, práticas de sexo desprotegido, uso regular de TARV e não possui informações referentes carga viral; apresentando renda mensal de 1 (um) salário mínimo.

**CASAL 8** Casal heterossexual, casados há 10 anos, com idades entre 37 (trinta e sete) e 42 (quarenta e dois) anos, mulher vivendo com HIV há 13 anos, práticas de sexo desprotegido, uso regular de TARV adequada e carga viral ainda detectável; apresentando renda mensal de 1 (um) salário mínimo.

Sobre o uso da Profilaxia Pré-exposição (PREP), todos os casais participantes afirmaram não fazer uso. Destes, 07 (sete) casais relataram não conhecer a profilaxia e 01 (um) apesar de compreender, o parceiro negativo ao vírus ainda não iniciou o uso, mas alegou que iria buscar orientações.

Diante das informações colhidas, observa-se o desconhecimento sobre o uso da PrEP pelos casais. Com isso, nota-se que os parceiros não reagentes ao HIV podem estar sendo expostos ao vírus, visto que maior parte das pessoas positivas ao HIV apresentam-se com carga viral detectável e metade dos casais com práticas sexuais desprotegidas. De acordo com a literatura, a PrEP pode ser usada de forma conjugada com outros métodos preventivos<sup>6</sup>.

Os participantes referiram-se que durante as consultas com os profissionais da saúde, não houve esclarecimento sobre o uso da PrEP, seja no diagnóstico, como no curso de seu tratamento. Além disso, 3 (três) casais afirmaram que as consultas com os profissionais são destinadas apenas às PVHIV, não havendo um olhar individual aos parceiros sorodiferentes.

A abordagem preventiva dos profissionais da saúde é peça fundamental na influência da adesão ao uso da PrEP por parte das pessoas às quais seu uso é indicado, promovendo a

permanência terapêutica. E que os grupos que vivem em situação de risco ao vírus não buscam atendimento ou frequentam a unidade de saúde de forma irregular. Evidenciando a importância do acompanhamento integral e individualizado dos casais sorodiferentes<sup>6</sup>.

Pesquisadores brasileiros defendem a importância da integralidade na assistência às pessoas que vivem com HIV, e nestes cuidados incluímos os casais sorodiferentes, de modo que ambos parceiros sejam integralmente assistidos desde aos cuidados preventivos de saúde até os cuidados de nível assistencial. Referente às intervenções preventivas a esta modalidade de relacionamento, estão o uso adequado dos antirretrovirais pelos envolvidos, de modo a evitar a transmissão do vírus, a parceria negativa e as complicações da AIDS em PVHIV, favorecendo inclusive redução de custos financeiros ao governo<sup>7</sup>.

### **O processo de descoberta do resultado reagente para HIV**

Ao analisar as falas observou-se que o processo de descoberta do diagnóstico reagente para HIV, revelou sentimentos referente ao momento do resultado do exame, conforme descrito nas falas abaixo sobre a descoberta da sorologia através de exames de rotina e pré-operatórios, procedimento de curetagem, presença de sinais e sintomas sugestivos de quadro de Aids e através de testagem rápida para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

*“Exame de rotina”. (Casal 8)*

*“Na minha segunda gestação, e comecei a passar mal, comecei a ter sangramento, e me passaram um ultrassom, e eu fui fazer esse ultrassom, sendo que no mesmo dia a tarde eu perdi, aí me encaminharam, pro hospital pra fazer a curetagem e pra fazer a curetagem fizeram o teste rápido, e acusou positivo”. (Casal 2)*

*“Eu descobri fazendo exame, porque eu fiquei muito doente, nasceu uns caroços na minha axila, aí eu fui pra um hospital, aí eu descobri através do médico, ele fez exame de sangue e descobri que eu tinha o soropositivo”. (Casal 5)*

As falas apresentadas pelos entrevistados remetem a ideia de que o hábito de testagem para IST's não é rotineiro entre as pessoas. Sendo este um comportamento preocupante, visto que resultam em diagnóstico tardio, elevação na morbimortalidade da doença e contribuições no agravamento da pandemia de aids<sup>8</sup>.

A descoberta do resultado reagente para o vírus do HIV, é considerado como um processo que mexe com as emoções e sentimentos dos entrevistados da pesquisa. Demonstrando o medo da morte por uma doença sem cura, no entanto este sentimento não se aplica à mínima parcela dos entrevistados, que afirma ter sido algo natural e que não mexeu com seu interior. Podemos observar nos relatos nos trechos a seguir:

*“Normal, não fiquei com depressão nem com nada”. (Casal 1)*

*“Me senti muito triste ali, porque é uma doença que não tem cura, mas depois eu vi ali que não era o fim do mundo, eu levantei a minha cabeça e corri atrás para começar a tomar o meu remédio”. (Casal 5)*

*“É eu pensei que eu ia morrer e ele também, com muito cuidado em mim porque a mente da gente fica assim foi o baque pra ficha cair, eu acho que até agora a ficha ainda não caiu, pra nós dois está sendo um cuidando do outro”. (Casal 6)*

Somados ao medo da morte devido a descoberta do HIV existe ainda o medo da morte social. Essa última relacionada ao estigma social que a doença trás desde o seu surgimento, gerando sentimentos dolorosos em quem a tem. É comum o desenvolvimento de sintomas depressivos nessas pessoas<sup>9</sup>. Análise esta que vai de encontro aos sentimentos apresentados pelo entrevistado da primeira fala, corroborando assim com os demais.

Quando a pergunta foi feita aos parceiros com sorologia negativa as respostas não foram muito diferentes das PVHIV, implicando em sentimentos negativos e também medo de se infectar com o vírus.

*“Fiquei louca, queria me matar, aí foi quando eu fiz o exame na cidade onde eu morava e deu negativo, aí eu fiquei mais tranquila. Aí só falta fazer mais um teste agora”. (Casal 5)*

*“Pra mim no início foi um choque, mas não foi um choque de se desesperar. Eu já tinha uma certa noção sobre a doença. Eu não me assombrei muito porque eu vi que era algo que poderia ser tratado. (Casal 1)*

Esses resultados corroboram com outra pesquisa comprovando que na conjugalidade sorodiferente as mulheres são mais cautelosas no quesito sexualidade, demonstrando medo em contraírem o HIV, e também de transmitirem o vírus a sua parceria<sup>10</sup>.

### **O compartilhamento do diagnóstico com o(a) parceiro(a)**

O compartilhamento do resultado do diagnóstico com o parceiro negativo nem sempre demonstra que o impacto da sorodiferença é motivo para o fim do relacionamento sorodiferente, e isso gera o aumento da qualidade de vida das pessoas que possuem HIV, proporcionando a manutenção e reconstrução de seus sonhos e projetos de vida<sup>2</sup>.

As pessoas diagnosticadas com o vírus da aids, tendem a sofrer preconceitos e rejeição social, por isso escolhem evitar compartilhar sua condição sorológica até em seu núcleo familiar, ficando tal conhecimento restrito às pessoas às quais elas possuem confiança. Esta atitude social para com a pessoa PVHA aflora sentimentos nocivos e baixa autoestima<sup>11</sup>.

Os entrevistados relataram que a demora em compartilhar o diagnóstico com o parceiro (a) deve-se à incerteza da reação do mesmo, visto que a maioria dos entrevistados receberam o diagnóstico no curso do relacionamento que já existiam há anos. No entanto, afirmaram que após compreender a doença e entender que a adesão ao tratamento em consonância ao controle da infecção diminui as chances de transmissão ao parceiro, este fato auxiliou no processo de aceitação, como no descrito a seguir.

*“... quando eu contei pra ela foi um choque, foi difícil, criei coragem, falei pra ela. Ela era minha esposa antes de eu ter esse vírus..., mas quando eu fui contar pra ela já foi demorado já. Ela ficou braba, ficou triste comigo porque pensava que ela ia pegar o vírus...”. (Casal5)*

*“Foi tranquila, tão tranquila que eu fiquei estressado. Ele compreendeu, buscou algumas informações”. (Casal 3)*

*“...A reação dele foi normal, porque eu já vivo com ele há 12 anos, ele é meu parceiro fixo, ...eu desconfiei que foi através da tatuagem, mas assim, até ele mesmo achou, assim a gente tem a certeza. Ele fica só preocupado porque ele pensa que eu vou morrer, a reação dele foi triste, mas agora ele tá se recuperando mais um pouco”. (Casal 6)*

Nesse tipo de relacionamento, o descobrimento do diagnóstico causa angústia frente a revelação de sua condição de saúde ao seu parceiro afetivo e sexual. Para o parceiro negativo podem existir conflitos no sentido de prosseguir ou não com a relação, contudo, quando o relacionamento avança após esse impacto inicial, observa-se que conviver com a sorodiferença pode ser naturalizado na conjugalidade do casal<sup>2</sup>.

### **Desafios enfrentados pelo casal sorodiferente**

A revelação do HIV para as pessoas próximas e para o meio social é um segredo guardado a sete chaves pelas pessoas que vivem com o vírus. Esta teoria se baseia no fato de que as pessoas não compartilham sua condição de saúde por medo do julgamento alheio, sofrem com a exclusão social e preconceitos, devido ao estigma da doença. Este processo vivido por esse grupo contribui de forma negativa nas áreas da sexualidade e afetividade<sup>12</sup>.

O preconceito e a vivência do sigilo foram os desafios mais citados pelos entrevistados, visto que muitos casais preferem viver o segredo do diagnóstico do que correr o risco de sofrer preconceito pela família e sociedade. Alegando inclusive que não vivenciam o preconceito porque o HIV não é sabido pelas pessoas do seu meio social. Como podemos ver nas seguintes revelações:

*“Nenhum porque ninguém sabe que ele tem”. (Casal 7)*

*“O preconceito da sociedade”. (Casal 4)*

*“Então eu acho que é um desafio muito grande, tem que ter uma cabeça boa, principalmente pro negativo, porque se acontece de alguém saber que ele namora com uma pessoa que é positivo, a gente se sente muito culpado, entendeu? “(Casal 3)*

O impacto inicial do diagnóstico está atrelado à evolução de um quadro depressivo, tal fato está relacionado ao estigma de sentença de morte e preconceitos acerca do diagnóstico de HIV/Aids. Os sentimentos como tristeza e angústia aparecem fortemente relacionados ao receio da rejeição e do preconceito por parte da sociedade e da família, resultando no sigilo do diagnóstico e no isolamento social<sup>13</sup>.

Sabendo que a saúde é o completo bem estar físico, mental e social, ser saudável é ser feliz, ter disposição e prazer para viver a vida é estar junto com pessoas próximas e queridas. No entanto é sabido que pessoas que convivem com o vírus apresentam o comprometimento desses fatores devido a existência do forte preconceito a PVHIV, esse provoca o isolamento em sociedade<sup>7</sup>.

O vírus da Aids afeta a vivência da sexualidade de homens e mulheres que vivem essa modalidade de relacionamento. A transmissão para a pessoa que não vive com o vírus são preocupações de ambos<sup>14</sup>. E isso pode ser visualizado nas falas a seguir:

*“É mais o cuidado e o medo de um passar pro outro, aí pra não ficar carregando essa culpa depois”. (Casal 4)*

*“O único desafio enfrentado, é quando ela se recusa a seguir o tratamento, isso mexe muito com o nosso psicológico e principalmente com o dela. (Casal 5)*

No segundo relato, percebe-se a preocupação por parte da pessoa negativa ao vírus relacionado a não adesão da TARV pela companheira. Todavia, este comportamento de risco aumenta as chances de infecção pelo vírus, tendo em vista, que o não uso regular da TARV

favorece o aumento da carga viral e conseqüentemente o desenvolvimento de complicações do vírus<sup>15</sup>.

### **Limitações do Estudo**

As limitações do estudo foram decorrentes do estigma social da doença, causando às pessoas que vivem com HIV/AIDS e seus parceiros sorodiferentes o medo da exposição a terceiros, indisponibilidade das pessoas em se dirigirem ao local da pesquisa e a pandemia do Coronavírus (COVID-19) que dificultou os resultados da pesquisa devido às suas restrições de isolamento e a contaminação por COVID-19.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

analisar a vivência da conjugalidade de casais sorodiferentes marcada pelo enfrentamento de conflitos em decorrência ao vírus HIV.

Evidencia-se que a conjugalidade dos casais sorodiferentes apresenta variados desafios em sua vivência, tais como: o estigma social da doença, a falta de compromisso das PVHA em aderirem ao uso regular da TARV somados ao medo da transmissão do vírus.

Pode-se observar ainda que o parceiro (a) negativo ao vírus não possui um acompanhamento contínuo pelos profissionais de saúde da PVHIV, apesar de que os parceiros sorodiferentes são fatores de risco ao HIV principalmente quando as PVHIV não têm uma adesão adequada à TARV e ambos não apresentam práticas sexuais seguras.

Diante ao exposto é nítido a importância do acompanhamento ao casal sorodiferente de forma integral, e não apenas direcionado a pessoa que possui o vírus, visando diminuir os riscos de transmissão da doença aos parceiros e favorecer com o fim da pandemia do HIV.

## REFERÊNCIAS

1. SOUZA RM et al. Viver com HIV/aids: impactos do diagnóstico para usuários atendidos em um serviço de referência. Rev. Cuidado é Fundamental. 2021. [acesso em 2022 fev 8]; 13:1020-1025. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1252529>.
2. Albuquerque JR, Batista AT, Saldanha AAW. O fenômeno do preconceito nos relacionamentos sorodiferentes para o HIV/AIDS. Psic., Saúde & Doenças. 2018 [acesso em 2022 fev 8]. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/18psd190219>.
3. Reis RK et al. Uso inconsistente do preservativo entre parcerias sexuais sorodiferentes ao vírus da imunodeficiência humana. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019 [acesso em 2022 fev 13]; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3059.3222> .
4. Simões JA. Gerações, mudanças e continuidades na experiência social da homossexualidade masculina e da epidemia de Hiv-Aids. Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana. 2018 [acesso em 2022 fev 8]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/D5wkB3DYdbnGqM99CK6tvvtB/?lang=pt>.
5. SOUSA JR, SANTOS SC. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. Pesquisa e Debate em Educação. 2020. (Juiz de Fora) [acesso em 2022 fev 13]. UFJF, v. 10, n. 2, p.1396- 1416. Disponível: DOI:<https://doi.org/10.34019/2237-> .

6. Zucchi EM et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública* 34. 2018 [acesso em 2022 de fev 8]; (7). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206617>.
7. Pinheiro, Roseni; Mattos, Ruben Araujo. Os Sentidos da INTEGRALIDADE na atenção e no cuidado à saúde. 8ª Edição. Rio de Janeiro. CEPESC • IMS/UERJ • ABRASCO. 2009.
8. Santana LC. Diagnóstico tardio de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e fatores associados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020. [acesso em 2022 de fev 10 ]; Disponível em : <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4072.3342>.
9. Ribeiro DM et al. Sintomas de depressão em portadores de HIV/SIDA nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE. *Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde*. 2021 [acesso em: 2022 fev 8]; v.2, n. 2 (2021) 18- 24. Disponível em: <http://recis.huunivasf.ebserh.gov.br/index.php/recis/article/view/121>.
10. Felix JFB et al. ANÁLISE DOS PARCEIROS SORODIFERENTES NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA HIV. *J Nurs UFPE on line*. 2019. 13:e241626. [ acesso em 2022 de fev 10]; Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>.
11. Maciel k et al. HIV/AIDS: um olhar sobre as percepções de quem vive com o diagnóstico. *Rev Cuid*. 2019; [ acesso em: 2022 fev 10]; 10(3): e638. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.638> .
12. Villarreal FC, López TMT. Parejas heterosexuales serodiscordantes en Chiapas, México. La influencia del género en la expresión de la agencia. *Rev. Costarric. psicol*. 2019 [acesso em 2022 fev 8]; 38(1): 37-56. Disponível em: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-29132019000100037](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132019000100037)

13. FONSECA LKS et al. Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. [online]. 2020. [acesso em: 2022 de fev 10]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14757>.
14. Cabral JR et al. ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM MULHERES: INFLUÊNCIA DO PERFIL CLÍNICO E COMPORTAMENTAL DE SAÚDE. Cienc. enferm. vol.27. 2021 [acesso em: 2022 fev 8]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-25atjr60025>.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.

## **FORMATAÇÃO GERAL DO MANUSCRITO**

**FORMATO:** “.doc”

**FOLHA:** Tamanho A4;

**MARGENS:** 2,5 cm nas quatro margens;

**FONTE:** Trebuchet MS; fonte 11 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.

**ITÁLICO:** Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.

**NOTAS DE RODAPÉ:** a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ††, ‡‡, §§, †††, etc.

**ESPAÇAMENTO:** Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo e referências.

Simple para título, descritores, citação direta com mais de três linhas e em transliteração de depoimento.