Revista Atenas Higeia

ISSN -2596-1403

Artigo Original



Perfil de casais com parceiros sorodiscordantes para o HIV

Autores

Bethânia Maria Frank Silva Rodrigues[1], Maria Amélia Vieira Toledo[2], William Messias Silva Santos[3], Gilmar Antonio Batista Machado[4], Jaqueline Silva Santos[5], Maria Ambrosina Cardoso Maia[6], Valéria Gonçalves Ferreira[7], Geilton Xavier de Matos[8], Raquel Dully Andrade[9]

1 Santa Casa de Misericórdia de Passos, Passos, Brasil.

2 Instituto de Psicologia Baseada em Evidência, Brasil.

3 Universidade de Franca, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde, Franca, Brasil.

4 Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Superintendência Regional de Saúde de Passos, Passos, Brasil.

5 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais, Campus Passos, Passos, Brasil.

6, 7, 8 e 9 Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade Passos, Passos, Brasil.

Correspondência:
Raquel Dully Andrade
E-mail: raquel.andrade@uemg.br

Como citar:
Frank Silva Rodrigues, B. M., Vieira Toledo, M. A., Silva Santos, W. M., Batista Machado, G. A., Silva Santos, J., Cardoso Maia, M. A., … Andrade, R. D. Perfil de casais com parceiros sorodiscordantes para o HIV . Revista Atenas Higeia, 8(2). https://doi.org/10.71409/ah.v8i2.811

Copyright:
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados

Resumo

Introdução: os casais sorodiscordantes para o HIV têm necessidades multidimensionais que precisam ser consideradas no cuidado em saúde. Objetivo: identificar o perfil de casais sorodiscordantes para o HIV acompanhados em um serviço de referência regional no estado de Minas Gerais. Métodos: estudo observacional, descritivo, retrospectivo e documental realizado a partir da análise quantitativa de prontuários clínicos de 103 parceiros soronegativos e de 66 pacientes soropositivos para o HIV acompanhados no serviço de referência regional. Os dados foram coletados em formulários e analisados por meio da estatística descritiva simples. Resultados: 59,22% parceiros soronegativos para o HIV eram do sexo masculino, 91,26% se autodeclararam heterossexuais e 53,39% da raça/cor branca, 40,77% possuíam ensino médio, 66,99% estavam ativos no mercado de trabalho, 42,71% eram casados com o parceiro soropositivo e 21,35% faziam ou já fizeram uso da profilaxia pré-exposição (PrEP). Dos pacientes soropositivos, 53,03% eram do sexo feminino, 87,87% se autodeclararam heterossexuais e 57,57% da raça/cor branca, 50,00% possuíam ensino fundamental, 66,66% estavam ativos no mercado de trabalho e 51,51% eram casados com o parceiro soronegativo. Conclusão: a identificação do perfil de casais sorodiscordantes para HIV evidenciou a necessidade de fortalecimento das ações de cuidado integral e articulação entre os níveis de atenção.

Palavras-chave: saúde sexual, parceiros sexuais, sorologia, HIV.

Abstract

Introduction: HIV serodiscordant couples have multidimensional needs that must be considered in healthcare. Objective: To identify the profile of HIV-discordant couples followed up at a regional referral service in the state of Minas Gerais. Methods: observational, descriptive, retrospective, and documentary study conducted through the quantitative analysis of medical records of 103 seronegative partners and 66 HIV-positive patients followed at the regional referral service. Data were collected using forms and analyzed using simple descriptive statistics. Results: 59.22% of HIV-negative partners were male, 91.26% self-identified as heterosexual, and 53.39% were white, 40.77% had completed high school, 66.99% were active in the labor market, 42.71% were married to their HIV-positive partner, and 21.35% were or had been using pre-exposure prophylaxis (PrEP). Of the HIV-positive patients, 53.03% were female, 87.87% self-identified as heterosexual, 57.57% were white, 50.00% had completed primary education, 66.66% were active in the labor market, and 51.51% were married to an HIV-negative partner. Conclusion: Identifying the profile of HIV-discordant couples highlighted the need to strengthen comprehensive care actions and coordination between levels of care.

Keywords: sexual health, sexual partners, serology, HIV.

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida - comumente conhecida pela sigla Aids (do inglês Acquired Immunodeficiency Syndrome) apresenta-se como uma doença multifacetada ainda atrelada à estigma, à discriminação e ao preconceito explícito e/ou velado (Gomes et al., 2021). Assim, a Aids é uma doença que apresenta dimensões sociais (Joaquim et al., 2024). Nesse cenário, viver com o vírus da imunodeficiência humana - amplamente conhecida pela sigla HIV (do inglês: human immunodeficiency virus) - pode suscitar medos, inseguranças e culpas (Joaquim et al., 2024) e impactar em diferentes dimensões da vida e em vínculos afetivos (Silva et al., 2022).

Dentre os sentimentos vivenciados, o diagnóstico da soropositividade para o HIV pode ser atrelado ao medo, ao desespero (Gomes et al., 2021), à culpa, à tristeza e à surpresa (Souza et al., 2021). Após o diagnóstico, as pessoas podem vivenciar mudanças cotidianas relacionadas à introdução da terapia medicamentosa, às mudanças de hábitos de vida e ao enfrentamento de situações de discriminação e preconceito (Gomes et al., 2021).

Observa-se, ainda, que a manutenção do diagnóstico em segredo pode ocorrer como uma estratégia de proteção diante do estigma social, considerando o preconceito, o medo de rejeição e de abandono (Gomes et al., 2021). Nesse contexto, compreende-se que o processo de revelação do diagnóstico da soropositividade para o HIV pode emergir como um momento difícil e delicado, com implicações emocionais, relacionais e sociais significativas (Gomes et al., 2021).

Em relação aos impactos vivenciados após diagnóstico de HIV/Aids, resultados de um estudo qualitativo apontaram mudanças nas relações afetivas e sexuais, como o abandono da vida sexual - que pode ocorrer devido ao medo da rejeição - e a adoção de estratégias de prevenção quando as atividades sexuais foram mantidas (Souza et al., 2021). Buscando contribuir para a desnaturalização de estigmas socialmente produzidos, é importante propagar e discutir informações sobre HIV e Aids, como as atreladas ao autocuidado, à prevenção combinada, às relações sorodiferentes e à supressão viral (Joaquim et al., 2024). Nessa conjuntura, é fundamental um olhar sensível e acolhedor de profissionais de saúde para as necessidades de casais com parceiros sorodiscordantes para HIV.

As representações sociais de profissionais de saúde de serviços especializados sobre as parcerias sexuais sorodiscordantes quanto ao HIV podem estar atreladas aos termos parceria, amor e medo (Silva et al., 2022). Dessa forma, a parceria estabelecida entre as pessoas sorodiferentes pode apontar tanto para o protagonismo de sentimentos, cuidado e convivência quanto para uma relação de risco (Silva et al., 2022).

Nos relatos dos profissionais de saúde também emergiram sentidos associados à aceitação, à lealdade, ao respeito e à responsabilidade com a saúde do parceiro (Silva et al., 2022). Apreende-se, portanto, que o viver com HIV/Aids pode trazer repercussões em diferentes dimensões da vida, como no convívio social, na esfera profissional, nas relações afetivas e sexuais (Souza et al., 2021). Diante disso, é importante reforçar a necessidade de a pessoa que vive com HIV sentir-se aceita e com vínculos afetivos mantidos (Gomes et al., 2021).

Com o intuito de redução do risco de transmissão do HIV, é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a profilaxia pré-exposição (PrEP) (Brasil, 2025). Assim, em relação aos cuidados destinados aos casais sorodiscordantes, é preciso considerar aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva (Frazão; Gusmão; Guedes, 2022). Por conseguinte, destaca-se o papel dos profissionais de saúde como facilitadores do cuidado, traduzido em acolhimento e olhar integral sobre as necessidades em saúde de pessoas vivendo com HIV (Oliveira; Araújo; Alves, 2020). Nota-se, assim, a relevância desse cuidado ser acolhedor, inclusivo e integral, considerando as necessidades físicas e psicoemocionais (Gomes et al., 2021), os direitos (Joaquim et al., 2024) e a qualidade de vida.

A partir disso, perguntou-se: qual é o perfil de casais sorodiscordantes para o HIV? Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar o

perfil de casais sorodiscordantes para o HIV acompanhados em um serviço de referência regional no estado de Minas Gerais.

MÉTODOS

Estudo observacional, descritivo, retrospectivo e documental realizado a partir da análise quantitativa de prontuários clínicos, de um serviço de referência regional para prevenção, diagnóstico e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)/ Aids e Hepatites Virais, localizado em um município do interior do estado de Minas Gerais.

Ressalta-se que nesse serviço de referência regional, em caso de casais sorodiscordantes, existem tanto os prontuários dos pacientes soropositivos, quanto dos parceiros soronegativos, os quais também são acompanhados.

Como critérios de inclusão, analisou-se os prontuários registrados no serviço, dos pacientes soropositivos e seus parceiros soronegativos para o HIV, no período de 1992 até o momento da coleta de dados (junho a agosto de 2024). Já como critério de exclusão, utilizou-se a ausência de uma parceria sorodiscordante para HIV no prontuário do paciente assistido pelo serviço.

Na Figura 1, é apresentado o fluxograma de prontuários utilizados na coleta:

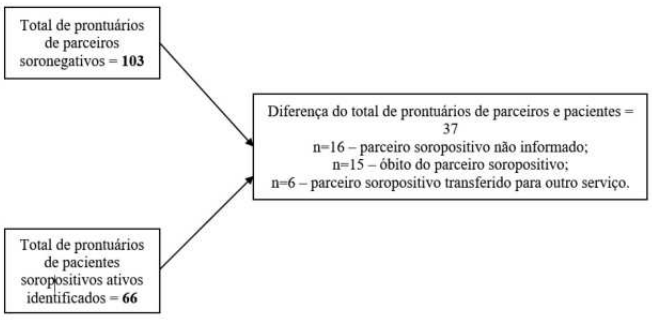


Figura 1: Fluxograma de prontuários utilizados na coleta.

Os prontuários dos casos de transferências e óbitos não estavam disponíveis à pesquisadora no serviço estudado. Assim, a coleta de dados foi realizada nos prontuários de 103 (100%) parceiros soronegativos e nos prontuários de 66 (64,07%) pacientes soropositivos para o HIV.

Para a coleta de dados, foram construídos dois formulários, sendo um destinado aos registros nos prontuários dos parceiros soronegativos e outro, aos registros nos prontuários de pacientes soropositivos para o HIV. Esses formulários contemplavam informações como sexo, orientação sexual, raça/cor, escolaridade, situação no mercado de trabalho, filhos, parceria sexual, relacionamento com o parceiro, uso de preservativo, IST, acompanhamento no serviço e exames.

Houve algumas particularidades nos formulários, sendo que nos destinados aos prontuários do parceiro soronegativo, havia informações referentes à descoberta da soropositividade do parceiro, ao uso da PrEP e à ocorrência ou não de transmissão do HIV. Já no que concerne ao paciente soropositivo, o formulário também contemplava informações sobre o diagnóstico do HIV, o uso de medicamentos e a adesão ao tratamento, a existência ou não de comorbidades e de histórico de hospitalização.

É importante destacar que as informações coletadas relacionadas aos parceiros soronegativos se referem aos registros inseridos nos prontuários durante o cadastro no serviço de referência regional.

Após coletados, os dados foram digitados e organizados em planilhas. Para a análise, utilizou-se a estatística descritiva simples, realizada no Excel®. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer número 6.790.625.

RESULTADOS

Perfil de parceiros soronegativos para o HIV

A tabela 1 apresenta a caracterização dos 103 parceiros soronegativos para o HIV considerando sexo, orientação sexual, raça/cor, escolaridade, situação no mercado de trabalho e a presença de filhos.

Tabela 1. Caracterização de parceiros soronegativos para o HIV referente ao sexo, à orientação sexual, à raça/cor, à escolaridade, à situação no mercado de trabalho e aos filhos. Passos (MG), Brasil, 2024 (n=103)

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	61	59,22
Feminino	42	40,77
Orientação sexual		
Heterossexual	94	91,26
Homossexual	6	5,82
Bissexual	3	2,91
Raça/cor		
Branca	55	53,39
Parda	33	32,03
Preta	10	9,70
Não informado	5	4,85
Escolaridade		
Ensino fundamental	37	35,92
Ensino médio	42	40,77
Ensino superior	16	15,53
Não alfabetizado	1	0,97
Não informado	7	6,79
Situação no mercado de trabalho		
Ativo(a)	69	66,99
Do lar	12	11,65
Desempregado(a)	11	10,67
Aposentado(a)	4	3,88
Não informado	7	6,79
Filhos		
Sim	31	30,09
Não	23	22,33
Não informado	49	47,57

Fonte: elaborada pelos autores.

Dos 103 parceiros soronegativos para o HIV, 61 (59,22%) eram do sexo masculino, 94 (91,26%) se autodeclararam heterossexuais e 55 (53,39%) da raça/cor branca. Quanto à escolaridade, 42 (40,77%) possuíam ensino médio e 69 (66,99%) estavam ativos no mercado de trabalho.

Com relação aos filhos, essa informação não constava em 49 (47,57%) prontuários. Identificou-se que 31 (30,09%) parceiros soronegativos para o HIV informaram ter filhos, sendo que três (2,91%) estavam gestantes no momento do atendimento e 22 (21,35%) possuem filhos com o parceiro soropositivo.

A tabela 2 mostra a caracterização dos parceiros soronegativos de acordo com a idade da descoberta da exposição ao HIV, o sexo e o tipo de relacionamento com o parceiro soropositivo, e o uso do preservativo.

Tabela 2. Caracterização de parceiros soronegativos para o HIV quanto à idade que descobriu a exposição ao HIV, ao sexo e ao tipo de relacionamento com o parceiro soropositivo, e ao uso do preservativo.

Variável	n	%
Idade que descobriu a exposição ao HIV		
0-20 anos	8	7,76
21-40 anos	58	56,31
41-60 anos	33	32,03
61-80 anos	3	2,91
Não informado	1	0,97
Sexo do parceiro soropositivo		
Feminino	56	54,36
Masculino	47	45,63
Tipo de relacionamento		
Casado	44	42,71
Amasiado	25	24,27
Namorando	24	23,30
Eventual	7	6,79
Separado	1	0,97
Viúvo	1	0,97
Não informado	1	0,97
Uso de preservativo		
Não usa	45	43,68
Eventualmente	27	26,21
Usa em todas as relações sexuais	24	23,30
Não informado	7	6,79

Fonte: elaborada pelos autores.

Na tabela 2, observa-se que 58 (56,31%) parceiros soronegativos tinham idade entre 21-40 anos quando descobriram a exposição ao HIV. Quanto ao sexo do parceiro soropositivo, 56 (54,36%) eram do sexo feminino. Referente ao tipo de relacionamento, 44 (42,71%) parceiros soronegativos eram casados com o parceiro soropositivo. O preservativo não era utilizado por 45 (43,68%) parceiros soronegativos.

Quanto ao acompanhamento no serviço de referência, 100 (97,08%) parceiros soronegativos iniciaram o acompanhamento no período de 2014 a 2024, dois (1,94%) no período de 1992 a 2002, e um (0,97%) constou como não informado. Com relação ao último atendimento do parceiro soronegativo registrado no serviço, ocorreu no período de 2014 a 2024 para 98 (95,14%), no período de 2003 a 2013 para um (0,97%), e esse período consta como não informado em quatro (3,88%) prontuários de parceiros soronegativos.

Os 103 (100%) parceiros soronegativos realizaram testes rápidos para hepatite B, hepatite C, sífilis e HIV. No que concerne às ISTs, foram encontrados registros de cinco (4,85%) parceiros soronegativos contaminados que estavam ou que já haviam finalizado o tratamento. Sobre a PrEP, 22 (21,35%) faziam ou já fizeram uso.

Há registro no prontuário de um (0,97%) parceiro soronegativo que se contaminou com o HIV.

A tabela 3 apresenta a caracterização dos 66 pacientes soropositivos para o HIV considerando sexo, orientação sexual, raça/cor, escolaridade, situação no mercado de trabalho e a presença de filhos.

Tabela 3. Caracterização dos pacientes soropositivos para o HIV relacionada ao sexo, à orientação sexual, à raça/cor, à escolaridade, à situação no mercado de trabalho e aos filhos. Passos (MG), Brasil, 2024

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	35	53,03
Masculino	31	46,96
Orientação sexual		
Heterossexual	58	87,87
Homossexual	5	7,57
Bissexual	3	4,54
Raça/cor		
Branca	38	57,57
Preta	14	21,21
Parda	13	19,69
Não informado	1	1,51
Escolaridade		
Ensino fundamental	33	50,00
Ensino médio	25	37,87
Ensino superior	4	6,06
Não informado	4	6,06
Situação no mercado de trabalho		
Ativo	44	66,66
Do lar	9	13,63
Desempregado	6	9,09
Não informado	7	10,60
Filhos		
Sim	32	48,48
Não	21	31,81
Não informado	13	19,69

Fonte: elaborada pelos autores.

Dos 66 pacientes soropositivos para o HIV acompanhados no serviço, 35 (53,03%) eram do sexo feminino, 58 (87,87%) se autodeclararam heterossexuais e 38 (57,57%) da raça/cor branca. Com relação à escolaridade, 33 (50,00%) possuíam ensino fundamental, e 44 (66,66%) estavam ativos no mercado de trabalho. A respeito da constituição familiar, 32 (48,48%) pacientes soropositivos para o HIV informaram ter filhos, sendo que nove (13,63%) estavam gestantes ou descobriram o HIV nos exames de pré-natal.

Na tabela 4, os pacientes soropositivos encontram-se caracterizados segundo a idade do diagnóstico do HIV, o sexo e o tipo de relacionamento com o parceiro soronegativo, o uso do preservativo, e o acompanhamento multidisciplinar.

Tabela 4. Caracterização dos pacientes soropositivos para o HIV quanto à idade quando recebeu diagnóstico do HIV, ao sexo e ao tipo de relacionamento com o parceiro soronegativo, ao uso do preservativo, e ao acompanhamento multidisciplinar. Passos (MG), Brasil, 2024 (n=66)

Variável	n	%
Idade quando recebeu diagnóstico do HIV		
0-20 anos	5	7,57
21-30 anos	22	33,33
31-40 anos	21	31,81
41-50 anos	6	9,09
51-60 anos	4	6,06
Acima de 60 anos	1	1,51
Não informado	7	10,60
Sexo do parceiro soronegativo		
Masculino	38	57,57
Feminino	28	42,42
Tipo de relacionamento		
Casado	34	51,51
Amasiado	13	19,69
Namorando	8	12,12
Eventual	4	6,06
Separado	2	3,03
Não informado	5	7,57
Uso de preservativo		
Não usa	16	24,24
Eventualmente	15	22,72
Usa em todas as relações sexuais	10	15,15
Não informado	25	37,87
Acompanhamento multidisciplinar		
Serviço social	17	25,75
Nutrição	9	13,63
Psicologia	4	6,06
Outros (dentista)	1	1,51

Fonte: elaborada pelos autores.

Observa-se, na tabela 4, que 22 (33,33%) pacientes soropositivos tinham idade de 21-30 anos quando receberam o diagnóstico do HIV. Sobre o sexo do parceiro soronegativo, 38 (57,57%) eram do sexo masculino. No que se refere ao tipo de relacionamento, 34 (51,51%) pacientes soropositivos eram casados com o parceiro soronegativo. O preservativo não era utilizado por 16 (24,24%) pacientes soropositivos e essa informação não constava no prontuário de 25 (37,87%). O acompanhamento multidisciplinar oferecido no serviço de referência foi identificado nos prontuários de 31 (46,96%) pacientes soropositivos, com destaque para o serviço social (25,75%).

Os 66 (100%) pacientes soropositivos faziam uso contínuo de medicação para tratamento do HIV. Referente a outras ISTs, foram encontrados registros em nove (13,63%) prontuários de parceiros soronegativos.

Quanto ao acompanhamento no serviço de

referência, 51 (77,27%) pacientes soropositivos iniciaram o acompanhamento no período de 2014 a 2024, 12 (18,18%) no período de 2003 a 2013, e três (4,54%) no período de 1992 a 2022. Com relação ao registro do último resultado dos exames de carga viral e de CD4, nos prontuários foram identificados 11 (16,66%) pacientes soropositivos com exame da carga viral alterado e 10 (15,15%) com exame de CD4 alterado.

As comorbidades foram identificadas em prontuários de 44 (66,66%), destacando-se depressão, ansiedade, acometimento esofágico e hipertensão arterial. Já o histórico de internações foi observado em 35 (53,03%) prontuários, sendo os motivos mais relatados: partos, pneumonia, cirurgias, infecções do trato urinário e crises intensas de diarreia acompanhadas de desidratação e fraqueza.

Ressalta-se que a presença de informações incompletas nos prontuários em relação a algumas variáveis sociodemográficas reforça a necessidade de aprimoramento dos registros clínicos, considerando sua importância tanto para o cuidado longitudinal quanto para a produção de evidências em saúde.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo apresentaram o perfil dos pacientes soropositivos para o HIV e dos parceiros soronegativos, considerando aspectos sociodemográficos, afetivo-sexuais, clínicos e de acompanhamento no serviço de saúde. A multidimensionalidade do processo saúde-doença aponta a importância do modelo biopsicossocial no cuidado aos parceiros sexuais sorodiferentes quanto ao HIV (Silva et al., 2022).

No cotidiano das pessoas vivendo com HIV, podem emergir diferentes fatores estressores, como aqueles atrelados ao diagnóstico, ao tratamento, ao processo de enfrentamento e ao estigma (Correia et al., 2023). No presente estudo, 33,33% pacientes soropositivos para o HIV tinham idade entre 21-30 anos quando receberam o diagnóstico do HIV, 66,66% estavam economicamente ativos no mercado de trabalho, 48,48% informaram ter filhos, sendo que 13,63% estavam gestantes ou descobriram o HIV nos exames de pré-natal.

Após o diagnóstico de HIV/Aids, há relatos de impactos associados ao preconceito e ao estigma, como afastamento familiar, sofrimento psicológico e interrupção de atividades profissionais (Souza et al., 2021). O isolamento pode aparecer como uma estratégia de proteção, devido ao medo de vivenciar preconceito no cotidiano (Gomes et al., 2021). Em relação ao trabalho, as pessoas que vivem com HIV ainda podem se sentir vulneráveis e receosas (Gomes et al., 2021).

O medo do preconceito pode se associar à decisão de manter o diagnóstico em sigilo (Souza et al., 2021). Dos 73 casais sorodiscordantes participantes de um estudo, a condição soropositiva ao HIV foi revelada em 53, sendo que 46 consideraram ser importante a comunicação do diagnóstico de HIV ao parceiro sexual (Oliveira et al., 2020). Estudo identificou que as parcerias sexuais sorodiscordantes, predominantemente, eram adultos jovens, sexo masculino, pardos, ensino médio completo e renda mensal de até três salários (Oliveira et al., 2020). Quando descobriram a exposição ao HIV, 56,31% dos parceiros soronegativos, participantes do presente estudo, tinham idade entre 21-40 anos.

Com relação às parcerias sexuais sorodiscordantes, estudo identificou predomínio de relação com parceiro fixo, com uso do preservativo masculino (Oliveira et al., 2020). O casamento com o parceiro sorodiscordante foi identificado no prontuário de 51,51% dos pacientes soropositivos e 42,71% dos parceiros soronegativos. O preservativo era utilizado em todas as relações sexuais por 23,30% parceiros soronegativos e 15,15% pacientes soropositivos. Com relação à PrEP, 21,35% dos parceiros soronegativos faziam ou já fizeram uso.

No cenário de pessoas vivendo com HIV/Aids, é importante considerar aspectos atrelados às configurações conjugais e as medidas de prevenção de casais sorodiscordantes (Oliveira et al., 2020). Questões relacionadas ao desconhecimento, à

culpabilização e à resistência ao preservativo também foram identificadas em representações sociais de profissionais de saúde (Silva et al., 2022).

Dos seis parceiros soropositivos que participaram de um estudo metodológico, apenas um relatou uso regular de preservativo (Frazão; Gusmão; Guedes, 2022). Com relação à resistência ao preservativo, é preciso destacar a importância de conhecimento e consciência dos parceiros quanto aos riscos envolvidos em uma relação sexual desprotegida (Silva et al., 2022). Nos processos de cuidado, a escuta qualificada e sensível se mostra importante para o acolhimento e o diálogo (Silva et al., 2022).

Deve-se reconhecer as potencialidades das ações de educação em saúde realizadas nas unidades e em diferentes espaços do território (Silva et al., 2022). As cartilhas educacionais - elaboradas de acordo com as necessidades das pessoas - podem potencializar a comunicação em saúde, contribuindo para a construção de conhecimentos, o autocuidado e o empoderamento (Frazão; Gusmão; Guedes, 2022).

No presente estudo, há registro de um (0,97%) parceiro soronegativo que se contaminou com o HIV. Estudo realizado com 173 usuários de um serviço de assistência especializada em HIV/Aids identificou influência de variáveis afetivo-sexuais e sociodemográficas na sorologia do parceiro (Oliveira et al., 2020).

Achados desta investigação identificaram a realização de testes rápidos para hepatite B, hepatite C, sífilis e HIV por 100% dos parceiros soronegativos. Com relação ao último atendimento registrado no serviço de referência, para 95,14% dos parceiros soronegativos, ocorreu no período de 2014 a 2024. Todos os pacientes soropositivos faziam uso contínuo de medicação para tratamento do HIV, sendo identificadas alterações no último resultado do exame da carga viral e de CD4 de, respectivamente, 16,66% e 15,15%.

Pesquisa realizada com pessoas vivendo com HIV acompanhadas na atenção especializada identificou predominância da ausência de vínculo com a Atenção Primária à Saúde (APS) (Silvério et al., 2025). Essa inexistência de vinculação a serviços de base territorial pode contribuir para a ampliação de vulnerabilidades, considerando outras condições de saúde a serem acompanhadas, bem como a perda de oportunidades de acesso a abordagens de cunho familiar, coletivo e comunitário (Silvério et al., 2025). Assim, as consultas médicas, os exames laboratoriais e as ações individuais de caráter preventivo e educacional se concentravam nas policlínicas, sendo atribuída ao infectologista a referência do cuidado em saúde (Silvério et al., 2025).

Os sentidos atrelados ao viver com HIV/Aids podem ser atravessados pela compreensão da possibilidade de viver bem, mas também pelo relato de perda da felicidade (Souza et al., 2021). O processo de ressignificação da vida pode ser favorecido por elementos como o apoio, a solidariedade e o respeito (Gomes et al., 2021).

As pessoas que vivem com HIV podem buscar a construção de meios para o enfrentamento do preconceito e dos desafios diários, o que aponta a importância de contar com uma rede de acolhimento e apoio, muitas vezes, representada por família e amigos (Gomes et al., 2021). Considerando esse cenário, destaca-se a necessidade de uma abordagem singular e integral (Correia et al., 2023).

A atenção integral e integrada também aparece como um desafio, o que reforça a importância das redes de atenção à saúde com o modelo de cuidado compartilhado e orientado aos usuários (Silvério et al., 2025).

Este estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento retrospectivo e ao uso de dados secundários, sujeitos às informações não descritas, que podem gerar viés de registro, além da possível variabilidade quanto à forma e profundidade das anotações. A ausência de algumas informações pode limitar a interpretação dos achados. Ademais, por tratar-se de um estudo realizado em um único serviço, os resultados não devem ser generalizados para outras realidades.

Quanto às contribuições da pesquisa, cita-se a caracterização do perfil de casais sorodiscordantes acompanhados em um

serviço especializado, sinalizando a necessidade de melhorias do registro clínico. A partir dos achados, gestores e profissionais de saúde podem reorganizar os fluxos de cuidado voltados para esses casais. Em relação à produção científica, o estudo amplia o conhecimento sobre a temática, em um contexto real. Como sugestões para outras pesquisas, indica-se a necessidade de investigações futuras de delineamento qualitativo e longitudinal.

CONCLUSÃO

O levantamento do perfil de casais sorodiscordantes para HIV possibilitou evidenciar a necessidade de fortalecimento das ações de cuidado integral, com ênfase na educação em saúde, ampliação do acesso à PrEP, estímulo à adesão ao tratamento e articulação entre os níveis de atenção.

Assim, mostra-se necessário um olhar sensível e acolhedor dos profissionais de saúde para as diferentes necessidades em saúde dos casais sorodiscordantes para o HIV, bem como o aprimoramento das políticas públicas voltadas ao incentivo a práticas sexuais seguras, com vistas a trazer subsídios para as ações de prevenção, tratamento e acompanhamento das pessoas que vivem com o HIV, contemplando a saúde sexual e reprodutiva dos pacientes e de seus parceiros.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa Institucional de Apoio à Pesquisa (PAPq) da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

CORREIA, D. J. et al. Capacidade de enfrentamento do paciente diagnosticado com HIV/AIDS. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 27, n. 6, p. 2993-3012, 2023.

FRAZÃO, L. R. S. B.; GUSMÃO, T. L. A.; GUEDES, T. G. Construção e validação de cartilha educacional sobre saúde sexual e reprodutiva para casais sorodiscordantes. Cogitare Enfermagem, v. 27, e79155, 2022. http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79155

GOMES, M. P. et al. A vivência do preconceito após a revelação da soropositividade para o HIV. Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 15, n. 1, 2021.

JOAQUIM, J. S. et al. Sorofobia relacionada ao HIV e à Aids: o que se debate nas redes sociais digitais no Brasil? Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 5, e05032023, 2024. https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.05032023

OLIVEIRA, J. A. A.; ARAÚJO, A. H. I. M.; ALVES, A. H. T. Estratégias ao casal em situação de sorodiscordância para o HIV: uma revisão da literatura. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 3, n. 7, 2020. https://doi.org/10.5281/zenodo.4268845

OLIVEIRA, L. B. et al. Parceria sexual entre pessoas vivendo com HIV: gerenciando as diferenças sorológicas. Enfermería Global, n. 58, 2020. https://doi.org/10.6018/eglobal.384261

SILVA, V. G. F. et al. Parceiros sexuais sorodiferentes quanto ao HIV: representações sociais dos profissionais de serviços de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 6, e20210867, 2022. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0867pt

SILVÉRIO, R. F. L. et al. Cuidado às pessoas vivendo com HIV na atenção especializada: uma análise à luz da vulnerabilidade programática. Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 4, e00072024, 2025. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232025304.00072024

SOUZA, R. M. et al. Viver com HIV/aids: impactos do diagnóstico para usuários atendidos em um serviço de referência. Revista Online de Pesquisa: cuidado é fundamental, v. 13, p. 1020-1025, 2021. http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9847