



Bases Conceituais da **Saúde 5**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

 **Atena**
Editora
Ano 2019

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

5

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-136-7

DOI 10.22533/at.ed.367191502

1. Política de saúde. 2. Promoções da saúde. 3. Saúde coletiva.
I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As condições de saúde da população decorrem de um conjunto amplo e complexo de fatores relacionados com o modo como as pessoas vivem. Esses modos de vida sofrem modificações ao longo do tempo, refletindo mudanças históricas na organização da sociedade. Os fatores que influenciam na ocorrência da distribuição da doença, incluem aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais e simbólicos, ou seja, as formas como as pessoas compreendem a saúde e a doença.

Além dessa mudança histórica, as condições de saúde estão sujeitas a grandes variações no interior de uma mesma sociedade em uma mesma época histórica. Este padrão de distribuição da saúde e da doença segundo as características ou os modos de vida das classes sociais é chamado de perfil epidemiológico de classe.

A noção de transição epidemiológica deve considerar a complexidade das relações entre condição de vida e situação de saúde. Ao longo do tempo ocorreu uma diminuição significativa de doenças infectocontagiosas, devido à implementação de algumas políticas como, a Política Nacional de Imunização e o Programa de Controle da Aids. Apesar da sensível melhora em relação às doenças infectocontagiosas, as hepatites, a sífilis, o contágio por HIV, o controle da tuberculose e as dificuldades de manter uma boa cobertura vacinal para algumas doenças potencialmente evitáveis permanecem como desafios dentro do Sistema Único de Saúde.

Percebe-se que a transição epidemiológica no Brasil é a complexa e pode ser considerada um processo não linear, pois tanto as doenças infectocontagiosas, quanto crônicas coexistem no nosso território e é bastante marcado por disparidades regionais e sociais.

Ao longo desse volume discutiremos a prevalência, incidência, experiências e formulação de políticas públicas que visam a promoção de saúde e a prevenção em relação a essas doenças.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“VIVER COM HIV É POSSÍVEL, COM PRECONCEITO NÃO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Adrielly Taíssa Silva dos Santos</i> <i>Anna Paula Cardoso de Magalhães</i> <i>Clark Wanderson Mota Bezerra</i> <i>Claudia Simone Baltazar de Oliveira</i> <i>Layssa Braz Monteiro Abdon</i> <i>Thaiana Quintino Prestes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3671915021	
CAPÍTULO 2	5
A REPRODUÇÃO NO CONTEXTO DA SORODIFERENÇA PARA O HIV/AIDS	
<i>Juliana Rodrigues de Albuquerque</i> <i>Amanda Trajano Batista</i> <i>Elis Amanda Atanázio Silva</i> <i>Josevânia Silva</i> <i>Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli</i>	
DOI10.22533/at.ed.3671915022	
CAPÍTULO 3	16
ABORDAGEM DAS DST/AIDS NA ATENÇÃO BÁSICA: ENTRAVES, POSSIBILIDADES E DESAFIOS	
<i>Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga</i> <i>Francisca Marina de Souza Freire Furtado</i> <i>Pollyana Ludmilla Batista Pimentel</i> <i>Íria Raquel Borges Wiese</i> <i>Ana Alayde Werba Saldanha</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3671915023	
CAPÍTULO 4	24
SARCOMA DE KAPOSI CUTÂNEO EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS – ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE UMA CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO	
<i>Marcos Antonio Neves Noronha</i> <i>Carla Andréa Avelar Pires</i> <i>Julius Caesar Mendes Soares Monteiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3671915024	
CAPÍTULO 5	39
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: DA ETIOLOGIA AO TRATAMENTO E A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO	
<i>Helder Xavier Bezerra</i> <i>Roberto Vinicius Antonino da Costa</i> <i>Maine Virgínia Alves Confessor</i> <i>Morganna Pollynné Nóbrega Pinheiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3671915025	
CAPÍTULO 6	47
ASPECTOS DE VULNERABILIDADES EM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS	
<i>Juliana Rodrigues de Albuquerque</i> <i>Amanda Trajano Batista</i> <i>Elis Amanda Atanázio Silva</i>	

Josevânia Silva
Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli
DOI 10.22533/at.ed.3671915026

CAPÍTULO 7 58

HIV/IST EM FOCO: UMA AÇÃO PREVENTIVA

Silvana Cavalcanti dos Santos
Lucielly Keilla Falcão Neri de Oliveira
Ana Gabriela Velozo de Melo Cordeiro
Janeclécia dos Santos Alves
Victor Barbosa Azevedo
Ana Karine Laranjeira de Sá
Ladja Raiany Crispin da Silva
Marcelo Flávio Batista da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3671915027

CAPÍTULO 8 67

ORIENTAÇÕES EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE CANDIDÍASE, HERPES, PNEUMONIA E TUBERCULOSE EM PORTADORES COM HIV/AIDS

Lauro Vicente Marron da Silva Filho
Bruna Sabino Santos
Emanuelle Silva Mendes
Giovanna Paraense da Silva
Thaís Alaíde Reis Meireles
José Augusto Carvalho de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.3671915028

CAPÍTULO 9 73

INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NA PARAÍBA E SUA RELAÇÃO COM O CUIDADO PRÉ-NATAL

Jefferson Marlon de Medeiros Pereira Maciel
Ana Beatriz de Melo Alves
Evanildo Rodrigues de Sousa Júnior
Raquel Carlos de Brito
Elias Figueiredo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3671915029

CAPÍTULO 10 82

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS EM BELÉM (PA)

Victor Vieira Silva
Mariana de Sousa Ribeiro de Carvalho
Rafael de Azevedo Silva
Marina Pinto de Souza Caldeira
Lorena Fecury Tavares

DOI 10.22533/at.ed.36719150210

CAPÍTULO 11 85

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS DE 2010 A 2016

Giovanna Rodrigues Pérez
João Victor Nobre Leão
Rhayssa Soares Mota
Laís Mendes Viana
Yasmin de Amorim Vieira

Laura Vitória Viana Caixeta

DOI 10.22533/at.ed.36719150211

CAPÍTULO 12 91

A IMPORTÂNCIA DOS FUNDAMENTOS DA TEORIA DO CUIDADO HUMANO NA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE TUBERCULOSE

Silvia Renata Pereira dos Santos
Carlos Victor Vinente de Sousa
Fernanda Santa Rosa de Nazaré
Laryssa Cristiane Palheta Vulcão
Lidiane Assunção de Vasconcelos
Matheus Ataíde Carvalho
Zaqueu Arnaud da Silva

DOI 10.22533/at.ed.36719150212

CAPÍTULO 13 98

DIFICULDADES ENFRENTADAS NO CONTROLE DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula Regina Ferreira Lemos
Camila de Cássia da Silva de França
Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos
Ilma Pastana Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.36719150213

CAPÍTULO 14 106

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E SERVIÇO DE SAÚDE-COMUNIDADE EM TEMPOS DE ZIKA

Rubens Bedrikow
Carolina Neves bühldoi

DOI 10.22533/at.ed.36719150214

CAPÍTULO 15 114

PREVENÇÃO DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ARBOVÍRUS: DENGUE, ZICA E CHIKUNGUNYA NO IFPE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Angélica de Godoy Torres Lima
Romina Pessoa Silva de Araújo
Suzana Santos da Costa
Monaliza Fernanda de Araújo
Sheila Renata Ferreira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.36719150215

CAPÍTULO 16 121

DENGUE NA CIDADE DE NAVIRAÍ (MS): AÇÕES DESENVOLVIDAS E MEDIDAS PREVENTIVAS

Neide Olsen Matos Pereira
Cláudia Olsen Matos Pereira
Gilberto Cezar Pavanelli
Estácio Valentim Carlos

DOI 10.22533/at.ed.36719150216

CAPÍTULO 17 134

DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DECORRENTES DO COMPARTILHAMENTO DE COPOS QUE AFETAM ESTUDANTES DO ENSINO PRIMÁRIO

Silvia Renata Pereira dos Santos

*Carlos Victor Vinente de Sousa
Laryssa Cristiane Palheta Vulcão
Matheus Ataíde Carvalho
Marluce Pereira dos Santos
Silvia Maria Almeida da Costa
Zaqueu Arnaud da Silva*

DOI 10.22533/at.ed.36719150217

CAPÍTULO 18 140

ESTUDO DA DINÂMICA EPIDEMIOLÓGICA DO EBOLA NOS PAÍSES ONDE SE ORIGINOU A DOENÇA: UM ESTUDO DE SÉRIES TEMPORAIS

*Michelle Salles Barros de Aguiar
Jeffry Kauê Borges Vieira*

DOI 10.22533/at.ed.36719150218

CAPÍTULO 19 145

HANSENÍASE: RELAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE E A FORMA OPERACIONAL

*Gal Caroline Alho Lobão
Tamyres Maria Santos da Silva
Priscila Cristina de Sousa
Larissa Rodrigues Dias
Ana Rosa Botelho Pontes*

DOI 10.22533/at.ed.36719150219

CAPÍTULO 20 149

PERFIL E PRÁTICAS SEXUAIS DE UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO REALIZADO NO NORTE DO BRASIL

*Paulo Victor S. Cavalcante
Gláucia C. Silva-Oliveira
Aldemir B. Oliveira-Filho*

DOI 10.22533/at.ed.36719150220

CAPÍTULO 21 162

SITUAÇÃO VACINAL DE TRABALHADORES DE UMA BRITADEIRA NO MUNICÍPIO DE CAICÓ – RN

*Regilene Alves Portela
Elizama de Lima Cruz Paulo
Ana Lúcia de França Medeiros
Maria Clara Wanderley Cavalcante*

DOI 10.22533/at.ed.36719150221

CAPÍTULO 22 172

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA VACINAÇÃO PARA ROTAVÍRUS NA POPULAÇÃO INFANTIL DO SEMIÁRIDO PARAIBANO NO PERÍODO DE 2005 A 2013

*Marcelo Moreno
Joelma Rodrigues de Souza
Alex Carneiro da Cunha Nóbrega Junior
Davi Antas e Silva
Fernando Portela Câmara*

DOI 10.22533/at.ed.36719150222

SOBRE A ORGANIZADORA..... 184

A REPRODUÇÃO NO CONTEXTO DA SORODIFERENÇA PARA O HIV_AIDS

Juliana Rodrigues de Albuquerque

Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Psicologia
João Pessoa - Paraíba

Amanda Trajano Batista

Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Psicologia
João Pessoa - Paraíba

Elis Amanda Atanázio Silva

Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Psicologia
João Pessoa - Paraíba

Josevânia Silva

Universidade Estadual da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde
Campina Grande - Paraíba

Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Psicologia
João Pessoa - Paraíba

RESUMO: A gravidez no contexto do HIV/ Aids suscita conflitos, desejo e temor, tanto para o casal que deseja engravidar, quanto para os profissionais de saúde envolvidos. Este estudo teve como objetivo compreender a dinâmica que envolve a reprodução em casais sorodiferentes para o HIV/Aids. Participaram 36 pessoas em relacionamento heterossexual e sorodiferente. Utilizou-se um

questionário sociodemográfico e entrevista semi-estruturada, analisados, por estatísticas descritivas e Análise Categorical Temática. O cotidiano no casamento sorodiferente é permeado por sentimentos de medo do contágio e da necessidade permanente do cuidado. A maternidade, mesmo planejada, é assombrada pela possibilidade da transmissão vertical ou morte materna. Os médicos foram mencionados enquanto apoiadores do planejamento, diferentemente de estudos que identificaram profissionais de saúde não acolhedores quando mulheres expressavam o desejo de engravidar, gerando represálias e censuras. Em relação ao planejamento, algumas falas remeteram ao medo da transmissão vertical como causa para que o casal opte não ter filho, expressando o desejo somado à preocupação. Verificou-se um maior apoio dos setores da saúde, cuja escolha do casal tem sido não só aceita, como encorajada, apesar da saúde pública ainda não disponibilizar, de fato, um acesso eficaz e seguro para a reprodução nesse contexto.

PALAVRAS-CHAVE: HIV/Aids, reprodução, sorodiferença.

ABSTRACT: Pregnancy in the context of HIV / AIDS raises conflicts, desire and fear, both for the couple who wishes to become pregnant, and for the health professionals involved. The aim of this study was to understand the dynamics that

involve reproduction in serodifferent couples for HIV / AIDS. Participated 36 people in heterosexual and serodifferent relationship. A sociodemographic questionnaire and semi-structured interview were used, analyzed by descriptive statistics and Thematic Categorical Analysis. The daily life in the serodifferent marriage is permeated by feelings of fear of contagion and the permanent need for care. Maternity, even planned, is haunted by the possibility of vertical transmission or maternal death. Doctors were mentioned as supporters of planning, unlike studies that identified unhealthy health professionals when women expressed the desire to get pregnant, leading to reprisals and censorship. Regarding planning, some statements referred to the fear of vertical transmission as a cause for the couple to choose not to have a child, expressing the desire added to the concern. There was greater support from the health sectors, whose choice of marriage has not only been accepted, as encouraged, although public health still does not provide effective and safe access to reproduction in this context.

KEYWORDS: HIV / AIDS, reproduction, serodifference.

1 | INTRODUÇÃO

São indiscutíveis os avanços referentes ao fenômeno do HIV/Aids, desde as primeiras respostas dadas pelo setor da saúde, em especial no que concerne ao tratamento medicamentoso assim como a implementação de políticas públicas, o que facilitou para que o status de morte iminente do indivíduo soropositivo viesse a ser substituído por um caráter de cronicidade, propiciando um aumento tanto na expectativa quanto na qualidade de vida daquele que vive com o HIV (Reis & Gir, 2009). Portanto, segundo Polejack (2001), há uma tendência no contexto do HIV/Aids, que é a formação de relacionamentos sorodiferentes, onde apenas um dos parceiros é soropositivo para o HIV/AIDS. Sendo assim, aquele que possui o vírus HIV pode planejar sua vida, em especial, no que diz respeito ao casamento e aos planos de procriação.

No âmbito das relações sorodiferentes, a decisão de ter ou não um filho implica em algumas peculiaridades, que não apenas a possibilidade da transmissão vertical, mas também o risco da transmissão ao parceiro (Polejack, 2001). Diante de tais questões, esta autora aponta uma série de conflitos que se instalam na vivência desse casal, ou seja, na busca de estratégias de enfrentamento em relação aos riscos, buscando diminuir as preocupações que envolvem a chance de transmitir o vírus ao parceiro, somado ao desejo da manutenção da vida sexualmente ativa bem como das escolhas reprodutivas.

Sobre saúde reprodutiva, esta implica em ter capacidade de usufruir de uma vida sexual de maneira satisfatória e sem a apresentação de riscos, bem como de procriar, onde o sujeito pode também escolher ou não ter filhos, no momento ou na frequência que o mesmo deseja. Ainda nesse contexto do direito à reprodução, é apontado o direito tanto do homem quanto da mulher de obter informações e de ter acessibilidade

aos métodos de planejamento familiar de maneira segura bem como de escolherem pelo método que desejam empregar (Galvão & Diaz, 1999).

Em pesquisa realizada com casais sorodiferentes por Dalapria e Neto (2004), verificou-se o não conhecimento de técnicas de reprodução assistida, sinalizando, portanto a precariedade das informações sobre métodos seguros para gestação de mulheres soropositivas ou em relacionamento sorodiferente.

Faz-se recente o desenvolvimento de políticas públicas que garantam os direitos reprodutivos de homens e mulheres do país, sendo tais medidas anunciadas pelo Governo Federal, no âmbito do Ministério da Saúde, cuja divulgação se deu através do documento “Direitos sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade de governo” (Brasil, 2005). Em relação a esses direitos, estaria presente a acessibilidade às técnicas modernas de reprodução assistida nos serviços públicos de saúde, onde, no caso de mulheres soropositivas ou que possuam parceiros soropositivos, tem-se uma nova possibilidade, que pode vir a garantir seus direitos reprodutivos (Sant’anna & Seidl, 2008).

De acordo com a cartilha da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), lançada para a população de casais sorodiferentes, em termos de direitos em saúde reprodutiva, a constituição brasileira é uma das mais avançadas do mundo (ABIA, 2004). Segundo a constituição, todo cidadão ou cidadã brasileira (a), independente da condição sorológica para o HIV, possui direitos de conhecer informações acerca da reprodução e sexualidade, recebendo tratamento médico gratuito e digno, livre de preconceitos ou represálias por parte dos profissionais de saúde (ABIA, 2004).

A cartilha da ABIA descreve técnicas, aos casais sorodiferentes, que podem ser utilizadas quando o casal planeja ter um filho. No caso do homem ser soropositivo, a lavagem de esperma, juntamente com a inseminação artificial, possibilitaria a redução da chance de transmissão do HIV para a parceira e para o bebê (ABIA, 2004). Tal técnica diz respeito à separação dos espermatozoides móveis de outros componentes do líquido seminal, visto que a entrada do vírus não é possível através do espermatozoide, pois, neste não existem partículas virais (ABIA, 2004). Após essa lavagem, o espermatozoide é introduzido no útero da mulher por meio da inseminação artificial (ABIA, 2004). Quando a mulher é a soropositiva da relação, o acompanhamento médico deve ser ainda mais especial, cujo tratamento envolve a decisão por parte do casal e do médico do momento mais propício para engravidar (ABIA, 2004). Nesse caso, a mulher deve apresentar CD4 acima de 400 somada a uma carga viral indetectável, a fim de reduzir os riscos de transmissão, então, o passo seria a inseminação artificial com a utilização de sêmen fresco (ABIA, 2004). É importante salientar que essas técnicas de reprodução possuem um custo oneroso e, no que diz respeito a maioria dos estados brasileiros, como o paraibano por exemplo, não é disponibilizado pelo SUS (Sistema Único de Saúde), portanto, grande parte dos casais sorodiferentes, principalmente aqueles de classe socioeconômica menos favorecida, não tem acesso a técnicas que reduzem, significativamente, o risco de transmissão.

Não obstante, a gravidez no contexto do HIV/Aids suscita conflitos que perpassam por aspectos éticos, desejo e temor, que se fazem presentes tanto para o casal ou mulher que deseja engravidar mas tem medo da transmissão vertical, quanto para os profissionais de saúde envolvidos. Apesar dos avanços científicos no tratamento da Aids, da considerável diminuição da transmissão vertical e a consequente diminuição da morbimortalidade (ONUSIDA, 2011), ainda persiste a relutância de muitos profissionais de saúde em realizar a reprodução assistida (Ruibal & Larcher, 2009).

No Brasil tem sido observada uma diminuição significativa dos casos de transmissão vertical, devido, principalmente, as medidas que o governo implementou desde 1996, estipulando um protocolo de profilaxia para todas as gestantes soropositivas bem como para os seus filhos, diminuindo também, a incidência de Aids em crianças (Sant'anna & Seidl, 2008). No entanto, conforme relatado por Vidal et al (2009) este desejo de engravidar, muitas vezes, é repellido pelos profissionais de saúde que explicam aos casais que uma gravidez nesse caso pode levar a transmissão vertical do HIV no caso da mulher ser soropositiva.

Somado ao conflito das escolhas que a mulher soropositiva tende a vivenciar entre a decisão de ser mãe ou não, observa-se que, muitas mulheres soropositivas são acolhidas nos serviços de saúde, de maneira insatisfatória (Sant'anna & Seidl, 2008). Em muitas situações, os profissionais de saúde parecem não dar a atenção devida ao assunto ou tratam tais mulheres com censura quando as mesmas relatam o desejo de engravidar (Sant'anna & Seidl, 2008). Diante desse embate, sugere-se que a maternidade, enquanto modalidade social culturalmente valorizada e esperada das mulheres que, inclusive, tendem a desejar tal condição, pode se tornar ameaçada em decorrência da sorologia positiva para o HIV (Knauth et al., 2002). De acordo com o relatório da UNAIDS (2015), em alguns países da América Latina, há muitas mulheres soropositivas que são desencorajadas e censuradas, por profissionais de saúde, quando expressam o desejo pela reprodução.

Partindo de tais pressupostos, o presente trabalho teve por objetivo compreender a dinâmica que envolve a reprodução em casais sorodiferentes para o HIV/Aids.

2 | MÉTODO

Característica do estudo

A presente pesquisa foi dividida em duas etapas: a primeira se tratou de um estudo exploratório-descritivo e transversal. No segundo momento, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com casais sorodiferentes para o HIV/Aids.

Participantes

No primeiro estudo, contou-se com uma amostra de 36 indivíduos em relacionamento heterossexual e sorodiferente para o HIV/Aids, com média de 36,4 anos de idade (DP=10,51, variando de 19 a 70 anos), sendo a metade de cada sexo.

No segundo momento, foram entrevistados oito casais heterossexuais sorodiferentes para o HIV.

Instrumentos

O instrumento utilizado na primeira etapa foi um questionário estruturado autoaplicável, versando sobre o perfil biodemográfico e práticas sexuais. Sobre as entrevistas semiestruturadas, estas buscaram a compreensão da vivência sorodiferente, ocorrendo com a presença de ambos os parceiros.

Análise de dados

O banco de dados, referente à etapa quantitativa da pesquisa, foi construído a partir da digitação dos questionários com prévia codificação das respostas, para isso foi utilizado o Software SPSS. For Windows – versão 18. Os dados foram analisados através de estatística descritiva, com a utilização de medidas de posição (Média, Mediana) e de variabilidade (Desvio Padrão, Amplitude). Em relação às entrevistas, foram analisadas com base na Análise Categrial Temática, conforme a proposta de Figueiredo (1993).

Aspectos éticos

Este estudo foi conduzido segundo os aspectos éticos referentes à pesquisas que envolvem seres humanos, sendo submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética do CCS – UFPB.

3 | RESULTADOS

O perfil dos participantes aponta para indivíduos com média de 36,4 anos de idade (DP=10,51, variando de 19 a 70 anos), metade de cada sexo, a maior parte com renda maior que dois salários mínimos (N=19), escolarização fundamental (N=17) e média (N=12), residentes no interior do Estado (N=27), conforme tabela abaixo.

Variável		f	%
Sexo	Masculino	18	50
	Feminino	18	50
Tipo de convivência	Mesma casa	35	97,2
	Casas separadas	01	2,8
Faixa etária	20-29	11	30,6
	30-39	14	38,9
	40-49	08	22,2
	50-60	02	5,6
Escolaridade	Sem grau de escolaridade	03	8,3
	Ens. Fundamental incompleto	12	33,3
	Ens. Fundamental completo	05	13,9
	Ensino médio incompleto	02	5,6
	Ensino médio completo	10	27,8
	Ensino Superior	4	11
Renda (Salário mínimo)	<1	02	5,6
	1	15	41,7
	≥2	19	52,8

Capital/Interior	Capital Interior	09 27	25 75
Condição sorológica	HIV+ HIV-	26 10	72,2 27,8
Sexo/HIV+	Masculino Feminino	13 13	50 50
Tempo de relacionamento	6 meses a 1 ano	05	13,9
	1-2	01	2,8
	3-5	12	33,3
	>5	18	50
Modalidade de relacionamento	Pré-diagnóstico	18	50
	Pós-diagnóstico	18	50
Planejamento de filhos	Sim	18	50
	Não	18	50

Tabela 01- Frequências referentes aos dados biodemográficos e clínicos

Dentre os 36 participantes, 26 afirmaram sorologia positiva para o HIV/Aids; em relação ao tempo de diagnóstico, os respondentes relataram, em sua maioria (N=30), conhecimento superior a três anos. Em relação ao tempo de casamento, 30 participantes afirmaram ser acima de três anos, metade com diagnóstico pré-matrimonial e outra metade, pós-matrimonial. Metade dos participantes referiu o planejamento de filhos, conforme descrito na tabela 1.

Uma tendência que tende a se confirmar no presente estudo é no que diz respeito à feminização da Aids, visto metade dos respondentes soropositivos serem mulheres. A literatura aponta que tal fenômeno, no país, pode ser considerado como o mais relevante dos últimos anos em relação à epidemia, cuja causa de mortalidade é uma das principais nas mulheres em idade fértil (Ferreira, Figueiredo & Souza, 2011).

Em relação ao planejamento familiar, afirmado por 18 respondentes, ressalta-se que tal resultado pode estar atrelado à diminuição dos casos de transmissão vertical devido ao acompanhamento médico durante a gestação de muitas mulheres soropositivas, levando, alguns casais em situação de sorodiferença a planejarem filhos. Embora a literatura demonstre que alguns profissionais de saúde desencorajem muitas mulheres que vivem com o HIV/Aids de engravidar (Sant'Anna & Seidl, 2008), os dados podem sinalizar para uma maior abertura e apoio por parte de muitos profissionais médicos, sobre a gravidez no contexto da soropositividade.

Somado aos avanços na qualidade de vida das pessoas que convivem com a epidemia, os resultados chamam a atenção para avaliação que os participantes fizeram de suas vidas, relacionamentos e saúde, uma vez que a maioria da amostra afirmou esses três aspectos de maneira positiva, sendo possível, portanto, conviver com o HIV e ter a percepção de bem estar subjetivo. Tais resultados podem ser observados na tabela 2.

Variável	<i>f</i>	%	Variável
O quanto se preocupa com a Aids	Não me preocupo	03	8,3
	Um pouco	06	16,7
	Às vezes	09	25
	Muito	17	47,2
O quanto o HIV interfere no relacionamento	Não interfere	21	58,3
	Um pouco	05	13,9
	Às vezes	07	19,4
	Sempre	02	5,6
Avaliação do relacionamento	Péssimo	02	5,6
	Ruim	04	11
	Bom	22	61
	Ótimo	07	19,4
Avaliação da vida	Ruim	05	13,9
	Boa	25	69,4
	Ótima	05	13,9
Avaliação da saúde	Ruim	07	19,4
	Boa	22	61
	Ótima	06	16,7

Tabela 02- Aids no cotidiano relacional

Conforme pode ser observado na Tabela 02, a preocupação com a Aids foi afirmada por 17 como muita preocupação, 09 se preocupa às vezes, 06 se preocupa um pouco e 03 negaram preocupação. Vinte e um participantes afirmaram que a condição sorológica não interfere no casamento, enquanto cinco afirmaram interferir um pouco e 2 afirmaram sempre.

A auto-avaliação da saúde ($M=2,97$; $DP=,618$; intervalo 1-4), da vida ($M=3,0$; $DP=,618$; intervalo 2-4); e do casamento ($M=2,97$; $DP=,747$; intervalo 1-4) foi positiva (escalas variando de 1 a 4).

A preocupação com a Aids afirmada pela maioria pode demonstrar a doença enquanto fator de conflito e angústia no casamento sorodiferente, ressaltando que tais preocupações podem ser advindas das áreas sexuais desse casais, uma vez que, durante as entrevistas, os mesmos relataram dificuldades na manutenção do sexo seguro.

A partir das entrevistas, foi possível verificar algumas vivências relacionadas aos filhos bem como às aspirações reprodutivas por parte dos casais.

Para aqueles que tiveram conhecimento do diagnóstico antes do casamento, os sentimentos iniciais foram de medo e rejeição. Para aqueles que souberam do diagnóstico no curso da relação, a situação é mais complexa, envolvendo multifatores, que vão desde o sentimento de invulnerabilidade, de ter sido traído e da preocupação com os filhos.

Sobre a descoberta do diagnóstico no curso do relacionamento, ou seja, no casal pós-matrimonial, temores ligados aos filhos emergiram pelo gênero feminino. A parceira soronegativa, no momento da descoberta do HIV no cônjuge, desenvolve, primeiramente, sentimentos ligados à preocupação materna mais do que a transmissão

em si:

“Aff, eu não gosto nem de lembrar, eu fiquei sem chão, assim, eu pensei logo em mim, na reação, assim, porque eu tenho uma menina, não por causa da menina mesmo, que não é filha dele, mas pelo fato de eu chegar a adoecer e não tá mais perto dela, no futuro dela.” (HIV)

A fala acima aponta que ao se pensar na maternidade no contexto do HIV/Aids se deve remeter não apenas a questão da transmissão vertical, mas também aos filhos, concebidos antes da sorodiferença, gerando em muitas mães o medo da orfandade, podendo desencadear sofrimento psíquico frente à possibilidade de morte materna.

A partir da diminuição dos casos de transmissão vertical, tem se verificado uma maior frequência de casos de gravidez no contexto da sorodiferença, bem como uma maior abertura por parte dos serviços de saúde em tratar sobre o tema (Ruibal & Larcher, 2009). Semelhantemente, no presente estudo foram apresentados discursos relacionados ao planejamento familiar, cujos médicos foram mencionados enquanto apoiadores de tal planejamento, trazendo uma realidade diferente de outros estudos que identificaram profissionais de saúde não acolhedores quando mulheres em situação de soropositividade expressavam o desejo de engravidar, gerando represálias e censuras por parte dos profissionais (Sant’anna & Seidl, 2008; UNAIDS, 2015).

“O que o médico falou pra mim foi assim, que o ideal seria quando ele terminasse o tratamento do pulmão, porque ele tá tomando muita medicação. Nos exames dele tem que tá tudo ok, e no meu também e procurar a data específica, a data bem certa pra ser só uma vez sem a camisinha.”

(HIV- F CASAL2).

“Assim, a médica conversou comigo, falou pra mim como seria a gravidez, que eu tinha que tomar a medicação direitinho, me alimentar bem durante toda a gravidez e que a imunidade tinha que tá sempre alta pra que a criança não contraísse o vírus ne, e depois tinha o parto, tinha que tomar AZT durante o parto, tinha que ser cesárea, tudo isso foi explicado pra mim pra eu puder decidir se queria engravidar.”

(HIV+ F CASAL4).

“O filho a gente sempre planejou, desde que casou, só que aí, eu procurei a médica, pra eu fazer tudo direitinho, pra que ela ficasse me acompanhando, pra que eu pudesse engravidar, só que aí eu não tinha êxito. E foram os períodos que a gente não teve relação com camisinha, então, estava sendo muito arriscado pra gente, muitas tentativas sem efeito. Depois desse dia a gente se cuida mesmo, a gente só ficou sem usar combinado com a médica no período que a gente queria engravidar.” (HIV+ F CASAL7).

As falas emitidas demonstram uma assistência onde o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos dos casais são preservados, uma vez que a acessibilidade e acompanhamento por parte do profissional permite uma escolha consciente e livre por parte do casal. Conquanto, as falas apontam para ações de redução de danos, uma vez que há riscos envolvidos na tentativa desses casais de engravidar, e tal situação aponta para questões envolvidas no que tange à garantia que os casais sorodiferentes devem ter para engravidar de forma segura, utilizando, por exemplo, as modernas

técnicas de reprodução assistida. Embora o documento dos “Direitos sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade de governo” (Brasil, 2005) mencione sobre tais técnicas nos serviços públicos de saúde, conforme detalhado na parte introdutória deste trabalho, observa-se por meio das entrevistas, que os casais não possuem acesso a estas técnicas que poderiam preservar tanto dos riscos de transmissão vertical quanto das chances de contaminação do parceiro soronegativo e, conseqüentemente, da recontaminação do parceiro soropositivo.

Em contrapartida à questão do planejamento familiar, algumas falas remeteram ao medo da transmissão vertical como causa para que o casal opte por não ter filho.

“Eu sempre com medo de engravidar pra não passar pra o bebê, eu quero, mas tenho tanto medo!” (HIV+ F CASAL4).

“Ela quer, é doída pra ter, por ela já tinha sabe, mas eu não quero não, pode nascer com esse problema aí.” ((HIV- M CASAL3).

Percebe-se, nas expressões descritas, que o desejo pela reprodução é somado à preocupação com a transmissão vertical, podendo trazer sofrimento psíquico, salientando que tal sofrimento pode se remeter ao fato de a maternidade ainda ser vista enquanto acontecimento socialmente esperado (Knauth et al., 2002).

“E eu também tenho medo de ter, porque se eu chegar a partir, vou deixar meu filho ne. E antes de eu ter esse problema, de me informar, eu ficava pensando, quando eu via casos desses de mulheres tendo filhos, ‘Meu Deus, que mulher louca, como é que elas tem filho, desse jeito? Nessa condição?’, mas aí os profissionais me esclareciam ‘Mas, elas tem esse direito, a gente não pode proibir uma mulher de ser mãe, de ter um filho’. Foi aí que eu me informei mais sobre isso, mas eu tenho medo, eu sei que sou radical, mas eu tenho muito medo”. (HIV+ F CASAL8).

A fala acima remete ao temor frente à possibilidade da gravidez, cuja saúde materna pode explicar a insegurança no gênero feminino, onde a ausência de informações sobre a reprodução no contexto da soropositividade acaba por extinguir a escolha pela gravidez. Valendo salientar que, ainda que as informações sejam dadas, crenças construída antes do acesso às informações sobre a transmissão do HIV/Aids, podem determinar na decisão pela não reprodução, conforme a parceira soropositiva expressa acima.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em contrapartida a outros contextos latino-americanos citados pelo último relatório da UNAIDS, pode-se observar respeito por parte de profissionais da saúde, cuja escolha do casal não tem sido desencorajada. Sendo assim, é importante reconhecer que já é um grande avanço observar a ausência de estigma e censura por parte de profissionais de saúde em relação ao direito materno e paterno desses casais. Ainda que alguns casais refiram optar pela não reprodução em virtude de temores

frente à possibilidade de transmissão, os resultados apontam que, as informações sobre reprodução no contexto da sorodiferença, tem sido dadas. A própria escolha pelo planejamento familiar por boa parte desses casais, remete à acessibilidade de informações que, diferente de outros estudos, tem atingido mesmo casais que não são de contextos econômicos e regionais privilegiados.

. Por outro lado, vale ressaltar que a saúde pública ainda não disponibiliza, conforme os resultados dessa pesquisa, de acesso realmente eficaz e seguro (Reprodução Assistida) segundo preconiza a própria cartilha da ABIA, para aqueles que desejam ter filhos. De maneira geral, os resultados desse trabalho demonstram que não há falhas sobre as informações transmitidas bem como acerca do papel dos profissionais de saúde em preservar o desejo dos casais de planejar a reprodução, por outro lado, é preciso enfatizar que o direito reprodutivo também envolve meios seguros a fim de diminuir, significativamente, as chances de exposição aos riscos, o que seria possível por meio de técnicas de reprodução assistida para populações que não dispõem de recursos financeiros para esse tipo de tratamento.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids-ABIA. **Casais sorodiscordantes: dicas para uma vida saudável, segura e feliz**. Rio de Janeiro, RJ, 2004.

DALAPRIA, Taís e NETO, Francisco. (2004). **Práticas sexuais e escolhas reprodutivas de casais sorodiferentes para o HIV**. *Jornal brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 16(4), 2004, p. 19-26.

FERREIRA, Rosana, FIGUEIREDO, Marco Antonio e SOUZA, Lícia. **Trabalho, HIV/Aids: enfrentamento e dificuldades relatadas por mulheres**. *Psicologia em Estudo*, 16(2), 2011, p.259-267.

GALVÃO, Lenio e DIAZ, Junior. **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios**. São Paulo, SP: Hucitec, 1999.

POLEJACK, Larissa. **Convivendo com a diferença: dinâmica relacional de casais sorodiscordantes para o HIV/Aids**. Dissertação (Universidade de Brasília), 2001.

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA-ONUSIDA. **Relatório para o Dia Mundial de Luta contra Aids**. 2011.

REIS, Renata e GIR, Elucir. **Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/Aids**. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 44(3),2009, p. 759-765.

RUIBAL, Mariel e LARCHER, José. **Riesgo de transmisión del HIV en parejas serodiscordantes en tratamiento de fertilidad**. *Reproducción*, 24(3), 2009, p.115-127.

SANT'ANNA, Ana Carolina e SEIDL, Eliane. **Efeitos da Condição Sorológica Sobre as Escolhas Reprodutivas de Mulheres HIV Positivas**. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 22(2), 2008, p. 244-251.

UNAIDS Brasil. Publicado em: 27/02/2015. Disponível em: <http://zerodiscriminacao.org.br/wp-content/uploads/2015/02/02_03_Nota-Esclarecimento_Sombreado.jpg>.

VIDAL, Eglídia, BRAGA, Violante, SILVA, Maria Josefina e PINHEIRO, Ana Karina. **Políticas públicas para pessoas com HIV: discutindo direitos sexuais e reprodutivos.** *Rev. Rene. Fortaleza*, 10(2), 2009, p. 166-174.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-136-7



9 788572 471367