

<https://doi.org/10.51234/aben.24.e16.c7>

# FATORES PREDISPOSTOS AO COMPORTAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO DE RISCO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV: REVISÃO INTEGRATIVA

**Tarcila Lima Alcântara de Gusmão<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4997-4688

**Priscila Cabral Melo Holanda<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6105-2248

**Luísa Rayane Silva Bezerra Frazão<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0711-6810

**Tatiane Gomes Guedes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7149-2290

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco.  
Recife, Pernambuco, Brasil.

**Autora Correspondiente:**

Nome: Tarcila Lima Alcântara de Gusmão  
E-mail: [tarcilagusmao@hotmail.com](mailto:tarcilagusmao@hotmail.com)



**Cómo cotizar:**

Gusmão TLA, Holanda PCM, Frazão LRSB, Guedes TG. Fatores predisponentes ao comportamento sexual e reprodutivo de risco de pessoas vivendo com HIV. In: Pontes MC, Linhares FMP, Aguiar GRC, et al (Orgs.). Saúde da mulher e da criança em diferentes contextos da vida: evidências científicas. Brasília, DF: Editora ABEn; 2024. p. 70-9 <https://doi.org/10.51234/aben.24.e16>

Revisora: Fábila Alexandra Pottes Alves.  
Universidade Federal de Pernambuco.  
Recife, Pernambuco, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O avanço de pesquisas clínicas e farmacológicas sobre as infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem proporcionado mudanças significativas na qualidade e expectativa de vida as Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA), embora a doença ainda se configure um problema de saúde pública. Esta mudança deve-se, sobretudo, à eficácia da Terapia Antirretroviral (TARV), uma associação de fármacos que, mesmo não possibilitando a cura, inibe a replicação viral e a progressão da infecção pelo HIV <sup>(1-2)</sup>.

O uso da TARV, além de reduzir a morbimortalidade pelo vírus, permite uma importante transformação na construção social da doença, sendo esta, agora, considerada uma doença crônica. Quando associada a outras medidas, como o uso de preservativos, feminino e masculino, aconselhamento e acesso a Profilaxia Pós-Exposição sexual (PEP sexual), há uma maior eficácia na redução da transmissão do vírus <sup>(3-5)</sup>.

O acesso à TARV propicia a esses indivíduos uma reconstrução de seus projetos de vida em todos os âmbitos, seja profissional ou pessoal, sobretudo, em suas relações afetivas e amorosas. O desejo sexual, do ponto de vista orgânico, é o principal motivo para as práticas de risco das PVHA. O coito interrompido, o uso da TARV com carga viral baixa ou indetectável, casais em relacionamento estável e duradouro, desejo de reprodução e o consumo excessivo de álcool são alguns dos principais fatores de risco para a prática sexual insegura entre casais sorodiferentes <sup>(1,6-7)</sup>.

Os fatores associados ao comportamento sexual de alto risco entre PVHA, incluindo percepções relacionadas ao tratamento antirretroviral e uso de álcool, já vêm sendo alvo de vários estudos internacionais <sup>(8-22)</sup>.

Nesse sentido, sintetizar os resultados dessas pesquisas contribuirá com a divulgação de evidências científicas



relacionadas ao comportamento de risco com PVHA, fornecendo dados importantes para a prática de profissionais, principalmente dos enfermeiros, que assistem a esse público específico em diferentes níveis de atenção à saúde. Portanto, objetivou-se identificar fatores predisponentes ao comportamento sexual de risco em pessoas vivendo com HIV.

## MÉTODOS

Revisão integrativa da literatura, cuja finalidade principal é sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema pré-selecionado, de maneira sistemática e ordenada, para contribuir com o conhecimento sobre um determinado assunto<sup>(23)</sup>. Para tanto, seguiram-se as cinco etapas propostas por Cooper<sup>(24)</sup>: formulação da pergunta de pesquisa; coleta dos dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados coletados; e apresentação do trabalho final.

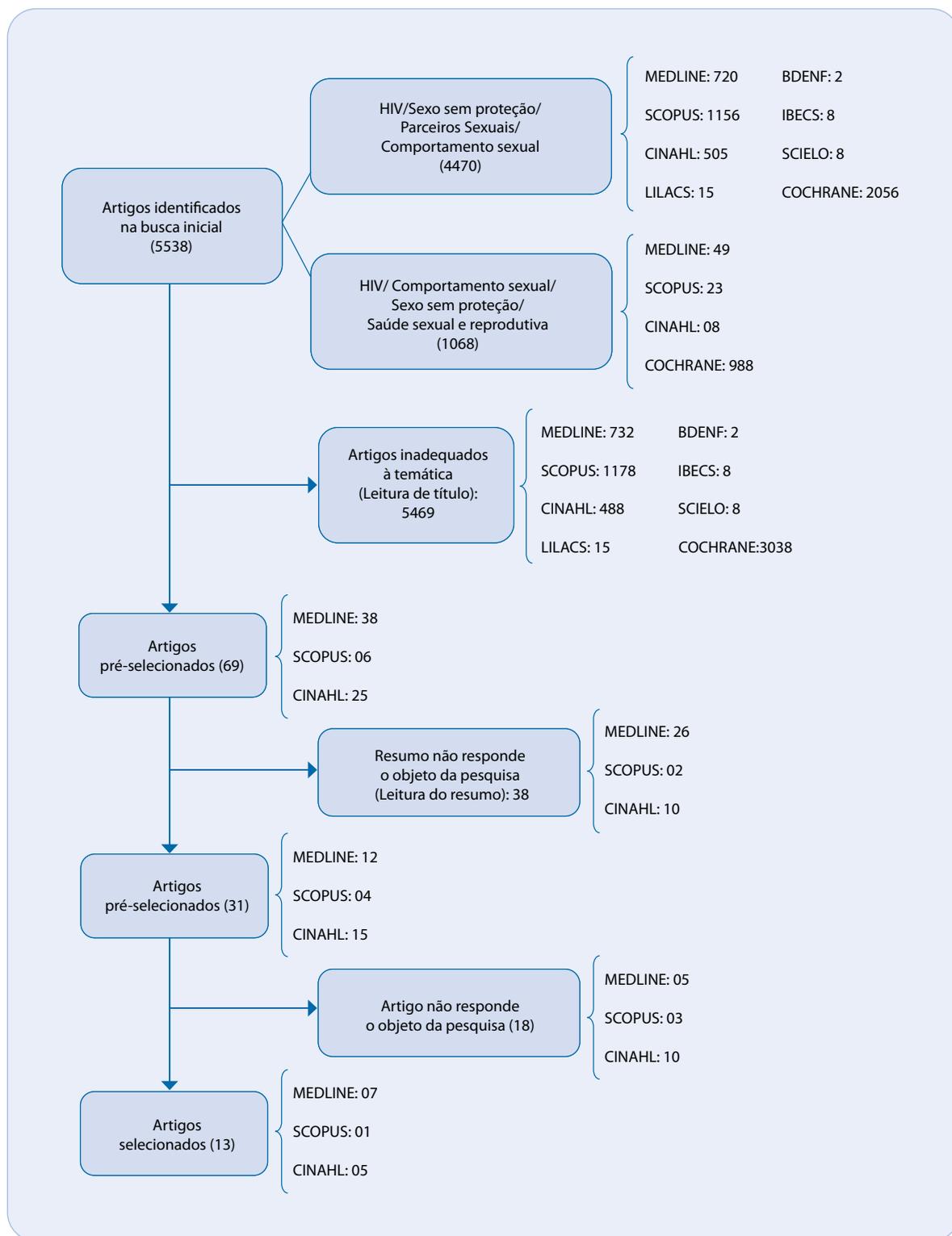
A pergunta norteadora do estudo “Quais os fatores que predispõem o comportamento sexual de risco em pessoas vivendo com HIV?”, elaborada seguindo a estratégia PICO (P- Paciente Problema ou grupo; I- Intervenção; C - Controle ou Comparação, definida como uma intervenção padrão, intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção; e O - Desfecho). Nesse estudo identificaram-se os seguintes elementos: P - pessoas vivendo com HIV; I - fatores de risco; C - nenhuma intervenção; e O - comportamento sexual<sup>(23)</sup>.

A busca dos artigos, realizadas no mês de dezembro de 2021, ocorreu nas seguintes bases de dados LILACS, BDNF, IBECs, MEDLINE, SCOPUS, CINAHL, COCHRANE e na biblioteca SciELO. Foram utilizados dois cruzamentos com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os respectivos termos do Medical Subject Headings (MESH) com o operador booleano “and”: 1º “HIV”/“VIH”, “Unsafe sex”/“Sexo sem proteção”/“Sexo inseguro”, “Sexual Partners”/“Parceiros sexuais”/“Parejas sexuais”, “Sexual behavior”/“Comportamento sexual”/“vulnerabilidade em salud”; 2º “HIV”/“VIH”, “Unsafe sex”/“Sexo sem proteção”/“Sexo inseguro”, “Sexual behavior”/“Comportamento sexual”/“vulnerabilidade em salud”, “Sexual and reproductive health”/“Saúde sexual e reprodutiva”/“Salud sexual y reproductiva”. Para evitar possíveis erros operacionais, a busca dos artigos ocorreu em pares.

**Tabela 1** - Publicações sobre os fatores associados ao comportamento sexual de risco em pessoas vivendo com HIV/Aids. Recife-PE, Brasil, 2021

Cruzamento/Bases de dados/Biblioteca	HIV/Sexo sem proteção/Parceiros Sexuais/Comportamento sexual	HIV/ Comportamento sexual/Sexo sem proteção/ Saúde sexual e reprodutiva	TOTAL
MEDLINE	720	49	769
SCOPUS	1156	23	1179
CINAHL	505	8	513
LILACS	15	0	15
IBECs	8	0	8
BDNF	2	0	2
SciELO	8	0	8
CUIDEN	0	0	0
COCHRANE	2056	988	3044
<b>TOTAL</b>	<b>4470</b>	<b>1068</b>	<b>5538</b>

Fonte: autores



Fonte: autores

**Figura 1** - Fluxograma de seleção dos artigos. Recife-PE, Brasil, 2021

Incluíram-se artigos originais, publicados em inglês, português e espanhol, que respondessem à pergunta norteadora da revisão. Excluíram-se artigos incompletos ou trabalhos no formato de tese, dissertação, livro ou capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura, estudo reflexivo e relato de experiência. Salienta-se que o período de publicação não foi critério para a seleção dos artigos, a fim de analisar a frequência das publicações no decorrer do tempo. Inicialmente foram localizados 5.538 estudos (Tabela 1).

Após a leitura criteriosa dos títulos, foram excluídos 5.469 artigos por não atender a temática do estudo. Em seguida, realizou-se a leitura dos resumos na íntegra, excluindo-se outros 31 por não atenderem ao objeto da pesquisa. Os artigos restantes (38) foram submetidos à leitura na íntegra para a análise da adequação aos critérios de inclusão da pesquisa. Destes, 13 foram selecionados (Figura 1).

Os artigos selecionados foram submetidos ao processo de avaliação do rigor metodológico por meio do formulário padronizado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP)<sup>(25)</sup> - Programa para habilidades em avaliação crítica que contempla 10 questões. Para cada uma das 10 questões do formulário atribuiu-se a pontuação (1 ponto), com escore entre zero e dez. A pontuação igual ou inferior a cinco (classificação B) caracteriza baixo rigor metodológico, sendo estes excluídos do estudo.

De acordo com os níveis de evidências, os artigos foram submetidos a uma avaliação baseada em 6 níveis: nível 1, metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível 4, estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível 5, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; e nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas<sup>(26)</sup>.

Os fatores predisponentes foram extraídos dos resultados dos artigos selecionados que evidenciaram o comportamento sexual das pessoas vivendo com HIV por meio de suas percepções quanto às práticas sexuais. Os resultados foram analisados e um quadro sinóptico construído para sua apresentação. A discussão dos resultados ocorreu de forma descritiva, com base nas informações dos artigos que fizeram parte desta revisão e na literatura sobre a temática.

## RESULTADOS

Os artigos foram publicados entre 2006 e 2016<sup>(9-21)</sup>. Dois obtiveram nível de evidência 3<sup>(9,14)</sup> e onze nível 4<sup>(10-13,15-21)</sup>. As pesquisas foram realizadas, principalmente, nos Estados Unidos<sup>(9,14,16-21)</sup>, seguido por dois estudos realizados no Brasil<sup>(10,11)</sup>, dois no Continente Africano<sup>(13,15)</sup> e um na Ásia<sup>(12)</sup>.

Os 13 estudos analisados obtiveram classificação A do CASP. Quanto ao desenho metodológico, todos seguiram a abordagem quantitativa, variando apenas a forma de coleta de dados<sup>(9-21)</sup>. Os autores pertenciam, em sua maioria, a área de psicologia<sup>(9,14,16,19,20)</sup>, quatro da área médica<sup>(15,17,18,21)</sup>, três foram escritos por equipe multiprofissional<sup>(10,12,13)</sup> e, apenas um, teve como autores enfermeiros<sup>(11)</sup>.

Os fatores predisponentes para o comportamento de risco em pessoas vivendo com HIV foram: A crença que o uso do TARV associado à carga viral baixa evita a transmissão do HIV<sup>(9,12-14,16,18,20,21)</sup>; o encorajamento dos parceiros na prática do sexo sem proteção<sup>(9,10,15,16,19,21)</sup>; o consumo excessivo de álcool e drogas ilícitas<sup>(10,12,13,21)</sup>; o desejo de reprodução<sup>(10,15,17)</sup>; o baixo nível de alfabetização dos infectados e seus parceiros<sup>(13,21)</sup>; o desconhecimento do parceiro sobre a sorologia positiva ao HIV<sup>(10-13)</sup>; a crença de não transmissão do vírus em relações por via anal<sup>(16,18)</sup> e de não existir nova infecção e/ou reinfecção entre parceiros sorodiferentes<sup>(19)</sup> (Quadro 1).

**Quadro 1** - Síntese dos artigos quanto à autoria, base de dados, objetivos, método e principais resultados. Recife, PE, Brasil, 2021.

Autoria/Base de dados	Objetivos	Tipo de estudo / Amostra / Local do estudo	Fatores predisponentes ao comportamento sexual de risco de PVHA
Kalichman SC, Cherry C, Kalichman MO, Washington C, Grebler T, Hoyt CA, Merely C, Welles B <sup>(9)</sup> . MEDLINE	Investigar os efeitos de crenças de infecção e as percepções de risco de pessoas em transmissão de HIV entre homens e mulheres sexualmente ativos e HIV-positivos	Caso-controle 1040 participantes HIV positivo Estados Unidos	- Crença que o uso do TARV associado à carga viral baixa evita a transmissão do HIV; - Encorajamento dos parceiros na prática do sexo sem proteção.
Julio RS, Friedman RK, Cunha CB, Boni RB, Cardoso, SW, Torres T, Alves CA, Castro C, Fernandes, NM, Veloso VG, Grinsztejn B <sup>(10)</sup> . MEDLINE	Descrever práticas de comportamento sexual relacionadas ao HIV/DST e analisar os fatores associados a práticas sexuais desprotegidas entre mulheres e homens sob controle em um centro de referência para o HIV no Rio de Janeiro, Brasil.	Transversal 404 Homens HIV positivos sexualmente ativos Brasil	- Encorajamento dos parceiros na prática do sexo sem proteção; - Consumo excessivo de álcool e drogas ilícitas; - Desejo de reprodução.
Silva WS, Oliveira FJF, Serra MAAO, Rosa CRAA, Ferreira AGN <sup>(11)</sup> . SCOPUS	Identificar o uso de preservativo em pessoas que vivem com HIV/Aids atendidas em um Serviço de Assistência Especializado em DST/HIV/Aids e associá-los a variáveis sociodemográficas e comportamentais	Transversal 300 pessoas vivendo com HIV/Aids Brasil	- Desconhecimento do parceiro sobre a sorologia positiva ao HIV.
Angdembe MR, Lohani SP, Karki DK, Bhattarai K, Shrestha N <sup>(12)</sup> . MEDLINE	Investigar o estado do tratamento como preditor significativo de comportamento de risco sexual (sexo desprotegido)	Transversal 160 pessoas vivendo com HIV Nepal	- Crença que o uso do TARV associado à carga viral baixa evita a transmissão do HIV; - Desconhecimento do parceiro sobre a sorologia positiva ao HIV; - Consumo excessivo de álcool e drogas ilícitas.
Yaya I, Saka B, Landoh DE, Patchali PM, Makawa M, Senanou S, Idrissou D, Lamboni B, Pitche P <sup>(13)</sup> . MEDLINE	Determinar os fatores associados ao sexo de risco entre as pessoas vivendo com HIV em terapia antiretroviral no Togo.	Transversal 291 PVHA em terapia anti-retroviral Togo	- Crença que o uso do TARV associado à carga viral baixa evita a transmissão do HIV; - Consumo excessivo de álcool e drogas ilícitas; - Baixo nível de alfabetização dos infectados e seus parceiros; - Desconhecimento do parceiro sobre a sorologia positiva ao HIV.
Bruce D, Harper GW, Suleta K. <sup>(14)</sup> . CINAHL	Avaliar a prevalência de relação anal desprotegida, insertivas e receptivas, com parceiros HIV-positivos e HIV-negativos ou parceiros de status desconhecido entre uma amostra de homens que fazem sexo com homens vivendo com HIV/Aids	Caso-controle 200 homens HIV positivos Estados Unidos	- Crença que o uso do TARV associado à carga viral baixa evita a transmissão do HIV.
Vamos S, Cook R, Chitalu N, Mumbi M, Weiss SM, Jones D. <sup>(15)</sup> . CINAHL	Identificar a qualidade do relacionamento entre os casais soropositivos e sorodiferentes do HIV na Zâmbia e sua associação com um comportamento sexual mais seguro	Transversal 240 casais sorodiferentes ou sorolguais Zâmbia	- Desejo de reprodução; - Encorajamento dos parceiros na prática do sexo sem proteção;

Continua

Continuação do Quadro 1

Autoria/Base de dados	Objetivos	Tipo de estudo / Amostra / Local do estudo	Fatores predisponentes ao comportamento sexual de risco de PVHA
Peterson JL, Miner MH, Brennan DJ, Rosser BRS <sup>(16)</sup> .	Analisar a associação entre o otimismo do tratamento do HIV entre os homens afro-americanos HIV-positivos que fazem sexo com homens.	Coorte	- Crença que o uso do TARV associado à carga viral baixa evita a transmissão do HIV; - Encorajamento dos parceiros na prática do sexo sem proteção; - Crença de não transmissão do vírus em relações anais sem preservativos.
CINAHL		174 homens afro-americanos HIV positivo Estados Unidos	
Finger JL, Clum GA, Trent ME, Ellen JM <sup>(17)</sup> .	Avaliar os comportamentos sociodemográficos e de risco que estão associados a desejo de gravidez em jovens HIV positivos com HIV adquirido no comportamento para informar aconselhamento e cuidados médicos	Transversal	- Desejo de reprodução.
MEDLINE		130 mulheres jovens com HIV Estados Unidos	
Joseph HA, Flores SA, Parsons JT, Purcell DW <sup>(18)</sup> .	Avaliar as relações entre as crenças e diferentes tipos de comportamentos de risco sexual; Determinar a associação entre aderência ao tratamento e comportamentos de risco sexual.	Transversal	- Crença que o uso do TARV associado à carga viral baixa evita a transmissão do HIV; - Crença de não transmissão do vírus em relações anais sem preservativos.
CINAHL		842 homens HIV positivo Estados Unidos	
Eaton LA, West TV, Kenny DA, Kalichman SC <sup>(19)</sup> .	Avaliar como os homens percebem os benefícios protetores de fatores relacionados à sorodiferença, incluindo crenças sobre o envolvimento em sorodiferentes, comunicação sexual e percepções de risco para o HIV.	Transversal	- Encorajamento dos parceiros na prática do sexo sem proteção; - Crença de não existir nova infecção e/ou reinfeção entre parceiros sorocordantes.
MEDLINE		254 homens Estados Unidos	
Kalichman SC, Eaton L, Calin D, Cherry C, Pope H, Kalichman M <sup>(20)</sup> .	Avaliar a associação entre crenças de tratamento do HIV, percepções de risco de transmissão do HIV, aderência à medicação, carga viral e envolvimento em relações sexuais desprotegidas com parceiros sexuais e especificamente com parceiros sexuais que não eram HIV positivos (não convencionais).	Transversal	- Crença que o uso do TARV associado à carga viral baixa evita a transmissão do HIV.
CINAHL		158 homens e mulheres HIV positivo que recebem tratamento antirretroviral Estados Unidos	
Aidala AA, Lee G, Howard JM, Caban M, Abramson D, Messeri P <sup>(21)</sup> .	Analisar padrões de comportamento sexual, relacionamentos sexuais e risco sexual entre homens HIV positivos sexualmente ativos com mulheres.	Coorte	- Crença que o uso do TARV associado à carga viral baixa evita a transmissão do HIV; - Encorajamento dos parceiros na prática do sexo sem proteção; - Baixo nível de alfabetização dos infectados e seus parceiros; - Consumo excessivo de álcool e drogas ilícitas.
MEDLINE		278 homens HIV positivos Estados Unidos	

Fonte: autores

## DISCUSSÃO

A crença que o uso da TARV, associado à carga viral baixa, evita a transmissão do HIV <sup>(9,12-14,16,18,20-21)</sup> merece destaque por ter sido o fator predisponente mais evidente do estudo. O advento da TARV para pessoas HIV

positivas, independentemente do número de células T CD4, foi considerado o principal avanço no tratamento da infecção do HIV <sup>(5)</sup>. Este tratamento possibilita uma contagem de carga viral mínima ou indetectável, reduzindo a replicação do vírus e, conseqüentemente, limita a transmissão do HIV <sup>(27)</sup>.

Estudos apresentados na 9ª Conferência Internacional da aids, realizada na França, em 2017, comprovam ser insignificante o risco de uma PVHA, com carga viral indetectável há, pelo menos, seis meses, em uso regular do TARV, transmitir o vírus por via sexual para seus parceiros. Cabe, portanto, aos profissionais de saúde, orientar os soropositivos e seus parceiros sobre a diferença entre a supressão do vírus e a diminuição da carga viral, condição que não deve ser considerada como fator de proteção para a transmissão do HIV. A orientação necessita enfatizar, ainda, que a supressão do vírus deve estar associada ao uso regular do TARV para a não transmissão do HIV <sup>(28-30)</sup>.

O início precoce do uso dos antirretrovirais, em casais sorodiferentes, é recomendado pelo Ministério da saúde, independente da contagem de linfócitos T-CD4, mas, nesses casos, ressalta-se o respeito à autonomia das PVHA em tomar a decisão de iniciar ou não o uso dos fármacos. Assim, a TARV, em uso regular, além de prevenir a transmissão do vírus, contribui na redução do estigma relacionado ao HIV e possibilita a reconstrução de projetos de vida, sobretudo, nas questões ligadas à sexualidade e reprodução <sup>(31)</sup>.

Ressalta-se que o sexo sem proteção tornou-se seguro ao indivíduo em supressão viral sustentada, mas não às outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a gravidez não planejada e a reinfecção do vírus. A política brasileira de enfrentamento ao HIV/Aids sugere o uso contínuo de preservativo nas PVHA como medida associada ao uso de TARV, como forma de prevenção combinada, sem excluir ou sobrepor um ao outro <sup>(32)</sup>.

A eficácia no tratamento e prevenção da infecção pelo HIV requer, assim, acesso a outras medidas, como o uso do preservativo e aconselhamento <sup>(34-35)</sup>. O uso regular do preservativo implica muito mais que uma ação em busca do sexo seguro, mas, além de relatos de sensação de desconforto, exige a mudanças de hábitos entre o casal e a vontade de atingir o prazer no contato dos corpos, atribuído a satisfação do parceiro <sup>(1,34)</sup>. Os indivíduos infectados, embora reconheçam a importância do uso do preservativo como a medida mais eficaz para o sexo seguro e que esta ação é, especialmente, de sua responsabilidade, ainda relatam o sentimento negativo quanto ao uso contínuo e regular <sup>(33)</sup>.

Não fazer uso do preservativo está, também, relacionado ao encorajamento dos parceiros na prática do sexo sem proteção <sup>(9,15-16,19,21)</sup>. Esta situação deve-se ao receio do parceiro em que a exigência do sexo seguro possa afetar o relacionamento, além de configurar-se como uma prova de amor ao companheiro <sup>(5,15)</sup>. Essa submissão ao desejo do parceiro explicita a vulnerabilidade deste indivíduo frente a uma relação desprotegida, levando a necessidade de reflexão da PVHA em negociar ou mesmo impor uma relação segura. O comportamento sexual pode receber ou não influência do parceiro sexual, sendo este considerado o principal mediador no processo de adaptação das mudanças exigidas ao indivíduo soropositivo, embora haja influência negativa do parceiro na mudança desses hábitos <sup>(7)</sup>.

O desejo de maternidade/paternidade nas relações afetivo-sexuais entre os casais soroiguais ou sorodiferentes leva a práticas de sexo não seguro <sup>(10,15,17)</sup>. A reprodução nas PVHA deve ser reconhecida como direito legítimo, uma vez que perpassa pela lógica da realização pessoal, sendo este um marco importante na vida do casal <sup>(6-7)</sup>. A evolução do desejo à reprodução deve ser acompanhada por profissionais, por meio do planejamento familiar, com orientações para um ciclo gravídico-puerperal seguro, além do aconselhamento sobre o momento mais oportuno para a gestação, realizando uma avaliação minuciosa quanto às condições clínicas, ginecológicas e a carga viral desta mulher <sup>(6,8,36)</sup>.

A realização do teste de HIV, utilização precoce dos antirretrovirais e orientações seguras sobre a escolha da via do parto, além de orientações no puerpério sobre a não adesão ao aleitamento materno e sobre os cuidados de rotina com o bebê, são formas de assegurar a prevenção da transmissão do vírus ao bebê. Tais medidas, quando agregadas ao diálogo do casal com a equipe, promovem intervenções mais eficazes e,

principalmente, diminuem o surgimento de sentimentos de solidão e exclusão social que acompanham esta nova família <sup>(38)</sup>.

O ocultamento da doença para o parceiro é um dos fatores de risco que impedem a participação do casal nas ações de planejamento familiar <sup>(11-13)</sup>. O medo do abandono e rejeição, associado ao estigma social da soropositividade, leva a PVHA a decisão de não divulgar ao parceiro a sua sorologia positiva ao HIV <sup>(1)</sup>. A falta do diálogo entre o casal, movido pela angústia e ansiedade decorrente da falta de informação e estigma social, torna-se mais um obstáculo da PVHA. O ato de resignificar a infecção, transformando a experiência negativa em reflexão e diálogo, facilita a convivência do casal, com maior aceitação de novos hábitos e práticas seguras, fortalecendo sentimentos de afeto, solidariedade e amor <sup>(1,7)</sup>.

Outros fatores de risco que levam a prática de sexo inseguro entre as pessoas vivendo com HIV/Aids são o consumo excessivo de álcool e drogas ilícitas <sup>(10,12-13,21)</sup>, além do baixo nível educacional dos infectados e seus parceiros <sup>(13,21)</sup>. O fato de os portadores do vírus terem menor acesso à escola, gera dificuldade em se apropriar de informações de qualidade, sobretudo, no que se refere à infecção pelo HIV <sup>(39)</sup>.

A associação entre o consumo de álcool e o comportamento sexual de pessoas infectadas é uma realidade. Maior consumo de álcool em um determinado dia é associado a um aumento linear das chances de ter relações anais desprotegidas com parceiros de carga viral desconhecida ao HIV <sup>(40)</sup>.

A crença entre as PVHA da não transmissão do vírus HIV em relações por via anal, sendo praticada sem uso de preservativo, foi elucidada mesmo em situações de baixa carga viral <sup>(16,18)</sup>. Análise de coorte prospectivo, realizada na Europa, observou que, entre os casais heterossexuais ou homossexuais, existe uma alta incidência de sexo anal insertivo sem o uso de preservativos, sendo o principal motivo para o não uso da prevenção a crença que o risco de transmissão do HIV é muito baixo e que o sexo torna-se mais agradável <sup>(40)</sup>. Vale ressaltar que este fator de comportamento, em relações insertivas, é a principal forma de transmissão do HIV, principalmente quando atrelado a práticas inseguras <sup>(40)</sup>.

A evolução da aids de doença mortal para uma doença crônica contribuiu para a formação de novas configurações conjugais, modificando as necessidades de medidas preventivas para este público <sup>(1,6)</sup>. Desse modo, os fatores predisponentes ao comportamento sexual e reprodutivo de risco de PVHA devem ser considerados nas condutas profissionais direcionadas a esse público e suscitam a necessidade de reconhecer as vulnerabilidades dos casais sorodiferentes ou soroguais para controle da epidemia.

## CONCLUSÃO

Os fatores predisponentes ao comportamento sexual e reprodutivo de risco de PVHA sofrem influências do senso comum, da falta de informação, do estigma social e da motivação do parceiro.

A crença que o uso do TARV, associado à carga viral baixa, evita a transmissão do HIV, da não transmissão do vírus em relações por via anal e da não existência de nova infecção e/ou reinfeção, instiga maior diálogo entre profissionais e usuários, fomentando uma melhor compreensão da patologia e das medidas preventivas. O consumo excessivo de álcool e drogas ilícitas e a baixa escolaridade são fatores que interferem na adesão a prática de sexo seguro, tornando esta população mais vulnerável a comportamentos de risco.

A negação da PVHA da condição soropositiva ao parceiro ou a motivação deste na prática do sexo sem proteção, além do desejo de reprodução, remete a necessidade de sensibilização dos casais em adotar práticas sexuais seguras e orientadas, de acordo com as medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde, sobretudo, com o uso da TARV associado ao uso do preservativo, como forma de cuidado para prevenção da transmissão do vírus HIV, além de outras IST e gravidez não planejada.

Os resultados evidenciados suscitam ao enfermeiro ponderar, no cuidado direcionado às PVHA, as situações predisponentes ao comportamento sexual e reprodutivo de risco, de forma a promover a qualidade de vida dessa população e a prevenção de novos casos de HIV.

## REFERÊNCIAS

1. Silva Júnior SV, Silva WJC, Lourenço NS, Nogueira JA, Oliveira e Silva AC, Freire MEM. Quality of life of people living with the human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome. *Rev Rene*. 2019;20:e39638. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039638>
2. Alóchio KV, Sá SPC, Mello VL, Christovam BP. Perfil sociodemográfico de idosos que convivem com HIV/Aids: um estudo em dois serviços na Região dos Lagos, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Res Soc Dev*. 2020;9(9):e38996816. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190016>
3. Monteiro SS, Brigeiro M, Vilella WV, Mora C, Parker R. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. *Cien Saude Colet*. 2019;24(5):1793–807. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16512017>
4. Antonini M, Pontes PS, Melo ES, Alves RS, Gir E, Sorensen W, et al. Sorodiscordância entre casais no contexto do HIV: implicações para os cuidados de saúde. *Braz J Infect Dis*. 2022;26:102156. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102156>
5. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. *Bol Epidemiológico HIV/AIDS*. 2015;1:1–100.
6. Fernandes NM, Hennington ÉA, Bernardes JS, Grinsztejn BG. Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00053415>
7. Cecato YA, Oliveira LL, Vieira LB. Concepção em casais heterossexuais sorodiscordantes para o Vírus da imunodeficiência humana: scoping review. *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2021;13(2):e5225. <https://doi.org/10.25248/reas.e5225.2021>
8. Souza Neto VL, Silva BCO, Rodrigues IDC, Costa CS, Mendonça AEO, Negreiros RV. Serodiscordance in care for people with HIV/AIDS: implications for nurses. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2016;8(4). <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5184-5192>
9. Oliveira JAA, Araújo AHM, Alves AHT. Estratégias ao casal em situação de sorodiscordância para o HIV: uma revisão da literatura. *Rev JRG Estud Acadêmicos [Internet]*. 2020;3(7):404–17. Available from: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/71>
10. Kalichman SC, Cherry C, Kalichman MO, Washington C, Grebler T, Hoyt G, et al. Sexual behaviors and transmission risks among people living with hiv: beliefs, perceptions, and challenges to using treatments as prevention. *Arch Sex Behav*. 2016;45(6). <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0559-4>
11. Joseph HA, Flores SA, Parsons JT, Purcell DW. Beliefs about transmission risk and vulnerability, treatment adherence, and sexual risk behavior among a sample of HIV-positive men who have sex with men. *AIDS Care Psychol Soc Med Asp AIDS/HIV*. 2010;22(1). <https://doi.org/10.1080/09540120903012627>
12. Eaton LA, West TV, Kenny DA, Kalichman SC. HIV transmission risk among HIV seroconcordant and serodiscordant couples: dyadic processes of partner selection. *AIDS Behav*. 2009;13(2). <https://doi.org/10.1007/s10461-008-9480-3>
13. Kalichman SC, Eaton L, Cain D, Cherry C, Pope H, Kalichman M. HIV treatment beliefs and sexual transmission risk behaviors among HIV positive men and women. *J Behav Med*. 2006;29(5). <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9066-3>
14. Aidala AA, Lee G, Howard JM, Caban M, Abramson D, Messeri P. HIV positive men sexually active with women: sexual behaviors and sexual risks. *J Urban Health*. 2006;83(4). <https://doi.org/10.1007/s11524-006-9074-1>
15. Kahler CW, Wray TB, Pantalone DW, Krus RD, Mastroleone NR, Monti PM, et al. Daily associations between alcohol use and unprotected anal sex among heavy drinking HIV Positive men who have sex with men. *AIDS Behav*. 2015;19(3). <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0896-7>
16. Julio RS, Friedman RK, Cunha CB, Boni RB, Cardoso SW, Torres T, et al. Unprotected sexual practices among men who have sex with women and men who have sex with men living with HIV/AIDS in Rio de Janeiro. *Arch Sex Behav*. 2015;44(2). <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0357-4>
17. Silva WS, Oliveira FJF, Serra MAAO, Rosa CRAA, Ferreira AGN. Fatores associados ao uso de preservativo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(6). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500096>
18. Angdembe MR, Lohani SP, Karki DK, Bhattarai K, Shrestha N. Sexual behaviour of people living with HIV attending a tertiary care government hospital in Kathmandu, Nepal: a cross sectional study. *BMC Res Notes*. 2015;8(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1559-0>
19. Yaya I, Saka B, Landoh DE, Patchali PM, Makawa MS, Senanou S, et al. Sexual risk behavior among people living with HIV and AIDS on antiretroviral therapy at the regional hospital of Sokodé, Togo. *BMC Public Health*. 2014;14(1). <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-14-636.pdf>

20. Bruce D, Harper GW, Suleta K. Sexual risk behavior and risk reduction beliefs among HIV-positive young men who have sex with men. *AIDS Behav.* 2013;17(4). <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0155-8>
21. Vamos S, Cook R, Chitalu N, Mumbi M, Weiss SM, Jones D. Quality of relationship and sexual risk behaviors among HIV couples in Lusaka, Zambia. *AIDS Care Psychol Soc Med Asp AIDS/HIV.* 2013;25(9). <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.749339>
22. Peterson JL, Miner MH, Brennan DJ, Simon Rosser BR. HIV treatment optimism and sexual risk behaviors among HIV positive African American men who have sex with men. *AIDS Educ Prev.* 2012;24(2). <https://doi.org/10.1521/aeap.2012.24.2.91>
23. Finger JL, Clum GA, Trent ME, Ellen JM. Desire for pregnancy and risk behavior in young HIV positive women. *AIDS Patient Care STDS.* 2012;26(3). <https://doi.org/10.1089/apc.2011.0225>
24. Santos CMDC, Pimenta CADM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
25. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Rev Educ Res.* 1982;52(2). <https://doi.org/10.3102/00346543052002291>
26. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Systematic Review Checklist. CASP; 2013.
27. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs.* 2010;110(5). <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>
28. Lima ACMACC, Bezerra KC, Sousa DMN, Vasconcelos CTM, Coutinho JFV, Oriá MOB. Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 4):1759–67. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0333>
29. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseini MC, Kumarasamy N, et al. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. *N Engl J Med.* 2016;375(9). <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1600693>
30. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Van Lunzen J, et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA J Am Med Assoc.* 2016;316(2). <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5148>
31. Bavinton B, Grinsztejn B, Phanuphak N, JIN F, Zablotska I, Prestage G, et al. HIV treatment prevents HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand, and Brazil. In: 9th International AIDS Society Conference on HIV Science. 2017. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30132-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30132-2)
32. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das hepatites virais. 2018. 410 p.
33. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. 2018. 148p.
34. Greener R, Milford C, Bajunirwe F, Mosery FN, Ng CK, Rifkin R, et al. Healthcare providers' understanding of HIV serodiscordance in South Africa and Uganda: implications for HIV prevention in sub-Saharan Africa. *African J AIDS Res.* 2018;17(2). <https://doi.org/10.2989/16085906.2018.1462217>
35. Lima CF, Narchi NZ, Trintinália MMJ, Lima EN. Mulheres vivendo com HIV, maternidade e saúde: revisão integrativa. *Rev Periódicus.* 2021;2(16). <https://doi.org/10.9771/peri.v2i16.34982>
36. Nunes BKG, Guerra ADL, Silva SM, Guimarães RA, Souza MM, Teles SA, et al. O uso de preservativos: a realidade de adolescentes e adultos jovens de um assentamento urbano. *Rev Eletrôn Enferm.* 2017;19. <https://doi.org/10.5216/ree.v19.39041>
37. Rodger AJ, Cambiano V, Phillips AN, Bruun T, Raben D, Lundgren J, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet.* 2019;393(10189). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)
38. Cunha GH, Galvão MTG, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Health literacy for people living with HIV/Aids: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0052>
39. Mendez-Ruiz MD, Villegas-Pantoja MA, Alarcón-Luna NS, Villegas N, Cianelli R, Peragallo-Montano N. Prevenção do consumo de álcool e transmissão do vírus da imunodeficiência humana: ensaio clínico randomizado. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3393.3262>
40. Rios LF, Albuquerque AP, Santana WJ, Pereira AF, Oliveira Júnior CJ. Posições sexuais, estilos corporais e risco para o HIV entre homens que fazem sexo com homens no Recife (Brasil). *Cien Saude Colet.* 2019;24(3):973–82. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.34092016>