

Percepções de graduandos em saúde sobre relacionamentos sorodiscordantes para o HIV/AIDS

Perceptions of health graduates about serodiscordant relationships for HIV / AIDS

Antonio Arcanjo Martins

Graduando, Universidade do Estado do Amazonas.

E-mail: aamr.med@uea.edu.br

Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato

Doutor, Universidade do Estado do Amazonas.

E-mail: eduhonorato@hotmail.com

Tirza Almeida da Silva

Especialista, Universidade do Estado do Amazonas.

E-mail: tirza_almeida@hotmail.com

Sonia Maria Lemos

Mestre, Universidade do Estado do Amazonas.

E-mail: sonlemos@hotmail.com

Darlisom Sousa Ferreira

Mestre, Universidade do Estado do Amazonas.

E-mail: darlisom@terra.com.br

Maycom Grimm Reis

Graduando, Universidade do Estado do Amazonas.

E-mail: mgr.med@uea.edu.br

Resumo

A identificação não apenas da percepção dos(as) acadêmicos(as) de saúde sobre relacionamentos sorodiscordantes, como também dos tipos de preconceitos existentes em relação a esta temática a fim de propor, a partir dos resultados obtidos, atividades em educação em saúde para aprimorar conhecimentos sobre a sorodiscordância foram os objetivos deste trabalho. Uma pesquisa descritiva-exploratória qualitativa, que utilizou um questionário hospedado em um site de pesquisas online, cuja amostragem se deu por saturação de conteúdo. Uma mensagem padrão foi divulgada nos meios acadêmicos de uma universidade pública no Estado do Amazonas, na qual os(as) usuários(as) recebiam orientação para assinar o termo de consentimento livre e esclarecido digital e responder o instrumento de pesquisa: um questionário com 13 questões, cuja elaboração visou uma maior aproximação com um modelo de entrevista semiestruturada; os critérios de exclusão foram menores de idade e indígenas. O questionário ficou hospedado por 60 dias consecutivos e obteve 99 respostas válidas, excluindo-se os incompletos e com Internet Protocol (IP) repetidos. A exploração do material se deu através da técnica de Bardin. Com a definição de categorias e posteriores Unidades de Registro pode-se identificar, explorar e inferir sobre os objetivos propostos. Dentre resultados, inferências e interpretações os achados apontam para ainda desconhecimento sobre o assunto, com informações ainda distorcidas e carregadas de preconceitos. Mesmo aqueles que

demonstram algum conhecimento técnico, ainda há preconceito velado. Nem mesmos os anos de formação acadêmica foram suficientes para quebrar preconceitos relacionados a temática HIV.

Palavras-chave: HIV; Vulnerabilidade em saúde; Percepção; Instituições acadêmicas.

Abstract

An identification not only of the health professionals' perceptions about serodiscordant relationships, but also of the types of prejudices that exist in relation to this subject, to propose, from the results, health intervention, in order to improve knowledge about on the subject, these are the goals of this research. A qualitative descriptive-exploratory research, which uses a questionnaire hosted in an online research site, whose sampling was due to content saturation. A standard message for dissemination in the academic circles of a public

university in the Amazon State, in which users received orientation to sign the free and informed consent form of the research instrument: a questionnaire with 13 questions, elaboration aimed at a closer approximation with a semi-structured interview model; the initial exclusion criteria were minors and indigenous. The questionnaire was hosted for 60 consecutive days and obtained 99 replicates, excluding incomplete and repeated Internet protocol. An exploration of the material behind Bardin's technique. With a definition of categories and later Registration Units one can identify, explore and infer about the proposed objectives. Among results, inferences and interpretations of the findings point to still unknown about the subject, with information still distorted and loaded with prejudices. Even with veiled prejudice. Not even the years of academic training were enough to break prejudices related to HIV.

Keywords: HIV; Vulnerability in Health; Perception; Academic Institutions.

Introdução

Um comitê internacional, em 1986, denominou o Vírus da Imunodeficiência Adquirida, Human Immunodeficiency Virus em inglês, de sigla HIV. De origem desconhecida, o vírus HIV iniciou sua infecção há poucas décadas, por volta dos anos 40 e 50. Recentemente, além da descrição inicial de dois tipos do vírus HIV, HIV-1 e HIV-2, é sabido que há variações genômicas, subtipos.¹

A AIDS se destaca entre as demais doenças infecciosas devido à grande extensão dos danos causados nas populações atingidas, sendo que desde a sua origem, “cada uma de suas características e repercussões tem sido exaustivamente discutida pela comunidade científica e pela sociedade em geral”.^{2:207}

Em 2016, foi estimado que há 36,7 milhões de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), além disso, no mesmo ano, houve 1,8 milhão de novos casos. Desses, apenas 20,9 milhões de pessoas tiveram acesso à terapia antirretroviral e ainda 1 milhão morrem por causas relacionadas à AIDS.³

De 1980 a jun. 2016, foram notificados 842.710 casos de Infecção pelo HIV no Brasil, desses a Região Norte corresponde a 5,9% do total dos casos. O Brasil tem registrado anualmente uma média de 41,1 mil casos de SIDA nos últimos 5 anos, tendo a Região Norte uma participação de 3,9 mil casos ao ano. Além disso, a taxa de detecção da epidemia no país tem apresentado

estabilização nos últimos dez anos, todavia as Regiões Norte e Nordeste apresentaram uma tendência linear de crescimento dessa taxa, portanto sendo as únicas regiões que apresentaram tal padrão.⁴

Vale ressaltar que as enraizadas desigualdades da sociedade brasileira também colaboram com o elevado índice de propagação da infecção pelo HIV no país, ocasionando uma epidemia de múltiplas dimensões que vem sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico. Até 2010 o Brasil totalizava 544.846 notificações da doença e a faixa etária de maior incidência de AIDS no Brasil é a de 25-49 anos.⁵

Quando se analisa as capitais brasileiras, Manaus ocupa o 3º lugar no Ranking da taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos notificados, o que evidencia a importância de práticas para sedimentação de conhecimento sobre a Infecção pelo vírus HIV.⁴

Sabe-se que com a estabilização da imunidade das PVHA, a qual foi possibilitada através da expansão da terapia antirretroviral, há crescente incremento da qualidade de vida desse grupo, não obstante na população maior de 18 anos o diagnóstico é recrudescente, parte disso se deve à emissão de comportamentos sexuais de risco, os quais podem ser entendidos como o não uso de preservativo nas relações sexuais, múltiplas parcerias sexuais, início precoce das relações e o uso de substâncias psicoativas durante as relações sexuais.⁶

É conhecido que o estigma e o preconceito associados ao HIV/AIDS diminuem não só a procura pela realização de testes de triagem, como também a busca por tratamento adequado nos serviços de saúde. A estigmatização do HIV iniciou logo nos primeiros casos da doença na década de 80, visto sua relação a grupos populacionais específicos mais afetados em seu início, por conseguinte é sabido que o estigma tem construção social e cultura, portanto um contexto histórico e mutável.⁷

Isso posto, pretende-se realizar uma pesquisa com os(as) estudantes de graduação de uma escola de saúde de uma universidade pública do Amazonas para identificar a percepção destes(as) acadêmicos da saúde sobre os relacionamentos conjugais soro discordantes.

Métodos

Tratou-se de uma pesquisa descritiva-exploratória qualitativa. O estudo exploratório busca a familiarização com o fenômeno, a percepção e a descoberta de ideias a respeito do assunto visado. Descreve detalhadamente a situação e procura descobrir as relações entre os seus elementos, considerando os mais diversos aspectos envolvidos.⁸

Aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas sob o CAAE 56572116.5.0000.5016.

Uma mensagem padrão foi divulgada nos meios acadêmicos da ESA-UEA com link para o site

(Anexo B). Esta mensagem foi divulgada nos meios virtuais onde os(as) alunos(as) estão presentes, como Facebook e WhatsApp. Os(as) usuários(as) que aceitaram participar da pesquisa foram orientados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido digital e responder instrumento de pesquisa.

O questionário foi elaborado visando uma aproximação maior com um modelo de entrevista semiestruturada. Como critério de exclusão temos os(as) alunos(as) menores de idade, os indígenas, alunos(as) que não estudam na ESA-UEA visto que não temos como excluir participantes externos. Para acessar o instrumento o(a) aluno(a) obrigatoriamente teve que assinar o TCLE, logo, não há necessidade desse critério de exclusão.

Esse instrumento foi formatado em linguagem de programação PHP, que permite maior interação e facilidade de recebimento dos resultados, visto que PHP é uma linguagem de script no lado do servidor (server-side) embutida no HTML. Será utilizado o serviço de site hospedeiro de pesquisas (em inglês web based survey). Estes sites possuem um banco de dados MySQL onde toda informação fica armazenada, criptografada e parcialmente tabulada (para perguntas fechadas). O MySQL é um sistema de gerenciamento de banco de dados relacional (relational database management system - RDBMS). Um banco de dados permite armazenar, pesquisar, classificar e recuperar dados eficientemente.

O servidor de MySQL controla o acesso aos dados para assegurar que múltiplos usuários possam trabalhar com os dados (responder) ao mesmo tempo, fornece acesso rápido aos dados. Ele utiliza a SQL (Structured Query Language), a linguagem de consulta padrão de banco de dados.⁹

Ressalta-se que as regras internacionais de Etiqueta na Internet (Netiqueta) serão respeitadas, bem como as normas e regras anti SPAM. Para cumprir determinação do RE466/2012 do CONEP, todos os participantes assinarão digitalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento na primeira página, antes de terem acesso ao formulário. O banco de dados MySQL será transformado em um arquivo para Excel (Microsoft) ou Numbers (plataforma IOS Mac) para análise e tabulação.

A pesquisa de campo foi utilizada com um instrumento um questionário (Apêndice A), que foi hospedado em um site de pesquisas online. Entre os dias 18 de Agosto de 2016 e 18 de outubro de 2016 o questionário permaneceu no ar no link divulgado. Foram obtidas 99 respostas ao questionário. A amostragem se deu por meio da saturação de conteúdo, ou seja, os questionários foram analisados e tabulados simultaneamente ao seu acesso. No momento em que a amostra saturou, foi retirado do ar. Os dados foram tratados pela análise de conteúdo qualitativa por meio de sistemas de categorias, a partir de

material coletado e guiado pela Teoria da Análise de Conteúdo de Bardin.

Resultados

Das 99 respostas, apenas 88 foram consideradas válidas. Foram excluídas respostas nas quais o curso de graduação fora deixado em branco, respostas incompletas, cursos que não são classificados como da área da saúde, respostas com perda de conexão e com o IP repetidos.

A caracterização sociodemográfica a seguir é apenas a título informativo, uma vez que o trabalho não se caracteriza como epidemiológico. Esta se apresenta conforme as tabelas 1, 2, 3, 4 e 5. Caracterização sociodemográfica da amostra. (n=88)

Discussão

As perguntas com foco nos conteúdos qualitativos foram analisadas segundo categorias da Análise do conteúdo de Bardin. Depois de orientados sobre o que seria sorodiscordância pra HIV, a seguinte pergunta foi feita:

“Você saberia identificar, visivelmente, o parceiro soropositivo e o soronegativo em um relacionamento? Explique”.

Foram criadas 2 categorias. Uma para respostas tecnicamente corretas e outra para as respostas que traziam carga pejorativa, citando aspectos físicos do possível soropositivo.

Exemplos:

Apenas através de aspectos físicos alterados devido a doença. E2 (Medicina, 4º período)

Se debilitado (anorético, abatido, em mal estado geral), é possível suspeitar sem quem seja o soropositivo e o soronegativo na relação. Em outra situação, creio que não. E4 (Medicina, 6º período)

Há certa dificuldade na aceitação social da situação de sorodiscordância, visto que tal situação foge do padrão construído de uma vida saudável e sem riscos. “Esse contexto acentua a situação de sorodiscordância que pode ser tomada como uma constante prática de risco” (p. 1863). Os autores frisam ainda que por vezes a soropositividade por si só é mais bem vista do que a sorodiscordância, pois este último leva a uma situação de risco para o parceiro soronegativo. É possível perceber claramente que ainda há muito preconceito e desconhecimento em relação a soropositividade, ainda sendo confundida com o desenvolvimento da AIDS.¹⁰

Apesar das mudanças na imagem de PVHA, o preconceito ainda existe, visto que ainda se é vinculado a esse grupo a imagem assustadora, ruim, negativa e desagradável. Um indivíduo ao ser revelado como portador do vírus pode representar uma modelação de seus vínculos sociais, por ser visto, pelo grupo de “referência” como “socialmente desviante, como traidor/infiel, homossexual, usuário de

drogas, profissional do sexo etc.”^{11:525}

Muitos(as) se dedicaram a responder detalhadamente, tecnicamente, demonstrando domínio sobre o assunto:

“Não, porque mesmo portador não necessariamente desenvolve AIDS”. E 10 (Medicina, 6º período)

Não. O diagnóstico é laboratorial, não visual. E22 (Psicologia, Não informou)

Não, porque é imperceptível quando o vírus está controlado, não há evidências físicas. E24 (Psicologia, 7º período)

Não. Porque o vírus HIV só pode ser identificado através de exame específicos. E32 (Psicologia, 10º período)

Apenas pela aparência não, considerando um paciente soropositivo em uso de TARV, sem SIDA, não há possibilidade de distinção apenas pela aparência. E39 (Odontologia, 8º período)

Um estudo entrevistou médicos que tinham contato com pacientes soropositivos, mesmo que esse não fosse o enfoque do seu trabalho, e segundo os autores desse a abordagem do tema sexualidade ainda é um assunto problemático durante uma consulta. Tal acontecimento pode ser observado, pois o atendimento do profissional de saúde estava voltado apenas às pessoas soropositivas, a relação afetiva, principalmente a

sorodiscordante, não é abordada de forma significativa.¹²

Quando a pergunta foi *Se seu/sua melhor amigo (a) estivesse namorando uma pessoa soropositiva, qual seria sua reação?”*

Temos 3 categorias: Ausência total de preconceito, Preconceito Velado e Preconceito direto. Na categoria de Preconceito direto, temos as seguintes falas dos sujeitos:

Não saberia qual seria minha reação, mas talvez iria ser contra. E62 (Odontologia, não informou)

Desconfiança. E74 (Medicina, 12º período)

De preocupação. E 75 (Enfermagem, 9º período)

Ficaria preocupada com a saúde dele (a). E88 (Medicina, 6º período)

Medo, do meu amigo adquirir a doença. Aconselharia a separar. E40 (Enfermagem, 10º período)

Surpresa, pois não é algo comum entre minhas relações de amizade. E17 (Psicologia, não informou)

A formação de casais sorodiscordantes tornou-se cada vez mais frequente, visto os avanços obtidos em relação à saúde das PVHA. No Brasil, o início da mudança de apresentação da epidemia se deu em 1980; nesse ano o

Ministério da Saúde iniciou a política de acesso universal e gratuito à medicação antirretroviral. Tal mudança se consolidou em 1996, com a aprovação da Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, a qual obrigava a distribuição de medicamentos anti-HIV no Sistema Único de Saúde. Isso evidencia a importância de analisarmos o conhecimento dos(as) profissionais da saúde frente à sorodiscordância.¹⁰

Para que uma pessoa adote comportamento protetor apenas o grau de informação não é suficiente para isso, visto que a construção do conhecimento envolve, também, a percepção individual sobre a situação. A autora enfatiza ainda que a mudança de comportamento de um indivíduo depende das alternativas e perspectivas que se apresentam ao indivíduo, porquanto se percebe a importância da construção do conhecimento sobre a infecção por HIV para o casal sorodiscordante e não apenas ao membro soropositivo.¹³

Além disso, é sabido que sentimentos, em suma negativos, são gerados por profissionais da saúde ao se tratar da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida/Aids).¹¹

Em preconceito velado temos as falas dos(as) sujeitos(as) que demonstram “aprovar”, mas de certa forma se colocam numa postura e/ou posição de conhecedores sobre o assunto, assumindo o direito de intervir na relação de um(a) amigo(a), como se a soropositividade fosse tornar o relacionamento distinto.

Educar, esclarecer dúvidas, incentivar desde que a pessoa soropositiva esteja em tratamento regular. E6 (Medicina, 6º período)

Alertaria para que o mesmo usasse sempre o preservativo, somente. Tudo que passasse além disso, seria preconceito. E24 (Psicologia, 7º período)

Aconselhar essa pessoa sempre a tomar os devidos cuidados, fazer exames regularmente e não manter comportamento de risco. E 37 (Medicina, não informou)

Ficaria preocupado se mantem as relações sexuais com segurança e se o/a parceiro (a) faz o tratamento adequado e regularmente. E38 (Medicina, não informou)

Buscaria saber se ela sabe do estado de saúde de seu parceiro, caso observasse que ela não está a par da situação, falaria com a pessoa soropositiva para ver se ela iria contar ou não sobre seu estado, se sim, eu ficaria na minha, porém se não, eu abriria os olhos da minha ou meu amigo (a), pois acho que quando se está em um relacionamento ambos devem ser sinceros um com ou outro, para que posteriormente não ocorra maiores consequências e desentendimentos. E39 (Odontologia, 8º período)

ia ficar meio surpreso porque não conheço muitas pessoas com hiv, e tbm tem toda aquelas ideias falsas e estereótipos, ia dizer basicamente pra ela ter cuidado quando eles

transarem. E51 (Medicina, 2º período)

Mandaria ele ser cauteloso, para que não houvesse a transmissão. E54 (Medicina, 8º período)

Maksud em sua tese “Casais Sorodiscordantes: conjugalidade, práticas sexuais e HIV/Aids” estuda a as relações conjugais entre casais sorodiscordante e a mesma contribui para compreensão do estigma pelo qual essa relação é cercada.¹⁴

Para a pergunta “Você acredita que, em uma relação sorodiscordante (sorodiferente) exista risco de contaminação entre esse casal? Explique” foi possível identificar amplo desconhecimento dos(as) participantes. Poucos(as) demonstraram conhecimento técnico, conforme os exemplos abaixo.

Existe, mas é quase nula. Principalmente se a carga viral estiver indetectável, já que existem estudos comprovando que a transmissão é zero. E41 (Medicina, 10º período)

O risco existe, mas é muito baixo. Não há relatos de estudos apontando contaminação em relação sorodiscordante quando o parceiro soropositivo se encontra com a carga viral indetectável. E6 (Medicina, 6º período)

Risco existe, porém existem meios prevenção como preservativo, se o soropositivo faz tratamento e tem carga viral indetectável o risco é bem baixo. E17 (Psicologia, não informou)

Sim, o risco existe. Entretanto se o positivo usa medicação antirretroviral, tem carga viral indetectável, e eles usam preservativos e/ou profilaxia pré-exposição, os riscos são bem menores. E26 (Psicologia, 7º período)

Acredito que a depender da carga viral do soropositivo, o risco de transmissão é mínimo, principalmente com o uso de preservativos. E57 (Medicina, 6º período)

35 alunos(as) responderam com total falta de informação sobre o tema e 31 com informações incompletas. Dentre as que demonstram fala de informação, destacamos:

Obviamente. Os riscos são gritantes e é necessário muita força de vontade para que tudo possa ser feito de modo seguro. E43 (Odontologia, 2º período)

Sim. Por mais que a relação sexual seja protegida, nenhum método contraceptivo é 100% eficaz. E7 (Medicina, 6º período)

Sim, se o parceiro soropositivo não contar sobre a doença não prevenir. E12 (Farmácia, 5º período)

A percepção de acadêmicos(as) de enfermagem frente à sorodiscordância foi avaliada por Fernandes & Horta (2005) e foi observado que a mesma visão preconceituosa, as dúvidas, os mitos e as crenças da sociedade ocorrem, também, no âmbito de formação desses futuros profissionais de saúde, o que demonstra a necessidade de intervenção

educacional para que o atendimento, ao invés de ser focado no soropositivo e sua infecção, seja integral, abrangendo os relacionamentos sócio afetivos do paciente e, também, o membro soronegativo da relação.^{11:525}

São variadas as percepções sobre o HIV/Aids, porquanto ainda há preconceito e medo. O desconhecimento de como se agir perante a sorodiscordância é notável, eis que leva à limitação na promoção de um atendimento biopsicossocial.¹¹

A sorodiscordância surge como um problema no contexto atual da epidemia de aids justamente ali onde remete à questão de risco. As temáticas como um todo, assim como essa associação específica, merecem ser ainda mais bem compreendidas e estudadas, especialmente por ser a sorodiscordância uma realidade ainda muito recente. De toda forma, esperamos, com este artigo, ter contribuído para uma reflexão sobre uma questão ainda tão nova e, principalmente, instigante.⁸

Sabe-se que pessoas que vivem com HIV quando em tratamento com Terapia Antiretroviral e em estado de carga viral menor que 200 cópias por mililitro ou a níveis indetectáveis não tem risco de transmissão sexual do vírus.¹⁵

Considerações finais

Essa pesquisa visou ampliar os conhecimentos acerca da percepção da sorodiscordância para HIV/Aids, visto que se percebe que os profissionais da saúde têm pouco preparo para abordar a sexualidade frente à soropositividade,

de modo que essa acarreta insegurança, constrangimento ou fuga aos profissionais.¹²

Vale ressaltar que a compreensão da sexualidade de soropositivos ainda é reduzida, além disso são ínfimos os estudos referentes à sexualidade desse grupo na literatura nacional, muito embora a relação sorodiscordante não seja incomum.^{16,17}

Percebe-se que não é expressiva a produção acadêmica sobre os temas da soropositividade e da sexualidade. Sendo muito menos frequente a produção de estudos sobre a percepção da sociedade sobre tal assunto. Observa-se, ainda, que mesmo com a importância do tema para a sociedade há escassos trabalhos, os quais envolvam estigmas, riscos e preconceitos para a vivência com o HIV/AIDS.¹⁸

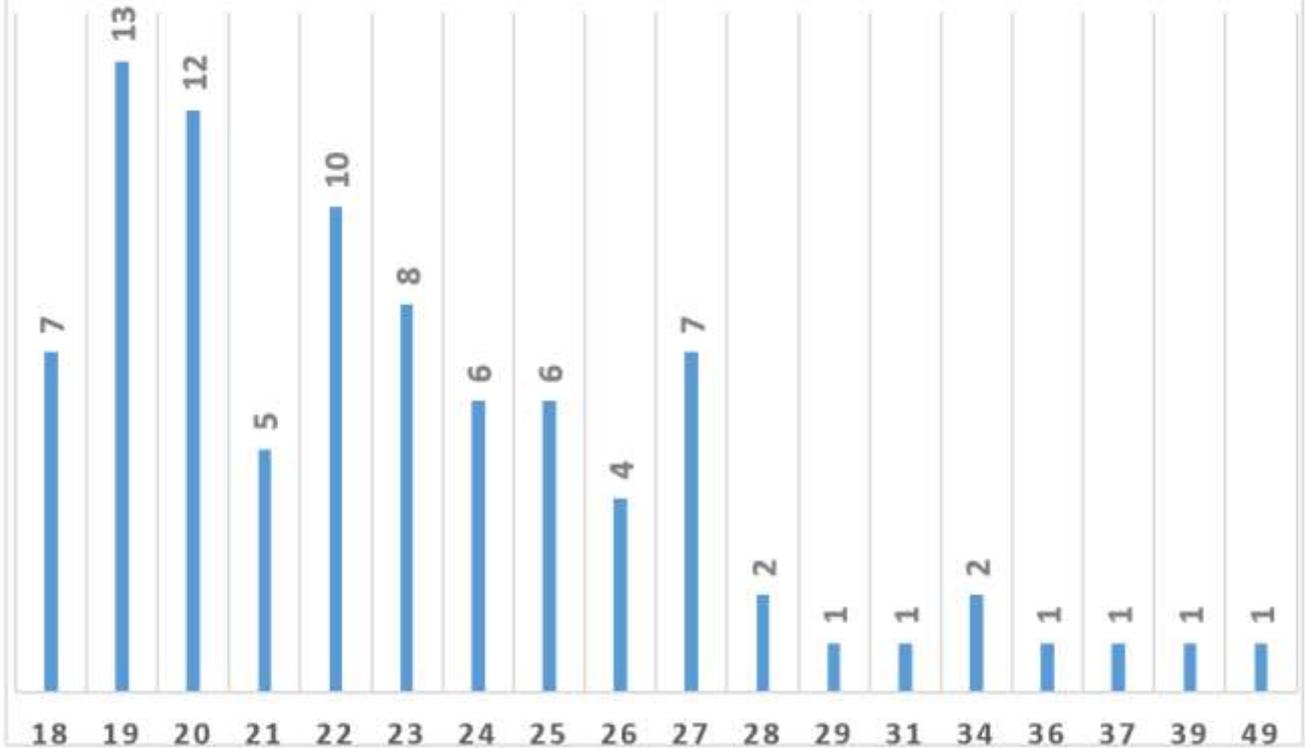
Em vista disso, constata-se a necessidade de produção acadêmica sobre esse tema, posto isso, é conhecida a indispensabilidade de inclusão de debates com enfoque nessa temática dentro do ambiente acadêmico, de forma a envolver os(as) futuros(as) profissionais da saúde, a fim de se objetivar a mudança desse panorama apresentado. A universidade se caracteriza como um ambiente não apenas de produção do conhecimento, mas também de compartilhamento e aplicabilidade. Não basta apenas repassar aos alunos, é preciso debater mais sobre o tema, expandir para ações extra-muro (extensão) e com isso cumprir na íntegra com seu papel social.

Referências

- ¹Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. Brasília; 2003.
- ²Brito, AM, Castilho, EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2001; 34(2).
- ³Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, UNAIDS. Resumo informativo – Dia Mundial contra a AIDS [Internet]. Genebra; 2017. [citado 5 jan 2018] Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR_FactSheet.pdf>
- ⁴Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, Brasília. 2016; 5(1).
- ⁵Padoin SMM, Paula CC, Zuge SS et al. Fatores associados à não adesão ao tratamento antirretroviral em adultos acima de 50 anos que têm HIV/AIDS. *DST - J bras Doenças Sex Transm.* 2011; 23(4):194-197.
- ⁶Pereira TG et al. Análise do comportamento sexual de risco à infecção pelo HIV em adultos da população em geral. *Psico (Porto Alegre).* 2016; 47(4):249-258.
- ⁷Garcia S, Koyama MAH. Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. *Rev Saúde Pública, São Paulo.* 2008; 42(supl. 1):72-83.
- ⁸Barbosa APL. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UECE; 2001.
- ⁹Welling L, Thomson L. PHP e MySQL: desenvolvimento web. Rio de Janeiro: Campos; 2001.
- ¹⁰Amorim CM, Szapiro AM. Analisando a problemática do risco em casais que vivem em situação de sorodiscordância. *Ciência Saúde Coletiva.* 2008;13(6):1859-1868.
- ¹¹Fernandes H, Horta ALM. Percepções de alunas de graduação em enfermagem sobre parcerias sorodiscordantes para o HIV/aids. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005 jul.-ago; 13(4):544-9.
- ¹²Silva AM, Junior KRDC. A invisibilidade da sorodiscordância na atenção às pessoas com HIV/Aids. *Ciência Saúde Coletiva.* 2011; 16(12): 4865-4873.
- ¹³Ferreira MP. Nível de conhecimento e percepção de risco e população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. *Rev Saúde Pública.* 2008;42 (Supl 1):65-71.
- ¹⁴Maksud I. Casais sorodiscordantes: conjugalidade, práticas sexuais e HIV/Aids. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
- ¹⁵Centers for disease control and prevention [Internet]. Information from CDC's division of HIV/AIDS prevention. [citado 10 jan 2018] Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/library/dcl/dcl/092717.html>
- ¹⁶Reis KR, Gir E. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS. *Rev Esc Enfermagem USP.* 2010; 44(3): 759-765.
- ¹⁷Reis KR, Gir E. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. *Rev Esc Enfermagem USP.* 2009;43(3): 662-669. 2009.
- ¹⁸Maksud I. O discurso da prevenção da Aids frente às lógicas sexuais de casais sorodiscordantes: sobre normas e práticas. *Rev Saúde Coletiva.* 2009;19 (2):349-369.

TABELA 1

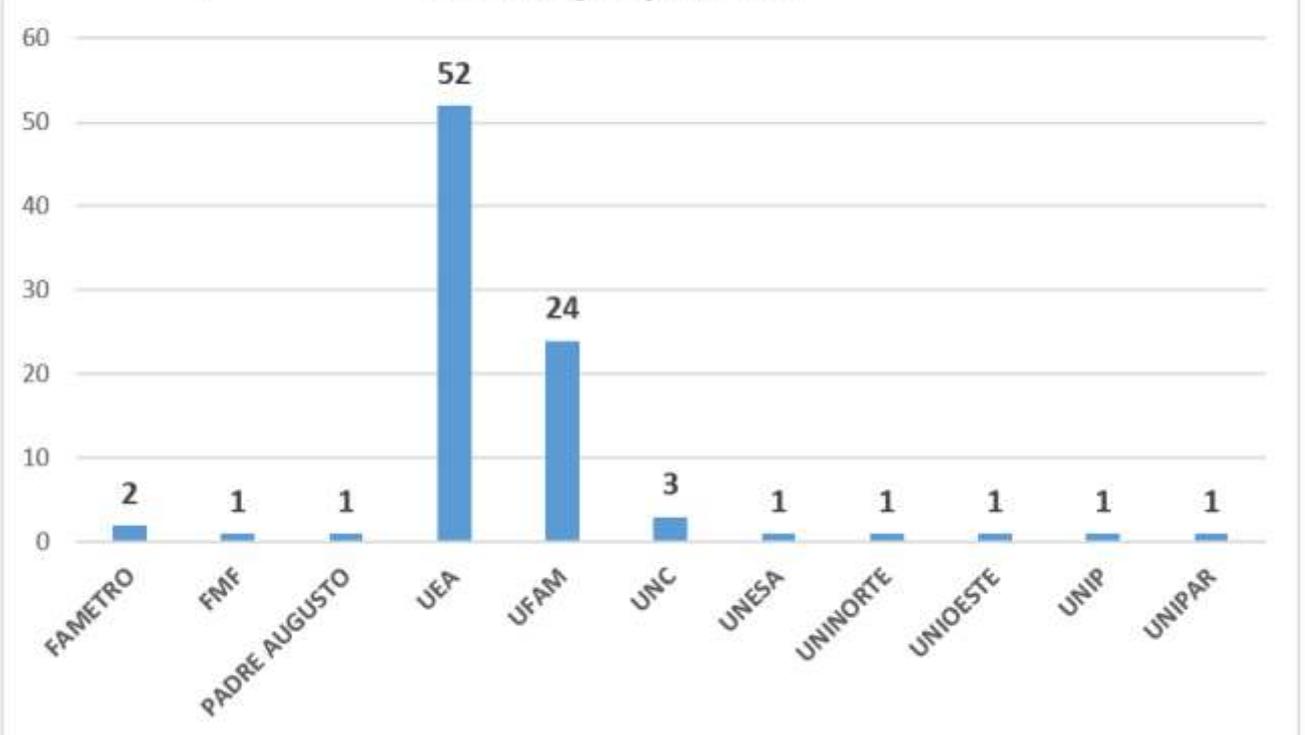
IDADE



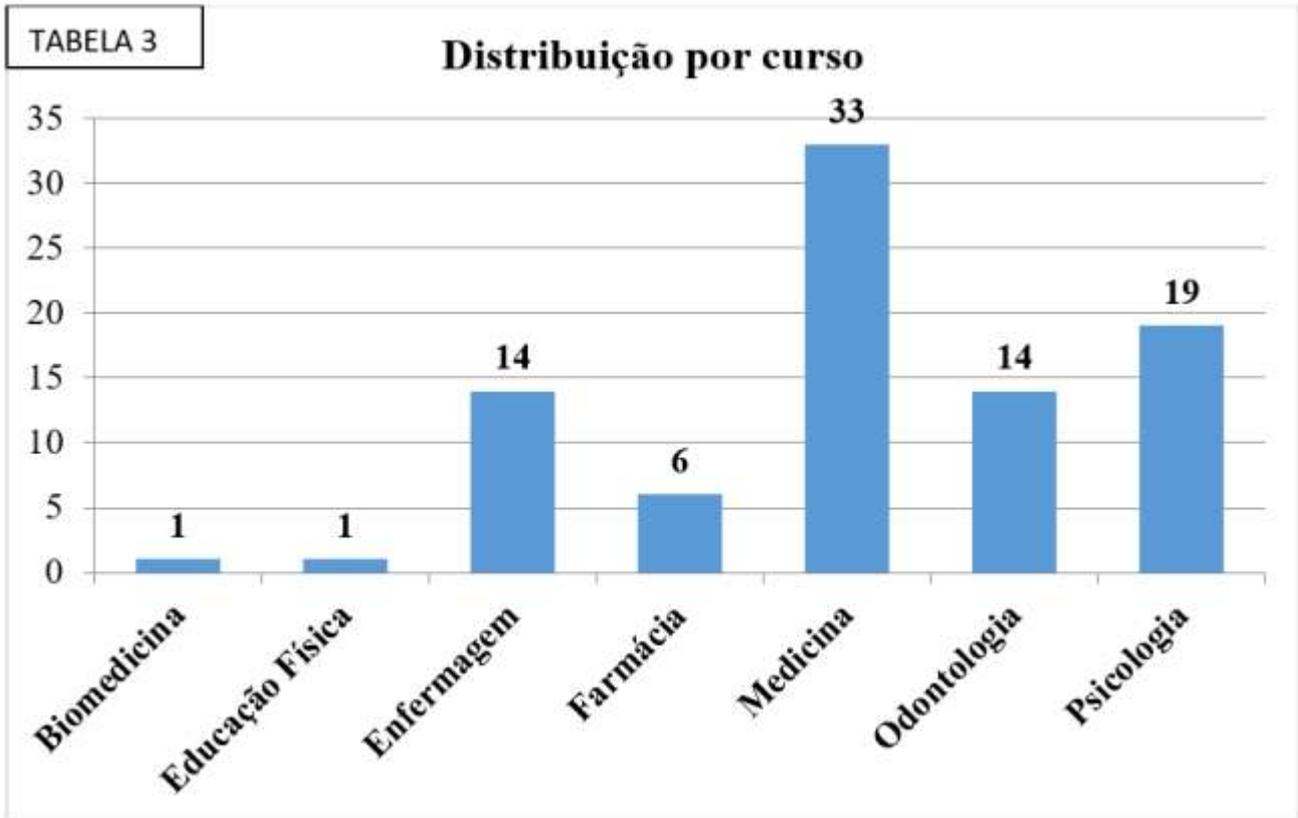
fonte: autor.

TABELA 2

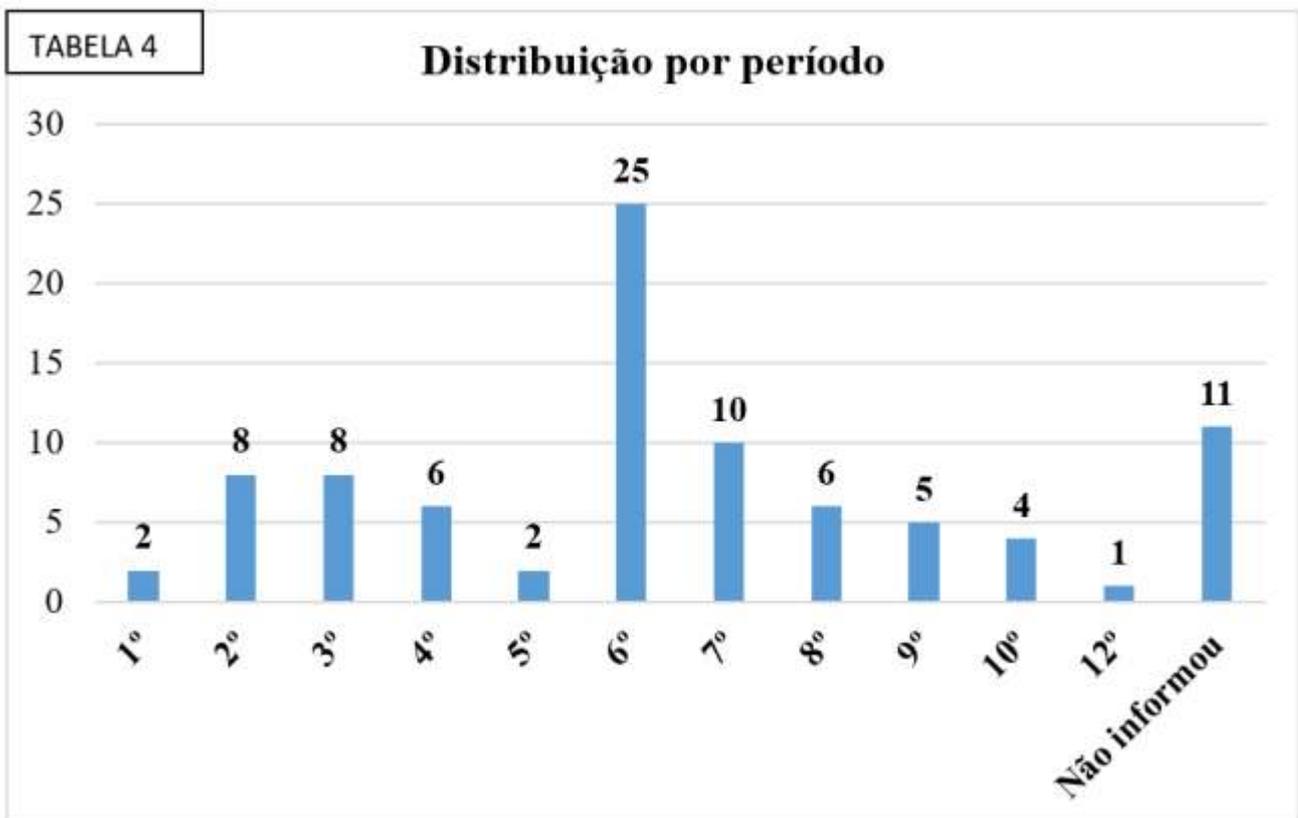
Distribuição por I.E.S.



fonte: autor.



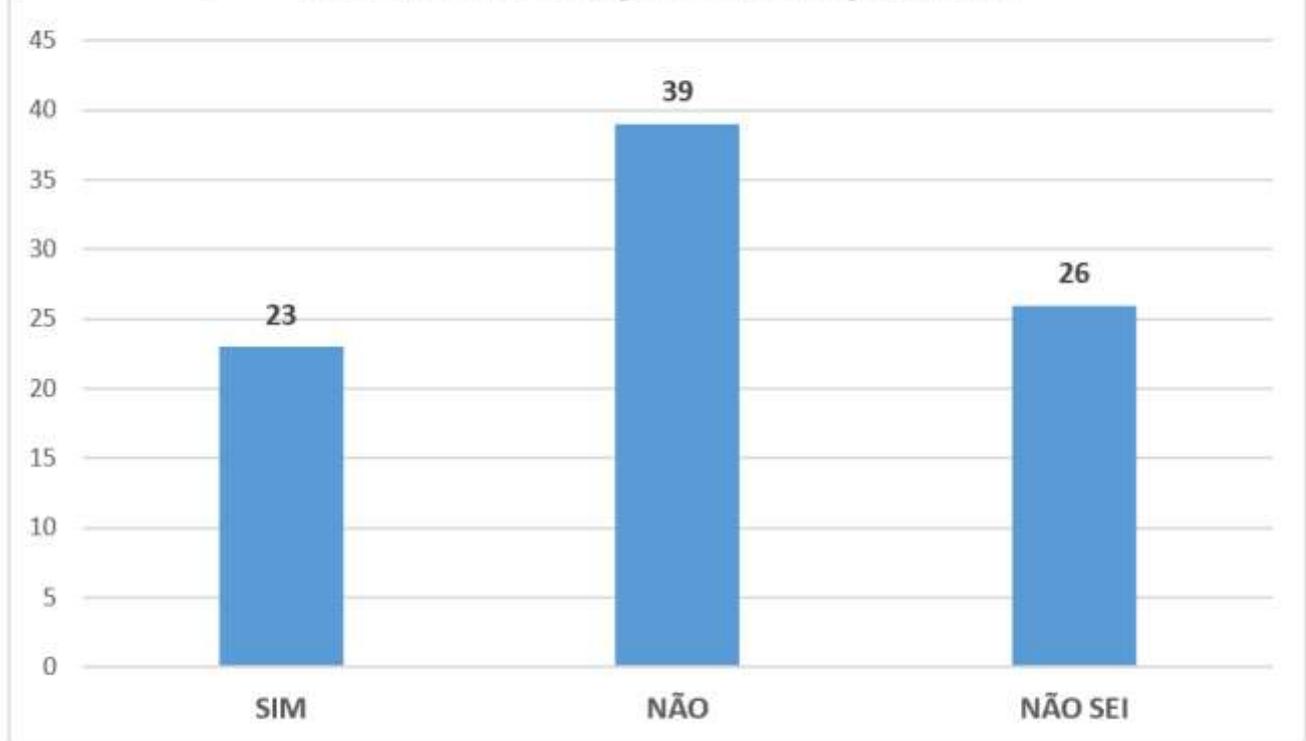
fonte: autor.



fonte: autor.

TABELA 5

Você convive com pessoas soropositivas?



fonte: autor.

Apêndice A: Instrumento de pesquisa

1. Idade:
2. Gênero:
3. Etnia:
4. Orientação sexual:
5. Universidade:
6. Curso de graduação:
7. Você convive com pessoas soropositivas (HIV) no seu círculo de amizades?
8. Você sabe o que significa relacionamento soro discordante para HIV? Explique com suas palavras
9. Quando o casal é constituído por uma pessoa soropositiva e uma soronegativa, ou seja, um deles tem HIV e outro não, chamamos de relação soroconcordante, mas quando um elemento do casal é soropositivo e outro, soronegativo, tal relação é denominada como sorodiscordante. Você saberia identificar, visivelmente, o parceiro soropositivo e o soronegativo em um relacionamento? Explique

10. Você acredita que exista risco de contaminação entre esse casal?
11. Você se relacionaria com alguém soropositivo? Porque?
12. Se seu/sua melhor amigo(a) estivesse namorando uma pessoa soropositiva, qual seria sua reação?

Submissão: 21/02/2018

Aceite: 27/06/2018