



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO
HUMANO

ROSANE SOUZA QUADROS

**A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO E A QUALIDADE DE VIDA SEXUAL DE
CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV: UM ESTUDO DE COORTE**

CANOAS, 2021

ROSANE SOUZA QUADROS

**A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO E A QUALIDADE DE VIDA SEXUAL DE
CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV: UM ESTUDO DE COORTE**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano.

Orientação Prof. Dr. Thiago Costa Lisboa
Coorientação Prof. Dr. Diego Rodrigues Falci

CANOAS, 2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Q1p Quadros, Rosane Souza.
A profilaxia pré-exposição e a qualidade de vida sexual de casais sorodiferentes para o HIV [manuscrito] : um estudo de coorte / Rosane Souza Quadros – 2021.
78 f.; 30 cm.

Dissertação (mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) – Universidade La Salle, Canoas, 2021.
"Orientação: Prof. Dr. Thiago Costa Lisboa".
"Coorientação: Prof. Dr. Diego Rodrigues Falci".

1. Profilaxia pré-exposição - HIV. 2. Qualidade de vida. 3. Casais Sorodiferente. I. Lisboa, Thiago Costa. II. Falci, Diego Rodrigues. Título.

CDU: 616.98:578.828HIV

Bibliotecária responsável: Melissa Rodrigues Martins - CRB 10/1380

ROSANE SOUZA QUADROS

**A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO E A QUALIDADE DE VIDA SEXUAL DE
CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV: UM ESTUDO DE COORTE**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção de título de mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano pela Universidade La Salle- Unilasalle.

Aprovada pela banca examinadora em 31 de março de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jefferson Marlon Monticelli
UNILASALLE

Prof. Dr. Luiz Alberto Forgiarini Junior
UNILASALLE

Prof. Dr. Marcio Manozzo Boniatti
UNILASALLE

AGRADECIMENTOS

Aos casais sorodiferentes, que participaram deste estudo, todo meu respeito.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Thiago Costa Lisboa e ao meu coorientador, Prof. Dr. Diego Rodrigues Falci pela orientação, apoio, dedicação, e ensinamentos compartilhados durante o Mestrado.

Aos membros da Comissão Examinadora do Exame de Qualificação, Profs. Drs. Luiz Alberto Forgiarini Junior e Marcio Manozzo Boniatti, meus agradecimentos pelas contribuições à minha dissertação.

Ao Prof. Dr. Jefferson Marlon Monticelli, meu agradecimento pela sugestão do diário de campo e as contribuições à minha metodologia qualitativa.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano, que promoveram a busca pelo conhecimento ao longo desta jornada.

Aos meus colegas de mestrado, pelos momentos em que pudemos compartilhar nossas dúvidas e descobertas.

Aos meus colegas de trabalho que torceram por mim, em especial o médico Luiz Felipe Cardoso, parceiro das consultas de elegibilidade da PrEP.

Aos familiares, que me apoiaram neste novo projeto de vida acadêmica, e que vivenciaram minha luta ao longo do desenvolvimento desta pesquisa.

Ao meu marido Augusto, pelo apoio incondicional, compreensão e paciência, todo meu amor.

*“Relacionar-se com uma pessoa vivendo com HIV não é um ato de coragem.
Muito menos um esforço.
É um ato de sobriedade.
É prova de que o amor pode sim
vencer a ignorância e florescer.
Pessoas vivendo com HIV não são ameaças.
Mas o preconceito contra elas sim.”*

Dr. Maravilha

RESUMO

Relações de casais sorodiferentes são cada vez mais frequentes, necessitando de um olhar diferenciado quanto às estratégias de prevenção, como por exemplo, a profilaxia pré-exposição ao vírus HIV (PrEP) e questões relacionadas à vida afetivo-sexual. Objetivos: mensurar o impacto da PrEP na qualidade de vida sexual de casais sorodiferentes para o HIV; identificar as principais mudanças na vida sexual destes casais após 6 meses de uso de PrEP; descrever o perfil do usuário de PrEP e as principais infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) rastreadas no momento da indicação da PrEP e após 6 meses; medir a adesão e taxa de soroconversão após 180 dias da profilaxia; medir a taxa de abandono da PrEP. Métodos: foi conduzida uma coorte prospectiva de casais sorodiferentes para o HIV em um Ambulatório de Infectologia da região metropolitana de Porto Alegre. Um questionário de avaliação aos casais sorodiferentes em acompanhamento de PrEP com os domínios fatores de risco e outros fatores associados a infecção pelo vírus HIV e um instrumento de Quociente Sexual (QS), sendo este específico para cada sexo, foram aplicados após a consulta de elegibilidade e no sexto mês de uso da PrEP. Resultados: O desempenho sexual global melhorou após o uso da PrEP na população geral ($74,8 \pm 17,8$ vs $78,6 \pm 15,5$; $p=0,02$). Casais homossexuais melhoraram seu padrão geral de desempenho sexual após 6 meses de uso da PrEP, sendo evidenciado através do quociente sexual e dos discursos da categoria Tranquilidade e Serenidade na relação. Casais heterossexuais modificaram apenas domínios de preliminares e excitação pessoal, sintonia com o parceiro e satisfação que o homem proporciona a sua parceira e controle da ejaculação, este último de forma negativa. Um modelo de regressão linear ajustado para idade, orientação sexual e sorologia, identificou apenas o sexo feminino como variável independente associada a melhora na pontuação (diferença $+2,4$ (95% CI 1,04-14,4; $p=0,025$)). Conclusão: a PrEP mitigou a transmissão do vírus HIV, aproximou os parceiros, fortaleceu os relacionamentos sexuais e como consequência impactou positivamente na qualidade de vida sexual dos casais sorodiferentes.

Palavras-chaves: Profilaxia pré-exposição - HIV. Qualidade de vida. Casais Sorodiferente.

ABSTRACT

Relationships of serodifferent couples are more and more frequent, requiring a different perspective regarding prevention strategies, such as prophylaxis for pre-exposure to the HIV virus (PrEP) and issues related to affective-sexual life. Objectives: to measure the impact of PrEP on the quality of sexual life of couples serodifferent for HIV; identify the main changes in the sexual life of these couples after 6 months of using PrEP; describe the profile of the PrEP user and the main sexually transmitted infections (STIs) screened at the time of PrEP indication and after 6 months; measure adherence and seroconversion rate after 180 days of prophylaxis; measure the PrEP dropout rate. Methods: a prospective cohort of HIV-serodifferent couples was conducted at an outpatient clinic in the metropolitan area of Porto Alegre. An evaluation questionnaire to serodifferent couples in follow-up of PrEP with the risk factors and other factors associated with HIV virus domains and a Sexual Quotient (QS) instrument, which is specific to each sex, was applied after the eligibility consultation. and in the sixth month of using PrEP. Results: The overall sexual performance improved after the use of PrEP in the general population (74.8 ± 17.8 vs 78.6 ± 15.5 ; $p = 0.02$). Homosexual couples improved their general pattern of sexual performance after 6 months of using PrEP, being evidenced through the sexual quotient and the speeches in the Tranquility and Serenity category in the relationship. Heterosexual couples changed only the domains of foreplay and personal arousal, attunement with the partner and the satisfaction that the man provides to his partner and control of ejaculation, the latter in a negative way. A linear regression model adjusted for age, sexual orientation and serology, identified only the female gender as an independent variable associated with improvement in the score (difference $+2.4$ (95% CI $1.04-14.4$; $p = 0.025$). Conclusion: PrEP mitigated the transmission of the HIV virus, brought partners closer together, strengthened sexual relationships and, as a consequence, positively impacted the quality of sexual life of serodifferent couples.

Keywords: Pre-exposure prophylaxis - HIV. Quality of life. Serodiferente couples.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos parceiros.....	26
Tabela 2- Padrão de Desempenho Sexual: mulheres não reagentes	29
Tabela 3 – Padrão Sexual de Desempenho Sexual: mulheres reagentes	30
Tabela 4 - Padrão de Desempenho Sexual: orientação sexual.....	31
Tabela 5 - Padrão de Desempenho Sexual: homens não reagentes	31
Tabela 6 - Padrão de Desempenho Sexual: homens reagentes	32

LISTA DE FIGURAS

Fluxograma 1 - Casais Elegíveis ao Estudo.....	25
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS ou	Acquired Immunodeficiency Syndrome –
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DP	Desvio Padrão
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LTCD4	Linfócitos TCD4
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos
PEP	Profilaxia Pós Exposição ao HIV
PrEP	Profilaxia Pré Exposição ao vírus HIV
ProSex	Projeto sexualidade
PVHA	Pessoas vivendo com HIV/AIDS
QS	Quociente sexual
QS-F	Quociente sexual feminino
QS-M	Quociente sexual masculino
QV	Qualidade de vida
SAE	Serviço Ambulatorial Especializado
TasP	Treatment as Prevention (Tratamento como Prevenção)
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 Profilaxia Pré-Exposição a Vírus HIV (PrEP).....	14
2.2 Casais sorodiferentes	16
2.3 Qualidade de Vida Sexual em Pacientes HIV	17
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
5.1 Casais Elegíveis	25
5.2 Perfil dos Parceiros.....	26
5.3 Fatores de Risco Associados à Infecção pelo HIV.....	27
5.4 Desempenho Sexual Feminino	28
5.5 Desempenho Sexual Masculino.....	28
5.6 Discursos da Consulta de Elegibilidade à PrEP.....	33
5.6.1 Categoria - Medo de transmissão do vírus.....	33
5.6.2 Categoria - Preconceito.....	34
5.6.3 Categoria - Medo de não satisfazer o parceiro.....	34
5.6.4 Descoberta do diagnóstico.....	34
5.6.5 Categoria - Uso do preservativo.....	34
5.6.6 Categoria - Insegurança/Preocupação.....	34
5.6.7 Categoria - Esperança.....	35
5.7 Discursos da Consulta Após 6 meses de PrEP.....	35
5.7.1 Categoria - Qualidade na relação sexual	35
5.7.2 Categoria - Tranquilidade/Segurança na relação	35
6 DISCUSSÃO	37
6.1 Limitações do estudo.....	40
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
8 PRODUTO TÉCNICO	42
REFERÊNCIAS.....	43
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO AO CASAL SORODIFERENTE EM ACOMPANHAMENTO DE PREP	47
ANEXO B – AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO AO HIV	48

ANEXO C – AVALIAÇÃO DE OUTROS FATORES ASSOCIADOS A INFECÇÃO PELO HIV.....	49
ANEXO D – QUOCIENTE SEXUAL- VERSÃO FEMININA (QS-F).....	50
ANEXO E – QUOCIENTE SEXUAL- VERSÃO MASCULINA (QS-M)	52
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	54
APÊNDICE B – TERMO DE CONCORDÂNCIA.....	57
CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA	57
APÊNDICE C- PRODUTO TÉCNICO	58

1 INTRODUÇÃO

Desde o surgimento da epidemia da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS ou SIDA) nos anos de 1980 e até o ano de 2013, o paciente soropositivo não necessitava estar em uso de Terapia Antirretroviral (TARV). A decisão de iniciar a TARV para os pacientes portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) era baseada em avaliação a partir da contagem de LTCD4 (Linfócitos T CD4), fatores clínicos como a presença de doenças definidoras da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), comorbidades e/ou condições que pudessem ser exacerbadas pelo início do tratamento (BRASIL, 2013).

Em dezembro de 2013, o Ministério da Saúde publicou o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos” (PCDT), recomendando o início imediato da TARV para todas as Pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), independentemente da contagem de CD4 (BRASIL, 2015).

Desde então, observa-se uma redução acentuada na taxa de detecção de aids no Brasil, que passou de 21,4/100.000 habitantes (2012) para 17,8/100.000 habitantes em 2018, configurando um decréscimo de 16,8% (BRASIL, 2019).

O acesso universal à TARV, somado a uma boa adesão e ampliação da oferta do diagnóstico vem reduzindo a morbimortalidade, inibindo a replicação viral, reconstituindo a imunidade, prevenindo a ocorrência de infecções oportunistas, e tornando-se uma estratégia importante na redução da transmissibilidade do HIV, impactando na qualidade de vida das PVHA (DOMINGUES E VALDMAN, 2014).

A partir de 2015 estudos demonstraram que o início cada vez mais precoce da TARV melhorava a qualidade e a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS (INSIGHT et al., 2015 apud BRASIL, 2015). Frente a esta nova perspectiva, os indivíduos soropositivos passaram a considerar a possibilidade de reconstrução de seus projetos de vida, inclusive de relacionamentos afetivos com pessoas com sorologia negativa ao HIV, chamados casais sorodiferentes (SILVA et al., 2017; SILVA e CAMARGO JÚNIOR, 2011).

Estas relações são cada vez mais frequentes, necessitando de um olhar diferenciado quanto às estratégias de prevenção, como por exemplo, a profilaxia pré-exposição ao vírus HIV (PrEP) e ao que se refere às questões relacionadas à vida afetivo-sexual. Esta pesquisa se propõe a mensurar o impacto da PrEP na qualidade de vida sexual de casais sorodiferentes para o HIV.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Profilaxia Pré-Exposição a Vírus HIV (PrEP)

Desde o ano de 2012, a Food and Drug Administration (FDA) dos EUA aprovou o método de prevenção biomédica, a pílula oral diária conhecida como profilaxia pré-exposição ou PrEP (HUANG, 2018). Desde então a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a PrEP como uma nova tecnologia de prevenção, as pessoas soronegativas e que são vulneráveis ao vírus por manterem, com relativa frequência relações sexuais desprotegidas (BRASIL, 2017).

No Brasil, o início da oferta da PrEP foi em 2017 com a integração dessa nova estratégia de prevenção ao SUS e com a publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV (BRASIL, 2018; BRASIL, 2017). No território gaúcho a implantação ocorreu em 2018 com início nos 15 municípios prioritários no enfrentamento ao HIV/AIDS.

Importante ferramenta de prevenção do HIV, a PrEP é composta por dois medicamentos antirretrovirais, tenofovir disoproxil fumarato e emtricitabina (TDF-FTC), com o nome comercial de Truvada, que deve ser tomada todos os dias como uma estratégia profilática para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Quando alguém é exposto ao HIV, esses medicamentos ajudam a impedir que o vírus estabeleça uma infecção permanente (BRASIL, 2017). A proteção garantida pela PrEP passa a ter efeito a partir do 7º dia de uso para relação anal e 20º dia de uso para relação vaginal, não há proteção para outras Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Essa ferramenta preventiva deve ser combinada com outros métodos de prevenção para fornecer proteção ainda maior do que quando usada sozinha. Entre os métodos que podem ser combinados, estão: a testagem regular para o HIV a prevenção da transmissão vertical; o tratamento das IST (infecções sexualmente transmissíveis) e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B; redução de danos para usuários de álcool e outras substâncias; profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP); e o tratamento de pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA) (BRASIL, 2017).

A PrEP oral tem se mostrado seguramente eficaz na prevenção do HIV, quando tomada regularmente (BAETEN et al., 2012; GRANT et al., 2010). A alta adesão

bloqueia a maioria das transmissões, e as poucas pessoas que adquirem o HIV-1, tem um risco potencial de resistência aos medicamentos (BAETEN et al., 2012).

No Brasil, a epidemia de HIV/AIDS é concentrada em alguns segmentos populacionais que respondem pela maioria de casos novos da infecção, como gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas transexuais, profissionais do sexo e casais sorodiferentes. Porém, o pertencimento a um desses grupos não é suficiente para caracterizar indivíduos com frequentes situações de exposição ao HIV. A indicação de PrEP requer a avaliação do risco de exposição, o que inclui abordar práticas sexuais, contextos de vulnerabilidade, populações com maior prevalência de HIV e parcerias sexuais (BRASIL, 2018; BRASIL, 2017).

Para esses casos, a PrEP se insere como uma estratégia adicional nova de prevenção disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de diminuir a incidência de novos casos e contribuir para o alcance das metas 90 90 90 (BRASIL, 2018).

Uma pessoa que opta por iniciar a PrEP consegue ter mais autonomia sobre sua tomada de decisão sexual e proteger-se da infecção pelo HIV. Não depende que suas parcerias concordem com a decisão sobre o uso desse método ou mesmo participar da rotina a ele relacionada (BRASIL, 2017).

Isso aumenta o grau de proteção do indivíduo em situações em que é dificultada ou indesejada a negociação de outros métodos preventivos, ou quando a prática sexual é antecedita pelo uso de álcool e outras drogas. Há pessoas que não se adaptam aos métodos preventivos de barreira, não conseguindo ou não desejando usá-los em todas as relações sexuais. Outras pessoas não têm completa autonomia para escolher e garantir o uso regular do preservativo, como as que têm relações e situações/contextos de violência e trabalhadores (as) do sexo, que relatam o rompimento do preservativo ou a retirada deste pelo (a) cliente. Não se pode descartar, também, benefícios para pessoas que preferem aumentar o grau de proteção nas relações com maior chance de infecção, conjugando diferentes métodos preventivos. Esses casos englobam pessoas que utilizam preservativos, mas não o fazem de forma regular, ou que possuem parcerias com risco substancial de infecção pelo HIV, como as que tem parcerias sorodiferentes (BRASIL, 2017).

O Partners PrEP Study, é um ensaio clínico randomizado de PrEP que recrutou 4747 casais heterossexuais sorodiscordantes no Quênia e Uganda, e que demonstrou

alta proteção da PrEP contra o HIV e encontrou altos níveis de adesão entre os participantes soronegativos de ambos os sexos (BAETEN et al., 2012).

A PrEP também foi considerada uma estratégia de prevenção no planejamento reprodutivo de mulheres soronegativas e seus parceiros soropositivos para o HIV, utilizando uma abordagem combinada entre PrEP e tratamento do parceiro.

2.2 Casais sorodiferentes

Na literatura, o termo sorodiferente é usado para designar casais heterossexuais ou homossexuais que apresentam sorologia distinta ao HIV/AIDS, ou seja, um parceiro é soropositivo e o outro não (SILVA et al., 2017). O termo sorodivergência e sorodiscordância e agora sorodiferença, existem desde o início da epidemia do HIV em 1980 essa modalidade de relacionamento passa a ser cada vez mais presente na sociedade devido à melhoria da qualidade de vida das PVHA (SILVA e CAMARGO JÚNIOR, 2011).

Parceiros não reagentes de casais sorodiferentes, ou indivíduos em uma relação sexual com uma PVHA, têm um alto risco de transmissão na falta de intervenções de prevenção e, portanto, são uma população alvo para esta nova estratégia de prevenção para o HIV (HEFFRON et al., 2018).

Entre os fatores de risco de transmissão do HIV em casais sorodiferentes podem ser incluídos a atividade sexual desprotegida e as múltiplas parcerias. Porém o maior período de risco, ocorre quando o parceiro reagente para o HIV possui carga viral detectável, ou seja, a PVHA está no início da TARV ou tem má adesão ao tratamento. A PrEP ao ser combinada com outros métodos de prevenção oferece aos casais opções de prevenção podendo ser incentivados a adotar estratégias baseadas em suas preferências (HEFFRON et al., 2018).

SILVA e CAMARGO JÚNIOR (2011) afirmam que casais sorodiferentes buscam isolar-se do seu meio social, por receio de discriminação, convivem com o medo de contaminar o parceiro soronegativo, medo de transmissão vertical do vírus, além de enfrentarem muitas barreiras para manutenção do sexo seguro na vida conjugal.

MAKSUD (2012) aponta a invisibilidade dos casais sorodiferentes aos olhos da sociedade e dos profissionais de saúde, visto que grande parte dos serviços não oferecem atendimento integrado para o indivíduo e parcerias afetivas. Embora o

impacto psicológico e social, vivenciado pelas PVHA, seja documentado na literatura científica, o impacto da doença e das questões advindas da sorodiferença, ainda é pouco discutido.

DALAPRIA e NETO (2004) afirmam que o tema sorodiferença no nível das relações conjugais, ainda ocupa pouco espaço de debate, sendo o preconceito um dos fatores que dificulta a abordagem dos casais.

Quando falamos de sorodiferença, casais heterossexuais e homossexuais tem as mesmas necessidades, como o planejamento reprodutivo e a prática de sexo seguro que é válida para todo e qualquer tipo de relacionamento, independente de orientação sexual, identidade de gênero e de sorologia para o HIV (ABIA, 2004).

2.3 Qualidade de Vida Sexual em Pacientes HIV

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em relação à sexualidade, “saúde sexual é um estado físico, emocional, mental e social do bem-estar em relação à sexualidade; não é meramente a ausência de doenças, disfunções ou debilidades. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade das relações sexuais, tanto quanto a possibilidade de ter experiências prazerosas e sexo seguro, livre de coerção, discriminação e violência”

Para se alcançar e manter a saúde sexual, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e satisfeitos (CORREA et al., 2015).

O impacto do HIV na vida das pessoas portadoras do vírus, já foi documentado em vários estudos, mostrando que a sexualidade vem sendo gravemente alterada.

O HIV por ser de caráter transmissível e ainda incurável, impõem mudanças na vida sexual das pessoas causando impacto nos relacionamentos e no comportamento afetivo-sexual, como o medo de novos relacionamentos, medo de ser abandonado e rejeitado pelo parceiro(a) e dificuldade de negociação do uso do preservativo (CARVALHO et al., 2013; GRIMBERG, 2000).

PEREIRA (2001) aponta que há comprometimento na qualidade de vida sexual de PVHA. Mulheres que ao tomarem conhecimento de seu diagnóstico, experimentam conflitos relacionados à sexualidade como períodos de diminuição das atividades sexuais.

SOUTO et al. (2009) apontam que uma das causas de dificuldade sexual após o diagnóstico do HIV, é o medo da transmissão do vírus. É bastante comum

encontrarmos portadores do vírus que bloquearam e têm o desempenho das atividades sexuais prejudicado.

3 OBJETIVOS

Devido a todas essas mudanças na vida emocional e sexual das PVHA e que consequentemente vem a influenciar na vida conjugal, este estudo teve como objetivos:

3.1 Objetivo geral

Mensurar o impacto da Profilaxia Pré Exposição ao vírus HIV (PrEP) na qualidade de vida sexual de casais sorodiferentes.

3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar as principais mudanças na vida sexual dos casais sorodiferentes.
- b) Descrever o perfil do usuário e as principais ISTs rastreadas por teste rápido no momento da indicação da PrEP e após 6 meses de acompanhamento.
- c) Medir a taxa de adesão e abandono.
- d) Avaliar a taxa de soroconversão dos usuários no período de 6 meses de
- e) uso da PrEP.

4 METODOLOGIA

A pesquisa é de caráter observacional, com uma coorte prospectiva de casais sorodiferentes para o HIV, desenvolvida no Ambulatório de Infectologia de Sapucaia do Sul que está situado na região metropolitana de Porto Alegre/RS. Este Serviço Especializado atende pacientes portadores de HIV/AIDS, Hepatites virais, doença de chagas e tuberculose e vem oferecendo à população testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatites B e C, além da PEP e a PrEP.

A divulgação da PrEP no Ambulatório foi realizada através das consultas dos profissionais de nível superior, rodas de conversas em sala de espera da coleta de carga viral e CD4 e principalmente nos aconselhamentos do teste rápido. A rede de saúde captou candidatos à PrEP através das consultas dos profissionais de nível superior.

Como critérios de inclusão, optou-se por entrevistar casais sorodiferentes para o HIV, independentes de sua orientação sexual, identidade de gênero e com idade igual ou superior a 18 anos, que fossem sexualmente ativos, que iniciaram a PrEP e consentiram em participar do estudo. Foram excluídos os casais em que um dos parceiros fosse interno(a) do sistema prisional, considerando o risco de perda do seguimento e de não receber autorização para comparecer às consultas agendadas e também casais que já tivessem utilizado a PrEP.

A coleta de dados ocorreu de setembro de 2019 a outubro de 2020, sendo que até o final de abril/20, um total de 28 casais sorodiferentes foram abordados, destes 24 casais aceitaram participar das entrevistas.

Dos casais sorodiferentes, os parceiros soronegativos agendaram consulta de elegibilidade à PrEP. Testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C (como parte da rotina assistencial da PrEP) foram realizados previamente a consulta de elegibilidade pela equipe do SAE para rastreamento das principais ISTs no momento da indicação da PrEP e após na consulta de 6 meses de acompanhamento do usuário.

A consulta de elegibilidade foi realizada pela enfermeira/pesquisadora, onde o usuário foi cadastrado no SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos do Ministério da Saúde) e realizado avaliações como: exposição de risco para o HIV (janela imunológica, menos de 30 dias após a última relação sexual desprotegida), indicação do uso imediato de PEP (profilaxia pós-Exposição ao HIV) em caso de exposição sexual recente (menos de 72hs) e exclusão da possibilidade de infecção

pelo HIV (por meio de teste rápido e avaliação de sinais e sintomas de infecção aguda pelo HIV).

Os usuários foram abordados e orientados sobre o objetivo do estudo pela pesquisadora após consulta de aconselhamento e elegibilidade à PrEP. A leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi realizada após abordagem e consentimento do usuário em participar da pesquisa. A leitura se procedeu de forma clara, pausada, em local próprio para esta abordagem (consultório com privacidade) e todas as dúvidas dos participantes foram esclarecidas.

As entrevistas foram realizadas após a consulta de elegibilidade da PrEP e no sexto mês de retorno de acompanhamento do uso da profilaxia ao parceiro não reagente. Quando o parceiro reagente para o HIV não esteve presente à consulta de elegibilidade, este foi abordado, quando esteve no Ambulatório para coleta de exames ou consulta médica. A pesquisadora por ser enfermeira do Ambulatório de Infectologia, teve acesso ao sistema de agendamento e assim monitorava quando seria o próximo retorno do paciente ao serviço de saúde.

A adesão foi calculada usando as planilhas de controle da PrEP onde o Ambulatório insere a quantidade de comprimidos que o usuário auto relata que esqueceu de tomar desde a última consulta.

Os dados foram coletados através de um instrumento de avaliação com os domínios fatores de risco e outros fatores associados à infecção pelo vírus HIV, incluindo variáveis demográficas importantes na caracterização e estratificação adaptado pela pesquisadora e um instrumento de Quociente Sexual (QS), sendo este específico para cada sexo, feminino e masculino.

Os instrumentos Quociente sexual-versão masculina (QS-M) e o Quociente sexual-versão feminina (QS-F), foram desenvolvidos no projeto sexualidade (ProSex) do instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ABDO, 2006).

O QS-F avaliou os domínios: desejo e interesse sexual (questões 1, 2, 8) preliminares (questão 3), excitação da mulher e sintonia com o parceiro (questões 4, 5), conforto na relação sexual (questões 6, 7), orgasmo e satisfação sexual (questões 9, 10). Para obter o resultado: foi somado os pontos atribuídos a cada questão, subtraído 5 pontos da questão 7 e multiplicado o total por 2: $2 \times (Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6 + [5 - Q7] + Q8 + Q9 + Q10)$ (Q = questão) $[5 - Q7]$ = na questão 7

necessitou que previamente houvesse essa subtração e que o resultado entra-se na soma das questões (ABDO, 2006).

O QS-M avaliou os domínios: Desejo e interesse sexual (questão 1), autoconfiança (questão 2), qualidade da ereção (questões 5, 6, 7), controle da ejaculação (questão 8), capacidade de atingir o orgasmo (questão 9) e satisfação que o homem obtém (questões 3, 4 e 10) e que proporciona a sua parceira (questões 3 e 10).

Para obter o resultado: foi somado os pontos atribuídos a cada questão e multiplicado o total por 2: $2 \times (Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6 + Q7 + Q8 + Q9 + Q10)$ (Q = questão) (ABDO, 2006).

Os instrumentos abrangeram os diferentes elementos funcionais e relacionais a desempenho/satisfação sexual de ambos os sexos, constituídos de 10 questões, cada qual foi respondido numa escala de zero a cinco, onde zero indica “nunca” e cinco “sempre”. O resultado da soma das 10 respostas foi multiplicado por dois, o que resultou num índice total que variou de 0 a 100. Para ambos os instrumentos os valores maiores indicam melhor desempenho/satisfação sexual, a saber: 82-100 pontos: bom a excelente, 62-80 pontos: regular a bom, 42-60 pontos: desfavorável a regular, 22-40 pontos: ruim a desfavorável 0-20 pontos: nulo a ruim (ABDO, 2006).

As entrevistas aconteceram nas dependências do Serviço Especializado, sendo realizadas individualmente, pela pesquisadora, em ambiente privado e reservado onde foi esclarecido aos entrevistados que haveria cuidado com o sigilo das respostas e omissão da identificação. Os participantes da pesquisa responderam a todas as perguntas, mesmo sendo esclarecidos que caso sentissem qualquer constrangimento, poderiam interromper a sua participação a qualquer momento se assim o desejassem. Um número identificador foi atribuído ao casal participante, ao qual foi usado para codificar os questionários. A correspondência entre o número identificador de estudo e os nomes dos usuários foram mantidos nos arquivos do estudo. As identidades dos participantes foram preservadas durante todo o momento.

Para a análise, os dados foram inicialmente organizados em uma planilha do *Google* no drive do Gmail. Após, os dados foram exportados para o programa de análise estatística R 3.6.0 e no programa JMP versão 9, onde foram analisados de outubro de 2020 a dezembro de 2020.

Para caracterização do perfil dos casais participantes e descrição dos escores dos domínios dos instrumentos QS-F e QS-M, foram utilizadas estatística descritiva,

com medidas de tendência central e de dispersão (média, mediana, desvio padrão). Para a comparação entre as avaliações pré e pós instituição da PrEP, variáveis quantitativas foram tratadas com teste t de Student ou o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis, quando apropriado. Dados categóricos foram avaliados através do teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher, conforme apropriado. Valores p iguais ou inferiores a 0,05 serão considerados estatisticamente significativos. Foi realizado teste “t” para amostras pareadas e ANOVA para comparação das pontuações em grupos pré-especificados (status de reagente, orientação sexual e sexo). Um modelo de regressão linear foi aplicado para avaliar associação entre a variação na pontuação e variáveis com possível causalidade (status de reagente, orientação sexual, idade e sexo). A normalidade dos resíduos foi checada pelos testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov.

O cálculo de tamanho de amostra foi elaborado considerando-se a realização de um teste “t” para amostras pareadas (indivíduos que serão avaliados antes e depois da instituição da PrEP), estimando-se um escore de 60 pontos no quociente sexual (QS) e um incremento de 20 pontos após a PrEP, com um desvio padrão de 20 pontos. Com um alfa de 5% e um poder mínimo de 90% o tamanho de amostra foi calculado em 16 casais. Visando uma margem de segurança maior e minimizar o impacto de potenciais perdas na análise do estudo, esperamos abordar um quantitativo superior ao tamanho da amostra (20 casais). O tamanho de amostra foi calculado pelo programa G*Power 3.1.9 for Mac.

A fórmula é $n = (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 * 2 * \sigma^2 / d^2$, em cada grupo, sendo $Z_{\alpha/2}$ o valor crítico de Z em uma distribuição normal no nível de significância escolhido (alfa=0,05, $Z=1,96$), Z_{β} o valor crítico de Z em uma distribuição normal para um erro beta de 0,2 (poder 80%, $Z=0,84$), σ^2 é a variância ou o quadrado do desvio-padrão (400) e d é a diferença estimada entre os grupos (20). Assim: $(1,96+0,84)^2 * 2 * 20^2 / 20^2 = (2,8)^2 * 2 = 15,68$ ou aproximadamente 16 indivíduos/grupo.

Após a coleta dos dados quantitativos, ainda em entrevista individualizada, os participantes relataram detalhes de suas relações com os parceiros, tanto na primeira como na segunda entrevista, fato que foi observado que poderia enriquecer a pesquisa e complementar na análise dos objetos de estudo. Assim surgiu o diário de campo como uma pesquisa de caráter descritiva e exploratória. As falas foram anotadas em sua íntegra, no verso dos instrumentos respondidos pelos participantes e após organizadas em planilhas do *Google* para análise.

Segundo Melo, et al (2016), o exercício de escutar o que o indivíduo pensa a respeito de suas ações na vida permite a abertura de espaço para os usuários se expressarem enquanto sujeitos, e não como objetos de intervenção.

Referente a identificação dos participantes, o número identificador que foi atribuído ao casal participante nos dados quantitativos, também foi atribuído no diário de campo e assim, a identificação e o sigilo dos discursos dos usuários continuou preservado nos arquivos, durante todo o momento.

Após leitura e análise dos discursos foram criados domínios para os temas que foram identificados e finalmente realizadas comparações dos discursos com os resultados quantitativos.

Costa et al. (2014) ressaltam a importância do desenvolvimento de pesquisas quantitativa e qualitativas envolvendo percepções e representações da QV entre pessoas vivendo com HIV, devido à relevância de ampliar o conhecimento acerca do fenômeno.

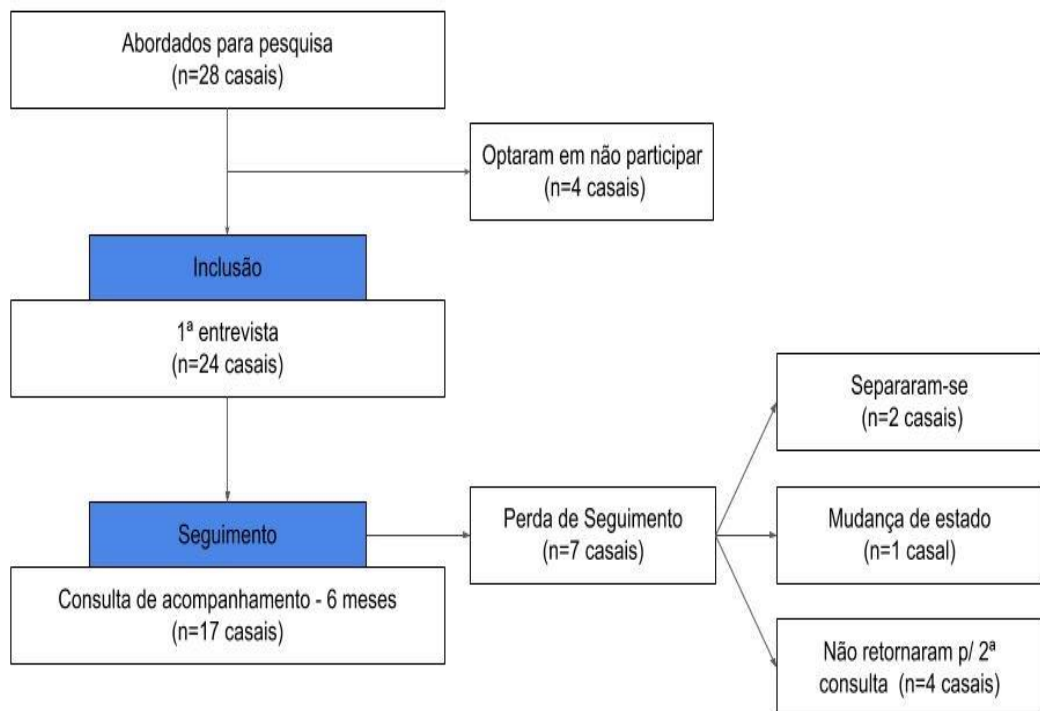
A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade La Salle de Canoas, Rio Grande do Sul, e aprovado conforme protocolo nº 15727019.7.0000.5307. Aos casais participantes, foi-lhes informado dos objetivos do estudo, garantindo o caráter sigiloso e o anonimato dos sujeitos da pesquisa. A coleta dos dados foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5 RESULTADOS

5.1 Casais Elegíveis

No período da pesquisa, foram abordados (28) casais sorodiferentes, 24 (48 participantes) casais consentiram em participar do estudo e foram entrevistados na consulta de elegibilidade e destes 17 (34 participantes) casais foram entrevistados após 6 meses do uso da PrEP. Essa diminuição dos casais participantes, deve-se ao fato que (2) casais separaram-se, (1) mudou de Estado e (4) não retornaram para consulta de acompanhamento de 6 meses da PrEP, representando uma taxa de abandono de (7) 29%, conforme o fluxograma 1. O tempo de relacionamento dos casais figurou em (9) 37,5% de 1 ano a 5 anos.

Fluxograma 1 - Casais Elegíveis ao Estudo



5.2 Perfil dos Parceiros

Conforme a tabela 1 do perfil dos parceiros, o participante reagente para o HIV, (17) 70,9% são homens, (19) 79,2% são heterossexuais, com uma média de 41 anos e estado civil casado.

Com relação à escolaridade, a maioria (9) 37,5% possuíam de 4 anos a 7 anos de estudo. A distribuição por raça/cor mostra que, a maior parte dos parceiros reagentes (14) 58,3% se declararam de cor branca, e que apenas (3) 12,5% se declaram pretos.

Dos parceiros entrevistados, não reagentes para o HIV, (12) 50% são homens/mulheres, desses (5) 20,8% são homens que declararam ser homossexuais, com uma média de 40 anos de idade. A escolaridade manteve-se a do parceiro reagente, a maioria de (8) 33,3% possuíam de 4 anos a 7 anos de estudo, e apenas um parceiro não tinha nenhuma educação formal. A distribuição por raça/cor mostra que, a maior parte dos parceiros não reagentes (18) 75% se declararam de cor branca, e que apenas (2) 8,3% se declararam pretos, houve a acesso de (1) 4,2% indígena. Não houve acesso ao Ambulatório por pessoas transsexuais para consulta à PrEP.

Tabela 1 - Perfil dos parceiros

	Parceiro Reagente		Parceiro Não Reagente	
	N	(%)	N	(%)
Identidade de Gênero				
Mulher	7	29,2	12	50
Homem	17	70,8	12	50
Orientação Sexual				
Heterossexual	19	79,2	19	79,2
Homossexual	4	16,6	5	20,8
Bissexual	1	4,2	0	0
Idade				
De 18 anos a 28 anos	3	12,5	2	8,3
De 29 anos a 39 anos	7	29,2	10	41,7
De 40 anos a 50 anos	10	41,7	7	29,2
De 51 anos a 61 anos	2	8,3	5	20,8
De 62 anos a 72 anos	2	8,3	0	0
Escolaridade				
Nenhuma educação formal	0	0	1	4,2
De 1 ano a 3 anos	4	16,7	4	16,7

De 4 anos a 7 anos	9	37,5	8	33,3
De 8 anos a 11 anos	8	33,3	5	20,8
De 12 anos e mais anos	3	12,5	6	25
Raça/Cor				
Branca	14	58,3	18	75
Parda	6	25	3	12,5
Preta	3	12,5	2	8,3
Amarela	1	4,2	0	0
Indígena	0	0	1	4,2
Estado Civil				
Casado	15	62,5	15	62,5
Solteiro	6	25	7	29,1
Separado	2	8,3	1	4,2
Divorciado	0	0	1	4,2
Viúvo	1	4,2	0	0

Fonte: elaborada pela autora, 2020

5.3 Fatores de Risco Associados à Infecção pelo HIV

Entre os fatores de risco associados à infecção pelo HIV, 14,7% (5) dos parceiros tiveram diagnóstico de IST na 1ª consulta de PrEP, três diagnósticos de sífilis e 2 diagnósticos de Hepatite C através de teste rápido. As maiores proporções de diagnóstico de IST foram observadas entre os casais heterossexuais 80% (4) e somente (1) diagnóstico de sífilis no parceiro não reagente e homossexual. No retorno do 6º mês, não ocorreu nenhum diagnóstico de IST.

Sobre o uso do preservativo antes do início da PrEP nos últimos 6 meses, dos 17 casais que responderam a entrevista nos dois momentos, 17,6% (3) declararam não ter usado preservativo nenhuma vez, 35,2% (6) dos casais declaram ter usado menos da metade das vezes, na primeira entrevista e quando perguntado sobre o uso do preservativo após 6 meses de uso da PrEP, 70,7% (12) dos casais declararam não ter usado nenhuma vez.

Não houve soroconversão em usuários de PrEP, todos os testes rápidos realizados em 6 meses, o resultado foi não reagente para o HIV. Do retorno de 6 meses de seguimento da PrEP, 82,3% (14) dos usuários relataram não ter esquecido nenhum comprimido. O desempenho sexual global melhorou após o uso da PrEP na população geral ($74,8 \pm 17,8$ vs $78,6 \pm 15,5$, $p=0,02$).

5.4 Desempenho Sexual Feminino

Quando avaliamos os quocientes sexuais, o desempenho sexual feminino QS-F apresentou uma média na primeira entrevista de 67 pontos e na segunda entrevista de 74 pontos ($p=0,005$), não modificando o seu padrão de desempenho. Porém quando avaliamos cada domínio, das 7 mulheres com sorologia não reagente ao HIV, a PrEP impactou nos domínios, desejo e interesse sexual (Q1), preliminares (Q3) e excitação pessoal e sintonia com o parceiro (Q4) de desfavorável a regular passou para regular a bom, conforme tabela 2. Das 6 mulheres com sorologia reagente ao HIV, a PrEP impactou nos domínios, excitação pessoal e sintonia com o parceiro (Q4 e Q5), de regular a bom passou para bom a excelente, conforme tabela 3.

5.5 Desempenho Sexual Masculino

O desempenho sexual masculino avaliado pelo QS-M, apresentou uma média na primeira entrevista de 79 pontos e na segunda entrevista de 81 pontos ($p=0,42$) (regular a bom), não apresentando variação de desempenho, porém quando avaliamos a orientação sexual, os homens homossexuais modificaram o seu desempenho sexual de uma pontuação de 78 pontos (regular a bom) na primeira entrevista para 82 pontos (bom a excelente) da segunda entrevista, conforme tabela 4. Dos 10 homens com sorologia não reagente ao HIV, a PrEP impactou no domínio, satisfação que proporciona a sua parceira ou parceiro (Q 10), de regular a bom passou para bom a excelente, conforme tabela 5. Dos 11 homens com sorologia reagente para o HIV, a PrEP impactou no domínio, controle da ejaculação (Q 8), de regular a bom passou para desfavorável a regular, conforme tabela 6.

Tabela 2- Padrão de Desempenho Sexual: mulheres não reagentes

	Pontuação Média (DP)	1^a entrevista	Pontuação Média (DP)	2^a entrevista
1. Pensa espontaneamente em sexo	1,9 (1,5)	Desfavorável a regular	2,7 (0,9)	Regular a bom
2. Desejo e interesse sexual	3,1 (1,6)	regular a bom	3,6 (1,6)	regular a bom
3. Preliminares	3,1 (1,5)	Desfavorável a regular	4,0 (1,3)	regular a bom
4. Lubrificação	2,9 (2,2)	Desfavorável a regular	3,3 (1,4)	regular a bom
5. Excitação	4,1 (1,9)	bom a excelente	4,3 (1,5)	bom a excelente
6. Conforto na relação	3,3 (1,9)	regular a bom	3,7 (1,5)	regular a bom
7. Dor durante a relação	1,1 (1,2)	nulo a ruim	1,1 (1,2)	nulo a ruim
8. Distração durante a relação sexual	3,1 (2,1)	regular a bom	3,9 (1,7)	regular a bom
9. Orgasmo	3,4 (1,9)	regular a bom	3,7(1,6)	regular a bom
10. Satisfação sexual	3,7 (2,0)	regular a bom	3,9(1,5)	regular a bom

Fonte: elaborada pela autora, 2019-2020

Tabela 3 – Padrão Sexual de Desempenho Sexual: mulheres reagentes

	Pontuação Média (DP)	1^a entrevista	Pontuação Média (DP)	2^a entrevista
1.Pensa espontaneamente em sexo	2,7 (1,2)	Desfavorável a regular	2,8 (1,0)	Desfavorável a regular
2.Desejo e interesse sexual	3,5 (1,2)	Regular a bom	3,2 (1,0)	Regular a bom
3.Preliminares	3,9 (1,1)	Regular a bom	3,8 (1,0)	Regular a bom
4.Lubrificação	3,3 (1,6)	Regular a bom	4,5 (0,8)	Bom a excelente
5.Excitação	3,8 (1,2)	Regular a bom	3,9 (1,3)	Regular a bom
6.Conforto na relação	4,0 (1,1)	Bom a excelente	4,3 (0,5)	Bom a excelente
7.Dor durante a relação	0,7 (1,0)	nulo a ruim	0,2 (0,4)	nulo a ruim
8.Distração durante a relação sexual	2,7 (1,2)	Desfavorável a regular	2,8 (1,5)	Desfavorável a regular
9.Orgasmo	3,5 (1,2)	Regular a bom	3,8 (1,0)	Regular a bom
10.Satisfação sexual	3,2 (1,3)	Regular a bom	3,7 (1,6)	Regular a bom

Fonte: elaborada pela autora, 2019-2020

Tabela 4 - Padrão de Desempenho Sexual: orientação sexual

	Média (DP)	N	
Homossexual			
Desempenho V1	78,9 (16,7)	7	p= 0,38
Desempenho V2	82,6 (10,4)	7	
Heterossexual			
Desempenho V1	73,8 (18,6)	25	p= 0,06
Desempenho V2	77,1 (16,8)	25	

Fonte: elaborada pela autora, 2019-2020

Tabela 5 - Padrão de Desempenho Sexual: homens não reagentes

	Pontuação Média (DP)	1ª entrevista	Pontuação Média (DP)	2ª entrevista
1.Desejo e interesse sexual	4,2 (1,0)	Bom a excelente	4,1 (0,7)	Bom a excelente
2.Autoconfiança	3,3 (1,8)	Regular a bom	3,9 (1,1)	Regular a bom
3.Satisfação que o homem obtém e proporciona	4,1 (0,9)	Bom a excelente	4,4 (0,5)	Bom a excelente
4.Desempenho sexual	3,3 (1,4)	Regular a bom	3,9 (1,2)	Regular a bom
5.Qualidade da ereção para completar atividade sexual	4,5 (1,0)	Bom a excelente	4,2 (1,1)	Bom a excelente
6.Qualidade da ereção e relação satisfatória	4,6 (0,5)	Bom a excelente	4,3 (1,1)	Bom a excelente
7.Qualidade da ereção nas várias relações sexuais	4,2 (0,8)	Bom a excelente	4,3 (1,1)	Bom a excelente

8.Controle da Ejaculação	3,3 (1,2)	Regular a bom	3,5 (1,3)	Regular a bom
9. Capacidade de atingir orgasmo	4,2 (1,2)	Bom a excelente	4,7 (0,5)	Bom a excelente
10.Desempenho sexual o estimula a fazer sexo	3,9 (0,9)	Regular a bom	4,1 (0,7)	Bom a excelente

Fonte: elaborada pela autora, 2019-2020

Tabela 6 - Padrão de Desempenho Sexual: homens reagentes

	Pontuação Média (DP)	1^a entrevista	Pontuação Média (DP)	2^a entrevista
1.Desejo e interesse sexual	4,2 (1,2)	Bom a excelente	4,1 (1,0)	Bom a excelente
2.Autoconfiança	3,6 (1,1)	Regular a bom	3,9 (1,0)	Regular a bom
3.Satisfação que o homem obtém e proporciona	3,9 (1,1)	Regular a bom	3,9 (0,7)	Regular a bom
4.Desempenho sexual	3,8 (1,1)	Regular a bom	3,9 (0,8)	Regular a bom
5.Qualidade da ereção para completar atividade sexual	4,2 (1,3)	Bom a excelente	4,2 (1,4)	Bom a excelente
6.Qualidade da ereção e relação satisfatória	4,1 (1,1)	Bom a excelente	4,3 (1,3)	Bom a excelente
7.Qualidade da ereção nas várias relações sexuais	3,7(1,4)	Regular a bom	3,7 (1,4)	Regular a bom

8. Controle da Ejaculação	3,6 (1,3)	Regular a bom	2,9 (1,3)	Desfavorável a regular
9. Capacidade de atingir orgasmo	4,4 (0,9)	Bom a excelente	4,2 (1,0)	Bom a excelente
10. Desempenho sexual o estimula a fazer sexo	4,3 (0,9)	Bom a excelente	4,3 (1,0)	Bom a excelente

Fonte: elaborada pela autora, 2019-2020

A média da variação de pontuação (delta definido como a pontuação global da 2a entrevista - pontuação global da 1a entrevista) foi de $5,5 \pm 8,7$ pontos em Não reagentes vs $1,9 \pm 8,9$ pontos nos reagentes ($p=0,24$); $3,3 \pm 8,5$ pontos em heterossexuais vs $3,7 \pm 10,4$ pontos nos homossexuais ($p=0,51$); $7,1 \pm 7,6$ pontos em mulheres vs $1,6 \pm 9,1$ pontos nos homens ($p=0,04$).

Definindo-se a variação na pontuação entre a primeira e a segunda entrevista como desfecho, um modelo de regressão linear ajustado para idade, orientação sexual e sorologia, identificou apenas o sexo feminino como variável independente associada a melhora na pontuação (diferença +2,4 (95% CI 1,04-14,4; $p=0,025$).

Após a análise dos dados quantitativos, foram realizadas leituras referentes às falas dos participantes e interpretados os seus significados o que permitiu construir as seguintes categorias da primeira entrevista dos casais: Categoria – Medo de transmissão do vírus; Categoria – Preconceito; Categoria - Medo de não satisfazer o parceiro; Categoria – Descoberta do diagnóstico; Categoria - Uso do preservativo; Categoria - Dificuldade sexual. Apresentaremos algumas falas relatadas pelos casais, em cada entrevista e os quais foram identificados por números.

5.6 Discursos da Consulta de Elegibilidade à PrEP

5.6.1 Categoria - Medo de transmissão do vírus:

Tenho muito medo de transmitir o vírus, mesmo sabendo que tenho carga viral indetectável. (Casal 16 parceiro reagente) Às vezes minha cabeça está longe da relação sexual e quando volta, lembro que posso pegar o vírus. A relação poderia ser melhor, mas tem o risco de transmissão do vírus. (Casal 15 parceira não reagente);

5.6.2 Categoria - Preconceito

Ele diz que eu tenho preconceito, mas eu digo que é medo. Eu e ele sofremos muito preconceito da família. (Casal 21 parceira não reagente).

5.6.3 Categoria - Medo de não satisfazer o parceiro

Tenho medo de não satisfazer a minha mulher. (Casal 8 parceiro reagente) Às vezes ele quer fazer sexo oral e outras carícias, mas eu fico insegura de fazer. (Casal 15 parceira não reagente).

5.6.4 Descoberta do diagnóstico

Descobri o meu diagnóstico no pré-natal da minha mulher. Logo no primeiro mês fiquei muito abalado e após normalizou a relação sexual. (Casal 2 parceiro reagente) Fiquei muito chateado quando soube que o meu parceiro tinha o vírus e não me contou. Nós já tínhamos relação sem a camisinha. (Casal 16 parceiro não reagente);

5.6.5 Categoria - Uso do preservativo

Com o uso da PrEP vamos deixar de usar o preservativo e a relação vai melhorar. (Casal 21 parceiro reagente) Eu tenho dificuldade em usar preservativo. (Casal 21 parceiro não reagente);

5.6.6 Categoria - Insegurança/Preocupação

Ele não se cuida, acho que ele fica com outras mulheres. Ele não toma o remédio do HIV. (Casal 19 parceira não reagente); O vírus do HIV não atrapalha a relação sexual, mas acho que ele tem dificuldade com isso. (Casal 20 parceira não reagente);

5.6.7 Categoria - Esperança

Acredito que a PrEP vai modificar a minha vida. Vou conseguir me cuidar. (Casal 19 parceira não reagente) Espero que com o medicamento a relação melhore. (Casal 15 parceira não reagente) Acredito que o medicamento, vai melhorar muito a nossa relação. (Casal 21 parceira não reagente).

A partir dos discursos acima, percebe-se que antes do início da PrEP, entre os fatores que impactaram os relacionamentos revelaram ser o medo de transmissão do vírus, medo de não satisfazer o parceiro, descoberta do diagnóstico e uso do preservativo. Esses são fatores que interferem intensamente na sexualidade e manutenção dos relacionamentos sorodiferentes.

Da segunda entrevista, 6 meses após o início da PrEP, foram criadas as seguintes categorias referentes às falas dos casais: categoria – Qualidade na relação sexual; Categoria – Tranquilidade/Segurança na relação.

5.7 Discursos da Consulta Após 6 meses de PrEP

5.7.1 Categoria - Qualidade na relação sexual

Antes da medicação eu tinha preocupação em transmitir o vírus, agora não tenho mais. Não estamos utilizando o preservativo, dá uma qualidade na relação sexual. (Casal 8/parceiro reagente); A relação melhorou bastante, não precisamos usar o preservativo. Não precisamos mais parar a relação sexual. (Casal 8/parceira não reagente); A nossa relação ficou melhor após a PrEP. Não usamos mais preservativo e não tem mais risco. (Casal 9/parceira não reagente) Acho que melhorou um pouco a relação depois que ela começou a tomar a PrEP. (Casal nº 22 parceiro reagente) Acho que deu uma melhorada na relação, mas ainda tenho medo. (Casal 10/parceiro não reagente);

5.7.2 Categoria - Tranquilidade/Segurança na relação

Nos sentimos mais seguros. Agora a gente sabe que está tudo certo. (Casal 3/parceiro reagente); Antes da PrEP eu tinha medo de transmitir o vírus, mas fiquei

sabendo que eu sou indetectável e que o meu parceiro tomando PrEP não tem risco de se infectar com o vírus. Hoje estou mais tranquilo na relação sexual e na minha vida. Toda vez que o meu parceiro fazia o teste rápido era uma tortura, uma angústia. Hoje ele faz o teste rápido e está tudo bem. (Casal 7/parceiro reagente) Não penso em passar o vírus, porque ela toma a PrEP e se protege. (Casal 9/parceiro reagente) Não tenho mais medo de me contaminar com o vírus. Eu estou tomando a PrEP certinho. (Casal 12/parceira não reagente) Estamos pensando em ter um filho. (Casal 8/parceira não reagente)

Ao analisar a categoria qualidade na relação sexual percebemos que a PrEP ofereceu o benefício de uma concepção natural, ou seja, uma relação sexual planejada e sem o uso do preservativo, quando a mulher é soronegativa. É uma opção eficaz para reduzir o risco de transmissão do vírus HIV durante a gestação e no período de amamentação.

6 DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, mensuramos o impacto da PrEP na qualidade de vida sexual dos casais sorodiferentes após 6 meses de uso da profilaxia pelo parceiro soronegativo. Nossas descobertas revelaram uma melhora global nos questionários de satisfação sexual, especialmente nas mulheres. Os domínios, desejo e interesse sexual, preliminares, excitação da mulher e sintonia com o parceiro do QS-F modificaram o seu padrão de desempenho sexual. Estes resultados demonstram que a mulher independente de sua sorologia passou a participar dos relacionamentos sexuais com mais satisfação e desejo.

Referente ao QS-M os domínios, satisfação que o homem obtém e que proporciona a sua parceira ou parceiro e controle da ejaculação, modificaram o seu padrão de desempenho sexual. Estes resultados apontam que os homens não reagentes, também estão participando da relação sexual com mais satisfação e proporcionando mais prazer as(os) suas/seus parceiras(os), em contrapartida os homens reagentes tiveram dificuldades em controlar a ejaculação, possivelmente devido a diminuição do uso do preservativo.

Ao analisar o casal heterossexual (mulher reagente x homem não reagente) verificamos que a sintonia com o parceiro está relacionada com a satisfação que o homem proporciona a sua parceira. A confiança e a sintonia na relação com o parceiro traz a manutenção dos relacionamentos afetivos-sexuais, pois são nos momentos íntimos que o casal consegue ter mais conexão e proximidade, sendo fundamental para a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV.

Nos achados o homem de sorologia reagente, no domínio do controle da ejaculação, mostrou-se estatisticamente significativa de forma negativa. Estes homens passaram a utilizar menos o preservativo e consequentemente diminuíram o controle da ejaculação. FRANCISCHI et al. (2011) afirmam que em terapias comportamentais para o controle da ejaculação precoce são utilizados preservativos para reduzir a sensibilidade peniana, logo podemos inferir que o homem com sorologia reagente para o HIV que utilizava o preservativo em todas ou em praticamente todas as relações sexuais, e deixou de utilizá-lo, pode ter a sua sensibilidade peniana aumentada e consequentemente não conseguir controlar a ejaculação. Os achados sinalizam para uma diminuição no uso do preservativo, visto como uma restrição à intimidade, o preservativo sempre esteve associado a preocupação de transmissão

do vírus HIV. No entanto, a PrEP como meio de prevenção auxiliou os casais a reduzirem o medo, a culpa e a insegurança em relação ao vírus (MABIRE et al., 2019).

Ao analisar o casal (mulher não reagente x homem reagente) verificamos que o desejo e interesse sexual, as preliminares, excitação pessoal e sintonia com o parceiro estão relacionados a diminuição do controle da ejaculação e do uso do preservativo. À medida em que a PrEP atuava como método de prevenção e proporcionava mais segurança e autonomia sobre a tomada de decisão sexual, os parceiros ficavam cada vez mais próximos um do outro e reduziam o uso do preservativo. Para muitos casais o preservativo é visto como uma barreira física importante na intimidade do casal e um redutor da sensibilidade e do prazer (MABIRE et al., 2019; ORTBLAD et al., 2020). A diminuição do uso do preservativo durante o uso da PrEP é compatível com estudos encontrados na literatura, chamando atenção para a necessidade dos participantes do estudo serem envolvidos em aconselhamentos abrangentes para redução de risco de IST. (KRAKOWER et al., 2017)

A PrEP também pode ter atuado na percepção dos riscos à manutenção dos relacionamentos, reduzindo a insegurança e os medos de transmissão do vírus e de não satisfazer o parceiro. Restabeleceu esperanças e planos para a construção da família, de forma natural e segura, concretizando o sonho, da mulher com sorologia não reagente para o HIV, de ser mãe. Esses achados vão de encontro a estudos que apontam que a PrEP proporciona uma sensação positiva de serenidade ao diminuir o medo e a ansiedade sobre a infecção pelo HIV durante a relação sexual, o que impacta na qualidade de vida sexual (MABIRE et al., 2019; NAKKU-JOLOBA et al., 2019).

Referente aos casais homossexuais observamos que o padrão de desempenho sexual se modificou após 6 meses de uso da PrEP evidenciado através do quociente sexual (regular a bom/bom a excelente) e dos discursos da categoria Tranquilidade e Serenidade na relação, embora não significativamente. Casais homossexuais, na maioria das vezes, têm acordos sexuais que promovem uma comunicação mais aberta sobre prazer sexual e risco de transmissão do vírus HIV, o que nos faz inferir que a PrEP pode levar a acordos sexuais projetados com mais segurança emocional e sexual. E o não uso do preservativo pelos casais homossexuais é uma maneira de mostrar o seu amor, fortalecendo o relacionamento através de sentimentos de confiança, satisfação, comprometimento e desejo de intimidade (MITCHELL, 2013).

Um estudo americano entre casais homossexuais revelou que a PrEP, além de mitigar os riscos para o HIV, desempenhou um papel fundamental no processo de negociação de acordos sexuais, resultando numa melhor proteção da saúde individual, bem-estar emocional e integridade dos relacionamentos. (MALONE et al., 2018)

No que se refere à adesão, observamos que os participantes do nosso estudo mantiveram os achados da literatura, apresentando adesão e regularidade, resultando em uma alta eficácia à profilaxia. A adesão pode ser definida como a extensão com que o usuário segue a recomendação de um profissional de saúde, em modificar um estilo de vida ou como um paciente toma os medicamentos de uma prescrição médica, envolve a concordância entre prescrição, aconselhamento e comportamento adotado pelo usuário (MACHTINGER et al, 2005). No estudo Partners PrEP, os parceiros HIV-negativos de casais sorodiscordantes demonstraram alta adesão à PrEP e isso pode ser entendido como o desejo de reduzir seu risco, preservando seu relacionamento e mantendo uma parceria sexual. (BAETEN, et al., 2012; (WARE et al., 2012). WARE et al. (2015) afirmam que uma adesão praticamente perfeita é motivada pela vontade de prevenir a infecção pelo HIV enquanto mantém a relação de parceria e reduz a dependência de preservativos.

Em relação ao abandono, os parceiros não reagentes podem descontinuar o uso de PrEP por motivos diversos e entre eles alterações nos exames clínicos, baixa adesão ao medicamento, eventos adversos, suspeita de infecção viral aguda, decisão do usuário em não retornar para o atendimento na data prevista. A descontinuidade do uso em nosso estudo foi porque casais separaram-se, mudaram-se de município e não retornaram para atendimento como estava agendado.

É notável, conforme os discursos dos casais e principalmente do parceiro reagente, que a PrEP melhorou a qualidade de vida sexual, trouxe segurança, confiança e tranquilidade nas relações o que pode representar uma confiança na eficácia da profilaxia e no sentimento de proteção promovido pelo uso da PrEP, já que adesão a PrEP foi expressiva. (LEAL et al., 2019)

A PrEP tem se mostrado uma importante ferramenta para a prevenção combinada do HIV e também de outras ISTs. Na primeira entrevista aos casais houve diagnóstico de IST através dos testes rápidos para sífilis e hepatite C, porém na segunda entrevista o percentual de parceiro que adquiriu alguma IST durante o uso da profilaxia foi nulo. Nossos resultados são compatíveis com uma revisão de

literatura de estudos randomizados de PrEP, onde os participantes não apresentaram taxas aumentadas para ISTs durante o uso da PrEP (KRAKOWER et al., 2017).

Ainda, é importante destacar que conhecer a realidade da satisfação sexual destes casais com a mensuração e avaliação da qualidade de vida sexual pode contribuir para a melhoria da assistência, permitindo um cuidado capaz de englobar, além dos aspectos voltados a prevenção do HIV/Aids e outras ISTs, tópicos ligados à sexualidade individual e do casal, resultando, assim, em uma melhor qualidade de vida sexual. Um ponto forte da pesquisa se dá pela qualidade da coleta de dados que foi garantida pela pesquisadora por ser uma enfermeira especializada em HIV/AIDS e realizadora das consultas de elegibilidade à PrEP.

6.1 Limitações do estudo

O QS-F é um instrumento útil na investigação da atividade sexual feminina, tendo sido especialmente elaborado para a população brasileira, não sendo possível reproduzir o estudo em outros países. Pode ter ocorrido viés na adesão auto referida, às vezes a memória pode falhar ou o usuário pode procurar atender as expectativas do entrevistador, podendo a adesão não ser exatamente aquela relatada. Porém quando a adesão auto referida é bem conduzida, de linguagem acessível, podemos considerar como um bom indicador de adesão.

Outro ponto limitante é o tempo de acompanhamento dos participantes do estudo, que foi de 6 meses, acreditamos que se a pesquisa tivesse um tempo maior de acompanhamento encontraríamos resultados mais robustos em relação a melhora da qualidade de vida sexual.

Não podemos deixar de citar é a pandemia do coronavírus (COVID 19) que se instalou na vida de todos desde o início do ano de 2020 quando estávamos em pleno período de coleta dos dados. A convivência mais intensa dos casais, devido ao isolamento, em casa, pode ter alterado os hábitos, a rotina e a forma de se relacionar. Diante disso, é possível que as respostas às entrevistas podem não refletir a realidade, pois os casais podem ter aumentado a afinidade ou terem se envolvido em mais conflitos do que de costume.

Outro fator que nos chama atenção é a falta de acesso de pessoas transexuais às consultas de elegibilidade à PrEP. A falta de acesso nos faz refletir que o nosso estudo pode não contemplar a realidade, pois esta população não consta na pesquisa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PrEP é uma estratégia de prevenção que além de mitigar a transmissão do vírus HIV, melhora as conexões emocionais, aproxima os parceiros, fortalece os relacionamentos sexuais e como consequência impacta positivamente na qualidade de vida sexual dos casais sorodiferentes.

A profilaxia também resgata a esperança dos casais de terem filhos através de uma concepção natural e segura, proporcionando, assim, mais um motivo para os casais permanecerem juntos. A PrEP ainda traz outros benefícios percebidos como o resgate do parceiro soropositivo que estava em abandono de tratamento e melhora a adesão ao tratamento pelo parceiro reagente ao HIV.

O desejo dos casais de iniciarem a PrEP, é uma evidência da busca por soluções para as suas demandas sexuais, logo, faz-se necessário o fortalecimento da atenção individualizada e acolhedora aos casais sorodiferentes, de modo a gerar um ambiente acolhedor, livre de discriminação e preconceitos, promovendo a saúde sexual dos casais e o enfrentamento ao HIV/AIDS e outras ISTs.

É relevante destacar que se faz necessário criar espaços de diálogos horizontais, promovendo a troca de informações e auxiliando no processo de tomada de decisão para adoção de estratégias preventivas combinadas, como a PrEP e o TasP (Tratamento como Prevenção), entre outras prevenções, e não somente na prevenção baseada apenas no preservativo. As estratégias de prevenção devem ser abrangentes, considerando as singularidades de cada indivíduo, de cada casal e as especificidades dos meios em que estão inseridos.

Diante disso, considera-se fundamental que novas pesquisas sobre a PrEP contemplem a qualidade de vida sexual de casais compostos por transexuais levando em consideração as suas singularidades.

Desta forma é possível concluir que qualidade de vida sexual dos casais sorodiferentes deve ser levada em consideração na promoção da saúde e na educação da prevenção do HIV e de outras ISTs, objetivando uma vida sexual mais plena e prazerosa.

8 PRODUTO TÉCNICO

Os impactos encontrados neste estudo (desejo e interesse sexual, confiança e sintonia com o parceiro, preliminares, excitação pessoal e satisfação proporcionada ao parceiro ou parceira) e o diário de campo de pesquisa, terão enfoque no produto técnico, “Cartilha dos Casais Sorodiferentes”, visando ser trabalhada em consultas de enfermagem e médicas, bem como em campanhas de prevenção que enfocam os aspectos positivos e protetores da PrEP em relação a qualidade de vida sexual.

A cartilha traz uma mensagem de parceria e intimidade do casal, e não somente a redução do risco de adquirir o vírus HIV. Apresentando uma linguagem simples, de fácil leitura e compreensão, será uma importante estratégia de promoção da qualidade de vida sexual dos casais sorodiferentes.

REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita Helena Najjar. Elaboração e Validação do Quociente Sexual – versão feminina. **Rev Bras Med**, v. 63, n. 9, p. 477-482, 2006a.

ABDO, Carmita Helena Najjar. Elaboração e validação do quociente sexual – versão masculina, uma escala para avaliar a função sexual do homem. **Rev Bras Med**, v. 63, n. 1-2, p. 42-46, 2006b.

ABIA. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Rio de Janeiro, 2004. Casais sorodiscordantes. Dicas para uma vida saudável, segura e feliz [www.http://abiaids.org.br/casais-sorodiscordantes-dicas-para-uma-vida-saudavel-e-feliz/26193](http://abiaids.org.br/casais-sorodiscordantes-dicas-para-uma-vida-saudavel-e-feliz/26193) Acesso em 20/01/2020

BAETEN, Jared M., et al. “Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women.” *The New England journal of medicine*, v. 367, n.5, p. 399-410, 2012. doi:10.1056/NEJMoa1108524

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção do HIV em adultos. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Brasília-DF, 2013, atualizado em 2015. 227 p.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília-DF, 2018

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília-DF, 2019

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Prevenção Combinada do HIV, Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília-DF, 2017. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/64901/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf?file=1&type=node&id=64901&force=1 Acesso em: 24/04/2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia pré exposição ao vírus HIV, Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília-DF, 2018. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/64510/miolo_pcdt_prep_11_2018_web.pdf?file=1&type=node&id=64510&force=1 Acesso em: 24/04/2019

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diretrizes para a organização dos serviços de Saúde que ofertam a Profilaxia Pré-Exposição Sexual ao HIV (PrEP) no sistema único de saúde., Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília-DF, 2017. Disponível em:

http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/65067/diretrizes_prep_05_2018_web_11.pdf?file=1&type=node&id=65067&force=1 Acesso em: 13/05/2019

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Relatório de implantação da Profilaxia Pós-Exposição – PrEP HIV, 2019. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

CARVALHO, Patrícia M. et al. Sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS; **Revista Interdisciplinar**: v. 6, n. 3, p. 81-88, jul.ago.set. 2013.

CORREA, Sonia et al. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. **Associação Brasileira de Estudos Populacionais**, 2015. Disponível em: www.abep.org.br/publicacoes/index.php/livros/article/.../142/.../142-420-1-PB.pdf. Acesso em: 15/05/2019

COSTA, Tadeu L. et al. Qualidade de vida e pessoas vivendo com AIDS: relação com aspectos sociodemográficos e de saúde. **Revista Latino Americana Enfermagem**, v. 22, n.4, p. 582–590, 2014.

DALAPRIA, Taís R. et al. Práticas Sexuais e Escolhas Reprodutivas de Casais Sorodiferente para HIV. **DST – J bras Doenças Sex Transm**, v.16, n.4, p.19-26, 2004.

DOMINGUES, Carmen B., WALDMAN Eliseu A. Causes of Death among People Living with AIDS in the Pre- and Post-HAART Eras in the City of São Paulo, Brazil. **PLOS ONE**, v.9 n.12, p.e114661, 2014. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114661>

FRANCISCHI, Fábio B. et al. Ejaculação precoce: existe uma terapia eficaz? **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 9, n. 4, pág. 545-549, dezembro de 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082011000400545&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24/01/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082011rb1929> .

Grant Robert M., et al. Quimioprofilaxia pré-exposição para prevenção do HIV em homens que fazem sexo com homens. Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. **New England Journal of Medicine**, v. 363, n. 27, p. 2587–2599, 2010.

GRIMBERG Mabel. Género y VIH/SIDA. Un análisis de los diferenciales de género en la experiencia de vivir con VIH. **Cuad Med Soc**: v. 78, p. 41-54, 2000.

HALLAL, Ronaldo C. et al. Estratégias de prevenção da transmissão do HIV para casais sorodiscordantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**: v. 18, n. 1, p. 169–182, set. 2015.

HEFFRON Renee et al. “Pre-exposure prophylaxis for HIV-negative persons with partners living with HIV: uptake, use, and effectiveness in an open-label demonstration project in East Africa.” **Gates open research**, v. 1 n.3, 30 jan. 2018, doi:10.12688/gatesopenres.12752.2

HUANG Ya-lin A. HIV Preexposure prophylaxis, by race and ethnicity — United States, 2014–2016. **MMWR Morb. Mortal. Wkly Rep.**, v. 67, n. 41; p. 1147-1150, 2018.

KRAKOWER, Douglas S et al. “Top Questions in ID: Pre-exposure Prophylaxis for HIV.” **Open forum infectious diseases**, v. 4, n. 4, 25 Aug. 2017.

LEAL, Andréa Fachel; KNAUTH, Daniela Riva; COUTO, Márcia Thereza. A invisibilidade da heterossexualidade na prevenção do HIV/Aids entre homens. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 143-155, set. 2015.

MAKSUD Ivia. Secrets and silences: unspoken aspects of conjugal life for HIV/AIDS Serodiscordant couples. **Cad. Saúde Pública**: v. 28, n. 6, p. 1196-1204, 2012.

MABIRE, Xavier, et al. “Pleasure and PrEP: Pleasure-Seeking Plays a Role in Prevention Choices and Could Lead to PrEP Initiation.” **American journal of men's health**, vol. 13,1 (2019): 1557988319827396. DOI:10.1177/1557988319827396

MACHTINGER, Edward L, et al. Adherence to HIV Anti-retroviral Therapy. **HIV InSite Knowledge Base Chapter**, May 2005 Disponível em <http://www.hivinsite>. Acesso em 10/01/2021

MALONE, Jowanna et al. Negotiating sexual safety in the era of biomedical HIV prevention: relationship dynamics among male couples using pre-exposure prophylaxis. **Cult Health Sex**, v. 20, n. 6, p. 658-672, 2018. DOI: 10.1080/13691058.2017.1368711. Epub 2017 Sep 5. PMID: 28872441; PMCID: PMC5837897.

MELO, Géssyca C. et al. Comportamentos relacionados à saúde sexual de pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 167-175, mar. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100167&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 02 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160022>.

MITCHELL, Jason W. HIV-negative and HIV-discordant gay male couples' use of HIV risk-reduction strategies: Differences by partner type and couples' HIV-status. **AIDS and Behavior**, v. 17, n. 4, p. 1557–1569, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0388-6>

NAKKU-JOLOBA, Edith, et al. “Beyond HIV prevention: everyday life priorities and demand for PrEP among Ugandan HIV Serodiscordant couples.” **Journal of the International AIDS Society**, vol. 22,1 (2019): e25225. doi:10.1002/jia2.25225

ORTBLAD, Katrina F et al. “No Evidence of Sexual Risk Compensation Following PrEP Initiation Among Heterosexual HIV Serodiscordant Couples in Kenya and Uganda.” **AIDS and behavior**, vol. 24,5 (2020), p. 1365-1375. doi:10.1007/s10461-019-02720-4

PEREIRA, Maria Lucia Duarte. **A re(invenção) da sexualidade feminina após a infecção pelo HIV**. 2001. [tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

SILVA, Angela Machado da; CAMARGO JÚNIOR Kenneth Rochel de. A invisibilidade da sorodiscordância na atenção às pessoas com HIV/AIDS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4865-4874, 2011.

SILVA, Fernanda da Mata Vasconcelos, et al. **O ser-com-o-outro- na condição sorodiscordante**: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/download/47256/25705> Acesso em: 18 abr. 2019.

SOUTO, Bernardino Geraldo Alves, et al. O sexo e a sexualidade em portadores do vírus da imunodeficiência humana. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo. v.7, n 1, p.188-91, 2009.

WARE, Norma C. et al. What's love got to do with it? Explaining adherence to oral antiretroviral pre-exposure prophylaxis for hiv-serodiscordant couples. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 59, n. 5, p. 463–468, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e31824a060b>

ANEXO A – Questionário de Avaliação ao casal Sorodiferente em acompanhamento de PrEP

DADOS PESSOAIS	
1. Nome civil:	_____
2. Nome social:	_____
3. Idade:	_____
4. Estado Civil:	☐ Solteiro ☐ casado ☐ separado ☐ divorciado ☐ viúvo
5. Tempo de relacionamento:	 ☐ menos de 6 meses ☐ De 6 meses a 1 ano ☐ De 1 ano a 5 anos ☐ Mais de 5 anos
6. Pessoa em situação de rua:	 ☐ Sim ☐ Não
7. Órgão genital de nascimento:	 ☐ Vagina ☐ Pênis ☐ Vagina e Pênis
8. Orientação sexual:	 ☐ Heterossexual ☐ Homossexual/Gay/Lésbica ☐ Bissexual
9. Identidade de gênero:	 ☐ Homem ☐ Mulher ☐ Mulher Transexual ☐ Travesti/Mulher Travesti ☐ Homem Transexual
10. Raça/cor:	 ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena
11. Escolaridade:	 ☐ Nenhuma/sem nenhuma educação formal ☐ De 1 a 3 anos ☐ De 8 a 11anos ☐ De 4 a 7 anos ☐ De 12 anos e mais anos
12. Contato:	 ☐ Telefone _____ ☐ E-mail _____

ANEXO B – Avaliação de Fatores de Risco ao HIV**1. Você teve alguma exposição de risco ao HIV nas últimas 72 horas?**

☐ Não ☐ Não se aplica (em caso de ser HIV+) ☐ Sim, por relação sexual desprotegida ☐ Sim, por violência sexual
☐ Sim, por compartilhamento de seringa e/ou agulha ☐ Sim, por acidente perfuro- cortante

2. Quantas vezes você usou PEP nos últimos 12 meses?

☐ Nº de vezes ☐ Não se aplica (em caso de ser HIV+)

3. Nos últimos 6 meses, com quantas pessoas você teve relação sexual?

☐ Homens ☐ Mulheres ☐ Mulheres Transexuais ☐ Travestis/Mulheres travestis ☐ Homens Transexuais

4. Nos últimos 6 meses, com que frequência você usou preservativo em suas relações sexuais?

☐ Nenhuma vez ☐ Menos da metade das vezes ☐ Metade das vezes
☐ Mais da metade das vezes
☐ Todas as vezes

5. Nos últimos 6 meses, você teve algum tipo das seguintes relações sexuais SEM preservativo?

☐ Anal insertivo (penetrar o ânus) ☐ Anal receptivo (ser penetrado/a no ânus)
☐ Vaginal insertivo (penetrar a vagina) ☐ Vaginal receptivo (ser penetrada na vagina) ☐ Não se aplica (usou preservativo ou não teve relação sexual)

6. Nos últimos 6 meses, você teve relação sexual SEM preservativo com parceiras(os) HIV+?

☐ Não ☐ Sim ☐ Não se aplica (em caso de ser HIV+, usou preservativo em todas as relações sexuais ou não teve relação sexual)

ANEXO C – Avaliação de Outros Fatores Associados a Infecção pelo HIV**7. Nos últimos 6 meses, tem ou teve algum sintoma ou foi diagnosticado com Infecção Sexualmente Transmissível (IST)?**

☐ Não ☐ Feridas na vagina/no pênis ☐ Feridas no ânus ☐ Verrugas na vagina/no pênis ☐ Verruga no ânus ☐ Pequenas bolhas na vagina/no pênis ☐ Pequenas bolhas no ânus ☐ Corrimento vaginal ou uretral ou retal de cor diferente, com mau cheiro ou coceira ☐ Fui diagnosticado com sífilis ☐ Fui diagnosticado com gonorréia/Clamídia retal

8. Nos últimos 6 meses, quais das seguintes substâncias você usou?

☐ Poppers ☐ Cocaína/Pasta de Coca ☐ Crack ☐ Maconha ☐ Club drugs (ketamina, ecstasy, LSD, GHB, sais de banho, etc) ☐ Estimulante para ereção (Sildenafil, Viagra®, Cialis®, Levitra®, Helleve®) ☐ Solvente ☐ Não usei nenhuma das substância anteriores ☐ drogas injetáveis

9. Teste Rápido de HIV realizado hoje:

☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica (em caso de ser HIV+) Resultado: ☐ Não Reagente ☐ Reagente

10. Teste Rápido de Sífilis realizado hoje:

☐ Sim ☐ Não
Resultado: ☐ Não Reagente ☐ Reagente

11. Teste Rápido de Hepatite B realizado hoje:

☐ Sim ☐ Não
Resultado: ☐ Não Reagente ☐ Reagente

12. Teste Rápido de Hepatite C realizado hoje:

☐ Sim ☐ Não
Resultado: ☐ Não Reagente ☐ Reagente

ANEXO D – Quociente Sexual- Versão Feminina (QS-F)

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:

0 = nunca	3 = aproximadamente 50% das vezes
1 = raramente	4 = a maioria das vezes
2 = às vezes	5 = sempre

1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
 2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
 3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
 1. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
 5. Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
 6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
 7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
 8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
 9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
 10. A satisfação que você consegue obter com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
- **Orgasmo e satisfação sexual (questões 9, 10)**

Aspectos avaliados pelo QS-F

- Desejo e interesse sexual (questões 1, 2, 8)
- Preliminares (questão 3)
- Excitação da mulher e sintonia com o parceiro (questões 4, 5)
- Conforto na relação sexual (questões 6, 7)
- Orgasmo e satisfação sexual (questões 9, 10)

Gabarito

Resultado = padrão de desempenho sexual:

82 - 100 pontos	<i>bom a excelente</i>
62 - 80 pontos	<i>regular a bom</i>
	<i>desfavorável a</i>
42 - 60 pontos	<i>regular</i>
22 - 40 pontos	<i>ruim a desfavorável</i>
0 - 20 pontos	<i>nulo a ruim</i>

Como obter o resultado:

Somar os pontos atribuídos a cada questão, subtrair 5 pontos da questão 7 e multiplicar o total por 2:

$$2 \times (Q_1 + Q_2 + Q_3 + Q_4 + Q_5 + Q_6 + [5-Q_7] + Q_8 + Q_9 + Q_{10})$$

(Q = questão)

[5-Q 7] = a questão 7 requer que se faça previamente essa subtração e que o resultado entre na soma das questões

ANEXO E – Quociente Sexual- Versão Masculina (QS-M)

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:

0 = nunca	3 = aproximadamente 50% das vezes
1 = raramente	4 = a maioria das vezes
2 = às vezes	5 = sempre

- Seu interesse por sexo é suficiente para você querer iniciar o ato sexual?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
- Sua capacidade de sedução dá a você confiança de se lançar em atividade de conquista sexual?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
- As preliminares de seu ato sexual são agradáveis e satisfazem você e sua (seu) parceira(o)?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
- Seu desempenho sexual varia conforme sua (seu) parceira(o) seja ou não capaz de se satisfazer durante o ato sexual com você?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
- Você consegue manter o pênis ereto (duro) o tempo que precisa para completar a atividade sexual com satisfação?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
- Após o estímulo sexual, sua ereção é suficientemente rígida (dura) para garantir uma relação sexual satisfatória?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
- Você é capaz de obter e manter a mesma qualidade de ereção nas várias relações sexuais que realiza em diferentes dias?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
- Você consegue controlar a ejaculação para que seu ato sexual se prolongue o quanto você desejar?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
- Você consegue chegar ao orgasmo nas relações sexuais que realiza?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
- Seu desempenho sexual o estimula a fazer sexo outras vezes, em outras oportunidades?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Aspectos avaliados pelo QS-M

Desejo e interesse sexual (questão 1)

Autoconfiança (questão 2)

Qualidade da ereção (questões 5, 6, 7)

Controle da ejaculação (questão 8)

Capacidade de atingir o orgasmo (questão 9)

Satisfação que o homem obtém (questões 3, 4 e 10) e
que proporciona a sua parceira (questões 3 e 10)

Fonte: CARMITA ABDO. Elaboração e validação do quociente sexual – versão masculina, uma escala para avaliar a função sexual do homem. Rev Bras Med 2006a;63(1-2):42-46.

Gabarito

Resultado = padrão de desempenho sexual:

8	-	pontos	<i>bom a excelente</i>
2	100		
6	- 80	pontos	<i>regular a bom</i>
2			
4	- 60	pontos	<i>desfavorável a regular</i>
2			
2	- 40	pontos	<i>ruim a desfavorável</i>
2			
0	- 20	pontos	<i>nulo a ruim</i>

Como obter o resultado:

Somar os pontos atribuídos a cada questão e multiplicar o total por 2:

$$2 \times (Q_1 + Q_2 + Q_3 + Q_4 + Q_5 + Q_6 + Q_7 + Q_8 + Q_9 + Q_{10})$$

(Q = questão)

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Estudo: A Profilaxia Pré-Exposição e a Qualidade de Vida Sexual de Casais Sorodiferentes para o HIV:

Um Estudo de Coorte

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar o impacto do uso da medicação que previne o vírus HIV nas relações sexuais onde um parceiro tem o vírus e o outro não têm.

As entrevistas acontecerão nas dependências do Serviço Especializado, sendo realizadas individualmente, em ambiente reservado e com o compromisso de manter o cuidado com o sigilo das respostas e omissão da identificação.

Os riscos associados a esta pesquisa podem envolver quebra de confidencialidade e constrangimento com o teor das questões abordadas. Estes riscos serão minimizados pelas medidas de exclusão de dados de identificação nos documentos e bancos de dados da pesquisa. Para diminuir o risco de constrangimento com as perguntas, o questionário será aplicado por uma enfermeira especializada (a pesquisadora, autora deste estudo), e poderá ser interrompido a qualquer momento por vontade do participante, assim como qualquer pergunta poderá não ser respondida se o paciente assim o desejar.

Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, através de medidas de promoção e prevenção para a população e para equipe assistencial planeja-se o retorno das informações, qualificando a assistência prestada no âmbito da PrEP.

Serão aplicados instrumentos com os domínios fatores de risco e outros fatores associados a infecção pelo vírus HIV, elaborados pela pesquisadora e um instrumento de Quociente Sexual (QS), sendo este específico para cada sexo, masculino QS-M e feminino QS-F, serão aplicados após a consulta de elegibilidade da PrEP. No sexto mês, em consulta de acompanhamento do uso da profilaxia será aplicado o mesmo instrumento de Quociente Sexual (QS-F e QS-M) no casal. Os questionários compõem-se de 10 questões, cada qual devendo ser respondida numa escala de 0 a

5. A entrada no estudo não trará qualquer custo a você ou ao Serviço Especializado em HIV/AIDS.

Como produto social da pesquisa, iremos propor um modelo de cuidado sobre sexualidade às parcerias soronegativas, nos Centros de testagem e aconselhamento (CTA) realizando uma abordagem conjunta aos casais, através de consultas, palestras e rodas de conversas para casais que um tem o vírus do HIV e o outro não tem o vírus. Esse modelo de cuidado será uma importante estratégia de promoção da qualidade de vida sexual dos casais onde um tem o vírus do HIV e o outro parceiro não tem.

Você tem a liberdade de retirar o TCLE, e desistir do estudo, a qualquer momento que quiser. A decisão de não participar não afetará seu acompanhamento ou recebimento da PrEP ou ainda a relação com o serviço especializado de maneira alguma. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória e não está previsto nenhum tipo de pagamento.

Será preciso que você assine duas vias deste termo. Uma ficará com você e a outra com a pesquisadora do estudo. Caso você tenha dúvidas poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Enfermeira Rosane Souza Quadros pelo telefone (51) 992919717 e com o pesquisador Prof. Dr. Thiago Costa Lisboa, telefone (51) 997826832.

Em caso de dúvidas adicionais sobre este termo ou seus direitos, favor contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UNILASALLE onde este estudo foi aprovado. Endereço: avenida Victor Barreto, 2288, 3º andar do prédio 6, bairro: centro, Canoas/RS CEP:92.010-000, telefone para contato:(51) 34768452, e-mail: cep.unilasalle@unilasalle.edu.br, horário de atendimento: segunda-feira: 13h às 17h, terça-feira: 18h às 22h, quarta-feira: 13h às 17h, quinta-feira: 18h às 22h e sexta-feira: 13h às 17h.

Li e compreendi as informações e estou de acordo em participar do estudo.

A ser preenchido pelo participante da pesquisa ou representante:

Nome:

Assinatura:

Data: ____/____/____

A ser preenchido pelo pesquisador que aplicou este termo:

Nome:

Assinatura:

Data: ____/____/____

APÊNDICE B – Termo de concordância

Prefeitura Municipal de Sapucaia do Sul
Secretaria Municipal de Saúde

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Após análise do projeto, cientes dos objetivos e metodologia da pesquisa, autorizamos a mestrandia Rosane Souza Quadros, do Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle Unilasalle, a realizar a pesquisa intitulada "A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO E A QUALIDADE DE VIDA SEXUAL DE CASAÍSSORODIFERENTES PARA O HIV: UM ESTUDO DE COORTE", projeto de mestrado, com período de coleta de dados previsto entre agosto de 2019 a julho de 2020.

Autorizo, também, através deste, o acesso aos prontuários dos sujeitos definidos, para fins exclusivos da pesquisa acima nominada, tendo a garantia da confidencialidade e privacidade quanto à identificação dos sujeitos,

Esta autorização contempla o compromisso da pesquisadora de aguardar o parecer de aprovação do Comitê de Ética, conforme diretrizes e normas da Resolução CNS 466/12, inserção no projeto no item 3.6 — Análise dos dados e divulgação - apresentação dos resultados finais na reunião ordinária do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva de Sapucaia do Sul - NUMESC.

Sapucaia do Sul, 09 de julho de 2019


Sandra Maria Gregório
GT de Educação Permanente
Secretaria Municipal de Saúde de Sapucaia do Sul

Sandra Maria Gregório
SMS Sapucaia do Sul
Mat. 7505

APÊNDICE C- Produto técnico

CARTILHA DOS CASAIS SORODIFERENTES

Elaborado por Rosane Souza Quadros.

Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano.

Universidade La Salle/Canoas, 2021.

Referências:

MAKSUD, Ivia, et al. Casais Sorodiscordantes. Dicas para uma vida saudável, segura e feliz; **ABIA Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS**; Rio de Janeiro, 2004.

SCHWOCHOW, Monique S. et al. Saúde Mental e a Vida a Dois em Tempos de Pandemia: **Estratégias de Enfrentamento**; Porto Alegre, 2020