



Saúde Sexual Após Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana

Sexual Health After Human Immunodeficiency Virus Infection

Cristina Vieira Mendes*✉, María del Carmen Palmira Coya García**

RESUMO

Introdução: O comportamento sexual adotado pelos doentes após a infecção pelo VIH foi o foco da nossa pesquisa, abordando também a disfunção sexual consequente à infecção e/ou ao tratamento e a satisfação sexual que estes doentes apresentam. É de realçar algumas diferenças entre géneros em alguns destes parâmetros abordados, uma vez que nos permitem extrapolar a abordagem mais eficaz a adotar para cada doente em contexto de consultas multidisciplinares, nas quais possam ser incluídos não só Médicos Infeciologistas ou de Medicina Interna, como também Médicos Psiquiatras, Ginecologistas, Urologistas, Especialistas em Medicina Geral e Familiar e Psicólogos.

Objectivos: Compreender o comportamento sexual dos doentes com VIH, nomeadamente a opção pela abstinência sexual, os fatores associados à disfunção sexual e ainda o que contribui para a satisfação sexual destes doentes.

Métodos: Pesquisa bibliográfica de artigos com as palavras-chave *sexual dysfunction, sexual behavior, HIV diagnosis, men, women, gender*. Foram apenas consideradas pu-

blicações em inglês, dos últimos 5 anos, com recurso também a algumas citações pertinentes de cada um desses trabalhos.

Resultados: Dois grandes estudos descrevem resultados antagónicos relativos ao comportamento sexual dos doentes com VIH, um defende a diminuição dos comportamentos de risco, outro justifica a exacerbação desses comportamentos com o “otimismo da terapêutica antirretroviral”. Um comportamento particular dos doentes com infecção pelo VIH, e que vale a pena ser reportado e estudado é a abstinência sexual, com diferenças importantes entre os dois géneros. Relativamente à disfunção sexual, os estudos são maioritariamente focados no género masculino. Quanto à promoção da satisfação sexual, esta vai muito além da abordagem a mais uma dimensão do tratamento, mas é fundamental compreendê-la e melhorá-la uma vez que se encontra relação entre esta questão e a adoção de medidas preventivas por parte dos doentes.

Conclusões: Os estudos disponíveis na literatura a nível mundial, além de serem escassos, são de difícil comparação, dada a falta de homogeneidade das populações estudadas

* ULSAM - Unidade Local de Saúde do Alto Minho; ✉ cristinavemendes@gmail.com.

** Centro Hospitalar Universitário do Porto.

 <https://orcid.org/0000-0002-9875-3371>

Recebido / Received: 26/12/2018 - Aceite / Accepted: 12/06/2020

e dos dados obtidos, enviesados pela cultura. A população portuguesa carece de um estudo deste tema que permita conclusões coesas que culminem num esboço de um plano eficaz de atuação para a promoção da Saúde Sexual dos doentes após a infeção pelo VIH.

ABSTRACT

Introduction: *The sexual behavior adopted by patients after HIV infection was the focus of our research, which also addressed the sexual dysfunction resulting from the infection and / or treatment and sexual satisfaction that these patients present. It is worth highlighting gender differences in some of these parameters, since it allows us to extrapolate the most effective approach to adopt for each patient, in the context of multidisciplinary consultations, in which not only Infectious or Internists, as well as Psychiatrists, Gynecologists, Urologists, Specialists in General and Family Medicine and Psychologists.*

Objectives: *To understand the sexual behavior of HIV patients, including the option of sexual abstinence, factors associated with sexual dysfunction, and to understand what contributes to the sexual satisfaction of these patients.*

Methods: *A bibliographic search of articles with the key words sexual dysfunction, sexual behavior, HIV diagnosis, men, women, gender. Only English publications of the last 5 years were considered, with recourse to some pertinent citations of each of these.*

Results: *Two large studies describe conflicting results regarding the sexual behavior of patients with HIV, one advocates the reduc-*

tion of risky behaviors, another justifies the exacerbation of these behaviors with the “optimism of antiretroviral therapy”. A particular behavior of patients with HIV infection, and worth reporting and studying is sexual abstinence, with significant differences between the two genders. Regarding sexual dysfunction, the studies are mostly focused on the male sex. With regard to the promotion of sexual satisfaction, it goes much further than addressing another dimension of treatment, but understanding and improving it is fundamental since there is a link between this issue and the adoption of preventive measures by patients.

Conclusions: *The studies available in the scientific literature, besides being scarce, are difficult to compare, given the lack of homogeneity of the populations studied and the data obtained, skewed by culture. The Portuguese population lacks a study of this theme, which would allow for coherent conclusions and culminates in the outlining a draft of an effective action plan for the promotion of the Sexual Health of patients after HIV infection to be adopted by our country.*

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) é uma das infeções sexualmente transmissíveis mais estudada, não só pela sua prévia letalidade, mas também pela sua prevalência mundial. Em Portugal, cujos primeiros casos datam de 1983, a incidência do VIH é de 12,2 novos casos por 100 000 habitantes, mais do dobro da média europeia (de 5,9 por cada 100 000 habitantes)¹. Ainda assim, em termos absolutos, o número de novos casos tem vindo

a diminuir, com 1938 diagnósticos em 2008, 1659 em 2011, 1254 em 2015 e 886 em 2017¹. A transmissão por contacto heterossexual mantém-se como a mais frequente na nossa população, correspondendo a 60,6% das novas infeções, sendo que a transmissão através de homens que têm sexo com homens (HSH) ocupa o segundo lugar, correspondendo a aproximadamente um terço do total (36,9%)¹. Relativamente aos casos de HSH, equivalem a mais de metade das infeções por VIH no género masculino (51,4%)¹. Uma pequena percentagem é ocupada pela transmissão associada ao consumo de drogas por via injetável, pressupondo a partilha de material (1,5%)¹.

Os novos casos em Portugal, no ano de 2017, corresponderam a doentes do género masculino maioritariamente (71,4%), evidenciando uma razão homem/mulher de 2,5¹. É, no entanto, conhecida que a suscetibilidade à infeção, a resposta ao tratamento, o curso da infeção, a farmacocinética e a toxicidade do tratamento diferem entre os géneros².

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e dos relacionamentos sexuais, bem como a possibilidade de obter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coação, discriminação ou violência. No caso dos doentes com VIH, este pressuposto nem sempre é atingível, uma vez que a doença acarreta um estigma social importante, uma vivência da doença em segredo, condicionando várias áreas da vida do indivíduo, incluindo a da saúde sexual.

Quando se aborda o tema do comportamento sexual prévio à infeção, e que terá levado à transmissão da mesma na maioria dos casos,

este já foi bastante estudado e descrito na literatura. No entanto, o comportamento adotado pelos doentes após a infeção pelo VIH foi o foco da nossa pesquisa, abordando também a disfunção sexual consequente à infeção e/ou ao tratamento e a satisfação sexual que estes doentes apresentam. É de realçar algumas diferenças entre géneros em alguns dos parâmetros abordados, uma vez que nos permitem extrapolar a abordagem mais eficaz a adotar para cada doente (ou grupo de doentes divididos por género) em contexto de consultas multidisciplinares, nas quais possam ser incluídos não só médicos infeciologistas ou de medicina interna, como também médicos psiquiatras, ginecologistas, urologistas, especialistas em medicina geral e familiar e psicólogos.

Nas últimas décadas, o tratamento antirretroviral (TAR) tem vindo a evoluir de tal forma que permite uma mudança no paradigma da doença para uma condição crónica, relativamente controlável, obtendo-se uma supressão da carga viral e minimização da transmissão vírica relativamente expectável. Ainda assim, existem alguns medos que se mantêm nos doentes, cujas temáticas ainda permanecem pouco abordadas pelos médicos, como é o caso da possibilidade de transmissão do vírus ao parceiro, a revelação da sua condição serológica infecciosa (*serostatus*) e os potenciais efeitos adversos do TAR¹. A transmissão do vírus após infeção aguda corresponde a 25-50% das novas infeções. Quanto à disfunção sexual, é um dos efeitos mais temidos e reportados do TAR nos doentes jovens^{3,4}. A questão da não revelação poderia ter uma implicação legal, como o tem noutros países (por exemplo, no

Canadá, onde há uma criminalização da não-revelação da infecção aos parceiros sexuais)³, sendo que em Portugal, o VIH é simplesmente uma infecção de notificação obrigatória, não punível.

OBJECTIVOS

Os objetivos deste trabalho foram compreender o comportamento sexual dos doentes com VIH, nomeadamente a opção pela abstinência sexual, compreender quais os fatores associados à disfunção sexual e ainda perceber o que contribui, para a satisfação sexual dos mesmos.

MÉTODOS

Para a realização deste trabalho, foi feita uma pesquisa bibliográfica não sistemática, na base de dados PubMed, utilizando as seguintes palavras-chave: *sexual dysfunction, sexual behavior, HIV diagnosis, men, women, gender*. Foram apenas consideradas publicações em língua inglesa dos 5 anos prévios a 1 de agosto de 2018. Obtivemos 81 artigos. Foram avaliados pelos dois autores, excluindo os artigos que não se relacionavam com o tema da pesquisa, com base no título do trabalho, obtendo 46 artigos. Posteriormente, foi feita uma avaliação individual dos resumos em que incluímos os artigos que se mostravam pertinentes para nossa pesquisa, nomeadamente com abordagem do tema do comportamento sexual ou abstinência sexual, excluindo 34 artigos pelos seguintes motivos: estudo de doenças sexualmente transmissíveis, foco no comportamento/abstinência sexual no período pré-infecioso, abordagem do estigma e da homofobia ou estudo de exames complemen-

tares de diagnóstico nos doentes com VIH para diagnóstico precoce da infecção ou de outras infecções oportunistas.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

O TAR tem alguns efeitos adversos, cuja relevância e impacto no doente valem a pena citar. A disfunção metabólica traduzida no aumento de peso e redistribuição da gordura corporal que alguns fármacos provocam, mais conhecida como lipodistrofia, é dos efeitos adversos mais temidos principalmente pelo seu carácter evidente e irreversível. A terapêutica também pode provocar alterações do metabolismo lipídico, reações gastrointestinais, nevrite periférica, alterações da função hepática, alterações do eixo hipotálamo-hipofisário-gonadal e diminuição, consequente, da libido^{1,5}.

Quanto ao comportamento sexual, dois grandes estudos descrevem diferentes resultados. Por um lado, o trabalho de Davey et al.⁴ feito com 1082 indivíduos (HSH), estudou os comportamentos de risco em relação com os resultados positivos de pesquisa e resultados positivos de pesquisa de anticorpos anti-VIH, estudou os seus comportamentos de risco avaliando as diferenças entre aquelas com infecção aguda vs. não-aguda. Este estudo considera a existência de uma diminuição dos comportamentos de risco após conhecerem o seu diagnóstico infeccioso, com diminuição dos parceiros sexuais e a limitação das suas escolhas pelo *serostatus* (*serosorting*). Por outro lado, o trabalho de Tully et al.⁴ aborda esta temática numa perspetiva diferente. Os autores desenvolveram um modelo matemático com vista a explorar as respostas comportamentais às intervenções realizadas (nomeadamente te-

rapêuticas) dos indivíduos infetados. Concluíram então que após conhecerem o diagnóstico e início do tratamento, os doentes demonstram uma diminuição do medo de viver com o VIH e, numa postura de otimismo, serão adotados comportamentos sexuais de risco. Este otimismo demonstrado após início do TAR é mais prevalente no subgrupo de homens que têm sexo com homens e, devido ao aumento real da esperança média de vida destes doentes tratados, há um aumento no número de contactos e da probabilidade efetiva de transmissão. Este otimismo provoca um pico transitório do número de atos sexuais desprotegido *per capita*, em todos os grupos etários, seguindo-se uma diminuição progressiva.

Um comportamento particular dos doentes com infecção pelo VIH e que vale a pena ser reportado é a abstinência sexual. Esta abstinência chega a ser de um terço do total dos doentes com infecção, sendo mais prevalente em mulheres (42%) do que em homens (23,2%). Para a abstinência, um fator importante comum a ambos os géneros é a idade². Quanto mais velhos, mais este comportamento é adotado, tanto em homens como em mulheres (nos controlos saudáveis, o comportamento é idêntico com o avançar da idade, mas este comportamento é ampliado para a população doente). A abstinência sexual nos doentes com infecção pelo VIH é explicada e está diretamente relacionada com: estigma e discriminação, desemprego, ausência de um relacionamento estável, baixa autoestima, exclusão social, sentimentos de solidão, e sintomatologia ansiosa e depressiva³. No género feminino, a abstinência sexual relaciona-se com a cessação de relacionamentos amorosos/sexuais (neste

ponto, podemos compreender uma causa ou consequência do problema), conhecerem o diagnóstico há pouco tempo, a necessidade de ajuda para a revelação do seu estado serológico (*disclosure dilemma*), o défice de comunicação sobre a infecção com o companheiro, a ausência de apoio das organizações comunitárias e a solidão^{3,9}. Esta solidão não estará tão relacionada propriamente com a falta física de um companheiro/companheira, mas sim com uma “solidão sexual” dado o novo estatuto de sexualidade constrangida e noção de perda de feminilidade pelas mudanças físicas que o TAR acarreta. No género feminino, o VIH apresenta-se muito mais do que uma barreira à vida sexual (como se poderá afigurar para o género masculino), pois tem também impacto na vida reprodutiva, traduzida na maternidade (pelo risco de transmissão neonatal do vírus). Para ultrapassar a abstinência, as mulheres usam a negociação passiva do preservativo como forma de atingir o sexo seguro, ou seja, procurando utilizar o preservativo feminino mais frequentemente do que impondo a condição ao parceiro da utilização do masculino. No caso de a infecção estar restrita ao elemento feminino ou ao masculino passivo (no caso das relações homossexuais), o pedido de uso de preservativo pode levar também a uma perda de equidade relacional, além da perda de intimidade que muitos doentes alegam. Estudos concluíram que há habitualmente uma tentativa de *bypass* à revelação uma vez que, para as mulheres, essa declaração sobre a infecção as torna mais vulneráveis perante o sexo oposto, podendo a situação levar a relacionamentos pouco saudáveis e a violência doméstica, pela discriminação intra-casal⁴.

Nas mulheres, a abertura para dialogar com o companheiro sobre a infeção pelo VIH está inversamente relacionada com a abstinência; a necessidade de comunicação entre o casal pode ser interpretada como uma partilha social de emoções, sendo importante reforçar a ligação aos companheiros, explicando a importância de manter a vida sexual activa⁹.

Nos homens, a abstinência sexual está relacionada com a necessidade de realização do teste do VIH por queixas “subjektivas” (relacionadas com a baixa *performance* física que, por sua vez, se relaciona com a presença de sintomas depressivos), ou considerarem que a infeção não é crónica, pensarem-na como um mistério, como tendo consequências demasiado sérias, não dialogando com o companheiro/a sobre a infeção. No género masculino, o facto de conhecerem vários doentes com a infeção pelo VIH foi associado à diminuição da abstinência sexual do indivíduo. O mesmo estudo não encontrou relação entre a orientação sexual masculina e a abstinência sexual⁹.

Relativamente à disfunção sexual, os estudos têm sido mais focados no género masculino do que no feminino. Está estudado que a disfunção sexual, em especial a disfunção erétil, é mais frequente nos homens com VIH do que na população em geral, sobretudo nos doentes antes dos 50 anos de idade. A prevalência de disfunção sexual nos homens sob TAR é de 9-74%, (percentagem altamente díspar uma vez que nela estão incluídos vários graus dos diferentes parâmetros estudados) e destes, quase metade têm disfunção erétil moderada, e mais de um terço têm diminuição da libido.⁵ Esta tão frequente disfunção erétil nos doentes com VIH sob TAR tem uma forte com-

ponente psicológica, mas está também muito relacionada com a própria duração da TAR e com o uso de preservativo.⁵

Ainda, a satisfação sexual pressupõe a existência de uma saúde sexual não comprometida, tal como é definida pela Organização Mundial de Saúde. Esta satisfação é menor nos seropositivos e muda ao longo do curso da doença, sendo maior nas fases mais avançadas do tratamento^{2,3}. Foi sugerido que a melhoria da satisfação sexual encoraja os doentes a adotarem medidas preventivas, e isto tem um claro benefício de saúde pública. A insatisfação sexual chega a ter uma prevalência de 50% aproximadamente, não havendo diferenças significativas na satisfação entre HSH, homens fora desse grupo e mulheres³.

As dificuldades sexuais estão relacionadas, indiretamente, com menor satisfação sexual. Foram apontadas as seguintes como relacionadas com menores dificuldades sexuais: ausência de relações sexuais nas últimas quatro semanas (*vs.* relações menos de cinco vezes no mesmo período), ter companheiros casuais e fixos nos últimos doze meses, ausência de consumos tóxicos, de antidepressivos ou de ansiolíticos e acreditarem na eficácia do TAR. Quanto ao maior nível de dificuldades apontadas, concluímos estarem então relacionadas com a morte do parceiro, conhecerem mais do que quatro pessoas que morreram com diagnóstico de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), serem discriminados pelos familiares, terem diagnóstico há mais tempo, terem perceção dos efeitos laterais do TAR (como é o caso da lipodistrofia). Por fim, não foram encontradas associações com dificuldades sexuais e os níveis de CD4, os títulos

de carga viral, e o estarem sob tratamento no momento do estudo ⁵.

CONCLUSÕES

O estudo do comportamento sexual associado à infecção pelo VIH centra-se essencialmente no comportamento pré-infecção, sendo que durante décadas os trabalhos científicos não se debruçavam na realidade dos doentes seropositivos. Nos últimos anos, tem sido abordada a perspectiva do comportamento sexual dos doentes com infecção pelo vírus, alargando esses estudos à satisfação sexual, muitas vezes comprometida por diversos fatores já abordados. Apesar da prática clínica não acompanhar a literatura mais recente e o tabu ainda atrasar a abordagem desta temática, é de extrema relevância que os clínicos desenvolvam com os doentes o tema da sexualidade, desde o comportamento, à satisfação, ao critério de escolha dos parceiros, como também às medidas preventivas adotadas. Como descrevemos, não é prescindível a abordagem da saúde sexual nas anamneses dos doentes com VIH, uma vez que a alteração do comportamento após conhecerem a infecção é notória, a presença de disfunção sexual é uma realidade e isto reflete-se, invariavelmente, numa diminuição da satisfação sexual.

Seria também importante a elaboração de um estudo com a população portuguesa seropositiva, uma vez que a falta de homogeneidade dos dados obtidos dos estudos estrangeiros, enviesados pela culturalidade das populações estudadas, não nos permite tirar conclusões coesas que culminem no esboço de um plano eficaz de atuação para a promoção da saúde sexual dos doentes após a infecção pelo VIH. É também ne-

cessário fazer com que médicos não-psiquiatras, que acompanham e orientam doentes com VIH (desde médicos internistas, a infeciologistas), reflitam sobre esta abordagem “adicional”, mas não menos legítima. A escassez de estudos sobre a vida sexual dos doentes após a infecção que foi constatada à data da realização deste trabalho, em comparação com os que abordam a mesma variável na perspectiva pré-infeciosa, poderá estar relacionada com a falta de sensibilização para o tema e de competências comunicacionais dos clínicos.

Conflitos de Interesse

Declaro que não há conflitos de interesses entre os autores do artigo intitulado: “Saúde sexual após infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana” submetido para apreciação na Revista PSILOGOS.

Fontes de Financiamento

Declaro a ausência de fontes de financiamento à realização do trabalho “Saúde sexual após infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana”.

BIBLIOGRAFIA / REFERENCES

1. Relatório Anual VIH/SIDA. Direcção Geral de Saude. 2017. Consultado em: <http://hdl.handle.net/10400.18/5666> [setembro 2018].
2. Loutfy M, SherrL, Sonnenberg-SchwanU, WalmasleySL, Johnson M, MonforteAA Caring for women living with HIV: gaps in the evidence. *Journal of the International AIDS Society*. 2013;16(1):18509.
3. Schonnesson L N, Zeluf G, Garcia-Huidobro D, Ross M W, Eriksson L E, et al. Sexual (Dis) satisfaction and its contributors among people living with HIV infection in Sweden. *Archives of Sexual Behavior*. 2018;47(7):2007-26.

4. Enoma A, Ching S M, Hoo F K, Omar S F S. Prevalence and factors associated with erectile dysfunction in male patients with human immunodeficiency virus in a teaching hospital in West Malaysia. *Medical Journal of Malaysia*. 2017;72(3):186-9.
5. Santi D, Brigante G, Zona S, Guaraldi G, Rochira V. Male sexual dysfunction and HIV – a clinical perspective. *Nature Reviews, Urology*. 2014; 11: 99-109.
6. Préau M, Mora M, Puppo C, Laquette V, Sagon-Teyssier L, et. al. Does quality of life and sexual quality of life in VIH patients differ between non-treated VIH controllers and treated patients in the French ANRS VESPA 2 National Survey?. *AIDS and Behavior*. 2018;
7. Davey D J, Beymer M, Roberts C P, Bolan R, Klausner J. Differences in risk behavior and demographic factors between men who have sex with men with acute and nonacute human immunodeficiency virus infection in a community-based testing program in Los Angeles. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2017; 74(4):e97-103.
8. Tully S, Cojocar M, Bauch C T. Sexual behavior, risk perception and VIH transmission can respond to HIV antiviral drugs and vaccines through multiple pathways. *Scientific Reports*. 2015;5:15411.
9. Bernier A, Lefèvre M, Henry E, Verdes L, Acosta M E, et al. HIV seropositivity and sexuality: cessation of sexual relations among men and women living with HIV in five countries. *AIDS Care*. 2016; 28(sup1):26-31.
10. Psaros C, Barinas J, Robbins G K, Bedoya C A, Safren S A, et al. Intimacy and sexual decision making: exploring the perspective of HIV positive women over 50. *AIDS Patient Care and STDs*. 2012; 26(12):755-60.
11. Carlsson-Laloo E, Rusner M, Mellgren A, Berg M. Sexuality and reproduction in HIV-positive women: a meta-synthesis. *AIDS Patient Care and STDs*. 2016; 30(2):56-69.
12. Bouhnik A D, Préau M, Schiltz M A, Obadia Y, Spire B, VESPA study group. Sexual difficulties in people living with HIV in France – results from a large representative sample of outpatients attending French hospitals (ANRS-EN-12-VESPA). *AIDS Behavior*. 2008;12(4):670-6.