

## PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ÀS INTENÇÕES DE PATERNIDADE EM HOMENS COM HIV/AIDS EM FORTALEZA, CEARÁ

Cláudia Bastos da Silveira Reis<sup>1</sup>, Maria Alix Leite Araújo<sup>2</sup>, Roumayne Fernandes Vieira Andrade<sup>3</sup>, Angélica Espinosa Barbosa Miranda<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Coletiva. Enfermeira Unidade Neonatal do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: claudiabsilveira@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: mleite@unifor.br

<sup>3</sup> Mestre em Saúde Coletiva. Consultora da Gerência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: roumaynefv@hotmail.com

<sup>4</sup> Doutora em Saúde Pública. Docente do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: espinosa@ndi.ufes.br

**RESUMO:** Objetivou-se analisar a prevalência e os fatores associados às intenções de paternidade em 162 homens com HIV/Aids em Fortaleza, Ceará. A coleta de dados ocorreu de junho a setembro de 2012, por meio de questionário, aplicado em ambulatórios de referência. Para a análise, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson e o modelo de regressão logística. Tinham intenção de ter filho, 41,4%. Idade inferior a 35 anos ( $p<0,001$ ), querer filho antes do diagnóstico ( $p<0,001$ ), tempo do relacionamento inferior a cinco anos ( $p=0,022$ ), parceiro querer filho ( $p<0,001$ ), não ter filho com parceiro ( $p=0,047$ ), parceiro não ter filho ( $p=0,032$ ) e tempo de terapia superior a três anos ( $p=0,030$ ), apresentaram associação estatisticamente significativa para homens desejarem filhos. Na análise multivariada, querer filho antes do diagnóstico ( $p=0,004$ ; OR: 9,81; IC:1,84-52,20) e parceiro desejar filho ( $p<0,001$ ; OR:9,72; IC:3,48-27,12) se mantiveram estatisticamente significativas. A intenção de paternidade permanece em muitos homens mesmo após o diagnóstico de HIV/Aids.

**DESCRIPTORIOS:** HIV. Paternidade. Saúde sexual e reprodutiva. Fertilidade.

## PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH PATERNITY INTENTION AMONG MEN LIVING WITH HIV/AIDS IN FORTALEZA, CEARÁ

**ABSTRACT:** The aim of this study was to analyze the prevalence and factors associated with paternity intention in 162 men with HIV/AIDS in Fortaleza, Ceará. Data were collected from June to September 2012 using a questionnaire in reference outpatient centers. Pearson's chi-squared test and logistic regression model were used for analysis. In all, 41.4% of men had the intention to have children. Age <35 years ( $p<0.001$ ), desire to have children before diagnosis ( $p<0.001$ ), relationship for less than five years ( $p=0.022$ ), partner's desire to have children ( $p<0.001$ ), having no children with the partner ( $p=0.047$ ), partner without children ( $p=0.032$ ) and therapy for more than three years ( $p=0.030$ ) presented significant statistical association with men's desire to have children. In the multivariate analysis, the desire to have children before diagnosis ( $p=0.004$ ; OR: 9.81; CI: 1.84-52.20) and partner's desire to have children ( $p<0.001$ ; OR: 9.72; CI: 3.48-27.12) remained statistically significant. Many men still intend to be fathers even after the HIV/AIDS diagnosis.

**DESCRIPTORS:** HIV. Paternity. Sexual and reproductive health. Fertility.

## PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON LA INTENCIÓN DE TENER HIJOS EN LOS HOMBRES QUE VIVEN CON VIH/SIDA EN FORTALEZA, CEARÁ

**RESUMEN:** Se objetivó analizar la prevalencia y factores asociados con intenciones de paternidad en 162 hombres con VIH/SIDA en Fortaleza, Ceará. Los datos fueron recopilados entre junio y septiembre de 2012 utilizando un cuestionario en ambulatorios de referencia. Se utilizó Prueba  $\chi^2$  de Pearson y modelo de regresión logística para análisis. Tenían la intención de tener hijos, 41,4%. Menores de 35 años ( $p<0,001$ ), deseo de tener hijos antes del diagnóstico ( $p<0,001$ ), relación < cinco años ( $p=0,022$ ), deseo de pareja de tener hijos ( $p<0,001$ ), no tener un hijo con su pareja ( $p=0,047$ ), pareja no tener hijos ( $p=0,032$ ) y terapia > tres años ( $p=0,030$ ) se asociaron con el deseo de tener hijos. En el análisis multivariante, deseo de tener hijos antes del diagnóstico ( $p=0,004$ ; OR:9,81; IC: 1,84-52,20) y deseo de pareja de tener hijos ( $p<0,001$ ; OR:9,72; IC: 3,48-27,12) se mantuvo estadísticamente significativa. Intención de paternidad se mantuvo en muchos hombres incluso después del diagnóstico de VIH/SIDA.

**DESCRIPTORIOS:** VIH. Paternidad. Salud sexual y reproductiva. Fertilidad.

## INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV/Aids ainda se configura como um complexo problema de saúde pública, apesar dos avanços conquistados em relação à prevenção e ao tratamento. Até o final de 2013, 35 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo, sendo 3,2 milhões de crianças e 2,1 milhões de adolescentes.<sup>1</sup> A maioria das pessoas que vivem com HIV estão em plena atividade sexual e reprodutiva.<sup>2</sup> Por esse motivo, mantêm a intenção e concretizam o desejo de ter filhos, o que levou a questão da maternidade/paternidade a merecer atenção dos serviços de saúde.

Historicamente, as mulheres sempre foram mais responsáveis pelas questões reprodutivas, entretanto, ao longo dos últimos anos, essa situação vem se modificando e o homem passou a ser sujeito ativo nesse processo.<sup>3</sup> A intenção de ter filhos está presente na vida das pessoas, independente do sexo,<sup>3,4</sup> e de viver com HIV.<sup>5-6</sup> Ocorre que, quando uma pessoa com HIV/Aids expressa essa intenção, geralmente a ideia não é muito aceita, gerando polêmica inclusive entre os profissionais de saúde, que têm dificuldade de compreendê-la como um direito que deve ser respeitado e considerado pelas políticas públicas.<sup>4</sup>

Essa mudança em relação ao desejo de ter filhos em pessoas que vivem com o HIV/Aids ocorreu muito em função do advento da terapia antirretroviral. O uso da terapia, além aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida, fez com que muitas pessoas com HIV passassem a elaborar projetos para o futuro, dentre eles, planejar ter filho.<sup>4,7</sup> Estudos têm mostrado também a eficácia da terapia antirretroviral na redução da transmissão vertical (TV) quando usada durante a gestação de mulheres com HIV.<sup>8,9</sup>

Estar com HIV, apesar de acarretar profundas implicações no processo de concepção,<sup>3</sup> não tem sido impedimento para que se concretize a vontade de ter um filho.<sup>10</sup> Entretanto, apesar da melhoria na qualidade de vida e considerável redução na TV após a introdução da terapia antirretroviral, a maternidade/paternidade em pessoas com HIV ainda é uma situação preocupante devido às barreiras no acesso às medidas profiláticas necessárias para evitar a TV.<sup>3</sup>

Para que o processo de reprodução ocorra em circunstâncias seguras, ou seja, livre do HIV, os direitos reprodutivos devem ser respeitados e estratégias disponibilizadas, visando garantir o diagnóstico precoce e as condições necessárias

para o acompanhamento adequado. Por outro lado, as pessoas devem estar cientes da possibilidade da TV, pois essa decisão deve ser tomada da forma mais segura e consciente possível.<sup>3</sup>

Em geral, os estudos que desenvolveram a temática da concepção em pessoas com HIV/Aids são escassos e envolveram mais as mulheres ou o casal. Diante da complexidade e da relativa escassez de estudos que envolveram a intenção de ter filhos em homens com HIV, esse estudo teve por objetivo analisar a prevalência e os fatores associados às intenções de paternidade em homens com HIV/Aids em Fortaleza, Ceará.

## MÉTODOS

Pesquisa de corte transversal realizada em Fortaleza, em dois ambulatórios de hospitais de referência para o atendimento de pessoas com HIV/Aids, um vinculado à Secretaria de Saúde do Estado e o outro à Universidade Federal do Ceará (UFC). Essas instituições foram selecionadas por serem responsáveis por 93% das notificações e acompanhamento dos casos de HIV/Aids em Fortaleza.<sup>11</sup>

A população do estudo foi composta por homens com HIV/Aids que se encontravam em acompanhamento ambulatorial nos referidos hospitais, independente do tempo de tratamento.

A amostra foi calculada considerando um total de 3115 casos de Aids em pessoas maiores de 20 anos residentes em Fortaleza, entre os anos de 2000 e 2008,<sup>11</sup> prevalência de gravidez em mulheres com HIV de 6,9%,<sup>12</sup> intervalo de confiança de 99% e erro amostral de 5%. A amostra necessária foi de 162 homens. Para o cálculo da amostra foram consideradas as notificações de casos de Aids em homens na faixa etária acima de 20 anos e em mulheres na idade fértil (20 a 49 anos) na cidade de Fortaleza.<sup>11</sup>

Os anos de 2000 a 2008 foram incluídos devido à disponibilização pelo SUS da terapia antirretroviral, o que garantiu o acesso ao tratamento às pessoas que vivem com HIV/Aids. A amostra foi distribuída proporcionalmente entre os dois serviços, considerando-se o percentual de notificações.

Foram incluídos no estudo homens com diagnóstico de HIV/Aids, independente de ter parceiro(a) e da orientação sexual; com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos aqueles que já tinham se submetido à vasectomia.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2012 por meio de um questionário aplicado pela pesquisadora, juntamente com duas bolsistas do curso de graduação em Enfermagem, devidamente treinadas. O questionário constava de variáveis sócio-demográficas, comportamentais, dados do diagnóstico e tratamento do HIV/Aids, dados do parceiro sexual e do serviço de saúde, e questões que abordavam a intenção de ter filho. Os homens foram convidados a participar do estudo enquanto aguardavam atendimento ambulatorial. Caso aceitassem, eram conduzidos a um local privativo para a aplicação do questionário.

Os dados foram processados no Programa Estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0. Foi realizada uma análise descritiva utilizando a distribuição de frequências para as variáveis categóricas e cálculo de média e desvio padrão para as variáveis numéricas. Na análise bivariada, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher, quando pertinente, para analisar associações estatísticas, estabelecendo um nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. Em seguida, aquelas com valor de  $p < 0,05$  foram analisadas no programa *Data Analysis and Statistical Software* (STATA), versão 11.0, utilizando-se o modelo de regressão logística multivariada. Como variável dependente foi definida a intenção de ter filho em homens com diagnóstico de HIV/Aids.

Os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados, conforme as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas, com o parecer de n. 047/2008 e do Comitê do Hospital Universitário Walter Cantídio, com o parecer de n. 042.06.12. Somente após a anuência do entrevistado e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciou-se a coleta de dados.

## RESULTADOS

Dos 162 homens entrevistados, 67 (41,4%) referiram intenção de ter filho e, destes, 53 (79,1%) relataram que o principal motivo era o desejo de constituir família.

A idade variou de 18 a 67 anos (média:39,7; DP:10,2) e a maioria tinha mais de 40 anos (48,8%). Tinham dez ou mais anos de estudo, 89 (54,9%); referiram ter uma religião, 156 (96,3%); exerciam

atividade remunerada, 91 (56,2%); iniciaram a vida sexual com idade igual ou inferior a 18 anos, 143 (88,3%); e mantinham-se sexualmente ativos, 120 (74,1%) (Tabela 1).

**Tabela 1 - Dados sociodemográficos de homens com HIV/Aids acompanhados em ambulatórios de referência. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2012**

Variáveis	Média (DP)	n	%
Faixa etária (anos)	39,7 (10,2)		
≤29		30	18,5
30-39		53	32,7
≥40		79	48,8
Escolaridade (anos)	9,53 (4,2)		
≤4		21	13,0
5-9		52	32,1
≥10		89	54,9
Religião			
Católica		121	74,7
Outra		35	21,6
Sem religião		6	3,7
Estuda			
Sim		19	11,7
Não		143	88,3
Trabalha			
Sim		91	56,2
Não		71	43,8
Renda pessoal (salário mínimo)*	1,37 (1,2)		
Nenhuma		31	19,1
≤1		70	43,2
>1		61	37,7
Renda familiar (salário mínimo)*	2,31 (2,0)		
Nenhuma		8	4,9
≤1		58	35,8
>1		96	59,3
Início da atividade sexual (anos)			
≤18		143	88,3
>18		17	10,5
Ignorado		2	1,2
Mantêm-se sexualmente ativos			
Sim		120	74,1
Não		42	25,9
Total		162	100,0

\*Salário mínimo atual - R\$ 788,00

Um total de 72 (44,4%) já tinham filhos (média:1,56; DP:0,49) e 23 (31,9%) informaram que as crianças nasceram após o diagnóstico de HIV. Quatro (17,4%) tinham filhos com HIV. Declararam-se heterossexuais, 80 (49,4%); homossexuais, 66 (40,7%); e bissexuais, 16 (9,9%). Tinham parceiro fixo, 92 (56,8%) e, destes, 65 (70,7%) residiam com o mesmo. Também tinham diagnóstico de HIV os parceiros de 37 (40,2%) homens (Dados não exibidos em tabela).

A maior parte dos entrevistados, 129 (79,6%), relatou não estar com diagnóstico de Aids na ocasião da entrevista e 33 (20,4%) encontravam-se com alguma doença oportunista. A grande maioria, 146

(90,1%), estava em uso de terapia antirretroviral e, destes, 86 (58,9%) faziam uso há mais de três anos. Estiveram internados anteriormente, 74 (45,7%), sendo que para a maioria, 49 (66,2%), a internação havia ocorrido há menos de um ano da entrevista (dados não exibidos em tabela).

A tabela 2 traz uma análise dos dados sociodemográficos, relacionando-os com a intenção de ter filhos. Identificou-se que ter idade igual ou inferior a 35 anos foi a única variável que apresentou associação estatisticamente significativa para que os homens com HIV/Aids tivessem intenção de ter filhos ( $p < 0,001$ ; OR:4,62; IC:2,21-9,67).

**Tabela 2 - Análise dos dados sociodemográficos relacionados com a intenção de ter filho em homens com HIV/Aids. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2012**

Variáveis	Intenção de ter filho em homem com HIV/Aids			p
	Sim (%)	Não (%)	OR (IC 95%)	
Faixa etária (anos)				
>35	28 (41,8)	73 (76,8)	4,62 (2,21-9,67)	<0,001
≤35	39 (58,2)	22 (23,2)	1	
Procedência				
Outra cidade	30 (44,8)	36 (37,9)	0,75 (0,37-1,49)	0,380
Fortaleza	37 (55,2)	59 (62,1)	1	
Escolaridade (anos)				
>5	59 (88,1)	75 (78,9)	1,96 (0,76-5,52)	0,131
≤5	8 (11,9)	20 (21,0)	1	
Estuda				
Sim	9 (13,4)	10 (10,5)	0,75 (0,25-2,25)	0,571
Não	58 (86,6)	85 (89,5)	1	
Trabalha				
Sim	37 (55,2)	54 (56,8)	1,06 (0,54-2,10)	0,838
Não	30 (44,8)	41 (43,2)	1	
Renda pessoal (salário mínimo)*				
>1	35 (37,3)	36 (37,9)	1,02 (0,51-2,06)	0,940
≤1	42 (62,7)	59 (62,1)	1	
Renda familiar (salário mínimo)*				
>1	41 (61,2)	55 (57,9)	0,87 (0,43-1,73)	0,674
≤1	26 (38,8)	40 (42,1)	1	

\*Salário mínimo - R\$ 788,00

Querem filho antes do diagnóstico de HIV ( $p < 0,001$ ; OR:17,64; IC:5,10-92,5), tempo de relacionamento inferior ou igual a cinco anos ( $p = 0,022$ ; OR:2,65; IC:1,05-6,74), o parceiro querer filho ( $p < 0,001$ ; OR:9,99; IC:3,48-29,2), não ter filhos com o(a) parceiro(a) atual ( $p = 0,047$ ; OR:2,60; IC:0,91-

7,84) e o(a) parceiro(a) não ter filho de outro relacionamento ( $p = 0,032$ ; OR:2,60; IC:0,99-7,00) foram as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa para os homens desejarem ter filhos (Tabela 3).

**Tabela 3 - Relações entre intenção de ter filho com as variáveis comportamentais e relativas aos parceiros sexuais de homens com HIV/Aids. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2012**

Variáveis	Intenção de ter filho em homens com HIV/Aids			p
	Sim (%)	Não (%)	OR (IC 95%)	
Orientação sexual (n=162)				
Homossexual	25 (37,3)	41 (43,2)	1,27 (0,64-2,55)	0,456
Heterossexual/Bissexual	42 (62,7)	54 (56,8)	1	
Tem filho (n=162)				
Sim	26 (38,8)	46 (48,4)	1,48 (0,74-2,94)	0,225
Não	41 (61,2)	49 (51,6)	1	
Queria filho antes do diagnóstico(n=162)				
Não	03 (4,5)	43 (45,3)	17,6 (5,10-92,5)	<0,001
Sim	64 (95,5)	52 (54,7)	1	
Mora com o parceiro (n=92)				
Não	15 (35,7)	12 (24,0)	0,56 (0,20-1,54)	0,219
Sim	27 (64,3)	38 (76,0)	1	
Tempo de relacionamento (n=92)				
> 5	16 (38,1)	31 (62,0)	2,65 (1,05-6,74)	0,022
≤ 5	26 (61,9)	19 (38,0)	1	
Parceiro quer filho (n=92)				
Não	11 (22,0)	39 (78,0)	24,7 (348-29,28)	<0,001
Sim	31 (73,8)	11 (26,2)	1	
Tem filho com parceiro atual (n=92)				
Sim	8 (19,0)	19 (38,0)	2,60 (0,91-7,84)	0,047
Não	34 (81,0)	31 (62,0)	1	
Parceiro tem HIV (n=92)				
Sim	19 (45,2)	18 (36,0)	0,68 (0,27-1,71)	0,368
Não/Não sabe	23 (54,8)	32 (64,0)	1	
Parceiro tem filho (n=92)				
Sim	11 (26,2)	24 (48,0)	2,60 (0,99-7,00)	0,032
Não	31 (73,8)	26 (52,0)	1	
Parceiro sabe do seu diagnóstico(n=92)				
Sim	39 (92,9)	45 (90,0)	0,69 (0,10-3,83)	0,459
Não	3 (7,14)	05 (10,0)	1	

Na tabela 4, a análise das questões relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento mostrou que a variável tempo de terapia antirretroviral superior a três anos ( $p=0,030$ ; OR:2,10; IC:1,01-4,36) apresentou associação estatisticamente significativa com a intenção de terem filhos entre os homens com HIV/ Aids.

**Tabela 4 - Intenção de ter filho em homens com HIV/Aids relacionados aos dados do diagnóstico e tratamento. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2012**

Variáveis	Intenção de ter filho em homem com HIV/Aids			p
	Sim (%)	Não (%)	OR (IC 95%)	
Teve Aids (n=162)				
Sim	29 (43,3)	39 (41,0)	0,91 (0,46-1,80)	0,776
Não	38 (56,7)	56 (58,9)	1	
Usa ART* (n=162)				
Não	07 (10,4)	09 (9,5)	0,89 (0,27-3,00)	0,838
Sim	60 (89,5)	86 (90,5)	1	
Tempo de ART* (anos) (n=146)				
≤ 3	29 (48,3)	57 (66,3)	2,10 (1,01-4,36)	0,030
> 3	31 (51,7)	29 (33,7)	1	
Esteve internado (n=162)				
Sim	29 (43,3)	45 (47,4)	1,17 (0,59-2,32)	0,607
Não	38 (56,7)	50 (52,6)	1	
Última internação (anos) (n=74)				
≤ 1	20 (69,0)	29 (64,4)	0,81 (0,26-2,44)	0,688
> 1	09 (31,0)	16 (35,6)	1	
Teve filho após o diagnóstico (n=72)				
Sim	10 (38,5)	13 (28,3)	0,63 (0,20-1,99)	0,373
Não	16 (61,5)	33 (71,7)	1	

\* ART= Terapia antiretroviral

Na análise multivariada ajustada, o(a) parceiro(a) querer filho ( $p < 0,001$ ; OR:9,72; IC:3,48-27,12) e querer filhos antes do diagnóstico de HIV ( $p = 0,004$ ; OR:9,81; IC:1,84-52,20) foram as variáveis que mantiveram associação estatisticamente significativa com a intenção de ter filhos (Tabela 5).

**Tabela 5 - Análise multivariada da intenção de ter filho em homens com HIV/Aids. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2012**

Variáveis	OR (IC 95%)	p
Parceiro quer filho		
Não	9,72 (3,48-27,12)	<0,001
Sim	1	
Querida filho antes do diagnóstico		
Não	9,81 (1,84-52,20)	0,004
Sim	1	

## DISCUSSÃO

A prevalência de homens que queriam filho, mesmo após o diagnóstico de HIV, foi semelhante à encontrada em outros estudos.<sup>2,13</sup> Esses achados reforçam que a intenção de concepção é uma realidade na vida das pessoas, independente de viverem ou não com a infecção pelo HIV.<sup>5</sup> Na maioria das vezes, a infecção pode adiar, mas não remover essa

intenção.<sup>14</sup> Ocorre que, no contexto da infecção pelo HIV/Aids, a reprodução suscita questões polêmicas, tendo em vista as implicações envolvidas.<sup>14-16</sup>

Os homens mais jovens e que faziam uso da terapia antirretroviral há mais de três anos tinham mais intenção de ter filhos, situação possivelmente relacionada ao fato de não terem concretizado o desejo de ser pai e apresentarem melhoria no estado de saúde e na qualidade de vida resultante do uso da terapia antirretroviral, situação evidenciada também em outros estudos.<sup>7,4</sup>

Querer filho antes do diagnóstico do HIV e o parceiro(a) desejar filho foram fatores que se mantiveram influenciando o processo da paternidade. Estudos com homens e mulheres com HIV mostram que as razões para querer filhos se diferenciam entre os sexos,<sup>5</sup> e estão fortemente influenciadas pelo desejo do parceiro.<sup>5-6</sup>

O que se pode constatar é que o fato de viver com HIV não é impedimento para que se concretize o sonho de maternidade/paternidade, situação que pode ocorrer de forma segura, caso a pessoa tenha acesso ao tratamento e aos métodos de reprodução assistida.<sup>17</sup> Essas alternativas têm aumentado a expectativa de vida e a possibilidade de conceber com segurança.<sup>18</sup>

Vale ressaltar que a assistência ao planejamento familiar, bem como o aconselhamento

reprodutivo em pessoas acompanhadas em ambulatórios de HIV/Aids, são mais voltados para mulheres. Na África do Sul, evidenciou-se que os profissionais reconheciam os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com HIV/Aids. Entretanto, vivenciam conflitos entre garantir esses direitos e prevenir a disseminação do HIV,<sup>19</sup> e concentravam a atenção nas mulheres.<sup>20</sup>

Por questões culturais e/ou estruturais, os homens, por muitos anos, foram praticamente excluídos dos serviços de saúde e do envolvimento com as questões reprodutivas.<sup>21</sup> Só mais recentemente, foi elaborada uma política pública de saúde voltada para essa população.<sup>22</sup>

No que diz respeito aos homens que vivem com HIV/Aids e que desejam ter filhos, atenção especial deve ser dada pelos serviços de saúde, uma vez que esses homens já podem se sentir excluídos e discriminados por conta do HIV, situação que se agrava com o desejo de paternidade, considerando a falta de preparo dos serviços em acolher essas demandas específicas.

Por esse motivo, o desejo de paternidade em homens que vivem com HIV/Aids merece atenção especial das políticas públicas e dos profissionais de saúde, considerando que querer filho após o diagnóstico tem se mostrado uma experiência significativa, justificando inclusive a superação das dificuldades por parte das pessoas que pretendem vivenciar a situação.<sup>23</sup>

Os profissionais de saúde resistem em aceitar a ideia, alegando os riscos envolvidos.<sup>19</sup> Ademais, desconsideram a individualidade, o respeito à sexualidade e os aspectos subjetivos envolvidos nesse processo.

Esse estudo apresenta algumas limitações. Por ser do tipo transversal, não considerou as questões subjetivas que estão envolvidas com a paternidade, situação que pode ter influência direta no desejo de ter filhos. Outra limitação é que, por se tratar de uma temática sensível e de difícil abordagem, pode ter influenciado as respostas dos participantes. Entretanto, acredita-se que as entrevistadoras estavam devidamente capacitadas na abordagem das questões, o que amenizou esse viés. Por outro lado, houve cuidado em desenvolver interação com os entrevistados, para tornar o momento da entrevista descontraído, bem como as perguntas claras, abrindo espaço para um diálogo aberto quando havia alguma dúvida. Apesar dessas limitações, destaca-se a relevância por ser um assunto pouco documentado quando se trata de homens.

A partir desses achados, sugere-se algumas recomendações no intuito de contribuir para a elaboração de políticas públicas de atenção voltadas para pessoas que vivem com HIV/Aids, especialmente os homens, população normalmente invisível aos serviços de saúde:<sup>21</sup> realizar capacitações permanentes com os profissionais de saúde por meio de oficinas participativas, onde possam expressar e discutir suas limitações em relação à aceitação da concepção em pessoas com HIV/Aids; as unidades de saúde divulgarem e garantirem os direitos reprodutivos das pessoas que vivem HIV/Aids; ofertar serviços e métodos de planejamento familiar com aconselhamento reprodutivo, de forma a auxiliar as pessoas que vivem com HIV/Aids a conceberem com menor probabilidade de transmissão vertical e a tomarem decisões mais seguras.

## CONCLUSÃO

Esse estudo evidenciou que querer ter filhos é uma realidade presente na vida de alguns homens, mesmo após o diagnóstico de HIV/Aids, e que essa decisão mostra-se complexa e influenciada por alguns fatores.

Os aspectos que estiveram fortemente associados ao fato do homem querer ter filho foi o(a) parceiro(a) também manifestar a mesma intenção e querer filho antes do diagnóstico. A concretização da paternidade em homens com HIV/Aids deve ser respeitada e entendida como um direito, com garantia de minimização dos riscos e apoio dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS). The Gap Report. Geneva: UNAIDS/WHO; 2014. [acesso 2015 Mar 20]. Disponível em: [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf)
2. Demissie DB, Tebeje B, Tesfaye T. Fertility desire and associated factors among people living with HIV attending antiretroviral therapy clinic in Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Nov 20; 14: 382.
3. Withers M, Dworkin S, Harrington E, Kwena Z, Onono M, Bukusi E, et al. Fertility intentions among HIV-infected, sero-concordant Kenyan couples in Nyanza Province, Kenya. *Cult Health Sex*. 2013 Jul; 15(10):1175-90.
4. Mindry DL, Crankshaw TL, Maharaj P, Munthre C, Letsoalo T, Milford C, et al. We have to try and have

- this child before it is too late": missed opportunities in client-provider communication on reproductive intentions of people living with HIV. *AIDS Care*. 2015 Sep; 27(1):25-30.
5. Matthews LT, Crankshaw T, Giddy J, Kaida A, Smit JA, Ware NC, et al. Reproductive decision-making and periconception practices among HIV-positive men and women attending HIV services in Durban, South Africa. *AIDS Behav*. 2013 Feb; 17(2):461-70.
  6. Cook R, Hayden R, Weiss SM, Jones DL. Desire for fertility among HIV-seroconcordant and-discordant couples in Lusaka, Zambia. *Cult Health Sex*. 2014 May; 16(7):741-51.
  7. Crankshaw TL, Matthews LT, Giddy J, Kaida A, Ware NC, Smit JA, et al. A conceptual framework for understanding HIV risk behavior in the context of supporting fertility goals among HIV-serodiscordant couples. *Reprod Health Matters*. 2012 Dec; 20(39 Suppl):50-60.
  8. Leal AF, Roese A, Sousa AS. Medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV empregadas por mães de crianças o positivas. *Invest Educ Enferm*. 2012 Mar; 30(1):44-54
  9. Kupek E, Oliveira JF. Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil: um estudo populacional no período de 2002 a 2007. *Rev Bras Epidemiol*. 2012 Set; 15(3):478-87.
  10. Ngunjiri K, Baeten JM, Mugo N, Curran K, Vusha S, Heffron R, et al. My intention was a child but I was very afraid: fertility intentions and HIV risk perceptions among HIV-serodiscordant couples experiencing pregnancy in Kenya. *AIDS Care*. 2014 Apr; 26(10):1283-7.
  11. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Boletim Epidemiológico: Aids, sífilis em gestantes e transmissão vertical da sífilis e do HIV. Fortaleza (CE): Prefeitura Municipal; 2009.
  12. Friedman RK, Bastos FI, Leite IC, Veloso VG, Moreira RI, Cardoso SW, et al. Pregnancy rates and predictors in women with HIV/AIDS in Rio de Janeiro, Southeastern Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2011 Apr; 45(2):373-81.
  13. Kawale P, Mindry D, Stramotas S, Chilikh P, Phoya A, Henry K, et al. Factors associated with desire for children among HIV-infected women and men: a quantitative and qualitative analysis from Malawi and implications for the delivery of safer conception counseling. *AIDS Care*. 2014 Nov; 26(6):769-76.
  14. Mmbaga EJ, Leyna GH, Ezekiel MJ, Kakoko DC. Fertility desire and intention of people living with HIV/AIDS in Tanzania: a call for restructuring care and treatment services. *BMC Public Health*. 2013 Jan 30; 13:86.
  15. Reis RK, Santos CB, Dantas RAS, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Texto Contexto Enferm*. 2011 Jul-Set; 20(3):565-75.
  16. Wanyenze RK, Wagner GJ, Tumwesigye NM, Nannyonga M, Wabwire-Mangen F, Kanya MR. Fertility and contraceptive decision-making and support for HIV infected individuals: client and provider experiences and perceptions at two HIV clinics in Uganda. *BMC Public Health*. 2013 Feb 2; 13:98.
  17. Taylor TN, Mantell JE, Nywagi N, Cishe N, Cooper D. "He lacks his fatherhood": Safer conception technologies and the biological imperative for fatherhood among recently-diagnosed Xhosa-speaking men living with HIV in South Africa. *Cult Health Sex*. 2013 Jul; 15(9):1101-14.
  18. Gosselin JT, Sauer MV. Life after HIV: examination of HIV serodiscordant couples desire to conceive through assisted reproduction. *AIDS Behav*. 2011 Feb; 15(2):469-78.
  19. Moodley J, Cooper D, Mantell JE, Stern E. Health care provider perspectives on pregnancy and parenting in HIV-positive individuals in South Africa. *BMC Health Serv Res*. 2014 Sep 12; 14:384.
  20. Moore AM, Bankole A, Awolude O, Audam S, Oladokun A, Adewole I. Attitudes of women and men living with HIV and their healthcare providers towards pregnancy and abortion by HIV-positive women in Nigeria and Zambia. *Afr J AIDS Res*. 2015 Mar; 14(1):29-42.
  21. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AGB, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicol Teor Prat*. 2011 Dez; 13(3):152-66.
  22. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): MS; 2009.
  23. Maksud I. Silêncios e segredos: aspectos (não falados) da conjugalidade face à sorodiscordância para o HIV/AIDS. *Cad Saúde Pública*. 2012 Jun; 28(6):1196-204.