

A FEMINIZAÇÃO DA AÍDS: CONHECIMENTO DE MULHERES SOROPOSITIVAS SOBRE A TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO DO HIV -1

THE FEMININIZATION OF AÍDS: KNOWLEDGE OF SEROPOSITIVE WOMEN ABOUT HIV-1 TRANSMISSION AND PREVENTION

MENÇÃO HONROSA – PRÊMIO MELHOR TRABALHO COMPLETO, CATEGORIA: PREVENÇÃO

Elucir Gir¹, Silvia RMS Canini², Marinésia A Prado³, Milton J Carvalho⁴, Geraldo Duarte⁵, Renata Karina Reis⁶

RESUMO

Introdução: FALTA **Objetivo:** identificar aspectos relacionados com o conhecimento dos modos de transmissão e de prevenção do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e relatados por mulheres soropositivas ao HIV-1. **Método:** os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada gravada, norteadas por um formulário específico. **Resultado:** antes de saberem o diagnóstico de infectadas, a maioria referiu desconhecer sobre os modos de transmissão e de prevenção do HIV. Ressalta-se que 62% referiram desconhecer os mecanismos de transmissão do HIV e 68% desconheciam as medidas preventivas. Dentre as possíveis vias de transmissão deste vírus, a maioria das mulheres consideraram que a relação vaginal e ou anal com condom é suficiente para prevenir a transmissão do HIV e 12% delas não consideram o sexo oral como uma via de transmissão. **Conclusão:** ainda hoje existem mulheres portadoras do HIV-1 desempenhando comportamento sexual inseguro e persistindo na subestimação da infecção. Há necessidade premente da atuação multiprofissional visando não só a informação sobre a prevenção e transmissão do HIV, mas também a elaboração de um programa de educação em saúde que possibilite discussões e implementação de ações que possam incluí-las ativamente neste processo.

Palavras-chave: HIV, síndrome da imunodeficiência adquirida, mulheres soropositivas, conhecimento

ABSTRACT

Introduction: FALTA **Objective:** to identify aspects related to ways of transmitting and preventing the human immunodeficiency virus (HIV) and reported by HIV seropositive women. **Method:** Data were collected by means of recorded semi-structured interviews, which were guided by a specific form. **Result:** most participants mentioned they did not know about HIV transmission and prevention modes before finding out about the infection diagnosis. It is highlighted that 62% mentioned they did not know about the HIV transmission mechanisms, while 68% did not know about prevention measures. Among the possible ways of transmitting this virus, most women considered that vaginal and/or anal intercourse with condom is sufficient to prevent HIV transmission, and 12% of them did not consider oral sex a transmission way. **Conclusion:** it was concluded that, nowadays, there are still female HIV-1 patients with unsafe sexual behavior who continue underestimating the infection. There is an urgent need for multiprofessional actions, not only with a view to information on HIV prevention and transmission, but also to elaborate a health education program that allows for discussions and the implementation of actions able to give these women an active role in this process.

Keywords: HIV, acquired immunodeficiency syndrom, seropositive women, knowledge

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 16(3):73-76, 2004

INTRODUÇÃO

Desde a descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), ainda que muitos esforços tenham sido envidados em pesquisas para prevenção, controle, assistência e educação/informação, a crescente vulnerabilidade ao HIV-1 permanece um desafio real.

Apesar do avanço e progresso na produção do conhecimento sobre essa infecção muitas dúvidas ainda permanecem sem respostas científicas. Atualmente tem-se presenciado um enorme crescimento no número de anti-retrovirais disponíveis no mercado, porém até hoje não se dispõe de tratamentos curativos e nem de vacinas capazes de prevenir a infecção, indicando a importância da adoção de ações preventivas, que por sua vez são alternativas muito bem definidas, faltando apenas serem incorporadas objetivamente aos hábitos de vida da população.

Sabe-se que o HIV-1 é essencialmente transmitido por via sexual e ao contrário do que se pensou no início da década de 80, a infecção causada por este vírus não se limita à identidade sexual, mas sim aos comportamentos adotados. Historicamente os primeiros casos da infecção ocorrerem entre homossexuais masculinos, nos últimos anos houve um aumento dos casos entre os heterossexuais e atualmente o que se observa é o processo de feminilização da aids. Em 1983, o número de casos no Brasil correspondia à pro-

¹ Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP CEP: 14040-902. Email: .

² Enfermeira do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

³ Enfermeira. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

⁴ Médico. Professor Assistente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina do ABC Paulista.

⁵ Médico. Professor Titular do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

⁶ Enfermeira. Mestranda do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

porção de 40 homens para 1 mulher; a partir de 1998, vem se mantendo em 2:1, com fortes tendências a tornar-se 1:1¹.

A transmissão heterossexual do HIV-1 pode ocorrer tanto a partir da mulher infectada para o homem não-infectado quanto do homem infectado para a mulher não contaminada. Estudos mostram que a transmissão homem/mulher é mais efetiva, uma vez que elas podem ser receptivas do sêmen e pelo fato de o vírus apresentar-se em quantidade significativamente maior, quando comparado ao conteúdo vaginal².

Pode-se considerar que a mulher se tem tornado uma das maiores vítimas da transmissão heterossexual deste vírus, com o agravante adicional da transmissão vertical, que é uma das principais formas de disseminação desse vírus na população pediátrica, podendo variar de 13 a 48%^{4,2,3}. A profilaxia com anti-retroviral no pré-natal e no momento do parto, aliada à administração no recém nascido, tem melhorado o panorama de soroconversão nesta população. Porém, o problema da possível orfandade não deixa de existir, podendo refletir negativamente nas dimensões psicossociais.

OBJETIVO

Diante do contexto que envolve mulheres e a infecção HIV-aids, torna-se oportuno identificar os aspectos relacionados com a transmissão e prevenção do HIV-1, nesta população.

MÉTODO

Estudo descritivo, realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com mulheres soropositivas ao HIV-1 atendidas no Ambulatório de Moléstias Infecto-Contagiosas (AMIGO) e que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ter uma de suas gestações resultantes em feto vivo; resolvida na instituição; participar do seguimento puerperal, ter conhecimento de sua condição sorológica há pelo menos seis meses; ter aquiescido em participar da pesquisa e apresentar condições clínicas e emocionais para responderem a pesquisa. Este projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do referido hospital.

A população foi composta por 258 mulheres atendidas no serviço e a amostra constituída por 50 mulheres soropositivas ao HIV-1 que foram selecionadas aleatoriamente por meio de uma tábua de números randômicos, o que correspondeu a 19,4% da população de acesso.

Foi empregada a técnica de entrevista semi-estruturada gravada, utilizando um roteiro validado por três juízes, profissionais peritos na temática em questão. Dados complementares foram obtidos mediante a revisão de prontuários médicos.

Os dados foram armazenados e analisados no EPIINFO, por meio de estatística descritiva e testes de proporção.

RESULTADO

Das 50 mulheres entrevistadas, 66,0% tinham idade entre 22 e 27 anos, com uma média de 25,1 anos. No Brasil⁵, os casos notifi-

cados de HIV-1 entre mulheres com esta média de idade, tem-se mantido constante nos últimos dez anos, ou seja em torno de 20,7%, segundo dados do Ministério da Saúde⁶.

Com relação ao grau de escolaridade, 72,0% das mulheres tinham o ensino fundamental incompleto, 8,0% médio incompleto, 2,0% com superior incompleto, 12,0% completaram o ensino fundamental, 4,0% eram analfabetas, 2,0% com 2º grau completo.

Com referência ao conhecimento sobre a transmissão e prevenção do HIV-1, antes de saberem que estavam infectadas, 62,0% das mulheres mencionaram não ter informação prévia ou conhecimento acerca da transmissão desse vírus (**Tabela 1**) e 68,0% desconheciam as medidas preventivas recomendadas (**Tabela 2**).

Os resultados evidenciam que 62% das mulheres desconheciam os modos de transmissão do HIV-1, dados significativos como demonstrou o teste entre duas proporções $z = 4,00$ e $\hat{\alpha} < 0,001$. Consideramos que o alto nível de desconhecimento também pode ter sido influenciado pelo baixo nível de escolaridade da amostra.

Estes dados são corroborados com as estatísticas apresentadas pelo Ministério da Saúde do Brasil⁵, as quais apontam que 55,5% das mulheres de 19 anos ou mais, soropositivas, possuíam o ensino fundamental incompleto. Estes dados nos levam a refletir sobre o impacto dos programas educativos atuais sobre esta clientela. Além disso, um outro problema chama-nos a atenção: qual tem sido a participação dessas mulheres nos programas dos serviços de saúde e o quanto estes serviços têm propiciado a inclusão delas nos programas?

Ao serem questionadas sobre o conhecimento atual referente aos aspectos específicos sobre as medidas preventivas do HIV-1, as mulheres investigadas, em sua maioria, referiram desconhecer-las, antes de saberem seu diagnóstico. O teste de proporção apresentou resultado significativo $z = 6,0$ e $\hat{\alpha} < 0,001$. Observa-se que o número de mulheres que desconheciam as medidas preventivas foi tão significativo quanto o das que desconheciam as vias de transmissão do HIV-1. Ressaltamos que conhecer as vias de transmissão e as medidas preventivas são passos importantes para minimizar os riscos de exposição ao HIV-1 e outros patógenos sexualmente transmissíveis, porém o conhecimento só poderá trazer benefícios quando incorporado à sua prática sexual.

Na **Tabela 3** temos um detalhamento das vias de possível transmissão do HIV-1, segundo os relatos das mulheres estudadas.

Com relação à prática sexual vaginal sem condom, todas as mulheres reconheceram como sendo uma importante via de transmissão do HIV-1, quanto ao uso do condom apenas 8% das mulheres consideraram que apesar de seu uso a transmissão pode ocorrer. Vale ressaltar que para haver maior proteção com o uso do condom, é necessário que este seja de boa qualidade, usado de modo correto e sistemático, do início ao fim da relação sexual. Estudos mostram que o condom é indicado em qualquer tipo de prática sexual e reconhecido como método de barreira efetivo também contra as doenças sexualmente transmissíveis desde que usado criteriosamente^{7,8}.

Os dados apresentados na **Tabela 4**, nos alertam para o fato de que as mulheres subestimam o risco da infecção pelo HIV. A maioria das mulheres sinaliza que não ter relações sexuais com parceiros sabidamente HIV positivos bem como diminuir o número de parceiros e selecioná-los, constituem-se em medidas preventivas. Estes achados são bastante preocupantes uma vez que atualmente não é mais possível distinguir os indivíduos que apresentam comporta-

Tabela 1 – Distribuição do número de mulheres soropositivas ao HIV-1, segundo as respostas atribuídas quanto ao conhecimento sobre a transmissão do HIV-1, antes de saberem que estavam infectadas. Ribeirão Preto, 1997.

Conhecimento sobre transmissão	N	%
Sim	19	38
Não	31	62
Total	50	100

Tabela 2 – Distribuição do número de mulheres soropositivas ao HIV-1, segundo as respostas atribuídas quanto ao conhecimento sobre a prevenção do HIV-1, antes de saberem que estavam infectadas. Ribeirão Preto, 1997.

Conhecimento sobre prevenção	N	%
Sim	16	32
Não	34	68
Total	50	100

Tabela 3 – Distribuição do número de mulheres portadoras de HIV-1, segundo as respostas atribuídas quanto às possíveis vias de transmissão do HIV-1. Ribeirão Preto, 1997.

Vias de transmissão	Sim		Não		Não sei		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Beijo na boca	06	12,00	43	86,00	01	2,00	50	100,00
Conversar	02	4,00	48	96,00	-	-	50	100,00
Compartilhar talheres	02	4,00	46	92,00	02	4,00	50	100,00
Relação vaginal sem condom	50	100,00	-	-	-	-	50	100,00
Relação vaginal com condom	4	8,00	41	82,00	05	10,00	50	100,00
Relação anal sem condom	46	92,00	01	2,00	03	6,00	50	100,00
Relação anal com condom	09	18,00	34	68,00	07	14,00	50	100,00
Sexo oral	37	74,00	06	12,00	07	14,00	50	100,00
Compartilhar seringas e agulhas	50	100,00	-	-	-	-	50	100,00
Ter múltiplos parceiros sexuais	49	98,00	-	-	01	2,00	50	100,00

Tabela 4 – Distribuição do número de mulheres portadoras de HIV-1, segundo as respostas atribuídas quanto ao conhecimento de medidas preventivas para o HIV-1. Ribeirão Preto, 1997.

Medidas preventivas	Sim	Não	Não sei	Total	N	%	N	%
	N	%	N	%				
Usar condon sistematicamente	50	100,00	-	-	-	-	50	100,00
Uso individual de seringas e agulhas	47	94,00	-	03	-	6,00	50	100,00
Não ter relações sexuais com pessoas sabidamente HIV positivas	46	92,00	02	4,00	02	4,00	50	100,00
Selecionar parceiros sexuais	47	94,00	02	4,00	01	2,00	50	100,00
Não ter relação sexuais com parceiros que apresentam fator de risco para o HIV	48	96,00	02	4,00	-	-	50	100,00
Diminuir número de parceiros sexuais	48	96,00	02	4,00	-	-	50	100,00
Uso de condom entre parceiros discordantes	48	96,00	01	2,00	01	2,00	50	100,00
Uso de condom entre parceiros concordantes	43	86,00	06	12,00	01	2,00	50	100,00

mentos de risco, e diminuir o número de parceiros não significa excluir o risco.

CONCLUSÃO

Concluímos que a maioria das mulheres portadoras do HIV-1 estudadas apresentam comportamento sexual inseguro, demonstrado pelo baixo nível de conhecimento acerca das vias de transmissão e das medidas de prevenção para o HIV-1. O conhecimento, por si só, acaba não sendo determinante para o comportamento seguro. Vitiello⁹, afirma que o processo educativo é mais do que a soma do informar, orientar e aconselhar, ou seja, por meio da educação podem-se proporcionar condições e meios para a pessoa crescer interiormente. O informar é uma das etapas do processo educativo que se preocupa com o fornecimento de dados, sendo que para completar este processo é necessário criar espaços para que essas mulheres possam discutir seus problemas, trocar experiências e assim ter possibilidade de conquistar uma consciência crítica.

O profissional da saúde, para trabalhar medidas preventivas sobre HIV-aids, deve ter conhecimento específico sobre as várias dimensões da sexualidade humana.

A prevenção da transmissão sexual deve constituir-se em uma das principais metas dos programas de educação em saúde, objetivando sensibilizar os indivíduos por meio da adoção de comportamentos sexuais seguros, também enfatizando a vulnerabilidade em situações de risco.

A infecção pelo HIV requer uma atuação multiprofissional e interdisciplinar que considere a abordagem tanto da dimensão psicossocial quanto do contexto sociocultural dos sujeitos. Assim, outro foco de atenção deve ser a capacitação dos profissionais que atendem a essa clientela. Podemos considerar que apesar de a aids ter acarretado transtornos diversos à humanidade, têm-nos mostrado constantemente a importância de se resgatar e disseminar os valores mínimos do ser humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. *AIDS. Bol. Epidemiol.*, v. XIII, n.3, Semanas Epidemiológicas 36 a 52, outubro a dezembro de 2000.
2. OSMOND D. Transmission of HIV in body fluids. In: COHEN PT, SANDE MA.; VOLBERDING P.A. (ed.) *The AIDS knowledge base*. Waltham, Edwards Brothers, 1990, cap.1.2.1, p.1.2.1.-1 a 3.
3. VAN VLIET A, VAN ROOSMALEN J. Worldwide prevention of vertical human immunodeficiency virus (HIV) transmission *Obstet Gynecol Survey* 1997; 52(5): 301-309.
4. MERTENS T, PIOT P. Global aspects of Human Immunodeficiency virus Epidemiology: general considerations. In: DE VITA VJr, HELLMAN S, ROSENBERG S, A. *AIDS: etiology, diagnosis, treatment and prevention*. 4ed. Philadelphia, *Lippincott-Raven*, 1997. cap.6 p.103-118.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. *AIDS. Bol. Epidemiol.*, v.9, n.5 Semana Epidemiológica, 46/96 a 09/97, dezembro a fevereiro de 1996/1997.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. *AIDS. Bol. Epidemiol.*, v.14, n.1 Semana Epidemiológica, 14/52, abril a dezembro de 2002.
7. SHERRIS J. D, LEWISON D, FOX G. Atualização sobre condons: produtos, proteção e promoção. *Popul. Rep.*, n.6, p.H.1-H.40, 1983/Série H/.
8. NAKAMURA R. M. Condoms: manufacturing and testing. In: VOELLER B, REINISCH J.M, GOTTLIEB M. *AIDS and Sex: an integrated biomedical and behavior approach*. New York, Oxford University, 1990. Cap.21, p.337-343.
9. VITIELLO, N. Reprodução e sexualidade: um manual para educadores. São Paulo, *CEICH*, 1994. 236p.

Endereço para correspondência:

ELUCIR GIR

Departamento de Enfermagem Geral.
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP.
Av. Bandeirantes, n. 3900, Monte Alegre.
Ribeirão Preto-SP. CEP: 14040-902.
E-mail: egir@eerp.usp.br

Recebido em: 19/06/04

Aprovado em: 20/09/04

VISITE:

www.hpvquebichoesse.com.br