

Conhecimento das gestantes da fronteira franco brasileira sobre as infecções sexualmente transmissíveis e HIV/Aids

Conocimiento de las mujeres embarazadas de la frontera franco brasileña sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/Sida

Recibido: 10 de noviembre de 2020

Aceptado: 30 de abril de 2021

Escrito por:

Nádia C. C. Eugenio³

<https://orcid.org/0000-0002-3162-3919>

Jenifer B. F. Costa⁴

<https://orcid.org/0000-0002-6002-7139>

Carlos M. Dutok-Sánchez⁵

<https://orcid.org/0000-0001-6712-3185>

Heluza M. Oliveira⁶

<https://orcid.org/0000-0002-6153-4562>

Resumo

As Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs são consideradas como grave problema de saúde pública, desencadeadas pela timidez em dialogar a respeito do tema, em especial para as gestantes, que em alguns momentos tem dificuldade de identificar determinadas Infecções Sexualmente Transmissíveis, retardando o tratamento e prejudicando o controle destas patologias. Tal estudo teve como objetivo analisar o conhecimento das gestantes do município de Oiapoque/AP, sobre às Infecções sexualmente Transmissíveis e HIV/Aids. Foi realizado um estudo descritivo, de natureza qualitativa, exploratória. Os dados foram analisados por similaridade semântica em categorias e subcategorias de acordo com a Análise de Conteúdo. A pesquisa apontou quatro temáticas principais constatadas nas falas das entrevistadas: I: Transmissão das IST e HIV através do sexo. E uma subcategoria: Transmissão através de contato com sangue. II: Prevenção das IST e HIV com uso da camisinha. III: Os sintomas das ISTs e HIV/Aids podem causar a morte. IV: Aprendizagem sobre a temática na escola. As usuárias entrevistadas foram nomeadas com a sigla G e enumeradas de acordo com a ordem da entrevista. A análise do conhecimento das gestantes sobre as ISTs e HIV/Aids mostrou um quadro de baixo esclarecimento acerca das patologias, bem como suas formas de prevenção, manifestações e tratamento, expresso pelas respostas das entrevistadas, com falas incoerentes e confusas, e por vezes não souberam responder aos

³ Enfermagem, Docente da Universidade Federal do Amapá – Campus Binacional do Oiapoque. Amapá, Brasil.

⁴ Acadêmica de enfermagem, Macapá, Amapá – Campus Binacional do Oiapoque. Amapá, Brasil.

⁵ Bioquímico, Docente da Universidade Federal do Amapá – Campus Binacional do Oiapoque. Amapá, Brasil / Acadêmico do Centro Universitário Leonardo Da Vinci – UNIASSELVI/Acadêmico da Faculdade de Venda Nova do Imigrante – FAVENI.

⁶ Enfermagem, Docente da Universidade Federal do Amapá – Campus Binacional do Oiapoque. Amapá, Brasil.

questionamentos. Demonstrando que as gestantes detêm um conhecimento restringido quanto as Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/Aids, aumentando a vulnerabilidade durante o período gestacional.

Palavras-chave: Gestante, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids.

Resumen

Infecciones de transmisión sexual: las ITS se consideran un problema grave de salud pública, provocado por la timidez al hablar sobre el tema, especialmente para las mujeres embarazadas que a veces tienen dificultades para identificar ciertas infecciones de transmisión sexual, lo que retrasa el tratamiento y daña el control de estas patologías. Este estudio tuvo como objetivo analizar el conocimiento de las mujeres embarazadas del municipio de Oiapoque / AP, sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH / SIDA. Se realizó un estudio descriptivo, cualitativo, exploratorio. Los datos se analizaron en busca de similitudes semánticas en categorías y subcategorías de acuerdo con el Análisis de contenido. La investigación señaló cuatro temas principales encontrados en las declaraciones de los entrevistados: I: Transmisión de ITS y VIH a través del sexo. Y una subcategoría: Transmisión por contacto con sangre. II: Prevención de ITS y VIH usando condones. III: Los síntomas de las ITS y el VIH / SIDA pueden causar la muerte. IV: Aprendiendo sobre el tema en la escuela. Los usuarios entrevistados fueron nombrados con el acrónimo G y enumerados según el orden de la entrevista. El análisis del conocimiento de las gestantes sobre ITS y VIH / SIDA arrojó un cuadro de escaso esclarecimiento sobre las patologías, así como sus formas de prevención, manifestaciones y tratamiento, expresado por las respuestas de las entrevistadas, con declaraciones incoherentes y confusas, y en ocasiones no sabían cómo responder a las preguntas. Demostrando que las mujeres embarazadas tienen un conocimiento restringido sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH / SIDA, aumentando la vulnerabilidad durante el período gestacional.

Palabras clave: Embarazadas, Infecciones de Transmisión Sexual, VIH / SIDA.

Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis são consideradas como grave problema de saúde pública, sendo desencadeadas pela timidez em dialogar a respeito do tema, em especial para as gestantes, que em alguns momentos podem ter dificuldades em identificar determinadas (ISTs), retardando o tratamento e prejudicando o controle destas patologias (Brêtas et al., 2009). A intensificação da educação em saúde frente a estas patologias, bem como o conhecimento dos sinais e sintomas, as formas de transmissão e prevenção das ISTs e HIV/Aids. Vale ressaltar que entre os anos de 2006 e 2016 os estados do Amapá e Pará dobraram suas taxas de detecção de ISTs e HIV/Aids (Ministério da Saúde, 2017). O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) causador de uma doença infecciosa, é parasito intracelular que se integra ao sistema imune do indivíduo. O estágio da doença pelo HIV baseia-se na história clínica, exame físico, evidências laboratoriais, função imune, sinais e sintomas, infecções e neoplasias malignas. Inicialmente existe um período de janela, que será quando o indivíduo HIV positivo apresenta um resultado negativo no exame de sangue para anticorpos anti-HIV. Desde a infecção do HIV até o período de desenvolvimento de anticorpos específicos contra o HIV é nomeado infecção primária,

sendo caracterizada por altos níveis de replicação viral, ampla disseminação do HIV por todo o corpo e a destruição das células TCD4+ (Smeltzer et al., 2014) A transmissão do HIV ocorre através dos líquidos orgânicos que contém virions livres e células TCD4+ infectadas, e também podem ser através de leite materno, líquido amniótico, secreções vaginas, líquido seminal e sangue. A transmissão do HIV da mãe para o filho pode ocorrer de forma vertical, por ocasião do parto ou até mesmo durante o aleitamento (Smeltzer et al., 2014). A infecção pelo HIV envolve várias fases, com durações variáveis, que dependem da resposta imunológica do indivíduo e da carga viral. A primeira fase da infecção (infecção aguda) é o tempo para o surgimento de sinais e sintomas inespecíficos da doença, que ocorrem entre a primeira e terceira semana após a infecção. A fase seguinte (infecção assintomática) pode durar anos, até o aparecimento de infecções oportunistas (tuberculose, neurotoxoplasmose, neurocriptococose) e algumas neoplasias (linfomas não Hodgkin e sarcoma de Kaposi). A presença desses eventos define a Aids (Ministério da Saúde, 2016). O HIV/Aids quando diagnosticado durante a gestação pode ocasionar a transmissão vertical para o feto (Freitas et al., 2011). O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana); é um vírus da família retrovirae; também chamado de retrovírus; seu mecanismo de transmissão é por meio sexual sendo a forma mais frequente, porém também tem a contaminação sanguínea e a transmissão vertical (Salomão & Pignatari, 2004). O Oiapoque é um município de fronteira, tendo como atrativo migratório, garimpos clandestinos, estimulando a prostituição e ocasionalmente a disseminação de Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/Aids. Esses fatores tornam a população vulnerável as ISTs/HIV/Aids, em especial aquela parcela da sociedade que não detém conhecimento acerca desse tema, ocasionando discriminação social e diversos problemas de saúde. Durante a gestação a mulher torna-se mais vulnerável a aquisição das ISTs, pois em determinadas relações afetivas o uso do preservativo é destinado apenas como método contraceptivo, e ao estar grávida poderá diminuir significativamente a utilização do método de proteção aumentando as chances de aquisição de ISTs. Conhecendo essa problemática, fez-se necessário a realização desse estudo que avaliou o conhecimento das gestantes do município de Oiapoque as ISTs e HIV/Aids, facilitando assim a realização de educação em saúde partindo dos pontos de dúvidas elencados durante a pesquisa, aumentando significativamente a qualidade de vida das gestantes do município de Oiapoque. O objetivo desta pesquisa foi analisar o conhecimento das gestantes do município de Oiapoque/AP, sobre às Infecções Sexualmente Transmissíveis ISTs e HIV/Aids.

Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo, de natureza qualitativa, exploratória. O estudo descritivo é realizado com a finalidade de registrar, analisar, classificar e também interpretar, porém não há interferência do pesquisador (Markoni & Lakatos, 2011).

O estudo foi desenvolvido no município de Oiapoque, localizado na parte setentrional do Estado do Amapá, distante cerca de 600 quilômetros da capital Macapá, com uma população aproximada de 24.263 (IBGE, 2017).

O cenário da pesquisa foram as quatro Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Oiapoque-AP situadas na zona urbana, onde as gestantes foram convidadas na sala de espera para realização do pré-natal.

A população do estudo foram as gestantes que estavam realizando o pré-natal nas unidades de saúde no período da coleta de dados, entre os meses de agosto a dezembro de 2017 e que aceitaram participar da pesquisa estando de acordo com os critérios de inclusão do estudo.

Inicialmente foi realizado contato com Secretária Municipal de Saúde de Oiapoque para solicitação de uma autorização para a coleta dos dados mediante apresentação do Termo de Compromisso dos pesquisadores, bem como foi entregue ao responsável legal da instituição o termo de anuência para assinatura autorizando a coleta de dados na instituição de saúde. Este projeto cumpriu integralmente as diretrizes e referenciais dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos.

As gestantes não foram forçadas a responder qualquer questão que não se sentissem à vontade para falar, bem como só participaram da pesquisa as que aceitaram e assinaram e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP); número do parecer: 2.144.179 na data de 28 de junho de 2017.

O instrumento de coleta de dados (Apêndice 1) utilizado foi um formulário elaborado pelos autores da pesquisa, dividido em três partes: A primeira parte e a segunda parte referem-se a fase quantitativa; e a terceira parte do questionário refere a fase qualitativa.

- I. O primeiro bloco de questões fechadas envolveu informações socioeconômicas e demográficas: idade, residência (Bairro), classe social (renda per capita), escolaridade, situação conjugal.
- II. O segundo bloco de questões fechadas buscou identificar os antecedentes obstétricos e ginecológicos das gestantes: primeira relação sexual, realização de PCCU, número de gestações, tipo de parto, idade gestacional, número de parceiros sexuais, uso do preservativo, antecedente de IST sintomática e antecedente de parceiro com IST sintomática no último ano.
- III. A terceira parte do questionário contou com questões abertas que incitaram as gestantes a expressarem seus conhecimentos sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV/Aids, bem como o modo de transmissão e prevenção das ISTs e HIV/Aids, e onde adquiriram esses conhecimentos.

A técnica para coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada constituída por três momentos, objetivando a caracterização das gestantes envolvidas no estudo. As gestantes que estiveram presentes na sala de espera do pré-natal nas Estratégias Saúde da Família do Município de Oiapoque-AP foram convidadas para participar da pesquisa, onde foram informados os benefícios da pesquisa, riscos e objetivos do estudo. No segundo momento, os dados foram analisados de forma qualitativa por similaridade

semântica em categorias e subcategorias de acordo com a Análise de Conteúdo de (Bardin et al., 2000).

A análise do conteúdo dessas falas estará voltada para a identificação e descrição do conhecimento das gestantes, a respeito das infecções sexualmente transmissíveis e HIV/Aids. A interpretação dos dados foi realizada com base nas falas das entrevistadas e fundamentados à luz do referencial teórico existente sobre o tema.

Resultados e Discussão

O estudo mostra que das 20 gestantes entrevistadas, 15 (75%) correspondiam à idade de 18 a 25 anos, seguida por 26 a 33 anos com 3 (15%) gestantes e 2 (10%) gestantes com idade acima de 34 anos (Tabela, I).

Tabela I.

Características sociodemográficas das gestantes entrevistadas em Oiapoque-AP. Ministério da Saúde, 2016.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CATEGORÍAS	n	%
Idade	18 a 25 anos	15	75
	26 a 33 anos	3	15
	33 a 41 anos	2	10
	42 a 49 anos	0	0
	50 anos ou mais	0	0
	Total	20	100
Bairro de residência	Planalto	9	45
	Centro/Paraíso	5	25
	Russo	2	10
	Nova Esperança	2	10
	Clevelândia do Norte	1	5
	Nova União	1	5
Total	20	100	
Escolaridade	Ensino Fundamental	3	15
	Ensino Médio	15	75
	Ensino Superior	2	10
	Total	20	100
Situação conjugal	Solteiras	6	30
	Casadas	6	30
	União estável	8	40
	Total	20	100
Renda familiar	Até 1 salário	11	55
	Até 1,5 salário	4	20
	De 2 a 3 salários	3	15
	Não informado	2	10
	Total	20	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme os resultados acima é sugestivo que a atividade sexual feminina tem o início precoce, e na maioria das vezes estas não possuem o conhecimento necessário em relação ao uso do preservativo, o que aumenta a vulnerabilidade à contaminação pelo HIV (Brêtas et al., 2009; Chaves et al., 2014).

Cada vez mais tem aumentado a frequência de casos de transmissão materno-infantil do HIV em mulheres na idade reprodutiva, ocasionando acréscimo do número de casos da patologia (Brito et al., 2017; Chaves et al., 2014).

Quanto a variável grau de escolaridade (Tabela, I), apenas 2 (10%) participantes da pesquisa possuíam ensino superior, 15 (75%) terminaram ou estavam cursando o ensino médio e 3(15%) participantes possuíam o ensino fundamental.

No Brasil, os casos de HIV/Aids em grande parte ocorrem por conta da pauperização principalmente em mulheres. De acordo com (Ministério da Saúde, 2017) a maioria das gestantes infectadas com HIV possuem da 5ª a 8ª série incompleta, resultando em um total de 37,7% dos casos notificados.

Em relação ao estado civil, observa-se que houve predominância nas gestantes que relataram estar em união estável; totalizando 8 (40%) gestantes, seguida de 6 (30%) gestantes casadas e 6 (30%) gestantes solteiras, (Tabela, I).

Quando analisadas as taxas de detecção de Aids entre menores de cinco anos por UF e suas capitais, constatou-se que nos estados do Rio Grande do Sul e no Amapá as taxas de detecção se elevaram no ano de 2016: 5,4 e 5,1 casos por 100 mil habitantes (Ministério da Saúde, 2017).

A pesquisa apontou sobre a idade da primeira relação sexual das gestantes esteve entre 15 e 19 anos (65%), seguido de 10 a 14 anos (25%), 1 (5%) de 19 a 25 anos e outros 1 (5%) (Tabela II).

Segundo (Villela et al., 2017), em estudo realizado com 85 mulheres entre 18 e 49 anos vivendo com HIV em seis cidades brasileiras constatou que a maioria das entrevistadas teve início da vida sexual antes dos 18 anos, devido à falta de informações sobre sexualidade e contracepção, e provavelmente nenhum contato com serviços de saúde até a primeira gravidez.

Quando indagadas em relação a realização do preventivo de câncer de colo uterino (50%) responderam que haviam feito o exame e outras (50%), não haviam realizado. O estudo aponta que 7 (35%) das gestantes estavam em sua primeira gestação, seguido de 7 (35%) em sua segunda gestação e 6 (30%) com 3 ou mais gestações (Tabela II).

Semelhante aos resultados de (Mello et al., 2015); realizado no município de Foz de Iguaçu com informações do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), que diz que não houveram diferenças significantes em termos de paridade, número de partos vaginais, partos cesáreos e abortos prévios.

Quanto ao tipo de parto 9 (45%) gestantes tiveram parto normal, 4 (20%) cesárea, e outras 7 (35%) gestantes ainda estavam em sua primeira gestação, o que refuta os achados nos resultados de (Mello et al., 2015); apontando que o tipo de parto, com maior percentual foi o parto cesáreo (63,9%). A maioria das gestantes 9 encontravam-se com 25 a 36

semanas de gestação (45%), outras 5 com 13 a 24 semanas (25%), 4 de 37 a 40 semanas (20%), e 2 de 4 a 12 semanas (10%).

Considerando os fatores de exposição uso de preservativo nas relações sexuais (Tabela II), foi verificado que a pesquisa apresentou dados semelhantes; pois, 10 (50 %) não fazem uso do preservativo, e outras 10 (50 %) não utilizam, o segundo o estudo (Brito et al., 2017) apresentou resultados similares aos nossos, onde 51,1% das gestantes negaram o uso habitual e apenas 3,6% afirmaram esta conduta de método.

Tabela II.

Dados obstétricos, ginecológicos e sexuais, das gestantes de Oiapoque-AP.

DADOS OBSTÉTRICOS, GINECOLÓGICOS E SEXUAIS	CATEGORÍAS	n	%
Primeira relação sexual	10 a 14 anos	5	25
	15 a 19 anos	13	65
	19 a 25 anos	1	5
	Outro	1	5
	Total	20	100
Já realizou o preventivo?	Sim	10	50
	Não	10	50
	Total	20	100
Número de gestações	Um (1)	7	35
	Dois (2)	7	35
	Três ou mais (3 ou +)	6	30
	Total	20	100
Tipo de parto	Normal	9	45
	Cesárea	4	20
	Primigesta	7	35
	Total	20	100
Abortos	Sim	5	25
	Não	15	75
	Total	20	100
Idade gestacional	De 04 a 12 semanas	2	10
	De 13 a 24 semanas	5	25
	De 25 a 36 semanas	9	45
	De 37 a 40 semanas	4	20
	Total	20	100
Número de parceiros sexuais no último ano	Um (1)	14	70
	Dois (2)	5	25
	Três ou mais (3 ou +)	1	5
	Total	20	100
Utiliza preservativo durante a gestação	Sim	10	50
	Não	10	50
	Total	20	100
Apresentou algum sintoma aparente de IST no último ano	Sim	0	0
	Não	20	100
	Total	20	100
Seu parceiro apresentou algum sintoma aparente de IST no último ano	Sim	0	0
	Não	20	100
	Total	20	100
Fonte: dados da pesquisa.			

Pesquisa relata que quanto ao número de parceiros sexuais durante o último ano, verificou-se que 14 (70%) gestantes mantinham relação com um parceiro, outras 5 (25%) com 2 ou 3 parceiros, e 1 (5%) afirmou ter tido relação com mais de 3 parceiros sexuais. Cerca de 91% das mulheres mantêm uma vida sexual com um a dois parceiros, no período de um ano (Brito et al., 2017).

O número exacerbado de parceiros sexuais aumenta o risco de transmissão de IST/Aids (de 70,8% para 100%) (Brito et al., 2017). Segundo os resultados relacionados aos fatores de risco (Tabela II), na variável sintoma de ISTs no último ano, 100% das entrevistadas responderam que desconheciam a manifestação de algum sintoma aparente, tanto em si quanto em seus parceiros sexuais.

Segundo (Brito et al., 2017) em seu estudo apresenta que 5,7% das mulheres referiram IST, no entanto a maior parte (84,8%) realizou tratamento em serviço de saúde.

Além disso, a pesquisa apontou quatro temáticas principais constatadas nas falas das entrevistadas: I: Transmissão das IST e HIV através do sexo. E uma subcategoria: Transmissão das IST e HIV através de contato com sangue. II: Prevenção das IST e HIV com uso da camisinha. III: Os sintomas das ISTs e HIV/Aids podem causar a morte. IV: Aprendizagem sobre a temática na escola. As usuárias entrevistadas foram nomeadas com a sigla G e enumeradas de acordo com a ordem da entrevista.

A primeira categoria compreende a transmissão através de sexo. Sendo citada por parte das gestantes, afirmando que as infecções sexualmente transmissíveis em sua grande maioria são transmitidas através do sexo, aumentando a probabilidade de contaminação entre as pessoas. Dentre as demandas do serviço de saúde relacionados ao que podem causar dor e sofrimento, estão as doenças que são transmitidas pelo contato sexual (Carret et al., 2004).

Os registros a seguir, demonstram o conhecimento das gestantes acerca do que são as ISTs/HIV, e sua forma de transmissão:

“Sei, são as doenças né, que são transmitidas através do sexo.” G1
“Sexo oral, anal, vaginal, sexo duplo, é tem umas que pega até pelo beijo. Participei de uma palestra e que até pelo beijo se pega agora, se a pessoa tiver ferida na gengiva, aí quando beija pode passar.” G17

Ao analisar as falas das entrevistadas, observou-se que as mesmas possuem um conhecimento reduzido acerca do tema, haja vista que as respostas obtidas eram curtas e objetivas, que por vezes, se resumia a uma frase, demonstrando que falta informação a estas mulheres. As ISTs não são apenas doenças transmitidas através do sexo, mas também existem outros mecanismos de transmissão. E a maioria das gestantes não soube definir o que são as ISTs e nem o HIV/Aids, ocasionando confusão em suas respostas, onde afirmavam transmissão como se fosse definição.

A presença de ISTs na gestação, além do sofrimento materno, pode causar aborto, parto prematuro, morte fetal, doenças congênitas ou morte do Recém-nascido (RN). Devem ser

investigados para ISTs gestantes e seus parceiros sexuais; e informados sobre os riscos de infecções perinatais. A triagem de ISTs durante a gestação vem sendo uma informação eficaz durante este período, no entanto sua efetividade depende de diversos fatores tais como: agravo/doença, acesso aos serviços de saúde, ampliação da cobertura de testagem e tratamento, e dentre (Ministério da Saúde, 2017; Ministério da Saúde, 2016).

A transmissão da mãe para o feto pode ocorrer durante o período da gestação, no trabalho de parto e parto ou ainda no momento da amamentação (Misuta et al., 2008).

Ao decorrer da análise das entrevistas, notou-se que esta população pode estar vulnerável as ISTs e HIV/Aids, em consequência da carência de informações em relação ao tema, ou pela necessidade de formas mais atrativas de repassar este conteúdo, fazendo rodas de conversa, e se necessário que fosse instruído a equipe de enfermagem para que trabalhasse mais a respeito do tema de forma mais abrangente, clara e simples, fazendo com que a população entendesse os riscos que estão sujeitos, instigando-as a se protegerem com eficácia (Misuta et al., 2008).

A segunda categoria trata de como deve se prevenir as ISTs e o HIV/Aids. As gestantes relataram que a forma mais segura para se prevenir dessas infecções é através do sexo seguro usando preservativo, contribuindo para que não haja a transmissão da doença.

Partindo desse princípio, observou-se nas falas das entrevistadas que o método preventivo mais eficaz é o uso de preservativo, implicando a ideia de que estariam livres do contágio, conforme afirmam abaixo:

“Tem que usar o preservativo, é a maneira mais segura de se prevenir; porque a gente não sabe quem tem e quem não tem doença.” G18

“Usando camisinha, comprando seu próprio material de unha, fazer sua unha em casa mesmo, porque esse negócio de esterilizar o especialista, o médico mesmo disse que isso aí é furada, não mata não o vírus, é muito perigoso.” G19

Hoje, a principal forma de prevenção das ISTs e HIV é o método de barreira, ou seja, o uso de preservativos. No entanto, alguns preferem não fazer o uso, devido ter algum tipo de alergia, ou o fato de incomodar e outros até preferem não fazer o uso como prova de amor e consequentemente ficando propensos a infecção pelas ISTs e HIV. Entende-se que toda e qualquer relação sexual ou oral, desprotegida é considerada um fator de risco para contaminação das IST/HIV (Trevisol & Zappelini, 2009)

Como consta nos resultados deste estudo (Tabela II), 10 (dez) das entrevistadas não faziam uso do preservativo durante a relação sexual, e algumas até afirmaram não fazer uso do método mesmo após a gestação, dentre estas gestantes a maioria eram as que tinham uma relação estável com um parceiro fixo, acreditando que por ter apenas um parceiro não está vulnerável aos riscos, sendo contrário; pois a maioria das infectadas pela patologia são as mulheres que tem uma relação estável, devido à confiança na fidelidade do parceiro.

Percebe-se através das falas que as mulheres apresentam consciência quanto ao uso do preservativo, no entanto, a maior parte não o faz; outras até expressaram preocupação quanto ao compartilhamento de objetos pessoais e até mesmo os cuidados que devem ser tomados ao ir em centros de estética para fazer depilação. E em outras falas ressaltaram as ideias dos autores quando afirmavam que um dos mecanismos de prevenção seria a redução dos parceiros sexuais; e surpreendentemente uma das entrevistadas alegou que o método mais eficaz seria não cometendo atos sexuais. Portanto, aconselha-se aumentar o diálogo frente a esta dificuldade, haja vista que são conhecedoras de um dos métodos, porém, deve ser enfatizado as populações vulneráveis todos os métodos de prevenção.

Sobre a Temática III que abordou os sintomas das ISTs e HIV/Aids podem causar a morte. As gestantes em suas falas evidenciaram a preocupação em relação aos sintomas que estas infecções podem causar, dentre eles o mais citado é a morte. Tornando-se a terceira categoria, pois, estas infecções se não forem tratadas podem realmente ocasionar a morte, e além do desequilíbrio psicossocial do indivíduo e de todos ao seu redor.

*“O que ele pode causar... acho que pode chegar a morte.” G6
“Podem causar até a morte se não cuidar.” G2*

Ao responderem o questionamento sobre quais sintomas as ISTs/HIV/Aids podem causar, as gestantes responderam rapidamente “a morte”; sem ao menos refletir a pergunta. Era esperado respostas como: “coceira”, “ardência”, feridas, bolhas; e dentre tantos outros sintomas que se manifestam, no entanto, mais uma vez a dificuldade e vulnerabilidade relacionada a falta de informações e detenção de conhecimento das entrevistadas a respeito da patologia foi fator determinante para respostas inesperadas relacionadas aos sintomas e interligadas a morte pelas gestantes.

Foram notificados no Brasil 316.088 óbitos, desde o início da epidemia de Aids (1980) até 31 de dezembro de 2016, tendo o HIV/Aids como causa básica (CID10: B20 a B24). No ano de 2016, foram 12.366 óbitos e sua distribuição proporcional foi: 42,4% no Sudeste, 21,3% no Nordeste, 19,6% no Sul, 10,2% no Norte e 6,5% no Centro-Oeste (Ministério da Saúde, 2017).

As ISTs em alguns casos podem ser fatores de risco para infecção e transmissão do HIV, estas patologias têm como principais manifestações: corrimento vaginal, corrimento uretral, úlceras genitais, DIP e verrugas ano genitais, estas manifestações são acompanhadas de agentes etiológicos bem estabelecidos; mesmo havendo variação no tempo e região, o que facilita a escolha dos testes diagnósticos e do tratamento (Ministério da Saúde, 2017; Ministério da Saúde, 2016). No entanto muitos casos apresentam-se de forma assintomática, o que dificulta a identificação da patologia pelo infectado.

Por isso é importante identificar os agentes causadores baseado na clínica para que então ocorra o tratamento adequado; promover educação e saúde repassando informações primordiais ligadas as patologias, oferta de preservativos e testes para HIV e demais ISTs, buscar o início ou continuidade da adesão ao tratamento e vacinação para HBV e HPV,

além da comunicação, diagnóstico e tratamento do (as) parcerias sexuais (Villela et al., 2017).

Sobre a Temática IV que aborda a aprendizagem sobre as ISTs na escola. Quando as gestantes foram indagadas em relação ao conhecimento do tema, muitas foram as respostas, dentre elas: “já ouvi falarem”; “todo mundo sabe né”; “propagandas na televisão”, dentre outras, a grande maioria citou que o conhecimento que hoje tem em relação às infecções e ao HIV/Aids elas aprenderam na escola, onde eram realizadas palestras, rodas de conversa e discussões sobre o tema.

O âmbito escolar tem grande importância na promoção da educação e também na promoção da saúde, exercendo papel fundamental na construção de um cidadão crítico. Visando estimular a autonomia, a prática dos direitos e deveres, o controle da qualidade de vida e de suas condições de saúde, dando-lhes opção para tomada de decisão, entre atitudes mais saudáveis (Demarzo & Aquilante, 2008).

Diante da temática seguem algumas falas das entrevistadas quanto ao conhecimento sobre o tema:

“Já. Só nas palestras na escola em Calçoene.” G9
“A... Eu vim adquirindo desde a escola, com meus pais, com as enfermeiras, médicas, que sempre fazem o meu acompanhamento. Na escola inclusive, eles sempre fazem palestra, na escola em Calçoene.” G6

Identifica-se que dentre as gestantes entrevistadas, notou-se um grande empenho das escolas e preocupação em relação a abordarem do assunto, uma vez que quando se fala em sexualidade na escola traz consigo muitas limitações e confronto por parte de pais, alunos e as vezes até mesmo os próprios funcionários.

No entanto a escola teve um papel muito importante na vida dessas gestantes entrevistadas, pois a maioria delas já terminou ou abandonou os estudos há mais de 2 anos; e o conhecimento apresentado ao decorrer da entrevista foi adquirido na escola, e mesmo tendo passado muitos anos, elas ainda permanecem com o mesmo aprendizado, ou seja, se a escola não tivesse abordado o tema enquanto as mesmas estudavam, logo elas não saberiam dialogar sobre o tema.

Corroborando pontua que os pais e a escola se destacam como sendo as principais fontes de conhecimento para a busca de informações sobre as ISTs/HIV/Aids, afirmando ainda que a instituição escolar é referência para esclarecimento sobre sexualidade. Em contrapartida (Misuta et al., 2008) aponta que o acesso a informações sobre IST/HIV/Aids foi em sua grande maioria através do meio televisivo, e uma pequena parcela considerou o serviço de saúde como fonte de informação.

Quando se fala em ISTs/HIV/Aids muitas são as barreiras ligadas a educação em saúde, como: timidez, medo de falar no assunto, repreensão, falta de conhecimento e todos estes fatores influenciam na absorção do conhecimento. Por isso é importante identificar tais barreiras, os comportamentos de risco e para posteriormente, incentivar a promoção do autocuidado (Costa et al., 2011).

Dessa forma, a intervenção educativa visa uma maior aproximação da população com o enfermeiro, no intuito de discutir suas dúvidas e angústias, sejam elas relacionadas ao conhecimento correto sobre IST/HIV/Aids, ou fatores de proteção quanto ao exercício seguro da sua sexualidade, auxiliando-os e apoiando-os para que ocorra a reversão ou redução dos fatores de risco para estas infecções.

Conclusões

A análise do conhecimento das gestantes sobre as ISTs e HIV/Aids mostrou um quadro de baixo esclarecimento acerca das patologias, bem como suas formas de prevenção, manifestações e tratamento, expresso pelas respostas das entrevistadas, com falas incoerentes e confusas, e por vezes não souberam responder aos questionamentos.

Demonstrando que as gestantes detêm um conhecimento restringido quanto as Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/Aids, aumentando a vulnerabilidade durante o período gestacional. Ressaltasse que esta situação pode ser desencadeada pela falta de informações, tendo em vista a escassez de serviços de educação em saúde eficazes e de boa qualidade voltadas para a população de modo geral.

As gestantes confundem mecanismos de transmissão com definição das patologias, não sabendo diferenciar uma da outra, nem identificar seu significado, ficando confusas e chegando a respostas equivocadas. Grande parte das entrevistadas mostra que a transmissão das ISTs e HIV/Aids ocorre por meio sexual, desconhecendo outros mecanismos de transmissibilidade, mas no que tange a variável mecanismo de prevenção, a grande maioria delas aparenta uma preocupação em relação ao uso obrigatório do preservativo em todas as relações sexuais, porém, nem todas fazem uso do método e desconhecem outras formas de transmissão da patologia.

Portanto, é de suma importância a realização de educação em saúde cabe ressaltar que seja repensado as ações que compõem a resposta nacional, votadas a estas patologias, em especial no que se refere à oferta de ações de prevenção e diagnóstico não restritas a profissionais do sexo e gestantes e sim para todos os públicos, a fim de diminuir os riscos de transmissão e contaminação, aumentando a adesão precoce ao tratamento, contribuindo assim com a restauração da saúde.

Durante a realização deste estudo, foram encontradas limitações em relação a idade das gestantes participantes da pesquisa, pois, a maioria delas que estavam na sala de espera da consulta de pré-natal, eram menores de idade, o que impossibilitava a participação na pesquisa. Além de ser um período de final de ano, dificultando a adesão das gestantes a consulta, resultando em uma baixa adesão a participação na pesquisa.

Deste modo, espera-se que as discussões do estudo forneçam subsídios para o aprimoramento das ações voltadas a prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis e HIV/Aids entre as gestantes do município de Oiapoque-AP, fortalecendo e aprimorando as ações de educação em saúde, diminuindo assim riscos durante a

gestação, principalmente por ser uma população que está literalmente na fronteira, entre seus direitos, identidade e visibilidade.

Referências Bibliográficas

- Bardin, L., Reto, L. A., & Pinheiro, A. (2000). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Brêtas, J. R. da S., Ohara, C. V. da S., Jardim, D. P., & Muroya, R. de L. (2009). Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: Subsídios para prevenção. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(6), 786–792. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000600010>
- Brito, G. K. V. de, Silva, E. C. F., Fernandes, M. V. C., & Gadelha, E. P. N. (2017). Pré-natal: Conhecimento das gestantes sobre a importância do teste anti-HIV no município de Itacoatiara/AM. *Enfermagem Brasil*, 16(3), 147–153. <https://doi.org/10.33233/eb.v16i3.1148>
- Carret, M. L. V., Fassa, A. G., Silveira, D. S. da, Bertoldi, A. D., & Hallal, P. C. (2004). Sexually transmitted diseases symptoms in adults: Prevalence and risk factors. *Revista de Saúde Pública*, 38(1), 76–84. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000100011>
- Chaves, A. C. P., Bezerra, E. O., Pereira, M. L. D., Wolfgang, W., Chaves, A. C. P., Bezerra, E. O., Pereira, M. L. D., & Wolfgang, W. (2014). Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(1), 48–53. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140006>
- Costa, M. C. O., Santos, B. C., Souza, K. E. P. de, Cruz, N. L. de A., Santana, M. C., & Nascimento, O. C. do. (2011). HIV/AIDS E Sífilis Entre Gestantes Adolescentes E Adultas Jovens: Fatores de Exposição e Risco dos Atendimentos de um Programa de DST/HIV/Aids Na Rede Pública De Saúde/Sus, Bahia, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35, 179–179. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2011.v35.n0.a155>
- Demarzo, M. M. P., & Aquilante, A. G. (2008). *Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde*. (Vol. 3). Artmed: Pan-Americana.
- Freitas, F., Menke, C. H., Rivoire, A., & Passos, E. P. (2011). *Rotinas em obstetrícia* (6o ed). Artmed. <https://docero.com.br/doc/88188c>
- IBGE. (2017). *IBGE Séries Estatísticas & Séries Históricas população e demografia características gerais da população População residente, por cor ou raça 2001-2015*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=PD336>
- Markoni, M. A., & Lakatos, E. M. (2011). *Metodologia Científica* (6o ed). Atlas.
- Mello, F. de, Victora, C. G., & Gonçalves, H. (2015). Saúde nas fronteiras: Análise quantitativa e qualitativa da clientela do Centro Materno Infantil de Foz do Iguaçu, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(7), 2135–2145. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.09462014>
- Ministério da Saúde. (2016). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)* (2o ed, Vol. 1). Ministério da Saúde. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf

- Ministério da Saúde. (2017). Boletim epidemiológico HIV/Aids 2017. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>
- Misuta, N. M., Soares, D. A., Souza, R. K. T. de, Matsuo, T., & Andrade, S. M. de. (2008). Sorologia anti-HIV e aconselhamento pré-teste em gestantes na região noroeste do Paraná, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(2), 197–205. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292008000200007>
- Salomão, R., & Pignatari, C. C. (2004). Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de infectologia/coordenação. –Barueri, SP: Manole, 2004. Manole.
- Saúde, B. M. da S. S. de V. em S. D. de V. de D. e A. não T. e P. da. (2016). Saúde Brasil 2015/2016: Uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. *Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti*, 386–386. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2015_2016_analise_zika.pdf
- Smeltzer, C. S., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2014). Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgico. Vol. 2. 12a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. (12o ed, Vol. 2). Guanabara Koogan.
- Trevisol, J.D., & Zappellini, E.C. (2009). Comportamento sexual e fatores de risco para a ocorrência de gravidez, DST e HIV em estudantes do município de Ascurra (SC). *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 38(1), 56-61
- Villela, W. V., Barbosa, R. M., Villela, W. V., & Barbosa, R. M. (2017). Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 87–96. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.14222016>