

CONHECIMENTO DE MULHERES ACERCA DO HIV/AIDS: UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA

Sara Santana Odwyer²⁹

Samilla Lima Alves³⁰

Lilian Conceição Guimarães Almeida³¹

RESUMO

Tendo em vista o crescente fenômeno da feminização do HIV/AIDS no contexto nacional e internacional, causados, dentro outros motivos, por questões políticas, sociais e culturais, lançando os profissionais de saúde ao desafio de repensar as estratégias de prevenção e promoção da saúde da mulher frente ao HIV/AIDS, essa pesquisa analisou este fenômeno na realidade da cidade de Santo Antônio de Jesus-BA, buscando compreender o que sabem as mulheres da referida cidade sobre a forma de infecção e prevenção do HIV/AIDS. O trabalho constitui-se um recorte da pesquisa “Estratégias de enfrentamento a feminização do HIV/AIDS em Santo Antônio de Jesus-Bahia”, o qual possui parecer de aprovação (nº 191.710) do Comitê de Ética em pesquisa da UFRB. A coleta de dados ocorreu nas Unidades de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus e as entrevistas foram realizadas com 29 mulheres. Após a conclusão da pesquisa, verificou-se os diversos fatores relacionados a transmissão e forma de contágio do HIV/AIDS entre as mulheres que configuram a vulnerabilidade feminina frente a esta patologia, assim como, a importância do conhecimento como fator de proteção frente ao HIV/AIDS.

Palavras-chave: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; conhecimento; saúde da mulher.

ABSTRACT

In view of the growing phenomenon of feminization of HIV / AIDS at the national and international context, caused within other reasons, for political, social and cultural issues, sending health professionals to the challenge to rethink strategies for prevention and health promotion woman to HIV / AIDS, this research analyzed this phenomenon in reality the city of Santo Antonio de Jesus, Bahia, trying to understand what they know women of that city on how to infection and HIV / AIDS. The work constitutes part of a research "Strategies to the feminization of HIV / AIDS in Santo Antonio de Jesus, Bahia," which has seem approval (No. 191,710) of the Ethics in Research UFRB. Data collection occurred in the health units of the municipality of Santo Antônio de Jesus Family and

²⁹ Enfermeira/Graduada pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

³⁰ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

³¹ Profª Dra. Lilian Almeida Professora Adjunto da UFRB/CCS Docente da disciplina Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher.

interviews were held with 29 mulheres. Após the conclusion of the research, it was the various factors related to transmission and form of contagion of HIV / AIDS among women who shape the women's vulnerability to this disease, as well as the importance of knowledge as a front protective factor against HIV / AIDS

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome; knowledge; women's health.

Introdução

Diferente do entendimento do início da década de 80, o contágio pelo Vírus da Imunodeficiência humana (HIV) atualmente não se restringe à identidade sexual e sim a vulnerabilidade que a pessoa está exposta. Contudo quando surgiu o HIV a sua incidência limitou-se aos profissionais do sexo, homossexuais e usuários de drogas injetáveis, sendo todos estes, na época, considerados como grupo de risco. O que parecia ser um padrão restrito ao sexo masculino foi descaracterizado ao longo da década de 1990 com a rápida disseminação da infecção entre as mulheres (SANTOS, BARBOSA, PINHO et al, 2009).

Ao longo dos anos as mulheres vêm conseguindo garantir seu espaço na sociedade, o movimento feminista é um dos exemplos de luta que contribuiu para visualização da importância na mulher não só como progenitora mais também como participante assídua da construção de bases política e sociais. Esta conquista impulsionou a busca por melhores condições de vida e trabalho e, pelo reconhecimento dos direitos dela perante a sociedade, dando-lhe mais autonomia e liberdade no direcionamento de sua vida e das suas escolhas.

Essa liberdade, principalmente sexual, permitiu que a mulher aumentasse o número de parceiros sexuais, se relacionasse com pessoas do mesmo sexo e por escolha própria, mantivesse relações sexuais sem proteção, o que também contribuiu para o aumento do número de mulheres com HIV/AIDS acarretando a mudança do perfil epidemiológico da doença, evidenciando nesse contexto, a vulnerabilidade da mulher e o processo de feminização da AIDS (SOUSA, LYRA, ARAÚJO et al, 2012).

A vulnerabilidade individual e social ao HIV/AIDS vivenciada pelas mulheres poderia ser explicada por diferentes naturezas, 1- a dimensão individual que considera o conhecimento acerca do agravo e os comportamentos que oportunizam a ocorrência da infecção; 2- dimensão programática que contempla o acesso aos serviços de saúde, a forma de organização desses serviços, o vínculo que os usuários dos serviços possuem

com os profissionais de saúde, as ações preconizadas para a prevenção e o controle do agravo e os recursos sociais existentes na área de abrangência do serviço de saúde; 3- a dimensão social que integra a dimensão social do adoecimento, utilizando-se de indicadores que revelem o perfil da população da área de abrangência no que se refere ao acesso à informação, gastos com serviços sociais e de saúde (BERTOLOZZI et al, 2009).

Mesmo com toda a divulgação existente nos últimos anos, por meio de jornais, televisão, palestras, cursos, entre outros, o conhecimento sobre algo imprescindível para população ainda é superficial.

A desinformação das mulheres em relação aos sinais/sintomas da infecção ainda é muito grande. O fato de muitas pessoas não conhecerem como se transmite o Vírus da Imunodeficiência Humana determina a adoção de comportamentos de risco ou estigmatizando aqueles já contaminados.

Uma pesquisa feita por Guimarães (et al, 2008) mostra que há aumento da incidência de HIV/AIDS entre mulheres com relações heterossexuais estáveis em regime de conjugalidade, sendo que a maioria tem se contaminado por conta do próprio parceiro.

A vulnerabilidade da mulher, frente à epidemia da feminização do HIV/AIDS, lança aos profissionais de saúde o desafio de repensar as estratégias de prevenção e promoção da saúde da mulher frente ao HIV/AIDS, para que obtenham ressonância junto à população atendida. Desse modo, compreendendo que esta realidade também pode estar presente no Município de Santo Antônio de Jesus-BA, esta pesquisa foi realizada com a seguinte problemática: o que sabem as mulheres da referida cidade sobre a forma de infecção e prevenção do HIV/AIDS? Sendo que o lócus do estudo foi o público feminino que frequentam as Unidades de Saúde da Família (USF).

Para responder o problema, a pesquisa tem como objetivo geral analisar o conhecimento de mulheres de Santo Antônio de Jesus sobre o HIV/AIDS; sendo o objetivo específico: verificar os fatores que orientam a adoção e medidas protetoras ao HIV/AIDS para essas mulheres.

Diante de todo o exposto, torna-se evidente a importância deste estudo, no sentido de que quanto mais forem esclarecidos os fatores de transmissão e forma de contágio do HIV/AIDS, mais nítido serão os meios para preveni-la e combatê-la.

Ademais, pretende-se com este estudo auxiliar na formulação de ações educativas que demonstrem as formas de contaminação e prevenção de HIV/AIDS no público feminino e de políticas pública de saúde, principalmente no tocante ao combate a feminização do HIV, ao tentar diagnosticar alguns fatores que determinam o aumento da

incidência dessa síndrome e apontar diretrizes para a solução do problema, tendo em vista que os processos educativos em saúde acabam sendo uma arma e empoderamento destas mulheres, principalmente quando se trata da feminização do HIV.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativo-descritivo uma vez que busca compreender um fenômeno social - que no caso, trata-se da forma que o conhecimento sobre o HIV/AIDS influencia na vulnerabilidade feminina sobre esta doença - elevando a compreensão das condutas a partir a perspectiva dos sujeitos do estudo (BOGDAN e BIKLEN, 1994).

O trabalho constitui-se um recorte da pesquisa “Estratégias de enfrentamento a feminização do HIV/AIDS em Santo Antônio de Jesus-Bahia”, o qual possui parecer de aprovação (nº 191.710) do Comitê de Ética em pesquisa da UFRB. A coleta de dados ocorreu nas Unidades de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus e as entrevistas foram realizadas com 29 mulheres escolhidas de maneira aleatória que obedecessem ao critério de inclusão: atividade sexual e idade superior a 18 anos.

Como técnica de investigação utilizou-se a aplicação do método de entrevista, a qual possuía um roteiro pré-estabelecido, contendo categorias sobre: perfil socioeconômico; antecedentes ginecológicos e obstétricos, investigação sorológica; percepção as saúde sexual; uso de insumos de prevenção. Seguindo a técnica de análise de Bardin (1977) as entrevistas foram estabelecidas em categorias para posteriormente serem realizadas a pré-análise dos conteúdos, a exploração dos dados e o tratamento e exploração dos dados interpretados.

Assim, por meio do método indutivo, pôde-se construir conclusões através das respostas destas mulheres, e analisar o conhecimento que as mesmas tinham sobre o HIV/AIDS, por consequência, compreender também a situação de risco de infecção que as mesmas se encontravam, considerando o seus conhecimentos.

Ressalta-se que o referencial teórico utilizado, foram estudos que tratavam do processo de feminização do HIV/AIDS, dos programas de combate a feminização do HIV/AIDS e da vulnerabilidade feminina ao HIV/AIDS.

Resultados e discussões

O total de entrevistadas que aceitaram participar da pesquisa foram 29 mulheres, a média de idade das entrevistadas foi de 25 anos, tendo variação entre 18 à 62 anos. Com relação a escolaridade, 14 possuíam ensino fundamental incompleto, três ensino fundamental completo, quatro ensino médio incompleto, sete ensino médio completo e um ensino superior incompleto. No que diz respeito à autodeclaração da raça/cor, 16 afirmaram ser pretas, 12 pardas e um branca. No tocante ao emprego, 10 possuíam emprego fixo e 19 dependiam de pensão ou do salário do companheiro; 18 delas possuíam renda mensal menor que dois salários mínimos; as demais 11 possuíam renda entre um a três salários mínimos. Conforme tabela 1 abaixo:

Tabela 1- Caracterização das mulheres entrevistadas nas Unidades de Saúde da Família-Santo Antônio de Jesus

Variável	Mulheres (n=29)
Sexo	
Feminino	29
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	
Ensino fundamental completo	14
Ensino médio incompleto	3
Ensino médio completo	4
Ensino superior incompleto	7
	1
Raça/cor	
	16
	12
Preta	1
Parda	
Branca	
Vínculo empregatício	
Emprego fixo	10
Pensão/ salário do marido	19
Renda	
Menor que dois salários mínimos	18
Um a três salários mínimos.	11

*Fonte:elaboração própria

Diante desse quadro, percebe-se que o maior número de mulheres que participaram da pesquisa, foram aquelas de baixa escolaridade, na sua maioria, negras e de baixa renda.

O problema social do nosso país como baixa escolaridade, falta de informação, baixa renda e desigualdade raciais têm um grande reflexo na saúde pública e estes fatores

podem estar ligados ao número de pessoas que são mais vulnerais a infecção pelo vírus HIV (MARQUES, 2010).

Ao se analisar o nível de escolaridade entre as mulheres entrevistadas, verificou-se que quanto menor os anos de estudos, maior a vulnerabilidade delas ao contágio. Sendo assim, espera-se que quanto maior o nível de escolaridade, maior será a informação que o indivíduo terá acesso, e por consequência, menor risco de contaminação. Embora, não se pode descartar a hipótese de que mesmo as pessoas tendo conhecimento sobre as formas de proteção e prevenção ao HIV/AIDS, acabam se contaminando por não ter uma real percepção da sua vulnerabilidade.

Ressalta-se que as mulheres mais expostas a infecção são aquelas que se encontram em situação socioeconômica precárias, que residem em regiões de pobreza com menor ou nenhum acesso à informação e educação. Constituindo, portanto, um grupo de risco que devido as suas condições socioeconômicas, possui pouca condição de mudar as situações de risco que se encontram (FONSECA, M.G. et al, 2000).

Outro fator observado foi à dependência financeira da mulher e os baixos salários que elas possuíam o que indica que a desigualdade socioeconômica influencia na propagação do HIV/AIDS (BASTOS E SZWARCOWALD, 2000; PARKER E AMARGO JÚNIOR, 2000) pois apesar do Vírus e a doença estarem presentes tanto na classe social elevada como na classe social baixa, nesta há uma incidência maior.

No que se refere ao perfil raça-cor, percebe-se na pesquisa, que a maioria das mulheres declararam-se negras. A população negra muitas vezes está atrelada ao baixo nível de escolaridade, moradia precária, bens públicos, serviço de saúde, informação, entre outros, podendo-se visualizar a vulnerabilidade que esta população se encontra na possibilidade de maior incidência do HIV /AIDS (ALBUQUERQUE et al, 2010).

Isso porque as mulheres negras, por razões históricas e sociais, são aquelas que integram as pequenas classes e, por consequência, possui o menor grau de escolaridade e renda. Como já exposta anteriormente, estas condições se transformam em fatores que contribuem para a vulnerabilidade social.

Das entrevistadas, 19 apresentaram menarca dos nove aos 13 anos, e 10 apresentaram de 14 a 17 anos. A coitarca, 15 menciona que ocorreu dos 13 aos 17 anos; 08 que ocorreu dos 18 aos 21 anos; e quatro dos 22 aos 28 anos. Oito mulheres relatam que a menarca aconteceu respectivamente com o início da atividade sexual.

Ao analisar o perfil destas mulheres, percebeu-se que cada vez mais cedo estão iniciando a prática sexual. Segundo (BATISTA, 2012) a iniciação sexual feminina no

Brasil é precoce, e são diversos os motivos que geram essa situação, como: manifestação espontânea, pressão social, coerção de homens mais velhos, comércio sexual e violência física. A iniciação precoce na vida sexual destas adolescentes aumenta o risco de contraírem IST/HIV/AIDS. A pouca idade, a falta de maturidade e a desinformação levam estas meninas a não usarem o preservativo na hora da relação. Este fato demonstra que as estratégias de atividades educativas no meio escolar, unidades de saúde para promoção e prevenção da saúde sexual e reprodutiva não têm sido tão efetivas, uma vez que contrair uma IST/AIDS pode ser definitivo na história gineco-obstétrica delas (NICOLAU, 2012).

Todas as entrevistadas referiram já ter apresentado corrimento vaginal e cinco já tiveram IST's (sífilis, gonorréia e cândida). Sete buscaram assistência no serviço de saúde para o tratamento correto, 22 usavam chás e automedicações sugeridas por familiares ou vizinhos, para combater a enfermidade.

A automedicação é uma prática comum na sociedade e pode retardar o diagnóstico contribuindo com a cadeia de transmissão da doença e interferindo na cura. Ele ainda traz que uma das desvantagens da automedicação é o agravamento de problemas de saúde e exemplifica as IST, já que em muitos casos as pessoas que se automedicam possuem a sensação de melhora, mas se mantêm como transmissor dessas doenças. (NEVES et al, 2010)

Assim, verificou-se que do total de 29 mulheres que participaram das entrevistas, 18 manifestaram conhecer a doença no que se refere à forma de transmissão e contágio, mesmo que de forma superficial, enquanto 11 referem não conhecerem a HIV/AIDS ou sua forma de transmissão

As declarações seguintes foram categorizadas como que não possuíssem o conhecimento básico para a prevenção e/ou proteção ao HIV/AIDS, demonstrando um saber confuso sobre esta pandemia:

“Já ouvi falar pra fazer exames, pra saber se tem e se tem cura. Porque no começo dá pra fazer ele sumir, e se for no meio ou se tiver já passado não tem mais jeito.”(E21)

“Que pega, e mata a pessoa. Que passa de uma pessoa para a outra, quando uma pega a outra.”(E19)

“Que mata, que transmite pelo sexo, muitas coisas. Transmite pelo suor, não sei, não sei, já ouvi falar.” (E27)

“que ela pega, pelo sangue, e que passa, mas não sei explicar não.”(E17)

Observa-se nas falas acima, que as mulheres desconhecem o que é realmente o HIV/AIDS e as suas formas de prevenção e contágio, baseando seu conhecimento em conclusões pessoais a partir do senso comum.

Entretanto, do total de entrevistadas, 18 sabiam realmente o que era o HIV/AIDS e sua forma de prevenção, mesmo que superficialmente, como se pode perceber das declarações colacionadas:

“Doença sexualmente transmissível e que não tem cura” (E1).

HIV é o vírus que transmite a AIDS. Através da relação sexual, e o contato, tipo se houver, pode passar o vírus através de sangue, ferimentos” (E2).

“Eu sei que é uma doença transmissível que pega através da relação sexual sem prevenção e através de contato com sangue” (E16).

“É um vírus que não tem cura, só tem a prevenção e tratamento. Que ataca as células vermelhas do sangue, pega em relação sexual sem proteção” (E20).

Justamente, as mulheres que possuíam um maior grau de conhecimento sobre o HIV/AIDS, foram aquelas que tinham um melhor nível de escolaridade, o que demonstra que, quando mais educação se tem, em consequência mais informações terá, de modo que, a vulnerabilidade se torna menor.

Desse modo, é patente que quanto maior o nível de conhecimento, menor será o nível de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, haja vista, que pelo simples fato da mulher saber o que é o HIV/AIDS, as consequências dessas patologias, e principalmente, a forma de proteção e prevenção, diminui as chances delas contrair essa doença, pois passará a se proteger diante das situações de risco.

O profissional de saúde deve estar atento às condições de vulnerabilidade que as usuárias estão expostas e estabelecer um diálogo e uma relação de confiança com a usuária, e sempre que este solicitar ou o profissional identificar uma situação de risco a infecção, o teste anti-HIV deve ser feito.

Até que se desenvolva uma força eficaz de disseminação do HIV, é preciso se buscar estratégias para promoção, prevenção e reabilitação dos grupos mais vulneráveis em relação às pessoas mais acometidas pelo HIV/AIDS, fortalecendo a prevenção primária investindo em programas educativos que são importantíssimo para o controle da prevenção do HIV (SMELTZER, 2009).

Considerações finais

Ficou constatado que grande parcela das mulheres entrevistadas ainda não possuía conhecimento básico e suficiente quando o modo de proteção e prevenção ao HIV/AIDS, o que pode ser reflexo da realidade no município.

Verificou-se uma relação diretamente proporcional entre grau de escolaridade, classe social, declaração racial e o conhecimento sobre prevenção, de modo que as mulheres que não tinham o conhecimento básico sobre o HIV/AIDS são, predominantemente, negras, com pouca escolaridade e com renda igual ou menor que um salário mínimo.

As razões mais frequentes para o não uso do preservativo foram: falta de conhecimento do insumo de prevenção; falta de orientação quanto ao início de atividade sexual; confiança no parceiro; e submissão a vontade do conjuge; fatos estes que reforçam o entendimento de que a falta de conhecimento sobre o HIV/AIDS é um dos fatores de vulnerabilidade e feminização da epidemia de AIDS.

Diante do exposto, faz-se necessário que os gestores e profissionais de saúde se organizem no sentido de criar um vínculo de confiança com estas mulheres reconhecendo suas singularidades, que as fazem adotar postura de não proteção, desenvolvendo estratégias que as conduzam a reconhecer suas situações de vulnerabilidade, levando em conta o conhecimento adquirido por elas, e criando processos educativos eficazes. A prevenção juntamente com a educação em saúde são meios de se evitar o aparecimento de novos casos, sendo estes também instrumentos de informação e conscientização.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Verônica Santos; MOÇO, Ednéia Tayt-Sohn Martuchelli; BATISTA, Cláudio Sergio. **Mulheres Negras e HIV: determinantes de vulnerabilidade na região serrana do estado do Rio de Janeiro**. Saúde .Soc. São Paulo, v.19, supl.2, p.63-74, 2010.

BASTOS, Fernando Inácio. **A feminização da epidemia de Aids no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento**. Saúde Sexual e Reprodutiva, nº 3. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.abiaids.org.br/_img/media/colecao%20sau%20sexual%20N3.pdf> Acesso em: 23/08/2012.

BERTOLOZZI, Maria Rita, et al. **Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva**. Rev Esc Enferm USP, v. 43, esp 2, p. 1326-1330, 2009. Disponível

em: ><http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a31v43s2.pdf>>. Acesso em: 09/03/2013.

CANOI, Maria Aparecida Tedeschi, et al. **O conhecimento de jovens universitários sobre AIDS e sua prevenção**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 03, p. 748 – 758, 2007. Disponível em: ><http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a14.htm> Acessado em: > 17 fevereiro.2015.

COSTA, Aline Pereira; COSTA, Cleyse Phaine Jordão da; ALBUQUERQUE, Silvia Camêlo de. **O conhecimento de HIV/AIDS entre os idosos da Unidade de Saúde da Família João Pacheco Freire Filho, Arcoverde – Pernambuco**. Saúde Coletiva em Debate, 2(1), 9-19, dez. 2012. Disponível em: ><http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo04.pdf> Acessado em: > 12 outubro.2014.

FONSECA, Maria Gorett, et al. **AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(Sup. 1):77-87, 2000.

NAVES, Janeth de Oliveira Silva; MERCHAN-HAMANN, Edgar and; SILVER, Lynn dee. **Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações**. Ciênc. saúde coletiva [online]. vol.15,2010. Disponível em: >http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232010000700087&script=sci_arttext >Acessado em: 25/04/2015.

NAVES, Janeth de Oliveira Silva; MERCHAN-HAMANN, Edgar and; SILVER, Lynn Dee. **Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2005, vol.10, n.4. Acessado em: 25/04/2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400023.

NEVES, Renata Layanne Rodrigues de Miranda, et al. **Sentimentos vivenciados por mulheres infectadas pelo HIV por meio do parceiro fixo**. Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI, Teresina. v.3, n.3, p.26-32, Jul-Ago-Set. 2010.

NICOLAU, Ana Izabel Oliveira, et al. **Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias**. Acta paul. enferm. vol. 25, n.3, pp. 386-392. ISSN 0103-2100. 2012. Disponível em: >http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300011# >Acessado em: 25/04/2015.

SAMPAIO, Juliana. **Ele não Quer com Camisinha e eu Quero me Prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/AIDS no semi-árido nordestino**. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.1, p.171-181, 2011.

SOUSA, Maria da Consolação Pitanga, et al. **Conhecimentos e atitudes de estudantes de enfermagem frente à prevenção da AIDS**. Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI, Teresina. v.5, n.3, p.15-20, Jul-Ago-Set. 2012.