

Fatores associados à percepção de risco de infecção pelo HIV por puérperas internadas

Factors associated with HIV risk perception among hospital postpartum women

Neide de Souza Praça^a, Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre^b e Norman Hearst^c

^aDepartamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ^bDepartamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, SP, Brasil. ^cUniversity of California, San Francisco, USA

Descritores

Infecções por HIV, transmissão. Síndrome de imunodeficiência adquirida. Conhecimentos, atitudes e prática. Saúde da mulher. Percepção. Fatores de risco. Puerpério. Infecções por HIV, prevenção e controle. HIV. Fatores socioeconômicos. Doenças sexualmente transmissíveis.

Keywords

HIV infections, transmission. Acquired immunodeficiency syndrome. Knowledge, attitudes, practice. Women's health. Perception. Risk factors. Puerperium. HIV infections, prevention and control. HIV. Socioeconomic factors. Sexually transmitted diseases.

Resumo

Objetivo

Verificar os fatores associados à percepção de risco de infecção pelo HIV por puérperas internadas em maternidades filantrópicas.

Métodos

A amostra constou de 384 puérperas atendidas em duas maternidades filantrópicas do Município de São Paulo. Os dados foram coletados de janeiro a março de 2000. Todas as puérperas foram entrevistadas após 12 horas de pós-parto, quanto aos aspectos relativos a características sociodemográficas, conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis/Aids (DST/Aids) e às questões culturais (variáveis independentes) e "se ela se sentia em risco de contrair o HIV" (variável dependente). A análise estatística foi feita pelo teste de associação pelo qui-quadrado e análise de regressão logística múltipla.

Resultados

Cerca de 29% das puérperas se consideraram em risco de contrair o HIV. Verificou-se que a mulher que se percebe com risco é aquela que não está em união conjugal/consensual, que apresentou DST em algum momento de sua vida e que acredita que o homem casado se diverte fora de casa como o homem solteiro. O estudo possibilitou identificar o comportamento dos sujeitos para a prevenção e a manutenção de sua saúde.

Conclusões

Identificou-se assimilação das informações sobre a epidemia, influenciando na percepção de risco da mulher, mas foi considerada necessária a intensificação de atividades que promovam o envolvimento do casal e do adolescente na prevenção de infecção pelo vírus da Aids.

Abstract

Objective

To assess factors associated with perception of HIV infection risk among postpartum women admitted to charitable maternity hospitals.

Methods

The study sample comprised 384 postpartum women admitted to two charitable maternity hospitals in the city of São Paulo, Brazil. Data collection was carried out from January to March 2000. All women were interviewed 12 hours after delivery and data was collected on sociodemographics, STD/AIDS knowledge and attitudes

Correspondência para/ Correspondence to:

Neide de Souza Praça
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
05403-000 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: ndspraca@usp.br

Pesquisa financiada pela Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde/UNESCO (Processo TC n. 397/99).
Recebido em 3/9/2001. Reapresentado em 30/4/2002. Aprovado em 28/4/2003.

(independent variables) and cultural issues (dependent variables), and "whether she considered herself at risk for HIV infection" (dependent variable). Statistical analysis was performed using Chi-square test and multiple logistic regression.

Results

Nearly 29% of postpartum women considered themselves at risk for HIV infection. They were single, had prior STD and believed "married men enjoy himself in the same way as single men do". Prevention and health maintenance behaviors were also identified.

Conclusions

Women's knowledge on AIDS seems to affect their individual risk perception. Future HIV/AIDS prevention campaigns should be focused on increasing couples and adolescents' involvement.

INTRODUÇÃO

Os estudos epidemiológicos, no Brasil, mostram aumento de casos de transmissão do HIV em mulheres que, em geral, encontram-se na fase reprodutiva do ciclo vital.

Os registros, fornecidos pelo Ministério da Saúde referentes ao período de 1980 a março de 2002,⁴ mostram que a transmissão perinatal representou 3,0% do total de casos de Aids notificados para ambos os sexos. O maior número de mulheres com Aids teve como categoria de exposição o contato heterossexual (85,5%), seguido de mulheres usuárias de drogas injetáveis (13% dos casos). Esta tendência atual de crescimento da transmissão heterossexual do HIV, no Brasil, coloca a mulher na cadeia de transmissão sexual e perinatal, ambas em contínua progressão.

Uma das dificuldades na prevenção ao HIV em heterossexuais são as crenças e os hábitos culturais que prejudicam a avaliação de risco individual feita pela população. No Estado de São Paulo, a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) entrevistou 2.681 mulheres e verificou que 45,3% delas não se percebiam com risco de contrair o HIV, enquanto que 37,9% se viam com pequeno risco, 6,9% com risco moderado e 4,5% com alto risco de infecção.¹

Em outro estudo, verificou-se que mulheres com família constituída, moradoras em uma favela na cidade de São Paulo, mostraram conhecimento sobre as vias de transmissão do HIV e sobre as medidas preventivas de infecção pela via sexual. Porém, não utilizavam essas práticas, pois acreditavam na fidelidade de seus companheiros e não se percebiam com risco de se tornarem soropositivas para o vírus da Aids.¹⁰

Barbosa² afirma que a determinação dos riscos de infecção pelo HIV deve considerar a situação de cada país, as práticas sexuais próprias da cultura, a situa-

ção de saúde da população e a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis. Considerando que o momento de captação da mulher pela rede de saúde ocorre em maior proporção durante o atendimento do período gravídico-puerperal, a presente pesquisa foi realizada com o objetivo de verificar os fatores associados à percepção de risco de infecção pelo HIV por puérperas internadas em maternidades.

MÉTODOS

A amostra constou de 384 puérperas internadas em duas maternidades filantrópicas do Município de São Paulo. O tamanho da amostra foi definido pela porcentagem de mulheres que se percebem sob risco para o HIV, com base no estudo de Badiani et al¹ que estimou a porcentagem em 55%. Considerou-se o tamanho do intervalo de confiança de 10, probabilidade de erro igual a 5%, sendo o tamanho da amostra calculado segundo Hulley & Cumming.⁹ As puérperas foram entrevistadas após o mínimo de 12 horas pós-parto, independente do tipo de parto. Eram mulheres que não apresentavam doenças crônicas e que tiveram recém-nascidos vivos.

Todas as puérperas que tiveram parto nas 24 horas eram identificadas diariamente pelo livro de registro de internação da unidade de puerpério. A entrevistadora verificava se os critérios de inclusão eram atendidos e localizava a puérpera em seu leito. Após apresentar-se e obter seu consentimento para participação no estudo, procedia à entrevista, realizada em local privativo. Com exceção de duas puérperas que se recusaram a participar da pesquisa, as demais mulheres contactadas aceitaram sua inclusão.

Cada uma das duas maternidades filantrópicas estudadas contribuiu com 50% da amostra delimitada. As características das maternidades são as seguintes: uma delas é um hospital geral, cuja maternidade atende a clientela pelo convênio SUS e pelos convênios

privados; tem média mensal de 800 partos e localiza-se na Zona Leste do município. A outra maternidade localiza-se na Zona Sul do Município, com média de 700 partos ao mês, atendidos exclusivamente pelo convênio SUS, provenientes de diversos municípios da Grande São Paulo.

A coleta de dados foi feita simultaneamente nas mencionadas maternidades por duas alunas de graduação de enfermagem, devidamente treinadas, utilizando-se formulário com 80 questões que contemplavam dados sociodemográficos, práticas de saúde sexual e reprodutiva, conhecimentos sobre Aids, comportamentos e percepção de risco para a transmissão do HIV.

As questões desse instrumento fundamentaram-se nos resultados de Praça & Gualda,¹⁰ estudo qualitativo que seguiu o método etnográfico, realizado em uma comunidade favelar do Município de São Paulo, em 1998. Esse estudo teve como objetivo verificar a percepção de risco de infecção pelo HIV por mulheres com família constituída e moradoras na favela. A percepção de risco das mulheres daquele grupo cultural foi identificada pelo confronto de seus conhecimentos, suas crenças e suas ações para prevenção da transmissão do HIV com as medidas para redução de danos preconizados no combate à epidemia. Também se discutiu a própria suscetibilidade à infecção pelo vírus da Aids. Foi realizado um teste piloto com dez puérperas internadas na maternidade de um hospital universitário do Município de São Paulo, que atende, em sua maioria, clientela semelhante àquela encontrada nas duas maternidades definidas para o estudo.

Como variável dependente foi considerada a percepção de risco para o HIV (sim =1 e não =0), e como variáveis independentes as características sociodemográficas (idade, ocupação, escolaridade, estado marital e renda familiar), o conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis e Aids (DST/Aids) (fontes de informação, vias de transmissão do HIV, medidas de prevenção), e atitudes relacionadas às diferenças de gênero.

Para análise da associação entre percepção de risco e variáveis independentes foi utilizado o teste de Qui-quadrado com correção de Yates, e para análise conjunta pelo modelo de regressão logística múltipla foi utilizado como estratégia de seleção das variáveis o *stepwise forward*. No modelo múltiplo, foram analisadas todas as variáveis que no teste de associação obtiveram $p < 0,200$. A variável permaneceu no modelo múltiplo quando foi estatisticamente significativa ($p < 0,050$). A variável escolaridade

foi utilizada como controle no modelo múltiplo.

O presente estudo foi aprovado pelas Comissões de Ética dos dois hospitais e pela diretoria da maternidade, campo do estudo. As entrevistadas assinaram o "Termo de consentimento livre e esclarecido para pesquisa científica" após tomarem conhecimento das justificativas, dos objetivos e dos procedimentos a serem utilizados no estudo, além da identificação e contato da pesquisadora responsável. Também tiveram assegurado o direito ao anonimato, bem como a possibilidade de recusa em participar da pesquisa sem prejuízo de sua assistência na instituição.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 384 mulheres, no período de janeiro a março de 2000. Desse total, 273 puérperas (71%) não tinham percepção de risco para o HIV. A média de idade foi de 23,5 anos (desvio-padrão =5,9 anos), sendo 28% adolescentes (12 a 19 anos). Cerca de 50% da amostra não terminou o primeiro grau e apenas 1% tinha nível superior. Quanto à renda, para 60% era inferior a R\$750,00 mensais, o que equivale a menos de 5 salários-mínimos vigentes na época (R\$151,00 ao mês).* A maioria (67%) não possuía emprego ou estava desempregada (3%), o que mostra serem dependentes, financeiramente, de seus companheiros ou familiares. As ocupações mais comuns eram as que não exigem uma formação técnica, como empregadas domésticas, auxiliares diversas, balconistas e outras. Moravam com companheiro ou marido

Tabela 1 - Características sociodemográficas e percepção de risco das mulheres estudadas. São Paulo, 2000.

Variável Categoria	Percepção de risco				p*
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
Idade (anos)					
12-19	66	62	41	38	0,023
20-25	125	77	37	23	
26-42	82	71	33	29	
Escolaridade					
Analf + 1º g. Inc.	139	74	48	26	0,384
1º g. C + 2º g. Inc.	85	68	41	32	
2º g. Com + supe.	49	69	22	31	
Renda (R\$)**					
25,00 - 300,99	47	70	20	30	0,175
301,00 - 750,99	127	77	39	23	
751,0 e mais	67	68	31	32	
Estado marital					
Sim	221	74	77	26	0,020
Não	52	61	34	39	
Religião					
Católica	194	72	77	28	0,937
Evangélica	50	69	22	31	
Outros	29	71	12	29	
Total	273	71	111	29	

*p: Nível descritivo do teste de hipótese de não associação.

**Excluídas as mulheres com informação ignorada.

Em 3/4/2000, um dólar equivalia a R\$1,73 e o salário-mínimo era de R\$151,00.

78% das mulheres e 71% delas eram católicas. Apenas duas mulheres (0,5% da amostra) referiram uso de droga no presente e 22 (6%) no passado, enquanto que 10 (3%) disseram que o atual companheiro usava droga contra 27 (7%) dos parceiros anteriores. A maioria nunca teve um aborto (84%) e 70% tinha entre uma e duas gestações. Apenas 15% referiram que a idade da primeira relação sexual foi a partir dos 20 anos e 46% tiveram mais de um parceiro durante a vida. Porém, 88% tiveram apenas um parceiro nos últimos dois anos.

A Tabela 1 mostra a análise da percepção de risco para o HIV em relação às características sociodemográficas. Houve associação estatisticamente significativa entre percepção de risco e idade ($p=0,023$) e com estado marital ($p=0,020$). Verifica-se que as mulheres com menos de 20 anos têm mais percepção de risco do que as mulheres com 20 anos ou mais, o mesmo acontecendo com as que não vivem em estado marital. A percepção de risco foi semelhante segundo escolaridade, renda e religião (respectivamente $p=0,384$, $p=0,121$ e $p=0,937$).

A Tabela 2 apresenta a análise referente à vulnerabilidade individual decorrente da avaliação da

puérpera sobre as informações que possui com relação à transmissão do vírus e às ações necessárias para sua prevenção. Houve associação estatisticamente significativa apenas com a ocorrência de DST ($p=0,016$), havendo maior percepção de risco pelas mulheres que algum dia já tiveram alguma DST. No restante das variáveis, a percepção de risco foi semelhante.

A Tabela 3 apresenta os resultados referentes às características de comportamento do casal. Houve associação estatisticamente significativa entre percepção de risco e acreditar que o parceiro pode vir a ter Aids ($p<0,001$), acreditar que o homem casado tem o mesmo lazer que o homem solteiro ($p=0,021$) e acreditar que a mulher casada pode ter o mesmo lazer que a mulher solteira ($p=0,051$). Na resposta positiva para estas perguntas as mulheres têm maior percentual de percepção de risco. Para as demais variáveis, a percepção de risco foi semelhante.

Nenhuma das variáveis relativas ao conhecimento/comportamento em relação à Aids, incluindo variáveis relacionadas ao uso de preservativo, esteve associada, estatisticamente, com a percepção de risco (Tabela 4).

Tabela 2 - Características relacionadas à vulnerabilidade individual e percepção de risco das mulheres estudadas. São Paulo, 2000.

Variável Categoria	N	Percepção de risco		p*
		Não %	Sim %	
Hemotransfusão				
Sim	5	63	37	0,883
Não	268	71	29	
Dst				0,016
Sim	9	45	55	
Não	264	73	27	
Uso de droga no presente				0,903
Sim	1	50	50	
Não	272	71	29	
Uso de droga no passado				0,300
Sim	13	59	41	
Não	260	72	28	
Companheiro atual usuário droga				0,252
Sim	5	50	50	
Não	247	71	29	
Não sabe	21	78	22	
Companheiro passado usuário droga				0,690
Sim	20	69	31	
Não	100	71	29	
Não sabe	8	89	11	
Não teve outro companheiro	145	71	29	
N de parceiros nos últimos 2 anos				0,287
1-2	260	71	29	
3 e mais	13	87	13	
Uso de preservativo				0,157
Sim	112	67	33	
Não	161	74	26	
Uso preservativo em todas as relações				0,266
Sim	33	70	30	
Não	79	66	34	
Não usa preservativo	161	74	26	
Já fez teste p/HIV?				0,695
Sim	230	72	28	
Não	43	68	32	
Total	273	71	29	

*p: nível descritivo do teste de hipótese de não associação.

Na mesma tabela verifica-se que 175 mulheres (46%) acreditam que o uso do preservativo não é suficiente para evitar a transmissão do HIV, 188 (49%) vêm no condom um meio de prevenção e 21 puérperas (5%) não souberam referir.

Na Tabela 5 está apresentada a análise conjunta dos fatores associados à percepção de risco para o HIV. Foram fatores independentes associados à percepção de risco para o HIV o fato de a mulher não viver em estado marital (OR=1,75; p=0,056), ter tido DST (OR=3,33; p=0,026) e pensar que o homem casado tem o mesmo lazer que o solteiro (OR=2,04; p=0,023). Ao se substituir a variável estado marital pela idade, esta não é estatisticamente significativa. No entanto, as variáveis presença de DST anterior e pensar que o homem casado tem o mesmo lazer que o solteiro permanecem significativas para a percepção de risco. Na análise múltipla, foram testadas as seguintes variáveis que não ficaram no modelo múltiplo, pois perderam sua significância estatística: renda, uso de preservativo, marido tem outras mulheres fora de casa, se o marido é

fiel, achar que o parceiro pode vir a ter AIDS, pensar que mulher casada pode ter o mesmo lazer que mulher solteira, marido aceitaria usar preservativo e ter medo de pegar AIDS. A variável escolaridade foi mantida como variável de controle.

DISCUSSÃO

Os dados mostraram que as mulheres mais jovens têm mais percepção de risco de infecção pelo HIV e que há precocidade no início de seu relacionamento sexual. Essa condição repercute na rede de assistência à mulher, pois o início das relações sexuais acarreta uma série de modificações na sua situação de vida, expondo-a ao risco de gravidez e DST, dentre outras intercorrências.

A associação encontrada entre percepção de risco de infecção pelo HIV com idade e estado marital aponta para uma possível conscientização das mulheres mais jovens e daquelas que não possuem parceiro fixo. Esses dados remetem ao fator de influência de

Tabela 3 - Características de comportamento do casal e percepção de risco, segundo as mulheres estudadas. São Paulo, 2000.

Variável Categoria	N	Percepção de risco		p*	
		Não %	Sim %		
Marido tem outras mulheres fora de casa					
Sim	8	50	8	50	0,162
Não	233	72	90	28	
Não sabe	32	71	13	29	
Marido tem/teve relações c/homens					
Sim	1	100	-	-	0,667
Não	257	71	103	29	
Não sabe	15	65	8	35	
Seu marido é fiel?					
Sim	214	73	79	27	0,169
Não	59	65	32	35	
Acha que o marido usaria preservativo fora de casa					
Sim	170	70	72	30	0,605
Não	29	67	14	33	
Não sabe	74	75	25	25	
Acha que parceiro pode vir a ter AIDS?					
Sim	46	35	86	65	<0,001
Não	129	90	14	10	
não sabe	80	94	5	6	
Sem parc. atual	18	75	6	25	
Ela e marido têm lazer fora de casa					
Sim	147	72	57	28	0,740
Não	126	70	54	30	
Homem casado tem mesmo lazer q.solteiro					
Sim	40	59	28	41	0,021
Não	233	74	83	26	
Mulher casada tem mesmo lazer q.solteira					
Sim	13	52	12	48	0,051
Não	260	72	99	28	
Homem casado procura mulher fora?					
Sim	254	71	106	29	0,504
Não	19	79	5	21	
Homem cas. tem facilidade de encontrar mulher fora?					
Sim	244	70	104	30	0,262
Não	29	81	7	19	
Mulher cas. tem facilidade de encontrar homem fora?					
Sim	168	69	76	31	0,245
Não	105	75	35	25	
Casal deve viver junto para sempre					
Sim	206	72	79	28	0,458
Não	67	68	32	32	
Total	273	71	111	29	

*p: nível descritivo do teste de hipótese de não associação.

campanhas e de programas de educação para a saúde, desenvolvidos ao longo dos anos.

As mulheres estudadas identificaram o relacionamento sexual como via de infecção, mas sua percepção de risco de transmissão do HIV não foi influenciada pelo número de parceiros nos últimos dois anos. O uso de preservativo associado à percepção de risco mostrou que é baixo o número de mulheres que se percebem com risco de infecção pelo HIV e que usam

o preservativo (55-33%). Talvez elas não se percebam com risco, ou sua percepção é inexistente justamente porque usam preservativo.

Os dados mostraram que a rede pública de atenção à saúde na Cidade de São Paulo atende à recomendação do Ministério da Saúde e à demanda de clientela por pré-natal. Oferece testagem sorológica para o HIV, uma vez que esse teste foi realizado por 84% da amostra, sendo dois terços no pré-natal. Sub-

Tabela 4 - Variáveis relativas ao conhecimento/comportamento em relação à Aids e percepção de risco, segundo opinião das mulheres entrevistadas. São Paulo, 2000.

Variável Categoria	N	Percepção de risco		p*
		Não %	Sim %	
Como ficou sabendo sobre Aids				
Televisão/rádio	159	72	61	0,449
Escola	59	71	24	29
Folhetos/leitura/out.	19	79	5	21
Parentes	9	75	3	25
Não lembra	27	60	18	40
Acha que mulher pode pegar Aids?				
Sim	273	71	111	29
Não	-	-	-	-
Acha que mulheres se previnem contra Aids?				
Sim	124	71	50	29
Não	135	70	58	30
Não sabe	14	82	3	18
Acha que Aids transmite via sexual				
Sim	269	71	111	29
Não/não sabe	4	100	-	-
Tem medo de pegar Aids?				
Sim	241	70	104	30
Não	32	82	7	18
Mudou a vida após a Aids?				
Sim	100	67	49	33
Não	173	74	62	26
Acha que as pessoas deveriam mudar após a Aids?				
Sim	197	70	83	30
Não	76	73	28	27
Olhando para pessoa sabe que tem Aids?				
Sim	31	69	14	31
Não	232	71	95	29
Não sabe	10	83	2	17
Abraçar pega Aids?				
Sim	2	67	1	33
Não	266	71	109	29
Não sabe	5	83	1	17
Mãe passa Aids para o filho?				
Sim	240	71	100	29
Não	23	79	6	21
Não sabe	10	67	5	33
Pega Aids em consultório				
Sim	214	71	87	29
Não	44	70	19	30
Não sabe	15	75	5	25
Pega Aids usando preservativo?				
Sim	122	70	53	30
Não	133	71	55	29
Já conversou c/ marido sobre uso de preservativo				
Sim	94	75	32	25
Não	16	73	6	27
Já usa preserv.	163	69	73	31
Marido aceitaria usar preservativo				
Sim	122	77	37	23
Não	38	66	20	34
Já usa preserv.	113	68	54	32
Usaria preservativo se fosse de graça				
Sim	50	71	20	29
Não	111	76	36	24
Já usa preserv.	113	68	54	32
Não sabe	18	86	3	14
Total	273	71	111	29

*p: nível descritivo do teste de hipótese de não associação.

meter-se ao teste anti-HIV não apresentou associação estatisticamente significativa em relação à percepção de risco. Este dado leva a questionar por que 63 puérperas não se submeteram ao teste no pré-natal. Qualquer que tenha sido a causa, ela é relevante, pois são durante as consultas de pré-natal que o sistema de saúde tem maior possibilidade de prestar assistência à mulher, identificando e tratando alguma patologia. Outra dúvida que se apresenta é se o fato de ter sido negativo o resultado no teste seria indicação para essas mulheres considerarem-se sem risco de infecção pelo HIV.

Ter apresentado anteriormente alguma DST dá à mulher a percepção de risco para a infecção pelo HIV. Isto pode ser consequência dos programas de DST/Aids desenvolvidos na rede de saúde que procuram orientar a clientela sobre a etiologia, as vias de contágio, a prevenção e os tratamentos de patologias presentes no momento, mas também de outras DST e da Aids. Outro fator a se considerar é que ter tido uma DST poderia convencer a mulher de que ela não é imune a doenças, inclusive a Aids.

Outro ponto importante é que 76% das puérperas estudadas crêem na fidelidade do parceiro. Destas, 27% percebem-se vulneráveis ao HIV. A percepção de risco é baixa e independe de acreditar ou não que o parceiro usaria preservativo em relacionamento extraconjugal. Essa visão fundamenta-se no fato de que a mulher crê no senso de responsabilidade de seu parceiro para manter-se saudável e à sua família. Esse dado já foi verificado no estudo realizado com grupo culturalmente definido da Cidade de São Paulo.¹⁰

A perda de confiança no próprio parceiro, por ele já ter tido relacionamentos extraconjugais, foi a justificativa apontada por 91 respondentes (24%) que não acreditam na fidelidade do parceiro. Parece ser consenso entre as mulheres da amostra que “não se deve acreditar em homem”, que “todos são iguais” e que “é difícil homem ser fiel”.

Por outro lado, aquelas que crêem na fidelidade do parceiro (293 mulheres - 76%) acreditam que a convivência diária lhes dá motivos para essa confiança e para afirmações como “eu conheço ele”. Há ainda quem acredite que, diante de uma traição, o marido lhe comunicaria o fato, o que seria sua motivação para adotar medidas de prevenção do HIV. Sob este aspecto, Bastos et al,³ Martin,⁹ Goldstein⁶ e Guimarães⁷ mostram o desconhecimento das mulheres quanto à condição de seu companheiro para infectar-se pelo HIV e analisam a confiança que depositam no parceiro. Somente quando identificam a própria soropositividade é que tomam contato com o compor-

Tabela 5 - Análise múltipla dos fatores associados à percepção de risco para o HIV, São Paulo, 2000.

Variável Categoria	OR ajustada	p*
Modelo		
Estado marital		
Sim	1,00	
Não	1,75	0,056
DST		
Sim	3,33	0,026
Não	1,00	
Homem casado tem mesmo lazer que solteiro		
Sim	2,04	0,023
Não	1,00	
Escolaridade		
Analf + 1º grau inc.	0,73	0,346
1º grau compl. + 2º grau inc.	1,26	0,514
2º grau compl. + superior	1,00	

*p: nível descritivo do teste de Wald.

tamento de risco do marido e muitas vezes elas próprias já estão infectadas. Os serviços de referência na atenção à saúde da mulher atestam essa situação.

As mulheres apresentaram maior percepção de risco diante da crença de que seu parceiro pode se infectar com o HIV ou que o homem e a mulher casados têm o mesmo lazer que os solteiros. Nestas três situações, sua percepção de risco mostra que o comportamento do parceiro no mundo público abre a possibilidade de sua infecção pelo HIV e, como consequência, leva-o a trazer a doença para o seu mundo privado. As principais opções de lazer dos parceiros, no ponto de vista das entrevistadas, são: comparecimento a bares e bailes, prática de jogos, companhia de mulheres e namoro. As mulheres justificaram essas saídas com o fato de que os homens “fazem tudo o que querem”, que “as mulheres não impedem” e que “é difícil prender o homem em casa”. Essas justificativas foram também encontradas no estudo qualitativo realizado com grupo cultural caracterizado por mulheres faveladas da Cidade de São Paulo.¹⁰ Esses dados mostraram uma característica da cultura brasileira de aceitar o comportamento do homem no mundo público, ainda que isso aumente o potencial de risco de infecção pelo HIV à mulher, no lar.

Se tivesse acesso gratuito ao preservativo, 68% da amostra referiu que continuaria sem usá-lo, o que sugere que não é o aumento da oferta que contribuirá para expandir sua utilização. Há sim a necessidade de conscientização dos casais para seu uso. Dentre 38% da amostra (148 puérperas) que nunca usou preservativo, 15% (22) jamais conversou com o marido a respeito, e, dentre as que o fizeram, 32 mulheres (25%) se perceberam com risco de infecção pelo HIV. Do ponto de vista da amostra, é reduzido o número de homens que não usariam o preservativo (58-27%) em relação àqueles que aceitariam usá-lo em suas relações (159-73%).

Para a amostra, o companheiro usaria preservativo diante de algum comportamento de risco como: “só se ele sair com mulher de zona”, “acho que por alguma doença”, “ou ele estaria saindo com outra ou estaria com alguma doença”, “alguma coisa ele deve ter feito errado”.

Embora as puérperas referissem a prevenção de doenças como DST e Aids e a anticoncepção como os motivos que levam os casais a usarem preservativos, ao compararmos estas afirmações/conhecimentos com o uso do condom, o motivo real gerador de seu uso é a anticoncepção. A vinculação preservativo-anticoncepção é um dos motivos que explicam o reduzido número de puérperas que referiram usar condom em suas relações. Os mesmos dados mostram a existência de barreiras ao uso do preservativo como método de prevenção de doenças.

A totalidade da amostra considerou que a mulher é vulnerável à Aids e 380 mulheres (99%) disseram acreditar que a transmissão é passível de ocorrer pela via sexual. Porém, para 193 puérperas (51%), a mulher não se previne da transmissão do HIV, embora 58 delas (30%) se percebessem com risco para o vírus.

Outras formas de transmissão do HIV apontadas pelas mulheres do estudo mostram seu nível de informação. Elas citaram o uso de drogas, sangue, materiais hospitalares, ter múltiplos parceiros, relacionar-se com homem infectado, não usar preservativo, o momento do parto, consultório do dentista, manicure, por transfusão de sangue. Porém, alguns conceitos errôneos puderam ser notados, como: doar sangue, usar banheiros, cheirar cocaína, sair com homem que não conhece. Castro⁵ reconhece que mesmo com os esforços mostrados pelos órgãos públicos para divulgar informação e medidas de prevenção da Aids, nem sempre os objetivos são alcançados. A televisão, seguida da escola, são as principais fontes de informação sobre Aids, segundo as mulheres entrevistadas. No entanto, as campanhas de sensibilização para a prevenção geralmente são veiculadas pela mídia por curtos períodos de tempo. Sua apresentação intensiva ocorre próxima a períodos considerados de grande risco de infecção pelo HIV, no Brasil, como as festas de carnaval.

O medo da Aids relaciona-se à sua gravidade, letalidade e abrangência. Eis algumas afirmações das mulheres entrevistadas: “não tem cura”, “todo mundo está sujeito a pegar essa doença”, “é uma doença que acaba com a pessoa”, “não quero acabar com a minha vida”, “tenho medo de morrer e deixar meus filhos”, “é uma doença horrível, a pessoa sofre demais”, “para não morrer à toa”, “todo mundo tem.

Pega e já sabe que está condenado”, “é a vida que se perde”, “é uma doença que a pessoa fica traumatizada”, “a gente fica feia, o cabelo cai, emagrece, é muito discriminada”, é uma doença que “está espalhada”, “só de falar em Aids dá medo até de fazer o exame”. Dados semelhantes foram encontrados em estudo qualitativo, etnográfico, realizado com mulheres de uma comunidade favelar.¹⁰

As mulheres que citaram ter alterado seu comportamento com o advento da Aids apresentaram as seguintes afirmativas: passou a ter “cuidado com drogas e prevenir na relação sexual”, “não quero ser amiga de qualquer pessoa. Evito amigos”, “já não saio com qualquer pessoa”, “tenho mais medo de sair com homens”, “fico com medo de ir ao dentista, de tirar sangue e ver se o material é descartável”, “estou mais quieta. Não saio mais pra baile. Porque não ia levar a nada e podia pegar doenças”, “fiquei mais apreensiva. Por causa do marido”, “fico com medo. Porque meu marido não usa camisinha”.

Dentre as mulheres que não mudaram o comportamento, a principal alegação é a de que já conviviam com o parceiro e acreditam que se previnem. Portanto, não têm contato com o vírus.

Como medidas de prevenção da transmissão do HIV, as mulheres indicaram: redução do número de parceiros sexuais, uso de preservativo masculino e ou feminino envolvendo negociação com o parceiro, aconselhamento do marido para que use preservativos diante de relações extraconjugais, observação do uso de material descartável próprio ou no hospital, exigência de testes para identificar sangue contaminado em hemotransfusão, não usar drogas ilícitas, e submeter-se ao teste anti-HIV.

As vias citadas pelas mulheres que as expõem ao vírus da Aids foram: a infidelidade do companheiro, que recebeu maior número de citações; a hemotransfusão, pelo uso de material contaminado; e o consultório dentário/hospital.

A análise múltipla mostrou que a percepção de risco para o HIV está fortemente relacionada à mulher que não convive com parceiro em união estável, que já apresentou DST em algum momento de sua vida, e que considera que o homem casado tem o mesmo lazer que o solteiro. A associação dessas variáveis remete aos riscos que as mulheres percebem pelo comportamento do companheiro no ambiente público, momento em que pode ter contato com outras mulheres. Consideram que esse pode ser um risco para o homem se infectar com o HIV, visto que desconhece a condição sorológica dessa(s)

nova(s) parceira(s). Dessa forma, colocam em risco a companheira, no lar.

Ter apresentado anteriormente uma DST dá à mulher a chance de tomar conhecimento de medidas de prevenção e tratamento dessas doenças, inclusive a Aids. Esse conhecimento desperta nas mulheres a possibilidade de identificar situações de risco nas quais estariam expostas.

Por outro lado, não viver em estado marital dá à mulher a possibilidade de relacionar-se com maior número de parceiros, aumentando o risco de encontrar alguém infectado. Associando este fato ao conhecimento, à transmissão e à prevenção do HIV, observou-se que as mulheres estão mais atentas quanto à sua vulnerabilidade ao vírus da Aids.

Os resultados do presente estudo mostram a neces-

sidade de incrementação de programas de educação em saúde, nos níveis de atenção comunitária, ambulatorial e hospitalar, voltados ao desenvolvimento da responsabilidade da mulher diante de sua sexualidade. Esses programas devem estimular a participação do casal em oficinas de trabalho que promovam práticas de medidas de sexo mais seguro. Também é necessária a divulgação de informação sobre a epidemia da Aids, buscando o envolvimento da população na prevenção e no combate à doença.

AGRADECIMENTOS

À equipe da Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde, pela seleção do projeto de pesquisa e apoio ao Serviço de Enfermagem do Hospital Santa Marcelina, e à Coordenação Administrativa do Amparo Maternal – Maternidade Social pela autorização do estudo e colaboração para a coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. Badiani R, Quental I, Santos EM. *DST/Aids e a pesquisa nacional sobre demografia e saúde: uma análise do nível de conhecimento e comportamento de vulnerabilização*. Brasília (DF): BEMFAM; 1997. p. 56.
2. Barbosa RM. Feminino e Aids. In: Parker R, Galvão J, organizadores. *Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS/UERJ; 1996. p. 153-68.
3. Bastos C, Galvão J, Pedrosa JS, Parker R. Introdução. In: Parker R, Bastos C, Galvão J, Pedrosa JS. *A Aids no Brasil: 1982-1992*. Rio de Janeiro: Relume/Dumará/ABIA/IMS/UERJ; 1994. p. 13-56.
4. Boletim Epidemiológico Aids. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, Brasília (DF) 2002;15:15-8.
5. Castro A. Televisão e Aids: questões para o planejamento. In: Pitta AMR, organizador. *Saúde & comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco; 1995. p. 166-71.
6. Goldstein D. O lugar da mulher no discurso sobre AIDS no Brasil. In: Parker R, Galvão J, organizadores. *Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS/UERJ; 1996. p.137-52.
7. Guimarães K. Nas raízes do silêncio: a representação cultural da sexualidade feminina e a prevenção do HIV/Aids. In: Parker R, Galvão J, organizadores. *Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS/UERJ; 1996. p. 89-113.
8. Hulley SB, Cumming SR. *Designing clinical research: an epidemiologic approach*. Baltimore: Williams & Wilkins; 1988.
9. Martin D. Mulheres e Aids: uma abordagem antropológica. *Rev USP* 1997;33:88-100.
10. Praça NS, Gualda DMR. A cuidadora e o (ser)cuidado: uma relação de dependência no enfrentamento da Aids. *Rev Paul Enferm* 2000;19:43-52.