



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

JAMIRA MARTINS DOS SANTOS

**PERCEPÇÕES DE GESTANTES QUANTO À VULNERABILIDADE ÀS
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E VÍRUS DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA**

CAMPINA GRANDE – PB

Novembro, 2017

JAMIRA MARTINS DOS SANTOS

**PERCEPÇÕES DE GESTANTES QUANTO À VULNERABILIDADE ÀS
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E VÍRUS DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para a obtenção do título de Bacharel (a) em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Me. Roberta Lima
Gonçalves

CAMPINA GRANDE – PB

Novembro, 2017

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro
Silva”, CCBS - UFCG**

S237p

Santos, Jamira Martins dos.

Percepções de gestantes quanto à vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis e vírus da imunodeficiência humana / Jamira Martins dos Santos. – Campina Grande, PB: O autor, 2017.

52 f. il.: Color. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Roberta Lima Gonçalves, Ma.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2017.

Inclui bibliografia.

1. Gestantes. 2. Infecções sexualmente transmissíveis. 3. Síndrome da imunodeficiência adquirida. 4. Vulnerabilidade em saúde. I. Gonçalves, Roberta Lima (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083:616.97 (813.3)

JAMIRA MARTINS DOS SANTOS

**PERCEÇÃO DAS GESTANTES QUANTO À VULNERABILIDADE ÀS
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Aprovado em 13 / 12 / 2017

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Me. Roberta Lima Gonçalves
Orientadora – UFCG



Prof.^a Me. Sheila Milena Pessoa dos Santos
Membro da Banca Examinadora – UFCG



Prof.^a Esp. Elisabete Oliveira Colaço
Membro da Banca Examinadora – UFCG

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, autor da minha vida, pela sua infinita bondade e misericórdia para comigo. Sem Ele, a concretização desse sonho não seria possível.

Aos meus pais Josias Antônio (*in memoriam*) e Bernadete Martins, sou grata à Deus pelo privilégio de ser fruto do amor de vocês. Meu amor por vocês é incondicional!

Aos meus irmãos Joab Martins e Jandir Martins, que como verdadeiros irmãos/amigos, estiveram comigo durante toda a caminhada. Obrigada por serem quem são, sem vocês não conseguiria chegar até aqui.

Aos melhores amigos que Deus me deu, pois com vocês a caminhada se tornou mais leve, meus amados do OMLDV, obrigada por cada palavra de incentivo, carinho e pelas maravilhosas gargalhadas nos momentos de choro. Amo vocês.

A minha Família Sánchez, que são verdadeiros presentes e que são minha luz na escuridão. Amo vocês.

As minhas amigas da universidade, lindas que tanto amo e que quero levar para vida toda, em especial Camila Mendes, Dayanne Marcelle e Histalfia Barbosa, obrigada pelo companheirismo, estímulo e pelo ombro amigo durante todos esses anos. Sem vocês, o fardo seria muito mais pesado.

Aos meus queridos amigos Mikael e Laís por se fazerem presentes em minha vida.

A minha orientadora Roberta Lima, por toda a dedicação e paciência durante a realização desse trabalho. Obrigada por ter sido uma conselheira durante o tempo que fui sua orientanda.

A Elisabete e Sheila, por terem aceitado examinar este trabalho e pelas contribuições dadas.

Ao curso de Enfermagem do CCBS/UFCG e a todos os professores pela contribuição no processo de graduação, não somente o conhecimento científico/prático, mas também pela estrita relação de respeito e carinho estabelecida ao longo desses 5 anos.

E a todas as pessoas que se fizeram presente durante esses árduos cinco anos de graduação.

Sabemos que Deus faz com que todas as coisas concorram para o bem daqueles que o amam, dos que são chamados segundo o seu propósito (Rm 8.28).

RESUMO

SANTOS, Jamira Martins. **PERCEPÇÕES DE GESTANTES QUANTO À VULNERABILIDADE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA**. 2017. p.52 Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, 2017.

As infecções sexualmente transmissíveis representam um problema de saúde pública em todo o mundo, pela sua morbimortalidade, impacto na qualidade de vida das pessoas e pelo risco de transmissão vertical aos conceptos. Por isso, este estudo objetiva analisar a percepção das gestantes sobre a vulnerabilidade as IST/HIV. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Família, no município de Campina Grande – PB. A amostra foi composta por 18 gestantes. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e para análise utilizou-se a técnica de Análise Temática de Conteúdo proposta por Bardin. A pesquisa foi iniciada após a anuência do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, sendo aprovado através do CAAE 58796316.5.0000.5182 e parecer nº 1.828.808. Na análise dos resultados emergiram as categorias empíricas: 1. Percepção materna: doença, transmissibilidade e prevenção; 2. Reconhecimento da vulnerabilidade na visão das gestantes e 3. Transmissão vertical: “porque o umbigo da criança é o mesmo da mãe”. Evidenciou que as gestantes apresentam conhecimento fragmentado a respeito das IST, assim como as formas de contaminação e prevenção. A confiança no parceiro foi mencionada como fator de invulnerabilidade a contaminação. Conclui-se que as informações a respeito das infecções sexualmente transmissíveis devem ser ofertadas pelos profissionais que estão cotidianamente envolvidas no cuidado dessas gestantes.

Palavras chaves: Gestantes; Infecções sexualmente transmissíveis; Síndrome da imunodeficiência adquirida; Vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections represent a public health problem worldwide, due to their morbidity and mortality, impact on the quality of life of people and the risk of vertical transmission to the concepts. Therefore, this study aims to analyze the perception of pregnant women about STI / HIV vulnerability. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, carried out at the Basic Units of Family Health, in the city of Campina Grande - PB. The sample consisted of 18 pregnant women. The data collection was performed through a semi-structured interview and for analysis the technique of Content Thematic Analysis proposed by Bardin was used. The research was initiated after the approval of the Committee of Ethics in Research of the University Hospital Alcides Carneiro, being approved through the CAAE 58796316.5.0000.5182 and opinion nº 1.828.808. In the analysis of the results emerged the empirical categories: 1. Maternal perception: disease, transmissibility and prevention; 2. Recognition of vulnerability in the view of pregnant women and 3. Vertical transmission: "because the child's navel is the same as the mother's." It was evidenced that pregnant women present fragmented knowledge about STIs, as well as the forms of contamination and prevention. Confidence in the partner was mentioned as a factor of invulnerability to contamination. It is concluded that the information about sexually transmitted infections must be offered by the professionals who are daily involved in the care of these pregnant women.

Key words: Pregnant women; Sexually transmitted infections; Acquired immunodeficiency syndrome; Vulnerability in health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	SINDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA
DS	DRISTRITO SANITÁRIO
ESF	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
HIV	VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA
IST	INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
SINAN	SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
TARV	TERAPIA ANTIRETROVIRAL DE ALTA ATIVIDADE
UBSF	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ZIKV	ZIKA VÍRUS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO.....	14
3	REVISÃO DA LITRATURA	15
3.1	Vulnerabilidade das mulheres às IST/AIDS	15
3.2	Impacto das IST/AIDS durante o período gestacional	18
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
4.1	Tipo de Estudo	20
4.2	Local do Estudo	20
4.3	População e Amostra	21
4.4	Instrumento e Procedimento de Coleta de Dados	21
4.5	Processamento e Análise dos Dados.....	22
4.6	Aspectos Éticos.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1	Caracterização da amostra	24
5.2	Percepção materna: doença, transmissibilidade e prevenção	26
5.3	Auto percepção de vulnerabilidade às IST durante a gestação	31
5.4	Transmissão vertical: o umbigo da criança é o mesmo da mãe	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados.....	50
	APÊNDICE B – Diário de Campo	51
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	52

1 INTRODUÇÃO

A incidência das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) tem aumentado no mundo gradativamente, sendo um dos problemas mais comuns de saúde pública (DANTAS et al., 2015). A Organização Mundial de Saúde (OMS), estima que cerca de 1 milhão de pessoas adquirem uma IST todos os dias em todo o mundo totalizando 365 milhões, e aproximadamente 357,4 milhões de novos casos de IST curáveis (gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase) são diagnosticados anualmente (WHO, 2016). No Brasil a incidência das IST é de 10 a 12 milhões de casos por ano (BRASIL, 2011).

Entre as IST não curáveis, os dados do Boletim Epidemiológico DST/AIDS, destacam que de 2007 até junho de 2016 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 136.945 mil casos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no Brasil, sendo notificados 99.804 mil casos em gestantes, onde a região Nordeste apresentou um percentual de 16,2% de casos notificados (BRASIL, 2016a).

Na Paraíba desde o primeiro caso na década de 80, foram notificados até junho de 2016 7.572 mil casos de IST/AIDS. Já em menores de cinco anos, foram notificados até junho de 2016, 121 casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Entre as gestantes foram notificados 392 casos de HIV no período de 2010 a 2016 (BRASIL, 2017). Todo o quadro epidemiológico e os efeitos que as IST podem causar na vida das pessoas, faz com que elas estejam entre os problemas mais comuns de saúde pública (DANTAS et al., 2015).

As IST possuem como via mais propícia para a transmissão as relações sexuais, principalmente, quando não há o uso adequado de preservativos. Contudo, estas doenças também podem ser transmitidas por troca de fluidos corporais como sangue, secreção vaginal e sêmen. Além disso, o contágio de algumas IST também pode ocorrer quando a mulher está gestante e infectada, podendo ocorrer a transmissão para seu feto, durante a gravidez, o parto ou durante a amamentação após o nascimento (SOUZA et al., 2016).

Dentre as IST a mais temida é a AIDS causada pelo HIV a transmissão ocorre por via sexual quando o sexo não tem proteção, por via hematogênica tanto por meio transplacentário, como por contato com objetos contaminados quando a integridade da pele não está preservada ainda, pela amamentação quando a mãe está infectada (FRANCISCO et al., 2016).

Um fator de risco adicional para contrair o HIV é já ser portador de outras IST, pois estas, deixam o organismo mais susceptível a fatores exógenos e, conseqüentemente, acabam sendo um facilitador no processo de transmissão deste vírus (SILVA; PADILHA, 2016).

A mulher na sua condição de gestar e, com as modificações no sistema imunológico que ocorre nessa época, tornam-se vulneráveis à contaminação das IST/HIV (JORDÃO et al., 2016). Essa vulnerabilidade pode aumentar, quando ao se perceber gestante a mulher dispensa o uso do preservativo, por não ter mais risco de gravidez. Em outros casos, dispensam o preservativo pelo fato de ter uma união estável e o marido não concordar ou repreender o uso desse método (CHAVES; DIÓGENES, 2016), contribuindo ainda mais para a vulnerabilidade da mulher à infecção pelo HIV (ARRUDA et al., 2016).

Em consequência deste abandono do preservativo, a transmissão vertical por via transplacentária pode ocorrer (CAMILLO et al., 2015), sendo a hora do parto, o momento em que pode acontecer a contaminação (RUFINO et al, 2016), acarretando uma vulnerabilidade também as crianças que sem um tratamento adequado, poderão morrer prematuramente (SOUZA et al., 2016).

Tendo em vista a vulnerabilidade da mulher as IST/HIV/AIDS citados acima, as Diretrizes de Prevenção das DST/AIDS (2003) com a finalidade de fortalecer as ações de prevenção das IST e HIV, propuseram que fossem incorporadas estratégias para a prevenção dessas doenças, de tal modo que mecanismos pudessem ser definidos e voltados para os grupos em geral por meio da mídia e de materiais.

A assistência ao pré-natal na atenção básica pode ser oportunizada para assegurar o rastreio de IST/HIV/AIDS dentre outras ações que visam assegurar o desenvolvimento da gestação, possibilitando o parto de um recém-nascido saudável, sem consequências para a vida da mãe (BRASIL, 2013).

De modo a garantir a oferta de serviços baseada nas necessidades da gestante e, principalmente, que promovam melhorias na qualidade da assistência prestada à mulher no ciclo gravídico-puerperal (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014).

A oferta dos testes sorológicos no período gestacional é uma realidade, dentre os testes ofertados está o do HIV, que deve ser oferecido na primeira consulta de pré-natal e ser repetido no início do terceiro trimestre, após consentimento e aconselhamento pré e pós-teste (BRASIL, 2013).

A sua oferta durante o pré-natal é fundamental, pois assegura à mulher o direito de receber orientações e medicamentos para o tratamento da infecção pelo HIV, evitando a transmissão vertical deste vírus na maioria dos casos (CORREIO et al., 2015).

Assim, este estudo justificou-se pela importância de analisar a percepção das gestantes durante o pré-natal sobre a vulnerabilidade às IST/HIV para a partir dos resultados, refletir sobre medidas de prevenção destas enfermidades. Nesta perspectiva o presente estudo foi

conduzido pela seguinte questão norteadora, “qual a percepção das gestantes acerca da sua vulnerabilidade para as IST/HIV no período gestacional? ”.

2 OBJETIVO

Compreender a percepção das gestantes quanto à vulnerabilidade às IST/HIV.

3 REVISÃO DA LITRATURA

3.1 Vulnerabilidade das mulheres às IST/AIDS

A epidemia da AIDS é um problema de saúde pública vivenciado por muitos países inclusive no Brasil, desde seus primeiros casos identificados na década de 80. Inicialmente essa doença foi associada a homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo (FRANCISCO et al., 2016). Em meados da década de 90 houve uma feminização da AIDS no Brasil, quando a epidemia passou a se fazer presente entre as mulheres com comportamento monogâmico com relações estáveis e julgadas distantes dos desvios das normas sociais (BASTOS et al. 2013).

A construção histórica e social da mulher está baseada na submissão ao homem, deixando-a a margem de decisões, tanto na vida pública como na pessoal (DAMANSCENO et al., 2017). Esse contexto, que compreende as relações de gênero não significa que haja um saber sobre diferenças fixas e naturais relacionadas ao sexo, mas a um saber que tem sido utilizado, nas sociedades ocidentais, como símbolo para o estabelecimento de regras e para a configuração do lugar social que cada sujeito ou grupo ocupa no sistema produtivo e reprodutivo vigente (DUARTE et al, 2015) e que influem para uma maior vulnerabilidade das mulheres à infecção do HIV (DAMANSCENO et al., 2017).

Além disso, outros fatores contribuem para a contaminação, como a situação socioeconômica desfavorecida, baixa escolaridade e renda familiar, desigualdade social assim como, mulheres solteiras que se relacionam com múltiplos parceiros com ausência do uso de preservativo ou uso irregular nas relações sexuais, o desconhecimento sobre as formas de transmissão das IST e a dificuldade de acesso às informações (ARAÚJO; ARAUJO-FILHO; FEITOSA, 2015).

O conceito de vulnerabilidade tem sido bastante aplicado nos últimos anos, no qual tem demonstrado situações onde o indivíduo ou a população encontram-se desprotegidos (DAMASCENO et al., 2017). De acordo com Ayres et al. (2003), conceito de vulnerabilidade é expresso por um “conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição a uma dada situação e, de modo indissociável, ao maior ou menor acesso a recursos adequados para se proteger das consequências indesejáveis daquela situação” (AYRES et al., 2003, p. 117). Este conceito de vulnerabilidade pode ser analisado segundo três dimensões: individual, social e programática. Dessa forma, para melhor compreensão desses

segmentos de vulnerabilidade, será abordado adiante o que a literatura discorre sobre cada dimensão de vulnerabilidade.

Do ponto de vista individual consideram-se questões como idade, sexo, atividade e práticas sexuais, raça/cor, escolaridade e renda (AYRES et. al., 2003). As mulheres, apenas por serem do sexo feminino já são consideradas vulneráveis. No que concerne a faixa etária, as mulheres jovens são percebidas como um grupo vulnerável especialmente às IST, pelo uso deficiente de preservativos, de métodos contraceptivos e pela falta de informação acerca dos meios de prevenção das doenças. Além disso, a imaturidade do aparelho genital leva a uma maior fragilidade da mucosa vaginal, acentuando os riscos de exposição ao HIV (SPINDOLA et al., 2015; SANTOS, 2016a).

A raça/cor negra também é considerada um fator de vulnerabilidade, pois de acordo com Santos (2016), pensando-se em uma escala hierárquica proposta pela sociedade, a elas é reservado o espaço de menor poder, considerando já estarem inclusas nas dinâmicas já perversas das relações de gênero, elas também sofrem com as desigualdades sociais advindas das relações étnico/ raciais.

Outro aspecto a ser considerado é a renda e escolaridade dessas mulheres. De acordo com Francisco et al. (2016) os indivíduos mais pobres têm menor acesso à saúde e educação, aumentando assim a sua vulnerabilidade. Aliado a isso, têm-se as questões de gênero que as mulheres pobres estão envolvidas referentes à dependência financeira do marido.

Portanto, as mulheres não possuem informações consistentes que possam aliar no seu desenvolvimento de saúde, inclusive no aspecto sexual e, embora recebam informações pontuais, são desinformadas sobre a sexualidade e a respeito das IST, o que influencia no seu poder de decisão e discernimento quando expostas aos fatores de risco (CAMPOS et al., 2014).

Diante deste contexto de vulnerabilidade em que as mulheres estão inseridas em múltiplos aspectos individuais, o conhecimento de suas características, especialmente aquelas que as tornam mais vulneráveis, deve subsidiar a proposição de estratégias de proteção e empoderamento desse grupo, com vistas ao cuidado integral e ao aumento de sua autonomia (DUARTE; PARADA; SOUZA, 2014).

Já a dimensão social da vulnerabilidade se refere ao exercício da cidadania, incluindo-se aqui os direitos sexuais, reprodutivos e a diversidade sexual (AYRES et. al., 2003). A dimensão da vulnerabilidade social surge quase sempre articulada à vulnerabilidade individual. Partindo dessa premissa, o acesso a informação, a disponibilização de recursos permitirá a aquisição de conhecimento assim como na possibilidade de ter autonomia para inserir mudanças

e práticas de prevenção em seu cotidiano, sendo a mulher detentora de uma menor autonomia em sua vida sexual (DAMASCENO et al., 2017).

Os direitos sexuais e reprodutivos são considerados fundamentais, são constituídos por princípios e normas que garantem o exercício individual, livre e responsável, da sexualidade e reprodução humana. São eles: o direito de o indivíduo escolher se quer ou não ter filhos, o número de filhos e em qual momento terão esses filhos; direito a informação, meios, métodos e técnicas necessários para sua autonomia reprodutiva e, por fim, direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, coerção, violência ou restrição de qualquer natureza (NÚCLEO ESPECIALIZADO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER..., 2013; BRASIL, 2009; VENTURA, 2009).

Já a ideia de direitos sexuais diz respeito a aceitação dos diferentes tipos de expressão sexual, a autonomia para tomar decisões sobre o uso do próprio corpo e a igualdade de gênero. Dentre os direitos sexuais estão: escolher se quer ou não ter relações sexuais, de ter relações sexuais independentemente da reprodução, expressar livremente sua orientação sexual, direito à informação e educação sexual e reprodutiva e direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de IST (BRASIL, 2010).

Portanto, é através do acesso à informação, um nível maior de escolaridade e disponibilização de recursos, que permite a aquisição de conhecimento, promovendo a autonomia da mulher o que acarreta em mudanças e práticas de prevenção durante o seu cotidiano. Quando a mulher é detentora de uma menor autonomia, ela possui menor poder de decisão acerca do sexo com proteção (DAMASCENO et al., 2017).

Levando em conta o componente social, é de grande importância que os profissionais da saúde focalizem mais ainda sobre a inserção do uso do preservativo, durante as consultas individuais, campanhas de prevenção e atividades educativas, desvelando sobre a importância das práticas sexuais seguras para que as mulheres se sintam incentivadas e, com isso, venham a se preocupar mais com a proteção e autocuidado (DAMASCENO et al., 2017).

Por último, a dimensão programática da vulnerabilidade está associada as ações e programas de saúde pública voltados para a prevenção da infecção pelo HIV/AIDS. Tais programas são de cunho pontual e ocorrem em determinadas épocas do ano, fazendo com que este assunto seja corriqueiro. Portanto, incentivar a abordagem constante da temática e implementar ações periódicas é relevante, para que não haja o “esquecimento” desta problemática (AYRES et. al., 2003).

3.2 Impacto das IST/AIDS durante o período gestacional

Em todo período gestacional a mulher apresenta modificações fisiológicas (CHAVES; DIÓGENES, 2013) e emocionais o que pode ser explicado pelas mudanças nos níveis hormonais, e na percepção da mulher das transformações que a gestação trará para sua vida (VIEIRA; PARIZOTTO, 2013). Isso resulta em uma mistura de emoções que envolvem por um lado, alegria e satisfação, e por outro medo, insegurança e desespero que são sentimentos que podem influenciar no comportamento sexual das mulheres e contribuir para torná-las mais vulneráveis as IST (CHAVES; DIÓGENES, 2013).

Dentre as queixas mais comuns identificam-se a dor pélvica, disúria, corrimento vaginal e verruga vaginal, as quais podem indicar possíveis IST (CHAVES; DIÓGENES, 2013), que se não tratadas e/ou acompanhadas podem ocorrer as complicações como infertilidade e a transmissão vertical da mãe para o filho, com possibilidade de levar ao baixo peso ao nascimento, malformações fetais, aborto e óbito fetal (MAIA et al., 2015).

A transmissão vertical do HIV acontece pela passagem do microrganismo da mãe para a criança durante a gestação através de exposição mucocutânea da criança com sangue e secreções maternas contaminadas; ingestão de fluidos maternos contaminados e microtransfusões transplacentárias durante o trabalho de parto ou no período pós-parto através do aleitamento materno (KAKEHASI et al., 2014).

Dados do Boletim Epidemiológico DST/AIDS apontam que se tem observado uma tendência de diminuição da transmissão vertical no Brasil de 33,3% nos últimos dez anos. Contudo, sem qualquer ação profilática a transmissão vertical do HIV é responsável por cerca de 25% a 30% dos casos de AIDS no Brasil (BRASIL, 2015).

Além dos danos orgânicos causados pelas IST/HIV/AIDS, é importante considerar os vários sentimentos que percorrem no psicológico destas mulheres portadoras dessas doenças. Descobrir-se soropositiva para o HIV representa um momento de intensa variação de sentimentos, no qual observa-se desde a negação do diagnóstico, perpassando por diversos conflitos, até a aceitação e mobilização de esforços para o equilíbrio das condições físicas e emocionais (KLEINÜBING et al., 2014).

Para Contim et al., (2015) o preconceito da família e da sociedade em relação a soropositividade leva muitas mães a não revelarem sua condição de saúde para evitar que ela e seu filho sejam alvos da discriminação social e familiar.

O medo de enfrentar e vivenciar o preconceito da sociedade as tornam mais suscetíveis a uma série de problemas, além do medo da discriminação principalmente com os seus filhos;

de que seus familiares descubram o seu diagnóstico; de que seus filhos fiquem órfãos ou que seus filhos sejam contaminados com o HIV, além do sentimento de culpa por colocar o filho em risco são sentimentos que intensificam e afetam a vida de mulheres que vivem com o HIV/AIDS necessitando de cuidados especiais (MEDEIROS et. al., 2015; CONTIM et al., 2015).

Portanto, o atendimento à mulher gestante deve ser integral, sendo, assim, de extrema importância durante o pré-natal a abordagem à saúde sexual, compartilhando novos conhecimentos e habilidades para exercitar sua sexualidade de maneira saudável.

Destaca-se ainda a importância da atuação do enfermeiro e sua responsabilidade frente a essa problemática. Onde, por meio da consulta de enfermagem, além de realizar a avaliação clínica, de fornecer orientações adequadas e de solicitar exames, este profissional realiza o aconselhamento, embasado em conhecimentos clínicos e na sensibilidade humana, desenvolve a capacidade da escuta atenta, fortalecendo o vínculo com a mulher e mantendo uma postura que promova o estabelecimento de laços de confiança, em busca da atenção integral à saúde (KLEINÜBING et al., 2014).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo adotou uma metodologia de cunho exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada *Percepção das gestantes quanto à vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis*. A pesquisa exploratória tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto que vai investigar, possibilitando sua definição. Seu delineamento possui planejamento flexível, o que permite o estudo do tema sob diversos ângulos e aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado (PRODANOV 2013).

De acordo com o Kauark et al., (2010), a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno. Esse tipo de estudo procura descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas e relações com outros fatos.

Será utilizada a abordagem qualitativa, que segundo Prodanov (2013) utiliza-se o ambiente como fonte direta dos dados, necessitando de um trabalho mais intensivo de campo. Nesse caso, as questões são estudadas no ambiente em que elas se apresentam sem qualquer manipulação intencional do pesquisador.

A abordagem qualitativa responde a questões muito particulares, se preocupando com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado nas Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do município de Campina Grande – PB. A rede municipal de saúde é formada por um conjunto de instituições públicas, privadas e filantrópicas, que desenvolve ações assistenciais desde o nível básico até o nível terciário.

Em relação à atenção primária a saúde, local onde ocorreu esta pesquisa, tem-se uma divisão territorial, cujos serviços de saúde estão organizados em oito distritos sanitários (DS), sendo destes, dois localizados na área rural do município. No total há 103 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), o que equivale a 89% de cobertura da população estimada.

Em função da dificuldade de acesso, a área rural não foi contemplada nesse estudo. Assim, priorizou-se os DS da zona urbana do município (I, II, III, IV, V e VI).

4.3 População e Amostra

A população foi composta pelas gestantes que frequentam as UBSF do município de Campina Grande, contando com um total de 17 gestantes. A amostra foi do tipo aleatória e não probabilística, a qual foi definida seguindo o critério de saturação de informações dos participantes.

De acordo com Fontanella e Júnior (2012) a saturação das informações é evidenciada, quando o pesquisador cogita a ocorrência de uma espécie de descarte dos dados mais recentemente coletados, porque não mais contribuem para a elaboração teórica pretendida, já que estão recorrentemente repetidas.

Os critérios de inclusão utilizados para este estudo foram: mulheres com qualquer idade gestacional, porém que tenham mais que 18 anos; gestantes que tenham pelo menos três consultas de pré-natal, realizadas no município de Campina Grande - PB; gestantes que não tenham impedimento cognitivo em responder ao instrumento de coleta de dados.

Desta forma, foi realizado um sorteio de uma UBSF, logo após, realizou-se a coleta dos dados. Posteriormente, foi feito um novo sorteio de uma UBSF, e assim sucessivamente, até que tenha havido a saturação de informações dos participantes, no qual contemplou-se 5 distritos, sendo eles I, III, IV, V e VI totalizando 15 UBSF.

4.4 Instrumento e Procedimento de Coleta de Dados

O período de realização da coleta de dados foi de 21 de dezembro de 2016 a 23 de fevereiro de 2017, com um agendamento prévio feito com os profissionais a fim de identificar o dia de pré-natal na unidade, para realização da coleta de dados juntamente as participantes do estudo e de acordo com a disponibilidade das mesmas. A coleta foi efetivada em sua totalidade nas UBSF onde as gestantes eram assistidas.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro semiestruturado, (APÊNCIDE A). Para isso, foi solicitado aos profissionais de saúde das UBSF sorteadas um local em que estivesse presente somente o entrevistador e a gestante, pois conforme esclarece Duarte (2004), através da entrevista há obtenção de informações de um entrevistado sobre determinado assunto ou problema.

Marconi e Lakatos (2003) acrescentam que, a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social.

De acordo com Fujisawa (2000), a entrevista semiestruturada é guiada por um roteiro de questões, o qual permite uma organização flexível e a ampliação dos questionamentos à medida que as informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado.

O procedimento para a realização da coleta, precedeu-se uma explicação prévia do estudo e de seus objetivos, que aconteceu após o convite de participar do estudo. Posteriormente, foi realizada a leitura pelo entrevistado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE C) e assinatura do termo em duas vias, para assim, ser iniciada a coleta dos dados.

Todas as entrevistas foram gravadas através de aparelho MP3 com o objetivo de garantir a fidedignidade das falas obtidas e para que nenhum dado eventualmente fosse perdido. Foi realizado a construção do diário de campo (APÊNDICE B) ao final de cada entrevista pela pesquisadora que realizou a entrevista, como forma de agrupar maior quantidade de dados para a análise, facilitando assim a discussão.

O diário de campo é uma forma de registro de notas, comentários e reflexões sobre tudo que é observado da postura do entrevistado e suas expressões não verbais. Serve também como registro das atividades de pesquisa e assim, para contribuir na reflexão do que foi observado (LIMA, 2007; FALKEMBACH, 1987). As entrevistas contaram com duração média aproximada de 10 minutos e 24 segundos, sendo a de menor extensão 04 minutos e 13 segundos e a maior 16 minutos e 47 segundos.

4.5 Processamento e Análise dos Dados

Após coleta dos dados, os mesmos foram transcritos na íntegra e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que se organizam em três etapas e utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

A primeira etapa denominada de pré-análise, é a fase de organização propriamente dita, onde o pesquisador realiza a leitura flutuante dos dados coletados a fim de que o pesquisador obtenha suas impressões sobre o material coletado. Em seguida foi realizada a exploração do material onde o texto foi desmembrado se deu seguimento a operacionalização e codificação,

sendo determinada as categorias. Na terceira e última etapa, partiu-se para o tratamento dos resultados obtidos e interpretação os resultados em que se processa a análise e discussão dos dados obtidos ao longo das etapas anteriores. (BARDIN, 2011).

4.6 Aspectos Éticos

O estudo foi realizado respeitando as recomendações advindas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. Foi solicitado à Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande - PB a autorização para desenvolvimento do projeto de pesquisa.

Posteriormente, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e de Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro e a pesquisa somente foi iniciada após a aprovação. Sendo o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 58796316.5.0000.5182 e parecer nº 1.828.808.

As participantes foram garantidas o sigilo da identidade e a possibilidade e interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento através do contato com a pesquisadora responsável. Para isto, as entrevistadas serão identificadas por nomes de flores.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A temática abordada neste estudo refere-se a questões que permeiam a vida sexual e, portanto, a intimidade das mulheres. Apesar disso, houve a aceitação unânime destas para participar. No intercurso das entrevistas, em vários momentos, pode-se perceber vergonha, constrangimento e respostas curtas ao responder aos questionamentos, porém, não impediu que se sentissem à vontade e obtivéssemos a profundidade das respostas.

Por meio das falas, foi possível atender os objetivos desse estudo e de modo a uma melhor compreensão dos resultados e discussões obtidos no presente estudo, inicialmente será apresentada a caracterização da amostra, seguida de três seções referentes às categorias empíricas emergentes, as quais foram nomeadas de: a) Percepção materna: doença, transmissibilidade e prevenção; b) Auto percepção de vulnerabilidade às IST durante a gestação e c) Transmissão vertical: o umbigo da criança é o mesmo da mãe.

5.1 Caracterização da amostra

Participaram do estudo 18 gestantes, as quais as idades variaram de 18 a 39 anos com média de 26,9 anos. A faixa etária de maior concentração foi de 23 a 39 correspondendo a um número de quatorze (77,7%). A Pesquisa de Santos et al (2016), que investigou gestantes que realizaram o pré-natal em USF do município de Lagoa Seca/PB, obteve o predomínio da faixa etária de 21-25 anos (31,67%) aproximando-se da idade média das participantes desta pesquisa.

Com relação ao estado civil das entrevistadas, oito (47%) mulheres se declararam casadas; cinco (27,7%) solteiras e quatro (22,2%) disseram estar em união estável. Tal achado corrobora estudos que prevalecem as mulheres com parceiros fixos, o que foi considerado por Barreto et al (2013) como fator contribuinte, relacionando aos aspectos psicológicos, relativos à segurança e à estabilidade para o desfecho da gestação. Bem como se transforma em um aspecto favorável para vulnerabilidade das IST, quando o casal não opta pela utilização de preservativos, seja por motivos de confiabilidade, gosto e submissão (JESUS et al, 2016).

No que diz respeito à escolaridade das gestantes, oito (44,4%) possuíam o ensino médio completo; cinco (27,8%) o ensino médio incompleto; seguida de duas (11,1%) com o ensino fundamental completo; uma (5,8%) que tinham o ensino fundamental incompleto e uma (5,5%) o nível técnico. Percebeu-se o predomínio da baixa escolaridade nas participantes, o que também foi observado na pesquisa de Rocha et al (2016), que investigou os casos de sífilis em gestantes no município de Tangará da Serra, Mato Grosso, no período de 2007 a 2014, das

participantes apenas três gestantes tinham o ensino médio completo, e 12 não tinham nem o ensino fundamental completo, o que remete a uma grande relação do baixo nível de escolaridade com as IST.

Tais achados reforçam que apesar da incidência de casos de sífilis ou outras IST serem observadas em todas as camadas da sociedade e em todos os grupos populacionais, ainda é evidente a prevalência das classes baixa e de baixa escolaridade (FRANÇA et al., 2015). Reforçando assim a necessidade de atenção por parte de gestores e profissionais para essas populações, mais propícias a fatores e condicionantes de alguns quadros patológicos.

Ao analisar a renda familiar a maioria, quatorze (77,7%) relatou dispor de um a dois salários mínimos; uma (5,5%) de dois salários e meio; uma (5,5%) gestante apresentou renda menor que um salário mínimo e um (5,5%) caso de ter como renda o benefício do programa Bolsa Família e uma gestante relatou estar desempregada.

Nessa direção o estudo de Rufino et al (2016) que entrevistou 30 usuárias de uma Unidade de Saúde da Família Integrada, do município de João Pessoa-PB, Brasil, também teve a maior frequência das participantes, 14 (46,7%) com renda mensal entre um e dois salários mínimos. Dessa forma, a renda é um fator que poderá influenciar no planejamento da gestação, na realização do pré-natal (OLIVEIRA et al., 2014), além de estar relacionado à vulnerabilidade das IST, pois influenciam hábitos de vida dos sujeitos (RUFINO et al., 2016).

Em relação à história obstétrica, quando se analisou o número de filhos contemplando a gestação atual, verificou-se que oito (44,4%) gestantes se encontravam em sua primeira gestação; cinco (29,4%) casos de segundo filho e quatro (22,2%) gestantes relataram possuir três a quatro filhos.

Outros estudos também apontaram nos seus resultados maior frequência de mulheres primigestas e secundigestas (SANTOS et al., 2016; LEITE et al., 2013). A redução do número de filhos, pode ser um fato compreendido pela queda na taxa de fecundidade total no Brasil, onde a razão de fecundidade total vem diminuindo. No ano 2000 alcançou 2,39 e em 2015 caiu para 1,72 (IBGE, 2013).

Quando interrogadas sobre a idade gestacional, identificou-se que nove (52,9%) estavam entre trinta e um e trinta e oito semanas de gestação; quatro (22,2%) estavam entre vinte e vinte e oito semanas e outras quatro (22,2%) estavam entre doze e dezoito semanas. Relacionado à quantidade de consultas realizadas, não foi evidenciado na amostra o número insuficiente de consultas por parte das entrevistadas, estando de acordo com o que é preconizado pela OMS, onde o número adequado de consultas seria igual ou superior a 6 (seis),

sendo as consultas mensais até a 28^a semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo (BRASIL, 2013).

É importante destacar que, o perfil e características individuais não conferem fatores determinantes para despertar nas mulheres a percepção de vulnerabilidade, visto que na amostra não houve diferenças quanto aos dados individuais, educacionais e socioeconômicas, levando a se considerar que dentre os motivos de sentir-se invulneráveis às IST/HIV/AIDS está pautada na confiança perante a fidelidade do parceiro.

A assistência pré-natal iniciada no primeiro trimestre reflete um indicador de maior qualidade dos cuidados maternos e fetais, pois as consultas são importantes para a detecção das morbidades típicas da gestação ou que possam interferir nela (POLGLIANE et al. 2014), como é o caso das IST a exemplo da sífilis, que quando é rastreada durante o pré-natal em conformidade com os protocolos de acompanhamento, apresenta bons resultados para a prevenção da transmissão vertical da sífilis (DOMINGUES et al., 2014).

Do mesmo modo durante o pré-natal ressalta-se a importância de abordar a saúde sexual no período gestacional, pois o desconhecimento sobre as IST, seus modos de transmissão e os métodos de prevenção podem levar à situação de maior vulnerabilidade.

5.2 Percepção materna: doença, transmissibilidade e prevenção

Quando questionadas sobre o que compreendiam a respeito das IST, os meios que facilitam a sua contaminação e quais ferramentas podem ser utilizadas para que seja evitada a contaminação, foi possível perceber no semblante das mulheres, certo constrangimento ao falar de forma singular sobre o seu ponto de vista.

Em alguns momentos das entrevistas pôde ser identificada certa inibição acompanhada de uma atitude de olhar fixamente para o ambiente da sala com rapidez ao responder os questionamentos. Tais reações evidenciaram vergonha ao expor sua opinião sobre uma temática que envolve a relação sexual mesmo assim, discorreram sobre seus conhecimentos, sendo as doenças/infecções mais evidentes no seu cotidiano a sífilis, a gonorreia e o HIV/AIDS.

Eu escuto muito sobre a sífilis, o HIV, AIDS. Que são doenças que pode pegar de uma pessoa contaminada né? E que se não cuidar pode levar a morte, principalmente a AIDS (Orquídea).

[...]tem o HIV, né? A AIDS, tem também gonorreia é, credito que sífilis se eu não tiver enganada entre outras (Tulipa).

As doenças que fazem parte do conhecimento destas entrevistadas, representa na atualidade, as mais evidentes em termos de incidência (BRASIL, 2015) sendo que, somente o HIV e a sífilis rastreadas rotineiramente no pré-natal (BRASIL, 2016c).

As fontes de informações são obtidas, nas consultas de pré-natal e em meios de comunicação, como televisão e internet. Entretanto para um conhecimento adequado sobre as IST as informações devem ser seguras e claras visando alertar as mulheres em relação aos danos que essas infecções podem causar para a saúde.

Em programas na televisão. E nos outros pré-natal que fiz também já falaram (Tulipa).

Sim, é mais pelo que passa na televisão (Margarida).

Televisão né, rede social, essas coisas (Lírio).

É indispensável mencionar que a utilização da televisão e redes sociais como recurso para obtenção de informações sobre IST/HIV/AIDS, tornam-se insatisfatórias, visto que não se pode considerar uma fonte adequada de esclarecimento. Pois não há uma exposição de informações fundamentadas, e as propagandas veiculadas acabam restringindo e reproduzindo representações para a sociedade, uma vez que são informações referente apenas em torno do uso do preservativo (ANGELIM et al., 2015).

As informações quando incompletas, equivocadas e/ou quando não compreendidas podem ser apreendidas de maneira distorcida e divulgada de igual forma, alimentando o preconceito.

Sem camisinha sexualmente e, mas geralmente as pessoas falam pela saliva também, algum tipo de sangramento na boca essas coisas... (Orquídea).

Eu acho que sexualmente, agora eu não sei se assim, pelo tocar também, eu não sei muito... (Girassol).

Mais pelo sexo, mas também pode ser transmitido pelo sangue, ou algum objeto contaminado, né? (Jasmim).

Em estudo anterior, realizado em 2012 na Paraíba, mostrou-se também que as gestantes estavam duvidosas quanto a transmissão das IST/HIV/AIDS, revelando respostas como o contato com o beijo (BATISTA et al., 2013). Contudo, é importante destacar que o abraço, aperto de mão, compartilhamento de pertences desde que não haja o contato com secreções como sangue, espermatozoide e secreção vaginal além exsudatos inflamatórios não conferem meios para que ocorra a contaminação das IST/HIV/AIDS (FIGUEIREDO et. al., 2013).

Diante do exposto, ressalta-se a importância do profissional frente ao fornecimento de informações baseadas em evidências científicas para as mulheres, visto que o oferecimento de esclarecimentos sobre estas enfermidades irá repercutir na qualidade da atenção prestada, assim como, na promoção da saúde sexual e reprodutiva e, na prevenção das doenças (MENESES et al., 2017).

Além disso, os acessos a informações contribuem para o empoderamento dos indivíduos, uma vez que, a partir do conhecimento adquirido torna-se possível a tomada de decisão consciente e formação de opiniões sobre determinado problema (COSTA et al., 2016). Isso pode ser evidenciado na fala de algumas entrevistadas, que embora tivessem iniciado a assistência pré-natal em tempo hábil, demonstraram frágil conhecimento sobre a temática.

Eu sei que é ruim, né? Mas... saber explicar direitinho não sei... (Lírio).

Mulher... não sei de nada não...[risos] (Flor de Lótus).

As limitações quanto ao conhecimento sobre as IST/HIV/AIDS associam-se ao baixo nível de instrução educacional, dificultando ao indivíduo obter conhecimento e informações sobre sua saúde e como cuidar dela (CONTIM et al., 2015). Isto foi evidenciado em uma entrevista, em que a gestante com escolaridade de nível médio completo, no curso de sua primeira gestação, relatou ter adquirido sífilis no período gestacional, expondo total desconhecimento sobre a etiologia da doença, obtendo a informação sobre IST no momento do diagnóstico.

Mulher, eu tive e não sabia que tava, eu tive sífilis e não sabia... A médica foi quem me informou o que era. Ela disse que era uma doença sexualmente transmissível (Dente de Leão).

A sífilis é uma IST infectocontagiosa sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum* e ocorre principalmente por transmissão sexual e por outros contatos íntimos. A maior frequência se dá em mulheres de idade fértil, podendo durante a gravidez ocorrer a transmissão vertical, resultando em sífilis congênita (SUTO et al., 2016).

Devido a relevância epidemiológica para a saúde pública, a sífilis é uma doença de notificação compulsória. Seus indicadores de incidência são considerados elevados. No período de 2005 a junho de 2016 foram notificados um total de 169.546 casos de sífilis em gestantes, onde a região nordeste apresentou 21,7% dos casos. Já em relação à sífilis congênita, em 2015, foram notificados no Brasil 19.228 casos em menores de 1 ano de idade (BRASIL, 2016b). O desconhecimento contribui para a ascensão desta e de outras IST, podendo contribuir para a sua vulnerabilidade em adquiri-las (CONTIM et al., 2015).

Desta forma, um pré-natal de qualidade com os exames realizados em tempo oportuno, se configura como uma ferramenta na prevenção, detecção precoce, tratamento e diminuição de morbidades, tornando possível a redução da prevalência de sífilis (SUTO et al., 2016) e na prevenção da transmissão vertical (DOMINGUES et al., 2014). O desconhecimento impacta significativamente na compreensão de como se prevenir. Foi evidenciado que as mulheres conhecem de alguma forma as IST, sabem como se prevenir:

Se prevenindo né? Com certeza. Usando o preservativo... (Cravo).

O método mais eficaz é o uso da camisinha, né? (Hortênciã).

Neste sentido, o conhecimento por parte das mulheres quanto ao uso do preservativo como método mais eficaz para que não haja o contágio com as IST/HIV/AIDS, foi considerado relevante, já que a maioria sabia a forma de prevenção, entretanto, quando questionadas sobre os insumos que utilizavam como método para evitar a contaminação, das 18 gestantes entrevistadas, 16 afirmaram conhecer o preservativo como forma de prevenção, entretanto apenas 7 afirmaram utilizar o preservativo nas relações sexuais, sendo estas as que sentiram-se mais seguras na utilização do método.

Nas poucas vezes que é... vou é, fazer o ato eu uso sempre, eu prefiro. Eu acho que é questão de segurança, é... é de mim mesmo, eu sou assim (Tulipa).

Camisinha. Isso, mais pela minha segurança (Hortênciã).

Duas gestantes chamaram a atenção durante o estudo, pelo fato que embora afirmasse não conhecer as IST, demonstraram conhecimento em relação ao preservativo como forma de prevenção.

Mulher, não sei de nada não. [...] usando camisinha, né? (Rosa).

É uma doença grave né?... Sei dizer não. Nem imagino uma coisa dessa. [...] se prevenindo, usar camisinha, é o único jeito (Lavanda).

Não se espera que a população compreenda em minúcias as manifestações clínicas das IST, mas que elas compreendam principalmente como evitá-las e os danos que podem trazer para sua vida e de seus conceitos. O fato dela não utilizar o preservativo está relacionado ao desejo do parceiro, ao incômodo do método, ao uso de outro contraceptivo para evitar gestação e à confiança (OLIVEIRA et al., 2016).

Neste sentido, estudo de Rodrigues et al (2016), ao analisar os prontuários de mulheres vivendo com HIV/AIDS, identificou que nenhuma mulher referiu uso regular de preservativos

antes do diagnóstico de HIV, sendo que, após o diagnóstico, 62,5% passaram a usar o insumo em todas as relações sexuais. Uma das causas do aumento da doença na população está relacionada a ausência do preservativo.

Diante deste resultado, autores dialogam quanto ao uso do preservativo feminino, uma vez que é um método incipiente na população brasileira. Embora haja uma restrição à adesão, este insumo é valioso no sentido de ampliação da prevenção de IST e HIV entre as mulheres (ANDRADE et al., 2015). Quando comparado ao preservativo masculino, o preservativo feminino tem seu uso restrito por rejeição delas ou dos parceiros (ASSIS et al., 2016).

A adesão de uso do preservativo pela gestante, para a sua proteção e a do parceiro, assim como orientações sobre as opções de concepção com menor risco de contaminação para o casal e do conceito (ASSIS et al., 2016), são fundamentais serem estimulados durante o pré-natal, pois o controle da transmissão das IST/HIV/AIDS, tem como sua principal e mais eficaz estratégia de prevenção o uso do preservativo (DAMASCENO et al., 2017).

Além disso emergiu, de algumas gestantes, um conhecimento equivocado sobre a forma de se prevenirem, indicando o uso de pílula anticoncepcional e a realização de exames laboratoriais.

Utilizava, né o anticoncepcional (Dente de Leão).

Assim, como meu parceiro não... é, a gente fez exames e não deu problema a gente é normal né, não usamos não (Orquídea).

A gente sempre procura né, fazer exames, está sempre se prevenindo contra isso né, com exames (Girassol).

O uso do anticoncepcional hormonal foi identificado como forma preventiva para IST, essa informação errônea acaba gerando uma situação de vulnerabilidade, considerando que muitas mulheres abandonam o uso do preservativo para utilizar outros métodos contraceptivos.

Pesquisadores apontam a dificuldade das gestantes diante a falta de conhecimento de fisiologia reprodutiva e métodos contraceptivos, o que as direcionam a adotar um pensamento “mágico” de invulnerabilidade e a naturalidade diante de hábitos adotados, a exemplo da não utilização de preservativos pela ausência da preocupação com as IST (SANTOS; GUIMARÃES; GAMA, 2016).

Nesta direção, após ter contemplado os saberes das gestantes sobre a temática fonte de discussão, será abordada na próxima seção a categoria sobre a vulnerabilidade feminina.

5.3 Auto percepção de vulnerabilidade às IST durante a gestação

Os motivos determinantes para as mulheres não utilizarem o preservativo estão relacionados a crença que fazem exame de rotina e estão isentos de riscos, e não gostar e/ou seu parceiro não gostar do uso do preservativo.

Não porque eu só tenho um parceiro, eu acho que ainda eu confio nele (Margarida).

Se dá com o preservativo eu me dou né, mas geralmente os parceiros que não gostam muito né? Então nesse caso meu esposo é que não gosta muito, aí também a gente não usa muito não (Lírio).

As relações com parceiros fixos, teorizadas no casamento que se sustentam a partir de percepções voltadas a confiança e a submissão feminina, aproximam as mulheres da vulnerabilidade as IST, inclusive, uma entrevistada que reconhece que mesmo não devendo confiar, por ter relações sexuais com um parceiro há muito tempo, nunca fez uso de preservativo.

[...] eu e meu esposo a gente já vive há muito tempo né, eu sei que a gente não deve confiar, mais eu nunca usei nada não, assim de preservativo com ele, sempre a gente faz exame de rotina essas coisas, então eu não tenho com que me preocupar (Girassol).

A utilização do preservativo como método é demarcada pelo vínculo que se firma, quando as relações são expressas pela “confiança” ao parceiro. As entrevistadas revelaram que existe conhecimento, todavia existe a frágil autonomia feminina, relegando o ato da escolha da contracepção e prevenção a iniciativa masculina, o que também foi identificado no estudo de Medeiros et al (2016) que entrevistou 15 mulheres em USF, no ano de 2013, no interior da Paraíba.

As dificuldades no uso de preservativos e na negociação do método de prevenção das IST entre o casal repercutem as desigualdades de gênero na sociedade, com quadros ainda mais severos nas camadas sociais economicamente mais desfavorecidas. As questões de gênero revelam, assim, o efeito sinérgico de múltiplos determinantes de vulnerabilidade a que as mulheres estão submetidas (PENNA et al., 2016).

Em menor número, as gestantes também demonstraram que a desconfiança no companheiro e o receio de adquirir IST são determinantes para o uso do preservativo, pois sentem-se vulneráveis a estas doenças.

[...], mas como ele é muito farrista ele farra e tudo eu uso o preservativo para não pegar doença, ele não gosta, mas eu uso (Lavanda).

Camisinha. Porque eu acredito que hoje a gente sabe da nossa situação, mas do nosso parceiro não, então é sempre bom a prevenção, né? (Hortência).

Os discursos mostraram que as influências situacionais colaboram para a escolha dos comportamentos sexuais seguros. De acordo com Penna et al (2016) muitas mulheres enfrentam problemas na utilização dos preservativos, uma vez que necessitam da cooperação dos parceiros, e para enfrentar essas situações elas acabam criando estratégias para superar os obstáculos e buscar a garantia da sua própria saúde.

Também se identificou que a multiplicidade de parceiros foi um aspecto mencionado para vulnerabilidade.

Não, porque assim, o que eu entendo é que essas doenças aí é pra quem tem caso fora, caso sem compromisso, com um e com outro (Violeta).

Só pra quem é mais... eu creio que quem vive pegando umas e outras, assim... “sortidos” né... mas se você fica com um aqui e outro “acolá” eu acho que as chances são maiores, é o que eu penso (Magnólia).

Indo ao encontro do estudo de Fernandes et al (2016), que entrevistou nove mulheres em situação de reclusão, verificou-se que as entrevistadas consideraram fatores de risco para vulnerabilidade às IST a múltipla parceria sexual, o envolvimento com drogas, com ênfase para as práticas sexuais desprotegidas, assim como o uso deficiente de preservativo nas relações sexuais.

Costa et al (2016) reforça que dentre os aspectos que contribuem para a vulnerabilidade em contrair IST, estão: os comportamentos de risco individuais, fatores sociais, culturais, econômicos e políticos, início da vida sexual precoce, o uso inadequado ou não consistente do preservativo em todas as relações sexuais, o contato com drogas lícitas e ilícitas, a promiscuidade, falta de informação, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico e deficiência dos serviços de saúde.

Ao questionar sobre a vulnerabilidade uma das participantes relatou ser portadora do HIV desde a gestação anterior, onde só detectou a doença durante o pré-natal. E relatou que foi infectada pelo companheiro.

Porque a pessoa não sabe se o marido da pessoa... nunca imagina né que tinha? Que eu peguei dele... se ele ao menos tivesse dito que tinha e mandado eu usar preservativo, talvez até hoje eu não tava com essa doença, né? Eu não tinha pegado (Isis).

Tal relato vai em encontro ao estudo de Tenório et al (2015), onde mulheres afirmaram ter sido contaminadas com o HIV pelo marido e/ou companheiro estável. Ou seja, a monogamia pode levar ao abandono das formas de proteção, uma vez que a relação sexual sem preservativo é resultado da confiança na fidelidade do parceiro, não tendo a autopercepção da vulnerabilidade a IST/HIV/AIDS.

A infecção pelo HIV ainda é marcada pelo estigma e medo da transmissão, preocupação com a gravidade da doença e a percepção de incurabilidade, são situações que contribuem para ações mais concretas por parte dos serviços e também para decisão do paciente-índice em comunicar ao parceiro a infecção, uma vez que a revelação pode desencadear questionamentos, suspeitas de infidelidade conjugal e culpabilização pela infecção (CAVALCANTE et al., 2016).

Diversos aspectos ligados às desigualdades de gênero determinam baixo poder de negociação sexual das mulheres, tornando-as mais propensas a terem relações sexuais desprotegidas e aumentando, conseqüentemente, as suas chances de exposição ao HIV (REIS; MELO; GIR, 2016).

Por conseguinte, verificou-se que os exames foram mencionados pelas mulheres como método protetor de contaminação, referindo a sua realização como fator de invulnerabilidade.

Não porque assim... eu sei que a gente não deve confiar, né? eu moro com meu marido desde os dezessete anos, então a gente convive há uns vinte e poucos anos, então, como eu sei que não transo com ninguém de fora tanto eu faço meu exame como ele faz o dele, né? E pelos exames que a gente faz, creio que a gente não tenha (Magnólia).

Eu acho que não, porque geralmente a gente sempre procura, né? fazer exames, tá sempre se prevenindo contra isso, né? com exames então eu acho que não (Girassol).

Essa concepção errônea por parte das mulheres configura um achado preocupante, sendo necessária a intervenção dos profissionais de saúde, frente a essa problemática, na oferta de informações precisas em relação a essa representação.

Compreendendo o direcionamento da atenção às usuárias nas USF encontra-se a realização de atividades que contam com consultas e exames voltados a prevenção e diagnóstico, a exemplo das consultas de pré-natal e do controle ginecológico (PINHEIRO; COUTO, 2013). Tal fluxo, sem a abordagem de aconselhamento e de educação em saúde acarreta falta de informações e entendimentos equivocados por partes das usuárias que no caso do presente estudo mencionaram a realização de exames como fator de proteção para IST. Ademais, as atividades educativas e o processo de cuidado estabelecido nos serviços de saúde

necessitam de novos olhares para que se distanciem da comunicação unidirecional, dogmática, autoritária, que não é nada eficaz (ARRUDA et al., 2016).

Ainda sobre os exames, obteve-se na fala da gestante portadora de HIV, o impacto diante da notícia da soropositividade, identificando o sentimento de depressão obtendo o diagnóstico através de exame realizado durante o pré-natal:

[...] só vim descobrir que eu tinha essa doença porque eu fiz o exame de gravidez, que eu tava suspeitando que tava grávida, aí pelo exame a médica falou, olhe, tenho duas notícias uma boa e uma ruim aí ela falou a boa que era a criança né e a ruim que era essa doença (Ísis).

A descoberta da soropositividade no intercurso da gestação também foi observada em estudo anterior (LIMA et al., 2017). A realização de testes sorológicos para HIV é preconizada pelo Ministério da Saúde, uma vez que visa oferecer às mulheres o teste de HIV no sentido mais amplo, a partir dos aconselhamentos, com objetivo de oferecer estes testes antes da gestação ou no processo de planejamento da gravidez (SANTOS et al., 2016).

No trecho abaixo, pode-se identificar o sentimento de angústia da gestante ao se descobrir na condição de portadora do HIV.

Acho que foi um dos períodos mais ruins da minha vida, porque eu fiquei com depressão, e isso eu tava com uma criança na barriga, imagina, você com depressão, com criança e ainda você ter que se tratar por uma doença grave que você sabe que tem um tratamento, né? (Ísis).

O período de descoberta da doença comporta-se como um marco na vida dessas mulheres, que antes eram tidas com condições de saúde “normais” e a partir do diagnóstico expressam sentimento de revolta, inconformidade e desespero, com a necessidade de lidar com essa nova realidade, associando a causa da infecção como uma punição (CAMILLO et al., 2015).

Para mulheres HIV positivas este ocorrido pode lhe trazer grandes angústias, justamente pela preocupação e medo de gerar um bebê HIV positivo. Daí percebe-se a importância de manter a população informada quanto à prevenção da transmissão vertical do HIV (SANTOS et al., 2017).

A vivência com o HIV possibilitou conhecimento e adesão ao tratamento que apesar dos sintomas não impossibilitou o reconhecimento da importância do uso da medicação, como pode ser identificado no trecho a seguir.

[...] aí comecei o tratamento com os coquetéis, horrível, todos os dias tinha que tomar as duas vezes, dava aquele vômito e mal conseguia comer, porque o remédio traz muita dor (Ísis).

A Terapia Antirretroviral de Alta Atividade (TARV) concentra-se em restaurar, na medida do possível, a imunidade das pessoas que vivem com HIV, aumentando a sua qualidade de vida (MELO et al., 2014).

Em estudo Paschoal et al (2014), identificou fatores que dificultam o processo de adesão à terapia antirretroviral, quando afirma que além do vômito, diarreia, cefaleia e sonolência, há modificações corporais, como a lipodistrofia, que são alterações metabólicas e corporais causadas pelo uso contínuo dos antirretrovirais, como dificultadoras do processo de adesão e que interferem principalmente na autoestima das pessoas que convivem com o HIV/AIDS, estando semelhante ao discurso da gestante.

Diante o exposto, em relação ao conhecimento das IST/HIV e da percepção de vulnerabilidade individual, pode-se perceber nas falas das gestantes o seu conhecimento quanto a vulnerabilidade dos seus conceitos as IST/HIV.

5.4 Transmissão vertical: o umbigo da criança é o mesmo da mãe

Quando questionadas sobre a transmissão vertical, as participantes demonstraram conhecimento de que ocorre transmissão da mãe para o filho na gestação ou até no parto e que as crianças ficam vulneráveis as IST.

[...] acaba passando pra criança, porque o umbigo da criança é o mesmo da mãe (Ísis).

Eu acredito que pode acontecer durante o parto né, ou também no período da gestação eu acho que pode acontecer nessas duas áreas (Tulipa).

O estudo de Arruda et al (2016), realizado em uma maternidade pública de Campina Grande, Paraíba no ano de 2013, demonstrou quanto ao conhecimento de gestantes soropositivas acerca das formas de Transmissão Vertical do HIV, o momento do parto foi mencionado como o principal meio de contágio, visto que a transmissão intraparto leva à exposição da pele e da mucosa do recém-nascido às secreções e ao sangue materno, sendo que alguns fatores influenciam esta forma de transmissão, como nível e HIV no trato genital, úlcera genital, complicações durante o parto, quebra da barreira placentária, ruptura prolongada de membranas e laceração vaginal ou cervical durante o parto. Costa et al (2017) acrescenta que a transmissão vertical também pode ocorrer por meio da amamentação.

Referente às medidas para prevenção da transmissão vertical, observou-se o reconhecimento da necessidade de adoção de práticas preventivas, entretanto, identifica-se formas reduzidas e limitadas com pouco aprofundamento e demonstração de conhecimento sobre o tema.

A gente tem sempre que tá procurando saber porque ajuda a evitar, porque não é só o preservativo que ajuda a evitar né, acho que o conhecimento também ajuda (Vitória Régia).

[...] eles passam que você mesmo estando grávida, você tem que continuar fazendo uso da camisinha (Hortência).

[...] é sempre bom a gente saber dessas coisas pra nossa própria saúde, pro nosso próprio benefício (Tulipa).

Nesse sentido, Jordão et al (2016) em seu estudo com 120 mulheres durante a consulta de pré-natal, realizado no estado de São Paulo no ano de 2012, perceberam que as mulheres investigadas demonstraram declínio quando questionadas sobre a transmissão vertical, por exemplo, houve o desconhecimento sobre a existência de uma medicação que possa evitar a passagem do HIV da mãe infectada para o seu filho e também o fato de não terem o conhecimento de que o HIV pode ser transmitido da gestante ao filho no momento da amamentação.

Deste modo, percebeu-se que as participantes enfatizaram as ações de prevenção contemplando as medidas gerais, que repercutem ao cuidado de si. Talvez, sejam essas as informações que elas tenham obtido durante o pré-natal, ou nas diversas formas de informações disponíveis na atualidade. Assim, ressaltamos a necessidade de as equipes de saúde reorganizar as maneiras com que se comunicam, percebam a qualidade das informações e adotem temáticas relacionadas às IST, incluindo a transmissão vertical durante a assistência pré-natal.

Assim, entende-se que as intervenções da equipe de saúde fornecem às mulheres o conhecimento para dissipar a informação sobre temas, como a transmissão do HIV, as ferramentas e autodefesa. O que pode ajudá-las a lidar melhor com os desafios de viver com HIV na sociedade, sendo, desse modo, crucial que os profissionais de saúde sejam treinados para o aconselhamento (SILVA et al., 2015).

O Zika Vírus (ZIKV), também foi mencionado como uma IST que poderia ser transmitida ao conceito por via sexual, pois, durante o período da coleta dos dados, já era de conhecimento no meio científico a relação do Zika com a síndrome congênita do Zika Vírus nos recém-nascidos, no qual, as consequências ainda estão sendo estudadas por se tratar de uma doença emergente. Esse fato, fez com que as gestantes recebessem a informação sobre o risco

de contágio por via sexual, bem como, a necessidade de se proteger dessa e de outras IST com o preservativo.

Pra ter a precaução, pra se prevenir tanto por causa das doenças quanto por causa da Zika, que disse que também pode ser transmitida pelo sexo, aí sempre tá usando preservativo mas a gente acaba relevando... deixa passar (Jasmim).

[...] o vírus da Zika né, da microcefalia, então ela mandou eu me cuidar, me prevenir porque ela não podia garantir isso, no momento tava tudo bem, mas até o fim da gravidez seria eu que teria que me cuidar (Lavanda).

A infecção pelo ZIKV teve maior proporção no Brasil a partir de 2015, por tratar-se de um vírus de descoberta recente, a estimativa de casos de infecção pelo ZIKV para 2015, ficou entre 497.593 a 1.482.701 casos (MENEZES et al., 2016). A doença ganhou maiores extensões quando passaram a atingir gestantes, sendo confirmada em novembro de 2015, pelo Ministério da Saúde, a relação entre a infecção pelo Zika Vírus e a ocorrência de microcefalia (CALLOU CRUZ et al., 2016). Bem como, houve maior repercussão de capacitações e comunicados de alertas para os profissionais de saúde, que deveriam ficar vigilantes nos serviços.

De acordo com Diniz e Brito (2016) a epidemia do Zika Vírus, se delineou envolvendo sua prevalência em mulheres nordestinas, pobres, moradoras de zona rural e dependentes de serviços públicos. As pesquisadoras apontaram que 88% das crianças nascidas com a síndrome neurológica provocada pelo Zika Vírus são da região nordeste.

Levando em conta o componente social, é de grande importância que os profissionais da saúde focalizem mais ainda sobre a inserção do uso do preservativo, das campanhas de prevenção e das atividades educativas, possibilitando a esses profissionais da saúde desvelar sobre a importância das práticas sexuais seguras, para que as mulheres se sintam incentivadas e com isso venham a se preocupar mais com a proteção e autocuidado (DAMASCENO et al., 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo o presente estudo tendo uma abordagem qualitativa com uma amostra determinada pela saturação das falas e por isso, bem pequena, pôde-se encontrar na coleta dos dados, mulheres que relataram apresentar ou que já tiveram uma IST.

Esta amostra variou a faixa etária variou de 18 a 39 anos, com prevalência de mulheres casadas, a maioria com nível de escolaridade ensino médio completo, quanto a renda familiar observou-se situação financeira de um a dois salários mínimos.

Em relação ao conhecimento das gestantes, observou-se uma variação das entrevistadas. Não se espera que as pessoas sejam detentoras dos conhecimentos minuciosos sobre as IST, porém na perspectiva do processo saúde-doença um conhecimento mínimo sobre o que são as IST, formas de transmissão e prevenção podem ser necessárias para a adesão ao uso do preservativo.

Relevante foi apenas que sete mulheres referiram utilizar o preservativo nas relações sexuais com seus parceiros, mesmo sabendo que através do ato sexual é possível contaminação. Dentre os fatores que contribuem para o não uso deste insumo, considera-se o fato delas próprias não quererem ou a não aceitação por parte dos seus companheiros, evidenciando aqui, a vulnerabilidade associada aos preceitos que perpassam o gênero.

Diante do estudo vê-se que é importante enfatizar e investir na educação individual e coletiva, enfatizando a importância da avaliação pré concepcional, que pode proporcionar conhecimento às mulheres tanto do seu corpo, formas de prazer explorando a sexualidade e com segurança, já que a adesão ao preservativo foi pouco observada na amostra.

Do ponto de vista das mulheres sobre a vulnerabilidade a contaminação, evidenciou-se que parte das entrevistadas, não se consideram vulneráveis visto que, a confiança no parceiro foi relacionada a invulnerabilidade e que quando não havia confiança no companheiro o preservativo era utilizado como forma de confiança.

No tocante a vulnerabilidade dos seus conceitos à contaminação das IST/HIV na percepção das gestantes, foi observado que elas compreendem a dimensão da responsabilidade que carregam consigo ao gestar uma criança, tendo consciência que há o risco de transmissão da doença durante a gestação.

Dentre as limitações encontradas durante o estudo, dizem respeito a resistência dos profissionais das UBSF ao disponibilizar salas para que fosse preservada a confidencialidade das usuárias na coleta, mas que foram superadas através do diálogo com os profissionais envolvidos na assistência ao pré-natal e enfatizando a importância do estudo para as gestantes.

Espera-se que este estudo promova reflexões para a prática assistencial dos profissionais de saúde e principalmente dos enfermeiros, já que no âmbito da atenção primária a saúde, os momentos de encontros/consultas com as mulheres podem ser oportunizados para ofertar informações claras e esclarecimentos de dúvidas sobre a vivência da sexualidade sem exposição as infecções sexualmente transmissíveis.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. S. C.; ZACCARA, A. A. L.; LEITE, K. N. S.; BRITO, K. K. G.; SOARES, M. J. G. O.; COSTA, M. M. L.; PINHEIRO, A. K. B.; OLIVEIRA, S. H. S. Conhecimento, atitude e prática de mulheres de um aglomerado subnormal sobre preservativos. **Rev Esc Enferm USP**. 2015. v. 49. n. 3. p. 364-372. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361039486002>>. Acesso em: 17 Nov. 2017.
- ANGELIM, R. C. M.; ABRÃO, F. M. S.; QUEIROZ, S. B. A.; FREITAS, R. M. M.; CABRAL, L. R. Conhecimento acerca do HIV/AIDS de estudantes do programa de educação de jovens e adultos. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**. 2015. Jan-Jun; v. 1. n. 1. p. 47- 52. Disponível em: <<http://www.redcps.com.br/detalhes/9>>. Acesso em: 15 Nov. 2017.
- ARAÚJO, T. M. E.; ARAUJO-FILHO, A. C. A.; FEITOSA, K. V. A. Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 4, mar. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/28898>>. Acesso em: 13 Jul. 2017.
- ARRUDA, S. F. A.; HENRIQUES, A. H. B.; TRIGUEIRO, J. V. S.; PONTES, M. G. A.; LIMA, E. A. R.; TORQUATO, I. M. B. Desvelando o conhecimento de gestantes soropositivas acerca da transmissão vertical do HIV. **Rev enferm UFPE**. Recife. V. 10. n. Supl. 3. p. 1441-9. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11085/12531>>. Acesso em: 22 Jul. 2017.
- ASSIS, M. R.; SILVA, L. R.; LIMA, D. S.; ROCHA, C. R.; PAIVA, M. S. Conhecimento e prática sexual de gestantes HIV positivas atendidas em hospital universitário. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2016. v. 24. n. 6. p. 12536. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/12536/20983>>. Acesso em: 17 nov. 2017.
- AYRES, J. C. R. M. et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2003. P. 117. Acesso em: 10 Jun. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Políticas e diretrizes de prevenção das DST/aids entre mulheres/Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids**. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Direitos Sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 26.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf>. Acesso em: 14 Jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília. 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 24 Jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) Infecções transmitidas sexualmente**. Ministério da Saúde. abril / 2015. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf>. Acesso em 10 de Jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS / DST**. 2016a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016>. Acesso em 10 Jun. 2017.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico. Sífilis**. Volume 47 – 2016b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016>>. Acesso em: 19 de Nov. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016c**. Acesso em: 19 de Nov. 2017.

BRASIL. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. **INDICADORES E DADOS BÁSICOS DA AIDS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS**. 2017. Disponível em: <<http://indicadores.aids.gov.br/>>. Acesso em: 19 de Jun. 2017.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASTOS, D. C.; PAIVA, M. S.; CARVALHO, E. S. S.; RODRIGUES, G. R. S. Representations about the vulnerability of black and non-black women to the infection of HIV/AIDS. **Revista Enfermagem UERJ**. v. 21. n. 3. p. 330-6. 2013. Available from: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7515>>. Access on 11 Jul. 2017.

BARREO, C. N.; RESSEL, L. B.; SANTOS, C. C.; WILHELM, L. A.; SILVA, S. C.; ALVES, C. N. Atenção pré-natal na voz das gestantes. **J Nurs UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 6, p. 4354-63. 2013. Disponível em:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4355/pdf_2723>. Acesso em: 26 Nov. 2017.

BATISTA, M. G.; FIRMINO, P. G.; BRITO, M. B. B. P.; SILVA, S. A.; MAXIMINO, D. A. F. M.; COSTA, C. B. A. Conhecimento de mulheres acerca do HIV/AIDS: realidade de um grupo de gestantes. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Dez.** 2013. v. 11, n. 2, p. 10-9.

Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2Conhecimento-de-mulheres-acerca-do-HIV-AIDS_editado.pdf>. Acesso em: 15 Nov. 2017.

CAMILLO, S. O.; SILVA, L. O.; CORTES, J. M.; MAIORINO, F. T. O desejo de ser mãe com a infecção por HIV/AIDS. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 5. n. 1. p. 1439-1456. 2015.

Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/552/834>>. Acesso em: 22 Jul. 2017.

CAMPOS, C.G.A.P.; ESTIMA, S. L.; SANTOS, V. S.; LAZZAROTTO, A. R. Vulnerability to HIV in adolescents: a retrospective study at a counseling and testing center. **Rev Min Enferm.** v. 18. n. 2. p. 310-314. 2014. Available at:

<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/929>>. Access 10 Jul. 2017.

CHAVES, A. C. P.; DIÓGENES, M. A. R. Sexual health of pregnant women in a basic healthcare unit: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing.** v. 12, n. 2, p. 346-58. Jun. 2013. Available

at:<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4198>>. Date access 11 Jul. 2017.

CONTIM, C. L. V.; ARANTES, I. M.; DIAS, I. M. A.; NASCIMENTO, L.; SIQUEIRA, L. P.; DUTRA, T. L. Being a mother and HIV positive: a duality permeating the risk of vertical transmission. **Rev enferm UERJ.** n. 23. n. 3. p. 401-6., 2015. Available from:

<<http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a18.pdf>>. Access in 11 Jul. 2017.

COSTA, J. S.; VASCONCELOS, P. R. S. S.; CARVALHO, H. E. F.; JULIÃO, A. M. S.; ROCHA SÁ, M. I. M.; MONTE, N. L. O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença. **R. Interd.** v. 9, n. 2, p. 79-89, abr. mai. jun. 2016. Disponível em:

<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/881/pdf_314>. Acesso em: 17 Nov. 2017.

CAVALCANTE, E. G. F.; MIRANDA, M. C. C.; CARVALHO, A. Z. H. T.; LIMA, I. C. V.; GALVÃO, M. T. G. Notificação de parceiros sexuais com infecção sexualmente transmissível e percepções dos notificados. **Rev Esc Enferm USP** · 2016. v. 50, n. 3, p. 450-457.

Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3610/361046885011/>> acesso em: 15 Nov. 2017.

COSTA, C. V.; SANTOS, I. A. B.; SILVA, J. M.; BARCELOS, T. F.; GUERRA, H. S. Sífilis congênita: repercussões e desafios. *Arq. Catarin Med.* 2017 jul-set. v. 46, n. 3, p. 194-202. Acesso em: 17 Nov. 2017.

CRUZ, R. S. B. L. C.; BATISTA - FILHO, M.; CAMINHA, M. F. C.; SOUZA, E. S. **Protocolos de atenção pré-natal à gestante com infecção por Zika e crianças com microcefalia: justificativa de abordagem nutricional.** *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife*, 16 (Supl. 1): S103-S110 nov., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16s1/pt_1519-3829-rbsmi-16-s1-0S95.pdf>. Acesso em: 15 Nov. 2017.

DAMASCENO, C. K. C. S.; SANTOS, F. T. G.; SILVA, D. M. F.; GUIMARÃES, N. L. M.; VERAS, J. G. S. Vulnerabilidade da mulher à infecção pelo vírus HIV. **Rev enferm UFPE.** Recife, v. 11, n. 3, p. 1320-5, mar. 2017. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9989/pdf_2665>. Acesso em: 12 Jul. 2017.

DANTAS, K. T. B.; SPINDOLA, T.; TEIXEIRA, S. V. B.; LEMOS, A. C. M.; FERREIRA, L. E. M. Young academics and the knowledge about sexually transmitted diseases - contribution to care in nursing. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 3020-3036, jJl. 2015. Available in: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4689>>. Access in 13 Jun. 2017.

DUARTE, M. T. C.; PARADA, C. M. G. L.; SOUZA, L. R. Vulnerabilidade de mulheres vivendo com HIV/Aids. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 22, n. 1. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00068.pdf>. Acesso em: 15 Jul. 2017.

DUARTE, M. C.; FONSECA, R. M. G. S.; SOUZA, V.; PENA, E. D. Gênero e violência contra a mulher na literatura de enfermagem: uma revisão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, março-abril, 2015. v. 68, n. 2, p. 325-332. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267040408020.pdf>>. Acesso em: 14 Dez. 2017.

DINIZ, D.; BRITO, L. **Epidemia provocada pelo vírus Zika: informação e conhecimento.** RECIIS – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2016 abr.-jun, v. 10, n. 2. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1148/pdf1148>>. Acesso em: 18 Nov. 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SZWARCOWALD, C. L.; SOUZA JUNIOR, P. R. B.; LEAL, M. C. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2014. v. 48, n. 5, p. 766-774. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/9502/1/ROSA_DOMINGUES_ETAL_ICICT_2014.pdf>. Acesso em: 17 Nov. 2017.

FALKEMBACH, E. M. F. Diário de Campo: um instrumento de reflexão. **Revista Contexto/Educação, Ijuí, Unijuí**, v.7. 1987. Disponível em:

<<http://www.ufrgs.br/psicologia/graduacao/servico-social/comgrad/comissao-de-estagios/DiariodecampoModelo.pdf>> Acesso em: 10 de Jun. de 2016.

FERNANDES, M. A.; BEZERRA, M. M.; MOURA, F. M. J. P.; ALENCAR, N. E. S.; LIMA, F. F. F.; CASTRO, A. E. D. Infecções sexualmente transmissíveis e as vivências de mulheres em situação de reclusão. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2016; v. 24, n. 6. P. 27774. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27774/21206>>. Acesso em: 15 Nov. 2017.

FIGUEIREDO, L. G.; SILVA, R. A. R., SILVA, I. T. S., SOUZA, K. G. S., SILVA, F. F. A. Percepção de mulheres casadas sobre o risco de infecção pelo hiv e o comportamento preventivo. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 dez; v. 21. esp.2. p. 805-11. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a18.pdf>>. Acesso em: 16 Nov. 2017.

FONTANELLA, B. J. B.; JÚNIOR, R. M. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: contribuições psicanalíticas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 63-71, jan./mar. 2012.

FUJISAWA, D.S. **Utilização de jogos e brincadeiras como recurso no atendimento fisioterapêutico de crianças: implicações na formação do fisioterapeuta**. 2000. 147 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/102243/fujisawa_ds_dr_mar.pdf?sequencia=1> Acesso em: 30 de Jul. 2016.

FRANÇA, I. S. X.; BATISTA, J. D. L., COURA, A. S., OLIVEIRA, C. F., ARAÚJO, A. K. F., SOUSA, F. S. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Rev Rene**. 2015 maio-jun; v. 16, n. 3. P. 374-81. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2008/pdf>>. Acesso em: 17 Nov. 2017.

FRANCISCO, M. T. R.; FONTE, V. R. F.; PINHEIRO, C. D. P.; SILVA, M. E. S.; SPINDOLA, T.; LIMA, D. V. M. O uso do preservativo entre os participantes do Carnaval - perspectiva de gênero. **Escola Anna Nery**. v. 20. n. 1. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0106.pdf>>. Acesso em: 17 Jul. 2017.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Brasil em síntese, Projeção da População do Brasil. 2013**. [online]. Disponível na internet via WWW URL: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>>. Acesso em: 28 Nov. 2017.

JESUS, M. L.; ALVES, C. G. B.; CASTRO, A. C.; RODRIGUES, I. L. S.; TEIXEIRA, D. S.; BRITO, M.; JUCÁ, V. J. S.; MALOA, B. F. S.; FIRMINO, A. S. R. Relato de experiência no

pet-saúde: reflexões sobre práticas sexuais protegidas e nível de escolaridade. **REVASF, Petrolina, PE**, v. 6, n. 10, p. 125-146, jul. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/807/597>>. Acesso em: 26 Nov. 2017.

JORDÃO, B. A.; ESPOLADOR, G. M.; SABINO, A. M. N. F.; TAVARES, B.B. Conhecimento da gestante sobre o HIV e a transmissão vertical em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. Vitória. v. 18. N. 2. p. 26-34. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15081/10683>>. Acesso em: 22 Jul. 2017.

KAKEHASI, F. M.; FERREIRA, F. G. F.; PINTO, J. A.; CARNEIRO, S. A. Acquired human immunodeficiency virus/ HIV in the neonatal period. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 24. n 2. p. 241-247. 2014. Available at: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1605>>. Access in 11 Jul. 2017.

KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da Pesquisa: um guia prático**. Via Litterarum Editora. Itabuna - Bahia, Brasil. 2010.

KLEINÜBING, R. E.; LIPINSKI, J. M. PEREIRA, F. W.; FONSECA, A. D. CHAGAS, C. S.; ILHA, S. Puérperas Soropositivas para o HIV: como estão vivenciando a não amamentação. **Rev enferm. UFPE**. Recife, v. 8. n. 1. p. 107-13. 2014. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5576/8333>>. Acesso em: 04 Jun. 2017.

LEITE, F. M. C.; BARBOSA, T. K. O.; MOTA, J. S.; NASCIMENTO, L. C. N.; AMORIM, M. H. C.; CANIÇALI PRIMO, C. Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade filantrópica. v. 18, n. 2, jun. 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32584/20700>>. Acesso em: 20 Nov. 2017.

LIMA, T.C.S.; MIOTO, R.C.T.; DAL PRÁ, K.R. A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. **Revista Textos & Contextos** Porto Alegre v. 6 n. 1 p. 93-104. jan. /jun. 2007. Disponível em:< <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/1048/3234>>. Acesso em: 10 de junho de 2016.

LIMA, I. C. V.; CUNHA, M. C. S. O.; CUNHA, G. H.; GALVÃO, M. T. G. Aspectos reprodutivos e conhecimento sobre planejamento familiar de mulheres com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Rev Esc Enferm USP** · 2017. v. 51, e03224. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03224.pdf>. Acesso em: 19 Nov. 2017.

MAIA, M. M. M.; LAGE, E. M.; MOREIRA, B. C. B.; DEUS, E. A. B.; FARIA, J. G.; PINTO, J. A.; MELO, V. H. Prevalência de infecções congênitas e perinatais em gestantes HIV positivas da região metropolitana de Belo Horizonte. **Rev Bras Ginecol Obstet**. V. 37. n. 9. p. 421-7. 2015. Acesso em: 19 Nov. 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MEDEIROS, A. P. D. S.; ARAÚJO, V. S.; MORAES, M. N.; ALMEIDA, S. A. A.; ALMEIDA, J. N.; DIAS, M. D. A experiência da soropositividade para grávidas com HIV/AIDS: preconceito, dor, trauma e sofrimento pela descoberta. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; v. 23. n. 3. p. 362-7. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/17918/13775>>. Acesso em: 23 Jun. 2017.

MEDEIROS, T. F. R.; SANTOS, S. M. P.; XAVIER, A. G.; GONÇALVES, R. L.; MARIZ, S. R.; SOUSA, F. L. P. Vivência de mulheres sobre contracepção na perspectiva de gênero. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016 jun; v. 37, n. 2, p. e57350 1. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/57350/37571>> Acesso em: 23 Nov. 2017.

MENESES, M. O.; VIEIRA, B. D. G.; QUEIROZ, A. B. A.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; SILVA, J. C. S. O Perfil do Comportamento Sexual de Risco de Mulheres Soropositivas para Sífilis. **Rev. Enferm. UFPE online.**, Recife, abr., 2017. v. 11. n. 4. p.1584-94. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/10251/pdf_2859>. Acesso em: 15 Nov. 2017.

MENEZES, H. L. S., PACHECO, J. N., TOMAL, N. R., GUEDES, V. R. ZIKA VÍRUS ASSOCIADO À MICROCEFALIA. **Rev Pato Tocantins** v.3, n. 02, 2016. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/1991/8765>>. Acesso em: 27 Nov. 2017.

MELO, G. C., RODRIGUES, S. T. C., TRINDADE, R. F. C., HOLANDA, J. B. L. ADESÃO ao tratamento: representações sociais sobre a terapia antirretroviral para pessoas que vivem com hiv. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 8, n. 3. P. 572-80, mar., 2014. Disponível em:< <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9712/9788>>. Acesso em: 27 Nov. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. **Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NÚCLEO ESPECIALIZADO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Direitos Sexuais e Reprodutivos**. 1. ed. São Paulo: EDEPE, 2013.

OLIVEIRA, M. A. M.; SOUSA, W. P. S.; PIMENTEL, J. D. O.; SANTOS, K. S. L.; AZEVEDO, G. D.; MAIA, E. M. C. Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 69-82, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 Nov. 2017.

PASCHOAL, E. P.; SANTO, C. C. E.; GOMES, A. M. T.; SANTOS, E. I.; OLIVEIRA, D. C.; PONTES, A. P. M. Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2014. v. 18, n. 1, p. 32-40. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0032.pdf>>. Acesso em: 27 Nov. 2017.

PENNA, L. H. G.; RIBEIRO, L. V.; RAMOS, K. A. A.; FÉLIX, F. O.; GUEDES, C. R. Empoderamento de adolescentes femininas abrigadas: saúde sexual na perspectiva do Modelo Teórico de Nola Pender. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2016; v. 24, n. 5, p. e27403. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27403/20380>>. Acesso em: 27 Nov. 2017.

PINHEIRO, T. F.; COUTO, M. T. Sexualidade e reprodução: discutindo gênero e integralidade na Atenção Primária à Saúde Physis - **Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, enero-marzo, 2013, p. 73-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/05.pdf>>. Acesso em: 25 Nov. 2017.

POLGLIANE, R. B. S.; LEAL, M. C.; AMORIM, M. H. C.; ZANDONADE, E.; SANTOS NETO; E. T. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro**. v. 19, n. 7. Jul. 2014, p. 1999-2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63031150004.pdf>. Acesso em: 21 Out. 2017.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REIS, R. K.; MELO, E. S.; GIR, E. Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/Aids. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, enero-febrero, 2016, p. 40-46. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267043690006_5.pdf>. Acesso em: 26 Nov. 2017.

ROSA, C. Q.; SILVEIRA, D. S.; COSTA, J. S. D. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Rev Saúde Pública**. 2014. V. 48. n.6. p. 977-984. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0977.pdf>. Acesso em: 28 Nov. 2017.

RODRIGUES, B. G.; HOLZMANN, A. P. F.; SANTOS, A. G. P.; LIMA, C. A.; GONÇALVES, R. P. F.; SANTOS, S. P. Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres portadoras de HIV/AIDS. **Ver. Eletro. Trimestral de enfermagem**. Out. 2016. n. 44. p. 13-24. Disponível em: <<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/51157/2/222131-921751-1-PB.pdf>>. Acesso em: 28 Nov. 2017.

RUFINO, E. C.; ANDRADE, S. S. C.; LEADREBAL, O. D. C. P.; BRITO, K. K. G.; SILVA, F. M. C.; SANTOS, S. H. Conhecimento de mulheres sobre ist/aids: intervindo com educação em saúde. **Cienc Cuid Saude** 2016 Jan/Mar; v. 15, n. 1, p. 9-16. Disponível em:

<<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/26287/17416>>. Acesso em: 26 Nov. 2017.

SANTOS, N.J.S. To be black and woman: dual vulnerability to STD/HIV/AIDS. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.3, p. 602-618, 2016. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00602.pdf>>. Access on: 08 Jul. 2017.

SANTOS, S. M. P., SANTOS, L. V. S., RODRIGUES, J. O., LIRA, L. C. S., SILVA., U. O. Acessibilidade ao serviço de saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 1, mar. 2016. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42930/27513>>. Acesso em: 26 Nov. 2017.

SANTOS, N. L. B.; GUIMARAES, D. A.; GAMA, C. A. P. A percepção de mães adolescentes sobre seu processo de gravidez. **Rev. Psicol. Saúde** [online]. 2016, v. 8, n. 2, p. 83-96. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v8n2/v8n2a07.pdf>>. Acesso em: 28 Nov. 2017.

SANTOS, S. M.; SANTOS, D. S. S.; BISPO, T. C. F.; NUNES, F. N.; SILVA, L. G. P.; LIMA, S. R. M. P. Transmissão vertical do hiv: dificuldade na adesão ao pré-natal. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2017 Abril; v. 6, n. 1, p. 56-61. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1109/849>>. Acesso em: 28 Nov. 2017.

SILVA, A. R.; PADILHA, M. I. Acadêmicos de Enfermagem e seu autocuidado em relação a doenças sexualmente transmissíveis. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]. v. 5. n. 1. p. 36-50. Jan/Jul 2016. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1745>>. Acesso em: 17 Jul. 2017.

SILVA, C. M.; VARGENS, O. M. C. Aids as a disease of the others: an analysis of women's vulnerability. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 7, n. 4, p. 3125-3134, oct. 2015. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2839>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

SILVA, M. Z. N.; ANDRADE, A. B.; BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, Out-Dez 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0805.pdf>>. Acesso em: 24 Jul. 2017.

SILVA, S. S., NERY, I. S., CARVALHO, N. A. R., SANTOS, J. D. M. Rede de apoio a mulheres com hiv na prevenção da transmissão vertical: revisão integrativa. **Rev Min Enferm**. 2015 abr/jun; v. 19, n. 2, p. 225-231. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1017>>. Acesso em: 28 Nov. 2017.

- SOUZA, C. P.; PIANTINO, C. B.; QUEIROZ, C. A.; MAIA, M. A. C.; FORTUNA, C. M. ANDRADE, R. D. Incidência de transmissão vertical do hiv entre gestantes soropositivas cadastradas em um serviço de referência regional. **J. res.: fundam. care.** [online]. v. 8. n. 2. p. 4526-4537. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4964>>. Acesso em: 17 Jul. 2017.
- SUTO, C. S. S.; SILVA, D. L.; ALMEIDA, E. S. COSTA, L. E. L.; EVANGELISTA, T. J. Assistência Pré-Natal a Gestante com Diagnóstico de Sífilis. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**. Ago/Dez 2016. v. 5. n. 2. p. 18-33. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544/pdf>>. Acesso em: 19 Nov. 2017.
- SPINDOLA T.; PIMENTEL M.R.R.A.; BARROS A.S.; FRANCO, V.Q.; FERREIRA, L.E.M. The production of knowledge about sexually transmitted diseases in young people: a bibliometric Research. **J. res.: fundam. care. [online]** jul./set. v. 7, n. 3. p. 3037-3049. 2015. Available from: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4644/pdf_1668>. Access in: 10 Jul. 2017.
- TENÓRIO, L. M. C.; RODRIGUES, S. T. C.; TRINDADE, R. F. C.; FARIAS, I. P. Representações sociais de mulheres soropositivas para o hiv acerca da sexualidade. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v. 9, n. 2, p. 633-42, fev., 2015. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5917/pdf_7161. Acesso em: 29 Nov. 2017.
- VENTURA, M. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 3. ed. Brasília – DF: UNFPA, 2009. p 296.
- VIEIRA, B. D.; PARIZOTTO, A. P. A. V. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc & Ciência - ACBS**, Joaçaba, v. 4, n. 1, p. 79-90, jan./jun. 2013. Disponível em: <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/2559/pdf>>. Acesso em: 14 Jul. 2017.
- WHO. SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STIs). World Health Organization, Geneva. 2016.

APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados

Data:

Entrevista n°:

Hora do início da entrevista:

Hora do término da entrevista:

Tempo da entrevista:

Idade: ____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

Estado civil: _____ Renda familiar: _____

N° de filhos: _____ Idade Gestacional: _____ N° de consultas pré-natal: _____

1. Para você o que são DST?
2. Para você o que é HIV/AIDS?
3. Na sua opinião, como acontece a contaminação com as DST e/ou HIV/AIDS
4. Para você existe alguma forma de evitar as DST e/ou HIV/AIDS?
5. Você utiliza algum método para evitar as DST e/ou HIV/AIDS?
Se sim, diga quais:
Se não, por que?
6. Você acha que tem riscos de ter alguma DST e/ou HIV/AIDS? Fale sobre sua opinião quanto a isso?
7. Na sua opinião se uma mulher na gestação adquirir alguma DST e/ou HIV/AIDS, há algum problema para o bebê?
8. Durante esse pré-natal, você já ouviu falar sobre DST e/ou HIV/AIDS Fale um pouco

APÊNDICE B – Diário de Campo

Data:

Horário:

Identificação da unidade:

Identificação do atendimento:

PONTOS A SEREM OBSERVADOS: Os sentimentos das mulheres ao serem questionadas sobre o assunto.

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos a senhora para participar de uma pesquisa intitulada **Percepção das gestantes quanto a vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis e HIV**, que está sendo desenvolvida e tem como objetivo geral de analisar a percepção das gestantes sobre a vulnerabilidade do DST/HIV.

As entrevistas serão gravadas, porém, garantimos o sigilo e confidencialidade das mesmas, sendo divulgadas apenas em eventos e publicações científicas, preservando sempre sua identidade. Não haverá compensação financeira ou custos decorrentes de sua participação na pesquisa, sendo a mesma, de caráter voluntário, e caso você não tenha interesse em participar, isto não lhe acarretará qualquer prejuízo. Você estará livre para desistir a qualquer momento, mesmo que inicialmente tenha concordado, sem que isso implique em danos a você de nenhuma natureza. Poderá retirar todas as dúvidas, durante e após o estudo, havendo o compromisso da pesquisadora em respondê-las.

As suas informações são muito importantes para a pesquisa, com possíveis benefícios, visto que poderão subsidiar futuramente os gestores para implementar ações de educação permanente para os profissionais de saúde envolvidos com a assistência às mulheres na fase gestacional e melhorar assim, a assistência direcionada a esse grupo e diminuir o número de transmissão vertical das DST/HIV/AIDS em Campina Grande - PB.

Em relação aos riscos em participar desta pesquisa são mínimos. Considera-se apenas que à exposição das ideias possam causar constrangimento durante as entrevistas, porém, esse risco é minimizado visto que as participantes serão garantidas o sigilo da identidade, com já exposto, bem como, será garantido o direito de indenização por eventuais danos causados pela divulgação dos dados coletados, bem como, pela ação dos pesquisadores, devido a possibilidade de provocar danos à dimensão psíquica, intelectual, social ou cultural dos respondentes.

Estas condutas serão seguidas em cumprimento da Resolução nº 466/12, que revoga a Resolução nº 196/96, a fim de cumprir o que determina as pesquisas que envolvem seres humanos. Somando-se a essa finalidade, o TCLE será assinado em duas vias, a fim de que uma fique com o pesquisador e outra com o entrevistado.

Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos sobre qualquer dúvida que o (a) senhor (a) possa ter sobre a pesquisa, falar com a Professora Roberta Lima Gonçalves, através do telefone (83) 987861977 e/ou endereço da Universidade Federal de Campina Grande, na Av. Juvêncio Arruda, 795, Bodocongó, CEP: 58.109-790. Campina Grande, PB, Brasil e ainda, no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/HUAC). Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande – PB. Telefone: (83) 21015545.

Campina Grande, ____ de _____ de 2017.

Nome do (a) entrevistado (a): _____

Assinatura do entrevistado: _____

Assinatura dactiloscópica:

