

PERCEPÇÃO DE MULHERES CASADAS SOBRE O RISCO DE INFECÇÃO PELO HIV E O COMPORTAMENTO PREVENTIVO

MARRIED WOMEN'S PERCEPTIONS OF HIV INFECTION RISK AND PREVENTIVE BEHAVIOR

PERCEPCIÓN DE MUJERES CASADAS SOBRE EL RIESGO DE INFECCIÓN POR EL VIH Y EL COMPORTAMIENTO PREVENTIVO

Leonardo Gomes de Figueiredo^I
Richardson Augusto Rosendo da Silva^{II}
Ilisdayne Thallita Soares da Silva^{III}
Karla Gardênia Silva Souza^{IV}
Francisca Francineide Andrade da Silva^V

RESUMO: Objetivou-se identificar a percepção de risco de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o comportamento preventivo de mulheres casadas frente à feminização da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Trata-se de estudo quantitativo realizado com 60 mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde da cidade de Santa Cruz/RN. Os dados foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas, entre junho e outubro de 2010, e submetidos à análise temática. A partir da análise dos dados emergiram três categorias: transmissão do HIV/AIDS, vulnerabilidade ao HIV/AIDS e prevenção do HIV/AIDS, as quais demonstram que as relações de gênero são notórias nas questões conjugais e sexuais, colaborando para a submissão da mulher ao seu parceiro. A existência de lacunas no conhecimento das mulheres entrevistadas em relação às formas de contaminação e prevenção do HIV/AIDS contribui para aumentar o risco a essa infecção.

Palavras-chave: HIV; AIDS; feminização; risco.

ABSTRACT: In view of the feminization of the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), this quanti-qualitative study aimed to identify married women's perceptions of the risk of infection with Human Immunodeficiency Virus (HIV) and related preventive behavior. The participants were 60 women users of a primary health care facility in Santa Cruz, Rio Grande do Norte. Data were collected through semi-structured interview between June and October 2010, and analyzed using thematic analysis. The analysis revealed three categories: transmission of HIV/AIDS, vulnerability to HIV/AIDS and prevention of HIV/AIDS, with discourse demonstrating that gender relations are evident in marital and sexual issues, and contribute to women's submission to their partners. The gaps in the interviewees' knowledge of the forms of HIV/AIDS contamination and prevention contribute to increasing the risk of such infection occurring.

Keywords: HIV; AIDS; feminization; risk.

RESUMEN: El objetivo fue identificar la percepción de riesgo de infección por el Vírus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el comportamiento preventivo de las mujeres casadas a través de la feminización del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Se trata de un estudio cuantitativo y cualitativo realizado con 60 mujeres que utilizan una unidad básica de salud, en Santa Cruz/RN - Brasil. Los datos fueron recolectados a través de encuestas semiestructuradas, entre junio y octubre de 2010, y sometidos al análisis temático. A partir del análisis de datos emergieron tres categorías: la transmisión del VIH/SIDA, la vulnerabilidad al VIH/SIDA y la prevención del VIH/SIDA, lo que demuestra que las relaciones de género son evidentes en los asuntos matrimoniales y sexuales, contribuyendo para la sujeción de las mujeres a sus aparceros. La existencia de lagunas en los conocimientos de las mujeres entrevistadas en relación a las formas de contaminación y prevención del VIH/SIDA contribuye para el aumento del riesgo de esta infección.

Palabras clave: VIH; SIDA; feminización; riesgo.

INTRODUÇÃO

A epidemia da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) mostra-se bastante complexa representando um fenômeno global, dinâmico e

instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende do comportamento humano individual e coletivo. A AIDS, desde a sua origem, tem sido exhaustivamente discutida pela comunidade científica e

^IEnfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Prefeitura Municipal de Bom Jesus. Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: leobjm@yahoo.com.br

^{II}Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação, Mestrado e Doutorado em Enfermagem. Vice-líder do Grupo de Pesquisa Práticas Assistências e Epidemiológicas em Saúde e Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: rrirosendo@yahoo.com.br

^{III}Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Prefeitura Municipal de Cuité. Paraíba, Brasil. E-mail: ilisdayne@yahoo.com.br

^{IV}Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Integrada de Patos. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: karlagardenia@gmail.com

^VEnfermeira. Especialista em Saúde Materno-Infantil pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: francineide18@hotmail.com

pela sociedade em geral e destaca-se como um problema de saúde pública, com significativas taxas de morbidade e mortalidade, demonstrando que ainda existem obstáculos a serem superados^{1,2}.

No Brasil, a razão entre os indivíduos infectados com HIV em relação ao sexo vem sofrendo uma diminuição gradativa, observando-se um aumento considerável do número de municípios brasileiros com pelo menos um caso de AIDS em mulheres, desde o início da epidemia, indicando que o processo de interiorização do HIV/AIDS vem sendo acompanhado pela feminização da epidemia, que corresponde ao aumento de números de casos em pessoas do sexo feminino³.

As questões de gênero demarcaram transformações no perfil epidemiológico dessa infecção, incluindo grupos que não se percebiam em risco de adquirir à doença, como as mulheres heterossexuais casadas ou em união estável⁴. Essa situação de vivenciarem relacionamentos estáveis com um único parceiro contribui para limitar a visão das mulheres sobre a autopercepção do risco⁵.

Diante da maneira como essa infecção está se difundindo entre as mulheres, especialmente aquelas com um único parceiro, este estudo teve como objetivo identificar a percepção de risco de infecção pelo HIV e o comportamento preventivo de mulheres casadas frente à feminização da epidemia da AIDS.

A pesquisa justifica-se diante do momento atual da epidemia da AIDS no país, em que se verifica o crescimento do número de mulheres infectadas. É relevante na medida em que pretende instigar a reflexão acerca da percepção de vulnerabilidade e de risco de contrair HIV/AIDS por parte das mulheres, buscando repensar as estratégias preventivas para esta população.

REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente, tem-se observado no Brasil um crescente aumento do número de casos de mulheres com a AIDS quando comparado ao sexo masculino. A taxa de mortalidade entre os homens tem demonstrado uma diminuição mais expressiva do que nas mulheres⁶. Elas representam pouco mais da metade de todas as pessoas vivendo com AIDS no mundo⁷.

Quando se analisa a evolução dessa epidemia no país, observam-se três fases distintas: a primeira vai até 1986, quando a transmissão pela via sexual era a mais importante, sendo, naquele momento, as parcerias com homens que faziam sexo com homens. A segunda ocorre entre o fim da década de 80 e início dos anos 90, em que o uso de drogas injetáveis aparece como uma importante forma de transmissão; e a terceira, compreende o fim dos anos 90 até o presen-

te momento, que apresenta nítido predomínio da prática heterossexual como forma de transmissão do HIV para as mulheres⁶.

Observa-se que a vulnerabilidade das mulheres ao HIV é permeada por representações e comportamentos ligados a questões de gênero, tais como: a prática sexual como dever de esposa, a banalização da violência de gênero pelo parceiro íntimo; as relações amorosas incondicionais, a família como valor para a qualidade de vida e para os cuidados⁸.

Assim, a vulnerabilidade feminina ao HIV necessariamente remete às formas como homens e mulheres se relacionam na sociedade, a dinâmica de poder que perpassa tais relações e ao imaginário coletivo em relação aos papéis de gênero, os quais constituem importantes variáveis na conformação do atual perfil da epidemia⁶.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo com abordagem quantiqualitativa desenvolvido na unidade básica de saúde (UBS) do bairro do Maracujá, localizado no município de Santa Cruz, interior do Rio Grande do Norte (RN) e distante 115 km da capital Natal.

Para delimitação da população em estudo, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: mulheres casadas, acima de 19 anos, cadastradas na UBS, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Assim, para o dimensionamento da amostra da pesquisa foi utilizado o critério de amostragem por saturação, que é uma ferramenta usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo ou suspendendo a captação de novos participantes quando os dados obtidos passarem a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição de componentes⁹.

Levando em consideração esse critério, foram entrevistadas 60 mulheres casadas e usuárias da UBS do Bairro do Maracujá em Santa Cruz/RN. A técnica de coleta de dados consistiu em entrevista semiestruturada. Os dados foram coletados nos meses de junho e outubro de 2010.

As mulheres eram abordadas, pelo pesquisador, para participar da pesquisa à medida que procuravam o serviço para atendimento, com ou sem agendamento prévio. O estudo e o TCLE eram apresentados e conforme a aceitação e assinatura do termo, dava-se início à entrevista. Esta foi registrada através de um gravador e realizada na sala de reunião da referida UBS, a qual permite maior privacidade, uma vez que consiste em um espaço que não é utilizado rotineiramente.

A fim de preservar a identidade das participantes, os seus nomes foram substituídos pela letra E, que significa entrevistada, seguida do número que indica a ordem da entrevista.

Os dados foram transcritos na íntegra e submetidos à análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objeto analítico escolhido¹⁰.

Dessa forma, a análise de dados seguiu três etapas. Na primeira, denominada de pré-analítica, são desempenhadas a leitura flutuante do material de campo, a constituição do *corpus*, e a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. Na segunda, acontece a exploração do material, na qual há a busca por categorias (expressões significativas resultantes de um processo de redução do texto). Na terceira, é desenvolvido o tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos mesmos de acordo com o quadro teórico pré-estabelecido, podendo ainda desencadear novas dimensões teóricas e interpretativas¹⁰.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ), obtendo aprovação através do parecer consubstanciado número 012/10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas foram realizadas com 60 mulheres, jovens, com idade entre 20 e 36 anos, média de 28 anos, sendo a faixa etária predominante de 26 a 30 anos (52%). Com relação à escolaridade, observou-se que a maior concentração de mulheres possuía o primeiro grau incompleto, correspondendo a 67% das entrevistadas; 21% das participantes concluíram o primeiro grau e apenas 12% tinham o segundo grau incompleto. A renda familiar predominante na amostra estudada 73% foi de um salário mínimo e 27% recebiam até dois salários mínimos.

A partir da transcrição das entrevistas e após leitura detalhada das falas, emergiram três categorias: transmissão do HIV/AIDS; vulnerabilidade ao HIV/AIDS; e prevenção do HIV/AIDS, as quais serão discutidas a seguir.

Transmissão do HIV/AIDS

Em relação a esta categoria, observou-se no depoimento das mulheres que a principal forma de transmissão do HIV/AIDS é a relação sexual desprotegida. No entanto, também apontaram a transmissão do vírus através do beijo, ou contato com secreções como a saliva, caracterizando a existência de um desconhecimento parcial ainda presente no tocante à transmissão da doença, como pode ser visto nos seguintes depoimentos:

Fazendo sexo sem camisinha e através do contato com sangue e saliva contaminados [...]. (E1)

No caso, na relação sem usar o preservativo ou através do beijo se tiver algum ferimento, sangramento ou alguma secreção pode passar para o parceiro ou seu companheiro [...]. (E25)

Na minha opinião, a AIDS pega na relação ou se sentando. Assim, quando a pessoa com a AIDS senta e depois outra pessoa senta, pega a AIDS. No beijo também. Bebendo água no copo de uma pessoa com AIDS, pega também. (E10)

Se pode pegar através da relação sexual, do beijo e da contaminação do sangue. Já me falaram assim, que até na conversa mesmo, pode transmitir [...]. (E3)

No que diz respeito ao contato com portadores do HIV/AIDS nota-se que a rejeição e o preconceito aumentam na medida em que cresce a possibilidade de aproximação, intimidade e interação. Tais situações comprovam a pouca informação da população em relação à exposição ao vírus pelo contato social e o forte estigma da doença, gerando afastamento dos portadores do HIV/AIDS e sua consequente discriminação¹¹.

Faz-se mister ressaltar que o HIV/AIDS não pode ser transmitido pelo abraço e aperto de mão, bem como com seus pertences que não envolvam secreção com sangue, esperma, secreção vaginal, líquidos corpóreos internos, menstruação e exsudatos inflamatórios. Dessa forma, rejeita-se a exclusão dos indivíduos contaminados do convívio com a sociedade, e defende-se o respeito e o tratamento digno dos mesmos, auxiliando-os nas questões de caráter psicológico, afetivo, espiritual, familiar e social, que estão envolvidas nessa problemática¹².

Em relação à categoria de transmissão do vírus através de transfusão sanguínea, observou-se que algumas mulheres citaram essa forma de contaminação, como pode ser verificado a seguir:

Através do ato sexual sem usar o preservativo, através da transfusão de sangue e através de pessoas que usam drogas injetáveis pode pegar AIDS [...]. (E20)

Através da transfusão de sangue, sexo sem camisinha e sexo oral. Assim, por transfusão sanguínea eu acho que pega [...]. (E54)

Ressalta-se que o risco de contaminação por transfusão sanguínea é quase inexistente nos dias de hoje¹². No Brasil, de acordo com dados epidemiológicos, a transfusão sanguínea é responsável por 0,1% dos casos de AIDS notificados em 2011, em indivíduos do sexo masculino com 13 anos ou mais de idade. Entre o sexo feminino, do total de 8.147 casos notificados no ano de 2011, 0,1% também ocorreram por transfusão sanguínea¹³. Esse quadro pode ser explicado pela eficácia das legislações de controle de sangue e hemoderivados, no que se refere à infecção pelo HIV, instituídas no Brasil em 1988¹⁴.

Conforme observado nos depoimentos das mulheres entrevistadas, ainda existe um desconhecimento parcial sobre a transmissão do HIV/AIDS, contribuindo para maior vulnerabilidade dessas mulheres a essa infecção, além de aumentar o estigma da doença.

Vulnerabilidade ao HIV/AIDS

No tocante a essa categoria, observou-se nos depoimentos das mulheres entrevistadas que, ao serem questionadas acerca da possibilidade de contraírem o vírus da AIDS, a confiança no seu parceiro surgiu como sendo um fator determinante para o aumento do risco delas em relação a essa síndrome. Ao sustentarem um casamento ou um relacionamento estável, percebem-se com reduzido ou nenhum risco de se infectar por esta doença, como pode ser visto a seguir:

Eu acho que eu não tenho nenhuma chance porque, eu tenho meu marido, faz 10 anos que eu vivo com ele e eu confio nele [...]. (E17)

Como sou casada, não pertencço ao grupo de risco, então não preciso me preocupar com camisinha. Só quem pega AIDS são os gays, travestis e prostitutas [...]. (E12)

Do jeito que está o mundo hoje em dia, eu acho que para a gente não pegar AIDS, tem que se cuidar muito, mas graças a Deus meu marido é uma pessoa de confiança [...] como sou bem casada não preciso me preocupar com nada. (E9)

Diante das falas, observa-se que as mulheres não se consideram em situação de risco diante do HIV/AIDS por serem casadas. Nesse sentido, o casamento é destacado como um fator de proteção à doença, representando amor, romantismo, respeito, confiança e cumplicidade. Há uma ilusão de que, ao assumir tais valores na vida cotidiana, as mulheres estariam protegidas do risco de se contaminarem.

Corroborando essa percepção, um estudo identificou que as mulheres sem parceiro fixo se percebiam mais susceptíveis à AIDS, fazendo uso de preservativo em suas relações eventuais. Já as casadas ou em união estável consideram a prevenção da AIDS algo essencial para todos os indivíduos, com exceção delas mesmas, uma vez que, ingenuamente, sentem segurança em suas relações conjugais, por existir um sentimento de amor e confiança no parceiro⁵.

Em relação aos motivos da não utilização do preservativo nas relações sexuais, foi comum entre elas a afirmação de que não o utilizam devido a seus parceiros não gostarem ou que, com a utilização do mesmo, a relação sexual fica menos prazerosa. Além disso, observou-se que mesmo quando as mulheres tentam dialogar com seus companheiros sobre este assunto, suas queixas não são levadas em consideração:

Eu não uso preservativo, mesmo sabendo que meu esposo não é uma pessoa de confiança [...]. (E32)

Eu não uso preservativo porque ele não gosta, ele fala que é sem gosto. Eu tento conversar com ele, mas ele leva na brincadeira [...]. (E7)

Outro fator que se apresenta como caracterizador da vulnerabilidade feminina frente à epidemia do HIV/AIDS é a presença de práticas extraconjugais no relacionamento:

Eu tenho um companheiro fixo e tenho certeza que ele vive com outras mulheres e outra certeza que eu tenho é que ele não usa camisinha com elas [...]. (E54)

O fato dos homens casados exercerem práticas extraconjugais contribui para aumentar o risco de infecção pela AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), levando muitas vezes a um diagnóstico tardio por parte das mulheres casadas⁵.

Os empecilhos de adoção do sexo seguro entre as mulheres estão relacionados com a dificuldade de negociação do uso do preservativo com seus parceiros, concordando com a ideia de que essa dificuldade está permeada pelas relações de gênero que determinam as posições sociais a serem ocupadas por homens e mulheres, ou seja, a vulnerabilidade feminina ao HIV remete, necessariamente, às questões sociais e relações patriarcais que ainda persistem na atualidade. No caso da AIDS, um dos pressupostos do amor romântico é crucial para a compreensão da feminização da epidemia. Pode-se supor que usar o preservativo é como estar mandando uma mensagem para o outro de que agora pode haver infidelidade¹⁵.

As desigualdades de poder entre os gêneros, a dependência econômica e a necessidade de não romper com os valores sociais, que colocam as mulheres como responsáveis pela estabilidade familiar, constituem-se em elementos que dificultam as negociações e as práticas sexuais mais seguras com seus parceiros¹⁶.

Devido à assimetria de poder, conversar sobre a AIDS dentro dos relacionamentos pode gerar novos conflitos nas intimidades. Essa situação se deve ao fato de a negociação para o uso do preservativo, no sentido do descarte das medidas preventivas, está atrelada ao imaginário como prova de amor, no qual a não entrega total ao outro se opõe à confiança¹⁷.

Além disso, as relações extraconjugais são percebidas pelas mulheres como uma necessidade do homem e como uma atitude natural e esperada dentro do conceito que essas mulheres fazem do universo masculino, pois, mesmo não sendo uma atitude desejada, esta realidade é compreendida pela esposa¹⁸. Por essas razões não se confia no parceiro, mas também não há cobranças em relação ao uso do preservativo, demonstrando a submissão da mulher ao homem.

Considerando a vulnerabilidade, entende-se seu aumento, visto a dificuldade de informação adequada, descaso e baixa qualidade dos serviços de saúde, barreiras socioeconômicas ao acesso à informação, moradia, baixo nível de escolaridade e barreiras sociais na adoção de medidas protetoras. Desse modo, entende-se a vulnerabilidade como um conceito-chave e um convite para renovar as práticas de saúde, no sentido de orientar os grupos humanos a reconhecerem os fatores de risco que mais contribuem para os agravos crônicos e a se reconhecerem como construtores de cuidado com o seu próprio corpo¹⁹.

Prevenção do HIV/AIDS

Observou-se na transcrição das falas das entrevistadas diversos pensamentos em relação às formas de prevenção do HIV/AIDS, sendo que em todos os discursos as participantes citaram o preservativo como principal forma de se prevenir a doença, conforme as seguintes falas:

A prevenção é através da orientação, a informação é o principal, sabendo-se que para prevenir a AIDS ou qualquer outra doença sexualmente transmissíveis tem que se usar preservativos, usar camisinha [...]. (E48)

Nas horas que for ter relação sempre usar o preservativo e procurar saber se seu parceiro está bem de saúde para ele não contaminar você [...]. (E25)

Corroborando essas percepções, um estudo mostra que o uso do preservativo masculino nas relações sexuais aparece como principal mecanismo de prevenção ao HIV/AIDS na visão de mulheres, pressupondo que as mesmas detêm algum conhecimento sobre o tema, contribuindo para a redução da vulnerabilidade à enfermidade²⁰.

Outro aspecto observado na análise dos depoimentos foi o fato de que o conhecimento de algumas das participantes em relação às formas de prevenção do HIV/AIDS se deu de forma equivocada:

Para mim, para não pegar AIDS tem que usar a camisinha e tem que ficar longe do povo que tem a doença [...]. (E10)

Evitar contato com pessoas que já são contaminadas e prevenir através da camisinha [...]. (E3)

Essas percepções contribuem para o estabelecimento de estigmas e preconceitos relacionados à doença, associando-a a conotações desvalorizadas tanto moral quanto socialmente.

Além disso, algumas mulheres durante as entrevistas citaram que, para se prevenir do vírus da AIDS, alguns comportamentos deveriam ser evitados, tais como o número elevado de parceiros sexuais, e o compartilhamento de seringas em grupos de usuários de drogas injetáveis, de acordo com as falas a seguir:

Se pode prevenir a AIDS usando a camisinha e não saindo com várias pessoas [...]. (E13)

Usando nas relações sexuais o preservativo, não ter parceiros múltiplos e evitar compartilhar as seringas pra injetar drogas em um grupo de usuários de drogas [...]. (E14)

Resultado semelhante foi observado em outro estudo, onde foi possível identificar uma forte associação da AIDS a pessoas que assumem comportamentos tidos como arriscados, lógica esta que afastou essa doença do universo dos participantes do referido estudo. Observou-se que, quando a conjugalidade é institucionalizada, aparece a ideia de prevenção ligada ao parceiro que é conhecido e que por isso não vai haver exposição a risco²¹.

No que diz respeito à prevenção no contexto da epidemia do HIV/AIDS, esta tem sido, desde o início, uma questão decisiva para os programas de controle da AIDS. Assim, a melhor maneira de tentar evitar a contaminação sexual é a divulgação ampla do conceito de *sexo seguro*, ou seja, através do uso correto do preservativo em toda relação sexual vaginal, anal ou oral¹².

Vale destacar que, apesar de nenhum método de barreira ser totalmente eficaz, o uso consistente e correto dos preservativos minimiza o risco de transmissão não só do HIV, mas também de outras DST, além do risco da gravidez indesejada.

Todos os sujeitos estão vulneráveis à infecção pelo HIV, resultado não apenas de situações intrínsecas ao indivíduo, mas também relacionadas a fatores sociais e culturais, bem como as lacunas existentes nas políticas públicas, educativas e assistenciais que têm grande influência no processo de infecção de indivíduos pelo HIV/AIDS.

Entre esses sujeitos, as mulheres de perfil monogâmico e envolvidas em relacionamentos conjugais são as que menos se previnem contra eventuais riscos de transmissão²².

Diante disso, destaca-se a necessidade de levar em consideração as dimensões afetivas das representações do HIV/AIDS entre as mulheres que se encontram em relações estáveis, por considerar que as noções de amor, entrega e confiança se mantêm como fundamentos de uma prática sexual desprotegida, colaborando para o processo de feminização da AIDS⁴.

Nesse contexto, a educação em saúde constitui instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativas públicas e privadas, superando a conceituação biomédica de assistência à saúde e abrangendo multideterminantes do processo saúde-enfermidade-cuidado²³.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que as mulheres participantes dessa pesquisa não se consideram em situação

de vulnerabilidade diante do HIV/AIDS por serem casadas. Dessa forma, apresentam-se em risco, devido a questões como: crenças, valores e gênero que circulam o universo desses sujeitos. Evidencia-se com isto que, apesar de todos os avanços e conquistas ao transcorrer dos anos, ainda são notórias as relações de gênero nas questões conjugais, sexuais e sociais.

No que diz respeito às medidas preventivas contra o HIV/AIDS, o estudo revelou que todos os discursos mencionaram o preservativo como principal forma de se prevenir da doença. Entretanto, apesar de citarem a importância do preservativo, as mulheres não o utilizam nas suas relações sexuais.

Sugerem-se então, para tentar auxiliar na melhoria desse quadro, ações de promoção à saúde da mulher que levem em consideração os fatores culturais, crenças e valores que influenciam as tomadas de decisões e atitudes. Devendo-se, também, encorajar a participação de seus companheiros em ações educativas, que sejam capazes de produzir resultados positivos.

Ressalta-se ainda a importância do enfermeiro, na busca da transformação do processo saúde/doença, sobretudo na formulação e implementação de políticas públicas saudáveis voltadas para a redução da vulnerabilidade de mulheres à infecção pelo HIV/AIDS.

Esta pesquisa apresenta como limitações o fato de ter sido desenvolvida em uma única unidade básica de saúde e ter investigado uma amostra reduzida, o que não permite a generalização dos achados. É preciso realizar novos estudos, possibilitando comparar as percepções das mulheres a partir de múltiplas variáveis como classe, cultura e localização geográfica.

REFERÊNCIAS

1. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2000 [citado em 12 jan 2013]. 34:207-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n2/a10v34n2.pdf>.
2. Padoin SMM, Machiesqui SR, Paula CC, Tronco CS, Marchi MC. Cotidiano terapêutico de adultos portadores da síndrome de imunodeficiência adquirida. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:389-93.
3. Ministério da Saúde. Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
4. Rodrigues LSA, Paiva MS, Oliveira JF, Nóbrega SM. Vulnerabilidade de mulheres em união heterossexual estável à infecção pelo HIV/AIDS: estudo de representações sociais. *Rev esc enferm USP* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 12 out 2013]. 46:349-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n2/a12v46n2.pdf>.
5. Bastos DC, Paiva MS, Carvalho ESS, Rodrigues GRS. Representações sociais da vulnerabilidade de mulheres negras e não negras à infecção pelo HIV/AIDS. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21:330-6.
6. Santos NJS, Barbosa RM, Pinho AA, Villela WV, Aidar T, Filipe EMV. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. *Cad Saúde Pública*. [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2009 [citado em 10 fev 2013]. 25:321-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/14.pdf>.
7. UNAIDS. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. Geneva (Swi): UNAIDS; 2010.
8. Lima M. Vulnerabilidade de gênero e mulheres vivendo com HIV e AIDS: repercussões para a saúde [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012.
9. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2008 [citado em 05 ago 2013]. 24:17-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 7ª ed. Lisboa (Pt): Edições 70; 2011.
11. Garcia S, Koyama MAH. Estigma, discriminação e HIV/AIDS no contexto brasileiro, 1998 e 2005. *Rev Saude Publica*. [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2008 [citado em 11 set 2013]. 42:72-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/10.pdf>.
12. Pedroso ERF, Oliveira RG. *Blackbook Clínica Médica*. Belo Horizonte (MG): Blackbook; 2007.
13. Ministério da Saúde (Br). Departamento de DST, AIDS, Hepatites Virais. Boletim epidemiológico HIV/AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
14. Vilela APM, Leite FMC, Schimildt ER, Carvalho SM, Bubach S, Tristão KM et al. Tendência da AIDS segundo a categoria exposta na microrregião São Mateus, no Espírito Santo e no Brasil, no período de 1999 a 2008. *Rev baiana saúde pública*. 2012; 36:396-407.
15. Lima MLC, Moreira ACG. AIDS e feminização: os contornos da sexualidade. *Rev mal-estar subj*. [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2008 [citado em 13 out 2013]. 8:103-18. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v8n1/06.pdf>.
16. Araújo RC, Jonas E, Pfrimer IAH. Mulheres reclusas e vulnerabilidade ao vírus HIV/AIDS. *Estudos*. 2007; 34:1021-40.
17. Galvão MTG, Gouveia AS, Carvalho CML, Costa Ê, Freitas JG, Lima ICV. Temáticas produzidas por portadores de HIV/AIDS em grupo de autoajuda. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:299-304.
18. Nascimento AMG, Barbosa CS, Medrado B. Mulheres de Camaragibe: representação social sobre a vulnerabilidade feminina em tempos de AIDS. *Rev Bras Saude Matern Infant*. [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2005 [citado em 05 out 2013]. 5:77-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n1/a10v05n1.pdf>.
19. Berardinelli LMM, Santos I, Santos MLSC, Clos AC, Pedrosa

- GS, Chaves ACS. Cronicidade e vulnerabilidade em saúde de grupos populacionais: implicações para o cuidado. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:553-8.
20. Silva GA, Reis VN. Construindo caminhos de conhecimentos em HIV/AIDS: mulheres em cena. *Physis* (Rio de Janeiro). [Scielo- Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 12 out 2013]. 22:1439-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n4/a10v22n4.pdf>.
21. Oltramari LC, Camargo BV. AIDS, relações conjugais e confiança: um estudo sobre representações sociais. *Psicol estud*. [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 12 out 2013]. 15:275-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a06v15n2.pdf>.
22. Aboim S. Risco e prevenção do HIV/AIDS: uma perspectiva biográfica sobre os comportamentos sexuais em Portugal. *Ciênc saúde coletiva*. [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 12 out 2013]. 17:99-112. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n1/a13v17n1.pdf>.
23. Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:55-60.

