

PERFIL COMPORTAMENTAL DE GESTANTES ATENDIDAS NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO EM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA

Ana Jessily Camargo Barbosa¹, Fabiana Bertin², Rosane Meire Munhak da Silva³, Jossiana Wilke Faller⁴,
Reinaldo Antônio da Silva-Sobrinho⁵, Adriana Zilly⁶

RESUMO: Objetivou-se identificar o perfil comportamental e epidemiológico de gestantes atendidas em Centros de Testagem e Aconselhamento em município de fronteira, entre 2007-2013 e descrever a ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis. Estudo descritivo, documental e retrospectivo, com 905 mulheres. A procura pelo serviço de testagem relacionou-se ao pré-natal. As gestantes eram jovens (20 a 29 anos), casadas ou com união estável, brancas, com até 11 anos de estudo. Verificou-se 1,66% de sorologia positiva para Vírus da Imunodeficiência Humana, 0,44% sífilis, 0,22% hepatite B e C cada. As gestantes apresentaram comportamento de risco relacionado à não utilização de preservativos com seu parceiro fixo e por usar drogas lícitas e ilícitas. Também, 12,6% relataram não usar preservativos por falta de informação. Conclui-se que é fundamental fortalecer ações no contexto das políticas públicas de saúde existentes nas diferentes necessidades de saúde das mulheres, para assim, reduzir o comportamento de risco.

DESCRIPTORES: Gestantes; Perfil de saúde; HIV; Sífilis; Hepatite.

BEHAVIORAL PROFILE OF PREGNANT WOMEN ATTENDED IN A TESTING AND COUNSELING CENTER IN A FRONTIER MUNICIPALITY

ABSTRACT: The aim was to identify the behavioral and epidemiological profile of pregnant women attended in Testing and Counseling Centers in a frontier municipality, between 2007 and 2013, and to describe the occurrence of sexually transmitted diseases. It is a descriptive, documentary and retrospective study with 905 women. Attendance at the testing service was related to the prenatal consultation. The pregnant women were young (20 to 29 years old), married or in a stable relationship, Caucasian, and with up to 11 years' education. It was ascertained that 1.66% were positive for Human Immunodeficiency Virus, 0.44% for syphilis, 0.22% for hepatitis B, and 0.22% for hepatitis C. The pregnant women presented behaviors of risk related to non-use of condoms with their steady partner and through the use of licit and illicit drugs. Furthermore, 12.6% reported not using condoms through lack of information. It is concluded that it is fundamental to strengthen actions in the context of the existing public health policies relating to women's different health needs, so as to reduce behaviors of risk.

DESCRIPTORS: Pregnant women; Health profile; HIV; Syphilis; Hepatitis.

PERFIL DE COMPORTAMIENTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE PRUEBAS Y ASESORAMIENTO EN MUNICIPIO DE FRONTERA

RESUMEN: El objetivo del estudio fue identificar el perfil de comportamiento y epidemiológico de gestantes atendidas en Centros de Pruebas y Asesoramiento en municipio de frontera entre 2007 y 2013, así como describir la ocurrencia de enfermedades sexualmente transmisibles. Es un estudio descriptivo, documental y retrospectivo, hecho con 905 mujeres. La búsqueda por el servicio de pruebas se ha relacionado al prenatal. Las gestantes eran jóvenes (20 a 29 años), casadas o en unión estable, blancas, con hasta 11 años de estudio. Se verificó 1,66% de serología positiva para Virus de la Inmunodeficiencia Humana, 0,44% sífilis, 0,22% hepatitis B y C cada. Las gestantes presentaron comportamiento de riesgo asociado al no uso de preservativos con su pareja fija y por usar drogas lícitas e ilícitas. También, 12,6% relataron no usar preservativos por falta de información. Se concluye que es fundamental fortalecer acciones en el contexto de las políticas públicas de salud existentes en las distintas necesidades de salud de las mujeres, para así reducir comportamientos de riesgo.

DESCRIPTORES: Gestantes; Perfil de salud; HIV; Sífilis; Hepatitis.

¹Discente de Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

²Enfermeira. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

³Enfermeira. Mestre em Biociência e Saúde. Docente de Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente de Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

⁵Enfermeiro. Doutor em Ciências. Docente de Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

⁶Bióloga. Doutora em Ciências. Docente de Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

Autor Correspondente:

Rosane Meire Munhak da Silva
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - 85870-650 - Foz do Iguaçu, PR, Brasil
Email: aazilly@gmail.com

Recebido: 04/09/2015

Finalizado: 08/01/2016

● INTRODUÇÃO

Todas as gestantes devem ter conhecimento da importância de realizar os exames durante a fase pré-natal e os benefícios do diagnóstico precoce, para controlar a infecção materna e prevenir a transmissão vertical⁽¹⁾.

A série temporal da proporção de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Brasil nos últimos 22 anos mostra aumento da incidência entre mulheres. Os dados mais recentes, datados de 2011, indicam a existência de 1,7 casos em homens para cada caso entre mulheres, quando em 1989 tal razão era de 6/1 casos. Destaca-se que na faixa etária entre 13 e 19 anos, já se verifica maior frequência de AIDS entre mulheres e, a curva de tendência aponta crescimento da infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) entre os jovens. Entre as mulheres, 86,8% dos casos notificados são oriundos de relações heterossexuais, demonstrando o forte impacto no risco de transmissão vertical por ocasião da gestação e parto⁽²⁾.

A Hepatite B é transmitida verticalmente da gestante para o filho em 70 a 90% dos casos, o que traz consequências, pois o risco de ocorrência de problemas hepáticos é de 200 vezes maior que na população em geral. Para hepatite C, a transmissão vertical ocorre em 5 a 6% das crianças nascidas de gestantes infectadas, sendo mais frequente em gestantes também portadoras do HIV⁽³⁾.

A sífilis congênita pode ser evitada se as recomendações, que são simples e efetivas, forem aplicadas à gestante, mas mesmo assim ainda é um grave problema de saúde pública⁽³⁾.

O Ministério da Saúde preconiza que o teste rápido para detectar o HIV e vírus da hepatite B (HVB) deve ser realizado na primeira consulta ou no primeiro trimestre da gravidez. Se não for reagente neste momento para HIV, deve-se repetir o teste rápido no terceiro trimestre. Já o teste rápido para sífilis deve ser realizado na primeira consulta, no primeiro trimestre, no início do terceiro trimestre, no parto e após um aborto⁽¹⁾.

Os primeiros testes para o diagnóstico do HIV deram início, no Brasil, à organização de uma rede de serviço chamada Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs). Os CTAs são serviços de saúde articulados aos demais serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e apresentam como estratégia a promoção da equidade, acesso ao aconselhamento e ao diagnóstico do HIV, hepatites B e C e sífilis⁽⁴⁾.

Considerando que, apesar da magnitude dos serviços em saúde, muitos desses números relacionados às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão subestimados, pois a falta de notificação é uma realidade em muitos países. Espera-se que pesquisas como esta possam contribuir no sentido de identificar e caracterizar o perfil de pessoas afetadas por DST, em especial o grupo de gestantes, uma vez que, muitas resultam em consequências graves à saúde fetal e neonatal.

Nesse sentido, o artigo apresenta como objetivo identificar o perfil comportamental e epidemiológico de gestantes que foram atendidas no CTA em município de fronteira, no período de 2007-2013, assim como descrever a ocorrência de DST.

● MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, documental e retrospectivo, realizado no CTA de Foz do Iguaçu, estado do Paraná.

O cenário da pesquisa, Foz do Iguaçu, é um município de tríplice fronteira, entre Brasil, Paraguai e Argentina. Considerando a complexidade de cidades fronteiriças, muitas vezes, as divisas entre os países são apenas geográficas, o que permite a circulação livre de indivíduos entre os países. Esta livre circulação pode fortalecer atividades ilícitas como tráfico de drogas, prostituição e transporte de cargas, contribuindo certamente para a transmissão de inúmeras doenças, dentre elas as DST, transmitidas por relações sexuais ou pela utilização de drogas.

O CTA de Foz do Iguaçu realiza em média 180 testagens mensais, totalizando mais de 2.000 atendimentos/ano. Atende indivíduos que desejam receber orientação preventiva ou realizar

diagnósticos sorológicos para HIV, sífilis e hepatites B e C. A equipe do CTA é responsável pela realização de pré-orientações e testes diagnósticos, e, se estes apresentarem resultado positivo, os indivíduos são encaminhados para tratamento específico no Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

A busca de dados ocorreu no segundo semestre de 2014, a partir da análise do formulário padrão do Sistema de Informação do CTA (SI-CTA), o qual é preenchido no momento da entrevista realizada pelo enfermeiro ou psicólogo do serviço, previamente à realização das testagens sorológicas.

Foram incluídos na pesquisa apenas os formulários das gestantes atendidas no CTA do período de 2007 a 2013. O referido formulário apresentava 64 questões que abordam características epidemiológicas (idade, raça, escolaridade, entre outras), assim como dados comportamentais (motivos de procura pelo CTA, número e tipo de parceiros, utilização de preservativos, utilização de drogas, entre outros). Para que o objetivo da pesquisa fosse atingido, 27 questões foram analisadas para delinear o perfil comportamental e epidemiológico destas gestantes.

Posteriormente, os dados foram tabulados e analisados a partir da média aritmética descritiva, em seguida, representados por meio de tabelas permitindo assim, a análise precisa, clara e objetiva dos resultados.

Conforme a legislação de pesquisa com seres humanos, o desenvolvimento deste estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob parecer número 269/2012.

● RESULTADOS

A pesquisa documental resultou na análise de 905 formulários de gestantes, sendo que a maior taxa de procura ocorreu no ano de 2013, com 38% (n=344) de gestantes e, a menor taxa de procura foi em 2012, com 17,61% (n=160) de atendimentos.

O maior número de participantes residia no próprio município, entretanto, também houve procura de gestantes de outros municípios brasileiros, devido à ausência do CTA em sua cidade. Gestantes paraguaias também procuraram o CTA, totalizando 4,86% (n=44) das mulheres atendidas, sendo que estas eram provenientes de Hernandarias, Apepú, Nova Esperança, Santa Fé, Cidade do Leste, Santa Rita e San Alberto.

A maioria das gestantes encontrava-se na faixa etária de 20 a 29 anos, casadas, brancas, tinham menos de 11 anos de estudo e procuraram o CTA no segundo trimestre de gestação e apenas uma parcela muito pequena pertenciam a classes de comportamento de risco para contrair DST (profissional do sexo e usuários de drogas), e também, profissionais da saúde, conforme demonstra a Tabela 1.

No período, os exames mais realizados foram para diagnóstico de HIV e hepatite C. Apenas duas gestantes realizaram os quatro testes concomitantemente, no entanto, no formulário do CTA, não há o questionamento sobre a realização dos testes sorológicos citados em outra instituição de saúde. Dentre os exames realizados, 1,66% (n=15) apresentaram-se reagentes para HIV, 0,44% (quatro) para sífilis, 0,22% (duas) para hepatite B e 0,22% (duas) para hepatite C. O CTA indicou como motivo de procura o pré-natal, para a maioria das mulheres, no entanto, mesmo que este serviço seja descentralizado no município, todas essas mulheres poderiam ter realizados o exame de HIV na unidade de saúde de seu bairro e/ou município. (Tabela 2).

Quanto ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, 70,72% (n=640) informaram não terem utilizado drogas nos últimos 12 meses antecedentes à testagem. O etilismo e tabagismo foram mais citados pelas gestantes que afirmaram consumir drogas lícitas.

Já para as drogas ilícitas, 1,43% (n=13) das gestantes afirmaram já ter tido contato com maconha, cocaína, anfetamina, crack e outras. Os números indicados na Tabela 3 relatam apenas os casos em que houve uso da droga.

Tabela 1 - Caracterização de gestantes atendidas no CTA. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2014

Variáveis	n	%
Idade da Gestante		
14 a 19 anos	131	14,48
20 a 29 anos	447	49,39
30 a 39 anos	286	31,6
40 a 44 anos	41	4,53
Raça/Cor		
Branca	648	71,6
Parda	238	26,3
Negra	11	1,22
Não informado	8	0,88
Escolaridade (anos)		
1 a 7 anos	274	30,28
8 a 11 anos	472	52,15
12 a mais	109	12,04
Nenhuma	13	1,44
Não informado	37	4,09
Idade Gestacional		
1 a 3 meses	207	22,87
4 a 6 meses	374	41,33
7 a 9 meses	319	35,25
Não informado	5	0,55
Estado Civil		
Casada/Amigada	740	81,77
Solteira	139	15,36
Separada ou viúva	13	1,44
Não informado	13	1,44
Recorte populacional		
População em geral	882	97,46
Profissional do Sexo	3	0,33
Usuário de drogas	4	0,44
Profissional de Saúde	10	1,1
Outros	5	0,55
Não informado	1	0,11
Total	905	100

Tabela 2 - Testes sorológicos realizados e motivo de procura pelo CTA. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2014

Variáveis	n	%
Testes realizados		
HIV	728	69,53
Sífilis	87	8,31
Hepatite B	44	4,2
Hepatite C	153	17,77
Motivo de procura		
Exame pré-natal	746	82,43
Exame pré-nupcial	3	0,33
Conhecimento sorológico	83	9,17
Encaminhamento UBS	61	8,76
Encaminhamento hemocentro	1	0,11
Situação de risco	5	0,55
Testagem para hepatite	2	0,22
Janela imunológica	1	0,11
Não informado	3	0,33
Sorologia HIV		
Reagente	15	1,66
Não reagente	789	87,18
Não realizado	101	11,16
Sífilis		
Reagente	4	0,44
Não reagente	81	8,95
Não realizado	820	90,61
Hepatite B		
Reagente	2	0,22
Não reagente	42	4,64
Não realizado	861	95,14
Hepatite C		
Reagente	2	0,22
Não reagente	178	19,67
Não realizado	725	80,11
Total	905	100

Tabela 3 – Perfil comportamental em relação ao uso de substâncias psicoativas pelas gestantes atendidas no CTA. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2014

Drogas	Uso esporádico		Uso frequente		Não usa mais		Uso de qualquer droga nos últimos 12 meses		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Álcool	62	6,85	112	12,38	14	1,55	Sim	264	29,17
Cigarro	4	0,44	10	1,11	5	0,55	Não	640	70,72
Cocaína	0	0	0	0	1	0,11	NI*	1	0,11
Anfetamina	0	0	0	0	1	0,11			
Crack	5	0,55	0	0	6	0,66			

*NI: não informado.

Em relação ao número de parceiros, 83,20% (n=753) afirmaram possuir apenas um parceiro sexual durante o último ano. As gestantes que informaram possuir mais de cinco parceiros eram profissionais do sexo. Uma única gestante informou possuir três mulheres como parceiras e também um parceiro homem, levando-a à gravidez.

Em relação ao uso de preservativos com o parceiro fixo na última relação sexual, a maioria indicou não ter utilizado por motivo de confiança no parceiro. Acerca do uso de preservativo com parceiro eventual nos últimos 12 meses, 2,87% (n=26) informaram não terem utilizado, conforme a Tabela 4.

Tabela 4 – Perfil comportamental em relação ao uso de preservativos pelas gestantes atendidas no CTA. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2014

Variáveis	n	%	Variáveis	n	%
Tipos de parceiros sexuais nos últimos 12 meses			Tipos de Exposição		
01 homem	753	83,2	Transfusão de Sangue	3	0,33
02 a 03 homens	103	11,38	Transfusão de Sangue/Relação Sexual	11	1,22
04 a 05 homens	18	2	Compartilhamento de Agulhas e Seringas/Relação Sexual	1	0,11
Mais de 10 homens	5	0,55	Relação Sexual	881	97,35
Homens e mulheres	6	0,66	NI	9	0,99
NI	20	2,21			
Uso do preservativo na última relação sexual com parceiro fixo			Uso do preservativo na última relação sexual com parceiro eventual		
Não usou	802	88,62	Não	50	5,52
Sim	45	4,97	Sim	43	4,75
Sim, mas rompeu	14	1,55	Sim, mas rompeu	9	0,99
NI	44	4,86	NI	803	88,73
Uso do preservativo com parceiro fixo (atual) nos últimos 12 meses			Uso do preservativo com parceiro eventual nos últimos 12 meses		
Não usou	590	65,19	Não usou	26	2,87
Usou < da metade das vezes	184	20,33	Usou > da metade das vezes	10	1,1
Usou > da metade das vezes	77	8,51	Usou < da metade das vezes	18	1,99
Usou todas as vezes	34	3,76	Usou todas as vezes	49	5,41
NI	10	1,1	NI	799	88,29
Não se aplica	10	1,1	Usou, mas rompeu	3	0,33
Motivo de não usar preservativo com parceiro fixo			Motivo de não usar preservativo com parceiro eventual		
Confia no parceiro	462	51,05	Confia no parceiro	27	2,98
Parceiro não aceita	70	7,73	Parceiro não aceita	10	1,1
Não deu tempo, tesão	61	0,66	Não deu tempo, tesão	1	0,11
Não tinha informação	114	12,6	Não tinha informação	11	1,22
Deseja ter filho	65	7,18	Deseja ter filho	1	0,11
Sob efeito de drogas/álcool	10	1,1	Sob efeito de drogas/álcool	4	0,44
Acha que não vai pegar	8	0,88	Acha que não vai pegar	5	0,55
Não gosta	42	4,64	Não gosta	4	0,44
Alergia ao produto	12	1,33	Alergia ao produto	5	0,55
Não tinha no momento	21	2,32	Não tinha no momento	9	0,99
Negociou não usar	14	1,55	Outros	5	0,55
Outros	17	1,88	NI	823	90,94
NI	64	7,07			
Total	905	100	Total	905	100

*NI: não informado

● DISCUSSÃO

A partir de 2012, os testes rápidos de HIV foram implantados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), descentralizando este serviço, o que pode justificar a menor procura neste ano. Entretanto, os testes também são realizados no CTA quando há falta de material naquelas unidades, fato que pode justificar o aumento da procura pelo centro.

O perfil epidemiológico das gestantes atendidas no CTA deste estudo coincide com outras pesquisas realizadas no Brasil. A maioria era de mulheres jovens entre 20 a 29 anos de idade, casadas ou com união estável, no entanto, diferem-se em relação à cor da pele, pois neste estudo as mulheres brancas buscaram mais os CTA do que as negras ou pardas⁽⁵⁻⁶⁾. Mulheres nesta faixa etária se encontram sexualmente ativas e em idade reprodutiva, contudo, constituem-se em um grupo que requer atenção por estar exposta ao risco de contaminação por DST⁽⁷⁾.

O nível de escolaridade apresentou-se desfavorável para a população estudada, os resultados apontaram que mais de 50% das gestantes atendidas no CTA apresentam de oito a onze anos de estudo. O perfil brasileiro mostra que as maiores proporções de gestantes infectadas pelo HIV e sífilis estão concentradas em duas faixas de escolaridade, de 5ª a 8ª série incompleta (HIV 26,9%; sífilis 21,7%) e ensino médio completo (HIV 12,8%; sífilis 10,5%)⁽⁸⁾.

Outro problema a destacar refere-se à Idade Gestacional (IG) das mulheres que buscaram o CTA para a realização das testagens, a maioria somente após 120 dias de gestação. A captação precoce, assim como a realização de todos os exames necessários na gestação em tempo oportuno, são considerados componentes essenciais da adequação do pré-natal, o qual garantirá segurança, vitalidade e bem estar à mãe e ao feto⁽⁹⁾.

Estudos têm demonstrado que o perfil de gestantes soropositivas para o HIV envolvem mulheres jovens, de baixa escolaridade com um número baixo de consultas pré-natais, deste modo, quando o início do pré-natal começa tardiamente, como neste estudo, é muito provável que as consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) não sejam realizada de forma efetiva⁽⁷⁾.

Em outro aspecto, o município em estudo pertence a uma tríplice fronteira e muitas gestantes eram de outras cidades ou outro país, representando o grupo populacional flutuante, os quais somaram 7,62% (n=69 e deste total 44 oriundas especificamente do Paraguai). Vale ressaltar que dentre estas mulheres paraguaias, algumas vieram ao Brasil especificamente para a realização de testagens sorológicas, outras residem em casas de brasileiros como auxiliares do serviço doméstico, e acabam usufruindo dos serviços do SUS. Isto faz com os serviços de saúde dispostos à população, talvez fiquem mais onerosos por atender um número populacional acima do previsto, tornando estes serviços ainda mais morosos e pouco resolutivos⁽¹⁰⁾.

O motivo de procura do CTA pela maioria das mulheres foi para a realização do pré-natal. Ao considerar que, em sua maioria, não pertencia ao grupo com comportamento de risco (profissionais do sexo ou usuárias de drogas) e não eram profissionais da saúde, esse atendimento poderia ser realizado na unidade de saúde. Pois, visando atingir boas coberturas de testagem em gestantes, o MS recomenda que a atenção primária também ofereça aconselhamento e testagem do HIV⁽¹¹⁾.

Dentre os resultados das testagens obtidas, verificou-se que o HIV foi reagente para 1,66%, enquanto que, em um estudo realizado em Feira de Santana, na Bahia, a incidência foi de 0,3%⁽¹²⁾. Quanto à infecção pelo vírus da hepatite B, o resultado positivo esteve presente para 0,22% das gestantes, diferente de resultado de pesquisa realizada no nordeste brasileiro com variação entre 0,7% a 8,1%⁽⁶⁾; a infecção pelo vírus da hepatite C (0,22%) foi inferior à descrita na mesma pesquisa com 1,4% a 8,1%⁽⁶⁾.

O resultado reagente para sífilis foi encontrado em 0,44% das gestantes que buscaram o CTA, este valor é inferior ao descrito em outros estudos, que apontam um índice de até 9,5%^(6,12-13).

O acesso em tempo adequado a resultados positivos para HIV, hepatite ou sífilis, é essencial para a redução da transmissão vertical. Entretanto, nestas situações, a prática do aconselhamento torna-se complexa e comporta muitos desafios na escuta, diálogo e interação com as pacientes. A comunicação converte-se em momentos delicados, principalmente quando o nascimento do filho está próximo⁽¹⁴⁾.

Em especial, destaca-se que gestantes que utilizam drogas participam menos da assistência ao pré-natal e dos grupos de gestantes, podendo apresentar maior risco de intercorrências obstétricas e fetais⁽¹⁵⁾. No entanto, a detecção precoce do uso de drogas pelos serviços de saúde pode favorecer o acompanhamento ideal para o tratamento da dependência química, minimizando as complicações para a mãe e para a criança⁽¹⁶⁾.

Salienta-se que drogas potencializam os danos provocados pelo HIV e reduzem a capacidade de julgamento e tomada de decisão em situações de risco como, por exemplo, no momento de usar preservativos durante a relação sexual^(7,17).

Em relação ao tipo e quantidade de parceiro fixo nos últimos 12 meses, os resultados demonstraram que a maioria das gestantes dispõe de um parceiro. Sobre a utilização de preservativos com estes parceiros, verificou-se que a decisão de não utilizar levou aos aspectos de confiança no parceiro, igualando-se a algumas pesquisas que apontaram que mais de 40% das gestantes confiam em seus companheiros⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Em relação à utilização de preservativos com parceiros eventuais, a maioria das gestantes preferiu não responder, inclusive sobre possíveis motivos que levassem à não utilização. Nesta questão, o agravante referiu-se a um número de gestantes que descreveram não possuir informações sobre o assunto. Deste modo, aponta-se que, na perspectiva de universalidade, integralidade e equidade, a prevenção e a assistência à saúde, as quais incluem a informação, tornando urgente o fortalecimento das ações no contexto de políticas públicas de saúde que contemplem as diferentes necessidades de saúde das mulheres em situações de vulnerabilidade, em especial ao período da reprodutividade⁽¹⁹⁾.

● CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população de gestantes é especialmente importante para os CTA, assim como para o serviço de vigilância ao HIV devido à transmissão vertical para as crianças. Nesse sentido, torna-se essencial conhecer o seu perfil para delinear ações para reduzir a exposição deste segmento populacional.

A presença de gestantes paraguaias procurando pelo CTA do município demonstra a importância de políticas para a saúde em região de fronteira.

Espera-se que estes resultados possam contribuir com novos estudos relacionados à DST em gestantes, uma vez que doenças infecciosas como estas são dinâmicas, bem como são dinâmicos seus fatores de risco, o comportamento de risco e as próprias populações.

● REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. n. 186. Brasília: Ministério da Saúde: 2015.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. [Internet] 2012 [acesso em 08 dez 2015]. Disponível: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>.
3. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de investigação de transmissão vertical. [Internet] 2014 [acesso em 08 dez 2015]. Disponível: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56592/tv_2_pdf_18693.pdf
4. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de DST e AIDS. Normas de organização e funcionamento dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico. Brasília; Ministério da Saúde: 1993.
5. Kupek E, Oliveira JF. Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil: um estudo populacional no período de 2002 a 2007. Rev. bras. epidemiol. [Internet] 2012; 15(3) [acesso em 20 jan 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300004>.
6. Travassos AGA. Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes infectadas pelo HIV acompanhadas em centro de referência em Salvador-BA [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo

Cruz; 2012.

7. Carvalho CFS, Silva RAR. Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres soropositivas em um pré-natal de alto risco. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2014; 19(2) [acesso em 10 fev 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i2.36981>.

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico Aids e DST*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

9. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Publica.* [Internet] 2012; 28(3) [acesso em 13 abr 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300003>.

10. Albuquerque JL. Limites e paradoxos da cidadania no território fronteiro: o atendimento dos brasiguaios no sistema público de saúde em Foz do Iguaçu (Brasil). *Geopolítica(s).* [Internet] 2012; 3(2) [acesso em 20 abr 2015]. Disponível: <http://revistas.ucm.es/index.php/GEOP/article/viewFile/40040/40396>.

11. Patriota LM, Miranda DSM. Aconselhamento em DST/AIDS à gestantes na atenção básica: um estudo nas UBSFs de Campina Grande/PB. In: Davi J, Martiniano C, Patriota LM, organizadores. *Seguridade social e saúde: tendências e desafios* [online]. 2ª ed. Campina Grande: EDUEPB; 2011. p. 201-18.

12. Costa MCO, Santos BC, Souza KEP, Cruz NLA, Santana MC, Nascimento OC. HIV/AIDS e sífilis entre gestantes adolescentes e adultas jovens: fatores de exposição e risco dos atendimentos de um programa de DST/HIV/AIDS na rede pública de saúde/SUS, Bahia, Brasil. *Rev. Baiana Saúde Publica.* [Internet] 2011; 35(Suppl.1) [acesso em 20 abr 2015]. Disponível: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35nSupl1/a2308.pdf>.

13. Costa MC, Demarch EB, Azulay DR, Périssé ARS, Dias MFRG, Nery JAC. Doenças sexualmente transmissíveis na gravidez: uma síntese de particularidades. *An. Bras. Dermatol.* [Internet] 2010; 85(6) [acesso em 20 jan 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962010000600002>.

14. Fonseca PL, Iriart JAB. Aconselhamento em DST/Aids às gestantes que realizaram o teste anti-HIV na admissão para o parto: os sentidos de uma prática. *Interface, Comun., Saúde, Educ.* [Internet] 2012; 16(41) [acesso em 20 abr 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000200009>.

15. Kassada DS, Marcon SS, Pagliarini MA, Rossi RM. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. *Acta paul. enferm.* [Internet] 2013; 26(5) [acesso em 09 dez 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500010>.

16. Kassada DS, Marcon SS, Waidman MAP. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. *Esc. Anna Nery.* [Internet] 2014; 18(3) [acesso em 20 nov 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140061>.

17. Ministério da Saúde (BR). Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de AIDS e outras DST. Versão revisada - Setembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

18. Matos MMM, Fernandes AKJ, Mallmann CSY, Menezes MP, Matos EL. Perfis sociocomportamentais dos usuários do centro de testagem e aconselhamento – CTA em DST/AIDS do hospital universitário Getúlio Vargas da cidade de Manaus-AM. *Revista HUGV.* [Internet] 2011; 10(1) [acesso em 30 jan 2015]. Disponível: <http://www.hugv.ufam.edu.br/downloads/revistas/REVISTA%202011/Revista%201%20Artigos/artigo%2002.pdf>.

19. Dias FLA, Silva KL, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Maia CC. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet] 2010; 18(3) [acesso em 20 abr de 2015]. Disponível: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a21.pdf>.