UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

RENATA BRAGA ROLIM VIEIRA

PERFIL DO CONHECIMENTO/ PERCEPÇÃO DE HIV/AIDS ENTRE GESTANTES

SANTOS – SP
2016

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

RENATA BRAGA ROLIM VIEIRA

PERFIL DO CONHECIMENTO/PERCEPÇÃO DE HIV/AIDS ENTRE GESTANTES

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Ambiente e Saúde

Orientadora: Profª. Dra. Cláudia Renata dos Santos Barros

SANTOS – SP
2016

[Dados Internacionais de Catalogação]

Departamento de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos

---

V658p Vieira, Renata Braga Rolim

Perfil do conhecimento / percepção de HIV/AIDS entre gestantes. / Renata Braga Rolim Vieira ; orientadora Prof.ª Dr.ª Cláudia Renata dos Santos Barros. – Santos : [s.n.], 2016.

69 f. ; (Dissertação de Mestrado) - Universidade Católica de Santos, Programa de Mestrado em Saúde Coletiva.

1. Conhecimento. 2. Gestantes. 3. HIV. 4. Transmissão. 5. Prevenção. I. Barros, Cláudia Renata dos Santos. II. Universidade Católica de Santos. III. Perfil do conhecimento / percepção de HIV/AIDS entre gestantes.

CDU 614(043.3)

RENATA BRAGA ROLIM VIEIRA

PERFIL DO CONHECIMENTO/PERCEPÇÃO DE HIV/AIDS ENTRE GESTANTES

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Ambiente e Saúde

Orientadora: Profª. Dra. Cláudia Renata dos Santos Barros

BANCA EXAMINADORA

_____

Profª. Dra. Cláudia Renata dos Santos Barros - UNISANTOS

_____

Profª. Dra. Eliana Miúra Zucchi - UNISANTOS

_____

Dra. Neide Gravato da Silva - CRAIDS/SANTOS-SP

DATA DA APROVAÇÃO: 31/05/2016

SANTOS

2016

DEDICATÓRIA

À minha família, dedico essa conquista.

AGRADECIMENTOS

À Deus, toda gratidão! Sem ti, Senhor, nada somos!

Ao meu esposo, Edgar, pela compreensão, pelo apoio e pelo carinho, principalmente cuidando do nosso filho enquanto estive ausente.

Ao meu filho, por entender as razões da minha ausência algumas vezes e mesmo assim me receber sempre com muito amor.

Aos meus pais, pelos ensinamentos durante toda a minha vida pessoal e acadêmica e por acreditarem nos meus sonhos, inclusive, o de ser MESTRE.

A minha sogra, Maryland, e a minha cunhada, Lu, pelo carinho e apoio comigo, e também pela atenção e grande ajuda com o meu filho.

Aos meus irmãos, Rafaella e José Ricardo, que também se fizeram presentes nessa caminhada.

Às gestantes que aceitaram participar da pesquisa.

Aos meus alunos e colaboradores pela ajuda para coletar os dados Kennedy, Suânia, Beatriz, Mônica, Vanessa, Michelle, Gleizyane. A todos vocês, meu muito obrigada.

Aos professores da minha turma de Mestrado da UNISANTOS, profissionais competentes e zelosos.

À minha querida orientadora, Professora Cláudia Renata dos Santos Barros, que sempre esteve presente me auxiliando e me orientando em todas as etapas da pesquisa.

À generosíssima Professora Lourdes Conceição Martins, que foi uma mãe pra nossa turma e que sempre nos recebeu de braços abertos, orientando-nos no decorrer do curso.

Às professoras membros da minha banca examinadora, Eliana Miúra e Neide Gravato, que muito contribuíram para o meu trabalho e para o meu crescimento pessoal.

A todos os meus colegas de turma, Vanessa, Juliane, Semyramis, Polianne, Ewerson, Laysa e Magna, por todos os momentos de descontração e de seriedade por que passamos juntos. Com certeza, aprendemos muito e aquela turma, antes desconhecida, hoje é de casa.

VIEIRA, R. B. R. **Perfil do Conhecimento/Percepção de HIV/Aids entre Gestantes** , 2016. 69 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Católica de Santos, São Paulo, 2016.

RESUMO

Introdução: A Aids é considerada uma doença crônica e atualmente estima-se que vivem no mundo 36,9 milhões de pessoas com a doença. No Brasil, desde o início da epidemia até os dias atuais, foram notificados 798.366 casos de Aids. Nas gestantes, a taxa de detecção do HIV apresentou tendência de aumento nos últimos dez anos. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento sobre HIV/Aids, segundo características sociodemográficas de gestantes do município de Sousa- PB. **Metodologia:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa. O mesmo foi realizado com amostra de conveniência de 164 gestantes estratificadas pelas 26 unidades básicas de saúde do município de Sousa-PB. A variável dependente foi o conhecimento sobre HIV/Aids e como variáveis independentes as características sociodemográficas (idade, classificação socioeconômica, estado civil, escolaridade, religião, raça/ cor e condição de trabalho). As variáveis foram descritas por frequências e proporções. As diferenças entre proporções foram analisadas por meio dos testes de Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. **Resultados:** A média de idade das gestantes foi de 26,13 anos, a maioria delas casadas, com ensino fundamental incompleto, cor parda, religiosas (católica) e desempregadas. Verificou-se que em relação à prevenção de HIV: 1- 74,4% considerou que relação sexual com parceiro fiel e não infectado reduz o risco de HIV, 2- 60,4% concordou que gestante com tratamento adequado evita transmissão vertical HIV e 3- 62,2% acreditavam que tratamento adequado não reduz risco de transmissão horizontal. A idade e a escolaridade mostraram que as gestantes mais velhas e com mais anos de estudos apresentaram um maior conhecimento para o HIV/Aids. **Conclusão:** Há lacunas no conhecimento relativo à transmissão vertical e relação sexual das gestantes entrevistadas. São necessárias ações mais eficazes para promoção da educação sexual nas escolas, universidades e nas comunidades, enfatizando a importância da prática do sexo seguro, do conhecimento para a prevenção e transmissão do HIV, bem como uma assistência pré-natal de qualidade visando aumentar o conhecimento entre a população em geral e assim diminuir o número de casos de HIV/Aids no Brasil e no mundo.

Palavras-chave: Conhecimento; Gestantes; HIV; Transmissão; Prevenção.

VIEIRA , R. B. R. Profile Knowledge / Awareness of HIV / AIDS among pregnant women , 2016. 69 p . Dissertation (Master of Public Health) - Catholic University of Santos , São Paulo, 2016

ABSTRACT

Introduction: AIDS is considered a chronic disease and, nowadays, approximately 36.9 million people with the disease live in the world. In Brazil, since the beginning of the epidemic to the present day, 798,366 AIDS cases have been reported. In pregnant women, the HIV detection rate showed an upward trend over the past decade. **Objective:** to analyze the knowledge of HIV / AIDS, according to sociodemographic characteristics of pregnant women in the city of Sousa- PB. **Methodology:** This was a cross sectional study with a quantitative approach, conducted with 164 pregnant women, stratified by 26 basic health units in the city of Sousa-PB. The dependent variable was the knowledge about HIV / AIDS and as independent variables sociodemographic characteristics (age, socioeconomic classification, marital status, education, religion, race / color and working condition). The variables were described as frequencies and proportions. The differences among proportions were analyzed using the chi-square tests of Pearson and Fisher exact. **Results:** Based on the results, the profile of the study participants were pregnant women with a mean age of 26.13 years, most of them married, with incomplete elementary school, mulatto, religious (Catholic) and unemployed. It was found that, regarding HIV prevention, 74.4% considered that sexual intercourse with faithful and uninfected partner reduces the risk of HIV, 60.4% agreed that pregnant women with proper treatment prevents vertical HIV transmission and 62.2% believed appropriate treatment does not reduce risk of horizontal transmission. Age and education enhanced that older pregnant women, with higher education level showed increased knowledge on HIV / AIDS. **Conclusion:** There are gaps in knowledge on the vertical and horizontal transmission of the interviewed mothers. More effective measures to promote sex education in schools, universities and communities, emphasizing the importance of practicing safe sex, knowledge for the prevention and transmission of HIV are extremely necessary, as well as prenatal care quality, to increase knowledge among the general population and, thus, decrease the number of cases of HIV / AIDS in Brazil and worldwide.

Key words: Knowledge; Pregnant women; HIV; Transmission.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Amostra estratificada por Unidade Básica de Saúde.....**22**

Tabela 2. Descrição dos dados sociodemográficos**Erro! Indicador não definido.**.....**27**

Tabela 3. Descrição conhecimento sobre HIV ..... **Erro! Indicador não definido.8**

Tabela 4. Relação sexual com parceiro fiel e não infectado reduz o risco de HIV segundo dados sociodemográficos. **29**

Tabela 5. Associação entre as respostas a *usar preservativo é a melhor maneira de prevenir HIV?* e dados sociodemográficos. **30**

Tabela 6. Descrição das respostas a *Pessoa pode ser infectada pelo HIV compartilhando talheres ou alimentos?* segundo dados sociodemográficos .....**Erro! Indicador não definido.31**

Tabela 7. Descrição das respostas sobre *As gestantes com tratamento adequado evita transmissão vertical HIV?* e dados sociodemográfico **32**

Tabela 8. Tratamento adequado reduz risco de transmissão horizontal segundo dados sociodemográficos.....**33**

Tabela 9. Descrição das questões relativas ao conhecimento de Aids.....**34**

Tabela 10. Descrição da questão *Uma pessoa infectada pode ter aparência saudável?* segundo dados sociodemográficos.....**35**

Tabela 11. Descrição da questão *Existe cura para a Aids?* segundo dados sociodemográficos.....**36**

Tabela 12. Descrição da pergunta *AidsAids como doença crônic?a* segundo dados sociodemográficos.....**37**

LISTA DE SIGLAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

OMS - Organização Mundial de Saúde

PCAP - Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas

PHPN - Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento

SINAN - Sistema de Informações e Agravos de Notificações

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1- INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO..... 14

1.1. Dados Epidemiológicos de HIV/Aids **14**

1.2. HIV em gestantes e transmissão vertical **15**

1.3. Pré-natal e sua importância para prevenção do HIV **16**

1.4. Conhecimento sobre HIV **18**

CAPÍTULO 2- OBJETIVOS E MÉTODO.....

2. OBJETIVOS 21

2.1. Geral **21**

2.2. Específicos **21**

3. METODOLOGIA..... 21

3.1. Tipo de Estudo **21**

3.2. Local **21**

3.3. Amostra **22**

3.4. Critérios de Inclusão **23**

3.5. Instrumentos para Coleta de Dados **23**

3.6. Variáveis do estudo 24

3.6.1 Variável Dependente **24**

3.6.2 Variáveis Independentes **24**

3.7. Análise dos Dados **24**

3.8. Aspectos Éticos **25**

CAPÍTULO 3- RESULTADOS E DISCUSSÕES

4. RESULTADOS ..... Erro! Indicador não definido.**7**

4.1 Descrição das participantes a partir dos dados sociodemográficos **27**

4.2 Conhecimento HIV geral **28**

4.3 Relação sexual com parceiro fiel e não infectado reduz o risco de HIV **29**

4.4 O uso do preservativo como a melhor maneira de evitar a Aids **30**

4.5 Infecção por HIV compartilhando talheres ou alimentos **31**

4.6 Conhecimento sobre Transmissão Vertical **32**

4.7 Tratamento adequado reduz risco de transmissão Horizontal **33**

4.8 Conhecimento sobre a Aids **34**

4.9 Conhecimento sobre a aparência da pessoa com Aids **35**

4.10 Conhecimento sobre cura para Aids **36**

4.11 Conhecimento sobre se a Aids é uma doença crônica **37**

5. DISCUSSÕES 38

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....44

REFERÊNCIAS 46

ANEXOS

ANEXO – A.....53

ANEXO – B.....55

ANEXO - C 68

CAPÍTULO 01

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Dados Epidemiológicos de HIV/Aids

Mundialmente, até 2014, estimou-se 36, 9 milhões de pessoas vivendo com HIV/Aids. Destas, cerca de 15,8 milhões estão em tratamento com antirretrovirais, o que reflete uma cobertura do tratamento de 40% (UNAIDS, 2015).

No Brasil, entre 1980 e 2015, foram notificados 798.366 casos de Aids, com notificação anual média de 40,6 mil casos de Aids. Estes dados se estabilizaram nos últimos dez anos, com uma média de 20,5 casos para cada 100 mil habitantes. Neste período, 65% dos casos de Aids notificados foram entre homens e 35% entre mulheres, com maior concentração entre indivíduos com idade entre 25 e 39 anos para ambos os sexos. Importante destacar que, nos últimos dez anos a taxa de detecção dos casos de Aids entre homens, principalmente entre homens que fazem sexo com homens, têm apresentado tendência ao crescimento. (BRASIL, 2015).

Entre os anos de 2000 e 2015, foram notificados 410.101 casos de Aids no Brasil, com diferenças regionais. As regiões Sudeste e Sul foram as que apresentaram maior notificação de casos de Aids, sendo 53,8% na região Sudeste e 20% na região Sul, seguidos das regiões Nordeste 14,6%, Centro-Oeste 5,9% e Norte 5,7% (BRASIL, 2015).

Nos últimos cinco anos, constatou-se um aumento significativo nas regiões Norte, Nordeste e Centro- Oeste, particularmente a região Nordeste apresentou 8.200 casos de Aids neste período (BRASIL, 2015).

1.2 HIV em gestantes e transmissão vertical (TV)

A transmissão vertical (TV) do HIV acontece com a transmissão do vírus da mãe para o filho, e pode ocorrer durante a gestação, no momento do parto e pela amamentação. Sem ação profilática, a chance de transmissão é de 25 a 30% e, com ação profilática, reduz para 2% (BRASIL, 2014).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2015) cerca de 220 mil crianças foram infectadas pelo HIV em 2014. Dessa forma, tornou-se prioridade no mundo expandir e

assegurar o acesso a testagem anti-HIV das gestantes e o tratamento medicamentoso daquelas com diagnóstico positivo para o HIV, o que visa a evitar a transmissão vertical.

No que concerne ao tratamento medicamentoso, a Organização das Nações Unidas (ONU, 2015) apresentou um aumento, entre os anos de 2000 a 2014, de 73% do acesso ao tratamento com antirretroviral de mulheres gestantes, o que possibilitou também, neste período, uma queda no número de crianças infectadas pelo vírus para 58%.

A taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil apresentou uma tendência de aumento nos últimos 10 anos. Em 2005, foi de 2,0 casos para mil nascidos vivos e passou para 2,6 casos em 2014, levando a um aumento de 30,0% (BRASIL,2015).

De 2000 até junho de 2015, foram notificadas 92.210 gestantes com HIV no Brasil. A faixa etária entre 25 e 29 anos (mulheres em idade reprodutiva) são as que apresentam maior número de casos de gestantes infectadas. Nos últimos dez anos também aumentou o número de gestantes acima de 40 anos com HIV. Segundo o boletim epidemiológico de DST, Aids e Hepatites Virais de 2015, de 2000 até 2015 as gestantes com HIV com 40 anos ou mais apresentaram aumento na taxa de detecção de 1,2% para 3.8%. Verificou-se ainda que a maioria dessas gestantes tinha escolaridade da 5ª a 8ª série incompleta e predomínio da raça/cor parda (BRASIL, 2015).

No ano de 2014, no Brasil, foram diagnosticadas 7668 mil gestantes com HIV, sendo 11,2% dessas gestantes da região Nordeste. Em um comparativo entre as capitais nesse mesmo ano, oito apresentaram taxa de detecção de gestantes com HIV superior a um para 100 mil nascidos vivos. Dentre estas capitais, três são da região Nordeste, dentre as quais João pessoa (PB) apresentou 1,1 casos, Natal (RN) 1,9 casos e Teresina (PI) 2,0 casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

De acordo com a UNAIDS (2010), no ano de 2009 quase 400.000 crianças nasceram com HIV. Isso significa que existem cerca de 2,5 milhões de crianças com menos de 15 anos vivendo com HIV no mundo (FONSECA; IRIART, 2012).

Para o monitoramento da transmissão vertical do HIV, o Ministério da Saúde tem utilizado a taxa de detecção de Aids em menores de 5 anos, o qual foi observada queda de 33,3% de crianças infectadas pelo HIV, nos últimos dez anos, no Brasil (BRASIL, 2015).

É imprescindível para as gestantes a realização da sorologia do HIV durante o pré-natal, bem como a realização de orientações sobre práticas e medidas preventivas, seja entre gestantes soropositivas para o HIV ou não. As orientações recebidas durante o pré-natal

direcionadas à prevenção de doenças infecto contagiosas visam à segurança da saúde da mulher e do bebê. (SCHERER, BORESTEIN, PADILHA, 2009 e CORREIO *et al*, 2015).

Toda gestante soropositiva para o HIV deve realizar tratamento com Terapia Antirretroviral (TARV) durante a gestação, para reduzir o risco da progressão da doença, melhorar a qualidade de vida, preservar e restaurar o sistema imunológico e prevenir a transmissão vertical (TV). Deve-se iniciar esse tratamento precocemente, logo após o primeiro trimestre, e em casos de diagnósticos mais tardios, como no terceiro trimestre, recomenda-se a TARV logo após o recebimento do diagnóstico. Com a realização adequada no que diz respeito às recomendações médicas com o uso da TARV combinados na gestante e no recém-nascido, cuidados no momento do parto e não amamentação, principalmente entre gestantes com carga viral detectável, reduz o risco de TV, como já relatados acima (BRASIL, 2010 e BRASIL,2015).

1.3 Pré-natal e sua importância para prevenção do HIV

A assistência à saúde da mulher, que envolve a saúde sexual e reprodutiva, na Atenção Básica no Brasil foi um marco para elas, pois representa uma conquista histórica. O Conselho Nacional de Saúde, em 2005, aprovou a criação da Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos, de extrema relevância para a saúde da mulher, pois ampliou a oferta de serviços para a melhoria na qualidade da saúde e da assistência das usuárias do SUS (BRASIL,2010).

A ampliação de serviços e melhoria na qualidade da assistência à saúde da mulher envolve a cobertura e ampliação à assistência pré-natal, que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação (BRASIL, 2010). A assistência pré-natal deve ser iniciada desde o primeiro trimestre e o número adequado de consultas é igual ou superior a seis. As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais ao final da gestação (BRASIL, 2012). De acordo com o Ministério da Saúde (2012):

"*o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas*".

É imprescindível a realização do pré-natal, que compreende também diagnosticar, prevenir e tratar as doenças que, por acaso, surjam durante este período, inclusive a Aids e outras DSTs (DAMASCENO *et al*., 2009). Assim, proporcionar o acesso ao pré-natal é de extrema importância para o diagnóstico precoce dessas doenças, visando não apenas a transmissão vertical, como também o tratamento adequado das mulheres e seus parceiros (RAMOS JR *et al.*, 2007).

Em junho de 2000, o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), ampliando o acesso ao Pré-Natal, visando a uma redução nas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, a melhorar a qualidade das consultas e à promoção entre a assistência ambulatorial e o parto (BRASIL, 2005). Para esse mesmo programa de Humanização no Pré-Natal, é fundamental a solicitação de exames como grupo sanguíneo e fator RH; sorologia para sífilis (*Venereal Disease Research Laboratory* -VDLR); urina tipo I; hemoglobina e hematócrito; glicemia de jejum; teste anti-HIV; IgM para toxoplasmose; sorologia para hepatite B e colpocitologia oncótica (DAMASCENO *et al,* 2009).

A Fiocruz desenvolveu a pesquisa *Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre o parto e o nascimento*, que se tornou uma fotografia do nascimento no país com o objetivo de conhecer a assistência pré-natal, o nascimento e o parto no Brasil. Nesse estudo foram identificadas algumas lacunas para a assistência pré-natal que, mesmo com uma ampla cobertura de pré-natal a atenção ao pré-natal de 99%, 61% das mulheres iniciaram o pré-natal antes da 12ª semana gestacional, 73% compareceram a seis ou mais consultas e 75% foram atendidas no setor público. (PROJETO NASCER-FIOCRUZ, 2014).

Durante o pré-natal, alguns exames como a testagem para HIV, são recomendados no 1º trimestre, mas caso não tenha sido feito, pode ser realizada no 3º trimestre ou até na hora do parto. Quando a puérpera está infectada pelo HIV, há risco de transmissão para o bebê durante a amamentação, que pode ser aumentada sem a profilaxia adequada e consequente alta quantidade de vírus circulante no sangue (BRASIL, 2015).

Para a profilaxia da transmissão vertical do HIV no parto existem recomendações feitas pelo Ministério da Saúde para que todas as parturientes com HIV recebam Zidovudina (AZT) endovenosa desde o início do trabalho de parto até o clampeamento do cordão umbilical, e que os medicamentos antirretrovirais orais que a gestante faz uso sejam mantidos mesmo com a gestante em jejum ou fazendo infusão do AZT. Como profilaxia da TV na

amamentação, orienta-se a suspensão da amamentação e a inibição da lactação, pois sabe-se que o vírus está presente no leite materno e, mesmo as mães fazendo uso de TART, apresentam risco de infectar a criança. Assim, toda mãe soropositiva deve ser orientada a não amamentar o filho. Torna-se extremamente importante que a equipe de saúde informe às parturientes sobre outras formas de oferecer leite ao seu filho, até completar seis meses de idade. Devem orientar as mães sobre outras formas de ligação entre mãe e filho, como o olhar, o acariciar, o ninar e dar o banho(BRASIL, 2010 e CARTAXO et al, 2013).

Com a realização do teste e tratamento, é possível reduzir o risco de transmissão vertical das doenças sexualmente transmissíveise atuar na prevenção secundária da mulher infectada (COSTA *et al*, 2011).

1.4 Conhecimento sobre HIV

O conhecimento sobre HIV/Aids é um dos fatores importantes para a prevenção, seja ela horizontal ou vertical. Para Ferreira (2008), a falta de informação é um fator que contribui para menores estratégias de prevenção ao HIV/Aids e em sociedades desiguais, como é o caso do Brasil, possivelmente o conhecimento também se distribui de forma desigual. Assim, quem tem melhor condição social e econômica, terá maior chance de ter informação e aquisição de conhecimento.

Segundo a PCAP, os homens possuem maior conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV quando comparados às mulheres. Quanto ao conhecimento correto das formas de transmissão, o percentual obtido pelos homens (59,9%) foi 10,3% maior do que aquele obtido pelas mulheres (54,3%). O conhecimento sobre o uso do preservativo como método de prevenção ao HIV também foi maior entre os homens do que entre as mulheres (BRASIL, 2008).

A falta de conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV vem de uma educação sexual precária, tornando as pessoas mais vulneráveis à infecção. A escolaridade, por exemplo, é um fator que pode comprometer o conhecimento das pessoas acerca da Aids e dos riscos de infecção do HIV. As mulheres com pouca instrução ou pouco conhecimento são mais expostas ao risco de infecção pelo HIV.(CORREIO *et al, 2015* e Matos, 2009).

Estudos como o de Bezerra *et al (*2012) relataram que, como fontes de informação sobre a transmissão do HIV, a maioria dos participantes (77,6%) citou a escola, seguida da televisão (49,1%), revistas e jornais (43,5%), universidade (38,5%), os pais (32,3%) e os serviços de saúde (21,1%).

Em outro estudo, realizado com jovens brancos e negros sobre sexualidade e prevenção ao HIV,dentre as fontes de informação sobre o uso de preservativos a família mereceu destaque, com a necessidade de expandir informações sobre o preservativo para os pais e ainda para as escolas e a comunidade (SANTOS, CASCO e PARKER, 2015).

Mesmo diante de um importante nível de conhecimento sobre transmissão do HIV homens e mulheres participantes do estudo de Maia, Guilhem e Freitas (2008) relataram conhecer as medidas preventivas para o HIV mas, na maioria das vezes, não praticavam, podendo isto estar inserido aos papéis de gênero e hierarquização da relação afetivo-sexual.

A escolha deste tema justificou-se pelo interesse em investigar o perfil do conhecimento/percepção de HIV/Aids entre as gestantes do município de Sousa, na Paraíba, devido pesquisas dos últimos dez anos apresentarem quase 85.000 gestantes notificadas com HIV no Brasil e fatores como a escolaridade se destacarem nessas pesquisas. Assim, embora existam muitas campanhas nacionais para prevenção das doenças infecto-contagiosas, pré-natal, programas de saúde e educação adequados, ainda são importantes o número de casos de HIV/Aids entre esse grupo de mulheres despertando, dessa forma, o interesse nesse tema.

Essa pesquisa visa a contribuir com estratégias de políticas públicas e a enfrentar o HIV entre mulheres e, consequentemente, a transmissão vertical dessas doenças.

Capítulo 2

OBJETIVOS E MÉTODO

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Analisar o conhecimento/percepção sobre HIV/Aids entre gestantes no município de Sousa na Paraíba.

2.2. Específicos

- Analisar os conhecimentos sobre HIV/Aids segundo características sociodemográficas;
- Analisar o conhecimento sobre a prevenção e a transmissão do HIV/Aids

3. MÉTODO

3.1. Tipo de Estudo

Tratou-se de um estudo transversal.

3.2. Local

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Sousa, no alto sertão da Paraíba. Esta cidade teve como população estimada, em 2015, de 68.822 habitantes (IBGE, 2015). O município se estende por 738,5 Km² e apresenta densidade demográfica de 89,1 habitantes por km² no território. Apresentou Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,668 no ano de 2010.

3.3. Amostra

A amostra de conveniência foi composta por gestantes cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde que estavam realizando pré-natal e a seleção das gestantes, e as entrevistas foram realizadas entre os meses de Agosto e Setembro de 2015. O município de Sousa tem em sua totalidade 26 UBS e a pesquisa aconteceu em todas essas unidades do município que, encontrava-se com 280 gestantes cadastradas nas 26 UBS, sendo que 260 apresentavam faixa etária acima de 18 anos (que foi critério de inclusão na pesquisa).

A amostra foi de 164 gestantes estratificadas proporcionalmente entre as 26 UBS que aceitaram participar espontaneamente da pesquisa (tabela 01). O cálculo amostral foi realizado, considerando a prevalência de 20% de uso regular de preservativo com parceria fixa, intervalo de confiança de 95% e erro de 0,05.

Tabela 1. Amostra estratificada por Unidade Básica de Saúde

PSF	Nº gestantes	F= n/N	Amostra por unidade
PSF ALTO DO CRUZEIRO	4	0,638461538	3
PSF MULTIRÃO	19	0,638461538	12
PSF JARDIM BRASILIA	16	0,638461538	10
PSF JD SORRILANDIA I	7	0,638461538	4
PSF JD SORRILANDIA II	20	0,638461538	13
PSF ESTAÇÃO	8	0,638461538	5
PSF CJ. FREI DAMIÃO	5	0,638461538	3
PSF ZÚ SILVA	13	0,638461538	8
PSF N. S. DE FÁTIMA	27	0,638461538	17
PSF VARZEA DA CRUZ	2	0,638461538	1
PSF ANGELIM	23	0,638461538	15
PSF GUANABARA	2	0,638461538	1
PSF CENTRO	4	0,638461538	3

PSF ALTO CAPANEMA	4	0,638461538	3
PSF SÃO GONÇALO	2	0,638461538	1
PSF NUCLEO II	11	0,638461538	7
PSF BANCÁRIOS	20	0,638461538	13
PSF SÃO JOSÉ	12	0,638461538	8
PSF M. DA PEDRA, MACACOS, CURRALINHO	2	0,638461538	1
PSF L. DOS ESTRELAS, CAIÇARA, CARNAUBINHA	13	0,638461538	8
PSF ANDRÉ GADELHA	19	0,638461538	12
PSF PEREIROS, S. VICENTE	7	0,638461538	4
PSF JD IRACEMA	2	0,638461538	1
PSF CIGANOS	7	0,638461538	4
PSF NUCLEO I	6	0,638461538	4
PSF NUCLEO III	5	0,638461538	3
TOTAL DE GESTANTES	260		164

3.4. Critérios de Inclusão

Foram critérios de inclusão: ser gestante, ter idade acima de 18 anos e realizar o pré-natal na UBS.

3.5. Instrumentos para Coleta de Dados

Para a coleta de dados, foi realizada entrevista *face a face*, por meio de um questionário estruturado (anexo B) composto por questões relacionadas às características

sociodemográficas, tais como: idade, classificação socioeconômica, estado civil, escolaridade, religião, raça/cor e condição de trabalho.

3.6. Variáveis do estudo

3.6.1 Variável Dependente

A variável dependente foi o conhecimento/percepção sobre HIV/Aids, que compreendeu a análise das questões referentes ao BLOCO B no instrumento anexo**.**

O instrumento utilizado para a pesquisa foi o questionário da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (PCAP 2008). A escolha das variáveis que avaliaram esse conhecimento seguiu alguns critérios, como ter servido de base para outros estudos e pela adequação do questionário da PCAP ao tema escolhido.

3.6.2 Variáveis Independentes

As variáveis independentes correspondem ao **BLOCO A** sobre informações sociodemográficas e foram tabuladas por *faixa etária* (acima de 18 anos), *grau de escolaridade* (ensino fundamental incompleto ou completo, ensino médio incompleto ou completo, ensino superior incompleto ou completo), *cor/raça* (branca, preta, parda e outras), e*stado civil* (solteira, casada ou vive junto, separada/divorciada), *ser religioso* (sim ou não) e *situação de trabalho* (sim ou não).

3.7. Análise dos Dados

Todas as variáveis foram descritas por meio de frequências e proporções. Para diferenças entre as proporções, foram utilizados os testes de hipóteses Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, e para as diferenças entre médias, o teste T de Student. A escolha

por este teste se deu em função do teste ShapiroWilk ter apontado para distribuição paramétrica da variável idade. Aceitou-se uma significância estatística menor a 0,05.

3.8. Aspectos Éticos

Quanto aos aspectos éticos, os dados foram coletados após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNISANTOS-SP com o Parecer de número 1.106.301, aprovado em 24 de agosto de 2015, e foram cumpridas todas as normas éticas e de sigilo absoluto sobre as informações dadas pelas participantes da pesquisa, de acordo com a resolução 466/12, que envolve pesquisa com seres humanos. Todas as participantes assinaram o TCLE e receberam uma cópia deste documento.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS E DISCUSSÕES

4. Resultados

4.1 Descrição das participantes a partir dos dados sociodemográficos

Na tabela 2, verificou-se que a idade média foi de 26,13 anos (DP = 5,34), com maioria de casadas ou coabitantes, com ensino fundamental incompleto ou completo, de cor de pele parda, católicas e não trabalhavam no momento da entrevista.

Tabela 2. Descrição dos dados sociodemográficos. (SOUSA, PB/2015)

Idade		
Média	26,13	
Desvio padrão (DP)	5,34	
	N	%
Estado civil		
Solteiro	10	6,1
Casada ou vive junto	134	81,7
Separada/divorciada	20	12,2
Escolaridade*		
Ensino fundamental incompleto ou completo	87	53,0
Ensino médio incompleto ou completo	60	36,6
Ensino superior incompleto ou completo	16	9,8
Cor ou raça		
Branca	42	25,6
Preta	21	12,8
Parda	90	54,9
Outras	11	6,7
Religioso?		
Sim	151	92,1
Não	13	7,9
Qual religião?		
Católico	125	76,2
Evangélica	27	16,5
Espírita	1	0,6
Umbanda/candomblé	1	0,6

Outras religiões	2	1,2
Não relataram	8	4,9
Trabalha?		
Sim	57	34,8
Não	107	65,2

* ausência de uma participante, que não respondeu.

4.2 Conhecimento geral sobre HIV

A maioria das mulheres (74,4%) considerou que relação sexual com parceiro fiel e não infectado reduz o risco de HIV, 92,7% considerou que usar preservativo é a melhor maneira de evitar a Aids, 74,4% discordou que uma pessoa pode ser infectada pelo HIV compartilhando talheres ou alimentos, 60,4% concordou que Gestante com tratamento adequado evita transmissão vertical do o HIV e 62,2% que Tratamento adequado não reduz risco de transmissão horizontal do HIV (Tabela 2).

Tabela 3. Descrição conhecimento sobre HIV. (SOUSA, 2015)

Variável	n	%
Relação sexual com parceiro fiel e não infectado reduz o risco de HIV?		
Concorda	122	74,4
Discorda	42	25,6
Usar preservativo melhor maneira de evitar a HIV (Aids)?		
Concorda	152	92,7
Discorda	12	7,3
Uma pessoa pode ser infectada pelo HIV compartilhando talheres ou alimentos?		
Concorda	42	25,6
Discorda	122	74,4

Gestante com tratamento adequado evita transmissão vertical HIV?		
Concorda	99	60,4
Discorda	65	39,6
Tratamento adequado reduz risco de transmissão horizontal?		
Concorda	62	37,8
Discorda	102	62,2

4.3 Relação sexual com parceiro fiel e não infectado reduz o risco de HIV

Na tabela 4, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre o conhecimento sobre infecção quando e parceiro fiel e as caracterírticas sociodemográficas.

Tabela 4. *Relação sexual com parceiro fiel e não infectado reduz o risco de HIV?* segundo dados sociodemográficos. (SOUSA, 2015)

	Relação sexual com parceiro fiel e não infectado reduz o risco de HIV?				
	Concordo		Discordo		P
	Média	DP	Média	DP	
Idade	26,39	5,42	25,36	5,08	0,28
	n	%	n	%	
Estado civil					
Solteira	8	80,0	2	20,0	
Casada ou vive junto	102	76,1	32	23,9	0,28
Separada/divorciada	12	60,0	8	40,0	
Escolaridade*					
Ensino fundamental incompleto ou completo	66	75,9	21	24,1	
Ensino médio incompleto ou completo	43	71,7	17	28,3	0,85
Ensino superior incompleto ou completo	12	75,0	4	25,0	
Cor de pele					
Branca	35	83,3	7	16,7	
Preta	12	57,1	9	42,9	0,14
Parda	66	73,3	24	26,7	

Outras	9	81,8	2	18,2	
Religiosa?					
Sim	115	76,2	36	23,8	0,08
Não	7	53,8	6	46,2	
Trabalha?					
Sim	41	71,9	16	28,1	0,60
Não	81	75,7	26	24,3	

* ausência de uma resposta

4.4 O uso do preservativo como a melhor maneira de evitar a Aids

Na tabela 5, verificou-se maior proporção de mulheres que não trabalhavam e não eram religiosas que discordaram sobre o uso de preservativo para prevenção de HIV. Demais variáveis sociodemográficas sem diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 5. Associação entre as respostas a *Usar preservativo é a melhor maneira de prevenir HIV?* e dados sociodemográficos. (SOUSA, 2015)

	Usar preservativo é a melhor maneira de prevenir HIV?				
	Concordo		Discordo		P
	Média	DP	Média	DP	
Idade	26,11	5,30	26,42	6,10	0,85
	n	%	n	%	
Estado civil					
Solteira	10	100,0	0	,0	
Casada ou vive junto	125	93,3%	9	6,7	0,27
Separada/divorciada	17	85,0	3	15,0	
Escolaridade*					
Ensino fundamental incompleto ou completo	77	88,5	10	11,5	
Ensino médio incompleto ou completo	59	98,3	1	1,7	0,08
Ensino superior incompleto ou completo	15	93,8	1	6,3	
Cor de pele					
Branca	40	95,2	2	4,8	
Preta	19	90,5	2	9,5	0,89
Parda	83	92,2	7	7,8	

Outras	10	90,9	1	9,1	
Religiosa?					
Sim	142	94,0	9	6,0	0,02
Não	10	76,9	3	23,1	
Trabalha?					
Sim	56	98,2	1	1,8	0,04
Não	96	89,7	11	10,3	

* ausência de uma resposta

4.5 Infecção por HIV compartilhando talheres ou alimentos

A tabela 6 não mostra diferenças estatisticamente significativas entre as respostas sobre a infecção pelo HIV por compartilhamento de talheres ou alimentos e características sociodemográficas

Tabela 6. Descrição das respostas a *Pessoa pode ser infectada pelo HIV compartilhando talheres ou alimentos?* segundo características sociodemográficos. (SOUSA, 2015).

	Uma pessoa pode ser infectada pelo HIV compartilhando talheres ou alimentos?				
	Concorda		Discorda		P
	Média	DP	Média	DP	
Idade	25,60	5,10	26,31	5,43	0,45
	n	%	n	%	
Estado civil					
Solteira	3	30,0	7	70,0	
Casada ou vive junto	34	25,4	100	74,6	0,94
Separada/divorciada	5	25,0	15	75,0	
Escolaridade*					
Ensino fundamental incompleto ou completo	25	28,7	62	71,3	
Ensino médio incompleto ou completo	15	25,0	45	75,0	0,39
Ensino superior incompleto ou completo	2	12,5	14	87,5	
Cor de pele					
Branca	12	28,6	30	71,4	
Preta	6	28,6	15	71,4	0,68
Parda	20	22,2	70	77,8	
Outras	4	36,4	7	63,6	
Religiosa?					

Sim	40	26,5	111	73,5	0,38
Não	2	15,4	11	84,6	
Trabalha?					
Sim	11	19,3	46	80,7	0,18
Não	31	29,0	76	71,0	

* ausência de uma resposta.

4.6 Conhecimento sobre Transmissão Vertical

A relação entre o conhecimento sobre transmissão vertical e características sociodemográficas não mostrou diferenças estatisticamente significativas (Tabela 7)

Tabela 7. Descrição das respostas sobre a gestante com tratamento adequado evita transmissão vertical HIV, segundo características sociodemográficos. (SOUSA, 2015).

	Gestante com tratamento adequado evita transmissão vertical HIV?				
	Concorda		Discorda		P
	Média	DP	Média	DP	
Idade	26,65	5,43	25,34	5,14	0,13
	n	%	n	%	
Estado civil					
Solteira	4	40,0	6	60,0	
Casada ou vive junto	83	61,9	51	38,1	0,39
Separada/divorciada	12	60,0	8	40,0	
Escolaridade*					
Ensino fundamental incompleto ou completo	50	57,5	37	42,5	
Ensino médio incompleto ou completo	38	63,3	22	36,7	0,76
Ensino superior incompleto ou completo	10	62,5	6	37,5	
Cor de pele					
Branca	25	59,5	17	40,5	
Preta	13	61,9	8	38,1	0,84
Parda	53	58,9	37	41,1	
Outras	8	72,7	3	27,3	
Religiosa?					
Sim	94	62,3	57	37,7	0,09
Não	5	38,5	8	61,5	

Trabalha?					
Sim	31	54,4	26	45,6	0,25
Não	68	63,6	39	36,4	

* ausência de uma resposta

4.7 Tratamento adequado reduz risco de transmissão sexual

Na tabela 8, observou-se que as pessoas que discordaram da afirmação sobre o tratamento adequado reduzir a transmissão horizontal pelo HIV eram mais velhas e relataram cor de pele branca.

Tabela 8. *Tratamento adequado reduz risco de transmissão horizontal?* segundo dados sociodemográficos. (SOUSA, 2015).

	Tratamento adequado reduz risco de transmissão horizontal?				
	Concorda		Discorda		P
	Média	DP	Média	DP	
Idade	24,39	4,48	27,19	5,56	<0,01
	n	%	n	%	
Estado civil					
Solteira	4	40,0	6	60,0	
Casada ou vive junto	51	38,1	83	61,9	0,95
Separada/divorciada	7	35,0	13	65,0	
Escolaridade*					
Ensino fundamental incompleto ou completo	38	43,7	49	56,3	
Ensino médio incompleto ou completo	22	36,7	38	63,3	0,06
Ensino superior incompleto ou completo	2	12,5	14	87,5	
Cor de pele					
Branca	8	19,0	34	81,0	
Preta	10	47,6	11	52,4	<0,01
Parda	35	38,9	55	61,1	
Outras	9	81,8	2	18,2	
Religiosa?					
Sim	55	36,4	96	63,6	0,21
Não	7	53,8	6	46,2	
Trabalha?					
Sim	16	28,1	41	71,9	0,06

Não	46	43,0	61	57,0

* ausência de uma resposta

4.8 Conhecimento sobre a Aids

Na tabela 9, verificou-se que a maioria concordou que uma pessoa infectada pode ter aparência saudável e que Aids é uma doença crônica, e discorda que existe cura para Aids.

Tabela 9. Descrição das questões relativas ao conhecimento de Aids. (SOUSA, 2015).

Variável	N	%
Uma pessoa infectada pode ter aparência saudável?		
Concorda	122	74,4
Discorda	42	25,6
Existe cura pra Aids?		
Concorda	34	20,7
Discorda	130	79,3
A Aids é uma doença crônica?		
Concorda	105	64
Discorda	59	36

4.9 Conhecimento sobre a aparência da pessoa com Aids

Em relação a se uma pessoa pode ter aparência saudável e as características sociodemográficas não se observaram diferenças estatisticamente significativas (tabela 10).

Tabela 10. Descrição da questão *Uma pessoa infectada pode ter aparência saudável?* segundo dados sociodemográficos. (SOUSA, 2015).

	Uma pessoa infectada pode ter aparência saudável?				
	Concorda		Discorda		P
	Média	DP	Média	DP	
Idade	26,20	5,40	25,90	5,23	0,75
	n	%	N	%	
Estado civil					
Solteira	8	80,0	2	20,0	
Casada ou vive junto	101	75,4	33	24,6	0,56
Separada/divorciada	13	65,0	7	35,0	
Escolaridade*					
Ensino fundamental incompleto ou completo	61	70,1	26	29,9	
Ensino médio incompleto ou completo	47	78,3	13	21,7	0,42
Ensino superior incompleto ou completo	13	81,3	3	18,8	
Cor de pele					
Branca	33	78,6	9	21,4	
Preta	12	57,1	9	24,4	0,26
Parda	68	75,6	22	24,4	
Outras	9	81,8	2	18,2	
Religiosa?					
Sim	115	76,2	36	23,8	0,08
Não	7	53,8	6	46,2	
Trabalha?					
Sim	43	75,4	14	24,6	0,82
Não	79	73,8	28	26,2	

* ausência de uma resposta

4.10 Conhecimento sobre cura para Aids

Na tabela 11, verificou-se que a discordância sobre a Aids ter cura foi maior entre as pessoas mais velhas. Demais variáveis sem diferenças estatisticamente significativas

Tabela 11. Descrição da questão *Existe cura para a Aids?* segundo dados sociodemográficos. (SOUSA, 2015)

	Existe cura pra Aids?				
	Concorda		Discorda		P
	Média	DP	Média	DP	
Idade	24,47	5,23	26,56	5,30	0,04
	n	%	N	%	
Estado civil					
Solteira	1	10,0	9	90,0	
Casada ou vive junto	29	21,6	105	78,4	0,68
Separada/divorciada	4	20,0	16	80,0	
Escolaridade*					
Ensino fundamental incompleto ou completo	20	23,0	67	77,0	
Ensino médio incompleto ou completo	12	20,0	48	80,0	0,62
Ensino superior incompleto ou completo	2	12,5	14	87,5	
Cor de pele					
Branca	11	26,2	31	73,8	
Preta	2	9,5	19	90,5	0,44
Parda	18	20,0	72	80,0	
Outras	3	27,3	8	72,7	
Religiosa?					
Sim	31	20,5	120	79,5	0,73**
Não	3	23,1	10	76,9	
Trabalha?					
Sim	10	17,5	47	82,5	0,46
Não	24	22,4	83	77,6	

* ausência de uma participante, que não respondeu.

** teste exato de Fisher

4.11 Conhecimento sobre se a Aids é uma doença crônica

Na tabela 12, observou-se que, proporcionalmente, menos mulheres com o ensino médio incompleto ou completo (23,3%) discordaram da afirmação que Aids é uma doença crônica. Demais variáveis sem diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 12. Descrição da pergunta *A Aids éuma doença crônica?* segundo dados sociodemográficos. Sousa, PB/2015.

	Aids é uma doença crônica?				
	Concorda		Discorda		P
	Média	DP	Média	DP	
Idade	26,15	5,39	26,08	5,30	0,94
	n	%	N	%	
Estado civil					
Solteira	4	40,0	6	60,0	
Casada ou vive junto	89	66,4	45	33,6	0,22
Separada/divorciada	12	60,0	8	40,0	
Escolaridade*					
Ensino fundamental incompleto ou completo	48	55,2	39	44,8	
Ensino médio incompleto ou completo	46	76,7	14	23,3	0,02
Ensino superior incompleto ou completo	10	62,5	6	37,5	
Cor de pele					
Branca	27	64,3	15	35,7	
Preta	12	57,1	9	42,9	0,58
Parda	57	63,3	33	36,7	
Outras	9	81,8	2	18,2	
Religiosa?					
Sim	97	64,2	54	35,8	0,85
Não	8	61,5	5	38,5	
Trabalha?					
Sim	37	64,9	20	35,1	0,86
Não	68	63,6	39	36,4	

* ausência de uma resposta

5 Discussão

Esse estudo mostra que as gestantes do município de Sousa na Paraíba apresentaram pouco conhecimento acerca do HIV/Aids. Esse resultado corrobora com Fonte *et al (*2012) em seu estudo quantitativo, realizado com 41 gestantes no pré-natal de um hospital universitário no Rio de Janeiro, de setembro a novembro de 2010, com idade igual ou superior a 18 anos, o qualobservou que as gestantes apresentaram pouco conhecimento sobre o HIV/Aids - as mesmas foram avaliadas através de dados coletados com o auxílio do formulário da PCAP. Também Correio *et al* (2015) verificaram, em seu estudo qualitativocom 10 gestantes, falta de conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV e outras DST. Costa *et al* (2013), em seu estudo qualitativo com 20 gestantes em cinco UBS, também puderam observar conhecimento limitado sobre a prevenção de HIV, inclusive no que diz respeito à testagem para HIV, pois as participantes da pesquisa diziam que era para identificar uma "doença", mas não sabiam à qual doença o exame fazia referência.

No que concerne ao alto conhecimento sobre o menor risco de infecção no caso da parceria fiel, o presente trabalho está em concordância com Alves (2010), que realizou estudo sobre percepção de risco de infecção pelo HIV com 336 adolescentes grávidas com idades entre 13 e 19 anos no Distrito Federal, e com Bezerra *et al* (2012), com estudo quantitativo com 161 estudantes universitários de Fortaleza-CE. Ter parceria fiel e fixa foi considerado medida protetora e preventiva para infecção do HIV. Esses achados apontam para percepções e práticas conjugais que estão inseridos nos papéis de gênero e hierarquização da relação afetivo-sexual, o que vem ao encontro de uma visão romântica dos casais fazendo com que abandonem os métodos preventivos por acreditarem estar protegidos pela parceria fiel e fixa (MAIA, GUILHEM e FREITAS, 2008).

A maioria das participantes dessa pesquisa concordaram que usar preservativo é a melhor maneira de evitar a Aids. Esse resultado também foi encontrado no estudo de Ferreira (2008), que realizou estudo sobre nível de conhecimento e percepção de risco para a população brasileira sobre HIV/Aids nos anos de 1998 e 2005, e descreveu que houve aumento no nível de informação da população sobre o uso da camisinha (de 69,2% para 90,2%). Fonte (2012) também realizou estudo com gestantes sobre conhecimento relacionado à prevenção de DST/Aids, e relatou que a maioria delas citou o preservativo como forma de

prevenção das DSTs. Barbosa *et al* (2006), em seu estudo sobre conhecimento de DST/Aids, hepatites e conduta sexual com estudantes universitários de São José do Rio Preto, encontrou que os dois tipos de preservativos masculino e feminino foram apontados por mais de 95% dos participantes como métodos considerados seguros para a prevenção de Aids, DST e hepatites B e C. Esses trabalhos demonstram que há um consenso sobre o uso do preservativo para prevenção de HIV e outras DSTs.

No presente estudo, a maioria das gestantes discordou que uma pessoa pode ser infectada pelo HIV compartilhando talheres ou alimentos, independentemente das características sociodemográficas. De acordo com Bonita (2010) e orientações dada pelo Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais, a transmissão pelo HIV se dá através de compartilhamento de agulhas e seringas, da mãe para o filho pelo parto ou amamentação, por secreções como esperma e por relações sexuais. Assim, justifica-se que o compartilhamento de talheres ou alimentos não são os causadores da infecção pelo HIV nas pessoas. Porém, em estudos como o de Angelim *et al* (2015) sobre o conhecimento do HIV/Aids de estudantes do programa de educação de jovens e adultos, 11,3% dos participantes da pesquisa mencionaram a transmissão do HIV através do beijo na boca, que envolve a transmissão por saliva, e 4% pela picada de inseto, demonstrando ainda conhecimento inadequado sobre as formas de transmissão. Aproximam-se de resultados como os descritos nas tabelas estudos como o de Bezerra *et al* (2012) sobre a análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/Aids, o qual encontrou que quase a totalidade da amostra afirmou saber como se transmite o HIV, referindo como fontes de informação a escola, seguida da TV, revistas e jornais, universidade, pais e serviços de saúde. Resultados como esses apontaram para uma diferença quanto ao conhecimento, que pode estar relacionado ao nível de escolaridade, pois em um grupo os participantes eram do programa de educação de jovens e adultos e no outro grupo os participantes eram estudantes universitários.

Em relação ao tratamento para evitar a transmissão vertical, aproximadamente 40% das gestantes responderam incorretamente. Esse resultado nos alerta para relevante desconhecimento sobre a importância do tratamento em gestantes com sorologia positiva para a prevenção da transmissão vertical, como preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL,2010). Contim *et al* (2015) realizaram estudo quanti-qualitativo com 35 mães portadoras de HIV, no qual todas mostraram conhecimento quanto ao risco de transmissão

vertical pela amamentação e por isso, adotaram como medida preventiva não oferecer o leite materno à criança. Esse estudo não questionou sobre a amamentação e sim sobre tratamento, mas importante destacar que de modo geral a amostra avaliada apresentou alto desconhecimento relacionado à transmissão vertical.

O estudo de Correio *et al* (2015), qualitativo com dez gestantes que, em seus depoimentos, relataram ter conhecimento sobre a transmissão vertical (TV), porém não relataram um conhecimento sobre todas as formas de TV do HIV corrobora com o exposto aqui. Evidencia-se, portanto, que as gestantes afirmaram que o tratamento adequado reduz o risco da transmissão vertical, mas não conhecem todas as formas de TV. As gestantes de uma forma geral, mas em especial as soropositivas, precisam saber que para a profilaxia de tratamento para TV na amamentação, orienta-se a suspensão da amamentação e a inibição da lactação como medida preventiva para infecção das crianças.

No que concerne à transmissão sexual, a maioria das gestantes discordaram que o tratamento reduz o risco para este tipo de transmissão que pode ser por sémen ou contato sanguíneo. O Ministério da Saúde, em 2013, lançou novas estratégias sobre o tratamento para pessoas portadoras do HIV, através das quais o paciente poderá dar início ao tratamento logo após a confirmação do vírus no organismo, mesmo sem ainda ter apresentado comprometimento do sistema imunológico. Essa estratégia consiste na oferta de medicamentos antirretrovirais que garantem uma melhor qualidade de vida para as pessoas infectadas pelo HIV e no rompimento da cadeia de transmissão devido à redução da carga viral circulante no sangue. A medida profilática da pré-exposição é uma estratégia de prevenção da transmissão entre grupos como gays, profissionais do sexo, travestis, homens que fazem sexo com homens, transexuais e usuários de drogas (BRASIL, 2013). As participantes desse estudo apresentam ainda pouco conhecimento sobre a transmissão horizontal do HIV, sobre o qual Martins *et al* (2006) declaram que mais ações de prevenção precisam ser desenvolvidas e devem contar com o apoio de escolas, serviços de saúde e comunidade, com o objetivo de melhorar o nível de conhecimento sobre DST/Aids, para que se tenha um comportamento seguro e responsável.

Ao verificar o conhecimento sobre prevenção de HIV e as características sociodemográficas das gestantes, foi observado menor conhecimento referente ao uso de preservativo entre aquelas que declararam não ter religião ou não trabalhar no momento da

entrevista. Esses resultados são semelhantes aos estudos de Maia, Guilhem e Freitas (2008), que afirmaram que a desigualdade de rendas, leva à não aquisição de conhecimentos, de informações, e ainda reflete na tomada de decisões para a prevenção do HIV/Aids. Para os resultados acerca da variável religião, os dados obtidos nos estudos de Santos, Casco e Parker (2015), fizeram referência não ao conhecimento, mas sim ao uso do preservativo. Dessa forma, as respostas dos participantes da pesquisa que afirmaram usar sempre preservativo foi maior entre os jovens que tinham religião católica, seguidos dos jovens que frequentam religiões afro-brasileiras.

Outra diferença observada em relação às características sociodemográficas foi sobre a transmissão sexual, com as gestantes mais velhas e de cor de pele branca apresentando menor conhecimento. Em relação à idade, o menor conhecimento entre as gestantes mais velhas refere-se ao maior enfoque em estratégias de prevenção com as pessoas mais jovens, devido ao crescente aumento nos últimos anos entre esse público de acordo com o boletim epidemiológico de 2015 (BRASIL,2015). Conforme reforçado por Miranda (2013), há a preocupação em realizar um trabalho diferenciado para as pessoas com menos idade sobre educação sexual, porque assim seria possível trabalhar a curiosidade deles e motivar o conhecimento. Com relação à cor da pele, este estudo concorda com o de Santos, Casco e Parker (2015) com jovens religiosos negros e brancos sobre sexualidade e prevenção ao HIV, no qual os participantes de raça branca apresentaram uma maior frequência de uso do preservativo como forma de prevenção ao HIV/Aids, demonstrando um maior conhecimento.

Quanto ao conhecimento sobre Aids, verificou-se que a maioria concordou que uma pessoa infectada pode ter aparência saudável e que a Aids é uma doença crônica, e discordou que existe cura para a Aids. Diante dessa análise, verifica-se que as gestantes apresentaram conhecimento acerca dessa variável. Com relação à cura para Aids, 20,7% das participantes da pesquisa afirmaram que a Aids tem cura. Corroborando com o presente trabalho, o estudo de Paiva *et al* (2013) sobre Conhecimento, Atitudes e Práticas das Mulheres acerca da Aids encontrou conhecimento adequado, já que a maioria das respostas estavam corretas, mas também se deparou com mais de 10% das entrevistadas afirmarem que a Aids tem cura. Também foram apresentados nesse estudo resultados positivos quanto à questão do indivíduo com o vírus ter uma boa aparência. Ele corresponde aos estudos de Angelim *et al* (2015), que apontaram um bom conhecimento dos participantes da pesquisa sobre a Aids, no qual 62,7% dos entrevistados afirmaram que a Aids não tem cura. Embora esses estudos tenham

apresentado resultados satisfatórios quanto ao conhecimento, faz-se necessário ampliar a abordagem do assunto com a população, rever estratégias e investir em capacitação dos profissionais da saúde para melhorar cada vez mais a assistência e aumentar esse conhecimento, bem como suas práticas.

Sobre a associação se existe cura para Aids e dados sociodemográficos, as gestantes mais velhas apresentaram maior conhecimento. Possivelmente, por serem mais velhas, essas gestantes podem ter ficado grávidas mais de uma vez e podem ter recebido mais vezes essa informação devido à assistência pré-natal a elas dadas, favorecendo assim a um maior conhecimento. Paiva *et al* (2013) afirmam que a Aids provoca sentimento de perplexidade, pois as pessoas a associam a uma doença incurável e letal, ao mesmo tempo em que o Ministério da Saúde (2004) informa que a Aids não tem cura, mas é possível conviver bem e por muitos anos com a doença. Dessa forma, ampliar e expandir as informações sobre o HIV/Aids se faz necessário para que esse conceito de que quem tem HIV/Aids está sentenciado a morrer rapidamente se desfaça, e que as pessoas busquem os meios de prevenção e de tratamento adequados, visando também à redução no número de casos.

A associação entre se a Aids é uma doença crônica e dados sociodemográficos apresentou resultado estatisticamente significativo para a escolaridade, com poucas gestantes com ensino médio incompleto ou completo (23,3% apenas) discordando desta pergunta. De acordo com o Ministério da Saúde (2004), a Aids é considerada uma doença crônica, pois o indivíduo tem a doença, mas pode conviver com ela. Resultados como esse se aproximam dos encontrados nos estudos de Paiva *et al* (2013), com 54,41% dos participantes possuindo no máximo ensino fundamental, e com os estudos de Costa *et al* (2013), que afirmam que a baixa escolaridade dificulta o conhecimento das mulheres sobre a Aids e práticas comportamentais seguras. Dessa forma, estes estudos mostram que as mulheres com baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto ou completo) tiveram maiores índices de erro nas respostas ao serem questionadas sobre se a Aids é uma doença crônica quando comparadas as com maior nível de escolaridade. Partindo desse resultado, a escolaridade se constitui um fator importante para o conhecimento das mulheres sobre a Aids, suas formas de transmissão, manifestações clínicas e prevenção, pois quem tem menos anos de estudos apresentou um menor conhecimento sobre a Aids.

.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo analisar o conhecimento das gestantes do município de Sousa na Paraíba sobre HIV/Aids. Os resultados apontaram que o perfil das participantes desta pesquisa foi de gestantes com idade média de 26,13 anos, sendo a maioria delas casadas ou vivendo em união estável, com escolaridade baixa (maioria com ensino fundamental incompleto ou completo), raça parda, religiosas (religião católica) e desempregadas no período da entrevista.

Diante disso, verifica-se que as gestantes do município de Sousa apresentaram pouco conhecimento sobre o HIV/Aids, onde muitas entrevistadas concordaram que parceiro fiel e não infectado reduz o risco de HIV, acharam que, mesmo que a gestante faça tratamento, não evita TV, e uma grande maioria também demonstrou pouco conhecimento sobre se realizar tratamento adequado reduz o risco de transmissão horizontal. Para o conhecimento sobre a aparência da pessoa com Aids, se existe cura para Aids e se a Aids é uma doença crônica houve um conhecimento um pouco mais elevado.

Verificou-se ainda nesse estudo que a variável idade foi importante para um maior conhecimento das gestantes, visto que as gestantes com idade mais elevada tiveram maior índice de acertos às respostas para o conhecimento de HIV/Aids. A escolaridade também teve destaque, pois as gestantes com menor nível de escolaridade erraram mais que as com maior nível de escolaridade e, como apontado em outros estudos a escolaridade também no nosso estudo foi fator considerável para um maior conhecimento para HIV/Aids.

Podemos apontar como limitação desse estudo a faixa etária, visto que, realizamos o estudo apenas com gestantes com idade acima de 18 anos.

Portanto, os resultados encontrados nesse estudo sugerem ações mais eficazes na atenção primária, de extrema relevância para manter os programas para as gestantes, como também manter uma assistência pré-natal de qualidade e com o mínimo de falhas ou lacunas, informando à mulher grávida a importância do pré-natal; a realização da sorologia para o HIV e o aconselhamento durante a gestação e após a gestação para minimizar os possíveis transtornos, aumentar o conhecimento e diminuir o número de gestantes e crianças com HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALVES, K. *Percepção de risco da infecção pelo HIV entre adoslescente grávidas no Distrito Federal,* 2010. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília- Faculdade de Ciências da saúde. Programa de pos graduação em ciências da saúde. < Disponível em: http://repositorio.unb.br/handle/10482/8459?mode=full> Acesso em: 10 fev. 2016

ANGELIM RCM, ABRÃO FMS, QUEIROZ SBA, FREITAS RMM, CABRAL LR. *Conhecimento acerca do HIV/AIDS de estudantes do programa de educação de jovens e adultos*. Rev. Enf. 2015 Jan-Jun; 1(1):47- 52. <Disponível em: <http://www.bing.com/search?q=Conhecimento+acerca+do+HIV%2FAIDS+de+estudantes+do+programa+de+educa%C3%A7%C3%A3o+de+jovens+e+adultos.&qs=n&form=QBRE&pq=conhecimento+acerca+do+hiv%2FAids+de+estudantes+do+programa+de+educa%C3%A7%C3%A3o+de+jovens+e+adultos.&sc=0-0&sp=-1&sk=&cvid=3ED01FBF146D41968D28925EEFFAE3FA>. Acesso em: 05 fev. 2016.

BARBOSA, R. G. et al. *Conhecimento sobre DST/AIDS, Hepatites e Conduta Sexual de Universitários de São José do Rio Preto, SP*. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense, Niterói, n.4, abr. 2006, p. 224-230. Disponível em: < http://www.dst.uff.br/revista18-4-2006.htm >. Acesso em: 12 mar. 2015.

BEZERRA, E. O. et al. *Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS. Rev. RENE*; 13(5): 1021-1031, 2012. <Disponível em: http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-679862>Acesso em: 03 mar. 2016.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. *Epidemiologia Básica*. 2ª ed. São Paulo: Editora Santos, 2010.

BRASIL, R. F. G. *et al. Grau de conhecimento, atitudes e práticas de puérperas sobre a infecção por HIV e sua prevenção*. Acta paul. enferm. vol.27 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2014.

Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000200008 >. Acesso em: 05 mar 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Guia de Tratamento. *Recomendações para Profi laxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes*. Série manuais nº 46. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_profilaxia_transmissao_vertical_hiv_5ed.pdf> Acesso em: 13 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Ministério da Saúde estende tratamento para todos com HIV*. Disponível em: < http://www.Aids.gov.br/noticia/2013/ministerio-da-saude-estende-tratamento-para-todos-com-hiv> Acesso em: 10 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf> Acesso em: 28 fev. 2015.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. @Cidades. *Perfil completo do Município de Sousa – PB*, 2015. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/233RI>. Acessado em: 04 nov. 2015

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 anos 2008*. Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2009/40352/pcap_2008_f_pdf_13227.pdf> Acesso em: 11 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids – 2015*. Disponível em: < http://www.Aids.gov.br/publicacao/2015/boletim-epidemiologico-Aids-e-dst-2015> Acesso em: 05 dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes. Guia de Tratamento*. Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/consenso_gestantes_2010_vf.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. *Cadernos De Atenção Básica Sexual E Saúde Reprodutiva.* CAB 26 SSR.indd 1 2/8/2010 22:30:29 CAB 26 SSR.indd 2 2/8/2010 22:30:29. Disponível em: <http://docplayer.com.br/1063235-Ministerio-da-saude-cadernos-de-atencao-basica-saude-sexual-e-saude-reprodutiva-brasilia-df-2010-cab-26-ssr-indd-1-2-8-2010-22-30-29.html> Acesso em: 05 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *A Aids virou doença crônica. 22 de Junho de 2004.* Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/noticia/Aids-virou-doenca-cronica. >Acesso em: 16 fev 2016

CARTAXO, *et al. Gestantes portadoras de HIV/AIDS: Aspectos sicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical*. *Estudos de Psicologia*, 18(3), julho-setembro/2013, 419-427. Disponível em: <http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF8/005656_Estudos%20de%20Psicologia.pdf > Acesso em: 13 mar.2016

CONTIM, C.L.V. et al. *Ser mãe e portadora do HIV: dualidade que permeia o risco da transmissão vertical*. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):401-6 • p.401. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3849>. Acesso em: 12 fev. 2016.

CORREIO, R. et al. *Realização Da Sorologia Para Hiv No Pré-Natal •conhecimento e percepção da gestante*. Revista Enfermagem Contemporânea. 2015 Jan./Jun.;4(1):12-22 · 13. <Disponível em: file:///(C:/Users/Cliente/Downloads/439-2250-1-PB.pdf. Acesso em 10 fev. 2016.)

COSTA MS, PATRÍCIO CL, BISPO GMB et al. *Hiv Testing: Knowledge, Meanings And Experiencesof Pregnant Women*. J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):10-17. < Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/2068>. Acesso em: 02 mar 2016.

DAMASCENO, Dayse Olívia et al. *Representações sociais das DST/AIDS elaboradas por gestantes*. Revista Texto Contexto Enferm, Florianópolis, jan./mar, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a14>. Acesso em: 08 mar. 2015.

FERREIRA, M. P. *Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids,* 1998 e 2005. Rev Saúde Pública. São Paulo, 2008.

FIOCRUZ . *Projeto Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca*. Coordenação de Comunicação Institucional. Agência Fiocruz , 2014. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas-no-pais > Acesso em: 04 fev 2016

FONSECA, Patrícia de Lima; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. *Aconselhamento em DST/Aids às gestantes que realizaram o teste anti-HIV na admissão para o parto: os sentidos de uma prática*. Interface, Botucatu. vol. 16, n. 41, 2012. p. 395-407. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/a09v16n41.pdf> Acesso em: 08 mar. 2015.

FONTE, Vinícius Rodrigues Fernandes da, *et. al. Conhecimento De Gestantes De Um Hospital Universitário Relacionado À Prevenção De Dst/Aids*. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, out/dez 2012. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5224/3828> Acesso em: 08 mar. 2015.

Maia C, Guilhem D, Freitas D. *Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável.* Rev Saúde Pública 2008; 42(2):242-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200008> Acesso em: 07 fev.2016.

MARTINS, L. B.M. *et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil*. Cad. Saúde Pública vol.22 no.2 RiodeJaneiro Feb. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200009> Acesso em: 10 fev. 2016.

MATOS, Suely Deysny, *et. al. Conhecimento das Gestantes Atendidas nos Serviços de Pré-Natal acerca do Teste anti-HIV*. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 10, n. 2, Abr./Jun. 2009. p. 122-130. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/499/pdf> Acesso em: 08 mar. 2015.

MIRANDA, J. C. *Adolescência E Vida Sexual: O Retrato De Uma Escola Pública Da Região Metropolitana Do Rio De Janeiro*. SaBios: Rev. Saúde e Biol., v.8, n.2, p.31-40, mai./ago., 2013. Disponível em: : <http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/1453/518> Acesso em: 16 fev 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Como a Aids mudou tudo*. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/07/3-Dados-Relat%C3%B3rio-ODM-6-Mundo-UNAIDS.pdf> Acesso em: 08 fev. 2016.

PAIVA, E. P. *et al. Conhecimento, atitudes e práticas das mulheres acerca da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde*. HU Revista, Juiz de Fora, v. 39, n. 1 e 2, p. xx-xx, jan./jun. 2013. Disponível em: <http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2112. Acesso em: 16 mar 2016.

RAMOS JR., Alberto Novaes et al. *Control of mother-to-child transmission of infectious diseases in Brazil: progress in HIV/AIDS and failure in congenital syphilis*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 23, suplemento 3, 2007. p. 370-378. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23s3/05.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2015.

SANTOS, A.O., CASCO, R. PARKER, R. G. *Jovens religiosos negros e brancos: sexualidade e prevenção ao HIV/AIDS*. Mandrágora, v.21. n. 2, 2015, p. 135-157. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MA/article/view/6020> Acesso em: 12 fev. 2016.

SCHERER, L. BORESTEIN, M. PADILHA, M. *Gestantes/Puérperas Com Hiv/Aids: Conhecendo Os Déficits E Os Fatores Que Contribuem No Engajamento Para O Autocuidado*. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 abr-jun; 13 (2): 359-65.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a17> Acesso em: 12 fev 2016.

UNAIDS. *Aids by the numbers*. Disponível em: <http://www.unAids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_en.pdf > Acesso em: 03 mar 2016.

UNAIDS. *Tratamento 2015*. Disponível em: <http://unAids.org.br/wp-content/uploads/2016/03/Tratamento-2015.pdf. >Acesso em: 03 fev. 2016.

UNAIDS. *Relatório Mundial da Epidemia de AIDS 2010.* Boletim informativo. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/lpobrazil/noticias/2010/11/Resumo_Dados_Globais_UNAIDS_2010.pdf>Acesso em: 15 ago.2015.

ANEXO – A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

(De acordo com a Resolução 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, Cláudia Renata dos Santos Barros oriento e coordeno o projeto de pesquisa intitulado "PERFIL DO CONHECIMENTO SOBRE DST ENTRE GESTANTES**",** da aluna de mestrado RENATA BRAGA ROLIM VIEIRA. O objetivo deste projeto é estimar os fatores associados ao conhecimento de gestantes sobre as DSTs.

Será aplicado um questionário com perguntas que fazem referência ao nível sócioeconômico, conhecimento sobre DST/AIDS, formas de prevenção de DST/Aids.

A temática é de grande relevância social e científica, com o propósito de mostrar a importância em se conhecer quais os fatores que estão associados ao conhecimento das DST entre gestantes. Esta pesquisa almeja trazer contribuições à população em geral e mais especificamente às gestantes que ao desenvolverem DST/Aids apresentam riscos para a sua saúde como também para a saúde do seu filho e ainda poder diminuir a morbimortalidade materna e fetal. Também trará benefícios no que diz respeito a melhorar a assistência durante o pré-natal e desenvolver ações de saúde e educação a partir dos fatores encontrados. Dessa forma, este trabalho propõe-se a investigar gestantes e verificar o conhecimento delas sobre as DST.

As participantes não serão submetidas a nenhum procedimento que gere dor, porém, o preenchimento dos questionários apresenta risco mínimo, podendo causar um desconforto durante a entrevista. A participação é voluntária, e os pesquisadores comprometem-se a obedecer fielmente a Resolução 466/12. As entrevistas serão face a face, com garantia do sigilo e anonimato. Se, durante qualquer etapa do estudo houver alguma dúvida sobre as informações coletadas dos participantes, os pesquisadores responsáveis poderão ser contatados com Renata Braga Rolim Vieira (0XX83-93052956); Cláudia Renata dos Santos Barros (0XX11 984801778); poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unisantos no telefone 13-32055555 ramal 1254.

É garantida a liberdade da retirada do termo de consentimento de participação em qualquer etapa do estudo, e com isso as suas informações serão excluídas e destruídas e, portanto, não analisadas. Os coordenadores do projeto serão responsáveis por contatar os participantes diretamente, caso algum resultado da pesquisa seja de interesse imediato para o participante.

O presente termo de consentimento deverá ser assinado em duas vias, ficando uma em poder do participante e a outra em poder dos pesquisadores responsáveis.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

_____

Assinatura do Participante da Pesquisa

_____

Pesquisador Renata Braga Rolim Vieira

ANEXO – B

BLOCO A: INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

1. Sexo: Feminino

2. **Qual a sua idade?** _____ anos

3. Qual o seu estado conjugal?

a. Nunca foi casado **nem** viveu com companheiro (solteiro)
b. Casado atualmente
c. Vive com companheiro atualmente
d. Já viveu com companheiro e não vive mais
e. Separado ou divorciado
f. Viúvo

4. Qual o seu grau de escolaridade? Anos de estudo.

a. Analfabeto
b. 1ª a 3ª série do ensino fundamental
c. 4ª a 7ª série do ensino fundamental
d. Ensino fundamental completo
e. 1ª ou 2ª série do ensino médio
f. Ensino médio completo
g. Superior incompleto
h. Superior completo

5. Você está estudando atualmente?

a. Sim
b. Não

6. Qual foi o curso mais elevado que o/a chefe de sua família completou? Anos de estudo.

a. Analfabeto
b. 1ª a 3ª série do ensino fundamental
c. 4ª a 7ª série do ensino fundamental
d. Ensino fundamental completo
e. 1ª ou 2ª série do ensino médio
f. Ensino médio completo
g. Superior incompleto
h. Superior completo

7. Como você se classifica em relação a sua cor ou raça?

a. Branca
b. Preta
c. Amarela
d. Parda
e. Indígena
f. Outra
g. Não sei responder

8. Você se considera religioso?

a. Sim

b. Não [pular para (10)]

9. Qual é a sua religião?

a. Católica

b. Evangélica

c. Espírita

d. Umbanda/Candomblé

e. Outras religiões

10. Qual é a sua situação de trabalho atual?

a. Servidor público [pular para (12)]

b. Empregado com carteira de trabalho [pular para (12)]

c. Empregado sem carteira de trabalho [pular para (12)]

d. Trabalha por conta própria e não tem empregados [pular para (12)]

e. Empregador [pular para (12)]

f. Não trabalha atualmente

11. Qual a principal razão de você não estar empregado atualmente?

a. Dona de casa / cuidando da família

b. Procurou, mas não conseguiu encontrar trabalho

c. Trabalhos não remunerados

d. Estudos / treinamento

e. Aposentado / incapacitado para o trabalho

f. Doença

g. Outro

12. Quais e quantos dos itens abaixo existem na casa onde você mora?

a. Televisão	☐Não tem	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 ou +
b. Rádio	☐Não tem	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 ou +
c. Telefone celular	☐Não tem	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 ou +
d. Banheiro	☐Não tem	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 ou +
e. Automóvel	☐Não tem	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 ou +
f. Motocicleta	☐Não tem	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 ou +
g. Empregada mensalista	☐Não tem	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 ou +

h. Máquina de lavar	☐Não tem	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 ou +
i. Videocassete ou DVD	☐Não tem	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 ou +
j. Geladeira	☐Não tem	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 ou +
k. Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	☐Não tem	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 ou +

BLOCO B: FORMAS DE TRANSMISSÃO DE ALGUMAS DOENÇAS

[Alterar ordem das questões aleatoriamente]

13. Gostaria de saber qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada por meio de alimentos ou de água contaminada?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

a. Aids [pular para (17)]
b. Sífilis [pular para (17)]
c. Hepatite
d. Dengue [pular para (17)]
e. Malária [pular para (17)]
f. Gonorréia [pular para (17)]
g. Nenhuma destas [pular para (17)]

14. E, qual ou quais tipos de hepatites uma pessoa pode ser infectada por meio de alimentos ou de água contaminada?

a. Hepatite A b. Hepatite B c. Hepatite C d. Hepatite D e. Não sabe

15. E, qual ou quais das doenças uma pessoa pode ser infectada ao usar banheiros públicos?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

a. Aids
b. Sífilis
c. Hepatite
d. Dengue
e. Malária
f. Gonorréia
g. Nenhuma destas

16. E, para qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada compartilhando escova de dente?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

a. Aids [pular para (20)]
b. Sífilis [pular para (20)]
c. Hepatite
d. Dengue [pular para (20)]
e. Malária [pular para (20)]
f. Gonorréia [pular para (20)]
g. Nenhuma destas [pular para (20)]

17. , qual ou quais tipos de hepatites uma pessoa pode ser infectada compartilhando escova de dente?

a. Hepatite A
b. Hepatite B
c. Hepatite C
d. Hepatite D
e. Não Sabe

18. E, qual ou quais das doenças uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar com outras pessoas instrumentos para o uso de drogas, tais como seringa, agulha, cachimbo, latinha, canudo, etc.?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

a. Aids [pular para (22)]
b. Sífilis [pular para (22)]
c. Hepatite
d. Dengue [pular para (22)]
e. Malária [pular para (22)]
f. Gonorréia [pular para (22)]
g. Nenhuma destas [pular para (22)]

19. E, qual ou quais tipos de hepatites uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar com outras pessoas instrumentos para o uso de drogas, tais como seringa, agulha, cachimbo, latinha, canudo, etc.?

a. Hepatite A
b. Hepatite B
c. Hepatite C
d. Hepatite D
e. Não Sabe

20. E qual ou quais das doenças uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

a. AIDS [pular para (24)]
b. Sífilis [pular para (24)]
c. Hepatite
d. Dengue [pular para (24)]
e. Malária [pular para (24)]
f. Gonorréia [pular para (24)]
g. Nenhuma destas [pular para(24)]

21. E, qual ou quais tipos de hepatites uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais?

a. Hepatite A
b. Hepatite B
c. Hepatite C
d. Hepatite D
e. Não Sabe

22. E, para qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada compartilhando os instrumentos de manicure/pedicure (alicate de unha, lixa, espátula, etc)?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

a. Aids [pular para (26)]
b. Sífilis [pular para (26)]
c. Hepatite
d. Dengue [pular para (26)]
e. Malária [pular para (26)]
f. Gonorréia [pular para (26)]
g. Nenhuma destas [pular para (26)]

23. E, por qual ou quais tipos de hepatites uma pessoa pode ser infectada compartilhando os instrumentos de manicure/pedicure (alicate de unha, lixa, espátula, etc)?

a. Hepatite A
b. Hepatite B
c. Hepatite C
d. Hepatite D
e. Não Sabe

24. E, para qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada fazendo tratamento dentário, endoscopia ou hemodiálise?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

a. Aids [pular para (28)]
b. Sífilis [pular para (28)]
c. Hepatite
d. Dengue [pular para (28)]
e. Malária [pular para (28)]
f. Gonorréia [pular para (28)]
g. Nenhuma destas [pular para (28)]

25. E, qual ou quais tipos de hepatites uma pessoa pode ser infectada fazendo tratamento dentário, endoscopia ou hemodiálise?

a. Hepatite A
b. Hepatite B
c. Hepatite C
d. Hepatite D
e. Não Sabe

26. E, para qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada fazendo tatuagem ou colocando piercieng?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

a. Aids [pular para (30)]
b. Sífilis [pular para (30)]
c. Hepatite
d. Dengue [pular para (30)]
e. Malária [pular para (30)]
f. Gonorréia [pular para (30)]
g. Nenhuma destas [pular para (30)]

27. E, qual ou quais tipos de hepatites uma pessoa pode ser infectada fazendo tatuagem ou colocando piercieng?

a. Hepatite A
b. Hepatite B
c. Hepatite C
d. Hepatite D
e. Não Sabe

Agora, para cada frase que eu citar, gostaria de saber se você concorda ou discorda.

28. Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus da hepatite B, C ou D compartilhando lâminas de barbear ou de depilar.

a. Concorda b. Discorda c. Não sabe

29. Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus da hepatite B, C ou D ao realizar qualquer cirurgia.

a. Concorda b. Discorda c. Não sabe

30. O risco de transmissão do vírus da Aids pode ser reduzido, se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado.

a. Concorda b. Discorda c. Não sabe

31. Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da Aids.

a. Concorda b. Discorda c. Não sabe

32. Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da Aids não seja transmitido durante a relação sexual.

a. Concorda b. Discorda c. Não sabe

33. Uma pessoa pode ser infectada com o vírus da Aids compartilhando talheres, copos, ou refeições.

a. Concorda b. Discorda c. Não sabe

34. Uma mulher grávida que esteja com o vírus da Aids e recebe um tratamento específico durante a gravidez e no momento do parto, diminui o risco de passar o vírus da Aids para o seu filho.

a. Concorda b. Discorda c. Não sabe

35. Existe cura para a Aids.

a. Concorda b. Discorda c. Não sabe

36. Uma pessoa que está tomando medicamento para Aids tem menos risco de transmitir o vírus da Aids para outra pessoa.

a. Concorda b. Discorda c. Não sabe

37. Aids é uma doença crônica, possível de ser controlada.

a. Concorda b. Discorda c. Não sabe

BLOCO C: DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Agora vou fazer perguntas sobre o atendimento do serviço de saúde e sobre algumas doenças sexualmente transmissíveis.

38. Quando foi a última vez que você precisou consultar um médico?

a. Há menos de 2 semanas
b. Entre 15 dias e um mês
c. Entre um mês e 3 meses atrás
d. Entre três meses e um ano
e. Há mais de um ano atrás

39. Por qual motivo você precisou consultar um médico?

a. Acidente ou lesão
b. Continuação de tratamento ou terapia
c. Consulta pré-natal
d. Exame médico periódico
e. Outro exame médico (admissional, para carteira de motorista, etc.)
f. Doença sexualmente transmissível
g. Outro problema de saúde

40. Onde procurou o primeiro atendimento médico por este motivo?

a. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
b. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM (Posto de Assistência Médica)
c. CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)
d. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)

e. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)

f. Pronto-socorro ou emergência de hospital público

g. Ambulatório de hospital público

h. Consultório de médico particular

i. Ambulatório ou consultório de clínica privada

j. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato

k. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado

l. No domicílio, com médico particular

m. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família

n. Outro lugar

41. Quando foi a última vez que fez um exame ginecológico?

a. Nos últimos 3 anos

b. 4-5 anos atrás [pular para (43)]

c. Mais de 5 anos atrás [pular para (43)]

d. Nunca fez [pular para (43)]

e. Não sabe [pular para (43)]

42. Pensando nessa última vez que você fez o exame ginecológico, você fez o exame preventivo (Papanicolau)?

a. Sim **b. Não** **c. Não lembra**

43. Você tem ou já teve relações sexuais com parceiro que tem ou já teve corrimento pelo canal da urina?

a. Sim b. Não c. Não lembra/Não sabe

44. Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas:

[Se todas as respostas forem 2, pular para (48)]

a. Feridas na genitália (vulva, vagina, partes íntimas, etc)	1. ☐ Sim	2. ☐ Não	Idade do último episódio: ___ anos
b. Pequenas bolhas na genitália (vulva, vagina, partes íntimas, etc)	1. ☐ Sim	2. ☐ Não	Idade do último episódio: ___ anos
c. Verrugas na genitália (vulva, vagina, partes íntimas, etc)	1. ☐ Sim	2. ☐ Não	Idade do último episódio: ___ anos

45. E, na última vez em que você teve algum desses problemas, você fez algum tipo de tratamento?

a. Sim b. Não c. Não lembra

46. Quem foi a primeira pessoa que você procurou na última vez que teve algum desses problemas?

a. Médico c. Outra pessoa

b. Farmacêutico d. Não procurou atendimento [pular para (*48*)]

47. Na última vez que você teve um desses problemas, recebeu alguma dessas orientações?

a. Usar regularmente preservativo	1. ☐ Sim	2. ☐ Não
b. Informar aos (às) parceiros (as)	1. ☐ Sim	2. ☐ Não
c. Fazer o teste de HIV	1. ☐ Sim	2. ☐ Não
d. Fazer o teste de sífilis	1. ☐ Sim	2. ☐ Não
e. Fazer os testes para as hepatites B e C	1. ☐ Sim	2. ☐ Não

BLOCO D: TESTE DE HIV

48. Você já fez o teste para Aids alguma vez na vida?

a. Sim b. Não [pular para (60)] c. Não lembra/Não respondeu [pular para (60)]

49. Você fez o teste para Aids nos últimos 12 meses?

a. Sim b. Não [pular para (52)] c. Não lembra/Não respondeu [pular para (60)]

50. **Quantas vezes você fez o teste para AIDS nos últimos 12 meses?** _____ vezes

51. Você já fez um teste rápido de AIDS cujo resultado sai na hora?

a. Sim b. Não c. Não lembra/Não respondeu

52. Em que local você fez o último teste para Aids?

a. CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento, também chamado COA ou COAS)

b. Rede Pública de Saúde (Posto/ Hospital/ Pronto Socorro, EXCETO CTA/COA/COAS)

c. Banco de sangue (doação)

d. Na empresa onde trabalha

e. Hospitais/ laboratórios particulares

f. Espaço Público (campanha FIQUE SABENDO)

g. Outro local

h. Não lembra

53. Qual foi o principal motivo para você ter feito o último teste para Aids?

[Uma opção]

a. Por solicitação do empregador
b. Doou sangue somente para se testar
c. Doou sangue porque precisou ou quis
d. Pré-natal
e. Algum comportamento de risco
f. Curiosidade
g. Parceira (o) pediu
h. Parceira (o) está infectada (o) pelo vírus da Aids
i. Indicação médica
j. Outro motivo
k. Não lembra/ Não respondeu

54. **Quanto tempo o resultado do último teste demorou para ficar pronto?**

a. No mesmo dia
b. Menos de uma semana
c. Mais de uma semana e menos de um mês
d. De 1 a 2 meses
e. Mais de dois meses

55. **Ainda com relação ao seu último teste para Aids, você sabe o resultado?**

a. Sim b. Não [pular para (59)] c. Não lembra/Não respondeu [pular para (59)]

56. **Se você não se importa em me informar, qual foi o resultado de seu último teste?**

a. Positivo b. Negativo [pular para (59)] c. Não quis informar [pular para (59)]

57. **Depois que você soube do resultado positivo do teste de Aids, você foi encaminhado para médico especialista ou algum serviço de saúde?**

a. Sim, para o serviço público
b. Sim, para o serviço particular
c. Não foi encaminhado
d. Não quis informar

58. **Você foi ao médico especialista ou ao serviço de saúde quanto tempo depois de ter recebido o resultado positivo do teste de Aids?**

a. Em até uma semana
b. Entre 7 dias e um mês
c. Entre um mês e 3 meses
d. Mais de três meses
e. Ainda não foi

59. **Como você avalia o seu risco de se infectar com o vírus da Aids?**

a. Nenhum
b. Baixo
c. Médio
d. Alto

60. **Você sabe de algum serviço de saúde onde o teste de Aids é feito gratuitamente?**

a. Sim
b. Não

BLOCO E: TESTE DAS HEPATITES B, C e D

61. Você já fez o teste de hepatite alguma vez na vida?

a. Sim b. Não [pular para (70) c. Não lembra/Não respondeu [pular para (70)]

62. Para qual ou quais tipos de hepatites você fez o teste?

[Pode responder mais de uma]

a. Hepatite B
b. Hepatite C
c. Hepatite D
d. Não lembra/Não respondeu/Não sabe

63. Você fez teste de hepatite nos últimos 12 meses?

a. Sim b. Não c. Não lembra/Não respondeu/Não sabe

64. Você já fez teste rápido de hepatite cujo resultado sai na hora?

a. Sim b. Não c. Não lembra/Não respondeu/Não sabe

65. Em que local você fez o último teste de hepatite?

a. CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento, também chamado COA ou COAS)
b. Rede Pública de Saúde (Posto/ Hospital/ Pronto Socorro, EXCETO CTA/COA/COAS)
c. Banco de sangue (doação)
d. Na empresa onde trabalha
e. Hospitais/ laboratórios particulares
f. ONG
g. Outro local
h. Não lembra

66. Qual foi o principal motivo para você ter feito o último o teste de hepatite?

[Uma opção]

a. Nos exames admissionais no trabalho

b. Doação de sangue

c. Pré-natal

d. Alguma situação de risco

e. Curiosidade

f. Parceira (o) pediu

g. Parceira (o) está infectada (o) pelo(s) vírus da(s) hepatite(s)

h. Indicação médica

i. Outro motivo

j. Não lembra/ Não respondeu

67. **Quanto tempo o resultado do último teste demorou para ficar pronto?**

a. No mesmo dia

b. Menos de uma semana

c. Mais de uma semana e menos de um mês

d. De 1 a 2 meses

e. Mais de dois meses

68. Ainda com relação ao seu último teste de hepatite, você sabe o resultado?

a. Sim b. Não [pular para (70)] c. Não lembra/Não respondeu [pular para (70)]

69. (39) Você se importa em me dizer o resultado do seu último(s) teste(s)?

[Várias opções]

a. Hepatite B	1. ☐ Positivo para B	2. ☐ Negativo para B	3. ☐ Não soube/ Não quis responder
b. Hepatite C	1. ☐ Positivo para C	2. ☐ Negativo para C	3. ☐ Não soube/ Não quis responder

70. Você sabe de algum serviço de saúde onde os testes de hepatites B e/ou C são feitos gratuitamente?

a. Sim

b. Não

71. Você já se vacinou para hepatite B:

a. Sim, e tomei uma dose

b. Sim, e tomei duas doses

c. Sim, e tomei três doses

d. Sim, mas não lembro quantas doses

e. Não

f. Não lembra/ Não soube informar

72. Você já recebeu transfusão de sangue alguma vez na vida?

a. Sim, nos últimos 12 meses

b. Sim, entre um ano e 20 anos atrás

c. Sim, há mais de 20 anos atrás

d. Não

73. Você já doou sangue alguma vez na vida?

a. Sim, nos últimos 12 meses c. Sim, há mais de 20 anos atrás

b. Sim, entre um ano e 20 anos atrás d. Não

74. Você já tomou vacina para o HPV?

a. Sim b. Não c. Não lembra / não soube informar

BLOCO F: DISCRIMINAÇÃO E VIOLÊNCIA

Agora, gostaria de falar um pouco sobre discriminação e violência.

75. Em relação à afirmação "um casal gay tem direito a adotar uma criança", você:

a. Concorda b. Discorda

76. Em relação a ter amigos gays, você:

a. Nunca teria b. Depende c. Teria sem problemas

Gostaria de saber se você concorda com as seguintes afirmações:

77. "Se você soubesse que há uma criança com Aids na escola de seu filho, você continuaria a mandar seu filho a esta escola".

a. Concorda b. Discorda

78. "Se você soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da Aids, você continuaria comprando esses alimentos dessa pessoa".

a. Concorda b. Discorda

79. "Se uma professora tem o vírus da Aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola".

a. Concorda b. Discorda

80. Com quantos anos de idade você teve a sua primeira relação sexual?

___ anos

ANEXO - C

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

AUTORIZAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, após a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciada junto a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, a pesquisadora **Renata Braga Rolim Vieira,** responsável principal pelo projeto de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos-UNISANTOS, sob a orientação da docente Claudia Renata dos Santos Barros, fica autorizada a realizar entrevistas com as gestantes das Unidades Básicas de Saúde do município de Sousa, viabilizando a realização da pesquisa intitulada **Perfil do Conhecimento sobre DST entre Gestantes.**

Sem mais,

Atenciosamente,

Myrelles Fernandes do Nascimento

Coord. Atenção Básica