

# Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5



Luis Henrique Almeida Castro  
Thiago Teixeira Pereira  
Silvia Aparecida Oesterreich  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora

Ano 2020

# Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5



Luis Henrique Almeida Castro  
Thiago Teixeira Pereira  
Silvia Aparecida Oesterreich  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde [recurso eletrônico] : campo promissor em pesquisa 5 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-987-5

DOI 10.22533/at.ed.875201102

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.  
I. Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida.  
III. Oesterreich, Silvia Aparecida.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

O estado de saúde, definido pela *World Health Organization* (WHO) como o “completo bem-estar físico, mental e social”, é um conceito revisitado de tempos em tempos pela comunidade científica. Hoje, em termos de ensino e pesquisa, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), distribui a saúde em sete áreas do conhecimento, sendo elas: Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Saúde coletiva e Educação física que, juntas, possuem mais de sessenta especialidades.

Essa diversidade inerente possibilita um vasto campo para a investigação científica. Neste sentido, corroborando com seu título, a obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5” traz a publicação de cento e vinte e sete trabalhos dentre estudos de casos, revisões literárias, ensaios clínicos, pesquisas de campo – entre outros métodos quanti e qualitativos – que foram desenvolvidos por pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior no Brasil.

Visando uma organização didática, este e-Book está dividido em seis volumes de acordo com a temática abordada em cada pesquisa: “Epidemiologia descritiva e aplicada” que traz como foco estudos populacionais que analisam dados de vigilância em diferentes regiões do país; “Saúde pública e contextos sociais” que trata do estado de saúde de coletividades e tópicos de interesse para o bem-estar do cidadão; “Saúde mental e neuropatologias” que disserta sobre os aspectos cerebrais, cognitivos, intelectuais e psíquicos que compõe o estado de saúde individual e coletivo; “Integridade física e saúde corporal” que engloba os textos dedicados ao estudo do corpo e sua influência para a saúde humana; “Cuidado profilático e terapêutico” que traz em seus capítulos os trabalhos voltadas às opções de tratamentos medicinais sejam eles farmacológicos, alternativos ou experimentais; e, por fim, tem-se o sexto e último volume “Investigação clínica e patológica”, que trata da observação, exame e análise de diversas doenças e fatores depletivos específicos do estado de saúde do indivíduo.

Enquanto organizadores, esperamos que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar o desenvolvimento de novos estudos que, por sua vez, continuem dando suporte à atestação das ciências da saúde como um campo vasto, diverso e, sempre, promissor em pesquisa.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Silvia Aparecida Oesterreich

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ANÁLISE DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO MARANHÃO E MUNICÍPIO DE CAXIAS	
Amanda Cibelle de Souza Lima	
Laisa dos Santos Medeiros	
Maria Helena dos Santos Moraes	
Antonia Fernanda Lopes da Silva	
Bruno de Miranda Souza	
Rogério Almeida Machado	
Francisca Nayana Ferreira de Araújo	
Jamile de Almeida Marques	
Neuza Isabelle da Silva Matões Pereira	
Josanne Christine Araújo Silva	
Antonio Werbert Silva da Costa	
Layane Valéria Miranda Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8752011021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
ANÁLISE DO IMPACTO DA COBERTURA VACINAL DA BCG SOBRE A POPULAÇÃO BAIANA DURANTE OS ANOS DE 2005, 2010 E 2015	
Diego Santos Cade de Sena	
Danilo Guimarães Espinola Ramos	
Diego Luís Santana Adorno	
Eduardo Saback Pacheco Startari de Oliveira	
Oziel Gustavo de Souza e Silva Bonfim	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8752011022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>20</b>
ANÁLISE DO SURTO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM PARACATU – MG	
Isabella de Carvalho Araujo	
Heloisa Silveira Moreira	
Priscila Capelari Orsolin	
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8752011023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>31</b>
AS DOENÇAS VIRAIS COM MAIOR OCORRÊNCIA NO MUNICÍPIO DE NAZARÉ DA MATA NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS	
Gleyciane Karoline de Andrade Lins	
Gediane do Nascimento Ferreira	
Maria Clara do Nascimento da Silva	
Ubirany Lopes Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8752011024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>38</b>
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E ADESÃO AO TRATAMENTO A TUBERCULOSE	
Taís Carine Rodrigues da Silva	
Ypojucan de Aguiar Pires	
Ruth Gomes Soares	
Ana Beatriz Moreira Moura	
Tayná de Moraes Nery	
Gilvana Rodrigues de Oliveira	

Vitória Emannelly de Souza Pereira  
Thercia Kamilla Moraes dos Santos Caridade  
Zilmara Cavalcante Arruda  
Mírian Letícia Carmo Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.8752011025**

**CAPÍTULO 6 ..... 43**

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, GESTACIONAL E RESULTADOS PERINATAIS DE GESTANTES ADOLESCENTES PRECOSES E TARDIAS EM MATERNIDADE DO OESTE PAULISTA

Camilla Manhana dos Santos Pereira  
Jossimara Poletini  
Lucas Lima de Moraes  
Larissa Sales Martins Baquião  
Monise Martins da Silva  
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro  
Glilciane Morceli

**DOI 10.22533/at.ed.8752011026**

**CAPÍTULO 7 ..... 55**

COMPARAÇÃO DO PERFIL DE MULHERES NA IDADE REPRODUTIVA QUE TIVERAM ACESSO À COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA NO ESTADO DO PARÁ E NO ESTADO DE SÃO PAULO

Marília Gabriela Queiroz da Luz  
Ana Cecília Corrêa da Fonseca  
Annie Chineye Uzôma Arêda Oshai  
Aline Kellen da Silva Salgado  
Brenda Caroline Rodrigues  
Jonatas Crispim Magalhães de Oliveira  
Céres Larissa Barbosa de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.8752011027**

**CAPÍTULO 8 ..... 61**

EVOLUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE CASOS DE AIDS EM IDOSOS NO BRASIL

Danilo Alvin de Paiva Gonçalves Filho  
Marco Antônio da Silva Júnior  
Ana Amélia Freitas Vilela

**DOI 10.22533/at.ed.8752011028**

**CAPÍTULO 9 ..... 67**

IMPACTO DA IDADE MATERNA NOS DESFECHOS GESTACIONAIS E PERINATAIS EM MATERNIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Lucas Lima de Moraes  
Jossimara Poletini  
Larissa Sales Martins Baquião  
Monise Martins da Silva  
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro  
Glilciane Morceli

**DOI 10.22533/at.ed.8752011029**

**CAPÍTULO 10 ..... 78**

IMPACTO DO REFERENCIAMENTO NO PERFIL DEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Diego Filitto  
Luiz Carlos Souza de Oliveira  
Diego Santiago Montandon  
Simone de Godoy

**CAPÍTULO 11 ..... 87**

INCIDÊNCIA DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM MULHERES COM VAGINOSE BACTERIANA RECORRENTE

Suzane Meriely da Silva Duarte

DOI 10.22533/at.ed.87520110211

**CAPÍTULO 12 ..... 100**

INFLUÊNCIA DA FAIXA ETÁRIA, SEXO E NÚMERO DE ÓBITOS NA PREVALÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES PELA DOENÇA DE ALZHEIMER NO BRASIL

Gustavo Ferreira Crisóstomo

Ana Paula Silva Menezes

Juciele Faria Silva

Narryman Jordana Ferrão Sales

Patrícia Leão da Silva Agostinho

Ana Laura de Freitas Nunes

Ana Núbia de Barros

André Luís Tinan Costa

Daniela Freitas de Oliveira

Maristela Lúcia Soares Campos

Nathália Muricy Costa

DOI 10.22533/at.ed.87520110212

**CAPÍTULO 13 ..... 106**

INVESTIGAÇÃO SOBRE O AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS EM JATAÍ, GOIÁS

Giuliana Moura Marchese

Leandro Hirata Mendes

Gabriella Leite Sampaio

Edlaine Faria de Moura Vilella

DOI 10.22533/at.ed.87520110213

**CAPÍTULO 14 ..... 115**

MODELAGEM ESPAÇO-TEMPORAL DOS CASOS DE DIABETES MELLITUS NA BAHIA: UMA ABORDAGEM COM O DFA

Raiara dos Santos Pereira Dias

Aloisio Machado da Silva Filho

Edna Maria de Araújo

Everaldo Freitas Guedes

Florêncio Mendes Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.87520110214

**CAPÍTULO 15 ..... 127**

MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE HIV: PERFIL DAS USUÁRIAS DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

Cleuma Sueli Santos Suto

Carle Porcino

Rita de Cassia Dias Nascimento

Jones Sidnei Barbosa de Oliveira

Andreia Silva Rodrigues

Dejeane de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.87520110215

**CAPÍTULO 16 ..... 140**

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DAS HEPATITES VIRAIS NO PERÍODO DE 2013 A 2018

Giovana Rocha Queiroz  
Francisco Inácio de Assis Neto  
Lucas Silva Sousa  
Naiara dos Santos Sampaio  
Pedro Augusto Teodoro Rodrigues  
Pedro Hamilton Guimarães Leite  
Tracy Martina Marques Martins  
Edlaine Faria de Moura Villela

**DOI 10.22533/at.ed.87520110216**

**CAPÍTULO 17 ..... 153**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2014 A 2017

Rogério Almeida Machado  
Bruno de Miranda Souza  
Amanda Cibelle de Souza Lima  
Carlos Henrique de Barros da Costa Sobrinho  
Josué Pinto Soares  
Adriane Vieira Paiva Aprígio  
José Artur de Aguiar Castro Júnior  
Laysa Mayrane Silva Nunes  
Poliana de Queiroz Araújo  
Francisca Maria Rodrigues Marques  
Breno da Silva Fernandes  
Werlison Almeida Machado

**DOI 10.22533/at.ed.87520110217**

**CAPÍTULO 18 ..... 159**

PREVALÊNCIA DA GIARDÍASE NO PERÍODO DE 2014 A 2018 NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ – PA

Thiago Marcirio Gonçalves de Castro  
Caio Heitor Vieira Melo  
José Benedito dos Santos Batista Neto  
Livia Caroline Machado da Silva  
Thacyana Vitória Lopes de Carvalho  
Herberth Rick da Silva Santos  
Lianara de Souza Mindelo Autrn  
Sílvio Henrique dos Reis Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.87520110218**

**CAPÍTULO 19 ..... 171**

PREVALÊNCIA DE ANQUILOGLOSSIA EM NEONATOS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO SUL DO PARANÁ

Mariana Xavier Borsoi  
Rafaella Thais Chesco dos Santos  
Luiz Ricardo Marafigo Zander  
Laryssa de Col Dalazoana Baier  
Angélica Resnizek Diniz  
Jéssyca Twany Demogalski  
Sara Reda Haidar  
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

**DOI 10.22533/at.ed.87520110219**

**CAPÍTULO 20 ..... 182**

**PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À ANEMIA NA GRAVIDEZ**

Lenara Pereira Mota  
Anny Karoline Rodrigues Batista  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Eivelton Sousa Montelo  
Pollyana Cordeiro Barros  
Rudson Breno Moreira Resende  
Laércio Marcos Motta Dutra  
Jueline da Silva Santos  
Lorena Lacerda Freire  
Ivone Venâncio de Melo  
Nathanielle Leite Resende  
Juliana Barros Bezerra  
Lusiane Lima de Oliveira  
Maria Divina dos Santos Borges Farias  
Erika dos Santos Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.87520110220**

**CAPÍTULO 21 ..... 188**

**TIPO DE PARTO DAS GESTANTES ADOLESCENTES EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

Anthony Emerson Pereira Martins Silva  
Arthur Figueiredo Casagrande  
Danty Ribeiro Nunes  
João Vitor Soares Amorim  
Leonardo Gonçalves Santos Vilela  
Marilene Rivany Nunes

**DOI 10.22533/at.ed.87520110221**

**SOBRE OS ORGANIZADORES..... 197**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 199**

## MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE HIV: PERFIL DAS USUÁRIAS DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

*Data de aceite: 03/02/2020*

### **Cleuma Sueli Santos Suto**

Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Salvador - Bahia

### **Carle Porcino**

Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Salvador - Bahia

### **Rita de Cassia Dias Nascimento**

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação- Campus VII. Senhor do Bonfim – Bahia

### **Jones Sidnei Barbosa de Oliveira**

Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife- Pernambuco

### **Andreia Silva Rodrigues**

Universidade Federal da Bahia, Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero. Salvador - Bahia

### **Dejeane de Oliveira Silva**

Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde. Ilhéus – Bahia

**RESUMO:** O fenômeno da AIDS, em sua trajetória, confere a necessidade de atenção à pessoa como um todo e comporta questões

até então pouco exploradas no que se refere ao cuidado à saúde, como as de geração/gênero. Nessa ótica, o presente trabalho objetiva traçar o perfil social e relativo aos aspectos relacionados a sexualidade/conjugualidades de mulheres diagnosticadas com HIV com foco na geracionalidade, para tanto, delineou-se metodologicamente como um estudo exploratório e quantitativo, realizado em um município baiano caracterizado como grande eixo rodoviário da região Nordeste do Brasil. Por meio de questionários 191 mulheres participaram do estudo. Evidenciou-se maior concentração de participantes com idades entre 33 a 42 anos; 53,8% das mulheres, classificadas como idosas, foram contaminadas e/ou diagnosticadas na idade adulta ou meia-idade. No quesito raça/cor houve pequena variação em valor percentual dentre as quatro gerações para as participantes que se autodeclararam pretas, sendo maior na geração 1 (58,8%) e menor na geração 3 (52,6%). Conclui-se que se faz necessário estimular o debate acerca da temática da feminização, sobre o ponto de vista de grupos populacionais e que à realização de novos estudos possam ampliar a compreensão do fenômeno do HIV em mulheres.

**PALAVRAS-CHAVE:** HIV. Saúde da mulher. Grupos etários. Gênero e saúde.

## WOMEN WITH HIV DIAGNOSIS: PROFILE OF USERS OF A SPECIALIZED SERVICE

**ABSTRACT:** The phenomenon of AIDS, in its trajectory, confers the need for attention to the person as a whole and focuses on issues hitherto little explored with regard to health care, such as those of generation / gender. From this point of view, the present work aims to trace the social and relative profile related to sexuality / conjugal aspects of women diagnosed with HIV with a focus on generationality. Therefore, it was methodologically delineated as an exploratory and quantitative study, carried out in a Bahia municipality characterized as a major road axis in the Northeast of Brazil. Through questionnaires 191 women participated in the study. Higher concentration of participants aged 33 to 42 years was evidenced; 53.8% of women, classified as elderly, were contaminated and/or diagnosed in adulthood or middle age. Regarding race/color, there was little variation in percentage value among the four generations for the participants who described themselves as black, being higher in generation 1 (58.8%) and lower in generation 3 (52.6%). It is concluded that it is necessary to stimulate the debate about the theme of feminization, from the point of view of population groups and that further studies can broaden the understanding of the phenomenon of HIV in women.

**KEYWORDS:** HIV. Women's health. Age groups. Gender and health

### INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) configura-se como um fenômeno global na saúde pública, por causar danos de grandes proporções à saúde da população e se constitui um marco histórico mundial. Tornou-se um fenômeno no campo social ao desencadear o debate sobre valores relacionados a sexualidade, a moral, aos direitos humanos, as relações de gênero e a vida (CALAIS; JESUS, 2011). No campo antropológico é considerada uma epidemia que reflete forte dimensão moral (VALLE, 2016).

O fenômeno da aids, em sua trajetória, confere a necessidade de atenção à pessoa como um todo ao abarcar questões até então pouco exploradas no cuidado à saúde, como as diferenças de gênero/geração e o exercício da sexualidade. Nesse âmbito, é preciso adotar uma perspectiva pautada no que se refere ao respeito da autonomia e (re)apropriação do corpo pelas mulheres, afastando-as dos mais variados tipos de violência e incorporando a defesa do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos e da vivência da sexualidade com segurança.

A característica da heterogeneidade social esteve presente no perfil brasileiro da epidemia e na transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (BRASIL, 2017). Do total de casos de infecção pelo HIV registrados no ano de 2017 (38.090)

a razão de sexos foi de 2,5 homens para cada mulher, acentuando a feminização da epidemia. Segundo a categoria 'exposição', entre as mulheres, há uma concentração na faixa etária de 20 a 34 anos e cor autodeclarada pardas/pretas. Um ponto a destacar é que 96,4% dos casos se inserem na categoria de 'exposição heterossexual' (BRASIL, 2017). O Brasil se assenta em posição de destaque para a pandemia na América Latina por ser o único país que apresenta aumento no número de novas infecções na última década, com percentual em torno de 11% (UNAIDS, 2016).

Em pesquisa com estudantes mulheres, em sua maioria de nacionalidade portuguesa, com média de idades de 21 anos e solteiras, verificou-se que as atitudes sexuais associaram-se fraca e positivamente com os conhecimentos sobre o HIV e a aids. Ou seja, o conhecimento influencia as atitudes ao tempo em que reduz os comportamentos de risco. No que diz respeito à orientação sexual das participantes, 57,7% referiram ser heterossexuais, 33,1% lésbicas e 9,2% bissexuais (REIS, et al., 2013).

A aids no campo da racionalidade é disputada por família, igreja, governo, escolas, movimentos sociais, à semelhança de outras dinâmicas da sociedade, onde a disputa por hegemonia relaciona-se com a opacidade da realidade. Observa-se, na aids, múltiplos sentidos ou múltiplas determinações que lhe conferem a urgência de enfrentamentos, a ampliação de respostas institucionais ou de mobilizações sociais mais complexas, inclusive pela tendência de maior longevidade das pessoas que vivem com o HIV (ROCHA; VIEIRA; LYRA, 2013).

De 1980 a junho de 2016, foram identificados no país 842.710 casos de aids no Brasil. O país registra anualmente 41,1 mil casos, como média dos últimos cinco anos. Segundo registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de 2007 até junho de 2016, foram notificados 136.945 casos de infecção pelo HIV, sendo que entre as mulheres foram 44.766 casos. Nesse contexto, a região Nordeste totaliza 13,8% destes casos, ou seja, 18.840. A taxa de detecção de aids no Brasil tem apresentado estabilização nos últimos dez anos. No entanto, o Nordeste apresenta uma tendência linear de crescimento da taxa de detecção de 37,2%, e o Estado da Bahia segue essa linearidade. Chama a atenção que a maioria das pessoas vivendo com HIV encontram-se nas faixas etárias entre 20 e 34 anos (BRASIL, 2017).

Importante destacar que, uma pessoa, quando infectada pelo HIV, poderá apresentar variabilidade comportamental, o que supõe um impacto negativo, tanto emocional quanto sexual. Dentre essas variações, sublinha-se o receio de contaminar o parceiro e as alterações fisiológicas que alteram a qualidade de vida; o que também tem sido revelado em estudos internacionais (BERNIER, et al, 2016; CAMPBELL, 2015).

Assim, revela-se a complexa e relevante relação entre HIV, mulheres e práticas sexuais, que decorrem, principalmente, do impacto no cotidiano das normas morais/sociais em suas vidas. Nesse sentido, questiona-se: Sob a perspectiva geracional, quais características demarcam as mulheres assistidas em um serviço de atenção especializada ao HIV/AIDS na região nordeste do Brasil? Objetivou-se nesse estudo traçar o perfil social e relativo aos aspectos relacionados a sexualidade/conjugualidades de mulheres com diagnosticadas com HIV com foco na geracionalidade.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi do tipo exploratória, desenvolvida no município de Feira de Santana, estado da Bahia, principal eixo rodoviário do Norte/Nordeste do país, cuja população é de aproximadamente setecentos mil habitantes, destes, 292.643 são do sexo feminino (IBGE, 2016).

No que se refere à saúde, o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) é prestado por unidades da rede municipal, estadual e federal. A unidade selecionada como campo de estudo caracteriza-se como um Serviço de Atenção Especializada (SAE) de média e alta complexidade. As participantes foram selecionadas por amostragem não probabilística tipo conveniência, desde que atendessem aos critérios pré-definidos. Na determinação da amostra, que constituiu o banco de dados, levou-se em consideração o item assinalado por Minayo (2016) em que uma amostra pode ser considerada ideal quando for capaz de retratar a totalidade em suas múltiplas dimensões. A definição da amostra, para os dados aqui coletados, considerou os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Os critérios de inclusão foram: ter mais que 18 anos, realizar acompanhamento no serviço selecionado para pesquisa; ter conhecimento do diagnóstico positivo para HIV; conviver com o diagnóstico há pelo menos seis meses e, estar em uso de TARV para o HIV. Foram critérios de exclusão: utilização de medicamentos apenas como medida profilática da transmissão vertical do HIV ou do Tratamento como prevenção (TasP). Ressaltamos que entre as usuárias, que foram abordadas pela equipe de enfermagem para participação no estudo, apenas uma se recusou a participar justificando que o horário do transporte para seu retorno ao lar não permitia que a mesma continuasse no SAE.

Formaram-se quatro grupos de participantes em diferentes ciclos da vida, que evidenciam uma tendência à homogeneização de comportamentos como: 1- mulheres na faixa etária entre 18 e 29 anos; 2- mulheres entre 30 e 44 anos; 3- mulheres de meia-idade entre 45-59 anos; 4- mulheres idosas com idade acima de

60 anos. Assim, considerando que cerca de 36,7 milhões de pessoas vivem com HIV; sendo 34,5 milhões na fase adulta e 17,8 milhões são mulheres acima dos 15 anos acredita-se que o recorte proposto em diferentes ciclos da vida corrobora com a perspectiva metodológica adotada.

Os dados referentes à caracterização social e relativos aos aspectos da sexualidade e do diagnóstico para o HIV, obtidos na primeira etapa da pesquisa, foram organizados com auxílio *Microsoft Excel* em planilhas e utilizado a estatística para os cálculos de frequência relativa.

A produção do material empírico foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), por meio da Plataforma Brasil. Sendo aprovada sob Parecer nº 2.776.570. Todas as participantes, que atenderam aos critérios supracitados e aceitaram participar do estudo, leram e/ou foi/foram lido/os (para mulheres com baixa escolaridade) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) seguido da assinatura e/ou da coleta da digital. Foi garantido a privacidade, a confidencialidade e direito de desistir de participar da pesquisa sem nenhuma restrição, ao mesmo tempo em que foi permitido o acesso aos dados e ao relatório de pesquisa e às pesquisadoras em qualquer momento do estudo. As participantes que assinaram o TCLE compreenderam que também autorizavam a divulgação dos resultados obtidos a partir dos dados coletados e analisados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização das 191 participantes se deu em duas etapas. A primeira a partir dos dados sociodemográficos e a segunda com informações relativa a sexualidade e conjugalidades. A análise sociodemográficos incluem a faixa etária (Figura 1), nível de ensino, raça/cor e situação econômica (Quadro 1).

Geração	Idade/Média	Ensino	Raça/Cor	Situação econômica
Geração 1 (N=34)	18 (2), 19, 20, 21, 22 (3), 23 (2), 24 (3), 25 (3), 26 (5), 27 (3), 28 (5), 29 (5) <b>Média de idade = 25,0</b>	Fundamental I (5) Fundamental II (9) <b>Médio (18) 52,9%</b> Superior (2)	Parda (13) <b>Pretas (20)</b> <b>58,8%</b> Branca (1)	Auxílio (6) <b>Trabalha (14)</b> <b>Companheiro (12)</b> Ajuda (7)
Geração 2 (N=87)	30 (2), 31 (7), 32 (2), 33 (10), 35 (11), 36 (7), 37 (3), 38 (7), 39 (5), 40 (6), 41 (6), 42 (12), 43 (5), 44 (4) <b>Média de</b> <b>idade = 37,4</b>	Fundamental I (27) Fundamental II (23) <b>Médio (29) 33,3%</b> Superior (8)	Parda (38) <b>Pretas (46)</b> <b>52,9%</b> Branca (3)	<b>Auxílio (30)</b> <b>Trabalha (35)</b> <b>Companheiro (27)</b> Ajuda (18)

<b>Geração 3</b> (N=57)	45 (5), 46 (5), 47 (3), 48 (5), 49 (6), 50 (3), 51 (3), 52 (6), 53 (7), 54 (3), 55, 56 (4), 57, 58 (4), 59) <b>Média de idade = 50,9</b>	<b>Fundamental I (20) 35,0%</b> Fundamental II (13) <b>Médio (22) 38,6%</b> Superior (2)	Parda (24) <b>Pretas (30) 52,6%</b> Branca (2)	<b>Auxílio (16)</b> <b>Trabalha (19)</b> Companheiro (13) Ajuda (9) Aposentada (6)
<b>Geração 4</b> (N=13)	(60 (2), 62, 63, 64 (2), 66, 65, 69, 70 (2), 74, 75) <b>Média de idade = 61,2</b>	<b>Fundamental I (9)</b> Fundamental II (1) Médio (3)	Parda (5) <b>Pretas (7) 53,8%</b> Branca (1)	Auxílio (1) Trabalha (1) Companheiro(1) Ajuda (1) <b>Aposentada (10)</b>

Quadro 1. Variáveis sociodemográfica de mulheres vivendo com HIV investigadas (N=191). Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2019.

FONTE: Dados da pesquisa, 2019

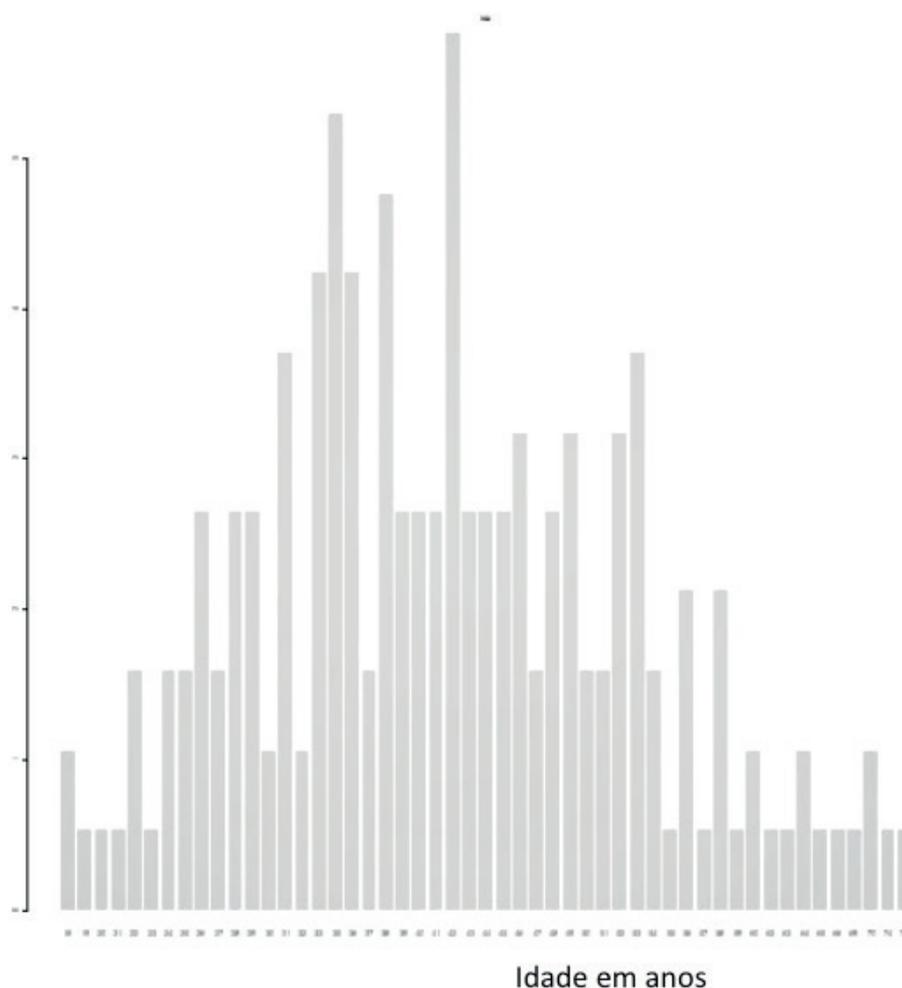


Figura 1 – Distribuição das idades das participantes (N=191). Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2019

Fonte: Iramuteq, 2019

As idades variaram entre 18 e 75 anos distribuindo-se equitativamente entre os dois polos de idade e apresentou maior concentração de participantes com idades entre 33 a 42 anos. Vale salientar que 53,8% das mulheres classificadas neste estudo como idosas foram contaminadas e/ou diagnosticadas na idade adulta ou

meia-idade. A Figura 1 apresenta uma conformação gráfica em curva, com pico na faixa etária de 42 anos.

Conforme o Quadro 1, as 34 mulheres que compõem a geração 1 apresentaram média de idade de 25 anos, ensino médio (52,9%) e a maioria se autodeclarou preta (58,8%); a geração 2 com participação de 87 mulheres, conformou o maior grupo, tendo idade média de 37,4 anos e 33,3% cursaram o ensino médio; esse grupo teve maior número de mulheres com ensino superior (8) e 52,9% se autodeclarou preta; a geração 3 contou com 57 participantes, com média de idade de 50,9 anos, ensino fundamental I (35%) e médio (38,6%), que se autodeclararam pretas em igual percentual à geração 2 (52,6%); por fim, a geração 4 composta por 13 mulheres, com média de idade de 61,2 anos, ensino fundamental (69%) e que se autodeclararam pretas (53,8%).

Quanto à situação econômica, as mulheres das gerações 1 e 2 apresentaram características semelhantes por trabalharem e, cerca de 30%, dependem economicamente dos companheiros. As da geração 3 também informaram que trabalham, porém 35% delas recebem auxílio ou aposentadoria e as da geração 4 são aposentadas (76,9%).

No Brasil, em 2017 para as faixas etárias de 20 a 29 anos, a taxa de detecção de casos de aids entre os homens foi superior, sendo três vezes maior do que entre as mulheres. O número de casos notificados entre as mulheres no ano de 2018 apresentou maiores percentuais nas idades entre 30 e 44 anos (39,6%) e o menor entre as de 60 e mais (0,6%). No entanto, verifica-se que, nos últimos dez anos, a taxa de detecção apresentou queda em quase todas as faixas etárias, exceto na faixa de 60 anos e/ou mais. Nesta, foi observado aumento de 21,2% quando comparados os anos de 2007 e 2017 e, as faixas com maior detecção foram as de mulheres entre 35 e 44 anos com 21,9 casos/100.000 habitantes (BRASIL, 2018).

Nesse seguimento, tendo em vista o perfil apresentado neste estudo, podemos inferir que a longevidade e a eficácia terapêutica/assistência têm permitido que mulheres que se infectam em grupos etários anteriores cheguem aos 60 anos e/ou mais.

A taxa de detecção de HIV por 100.000 habitantes no município de Salvador-Bahia, entre 2007 e 2017, apresentou aumento para ambos os sexos, sobretudo entre as mulheres, variando de 10,7 para 30,8 habitantes, com incremento de 168,8% (SALVADOR, 2019). Para o município de Feira de Santana estes dados não se encontram disponíveis. Assim, tomaremos como base o dado apresentado na capital baiana, até porque é habitual o deslocamento populacional, dentro do Estado, na busca por serviços especializados/referência (CTA/SAE), inclusive entre os municípios que os dispõem, como forma de autopreservação e/ou não revelação da condição sorológica.

Os resultados das participantes (Quadro 1) com relação à escolaridade revelam um maior percentual de mulheres com ensino médio e superior, quando comparadas com os dados divulgados no Boletim Nacional. Entre as gerações 1 e 3 os percentuais nessa faixa de escolarização variaram entre 58,8% para geração 1 e 42,1% para geração 3. A média nacional para o ano de 2018 foi de 30,1% (BRASIL, 2018). Chama atenção, que a geração 4 apresentou um percentual 30,7% muito próximo da média brasileira.

No quesito raça/cor (Quadro 1) houve pequena variação em valor percentual dentre as quatro gerações para as participantes que se autodeclararam pretas, sendo maior na geração 1 (58,8%) e menor na geração 3 (52,6%). Ao agregarmos o percentual de pretas (11,8%) ao de pardas (49,7%) chega-se a 61,5% de casos em negras, confirmando a tendência nacional. Desde o ano de 2006, o percentual de casos em mulheres da raça preta ultrapassou as demais categorias de raça/cor. No ano de 2018, entre os 2.044 casos novos notificados entre mulheres, apenas 11,8% revelaram ser da cor preta (BRASIL, 2018).

Em relação às questões raça/cor é importante levar em consideração outros aspectos, para além das questões biomédicas, pois o racismo incide no acesso à saúde e na mortalidade de pessoas negras. Salientamos, que a Bahia ainda é o único Estado do país em que as pessoas pretas são mais representativas na população em geral do que as autodeclaradas brancas. Nesse sentido, os dados reforçam a necessidade para que gestores e profissionais de saúde conheçam os dados epidemiológicos da população negra – que registram taxas acima da média nacional para muitos agravos, como por exemplo: o HIV, sífilis e a tuberculose.

As desigualdades socioeconômicas e culturais e o racismo institucional são hipóteses plausíveis para explicar a alta vulnerabilidade às IST/aids das mulheres negras. A esse respeito, o Programa Municipal de DST/aids de São Paulo reconhece as questões de gênero e raça/cor e afirma que lidar com o diferencial de poder entre homens e mulheres é um fator determinante das doenças e da transmissão do HIV (SANTOS, 2016). A política nacional de DST/aids desenhada em 1999, já enfatizava como principais desafios à redução da incidência nos diferentes segmentos populacionais, em situação de risco e vulnerabilidade social, elencando principalmente a população negra (BRASIL, 1999). Nesse sentido, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) do Ministério da Saúde, lançou em 2018 a “Agenda para população prioritária para o HIV – população negra, quilombola e de religião de matriz africana”.

No que tange às mulheres de meia idade e idosas negras que convivem com HIV, estas estão mais sujeitas ao estigma. Nesse sentido, ressalta-se a importância de considerar o aspecto interseccional, visto que o estigma relacionado ao HIV se potencializa por seu múltiplo papel social enquanto gênero, raça e idade. Em

estudo realizado no Condado de Prince George nos EUA, entre 2014 e 2015, evidenciou-se que apesar do reconhecimento de sua aceitação quanto sua condição de HIV positiva, estas mulheres ainda se deparam com experiências de estigma considerando o aspecto interseccional no âmbito interpessoal/familiar, comunitário e institucional/estrutural (SANGARAMOORTHY; JAMISON; DYER, 2017).

Nesses sentido, o HIV expressa a realidade da vulnerabilidade social, o trabalho da biopolítica sobre os corpos, particularmente no triplo vínculo que comporta a raça, gênero e a geração. Ao calcular o risco relativo entre mulheres pretas e pardas em relação às mulheres brancas, nota-se que as pretas e pardas possuíam maior risco de desenvolver a aids 51% do que as brancas (LOPEZ, 2011).

A segunda parte da caracterização das participantes é relativa aos aspectos da sexualidade/conjugualidades. Descreve a condição marital, se estavam convivendo com companheiro e se este é uma pessoa que vive com o vírus ou não, além do tempo, em anos, que elas sabem/conhecem seu diagnóstico (Quadro 2).

<b>Geração</b>	<b>Convive/ companheiro</b>	<b>Companheiro é positivo, negativo ou não sabe?</b>	<b>Tempo de Diagnóstico</b>
<b>Geração 1 (N=34)</b>	Sim (22) <b>64,7%</b>	<b>Positivo (11) 50,0%</b> Negativo (3) <b>Não sabe (8) 36,3%</b>	Até 1 ano (10) <b>1 a 5 (23) 67,6%</b> 6 a 15 (1) 15 e mais (0)
<b>Geração 2 (N=87)</b>	Sim (64) <b>73,5%</b>	<b>Positivo (21) 32,8%</b> Negativo (8) <b>Não sabe (39) 60,9%</b>	Até 1 ano (5) 1 a 5 (27) <b>6 a 15 (41) 47,1%</b> <b>15 e mais (12) 21,0%</b>
<b>Geração 3 (N=57)</b>	Sim (34) <b>59,6%</b>	<b>Positivo (16) 47,0%</b> <b>Negativo (2)</b> <b>Não sabe (16) 47,0%</b>	Até 1 ano (4) 1 a 5 (20) <b>6 a 15 (28) 49,1%</b> 15 e mais (5)
<b>Geração 4 (N=13)</b>	Não (10) <b>76,9%</b>	<b>Positivo (2) 66,7%</b> <b>Negativo (1)</b>	Até 1 ano (0) 1 a 5 (1) <b>6 a 15 (7) 53,8%</b> <b>15 e mais (5) 38,4%</b>

Quadro 2. Variáveis relativas ao agravo e conjugualidades de mulheres vivendo com HIV investigadas (N=191). Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2019.

FONTE: Dados da pesquisa, 2019

As participantes da geração 1 (jovens), quadro 2, convivem em sua maioria com companheiro (61,2%), sendo que 50% deles são soropositivos e/ou conhecem sua condição sorológica. Por conformarem a geração de menor idade 67,6% tiveram ciência de seu diagnóstico há um período médio inferior a cinco anos. Na geração 2 (adultas), a maioria das mulheres (73,5%) convive com companheiro, porém 60,9% delas informaram desconhecer a condição sorológica do mesmo; quanto ao tempo

de diagnóstico houve variação entre seis e mais de 15 anos (70,1%). A geração 3 (meia-idade) apresentou pequena redução no percentual de convivência com companheiro (59,6%), sendo que entre as que convivem 47% afirmaram que seus companheiros são soropositivos e 47% desconhecem a condição sorológica dos mesmos; a maioria das mulheres de meia-idade convive com o diagnóstico há mais de seis anos. A geração 4 (idosas) apresentou situação marital diferenciada, pois 76,9% afirmou não ter companheiro e, entre as duas que possuíam, 66,7% são soropositivos; essa é também a geração com maior percentual (92,2%) em relação ao tempo de diagnóstico, sendo que 38,4% conhecem sua condição há mais de 15 anos.

O desconhecimento da situação sorológica do parceiro é significativo na maioria das gerações estudadas. Esta conjuntura retrata que apesar da parceria atual, ao longo da vida sexual ambos podem ter tido outros relacionamentos, aspecto este que pode dificultar o diálogo acerca das vivências anteriores. Tais silenciamentos, seja por receio de exposição, seja por repercussões negativas na aceitação, perpassam também por questões de saúde, a exemplo da condição sorológica das parcerias reverberando na dificuldade de comunicação evidenciada.

Estudo socioantropológico, a partir de comentários dos seguidores nas postagens feitas pelo autor em um *blog* sobre HIV/AIDS, que aborda a temática do HIV, durante cinco anos, evidenciou o significado atribuído às reações do outro após o conhecimento da condição sorológica, conjuntura que perpassa experiências estigmatizantes e produtoras de sofrimento emocional e social que acaba gerando a falta da comunicação e diálogo a respeito das condições sorológicas no relacionamento (BORGES; SILVA; MELO, 2017).

Tal conjuntura coaduna com pesquisa realizada na África Oriental cujo objetivo foi caracterizar experiências de divulgação de HIV e crenças normativas entre casais em comunidades participantes de um teste e tratamento de HIV no Quênia e Uganda em que participaram 50 prestadores de cuidados, 32 líderes e 112 membros de oito comunidades. Evidenciou-se que barreiras e receios quanto a divulgação da condição sorológica atravessa o receio de acusação e culpa, tanto em homens quanto mulheres. Contudo, em mulheres, tais fatores estão associados ao temor de violência e abandono (MAERI, et. al., 2016).

A Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS em 1989 já definia que o portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja sobre seu estado de saúde e o resultado de seus exames. Nessa perspectiva, já assegurava que toda pessoa com HIV/aids tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. As portarias, cartas e declarações tornaram-se mais consubstanciadas com a promulgação da Lei 12.984/2014 que ‘criminaliza’ a discriminação (BRASIL, 2014). Isso posto, reafirma-se que, mesmo

entre casal/relação de conjugalidades, (des)conhecer a condição sorológica do parceiro é aceitável e legal.

Desenhou-se assim, um perfil caracterizado por mulheres negras, com relações heterossexuais, em relacionamentos estáveis e com um único parceiro - por ocasião da realização das entrevistas - não significando que tiveram um único parceiro na vida. Aponta-se uma diferenciação no perfil para mulheres da geração 4 que, em sua minoria, vivem sozinha/sem companheiro. Pelo desenho apresentado, compreendemos tratar-se de um grupo marcado pela 'heteronormatividade' sexual e de gênero. Os dados coadunam com resultados do Boletim Epidemiológico, ano 2018, ao apresentar que 96,6% dos casos de HIV notificados no Brasil ocorreram em mulheres declaradas heterossexuais.

A partir de uma perspectiva heteronormativa e binária de gênero, os dados dos Boletins Epidemiológico do Ministério da Saúde (MS), para categoria mulher, mantém um modelo de disponibilização onde apenas há informação para casos de HIV em mulheres heterossexuais (96,6%), para as demais inexistente informação. Ou seja, para as 3,4% de mulheres 'não-heterossexuais', não temos como saber se seriam elas lésbicas, bissexuais, mulheres transgêneras e/ou tantas outras possíveis conformações identitárias e/ou expressões de gênero e/ou da sexualidade. Estudo realizado com mulheres bissexuais e lésbicas sobre prevenção as IST/HIV, revelou a falta de preparo de profissionais de saúde para atendimento a essa população, contribuindo para sua invisibilização e vulnerabilidades, além de evidenciar o caráter cisheteronormativo das ações de prevenção (BATISTA; ZAMBENEDETTI, 2017).

Em tese, a sociedade moderna parece reafirmar como normal e esperada que a sexualidade seja reduzida às práticas sexuais cisheterossexuais e monogâmicas. No entanto, espaços como a família, instituições psiquiátricas e as pedagógicas, acabam funcionando como dispositivos de saturação sexual por reconhecerem a fixidez das sexualidades. Assim, "através do isolamento, da intensificação e da consolidação das sexualidades periféricas que as relações do poder com o sexo e o prazer se ramificam e multiplicam, medem o corpo e penetram nas condutas" (FOUCAULT, 2007, p. 56). Com relação à caracterização de mulheres vivendo com HIV a normatização e/ou não revelação de outras práticas sexuais permanece estabelecida socialmente ao longo da epidemia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trazemos como resultados e ponto principal, a partir do perfil desenhado, que houve maior concentração de participantes com idades entre 33 a 42 anos e que 53,8% das mulheres, classificadas como idosas, foram contaminadas e/ou

diagnosticadas na idade adulta ou meia-idade.

No quesito raça/cor houve pequena variação em valor percentual dentre as quatro gerações para as participantes que se autodeclararam pretas, sendo maior na geração 1 (58,8%) e menor na geração 3 (52,6%). Esses achados apontam que para com as mulheres negras, de meia idade e idosas, que convivem com HIV, a perspectiva interseccional pode-se mostrar relevante ao considerar as questões de gênero, raça e idade, diante dos estigmas envolvidos no HIV. Tais estigmas perpassam as esferas familiares, sociais, profissionais e institucionais.

A participantes das gerações 1, 2 e 3 em sua maioria convivem com companheiro/parceiro. No entanto, viver a sexualidade na presença do HIV requer estratégias e atitudes fundadas em experiências na busca de uma melhor qualidade de vida, seja com a presença do companheiro, ou com a ausência deste.

Faz-se necessário estimular o debate acerca da temática da feminização sobre o ponto de vista de grupos populacionais na busca da compreensão do fenômeno do HIV em mulheres sob a perspectiva interseccional. Isso inclui participação conjunta da sociedade, serviços de saúde, educação e demais instâncias governamentais imbuídas de metodologias e políticas públicas que minimizem riscos e revertam a propagação da epidemia entre mulheres.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, Monique C. H; ZAMBENEDETTI, Gustavo. Uma pesquisa-intervenção sobre prevenção às IST/HIV com mulheres lésbicas e bissexuais. **Psicologia em Pesquisa**. UFJF. v.11, n. 2, p. 42-50, 2017.

BERNIER, A.; LEFÈVRE, M.; HENRY, E.; VERDE, L.; COSTA, M.E.; BENMOUSSA, A.; et al. HIV seropositivity and sexuality: cessation of sexual relations among men and women living with HIV in five countries. *AIDS care*. v. 28 n. S1, p. 26-31, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Aids e IST. Ano V - nº 1 - 27ª a 53ª - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2016. Ano V - nº 1 - 01ª a 26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2017.** ISSN: 1517-1159. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais - Brasília – DF, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Aids e IST. Volume 49 - nº 53, Julho de 2017 a junho de 2018.** ISSN:1517-1159. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais - Brasília – DF, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ano III - nº 1 - da semana epidemiológica 1 à 26ª - junho de 2014.** ISSN: 1517-1159 - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais - Brasília – DF, 2014.

BORGES, R. E. A.; SILVA, M. F. S.; MELO, L. P. “Mas não tive coragem de contar”: a revelação da condição sorológica na experiência amorosa de pessoas que vivem com HIV. **Saude soc.** v. 26, n. 3, p. 664-675, 2017.

CALAIS, L.B; JESUS, M. A. G. S. Desvelando olhares: Infância e Aids nos discursos da sociedade. **Psicologia & Sociedade**; v. 23 n.1, p. 85-93, 2011.

CAMPBELL, C.; SCOTT, K.; SKOVDAL, M.; MADANHIRE, C.; NYAMUKAPA, C.; GREGSON, S. A good patient? How notions of 'a good patient' affect patient-nurse relationships and ART adherence in Zimbabwe. *BMC Infectious Diseases*. p. 1315-1404, 2015.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro, Edições Graal, 18. Edição, v.1, 2007

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em 07 set. 2016.

MAERI I.; AYADI, A. E. L.; GETAHUN, M.; CHARLEBOIS, E.; AKATUKWASA, C.; TUMWEBAZE, D.; et al. "How can I tell?" Consequences of HIV status disclosure among couples in eastern African communities in the context of an ongoing HIV "test-and-treat" trial, *AIDS Care*, 28:sup3, 59-66, 2016.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016 (Série Manuais Acadêmicos). 95p.

REIS, M. et al. Relação entre atitudes sexuais, conhecimentos e atitudes sobre VIH/Sida na orientação sexual. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 1, p. 141-151, mar. 2013.

ROCHA, S.; VIEIRA, A.; LYRA, J. Silenciosa conveniência: mulheres e Aids. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília, n. 11, p. 119-141, Aug. 2013. Acesso em 09 Nov. 2017.

SANTOS, N. J. S. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.3, p.602-618, 2016

SALVADOR. Boletim epidemiológico de AIDS publicação da secretaria municipal de saúde de Salvador - nº 03. Diretoria de Vigilância da Saúde, 2019.

SANGARAMOORTHY, T.; JAMISON, A.; DYER, T. Intersectional stigma among midlife and older Black women living with HIV, *Culture, Health & Sexuality*, v. 19, n. 12, p. 1329-1343, 2017.

UNAIDS, Joint United Nations Program HIV/Aids. Global Report. **UNAIDS The Gap Report**. Geneva: Joint United Nations Program HIV/AIDS; 2016.

VALLE. C. G. O. Política, identidades e cidadania: a sociogênese e os impasses do ativismo biossocial de HIV/aids no Brasil. In: **Planeta SIDA- Diversidades, políticas e respostas sociais**. Octávio Sacramento; Fernando Bessa Ribeiro (org.). Edições Húmus, 2016. p. 83-103.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescente 50, 74, 188, 192, 193, 194  
AIDS 61, 62, 63, 64, 65, 95, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 152  
Alzheimer 100, 101, 102, 105  
Anemia 51, 182, 183, 184, 185, 186, 187  
Anquiloglossia 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181

### B

Bacilo Calmette Guerin 15  
BCG 13, 14, 15, 16, 18, 19

### C

Câncer de colo de útero 56, 59, 60  
Colpocitologia 55, 56, 57, 58, 59  
Colpocitologia oncológica 55, 56, 58, 59

### D

Desfechos gestacionais 43, 44, 45, 52, 67  
Desfechos maternos 67, 69  
Diabetes *mellitus* 115, 125, 126, 192  
Doenças virais 31, 33, 34, 36

### E

Enfermagem 11, 29, 36, 38, 39, 53, 54, 60, 78, 85, 127, 130, 131, 179, 182, 195, 196  
Epidemiologia 2, 12, 22, 40, 58, 60, 63, 106, 115, 150, 152, 154, 169  
Estratégia de saúde da família 123

### F

Freio lingual 178

### G

Gestação 43, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 64, 68, 70, 72, 74, 75, 76, 186, 188, 189, 192, 195  
Giardíase 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168

### H

Hepatite 70, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152  
Hepatite A 150  
Hepatite B 144, 149, 150, 151  
Hepatite C 148, 149, 150, 151

Hepatite D 144, 149, 150

Hepatite E 70

Hepatites virais 134, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 150, 151, 152

HIV 14, 17, 18, 19, 42, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 95, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 152, 190

Hospitalização 52, 115, 123, 125

HPV 60, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

## I

Idade reprodutiva 55, 91

Idosos 29, 61, 62, 63, 64, 65, 105, 165

Intoxicação 106, 107, 108, 110, 111, 113

Intoxicação medicamentosa 107, 113

## L

Leishmaniose 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Leishmaniose tegumentar americana 20, 21, 23, 29, 30, 153, 154, 155, 156, 157, 158

## M

Maternidade 43, 45, 53, 67, 69, 77, 173, 187, 190, 194, 195, 196

Menacme 55, 56

## N

Neonatos 171, 173, 177

## O

Óbito 12, 28, 32, 69, 88, 104, 154, 184, 186

## P

Papilomavírus 87, 96

Parto 43, 44, 46, 48, 50, 51, 54, 69, 70, 71, 72, 74, 76, 90, 96, 99, 123, 183, 184, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196

Parturiente 190

Perinatal 44, 49, 52, 54, 68, 69, 73, 75, 183, 191

População brasileira 49, 62, 196

Prevalência 26, 31, 33, 40, 53, 87, 92, 96, 97, 98, 100, 104, 105, 106, 108, 122, 149, 150, 151, 159, 160, 162, 166, 167, 169, 170, 171, 173, 175, 177, 179, 186, 187, 190, 192, 194

## R

Referenciamento 78, 80, 82, 83, 84, 171, 179

Resultados perinatais 43, 44, 49, 54, 67, 69, 71, 75, 76, 77

## S

Saúde da mulher 87, 97, 127, 186

Saúde Pública 1, 2, 3, 11, 19, 21, 28, 30, 31, 32, 36, 39, 42, 52, 59, 62, 69, 76, 97, 108, 113, 114, 115, 125, 126, 128, 142, 149, 169, 184, 187, 189, 195, 196

Serviço hospitalar de emergência 78

Sistema imunológico 87, 93, 95, 96

Sistema único de saúde 2, 4, 13, 23, 41, 51, 61, 62, 78, 79, 100, 102, 108, 130, 156, 157, 158

## T

Tuberculose 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 134

## V

Vacinação 13, 14, 15, 16, 18, 19, 140, 141, 143, 144, 148, 151, 152, 191

Vaginose 87, 88, 89, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 99

Vaginose bacteriana 87, 88, 89, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 99

Vigilância sanitária 41

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**