

# FATORES RELACIONADOS AO NÃO USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DURANTE A GESTAÇÃO

## FACTORS ASSOCIATED WITH THE NON-USE OF MEASURES TO PREVENT SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES DURING PREGNANCY

### FACTORES RELACIONADOS A NO ADOPTAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO

Ricardo José Oliveira Mouta<sup>1</sup>  
Cláudia Lima de Oliveira<sup>2</sup>  
Edymara Tatagiba Medina<sup>3</sup>  
Juliana Amaral Prata<sup>4</sup>  
Luiza Mara Correia<sup>5</sup>  
Cristina Portela da Mota<sup>6</sup>

**Como citar este artigo:** Mouta RJO, Oliveira CL, Medina ET, Prata JA, Correia LM, Mota CP. Fatores relacionados ao não uso de medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação. *Rev baiana enferm.* 2018;32:e26104.

**Objetivo:** conhecer os fatores relacionados ao não uso de medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis durante o período gravídico. **Método:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com gestantes num hospital universitário do Rio de Janeiro, Brasil. A coleta dos dados foi feita mediante a aplicação de entrevista semiestruturada, no ano de 2017. **Resultados:** as entrevistadas conheciam as principais infecções; não utilizavam nenhum método de prevenção; obtiveram informações sobre as infecções pelas mídias sociais, grupos de planejamento familiar e praticamente nenhuma durante o pré-natal; consideraram a conjugalidade um fator de proteção. **Conclusão:** esta pesquisa desvelou fatores relacionados à não adoção de medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis por mulheres e seus parceiros durante a gestação.

**Descritores:** Saúde da mulher. Enfermagem obstétrica. Doenças sexualmente transmissíveis.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ricardomouta@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências na área da Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento Materno Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*Objective: to know the factors associated with the non-use of measures to prevent sexually transmitted diseases during pregnancy. Method: a descriptive and exploratory study with a qualitative approach was carried out with pregnant women in a teaching hospital in the state of Rio de Janeiro, Brazil. Data collection was carried out in 2017 with the use of semi-structured interviews. Results: the pregnant women interviewed had knowledge about the main diseases; they did not make use of any prevention methods; they had access to information about diseases through social media, family planning groups, and hardly any during prenatal; and they considered conjugality a protection factor. Conclusion: the present study presented factors associated with the non-adoption of sexually transmitted disease prevention measures by pregnant women and their partners during pregnancy.*

*Descriptors: Women's health. Obstetric nursing. Sexually transmitted diseases.*

*Objetivo: conocer los factores relacionados a la no aplicación de medidas preventivas de enfermedades de transmisión sexual durante el período de gestación. Método: estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo, realizado con embarazadas en un hospital universitario de Rio de Janeiro, Brasil. Datos recolectados mediante aplicación de entrevista semiestructurada, durante 2017. Resultados: las entrevistadas conocían las principales enfermedades; no utilizaban ningún método de prevención; obtuvieron información sobre las enfermedades a través de las redes sociales, grupos de planificación familiar, y prácticamente ninguna durante el prenatal; consideraban la vida en pareja como factor de protección. Conclusión: esta investigación develó factores relacionados a la no adopción de medidas preventivas de enfermedades de transmisión sexual en mujeres y sus compañeros durante el embarazo.*

*Descriptores: Salud de la mujer. Enfermería obstétrica. Enfermedades de transmisión sexual.*

## Introdução

Desde a década de 1980, a assistência integral à saúde da mulher vem se consolidando como uma das prioridades das políticas públicas de saúde no Brasil. No tocante à assistência obstétrica e neonatal, diversas ações governamentais vêm sendo desenvolvidas com o objetivo de minimizar os desfechos desfavoráveis, com ênfase na garantia do acesso ao pré-natal e na qualificação dos cuidados à mulher no período gestacional<sup>(1)</sup>.

Especificamente em relação à assistência pré-natal, os cuidados organizam-se em cinco esferas: intervenções nutricionais; intervenções para sintomas fisiológicos comuns; intervenções para melhorar a utilização e a qualidade do pré-natal; bem como avaliação materna e fetal, incluindo ações de promoção da saúde, rastreio, diagnóstico e prevenção de doenças<sup>(2)</sup>.

Seguindo o princípio da integralidade, a atenção à saúde da mulher durante a gestação também inclui, dentre outras questões, a abordagem do exercício da sexualidade, a triagem de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e as atividades de educação em saúde, individuais e coletivas, para a sensibilização da gestante e de seu(sua) parceiro(a) sobre a importância da

adoção de medidas preventivas para IST, tendo em vista suas repercussões maternas e fetais<sup>(1)</sup>.

Cabe ressaltar que, assim como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), a sífilis, as hepatites e o HTLV (vírus linfotrópico de células T humanas), existem outras IST com potenciais complicações sobre a gestação e o feto, tais como as infecções por *Neisseria gonorrhoea* e *Chlamydia trachomatis*, que podem acarretar sofrimento materno, aborto, parto prematuro, morte fetal, doenças congênitas e morte do recém-nascido. Contudo, na epidemiologia, a transmissão vertical do HIV e da sífilis apresentam proporções mais preocupantes que as demais<sup>(3-4)</sup>.

Nesse contexto, é recomendada, no âmbito da atenção básica, a realização de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B (VHB) e hepatites C (VHC), a fim de propiciar o diagnóstico precoce dos agravos nas gestantes, a captação do(a) parceiro(a) e o início oportuno do tratamento, com vistas à redução das taxas de transmissão vertical e, conseqüentemente, dos óbitos maternos e neonatais por causas evitáveis<sup>(4-5)</sup>. Além disso, também é necessário ampliar a oferta das medidas de prevenção da transmissão vertical de

ISTs, destacando sua essencialidade para evitar a reinfeção<sup>(4)</sup>.

Nas últimas décadas, o preservativo masculino é considerado peça chave no campo da prevenção de IST, sobretudo na transmissão do HIV. Sua distribuição gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou em 1994, coordenado pelo Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS), hoje denominado de Departamento de DST/AIDS/HIV e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde (MS)<sup>(6)</sup>.

Apesar da distribuição ampliada do preservativo masculino, o rápido crescimento da incidência do HIV entre mulheres despontou a necessidade de explorar novas estratégias de prevenção. Nesse sentido, a partir de 1999, os serviços de saúde começaram a disponibilizar também o preservativo feminino<sup>(7)</sup>. Apesar da maior adesão ao uso dos preservativos e do aumento da oferta em mais de 45%, ainda se observa um crescimento progressivo das IST, com destaque para o HIV, a sífilis e as hepatites<sup>(8)</sup>.

Em mulheres, o número de casos de HIV aumentou significativamente, alcançando a razão entre sexos de 1,4 casos em homens para cada caso em mulheres no ano de 2005, em contraposição ao início da epidemia, em 1989, quando era de 6 casos em homens para cada caso em mulheres. Cabe destacar que, entre 2000 e 2015, houve um aumento de 30% na taxa de detecção de HIV em gestantes no Brasil, com um total de notificação de 92.210 gestantes soropositivas ao HIV<sup>(3)</sup>.

O mesmo observa-se no tocante à sífilis em gestantes que, apesar da eliminação da sífilis congênita ser uma prioridade global, por meio de ações para detecção precoce e tratamento oportuno de mulheres e parceiros, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima 1 milhão de casos novos por ano entre gestantes. No Brasil, entre 2005 e 2014, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 100.709 casos, sendo 42,1% na região Sudeste. Quanto à mortalidade infantil por sífilis congênita, foram registrados,

entre 2000 e 2013, 1.241 óbitos, dos quais 43,2% ocorreram na região Sudeste<sup>(5)</sup>.

Em relação às hepatites B e C, a problemática dessas infecções reside no fato de que muitos portadores desconhecem seu estado sorológico, contribuindo para a continuidade da cadeia de transmissão. No caso do VHB, a transmissão por via transplacentária, pelo leite materno ou após o nascimento é rara, no entanto pode ocorrer durante o parto, por meio do contato com sangue, líquido amniótico ou secreções maternas, alcançando uma taxa de transmissão vertical de 65% a 93%. Por outro lado, a prevalência de transmissão vertical do VHC tem sido estimada em 5%, com taxas mais altas em mulheres co-infectadas pelo HIV<sup>(4,8)</sup>.

Nesse cenário, o aumento do número de casos dessas IST, principalmente entre mulheres, configura-se como um sério problema de saúde pública, pois a transmissão vertical do HIV, da sífilis e das hepatites traz consigo potenciais danos à saúde da mulher e da criança<sup>(5)</sup>. Como um fator agravante, muitas mulheres, independente do nível de informação, por não se perceberem vulneráveis a essas doenças, não fazem uso de preservativos<sup>(6,9)</sup>.

Há de considerar-se que as infecções transmissíveis ao feto durante a gravidez, muitas vezes, podem cursar silenciosamente em mulheres aparentemente saudáveis. Em certas ocasiões, como é o caso da gestação, as características clínicas esperadas em determinada patologia podem estar mascaradas, perdendo-se o perfil epidemiológico tradicional para seu diagnóstico<sup>(7)</sup>. Além disso, é comum que as gestantes apresentem uma etapa de susceptibilidade maior que a mulher não grávida à superveniência de infecções, pois, no processo de gravidez, as respostas imunológicas podem estar diminuídas. Esses condicionantes enfatizam a necessidade de um acompanhamento específico da mulher grávida, com o intuito de identificar precocemente a intercorrência de doenças infecciosas adquiridas, especialmente as vinculadas às IST<sup>(10)</sup>.

Esta pesquisa é relevante, pois oferece subsídios para o desenvolvimento de ações mais efetivas no campo da saúde pública, com vistas

a incentivar o uso de medidas preventivas para as IST na gestação, que incorporem as necessidades e realidades de mulheres e homens, os quais requerem um aconselhamento adequado para o exercício de uma vida sexual e reprodutiva saudável e responsável.

Diante do exposto e frente à magnitude de algumas IST entre gestantes, este estudo objetivou conhecer os fatores relacionadas ao não uso de medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis durante o período gravídico.

## Método

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, realizado na sala de espera do serviço de pré-natal de um Hospital Universitário localizado em um município do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Este cenário foi escolhido, pois a instituição é referência no pré-natal de alto risco, acolhendo mulheres com características diversificadas e de diferentes regiões do estado.

As participantes realizavam o acompanhamento pré-natal no referido serviço. Como critérios de inclusão, adotou-se: ser maior de idade e estar grávida, independente do período gestacional. Utilizou-se como critério de exclusão todas as participantes menores de idade e que realizaram menos de três consultas de pré-natal. Foram abordadas 19 mulheres gestantes de forma aleatória na sala de espera do ambulatório. Dessas, 17 aceitaram participar da pesquisa, porém uma não atendia aos critérios de inclusão, pois era menor de 18 anos. Assim, esta pesquisa teve 16 participantes.

A coleta de dados aconteceu nos meses de julho e agosto de 2017, por meio de aplicação de uma entrevista semiestruturada individual, seguindo um roteiro dividido em duas partes. A primeira, era composta por perguntas fechadas que abordaram questões relativas às características socioeconômicas e reprodutivas, buscando a caracterização das mulheres. A segunda e última parte era constituída de questões abertas acerca do conhecimento sobre IST e do uso de medidas de prevenção. As entrevistas foram

gravadas em aparelho digital de voz e posteriormente transcritas, o que permitiu organizar os dados e relembrar na íntegra o conteúdo de cada entrevista. A coleta ocorreu até a saturação dos dados.

Os resultados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo temática ou categorial de acordo com Laurence Bardin. Para aplicação desta técnica, as seguintes etapas foram seguidas: pré-análise, exploração do material/codificação e tratamento dos resultados, inferência e interpretação<sup>(11)</sup>.

Respeitaram-se os aspectos éticos e legais de pesquisas com seres humanos da Resolução n. 466/2012. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Com propósito de preservar o anonimato das mulheres, foram adotados códigos de identificação nas entrevistas. Assim, as participantes estão identificadas com a letra E, referente ao termo entrevistada, seguida de um algarismo arábico, que representa a ordem de realização da entrevista, tal como: E1, E2,... E16.

Este estudo foi aprovado em julho de 2017 pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com parecer favorável n. 2.114.493.

## Resultados

As participantes deste estudo tinham entre 18 e 41 anos de idade. A maioria autodeclarou-se branca, com ensino médio completo e residentes na zona norte do município do Rio de Janeiro. No tocante à situação conjugal, 2 mulheres eram solteiras e 14 coabitavam com os companheiros, das quais 8 viviam em união consensual e 6 eram casadas. Nesses casos, o tempo de união variou de 1 a 20 anos.

Quanto ao histórico sexual e reprodutivo das entrevistadas, a maioria não planejou a gestação, era multípara, com 2 a 6 gestações anteriores. Oito mulheres afirmaram já ter vivenciado o processo de abortamento, pelo menos 2 vezes. Sobre as IST, 14 referiram nunca ter contraído nenhuma e 2 destacaram infecção prévia por

sífilis, ambas realizaram tratamento antes da gestação atual.

O uso de anticoncepcional hormonal foi pontuado por 13 participantes como o único método utilizado para a contracepção antes da gestação atual. Seu uso foi interrompido por três delas, por recomendação médica, em função do risco de trombose. No que se refere ao uso de preservativo masculino, 14 mulheres relataram já ter usado alguma vez na vida e 2 nunca utilizaram. Cabe destacar que nenhuma participante citou a utilização do preservativo feminino.

Relativo ao conhecimento de IST, as formas de transmissão e suas medidas preventivas, 15 participantes afirmaram que nenhuma orientação foi fornecida durante o pré-natal. Destacaram, como fontes de informações sobre o tema, as mídias sociais e o espaço institucional do planejamento reprodutivo:

*Falaram comigo durante o planejamento familiar, que eu fiz antes desta gestação.* (E3).

*Eu acabei de fazer o planejamento familiar. Eles até falaram, mas não durante o pré-natal.* (E5).

*Na mídia em geral mesmo. Sempre aparece na televisão, na internet também!* (E10).

*Curto a página do Ministério da Saúde. Eles postam coisas assim!* (E13).

*Na internet, a gente busca de tudo! Tem várias páginas no Facebook sobre saúde.* (E14).

A exceção foi uma participante que, ao receber o resultado positivo do teste rápido para sífilis na consulta de pré-natal, foi orientada quanto ao tratamento e à abstinência sexual:

*Abordaram o tema comigo, depois que o teste rápido deu positivo para sífilis [...] Falaram da importância do tratamento e o que poderia acontecer com meu filho se eu não me cuidasse [...] Mas não falaram de usar camisinha. Falaram dele se tratar e de não fazer sexo durante o tratamento.* (E4).

Em relação às medidas preventivas para as IST durante a gestação, constatou-se que, apesar de as participantes reconhecerem os riscos associados à não utilização de preventivo nas práticas sexuais, elas não adotavam posturas efetivas para a prevenção de IST quando estavam casadas ou em relacionamentos estáveis:

*Usava camisinha! Mas depois que nós começamos um relacionamento mais sério [...] fizemos testes para DSTs,*

*HIV, sífilis e deu tudo negativo. Então, decidimos não usar mais.* (E1).

*Estou casada há 12 anos, então... Eu sei que estou em risco, mas confio nele e aí você acaba...* (E2).

*Antes da primeira gravidez, antes de morar com meu marido, eu usava preservativo [...] Depois, acabamos deixando...* (E3).

*Apesar disso [infecção por sífilis], eu confio no meu marido! Nossa relação não precisa disso [do preservativo].* (E4).

*Antes de morar com meu marido, usava preservativo. Casei e parei de usar [...] Você acaba tendo aquela confiança... É inevitável. Vivemos juntos há tanto tempo...* (E5).

*Como a gente estava junto, não tinha necessidade!* (E7).

*Nunca usei camisinha! Nunca acabei que precisasse por estar casada. Ele foi meu primeiro e único.* (E9).

*Depende, se você está em uma relação fixa... Se confiam um no outro, não acho que tenha necessidade.* (E11).

*Não usava porque não pensava muito nisso... Que poderia pegar uma doença! Não acho que isso aconteceria [...] Acho que, se você está dentro de uma relação estável, conheça aquela pessoa e tudo... Não acho que haja necessidade.* (E12).

*Usei, mas no início da nossa relação [...] depois decidimos não usar mais. Foi consensual.* (E13).

De encontro a essa percepção de amor e conjugalidade associada à sensação de proteção e segurança, as falas demonstraram que o tempo de união interfere negativamente sobre a auto-percepção de vulnerabilidade das mulheres, culminando no não uso de medidas protetivas para as IST:

*Nunca usei! [...] Casei cedo e fui casada quase 23 anos.* (E1).

*Na verdade, eu nunca parei para pensar nisso... Que eu poderia pegar uma DST [...] Estou casada há 12 anos, então... Eu sei que estou em risco, mas confio nele!* (E2).

*Antes de morar com meu marido, usava preservativo. Casei e parei de usar [...] Você acaba tendo aquela confiança... É inevitável. Estamos há mais de 15 anos juntos! Confiamos um no outro. Vivemos juntos há tanto tempo...* (E5).

*A gente tem até consciência que tem um risco, mas você está com a pessoa há um tempo e chega uma hora que você acaba relaxando mesmo. Vai se preocupando menos.* (E8).

Assim, sustentadas em representações cristalizadas na sociedade e na concepção ultrapassada de “grupos e comportamentos de risco”, seis participantes referiram que o uso do preservativo

é cabível em relações frágeis e casuais, para jovens, pessoas com múltiplos parceiros sexuais e usuários de drogas.

*Acho importante, sim, o preservativo, mas nas relações casuais, porque você tem o risco de contrair doenças de gente que você não conhece.* (E4).

*Acho importante, sim [o uso do preservativo], nas casuais, porque você não conhece aquela pessoa.* (E9).

*Acho que tem risco para os adolescentes que hoje fazem sexo com um monte de gente e não pensam nisso. Tinha que ter palestras nas escolas... Usam drogas, trocam seringa... (E11).*

*Acho que, se você está dentro de uma relação estável, conhece aquela pessoa e tudo, não acho que haja necessidade. Agora, tem mulher que se envolve com um monte de caras, às vezes, você não sabe, às vezes, envolvido com coisa errada... (E12).*

Outra questão importante que emergiu nas falas de algumas participantes foi o uso do preservativo somente como método contraceptivo, citado por 13 participantes. Para elas, a gravidez atribui estabilidade e segurança à relação, sendo um dos fatores pelos quais interromperam o uso de preservativos.

*Decidimos não usar mais o preservativo depois que eu engravidei, porque não tem o risco de ficar grávida agora.* (E4).

*Normalmente, fazemos sem [preservativo]. Agora que estou grávida, estamos morando juntos.* (E6).

Por outro lado, outras apontaram que, apesar de desejarem utilizar preservativo nas relações sexuais, não adotam tal medida preventiva por opção do parceiro ou por dificuldades em abordá-lo para conversar sobre o tema:

*Eu nunca nem discuti isso com ele. Nunca perguntei e nem ele nunca me perguntou [...] A gente não conversa sobre isso.* (E2).

*Eu até digo para ele [parceiro] que eu gostaria, mas não usamos.* (E3).

*Ele sempre achou que não precisava. Nunca conversamos sobre usar ou não.* (E9).

*Se pudesse, eu usaria, mas meu marido não gosta muito dessas coisas.* (E13).

Nessas situações, as mulheres afirmam ceder e manter relações sexuais desprotegidas para não se opor aos desejos do parceiro:

*Então, eu não sei. Não posso ficar falando não para ele... Acabamos não usando. Mas, se eu não quiser fazer nada*

*sem [preservativo], ele não faz. Ele não me obriga, mas... A gente vai ficar sem ter relação?* (E8).

*Meu parceiro não gosta muito dessas coisas. Ele acha que não tem necessidade... que é ruim. É difícil, eu sei que ele não gosta. Não quero ficar enchendo a cabeça dele.* (E13).

*Nunca conversei com ele sobre isso. Ele só fala que acha ruim, mas nunca perguntei o porquê... Eu sei que ele não gosta.* (E16).

## Discussão

O processo analítico revelou que as participantes deste estudo possuíam conhecimentos acerca das IST, mas não os aplicavam de forma consistente em suas práticas sexuais. Tal constatação está de acordo com outros estudos, nacionais e internacionais, que apontam o esclarecimento das mulheres quanto à temática das IST<sup>(12-15)</sup>.

Muitas entrevistadas afirmaram que as informações foram adquiridas em grupos de planejamento reprodutivo realizados em outros momentos da vida, desvelando que as temáticas abordadas nesses espaços não se restringiam à oferta de métodos contraceptivos. Todavia, os documentos oficiais sobre cuidados pré-natais ressaltam a importância de implementar atividades de educação em saúde durante a gestação, incluindo nessas ações a temática das IST e das práticas sexuais seguras<sup>(1-2)</sup>.

Entretanto, conforme verificado nas falas das participantes e em outras pesquisas<sup>(13,16-19)</sup>, possuir informação não é suficiente para a adesão aos métodos de barreiras (preservativo masculino e feminino), os quais devem ser priorizados nas ações educativas por se configurarem como os únicos métodos efetivos na prevenção das IST. Para tanto, o diálogo e a negociação desses recursos são estratégias essenciais para sensibilizar os indivíduos quanto à importância do uso de preservativos<sup>(20)</sup>.

Além desse espaço institucional, as participantes também destacaram as mídias sociais como importantes fontes de informações sobre as IST. Tal achado é comum em um estudo realizado com jovens, em sua maioria mulheres, o qual constatou que o hábito de acessar sites de

pesquisa e *blogs* é significativamente positivo e associa-se a níveis mais elevados de conhecimentos, atitudes e práticas em IST/AIDS e hepatites virais<sup>(18)</sup>.

O Brasil é o segundo país em usuários do Youtube, Twitter e Gmail; mais de 85% dos brasileiros participam de alguma rede social<sup>(21)</sup>. Por isso, quando gerenciadas por entidades e profissionais da saúde, as redes podem ser de grande valia para disseminar informações fidedignas sobre saúde, contribuindo para o alcance de metas de saúde pública. Muitas vezes, esses meios constituem o primeiro local de busca por esclarecimentos sobre saúde, principalmente entre os jovens, os quais estão habituados com a dinâmica da internet e valorizam-na como uma ferramenta útil e de fácil acesso para obtenção de informações<sup>(21)</sup>.

Uma pesquisa que analisou publicações de páginas oficiais dos órgãos de saúde encontrou que 50% das publicações do Ministério da Saúde no Facebook estavam relacionadas às IST, as quais incentivam a realização de testes rápidos para a triagem e fornece informações sobre métodos preventivos. Apesar dessas orientações serem importantes, verifica-se que essa abordagem acontece de forma generalizada e fragmentada<sup>(22)</sup>.

Por outro lado, as participantes afirmaram que o pré-natal não se constituiu num espaço de socialização de saberes sobre a temática das IST. Tal constatação vai de encontro às recomendações das Políticas e Programas de Saúde, em que as práticas educativas são eixos do cuidado integral à mulher na gestação, com ações que incorporam as questões de gênero e os direitos sexuais e reprodutivos como eixos norteadores para o incentivo ao protagonismo feminino, assim como para a promoção e prevenção da saúde<sup>(1-2,23)</sup>.

A despeito disso, a preocupação com a prevenção das IST na gestação não é comum e sua abordagem nesse período não é uma temática presente nos estudos, os quais enfocam predominantemente o HIV e a sífilis na população em geral, em jovens ou mulheres não gestantes<sup>(12-13,16-19,23)</sup>. Entretanto, o pré-natal

apresenta-se como um espaço propício para a abordagem das IST, porém é pouco utilizado com essa finalidade. Por isso, uma política de prevenção deve inserir-se no âmbito da consulta de ginecologia e do pré-natal, combinando estratégias capazes de captar a mulher e seu(sua) parceiro(a) para participarem de atividades educativas que os sensibilizem quanto à importância do uso de preservativos<sup>(6,16)</sup>.

Na atualidade, muito se discute sobre a utilização de medidas protetivas para as IST, mas as mulheres que possuem relacionamentos estáveis não se consideram em risco, isto é, reconhecem a vulnerabilidade das pessoas nessas relações, porém não têm autopercepção do risco<sup>(9)</sup>. Nessas situações, muitas pessoas expõem-se às IST, mesmo tendo consciência dos riscos, uma vez que ainda prevalecem, no senso comum, os tradicionais hábitos e preceitos instituídos socialmente<sup>(13,16-17,24)</sup>.

O presente estudo também verificou que as participantes não utilizavam preservativo nas relações sexuais durante a gestação, pois, por estarem envolvidas num relacionamento estável, terem um único parceiro ou serem casadas, consideravam-se protegidas das IST. Assim, compreendiam que a monogamia traduzia-se em confiança no parceiro, conferindo a sensação de segurança e distanciando-as da adoção de medidas protetivas para as IST.

Nessas situações, por existir um sentimento de amor e confiança, é comum as mulheres em relações monogâmicas vislumbrarem a estabilidade da união como uma forma de prevenção e de não autoatribuição de risco<sup>(14,20)</sup>. A sensação de proteção e a não adesão às medidas preventivas para as IST em relacionamentos estáveis podem estar relacionadas aos significados de fidelidade, amor e conjugalidade, enquanto fatores que criam a ilusão de estar à salvo das IST e que dificultam a adesão de medidas preventivas apropriadas, levando os indivíduos em relações afetivo-sexuais duradouras a subestimarem sua vulnerabilidade<sup>(9,17-18)</sup>.

Um estudo sobre vulnerabilidade feminina constatou que a maioria das participantes não se considerava exposta ao risco de contrair IST

e que ter um único parceiro era uma forma de se prevenir<sup>(9)</sup>. Para além da falta ou déficit de conhecimentos acerca das IST e suas formas de prevenção, a não adesão ao uso de preservativos está atrelada a questões mais complexas, como as de gênero, culturais e sociais<sup>(6,13,19-20)</sup>.

Nessa perspectiva, o não uso de medidas protetivas perpassa pelo processo de construção de um relacionamento estável, em que a confiança mútua e a cumplicidade são características que remetem o ser casal na sociedade<sup>(9)</sup>. Em outras palavras, suscita-se a falsa ideia de que, onde há amor e fidelidade, as IST não estão presentes, tornando desnecessário o uso de preservativo<sup>(13)</sup>.

Conforme verificado nas falas das participantes, a baixa autopercepção de risco e o não uso de medidas protetivas para as IST durante a gestação mostraram-se associados ao tempo de união, de modo que a confiança na relação estabelece-se no decorrer dos anos, trazendo consigo maior sensação de segurança e naturalizando o não uso do preservativo.

No tocante à vulnerabilidade para IST de pessoas em relacionamentos estáveis, nota-se que a utilização de preventivo diminui drasticamente de acordo com o tempo de relacionamento, se comparado ao percentual de uso nas primeiras relações sexuais dos parceiros<sup>(9)</sup>. Sendo assim, o tempo de convivência e a estabilização da relação conjugal tornam-se fatores determinantes para o aumento da vulnerabilidade das mulheres às IST, pois, ao se perceberem em relacionamentos estáveis, abandonam o uso efetivo e consistente de medidas preventivas<sup>(13,20)</sup>.

Outro fator citado pelas participantes como justificativa para não adotarem o uso de preservativos durante a gestação foi o entendimento de que a gravidez atribuía estabilidade e segurança à relação. Essa constatação está de acordo com outros estudos, que destacam a utilização menos frequente do preservativo em relacionamentos estáveis quando comparado com outras formas de relação<sup>(6,9)</sup>.

Utilizado com a finalidade de dupla proteção nas relações casuais, o preservativo é abandonado após o estabelecimento de uma relação “de confiança” e com a parceria fixa, sendo

substituído pela pílula anticoncepcional<sup>(9)</sup>. Esse também foi o caso da maioria das mulheres desta pesquisa, as quais, ao se perceberem em relacionamentos estáveis, deixaram de utilizar preservativos para adotar o uso de anticoncepcionais orais. Ao afirmarem não usar ou fazer uso inconsistente de preservativos durante a gestação, expressaram que as medidas preventivas adotadas não visavam a prevenção de IST, mas a contracepção.

Por outro lado, assim como encontrado em outros estudos<sup>(6,9,12,19)</sup>, as participantes concordaram que o uso do preservativo é cabível em relações frágeis e casuais, para jovens, pessoas com múltiplos parceiros sexuais e usuários de drogas. Essa percepção tem origem nas representações e estereótipos disseminados no início da epidemia da AIDS, quando a noção de grupos de risco era cientificamente divulgada e associava-se a doença de grupos específicos da população, tais como: usuários de drogas, trabalhadores do sexo e homens que fazem sexo com homens. Como efeito, outros grupos, inclusive as mulheres, percebiam-se invulneráveis à doença e, por isso, não adotavam medidas preventivas<sup>(20)</sup>.

Em um dos estudos, especificamente, emergiu a visão de comportamento de risco, enquanto práticas que incidiam sobre maior risco para as IST, compreendendo a prostituição, o uso de álcool e drogas, manter atividade sexual com múltiplos parceiros e fazer uso inconsistente de preservativos. Tais concepções transpareceram nas falas das participantes, por meio de um discurso conservador, pautado em padrões e valores instituídos socialmente, os quais compreendem que as mulheres monogâmicas, num relacionamento fixo e com vida regrada, são excluídas do risco de adquirir IST, sendo desnecessário o uso de medidas preventivas<sup>(9)</sup>.

Ainda que a maioria das mulheres entrevistadas afirmassem não utilizar medidas preventivas para IST durante a gestação, algumas manifestaram o desejo de ter relações sexuais protegidas, porém tinham dificuldade de abordar o parceiro para conversar sobre o tema



e acabavam cedendo à opção desse pelo não uso do preservativo.

Nota-se que, nessas relações, há um certo distanciamento quando o assunto é sexualidade. Apesar de vislumbrarem que existia confiança e cumplicidade, elas não conseguiam abordar a prevenção de IST junto aos parceiros, o que denotava a existência de barreiras sociais e culturais fundadas nas questões de gênero presentes na sociedade, tal como discutido em diversos estudos<sup>(9,13,16)</sup>. Essa constatação remete às desigualdades de gênero que se expressam desde a divisão sexual do trabalho até a dificuldade das mulheres em discutir seu prazer e sexualidade livremente, de escolher autonomamente métodos preventivos e contraceptivos<sup>(25)</sup>.

Vale ressaltar que a sexualidade é uma importante dimensão da vida, envolvendo aspectos biológicos, sociais e culturais, afetividade e suas relações com o mundo. Dessa forma, como um dos fatores que aumentam a vulnerabilidade das mulheres às IST, destacam-se as barreiras socioculturais, que dificultam a discussão acerca da sexualidade feminina e repercutem negativamente sobre a negociação do uso de preservativo e de outros métodos preventivos das IST<sup>(8)</sup>.

No mesmo sentido, um estudo realizado com mulheres em relação estável encontrou que o não uso do preservativo associava-se ao fato de os parceiros relatarem incômodo, diminuição do prazer e interrupção da espontaneidade no sexo<sup>(9)</sup>. Além disso, observou-se que, na tentativa de dialogar, as reivindicações e opiniões das mulheres não eram levadas em consideração na decisão. Assim, a adesão consistente aos métodos preventivos das IST está intimamente relacionada ao diálogo da mulher com o parceiro, na tentativa de persuadi-lo a adotar o método escolhido por ela<sup>(12-13)</sup>. Por outro lado, por influência masculina, muitos casais que mantêm relações estáveis fazem sexo desprotegido<sup>(7,25)</sup>.

Ao dar visibilidade aos resultados obtidos na presente pesquisa, pretende-se gerar reflexões para elencar prioridades na prevenção e tratamento das IST, considerando o impacto das infecções no risco de transmissão vertical, com comprometimento sobre a saúde da mulher/

criança, podendo-se balizar ações de gestão para a vigilância da transmissão vertical de IST na gestação.

Esta pesquisa possuiu limitações por ter sido realizada com gestantes classificadas como alto risco obstétrico atendidas no ambulatório de pré-natal de um hospital universitário, não permitindo generalizações tendo em vista as especificidades dessa clientela. Além disso, a lacuna existente na produção de conhecimento acerca da utilização de medidas protetivas para ISTs com mulheres no período gestacional não possibilitou uma discussão mais ampliada. Tais publicações nacionais e internacionais apresentam como participantes, em sua maioria, a população jovem, sem distinção do período de vida em que se encontram.

## Conclusão

Os resultados deste estudo permitiram concluir que, apesar de as participantes deterem conhecimentos acerca das principais IST, as informações, de forma isolada, não foram capazes de garantir a adesão ou o uso consistente de preservativos, pois constatou-se que elas não adotavam posturas efetivas para a prevenção de IST durante a gestação.

Nesse sentido, foram encontrados, como fatores relacionados à não utilização de preservativos no período gestacional: ser casada, estar em um relacionamento estável, possuir longo tempo de união e estar gestante. Essas questões foram associadas ao baixo grau de autopercepção de vulnerabilidade dessas mulheres, uma vez que atribuíam à conjugalidade a sensação de confiança no parceiro e de estabilidade na relação, enquanto condições que conferiam proteção às IST, culminando no abandono das medidas protetivas.

Além disso, desponta a percepção equivocada dessas mulheres sobre o preservativo, vislumbrando-o somente para fins contraceptivos, o que é corroborado pelo fato de substituírem o uso desse insumo, quando a segurança no relacionamento se estabelece. Entretanto, algumas participantes manifestaram o desejo de

utilizar preservativo, mesmo nas relações sexuais com companheiro fixo, mas não adotavam tal medida preventiva por opção do parceiro ou por dificuldades em abordá-lo para conversar sobre o tema. Por isso, afirmaram ceder e manter relações sexuais desprotegidas.

Por outro lado, também foi possível evidenciar que as mulheres entrevistadas possuíam a noção de risco para IST frente às relações frágeis e casuais, jovens, pessoas com múltiplos parceiros sexuais e usuários de drogas. Nesses casos, entendiam que o uso do preservativo era cabível nas práticas sexuais.

Diante do exposto e considerando que as participantes destacaram as mídias sociais e o espaço institucional do planejamento reprodutivo como principais fontes de informações sobre as IST, constata-se a grande lacuna existente na assistência pré-natal no tocante à abordagem dessa temática nas atividades educativas.

Nesse contexto, a presente pesquisa fornece subsídios para a qualificação das ações de saúde nesse período do ciclo de vida das mulheres, pois aponta os fatores que influenciam negativamente o uso consistente de preservativos, com destaque para os valores sociais e culturais que permeiam a autopercepção de vulnerabilidade e, conseqüentemente, a adoção de medidas preventivas para as IST.

Assim, reafirma-se a importância das ações educativas no pré-natal como espaços oportunos para reflexão, compartilhamento de saberes, problematização da realidade e desconstrução de ideias cristalizadas na sociedade, utilizando o processo comunicativo e a dialogicidade para sensibilizar as mulheres quanto às medidas protetivas para as IST e, principalmente, instrumentalizá-las para assumir o protagonismo sobre sua sexualidade e reprodução, incentivando-as a fazer escolhas conscientes e seguras.

### Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Ricardo José Oliveira Mouta, Cláudia Lima de Oliveira e Edymara Tatagiba Medina;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Ricardo José Oliveira Mouta, Cláudia Lima de Oliveira, Juliana Amaral Prata, Luiza Mara Correia e Cristina Portela da Mota;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Ricardo José Oliveira Mouta, Cláudia Lima de Oliveira, Edymara Tatagiba Medina, Juliana Amaral Prata, Luiza Mara Correia e Cristina Portela da Mota.

### Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).
2. World Health Organization. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Brasília; 2016.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano V, (1) - 27ª à 53ª semanas epidemiológicas – junho a dezembro de 2015; 1ª à 26ª semanas epidemiológicas – janeiro a junho de 2016. Brasília; 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília; 2015.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical. Brasília; 2014.
6. Dourado I, MacCarthy S, Calazans G, Grunskin S. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. Rev bras epidemiol [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 15];18:63-88. Available from: <http://www.scielo.br/scielo/2015000500063&lng=en&nrm=iso>
7. Villela WV. Sobre o preservativo feminino e os entraves para a sua disseminação no país. Boletim ABIA [Internet]. 2015 jun [cited 2017 Oct 15];(60):5-7. Available from: [http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2015/06/BOLETIM\\_ABIA\\_60\\_site1.pdf](http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2015/06/BOLETIM_ABIA_60_site1.pdf)
8. Reis RK, Melo ES, Gir E. Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/Aids. Rev Bras Enferm [Internet].

- 2016 [cited 2017 Oct 15];69(1):47-53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000100047&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100047&lng=en&nrm=iso)
9. Silva CM, Vargens OMC. Aids como doença do outro: uma análise da vulnerabilidade feminina. *Rev Pesq Cuidado Fundam. Online.* 2015 [cited 2017 Sep 12];7(4):3125-34. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2839/pdf\\_1682](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2839/pdf_1682)
  10. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(Supl 1):S85-S100.
  11. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Edição revisada e ampliada. Lisboa: Edições 70; 2016.
  12. Sales WB, Caveião C, Visentin A, Mocelin D, Costa PM, Simm EB. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. *Rev Enf Ref [Internet].* 2016 set [cited 2017 Oct 1];(10):19-27. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832016000300003](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000300003)
  13. Andrade SSC, Zaccara AAL, Leite KNS, Brito KKG, Soares MJGO, Costa MML, et al. Conhecimento, atitude e prática de mulheres de um aglomerado subnormal sobre preservativo. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(3):364-72.
  14. Acheampong R. Knowledge, attitude and practice about sexually transmitted diseases among university students in Ghana. *Sex Transm Infect.* 2017;93(suppl:2):A254.
  15. East L, Peters K, Jackson D. Violated and vulnerable: women's experiences of contracting a sexually transmitted infection from a male partner. *JCN.* 2017;26(15-16):2342-52.
  16. Assis MR, Silva LR, Lima DS, Rocha CR, Paiva MS. Conhecimentos e prática sexual de gestantes HIV positivas atendidas num hospital universitário. *Rev enferm UERJ.* 2016 [cited 2017 Oct 15];24(6):e12536. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v24n6/v24n6a07.pdf>
  17. Santos VL, Inagaki ADM, Abud ACF, Oliveira JKA, Ribeiro CJN, Oliveira MIA. Características sociodemográficas e risco para doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres atendidas na atenção básica. *Rev enferm UERJ.* 2014;22(1):111-5.
  18. Fontes MB, Crivelaro RC, Scartezini AM, Garcia AA, Fujioka RT. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(4):1343-52.
  19. Carvalho PM, Guimarães RA, Moraes PA, Teles AS, Matos MA. Prevalência de sinais e sintomas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(1):95-100.
  20. Silva RAR, Duarte FHS, Nelson ARC. Epidemia da aids no Brasil: análise do perfil atual. *Rev enferm UFPE online.* 2013 [cited 2017 Oct 15];7(10):6039-46. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/12233/14841>
  21. Santos GS, Tavares CMM, Pereira CSF, Ferreira RE. Reflexões sobre o uso das redes sociais virtuais no cuidado às pessoas com doença crônica. *Rev enferm UFPE online.* 2017 [cited 2017 Oct 15];11(2):724-30. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30528>
  22. Cadaxa AG, Sousa MF, Mendonça AVM. Conteúdos promotores de saúde em campanhas de Aids no facebook dos Ministérios da Saúde do Brasil e do Peru. *Rev Panam Salud Publica [Internet].* 2015 [cited 2017 Oct 15];38(6):457-63. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v38n6/v38n6a04.pdf>
  23. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2014 [cited 2017 Oct 15];67(1):13-21. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
  24. Sychareun V, Thomsen S, Chaleunvong K, Faxelid E. Risk perceptions of STIs/HIV and sexual risk behaviors among sexually experienced adolescents in the Northern part of Lao PDR. *BMC Public Health.* 2013 Dec;(13):1126.
  25. Paiva V. Psicologia na saúde: sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à AIDS. *Temas psicol [Internet].* 2013 [cited 2017 Oct 15];21(3):531-49. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X201300030002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X201300030002&lng=pt&nrm=iso)

Recebido: 30 de março de 2018

Aprovado: 11 de setembro de 2018

Publicado: 26 de novembro de 2018



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.