pois pode estar refletindo a falta de realização da testagem pelas UBS, durante o pré-natal, e/ou o encaminhamento das mesmas após a testagem à unidade de saúde para o serviço de referência. Esta situação também referida por Bassichetto et al.[13].

A busca pela testagem sorológica, por livre demanda, pode indicar que a população feminina se considera sob um risco maior de adquirir ou transmitir o vírus, atuando como ponte para a infecção pelo HIV. Deve-se, também, considerar os medos e as crenças relacionados à doença, este fato incide na decisão de realizar o exame, bem como o retorno das mulheres ao CTA para saber sua sorologia, dar continuidade ao tratamento e aconselhamento[8,13].

A procura pelo exame está relacionada ao comportamento de risco e vulnerabilidade que a categoria está exposta, uma vez que uma parte das mulheres relatou ter ou tiveram um comportamento risco, embora isto não tenha sido o objeto de estudo neste levantamento.

Outra consideração para este fato é que esta parcela feminina apresenta um perfil socioeconômico que aponta para a feminização da pobreza, a qual também contribui para a vulnerabilidade[14]. As situações de vulnerabilidade são um conjunto de aspectos relacionados ao grau e modo de exposição a uma situação específica, com ou sem recursos para a proteção de suas consequências[15].

Nesta perspectiva, a preocupação específica com o HIV/AIDS e outras morbidades também foi evidenciada na definição do plano de Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos e do Ministério da Saúde. Esta aparece expressa no objetivo referente à diminuição da propagação do HIV/AIDS e da garantia do acesso universal ao tratamento que, também, estabelece o grupo prioritariamente mais exposto à infecção pelo vírus, composto pelas classes: presidiários, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, caminhoneiros, garimpeiros, homossexuais e bissexuais masculinos, crianças e adolescentes, mulheres, índios, população de baixa renda[2, 16].

Outra categoria analisada refere-se à presença de doenças, com marcadores sorológicos de infecção por transmissão sanguínea, sexual ou vertical. Neste caso, faz-se referência ao retrovírus humano HIV e o vírus da Hepatite B, que compartilham as mesmas vias de infecção e por isso a coinfecção entre eles é um fato comum e bem conhecido. Segundo Santana[17] aproximadamente 8% dos portadores de HIV no mundo estão cronicamente infectados pelo HBV. Neste grupo de coinfectados, existe uma diversidade das prevalências dos marcadores sorológicos relacionada às características demográficas de cada região. O autor ainda cita prevalências entre 4,2 e 19,4% para o HBsAg, e de 22,9% a 70,4% para o anti-HBc total. O mesmo, também menciona que são encontradas semelhanças de prevalência destes marcadores em algumas cidades brasileiras.

Das 14 mulheres que apresentaram algum marcador sérico, a hepatite B teve predominância (n=4), em seguida tuberculose (3), hepatite C (n=2) e sífilis (n=2). Em um estudo onde foi avaliada a diferença de gênero de pessoas vendo com HIV e as comorbidades verificou-se uma prevalência na taxa de marcadores positivos para a hepatite B (anti-HBc - 18,2%) proporcionalmente maior no sexo feminino, seguido pelo anti-HCV (11,8%) e sífilis (9,5%), índice que se assemelha aos encontrados na amostra estudada[18]. Neto et al.[19] ressalta que na esfera clínica, a infecção pelo vírus HIV pode modificar a apresentação de doenças infecciosas, que no caso da tuberculose, acaba influenciando na tolerância aos tuberculostáticos.

Dentre as situações de vulnerabilidade foi analisada a relação das usuárias do SAE/CTA com o uso de drogas ilícitas. O uso de drogas ilícitas tem sido associado ao aumento da prevalência de gravidez não planejada e de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), além da infecção pelo HIV, que por sua vez, tem contribuído para o aumento do consumo de drogas entre mulheres[20].

Segundo um estudo feito com o publico feminino, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) em Belo Horizonte, entre as consumidoras de drogas, 90% estão em idade fértil, entre 15 e 40 anos, e 30% o fazem desde antes de 20 anos. Uma estimativa exata da prevalência do uso dessas drogas é difícil, dado o policonsumo e a superposição de fatores sociais[21].

Neste trabalho, não se evidenciou diferença entre aquelas que fazem uso de drogas (7%) e as que se consideram ex-usuárias (8,3%). De acordo com os dados de órgão oficiais realizado nos anos de 2008 e 2013, em 10 capitais brasileiras, revelou que a taxa de prevalência de mulheres soropositivas que fazem uso de drogas é de 5,9%[22].

A procura pelo atendimento no CTA deu-se predominantemente na faixa etária dos 31 aos 40 anos, representando 32,7% da população estudada. Embora a maior população feminina