

**RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PET-SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS
SEXUAIS PROTEGIDAS E NÍVEL DE ESCOLARIDADE**

***EXPERIENCE REPORT ON PET- HEALTH: REFLECTIONS ON SEXUAL
PRACTICES PROTECTED AND EDUCATION LEVEL***

Monica Lima de Jesus

molije@hotmail.com

Doutora em Saúde Coletiva (ISC - UFBA)

Pós-doutoranda em Psicologia Social (UAB)

Carolina Guimarães Bonfim Alves

carolguibon@gmail.com

Graduanda em Odontologia

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Ana Carolina Castro

anacastro5@hotmail.com

Graduanda em Enfermagem (UFBA)

Iago Lôbo Siqueira Rodrigues

iago_isr@hotmail.com

Graduando em Psicologia (UFBA)

Dhara Santana Teixeira

dharateixeira@gmail.com

Graduando em Psicologia (UFBA)

Manuela Brito

manuela_brito@hotmail.com

Psicóloga, Mestre em Psicologia (IPS/UFBA).

Preceptora PET-Saúde

Vlândia Jamile dos Santos Jucá

vladiajuca@gmail.com

Doutora em Saúde Pública (ISC/UFBA)

Professora do Instituto de Psicologia (UFBA)

Benvindo Felismino Samuel Maloa

bfsmaloa@yahoo.com.br

Doutor em Psicologia (UFBA)

Professor da Universidade Pedagógica de Moçambique

Alice da Silva Ribeiro Firmino

alicefirmino@hotmail.com

Mestre em Saúde Coletiva (ISC/UFBA)

Resumo

Este relato de experiência, resultado do PET-Saúde UFBA, descreve o perfil dos usuários que buscam o Centro de Saúde São Francisco, em Salvador-BA, para conhecer sorologia para DST-HIV, discutindo as relações entre grau de escolaridade, tipo de relacionamento e práticas sexuais protegidas. Utilizou-se análise descritiva e inferencial de dados secundários contidos nos formulários de atendimento de 729 usuários que realizaram testagem voluntária de HIV-Aids, Sífilis e Hepatites Virais, entre 2009 e 2012. Observou-se que o percentual de usuários que utiliza preservativo (com parceiros eventuais) nas relações sexuais é maior à medida que aumenta o nível de escolaridade. Embora haja quantidade considerável de usuários que não utilizam preservativo nas relações com parceiros fixos, mesmo dentre os de maior nível educacional. A participação dos estudantes de diferentes áreas de saúde no PET-SAÚDE tem aprimorado habilidades científicas, relacionais e técnicas, além de produzir conhecimento específico sobre a temática.

Palavras-chaves: Hiv/Aids. Escolaridade. Comportamento Sexual

Abstract

This experience report, the result of PET- Health UFBA, describes the profile of users looking for the São Francisco Health Center in Salvador-Bahia to meet serology for STDs, discussing the relationship between level of education, type of relationship and protected sexual practices. We used descriptive and inferential analysis of secondary data in the form of 729 service users who underwent voluntary testing of HIV - AIDS, Syphilis and Viral Hepatitis, between 2009 and 2012. It was observed that the percentage of users who use condoms during sexual intercourse is greater with increasing the level of education. Although there are considerable number of users who do not use condoms during intercourse with steady partners, even among the educated. He participation of students from different health areas in PET- Saúde has improved scientific, relational and techniques skills, in addition to produce knowledge.

Keyword: Hiv/Aids. Schooling. Sexual Behavior.

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) causada pela infecção do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) é pandêmica, sendo considerada um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo o relatório do Programa das Nações Unidas sobre HIV/Aids, aproximadamente 33 milhões de pessoas vivem com HIV em todo mundo (UNAIDS, 2012). No Brasil, segundo estimativas realizadas pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais aproximadamente 734 mil pessoas vivem com HIV/Aids no país, correspondendo a uma prevalência de 0,4% (BRASIL, 2014).

Em 2012, no Brasil, a taxa de detecção de casos de Aids em homens foi de 26,1/100.000 habitantes e de 14,5 em mulheres, com uma razão entre os sexos de 1,7 casos entre homens para cada caso entre mulheres. Desde o início da epidemia, na década de 1980,

a razão de sexos tem apresentado variações graduais ao longo do tempo, atingindo seu menor valor em 2005 e, desde então, tem apresentado aumento. Considerando os últimos 10 anos, o perfil etário dos casos de Aids mudou para indivíduos mais jovens, tanto entre os homens quanto entre as mulheres. Apesar da taxa de detecção do HIV, por décadas, ter sido maior entre aqueles com 30 a 49 anos, observa-se uma tendência de queda na taxa de detecção nessa faixa etária e uma leve estabilização entre aqueles com 40 a 49 anos. No entanto, percebe-se uma tendência de aumento nas taxas de detecção entre os jovens de 15 a 24 anos e entre os adultos com 50 anos ou mais (UNAIDS, 2012; BRASIL, 2013a). Seguindo a referida tendência, a taxa de detecção de Aids no Brasil tem apresentado estabilização nos últimos dez anos, com uma média de 20,5 casos para cada 100 mil habitantes. A maior concentração dos casos de Aids no Brasil está entre as pessoas com idade entre 25 a 39 anos em ambos os sexos; entre os homens, essa faixa etária corresponde a 54,0% e entre as mulheres 50,3% do total de casos, desde 1980 a junho de 2014 (BRASIL, 2014).

A epidemia, inicialmente, era mais frequente nas classes socioeconômicas altas, com mais de oito anos de escolarização. Progressivamente, tem atingido uma população mais pobre, principalmente no nordeste do país. Nesta direção, o nível de conhecimento sobre a transmissão do HIV é menor e as práticas sexuais inseguras são mais presentes entre pessoas pertencentes às camadas socioeconômicas menos elevadas (FONSECA et al., 2000; BRASIL, 2013a).

Apesar de tais números, o Brasil apresenta uma das políticas de controle e tratamento da doença mundialmente reconhecida. Particularmente, pela criação de Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), que favoreçam o diagnóstico precoce e o acompanhamento de pessoas soropositivas para HIV/Aids (BRASIL, 2008). Esses centros são voltados para a oferta de avaliação sorológica anônima e confidencial para HIV, Sífilis e Hepatites Virais, provisão de preservativos, bem como orientação sobre a HIV-Aids e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) para a população em geral e para grupos específicos, através do compromisso do Programa Nacional de DST/AIDS, com o estímulo do acesso da população brasileira ao diagnóstico e à prevenção do HIV e das demais ISTs (SOBREIRA, VASCONCELLOS, PORTELA, 2012).

Em Salvador, Bahia, um dos serviços municipais de assistência especializada (SEMAE) é o Centro de Saúde São Francisco (CSSF), pertencente ao Distrito Sanitário do Centro Histórico, que atua como um CTA, além de prestar atendimento à população geral,

com cadastramento e confecção do Cartão do Sistema Único de Saúde (cartão-SUS), agendamento de consultas médicas na rede municipal, atendimento psicológico, farmacêutico, vacinação, programa de cessação do fumo e redução de danos, dentre outros serviços. Na oferta de testes para HIV, Sífilis e Hepatites B e C para população, conforme estabelece o Ministério da Saúde (BRASIL, 1999), são realizadas sessões de aconselhamentos coletivos e individuais, pré e pós testes, que têm como objetivos: oferecer apoio emocional ao usuário; esclarecer suas informações e dúvidas sobre IST e HIV/Aids; realizar encaminhamentos às instituições parceiras e, principalmente, ajudá-lo a avaliar o próprio risco e refletir sobre as estratégias para evitar a infecção (BRASIL, 2008).

Os aconselhamentos são realizados por uma equipe multidisciplinar, formada por enfermeiras, psicóloga e assistentes sociais do CSSF, capacitados para essa atividade de forma a oferecer ao usuário acolhimento e acompanhamento, desde o início do atendimento até a orientação final sobre o resultado dos exames. O CSSF também com a presença de estagiários de diversas áreas (serviço social, enfermagem, odontologia, farmácia, medicina) que acompanham todas as atividades por ele oferecidas. Além disso, a partir de 2012, o CSSF aderiu em parceria com a Universidade Federal da Bahia ao Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) uma estratégia de indução para a formação qualificada de profissionais de saúde do Ministério da Saúde do Brasil (MS).

Neste momento de funcionamento no CSSF, que coincide com a experiência do PET-Saúde aqui descrita, quando os resultados dos testes eram positivos, os usuários eram encaminhados para tratamento em outros serviços de referência, já que, o centro não contava com infectologista nem distribuía medicamentos específicos para o controle do HIV-Aids (a exemplo de antiretrovirais). Apenas em 2015, o CSSF passou a ser um SEMAE, dedicando-se integralmente ao controle do HIV/Aids e hepatites virais. Neste particular, além do aconselhamento pré e pós-teste em HIV/Aids, há dispensação de preservativos masculinos e femininos, atividades de educação para a saúde em escolas, participação em feiras de saúde e ações preventivas na área de abrangência do CSSF.

A complexidade que envolve o controle da infecção em HIV-Aids nos faz recorrer à noção de vulnerabilidade, apresentada por Ayres et. al. (2003), a qual as pessoas estão diferencialmente submetidas, e abandonar noções de grupo ou comportamento de risco, que inclui as dimensões individual, social e programática do processo de saúde-doença-cuidado. O convite de Ayres, et. al. (2003, p. 123) é apostar nesse:

movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos (Ayres, et. al., 2003, p. 123).

Considerar a detecção simultânea de fragilidades e da capacidade de enfrentamento dos problemas/agravos de saúde, possibilitando inovações na atenção à saúde e permitindo atendimento às necessidades de saúde para além das questões de ordem física, clínica e biológica. Logo, a incorporação do conceito de vulnerabilidade pode contribuir para renovação das práticas de aconselhamento na busca de atender as necessidades individuais, coletivas e/ou de grupos mais suscetíveis (RODRIGUES et. al., 2012).

Nesta mesma direção, entende-se como vulnerabilidade para o HIV a chance de uma pessoa se infectar pelo vírus, levando-se em conta o contexto social e cultural em que ela está inserida e o acesso aos recursos governamentais, como saúde, educação e assistência social para se proteger da AIDS (ALBUQUERQUE, MOÇO, BATISTA, 2010). A relação entre vulnerabilidade à infecção pelo HIV e iniquidade social é analisada a partir de diferentes pontos de vista e abordagens metodológicas na literatura. Neste sentido, alguns estudos apontam que a posição do indivíduo na estrutura social constitui um importante preditor das suas condições de saúde, observando-se maior risco para os indivíduos pertencentes aos grupos sociais menos privilegiados. Um dos parâmetros usados para medir a desigualdade social e cultural de uma população em relação à saúde é o nível de instrução (CARRET et. al., 2004; BASTOS et. al. 2008). Esta variável expressa diferenças entre pessoas, em termos de acesso à informação e perspectivas de cuidado.

Neste relato, temos como objetivo compartilhar uma das experiências de ensino-aprendizagem (produção do conhecimento) e as repercussões para a formação acadêmica dos futuros profissionais de saúde, vinculado ao PET-Saúde UFBA. Este está inspirado em noções que buscam superar modos tradicionais de formação de profissionais de saúde, por exemplo, ensino interprofissional. Embora, seja um Projeto que, até então, não conseguiu acionar diretamente a organização e dinâmica das matrizes curriculares dos cursos da saúde, no que diz respeito à inserção de componentes curriculares interdisciplinares obrigatórios, pode-se qualificá-lo como tendo inspiração no ensino interprofissional: “conceituado como uma proposta onde duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado ao paciente” (UNIFESP,

2009 apud AGUILAR-DA-SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011, p. 168).

Nesta particular de inspirações, este trabalho em equipe multiprofissional fica atento às noções de núcleo e de campo (CAMPOS, 2000). “Núcleo” como um instrumento teórico utilizado para demarcar uma área definida de saberes e práticas, identidades profissionais e disciplinares e “campo” como um espaço de fronteiras indefinidas, no qual vários núcleos procurariam auxílio para lidar com questões teóricas e práticas do processo saúde-doença-cuidado. As noções descritas acima exigem que qualquer estratégia que pretenda formar profissionais de saúde respeitem as habilidades e competências de cada profissão, mas que proporcione espaços de aprendizagem que permitam a troca de contribuições mutuas e o desenvolvimento de ações cooperativas para lidar com os problemas de saúde. Porque parte-se do pressuposto que o processo saúde-doença-cuidado é um objeto complexo, ou seja, "multifacetado, alvo de diversas miradas, fonte de múltiplos discursos, extravasando os recortes disciplinares da ciência" (ALMEIDA-FILHO, 1997, p.11). Neste sentido, todas as profissões têm contribuições particulares que devem ser consideradas para a abordagem do processo saúde-doença-cuidado.

No PET-Saúde os estudantes bolsistas, orientados por seis preceptores e uma tutora de áreas profissionais diferentes, desenvolveram as seguintes atividades: 1) na assistência – observação e participação de aconselhamentos pré e pós-teste em IST-HIV-Aids e atividades de educação em saúde, com discussão dos casos e reuniões mensais, 2) na pesquisa – capacitação introdutória para o uso de *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), organização e sistematização de dados secundários que subsidiam a produção de conhecimento. Além disso, os estudantes deram apoio ao Serviço Atendimento Médico Especializado – SAME (responsável pela marcação e confecção de cartão-SUS), bem como realizaram leituras e discussões de artigos relevantes ao tema do projeto e produção textual. Os estudantes de diferentes áreas profissionais eram acompanhados por preceptores do CSSF e por professoras da UFBA, com carga horária de 12 horas semanais, distribuídas entre reuniões com a preceptoria, a tutoria e a realização das atividades práticas. Eles desenvolveram atividades de educação para a saúde, observação de aconselhamentos pré e pós teste, participaram de feiras de saúde e de eventos científicos. Além disso, foram treinados para o uso do SPSS, orientados a análise dos dados secundários. Em reuniões específicas foram discutidos e analisados os dados a luz das reflexões teóricas e dos relatos de experiências das preceptoras do CSSF.

Nesse particular, o presente artigo é um dos resultados do PET-Saúde, na vertente da produção do conhecimento, tendo como objetivo descrever o perfil dos usuários que buscaram o serviço de aconselhamento e testagem para HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais do CSSF, avaliando a relação entre o nível de escolaridade dos usuários e a adoção de práticas sexuais protegidas entre parceiros fixos e eventuais, relacionando com os motivos para o uso ou não de preservativo, considerando o entendimento sobre a vulnerabilidade para a infecção pelo HIV/Aids.

O relato de experiência está organizado quatro momentos. No primeiro, descreveu-se o desenho de pesquisa, quantitativo de corte transversal, apresentando os parâmetros da análise estatística descritiva. No segundo, descreveu-se o perfil dos usuários e destacaram-se as relações entre as variáveis do estudo (sexo, escolaridade, uso de preservativos com parceiros fixos ou eventuais, e os motivos para o uso ou não do preservativo). No terceiro momento, discutiram-se os achados relacionando-os com estudos recentes sobre a temática, quando se destacou que eles estão compatíveis com a literatura disponível sobre o objeto de estudo em pauta. Concluiu-se, que a adesão ao uso do preservativo é maior à medida que aumenta a escolaridade, tratando-se de parceiros eventuais e que o principal motivo para o não uso do preservativo entre parceiros fixos é a confiança no parceiro. Por fim, destacou-se a importância da experiência no PET-Saúde, para todos os envolvidos no projeto, particularmente, para os estudantes e que estudos como este dentro de um projeto de extensão, tem dupla função, produzir conhecimento e oferecer uma formação interprofissional, contextualizada no âmbito do SUS desde a graduação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal, desenvolvido com dados secundários provenientes dos formulários de aconselhamento em IST-HIV/SIS-CTA de usuários que buscaram voluntariamente o CSSF, entre os anos de 2009 e 2012, para realizar testagem para Sífilis, HIV e Hepatites Virais B e C. Cabe relatar que os dados são provenientes da ficha atendimento de preenchimento obrigatório por todos os CTAs, no Brasil, não sendo uma exclusividade do CSSF.

O formulário é constituído por 64 questões sobre dados sociodemográficos, atividade sexual, uso de substâncias psicoativas e informações sobre os resultados laboratoriais dos testes realizados, entre outras, as quais foram preenchidas durante os aconselhamentos pré-

teste e pós-teste, conforme preconiza o Departamento Nacional de DST/HIV/Aids, através das diretrizes e procedimentos básicos para aconselhamento em ISTs e HIV/Aids e que foram disponibilizados pela equipe do serviço, que eram preceptoras do PET-Saúde. Inicialmente, construímos um banco de dados, com os dados dos referidos formulários, para o período de 2009 a 2012. Neste particular, cabe ressaltar que os dados não foram coletados diretamente pelos particularmente do PET-Saúde, não tivemos contato com os usuários para a coleta de dados, e sim utilizamos os dados existentes nas fichas disponíveis no CSSF. Por esta razão não havia obrigatoriedade de utilizar termo livre de consentimento esclarecido como previsto na pesquisa com seres humanos. Apesar da não obrigatoriedade de tais procedimentos, para fins de capacitação didática dos envolvidos, o presente projeto de extensão permitiu a reflexão de que este tipo de estudo não traria prejuízos, constrangimentos e riscos.

Havia 729 formulários, alguns com falhas de preenchimento, diferenciando a quantidade de respostas para cada uma das perguntas do questionário. Os dados foram tratados pela estatística descritiva e utilizando-se o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 17. Utilizou-se o intervalo de confiança de “ $p < 0.05$ ”. As variáveis consideradas para traçar perfil dos usuários são as disponíveis no sistema de informação para os centros de testagem e aconselhamento (SIS-CTA): sexo, idade, estado civil e escolaridade, que ademais é um sistema de acesso, que não permite identificação dos usuários. Para análise das práticas de prevenção, considerou-se também a frequência do uso do preservativo com parceiro fixo e/ou parceiros eventuais e o motivo do não uso do preservativo, nos últimos doze meses. Ao relacionar o nível de escolaridade à frequência de uso do preservativo, foram desconsiderados os formulários que marcavam o campo “não se aplica” nestas variáveis.

RESULTADOS

Sobre o perfil dos usuários que frequentavam o CSSF nesse período, destacam-se as seguintes características, considerando os respondentes para cada questão, uma vez que os formulários apresentaram fragilidades de registro. Dos respondentes à categoria sexo (648 pessoas), 217 (33,5%) são homens e 431 (66,5%) são mulheres. Dos respondentes à categoria raça-cor (532), 255 declaram-se pardas (47,9%), 189 pretos (35,5%), 82 brancos (15,4%), amarelos 2 (0,4%), 3 indígenas (0,6%) e ignorado 1 (0,2%). Dos respondentes ao estado civil (594), 359 são solteiros (60,4%), 188 são casados ou amigados (31,6%), 29 são separados

(4,9%), 16 são viúvos (2,7%), 2 pessoas não informaram (0,3%).

No que se refere à faixa etária, a maioria (206) pertencia à faixa dos 26 a 35 anos, correspondendo 33,2%, 133 (21,5%) estavam na faixa de 15 a 25 anos, 109 (17,6%) na faixa de 36 a 45 anos, 107 (17,3 %) na faixa de 46 a 55 anos, 46 (7,4%) na faixa de 56 a 65 anos e, por último, a minoria, 19, pertencia à faixa etária dos 66 a 85 anos, correspondendo a 3,15%. Observou-se que o CSSF é acessado principalmente por jovens adultos, mulheres, pessoas negras e solteiras. No que diz respeito ao estado civil, evidenciou-se que poucos homens casados procuram o atendimento, pois o valor observado foi menor do esperado, enquanto que entre as mulheres casadas acontece o inverso ($\chi^2 (4) = 15,56 p < 0.04$).

Em relação à escolaridade, verificou-se que a maioria dos usuários (50,2%) apresentava entre oito (8) e 11 anos de estudos concluídos, seguido pelos que possuíam 12 ou mais anos de estudo (32,2%) (Figura 1).

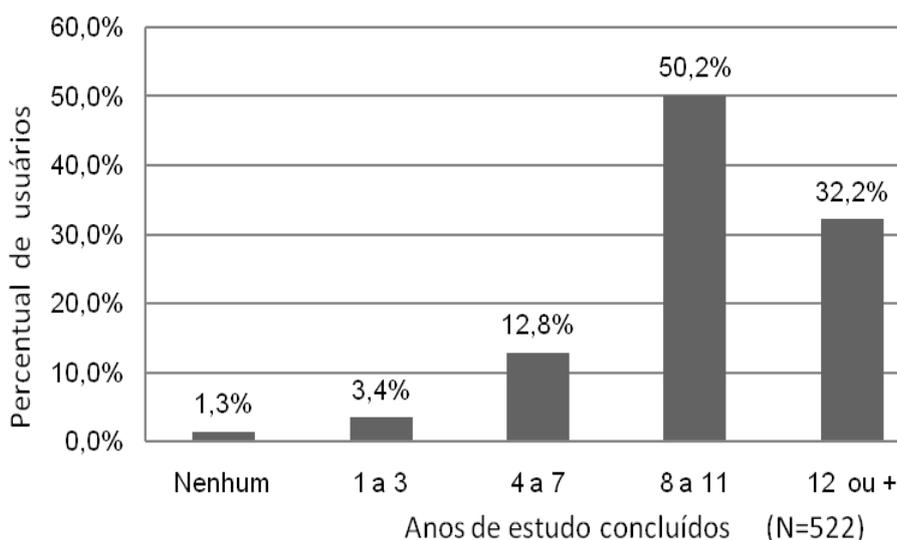


Figura 1. Nível de escolaridade dos usuários que buscaram o serviço de aconselhamento e testagem do CSSF (2009-2012).

Quanto ao uso de preservativo nas relações sexuais com parceiros fixos e parceiros eventuais, os dados mostram que a maioria dos usuários não usava preservativo nas relações com parceiros fixos. Por outro lado, a maioria dos usuários utilizava preservativo em todas as relações sexuais com parceiros eventuais (Figura 2).

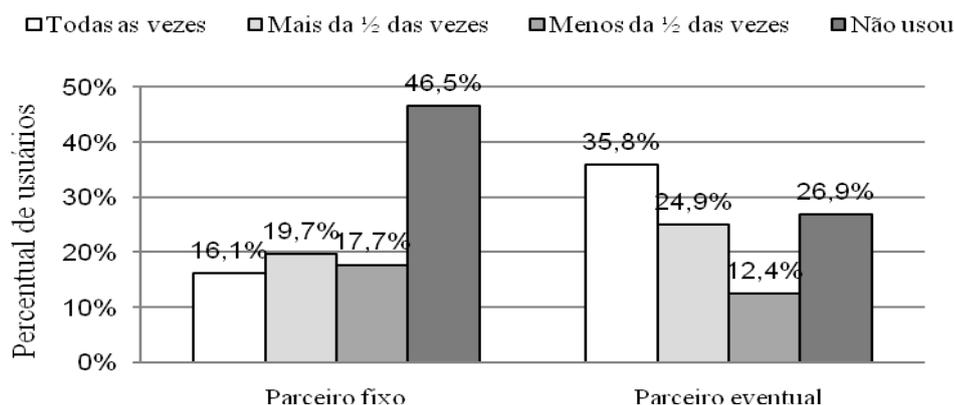


Figura 2. Frequência do uso de preservativo nas relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiros fixos (N=417) e parceiros eventuais (N=201).

Na análise segundo a escolaridade, à medida que se reduz os anos de estudo, reduz-se também o número de usuários que fazia uso de preservativo em todas as relações sexuais. Por outro lado, notou-se que a maior parte dos usuários com escolaridade entre oito (8) e 11 anos de estudo não usava preservativo nas relações com parceiros fixos. Quando analisados os que possuíam nível superior (12 ou mais anos de estudo), mais de 50% destes também não usavam preservativo, ou usavam em menos da metade das relações, com parceiros fixos (Figura 3).

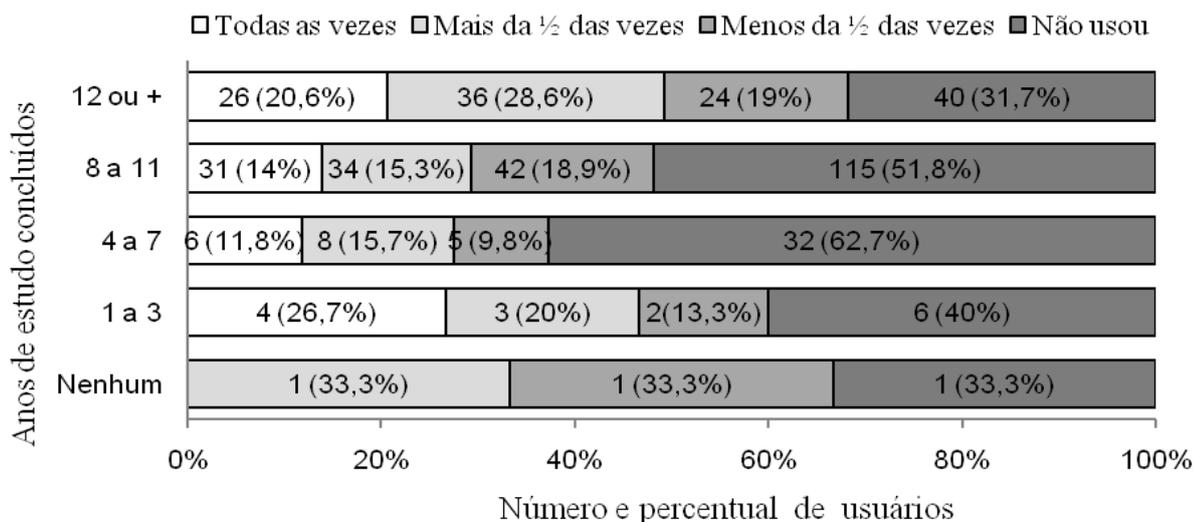


Figura 3. Uso de preservativo com parceiro fixo nos últimos 12 meses segundo nível de

escolaridade.

No que diz respeito às relações com parceiros eventuais, com o aumento do nível de escolaridade, observou-se maior número de usuários que usava preservativo em todas as relações sexuais com parceiros eventuais. Os que menos utilizavam preservativo nestas relações possuíam escolaridade entre um (1) e três (3) anos de estudo (Figura 4).

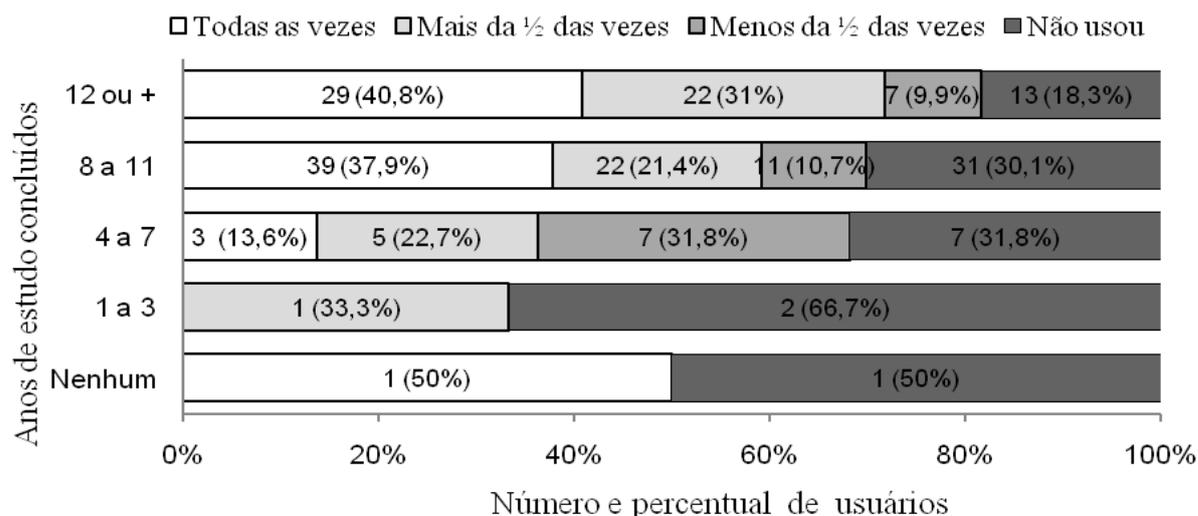


Figura 3. Uso de preservativo com parceiro eventual nos últimos 12 meses segundo nível de escolaridade.

Quanto às razões para o não uso do preservativo, apenas três pessoas, dentre os sem escolaridade, responderam a essa pergunta: duas pessoas não usavam preservativos com parceiros fixos, porque não gostavam, enquanto que uma afirmou que não deu tempo. Entre os participantes de um (1) a três (3) anos de escolaridade, 15 responderam a essa pergunta, sendo que a maioria não usou o preservativo, porque confiava no parceiro, o mesmo padrão de explicação foi observado entre aqueles que tinham de quatro (4) a sete (7) anos, oito (8) a 11 anos e mais de 12 anos de escolaridade.

Em relação ao uso de preservativos e motivos para o uso, destacou-se que a maior parte das mulheres não usou preservativos na última relação sexual com parceiro fixo, nos últimos 12 meses. Entre os motivos pode-se citar: 1) confiavam no parceiro, ou seja, 106 mulheres (correspondendo a 46,9%); 2) o parceiro não aceitava, para 32 delas que corresponde a 14,2%; 3) o parceiro não gostava, para 30 mulheres, representando 13,2%; 4)

restante apontou outros motivos. Esta questão foi respondida por 226 participantes. Por sua vez, no que diz respeito ao “não uso de preservativo com parceiros casuais”, não foram encontradas diferenças acentuadas nas justificativas do não uso. No caso dos homens, tal como aconteceu com as mulheres, a maioria não usava preservativo com parceiro fixo. Entre os motivos, pode-se citar: confiavam no parceiro, 53 deles representando 61,3%; 2) não gostavam, 12 homens, correspondendo a 14,2%, 3) não dispunham no momento, quatro (4) deles, ou seja, 4,7%, 4) o restante apontou outros motivos. Esta questão foi respondida por 86 participantes. Também no que se refere ao uso do preservativo com parceiro sexual eventual nos últimos doze meses, assim como ocorrido com os usuários de sexo feminino, não foram encontradas diferenças acentuadas nas justificativas.

Cruzando os dados do uso do preservativo por usuários do sexo masculino, com a faixa etária, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas que apontassem maior ou menor uso do preservativo para um determinado intervalo de idade ($X^2(20) = 26,54$ $p < 0.14$). Nesse mesmo quesito, levando-se em conta as usuárias do sexo feminino, evidenciou-se maior uso de preservativo pela faixa etária dos 26 a 35 anos, representando as que mais afirmaram ter usado sempre ($X^2(20) = 30,02$ $p < 0.05$) (Figura 5).

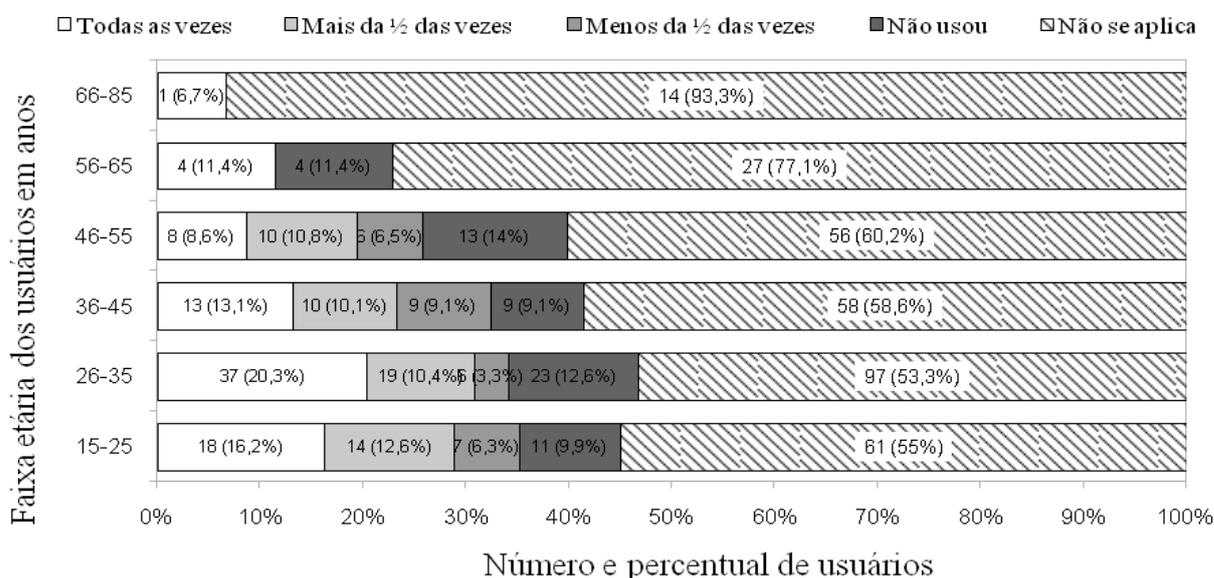


Figura 4. Uso de preservativo com parceiro eventual nos últimos 12 meses por faixa etária.

DISCUSSÃO

A procura pelo serviço de diagnóstico e aconselhamento em IST-HIV, SIS-CTA no

Centro de Saúde São Francisco foi realizada principalmente por mulheres, jovens e solteiros. Notou-se que coincidiu com o público-alvo da maioria das campanhas de prevenção a IST/HIV/Aids. Conforme afirmado anteriormente, estimativas apontam que a maior parte dos infectados com o HIV encontra-se na faixa etária entre 15 a 24 anos e a taxa de prevalência na população jovem apresenta tendência de aumento (UNAIDS, 2012). Segundo as publicações brasileiras, percebeu-se que a epidemia se concentra em grupos populacionais expostos à maior situação de vulnerabilidade (PINHO et al., 2013, BRASIL, 2013).

Este estudo constatou que a adesão ao uso do preservativo é maior à medida que aumenta a escolaridade, tratando-se de parceiros eventuais. Sob a ótica dos determinantes de vulnerabilidade das IST, entendeu-se que o maior nível educacional estimula a demanda por conhecimentos específicos sobre as doenças e facilita o entendimento dos riscos de infecção, quando as informações são providas por meio da mídia, de parentes ou de outras pessoas. A baixa escolaridade, associada ou não à baixa renda, e ao início precoce da atividade sexual, tem sido descritos com fatores de risco para a infecção (BASTOS et al., 2008).

Em sua análise da evolução temporal dos casos de Aids, por grau de escolaridade, Fonseca et al. (2000) observou um crescimento menor de incidência de novos casos da doença entre pessoas com maior nível de escolaridade na década de 1990, no Brasil, remetendo-se ao fenômeno da “pauperização” da Aids. Observou-se, na análise cronológica de novos casos notificados nas regiões Sul e Sudeste, entre 1987 e 1997, que havia maior declínio de novos casos entre pessoas com maior escolaridade. Além disso, que o maior número de novos casos na população feminina encontrava-se entre as mulheres que tinham menor escolaridade.

Corroborando com esta perspectiva, o estudo de Bastos et al. (2008) demonstrou maior número de novos casos entre “usuários de drogas injetáveis”, sendo estes pertencentes majoritariamente a estratos sociais de escolaridade mais baixa. Para os autores, embora o nível de instrução deva ser avaliado em conjunto com outros fatores macroeconômicos e políticos, ele permite inferir que o mecanismo sequencial de educação formal, com o conhecimento específico das formas de transmissão e prevenção, também devem ser considerados nas políticas de conscientização dos riscos de infecção (FONSECA et al., 2000; BASTOS, SZWARCOWALD, 2000).

Miranda (2013), em estudo com jovens alistados no Exército Brasileiro, em 2007,

observou que os jovens com maior escolaridade relataram início de atividade sexual mais tardia e uso mais frequente de preservativo, tanto na primeira como na última relação sexual, enquanto que jovens com primeiro grau incompleto relataram ter iniciado mais precocemente a atividade sexual, com número maior de parcerias sexuais casuais e também menor frequência de utilização do preservativo.

No entanto, existem estudos como o de Bezerra et. al. (2013) destacando que o ingresso no ensino superior corrobora com o aumento da vulnerabilidade dos jovens, pois muitos deles se consideram suficientemente informados, a ponto de não perceberem seu risco de adquirir o HIV. Além disso, há menor preocupação com a aquisição de IST do que com a prevenção da gravidez, mesmo quando bem informados, o que evidencia o caráter complexo da infecção pelo HIV/Aids a ser considerado durante as práticas de prevenção.

Vários estudos que avaliam o conhecimento referente ao HIV/Aids e às vulnerabilidades para a transmissão do vírus entre universitários da área de saúde apontam que esses estudantes apresentam baixa percepção de risco pessoal, e conhecimento do tema inferior ao esperado para o seu nível de escolaridade e o seu centro de estudo, pois, por serem estudantes da área da saúde, esperava-se maior ciência quanto a fatores de risco, métodos de prevenção em geral, bem como ocupacionais (MORITA et al, 2012; BEZERRA, 2013; DESSUNTI; REIS, 2012; LEITE et al., 2007). Pesquisas anteriores já revelavam uma associação positiva entre o uso do preservativo nas relações sexuais quando com parceiros eventuais, ou quando com parceiros pertencentes a um curso de saúde. No entanto, o pertencimento em si a um curso na área de saúde não foi associado significativamente ao uso de preservativo (COSTA; ROSA; BATTISTI, 2009).

Este mesmo estudo identificou que, entre universitários com idade média de 23,6 anos, a prevalência do uso de preservativo foi de 71,4% na primeira relação sexual e de 61,4% na última, e que um dos principais fatores de proteção para uso do preservativo é ter dito candidíase (COSTA; ROSA; BATTISTI, 2009). Desde o início da epidemia de Aids, a camisinha tem sido a principal estratégia de prevenção das políticas brasileiras. No entanto, percebeu-se que seu uso está associado, em geral, às relações sexuais eventuais, sendo dispensado entre aqueles com relacionamentos estáveis (namoro ou união legal/consensual). Para uniões estáveis, quando há uso regular do preservativo, ele é encarado, na maioria das vezes, como método contraceptivo. Porém, não é o mais

utilizado, ficando atrás dos contraceptivos hormonais como método preventivo, sendo esta uma das razões apresentadas para não uso do preservativo (CARVALHO et al., 2007).

No estudo de Souza (2009), os principais motivos apontados para o não uso do preservativo com parceiro fixo foram confiança no parceiro (31%) e o fato de não gostar de usá-lo (10,2%). Por sua vez, o estudo de Chaves (2014) também apresenta a *confiança no(a) parceiro(a)* (15,2%) entre os adolescentes entrevistados, mesmo que precedido por motivos mais frequentes como *não ter o preservativo no momento* (27,3%) e *uso de pílula anticoncepcional* (15,2%). Estes dados são corroborados pelo resultado do presente estudo, em que o principal motivo para o não uso do preservativo entre parceiros fixos também é a confiança no parceiro. Isso pode ser justificado por questões culturais, em que o não uso do preservativo é um marco no início de um relacionamento estável, firmando uma relação de confiança entre o casal.

O preservativo é o método contraceptivo e de prevenção de IST mais difundido entre os jovens brasileiros. A escolha é justificada, sobretudo, pela praticidade e baixo custo para os rapazes e pela ausência de efeitos colaterais para as mulheres. De modo geral, contudo, tal escolha não se mostra vinculada à prevenção de IST/Aids (LEITE et al., 2007). No entanto, o presente estudo constatou que o uso constante do preservativo em todas as relações sexuais não foi uma prática comum para a maioria dos usuários do CSSF.

Em nível nacional, o estudo de Berquó, Barbosa e Lima (2008) apresenta dados acerca do uso de camisinha por pessoas de 16 a 65 anos, demonstrando um grande aumento entre 1998 e 2005. Isso foi observado tanto entre pessoas que têm apenas parcerias eventuais (de 63,5% para 78,6%), as que têm apenas parceria fixa (de 19,1% para 33,1%), quanto nas que possuem os dois tipos de relações (de 24,5% para 46,3%). Assim como no presente estudo, observou-se que o uso do preservativo foi superior dentre as pessoas com parceiros eventuais. De forma geral, em 2005, 21% das pessoas afirmaram ter feito uso da camisinha em todas as relações sexuais nos últimos 12 meses (BERQUÓ; BARBOSA; LIMA, 2008), valor próximo à média encontrada neste estudo, quando 26% dos usuários citaram uso do preservativo em todas suas relações sexuais nos últimos 12 meses.

Ainda sobre o uso de preservativo, uma pesquisa realizada, em domicílio, com jovens entre 15 a 18 anos, em Pelotas/RS, observou que, dentre os participantes, 56% citaram o uso de preservativo nas três últimas relações sexuais. Notou-se o risco maior de 21% de uso ocasional do preservativo dentre mulheres, quando comparado aos rapazes, e o

uso ocasional se mostrou tanto maior quanto menor era a escolaridade materna (CRUZEIRO et al., 2010). Em estudo com estudantes, de faixa etária semelhante, de escola pública, observou-se que, enquanto o uso do preservativo entre a primeira e última relação sexual aumenta (de 39% para 43%) entre as mulheres, o contrário ocorre entre os homens, quando o uso do preservativo, em 35% dos casos na primeira relação cai para 21% na última relação sexual. Os homens referem-se mais vezes o uso de preservativo em todas as relações (53%) do que as mulheres, 54% das mulheres afirmam usá-lo ocasionalmente. Porém, 68% das mulheres referem-se ter apenas relacionamentos fixos, enquanto que 38% dos homens afirmam já ter tido quatro ou mais parceiras sexuais (RIBEIRO; SILVA; SALDANHA, 2011). Este dado, mais uma vez, reforçou que o uso do preservativo está associado, em geral, às relações sexuais eventuais, sendo dispensado entre aqueles com relacionamentos estáveis (namoro ou união legal/consensual).

A significativa redução do uso do preservativo em todas as relações com parceiros fixos, quando comparado com parceiros eventuais, independente do nível de escolaridade, demonstra que os fatores de vulnerabilidade envolvem os mais diversos aspectos, desde nível socioeconômico, grau de instrução, iniciação sexual precoce, à necessidade de aceitação e inserção em grupos sociais, aumento no consumo de álcool e outras drogas e questões de gênero, permeando, inclusive, o campo de estudo das representações sociais (DA SILVA SOARES; BRANDÃO, 2012). E, neste aspecto, é importante destacar a vulnerabilidade de mulheres em união heterossexual estável à infecção pelo HIV/Aids.

O presente estudo constatou que poucos homens casados procuram o atendimento, pois o valor observado foi menor do que o esperado, enquanto que nas mulheres casadas acontece o inverso ($\chi^2(4) = 15,56$ $p < 0.04$). Isso diz respeito ao fato de, em geral, o cuidar de si e a valorização do corpo, no sentido da saúde, também no que se refere ao cuidar dos outros, não serem questões colocadas na socialização dos homens, além da não responsabilização igualitária pelo cuidado dos corpos entre as pessoas. Estudos apontam que modelos hegemônicos de masculinidade podem dificultar a adoção de hábitos e convicções mais saudáveis e o homem, quando influenciado por ideologias hegemônicas de gênero, pode colocar em risco tanto a saúde da mulher quanto a sua própria (CAMPANUCCI, et al., 2011).

Trabalhos acerca deste tema revelam que a presença de ideias, valores, crenças e

construções sociais, em determinados momentos, facilitam, e noutros obstaculizam as práticas de prevenção. Para algumas mulheres, principalmente as que possuem maior tempo de união conjugal e mantêm parceria fixa, a Aids está associada à promiscuidade e a irresponsabilidade das mulheres. Para outras, a representação da Aids está associada à traição pelo parceiro, caracterizada como um comportamento social e culturalmente estabelecido. É frequente também minimizar a culpabilidade e a responsabilidade masculina com adjetivos de que são descuidados e que o poder de decisão do uso da camisinha seja exclusivo do homem (RODRIGUES, et al., 2012). Por isso, torna-se importante problematizar tais representações que aproximam mulheres em união estável da discussão sobre HIV-Aids através de trabalhos educativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo concluiu que o percentual de usuários que utilizava preservativo nas relações sexuais com parceiros eventuais foi maior à medida que aumentava o nível de escolaridade. No entanto, a relação entre o elevado número de usuários que não utiliza ou utiliza irregularmente preservativo nas relações com parceiros fixos independente do nível de instrução ainda é uma associação que deve ser considerada e estudada mais atentamente para fins de prevenção do HIV/Aids e demais ISTs. Este estudo corrobora com outros citados que o principal motivo para o não uso de preservativo entre os parceiros fixos é a confiança, sendo assim, é importante pensar em estratégias para abordar e problematizar esse tema entre os(as) usuários(as), considerando que há novos casos de infecção em parceiros estáveis.

Nesse contexto, é preciso entender a complexidade e os fatores envolvidos na não utilização do preservativo para, assim, desenhar abordagens realistas, criativas e capazes de envolver os(as) usuários(as) para se apropriarem e se mobilizarem no sentido de encontrar alternativas práticas viáveis que possibilitem superar as condições que conformam tais vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas.

Por fim, cabe ressaltar que a participação no PET-SAÚDE potencializou o processo de ensino-aprendizagem, pois foi um programa que reforçou a troca de conhecimento entre docentes, discentes, profissionais de saúde do serviço e a comunidade. Aprimorou habilidades técnicas, relacionais e científicas em contextos concretos de trabalho no SUS. De maneira peculiar, proporcionou ao acadêmico aprender no cotidiano a multidisciplinaridade,

assim como o ganho de experiência em pesquisa e extensão, inclusive auxiliando-o a adquirir informações úteis e importantes sobre o SUS.

Nesta direção, destacou-se a importância da experiência no PET-Saúde, para todos os envolvidos no projeto, particularmente, para os estudantes. Nesta direção, sugere-se que experiências de extensão sejam estimuladas e potencializadas pela capacidade de gerar habilidades e competências fundamentais para uma formação qualificada em saúde. No caso, do presente relato de experiência, por produzir conhecimento e oferecer uma formação interprofissional, contextualizada no âmbito do SUS desde a graduação.

REFERÊNCIAS

AYRES, J.R, FRANÇA-JUNIOR, I.; CALAZANS, G.; SALETTI-FILHO, H.. Conceito de vulnerabilidade e as praticas de saúde: novas perspectivas e desafios. Em: CZSERESINA, D; FREITAS, C. M. (org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fio Cruz, p. 117-139, 2003.

AGUILAR-DA-SILVA, R; SCAPIN, L.; BATISTA, N. *Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe*. Avaliação (Campinas). vol.16, n.1, p. 165-184. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-40772011000100009&script=sci_arttext Acesso em 18/08/2015.

ALBUQUERQUE, V. S.; MOÇO, E.; BATISTA, C. Mulheres Negras e HIV: determinantes de vulnerabilidade na região serrana do estado do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. supl. 2, p. 63-74, 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000600007&script=sci_arttext Acesso em 18/08/2015.

ALMEIDA-FILHO, N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. *Ciên. Saúde Coletiva*, 11(1/2). p. 5-20. 1997. Disponível em http://ucbweb2.castelobranco.br/webcaf/arquivos/23679/9240/transdisciplinaridade_e_saude_coletiva.pdf Acessado em 18/08/2015

BASTOS, F.; BARATA, R.; AQUINO, E; LATORRE, M. Comportamento sexual e percepções sobre HIV/Aids no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, p. 1-2, p. 1-2, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000800001&script=sci_arttext&tlng=en Acesso em 18/08/2015.

BASTOS, F.; SZWARCOWALD, C. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad Saúde Pública*, v. 16, n. suppl 1, p. 65-76, 2000. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000700006 Acesso em 18/08/2015.

BERQUÓ, E.; BARBOSA, R.; LIMA, L. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. *Rev Saúde Pública*, v. 42, n. s1, p.34-44, 2008. Disponível http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000800006&script=sci_arttext Acessado em 18/08/2015.

BEZERRA, E.; CHAVES, A.; PEREIRA, M.; MELO, F. Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, v. 13, n. 5, p. 1121-1131, 2013. Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1167/pdf> Acessado em 18/08/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Coordenação Nacional da DST/ AIDS. *Aconselhamento em DST/HIV e AIDS: diretrizes e procedimentos básicos*. Brasília: MS; 1999. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aconselhamento_dst_aids.pdf> Acesso em: 06/05/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil – Desafios para a equidade e o acesso**. Brasília: MS; 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_testagem_aconselhamento_brasil.pdf> Acesso em: 06/05/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico HIV-AIDS 2013*. Brasília: MS, 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf> Acesso em: 06/05/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids*. Brasília: MS; 2013a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/52844/adolescentes_0703_2013_web_pdf_20485.pdf> Acesso em: 06/05/2015.

BRASIL, Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico HIV-AIDS 2014*. Brasília: MS, 2014. Disponível em http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf Acessado em 18/08/2015.

CAMPANUCCI, F.; LANZA, L. A atenção primária e a saúde do homem. *Anais do II Simpósio Gênero e Políticas Públicas*. Universidade Estadual de Londrina, 18 e 19 de agosto de 2011. GT1. Gênero e Políticas públicas – Coordenador a Elaine Ferreira Galvão. Disponível em <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Fabricio%20Campanucci.pdf> Acesso em 18/03/2015.

CAMPOS, G. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 5(2), p. 219-230, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7093.pdf> Acessado em: 21/11/2013

CARRET, M.; FASSA, A.; SILVEIRA, D.; BERTOLDI, A.; HALLAL, P. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 1, p. 76-84, 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000100011&script=sci_arttext Acessado em 18/08/2015.

CARVALHO, A.; BEZERRA, S.; LEITÃO, N.; JOCA, M.; PINHEIRO, A. Porte, acondicionamento e utilização de preservativo masculino entre jovens de Fortaleza um estudo descritivo. *Online braz. j. nurs.* v. 6, 2007. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=450737&indexSearch=ID> Acesso em 18/08/2015.

CHAVES, A.; BEZERRA, E.; PEREIRA, M.; WOLFGANG, W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Rev. bras. enferm.*, vol.67, n.1, pp. 48-53, 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100048 Acessado em 18/08/2015.

COSTA, L.; ROSA, M.; BATTISTI, I. Prevalence of condom use and associated factors in a sample of university students in southern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 6, p. 1245-1250, 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000600007&script=sci_arttext Acessado em 18/08/2015.

DA SILVA SOARES, P.; BRANDÃO, E. O aconselhamento e a testagem anti-HIV como estratégia preventiva: uma revisão da literatura internacional, 1999-2011. *Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 4, p. 940-953, 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000400013&script=sci_arttext Acesso em 18/08/2015.

DESSUNTI, E.; REIS, A. Vulnerabilidade às dst/aids entre estudantes da saúde: estudo comparativo entre primeira e última série. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 11, n. 5, p. 274-283, 2012. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/17738/pdf> Acesso em 18/08/2015.

FONSECA, M.; BASTOS, F.; DERRICO, M.; ANDRADE, C.; TRAVASSOS, C.; SZWARCOWALD, C. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, p. 77-87, 2000. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2000000700007&script=sci_arttext Acesso em 18/08/2015.

UNAIDS. *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic: 2012*. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en_1.pdf Acesso em 18/08/2015.

LEITE, M.; COSTA, A.; CARVALHO, K.; MELO, R.; NUNES, B.; NOGUEIRA, L.; Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde. *Rev. bras. enferm*, v. 60, n. 4, p. 434-438, 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400014&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 18/08/2015.

MIRANDA, A.; RIBEIRO, D.; REZENDE, E.; PERREIRA, G.; PINTO, V.; SARACENI, V. Association of knowledge about STD and level of schooling among conscripts upon enlistment in the Brazilian Army, Brazil, 2007. *Ciencia & saude coletiva*, v. 18, n. 2, p. 489-497, 2013. Disponível em http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232013000500020&script=sci_arttext Acesso em 18/08/2015.

MORITA, I.; ALMEIDA, M.; PATRÍCIO, A.; RIBEIRO, F. The origin of the knowledge about HIV/Aids: between the personal and the academic. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 2, p. 197-203, 2012. Disponível Em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000400007 Acesso em 18/08/2015.

PINHO, M.; BERQUÓ, E.; OLIVEIRA, K.; LOPEZ, F.; LIMA, L.; PERREIRA, N. Juventudes, raça e vulnerabilidades. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 19, n. 2, p. 277-294, 2013. Disponível em http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol19_n2_2002/vol19_n2_2002_16artigo_p277a294.pdf Acesso em 18/08/2015.

RIBEIRO, K.; SILVA, J.; SALDANHA, A. Querer é poder? A ausência do uso de preservativo nos relatos de mulheres jovens. *DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v. 23, n. 2, p. 84-89, 2011. Disponível em <http://www.dst.uff.br/revista23-2-2011/7-Querer%20e%20Poder.pdf> Acesso em 18/08/2015.

RODRIGUES, L.; PAIVA, M.; OLIVEIRA, J.; NÓBREGA, S. Vulnerabilidade de mulheres em união heterossexual estável à infecção pelo HIV/AIDS: estudo de representações sociais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 2, p. 349-355, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a12v46n2.pdf> Acesso em 18/08/2015.

SOBREIRA, P.; VASCONCELLOS, M.; PORTELA, M. Avaliação do processo de aconselhamento pré-teste nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Estado do Rio de Janeiro: a percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 17, n. 11, p. 3099-3113, 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001100026&script=sci_arttext Acesso em 18/08/2015.

SOUZA, E. Perfil de usuários do um Centro de Testagem e Aconselhamento em HIV/AIDS. *Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia*, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2009. Disponível em <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10300/1/DISS%20Eliana%20Amorim.pdf> Acesso em 18/08/2015.