



COMPORTAMENTO DE RISCO E AUTOPERCEPÇÃO DE VULNERABILIDADE ÀS IST E AIDS ENTRE MULHERES

RISK BEHAVIOR AND SELF-PERCEIVED VULNERABILITY TO STIs AND AIDS AMONG WOMEN COMPORTAMIENTO DE RIESGO Y AUTOPERCEPCIÓN DE VULNERABILIDAD A LAS IST Y SIDA ENTRE MUJERES

Tayse Mayara de França Oliveira¹, Smalyanna Sgren da Costa Andrade², Suellen Duarte de Oliveira Matos³, Simone Helena dos Santos Oliveira⁴

RESUMO

Objetivo: verificar comportamentos de risco e autopercepção de vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e AIDS entre mulheres usuárias de uma unidade de saúde. **Método:** estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 150 usuárias de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Campina Grande-PB, Brasil. A amostra foi calculada com erro de 5%, $Z_{0,025}=1,96$ e $p=0,5$. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2013 e janeiro de 2014. Em seguida, esses dados foram analisados pelo SPSS, versão 20.0, e apresentados em tabelas. **Resultados:** a maioria era casada ou em estava união consensual e doméstica. Grande parte referiu não usar preservativo durante as relações sexuais e não possuía autopercepção de vulnerabilidade à contaminação por IST/HIV. **Conclusão:** enaltece-se a necessidade do desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, com vista a estimular reflexões críticas acerca dos comportamentos de risco, da vulnerabilidade e do compromisso com o autocuidado. **Descritores:** Comportamento; Risco; Percepção; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Mulheres.

ABSTRACT

Objective: to verify risk behaviors and self-perceived vulnerability to Sexually Transmitted Infections (STIs) and AIDS among women attending a health unit. **Method:** Descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with 150 users of a Basic Family Health Unit of Campina Grande - PB, Brazil. The sample was calculated with 5% of error, $Z_{0,025} = 1.96$ and $p = 0.5$. Data collection took place from November 2013 to January 2014. Then, these data were analyzed using SPSS, version 20.0, and presented in tables. **Results:** most participants were married or living in a consensual and domestic union. Most reported not using condoms during sex and had no perception of vulnerability to contamination by STI / HIV. **Conclusion:** there is the need to develop health education strategies to stimulate critical reflections about risky behaviors, vulnerability, and commitment to self-care. **Descriptors:** Behavior; Risk; Perception; Sexually Transmitted Diseases; Women.

RESUMEN

Objetivo: verificar comportamientos de riesgo y autopercepción de vulnerabilidad a las Infecciones Sexualmente Transmisibles (IST) y SIDA entre mujeres usuarias de una unidad de salud. **Método:** estudio descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo, realizado con 150 usuarias de una Unidad Básica de Salud de la Familia de Campina Grande-PB, Brasil. La muestra fue calculada con error de 5%, $Z_{0,025}=1,96$ y $p=0,5$. La recolección de datos fue entre noviembre de 2013 y enero de 2014. En seguida, esos datos fueron analizados por el SPSS, versión 20.0, y presentados en cuadros. **Resultados:** la mayoría era casada o estaba em unión consensual y doméstica. Grande parte dijo no usar preservativo durante las relaciones sexuales y no poseía autopercepción de vulnerabilidad a la contaminación por IST/VIH. **Conclusión:** se enfatiza la necesidad del desarrollo de estrategias de educación en salud para estimular reflexiones críticas acerca de los comportamientos de riesgo, de la vulnerabilidad y del compromiso con el autocuidado. **Descriptores:** Comportamiento; Riesgo; Percepción; Enfermedades Sexualmente Transmisibles; Mujeres.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: taysemayaraa@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. Bolsista CAPES. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: nana_sgren@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: suellen_321@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Escola Técnica de Saúde (ETS), Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Bolsista CAPES. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: simonehsoliveira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Desde seu início, o cenário da epidemia de HIV/AIDS vem se modificando no Brasil e no mundo, o que se reflete em alterações do perfil das pessoas acometidas. No ano de 2014, a *World Health Organization* lançou as diretrizes consolidadas sobre a prevenção, diagnóstico, tratamento e atenção ao HIV no tocante às populações-chave.¹

Tais diretrizes visam conter o aumento da incidência das IST e HIV, por se constituírem em uma grave epidemia mundial.¹ No Brasil, segundo estimativas, aproximadamente 718 mil pessoas vivem com a doença.² Na última década, foram notificados, em média, 37.446 casos de aids por ano, com tendência de aumento no país como um todo. Nos primeiros anos da epidemia, os homens representavam a imensa maioria dos casos.²

Na atualidade, esse perfil foi modificado, pois, apesar da atenção mundial estar voltada às populações-chave, o último boletim epidemiológico lançado no Brasil demonstrou que o número de mulheres infectadas pelo HIV segue crescendo gradativamente, em que 86,8% dos casos registrados em 2012 decorreram de relações heterossexuais.²

Considerando a situação da epidemia na população feminina, identificam-se aspectos peculiares que tornam as mulheres vulneráveis à contaminação, como, por exemplo, as questões de gênero e as condições sociais, referentes ao acesso à informação, educação, assistência social, saúde, garantia de respeito aos direitos humanos e à situação sociopolítica e cultural.³

Apesar da ampla divulgação sobre a prevenção da doença em âmbito mundial, o índice de contaminadas ainda cresce, demonstrando que a maioria das mulheres ainda não adota o uso consistente do preservativo.

Assim, diante do contexto de vulnerabilidade da mulher no Brasil e no mundo, surgiu a necessidade de realizar um estudo voltado ao comportamento e à autopercepção dos riscos de contaminação de mulheres, com vista a contribuir para a reflexão sobre medidas educativas de prevenção no âmbito da saúde. Para tanto, o estudo foi norteado pelas seguintes questões: o comportamento sexual das mulheres contribui para sua vitimização no que tange à epidemia da AIDS e outras IST? As mulheres usuárias se percebem em situação de risco à contaminação? Desse modo, objetivou-se:

- Verificar comportamentos de risco e autopercepção de vulnerabilidade às Infecções

Sexualmente Transmissíveis (IST) e AIDS entre mulheres usuárias de uma unidade de saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido com 150 mulheres usuárias de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Campina Grande-PB. A unidade está localizada em um bairro periférico, onde as famílias em sua maioria são de baixa renda.⁴

Na unidade, estavam cadastradas 330 mulheres na faixa etária de 15 a 59 anos de idade.⁵ Assim, considerando a população finita (N=330), o tamanho da amostra foi calculado com base em uma margem de erro de 5% (Erro=0,05), com $\alpha=0,05$ ($Z_{0,025}=1,96$), com 95% de nível de confiança e proporção de 0,5 ($p=0,5$). Desse modo, o *n-amostral* ficou definido em 124 mulheres. Todavia, houve a viabilidade de pesquisar com 150 usuárias. O critério de inclusão das usuárias na pesquisa era ter iniciado a vida sexual.

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2013 e janeiro de 2014, mediante a aplicação de um questionário estruturado, com questões abertas e fechadas que incluíram dados sociodemográficos, autopercepção e comportamentos de risco às IST e AIDS. Os dados foram armazenados em uma planilha do *Microsoft Excel*, versão 97-2003. Posteriormente, esses dados foram transferidos e analisados de forma descritiva, com o auxílio do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 20.0.

Atendeu-se à normatização ética da pesquisa, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob Protocolo nº 435.320 e CAAE nº 22677113.3.0000.5188.

RESULTADOS

No que se refere aos dados sociodemográficos, a maioria das usuárias (44,7%) apresentou idade entre 20 e 29 anos, 66,3% eram casadas ou viviam em união consensual, 54% possuíam ensino médio, 62,7% eram domésticas, 68,7% viviam com menos de dois salários mínimos e 55,3% eram católicas.

Em relação à idade da iniciação sexual, 76,7% das mulheres eram menores de 20 anos e 21,3% tinham entre 20 e 29 anos. Quanto ao uso da camisinha para prevenção de IST/AIDS, 60,7% das usuárias referiram não usar o preservativo durante a relação sexual, 22,7% referiram usar a camisinha às vezes, 12,7%

usavam sempre e somente 4% faziam uso frequentemente. Ainda sobre isso, 90% (135) possuíam parceiro fixo e 10% (15) parceiro ocasional.

referiram não utilizar, usar às vezes ou frequentemente.

Na Tabela 1, estão elencadas as razões do não uso do preservativo para as mulheres que

Tabela 1. Motivos para a não utilização do preservativo durante as relações sexuais referidos pelas mulheres participantes da pesquisa. Campina Grande, Paraíba, 2014 (N=131).

Variáveis	n	(%)
Parceiro não gosta	50	38,1%)
Camisinha incomoda	45	34,3%)
Prefere o anticoncepcional como método contraceptivo	25	19,0%
Confiança no parceiro	11	8,3%)
Total	131	100%

Quando indagadas sobre a sua percepção de vulnerabilidade diante das IST/AIDS, 90% (135) referiram não ser vulneráveis à contaminação, pois possuem apenas um parceiro e 10% (15) afirmaram possível susceptibilidade, alegando falta de confiança

no companheiro e multiplicidade de parceiros sexuais.

Na Tabela 2, é possível visualizar as justificativas das participantes para a negação de possível vulnerabilidade de contaminação.

Tabela 2. Motivos para não se considerarem vulneráveis à contaminação por IST/HIV referidos pelas mulheres participantes da pesquisa. Campina Grande, Paraíba, 2014 (N=135).

Variáveis	n	(%)
Conhece as medidas preventivas	88	65,1%
Confiança no parceiro	32	23,7%
Sem parceiro no momento	15	11,1%
Total	135	100%

No que se refere à possibilidade de contrair o HIV, 50% (75) referiram se preocupar muito em contrair a doença, 14% (21) se preocupavam mais ou menos, sendo o mesmo número para as que referiram se preocupar pouco, e 22% (33) não se preocupavam com essa possibilidade.

Em relação à influência da bebida alcoólica associada ao risco de contrair IST/HIV, 76% (114) concordaram que o uso abusivo do álcool pode levar à relação sexual desprotegida. Já, ao avaliar a relação do uso de drogas com o mesmo risco, 98,7% (148) afirmaram que tais substâncias estimulam o sexo sem proteção.

DISCUSSÃO

A iniciação sexual precoce é um comportamento de risco relevante para a infecção pelo HIV, devido ao pouco amadurecimento dos jovens no campo da sexualidade. Neste estudo, a maioria teve sexarca antes dos 20 anos e preferiu não utilizar o preservativo durante a relação sexual.

Uma investigação realizada no Sul do Brasil identificou que a maioria dos adolescentes iniciou sua vida sexual entre 12 e 16 anos. Aquelas que começaram antes dos 12 anos estavam em risco ainda maior para a infecção pelo HIV, aliado ao não uso do preservativo.⁵ Alguns países consideram que a iniciação sexual retardada poderia trazer vantagem extra para a proteção de adolescentes contra infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada. Logo, incentivar a sexarca em idade adulta foi uma estratégia elencada para reduzir a exposição ao HIV entre mulheres, devido à maturidade adquirida com o passar dos anos.⁶⁻⁷

Nesta pesquisa, a não adoção do preservativo está relacionada ao desejo do parceiro, ao incômodo do método, ao uso de outro contraceptivo para evitar gestação e à confiança. Acredita-se que todos os fatores possuem influência do parceiro sexual (Tabela 1). Sobre isso, mulheres se deparam com barreiras no processo de negociação do uso do preservativo com os parceiros, que cerceiam o

seu poder de decisão e comprometem a possibilidade de adotar medidas preventivas, tanto em relação às doenças de transmissão sexual, quanto à gravidez.⁸

Nesse sentido, uma pesquisa destacou que, ao falar de preservativos, certas características culturais devem ser assinaladas, pois a solicitação de uso pode remeter à desconfiança no parceiro ou à infidelidade por parte da mulher. Muitas vezes, isso pode levar a um risco associado à perda do companheiro.⁹ Em endosso, propagandas relacionadas à adoção de práticas sexuais seguras têm pouco êxito em relacionamentos de parceria fixa, devido às representações de amor, ao pudor social em discutir sobre sexo e à ideia de que a contracepção é uma responsabilidade feminina.⁹

Um estudo realizado com 2.614 mulheres de três distritos da Tanzânia mostrou, dentre outros motivos para não aderir o uso do preservativo, a confiança, o parceiro não gostar de usar e o desconforto no ato sexual causado pelo preservativo.¹⁰ Nesse escopo, uma pesquisa realizada com mulheres que vivem com HIV revelou que a falta de conhecimento das vias de transmissão e das formas de prevenção, aliada à confiança no parceiro fixo, foi um elemento importante para a infecção.¹¹

Esses achados evidenciam que o uso do preservativo envolve uma discussão delicada: se, por um lado, percebe-se a gravidade das IST/AIDS, por outro, se traz à tona elementos da vida íntima e sexual que podem implicar na instabilidade das relações afetivas e da família. Nesse confronto, profissionais de saúde devem transitar pela temática de maneira a propor iniciativas que concorram para a promoção da saúde sexual sem desconsiderar a cultura e os valores sociais dos indivíduos.

Neste estudo, o fato de não se considerar vulnerável às IST/AIDS, devido à confiança no parceiro, pode retratar a cultura submissa/dependente em que a mulher brasileira ainda está apoiada. Nesse viés, uma investigação semelhante relatou que a dependência afetiva e o medo de perder o parceiro ao exigir o preservativo podem ser considerados como fatores de risco à contaminação.⁹

Em consonância, a sociedade concede maior liberdade sexual aos homens, refletindo na subordinação das mulheres em relação a esse plano da sexualidade.¹²⁻¹³ Estudo afirma que as mulheres devem investir no autocuidado negociando o uso do preservativo com o parceiro e estabelecendo relação

dialogal construtiva. Entretanto, em algumas situações, tal negociação pode ser um momento de escolha entre ficar com o parceiro, expondo-se aos riscos, ou não ficar, escolhendo a proteção contra doenças.¹⁴

As dificuldades vivenciadas pelas mulheres, em relação à sexualidade, indicam que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, devem estar aptos a identificar vulnerabilidades e informar mulheres e homens sobre as IST/AIDS, através da sensibilização e compartilhamento do conhecimento.¹⁵ Logo, realizar rodas de conversa é uma opção que possibilita a identificação de vulnerabilidades e troca de saberes. Por conseguinte, a orientação e a discussão sobre as IST/AIDS e a saúde constitui-se em uma das várias maneiras de facilitar a apreensão de informações no âmbito da prática sexual segura.¹⁵

Em relação à influência da bebida alcoólica e o risco de contrair IST/AIDS, a maioria das entrevistadas concordou que o uso do álcool e de substâncias psicoativas pode levar à relação sexual desprotegida. Esses resultados corroboram com um estudo realizado com adolescentes, em que as drogas e o uso de bebida alcoólica podem diminuir a percepção de risco e causar danos à saúde, devido à alteração do nível de consciência. Dentre as práticas arriscadas, citou-se a incapacidade de negociação do sexo seguro.¹⁶

Verificou-se ainda que grande parte das entrevistadas considera importante receber orientações sobre saúde sexual, pois o desconhecimento sobre os métodos de prevenção pode levar à situação de maior vulnerabilidade. A falta de informação é adicionada à ideia de que a infecção pelo HIV é algo distante e sem possibilidade de contágio iminente, devido à baixa autopercepção da vulnerabilidade.

Sobre isso, uma investigação com 1.967 mulheres de três cidades dos Estados Unidos considerou que a maioria não é propensa a usar o preservativo, mesmo que o parceiro possua comportamentos de alto risco, como ter outros parceiros de ambos os sexos, parceria sexual simultânea ou faça uso de drogas injetáveis.¹⁷

Assim, estimular medidas de ação em saúde se trata de instrumentalizar os dados encontrados sobre riscos e agravos, possibilitando a apropriação de conhecimento, o fortalecimento de atitudes positivas e a adoção de práticas preventivas. Inovar estratégia de intervenção em educação em saúde a médio e longo prazo pode construir mecanismos preventivos mais sólidos, talvez

minimizando riscos e vulnerabilidades às IST e AIDS.¹⁸

A educação é uma variável fundamental para explicar a transformação de fenômenos relacionados à saúde reprodutiva. É um passo importante para a conservação e recuperação da saúde dos indivíduos e das comunidades.¹⁹ Somente a educação pode quebrar o silêncio, a falta de comunicação e as dúvidas entre gerações, proporcionando informações e influências sobre os modos de prevenção da epidemia da AIDS.²⁰

Em acréscimo, para um processo educativo eficaz, as práticas de saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional devem primariamente identificar comportamentos de risco e, a posteriori, atuar em lacunas que não são condizentes com hábitos de vida saudáveis, configurando-se como uma ação focalizada e responsável pela melhoria da saúde individual e coletiva.²¹

CONCLUSÃO

O fato de preferir não usar o preservativo durante as relações sexuais cujas razões foram o parceiro não gostar, a sensação de desconforto, o uso de anticoncepcional oral ou injetável e a confiança no companheiro pode influenciar no aumento da vulnerabilidade à contaminação.

Acredita-se que a baixa utilização do preservativo aumenta a vulnerabilidade à AIDS nas mulheres que possuem relacionamento estável. Nesse sentido, é necessário traçar propostas que sensibilizem as mulheres para a autopercepção de vulnerabilidade às IST/AIDS, que disponibilizem recursos materiais compatíveis com o atendimento da demanda das unidades básicas de saúde da família e com recursos humanos capacitados para atuar incisivamente na difusão de medidas preventivas às infecções e, de modo particular, que visem à sensibilização das mulheres ao uso do preservativo.

Portanto, é importante que essas ações de cuidado se estendam aos homens, no sentido de estimular à adoção de práticas sexuais seguras. Os resultados deste estudo contribuirão para o planejamento de ações pela equipe multiprofissional, em especial da enfermagem, reforçando a importância do cuidado, da proteção e de mudanças no comportamento sexual que reduzam a transmissão e o agravamento das IST/HIV/AIDS na comunidade.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.

[Internet]. 2014 June [cited 2014 Oct 01]. Available from: <http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/eng%20guias%20pop%20vul%20who-1.pdf?ua=1>

2. Ministério da Saúde (Br). Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26ª - dezembro de 2013. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. [Internet]. 2014 [cited 2014 Oct 02]. Available from:

http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf

3. Rodrigues LSA, Paiva MS, Oliveira JF, Nobrega SM. Vulnerability of women in common-law marriage to becoming infected with HIV/AIDS: a study of social representations. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 Apr [cited 2014 Oct 01];46(2):349-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en

4. Ministério da Saúde (Br). Sistema nacional de vigilância em Saúde: Relatório de situação - Paraíba. Secretaria de Vigilância em Saúde. 5 Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 36 p.

5. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Age and condom use at first sexual intercourse of Brazilian adolescents. Rev saúde pública [Internet]. 2008 June [cited 2014 Oct 01];42(1): 54-64. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/en_07.pdf

6. Unaid (Joint United Nations Program on HIV/AIDS). Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators [Internet]. 2010 [cited 2014 Oct 01]. Available from: http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/JC1676_Core_Indicators_2009_en.pdf

7. Oliveira DC, Gomes AMT, Pontes APM, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2014 Oct 01];13(4):833-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a20.pdf>

8. Ribeiro KCS, Silva J, Saldanha AAW. Querer é poder? A ausência do uso do preservativo nos relatos de mulheres jovens. DST j bras doenças sex Transm [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 02];23(2): 84-9. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista23-2-2011/7-Querer%20e%20Poder.pdf>

Oliveira TMF, Andrade SSC, Matos SDO, et al.

Comportamento de risco e autopercepção de...

9. Silva CS, Vargens OMC. Women's perception about female vulnerability to STD and HIV. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 June [cited 2014 Oct 02];43(2): 401-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en_a20v43n2.pdf

10. Exavery A, Kanté AM, Jackson E, Noronha J, Sikustahili G, Tani K et al. Role of condom negotiation on condom use among women of reproductive age in three districts in Tanzania. *BMC public health* [Internet]. 2012 Dec [cited 2015 Jan 12]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23256530>

11. Santos NJS, et al. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. *Cad saúde pública* [Internet]. 2009 [cited 2014 Oct 10];25(2):321-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/14.pdf>

12. Trejo-Ortiz PM, Moreno-Chávez PC, Macías-Aguilar M, Valdez-Esparza G, Montaña FEM, Balderas LGL et al. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. *Rev cuba enferm* [Internet]. 2011 Sept/Dec [cited 2014 Oct 12];27(4):273-80. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf05411.pdf>

13. Costa R, Silva RRA. Fatores relacionados à feminização da epidemia da aids: estudo informativo. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 Aug [cited 2015 jun 18] 7(8):5340-4. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4793/pdf_3271

14. Xavier RB, Janotti CB, Silva KS, Martins AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 11];18(4):1161-71. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf05411.pdf>

15. Costa LHR, Coelho ECA. Nursing and Sexuality: Integrative Review of Papers Published by the Latin-American Journal of Nursing and Brazilian Journal of Nursing. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2011 May/June [cited 2014 Oct 05];19(3):631-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/24.pdf>

16. Giacomozzi AI, Itokasu MC, Luzardo AR, Figueiredo CDS, Vieira M. Levantamento sobre Uso de Álcool e Outras Drogas e Vulnerabilidades Relacionadas de Estudantes de Escolas Públicas Participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Florianópolis. *Saúde*

Soc [Internet]. 2012 July/Sept [cited 2014 Oct 03];21(3):612-2. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/08.pdf>

17. Ober AJ, Iguchi MY, Weiss RE, Gorbach PM, Heimer R, Ouellet LJ et al. The Relative Role of Perceived Partner Risks in Promoting Condom Use in a Three-City Sample of High-Risk, Low-Income Women. *AIDS behav* [Internet]. 2011 Oct [cited 2015 Jan 14];15(7):1347-58. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20976538>

18. Carrasco-Aldunate P, Araya-Gutiérrez A, Loayza-Godoy C, Ferrer-Lagunas L, Trujillo-Guarda C, Fernández-Sarmiento A et al. Cómo entender la experiencia de personas que viven con VIH: implicaciones para la clínica y la investigación. *Aquichan* [Internet]. 2013 Sept/Dec [cited 2014 dec 19];13(3):387-95. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n3/v13n3a07.pdf>

19. Correoso LMV, Tomas CD, Soria YM. Prevención del embarazo en adolescentes. *Rev cuba enferm* [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2014 Dec 08];28(2):125-35. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n2/enf08212.pdf>

20. Vargas RR, Zamora NP, Cuba DG, Téllez HM. El trabajo comunitario como instrumento de humanización en las personas con VIH/sida. *Rev cuba enferm* [Internet]. 2009 July/Dec [cited 2014 dec 14];25(3-4). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n3-4/enf08309.pdf>

21. Sousa CAA, Costa RVM, Graça SC. Práticas de educação em saúde de estudantes de enfermagem e de outros cursos de ensino superior. *Av enferm* [Internet]. 2014 Jan/June [cited 2014 nov 20];32(1): 92-101. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n1/v32n1a10.pdf>

Submissão: 08/08/2015

Aceito: 02/12/2015

Publicado: 01/01/2016

Correspondência

Smalyanna Sgren da Costa Andrade
Universidade Federal da Paraíba
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde
Bairro Cidade Universitária
CEP 58051 -900 – João Pessoa (PB), Brasil