



VULNERABILIDADE DA MULHER À INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV

VULNERABILITY OF WOMEN TO HIV INFECTION

VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS HIV

Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno¹, Francisca Thais Gonçalves dos Santos², Dyellen Mariana Félix Silva³, Nadiana Lima Monte Guimarães⁴, Juscélia Maria de Moura Feitosa Veras⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer a vulnerabilidade da mulher à infecção pelo vírus HIV. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade pública de Teresina (PI), Brasil, com 18 mulheres selecionadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas e os dados foram analisados pela técnica de Análise de conteúdo, apresentados em duas categorias. **Resultados:** o estudo revelou que todas as mulheres demonstraram conhecimento sobre a prevenção contra a infecção pelo HIV, entretanto, 28% delas não faziam uso do preservativo como meio de prevenção, levando-as a se enquadrarem no componente individual e social de vulnerabilidade. **Conclusão:** é importante que os profissionais da saúde focalizem a inserção do uso de preservativos, mostrando a importância das práticas sexuais seguras, para que as mulheres sintam-se incentivadas e venham a se preocupar com a proteção e autocuidado. **Descritores:** Vulnerabilidade em Saúde; Saúde da Mulher; HIV.

ABSTRACT

Objective: to know the vulnerability of women to HIV infection. **Method:** descriptive, exploratory, study, with qualitative approach, carried out at a public maternity hospital in Teresina (PI), Brazil, with 18 women selected according to the inclusion and exclusion criteria. Data were collected through interviews and data were analyzed using the Content Analysis technique, presented in two categories. **Results:** the study revealed that all women demonstrated knowledge on HIV infection prevention; however, 28% of them did not use condoms as a means of prevention, leading them to fall within the individual and social component of vulnerability. **Conclusion:** it is important that health professionals focus on inserting condom use, showing the importance of safe sex practices, so that women feel encouraged and concerned about protection and self-care. **Descriptors:** Health Vulnerability; Women's Health; HIV.

RESUMEN

Objetivo: conocer la vulnerabilidad de las mujeres a la infección por el HIV. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio de enfoque cualitativo, realizado en una maternidad pública de Teresina (PI), Brasil, con 18 mujeres seleccionadas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas y los datos fueron analizados mediante la Técnica de Análisis de Contenido, y presentado en dos categorías. **Resultados:** el estudio reveló que todas las mujeres han demostrado conocimiento sobre la prevención de la infección por el HIV; sin embargo, el 28% no usaban preservativos como medio de prevención, siendo consideradas en los componentes individual y social de vulnerabilidad. **Conclusión:** es importante que los profesionales de la salud se centran en la inclusión del uso del condón, que muestra la importancia de las prácticas de sexo seguro para que las mujeres se sienten animadas y preocupadas con la protección y el cuidado personal. **Descriptores:** Vulnerabilidad en Salud; Salud de la Mujer; HIV.

^{1,5}Enfermeiras, Professoras Mestres, Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina (PI), Brasil. E-mails: carolkilcia@yahoo.com.br; jusceliafeitosa@yahoo.com.br; ²Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina (PI), Brasil. E-mail: thaisgoncalves04@hotmail.com; ³Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina (PI), Brasil. E-mail: dyellen1@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Especialista, Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina (PI), Brasil. E-mail: nadianalmonte@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) tornaram-se um grande problema na saúde pública mundial, ocasionando uma maior vulnerabilidade para ambos os sexos, tornando uma porta de entrada para outras doenças, principalmente a AIDS (*acquired immuno deficiency syndrome, em inglês*), também conhecida pela sigla SIDA (síndrome da imunodeficiência adquirida). Qualquer pessoa que tenha uma vida sexual ativa corre um grande risco de contrair uma DST, o risco maior ocorre em pessoas que não possuem um parceiro fixo ou quando o parceiro tem parceiros múltiplos e pela não utilização do preservativo.¹

No início da epidemia no Brasil da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida/AIDS provocada pelo *Human Immuno deficiency Virus* (HIV) os casos limitavam-se às áreas metropolitanas da região Sudeste, tendo como principais grupos alvo os homossexuais, hemofílicos, profissionais do sexo, hemotransfundidos e os usuários de drogas injetáveis. Atualmente, essa infecção vem se alastrando de forma gradativa entre as mulheres, em decorrência da transmissão heterossexual. Desde 1993, essa passou a ser a principal categoria exposta ao HIV, superando os "homossexuais" e "profissionais do sexo" dentre os casos notificados.²

A mudança ocorrida no curso da epidemia, que levou em conta a concepção de grupos ou comportamentos de risco deu lugar à discussão sobre vulnerabilidade à infecção pelo HIV com objetivo de abandonar a visão sobre pessoas ou grupos expostos a infectar-se, através do conhecimento das condições que levam as pessoas a se expor ao vírus tornando-as vulneráveis.³

A faixa etária entre as mulheres infectadas por HIV apresentou uma tendência significativa de aumento entre aquelas com 15 a 19 anos, 55 a 59 anos e 60 anos ou mais, tendo um aumento de 10,5%, 24,8% e 40,4% de 2004 para 2013, respectivamente. Estudos mostram que os idosos descobrem o vírus principalmente pelo surgimento de doenças oportunistas, o que dificulta realização de testes específicos e consequentemente diagnósticos precoces. E nas mulheres de faixas etárias de 20 a 24 anos até 40 a 44 anos, observa-se, de 2004 a 2013, uma tendência significativa de queda. Entretanto, constatou-se diferenças importantes entre as regiões quanto a essa tendência; nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste há uma tendência de queda estatisticamente significativa, com percentuais de 59,2%, 34,3% e 67,3%,

respectivamente, de 2004 a 2013. Para as regiões Norte e Nordeste, houve uma elevação nas taxas de 9,1% (de 2,3 para 2,6) e 13,0% (de 2,3 para 2,6) para cada 1.000 nascidos vivos, esse aumento não foi significativo.⁴⁻⁵

O conceito para vulnerabilidade tem sido bastante aplicado nos últimos anos, no qual tem demonstrado situações onde o indivíduo ou a população encontram-se desprotegidos com relação a grandes acidentes. Desvela ainda que fatores como o nível socioeconômico, que ocasiona a falta de informação e recursos, acaba gerando um aumento e/ou diminuição da vulnerabilidade.⁶

É muito comum a palavra vulnerabilidade ser usada para conceituar pessoas com problemas e danos de saúde, tanto no contexto individual como no coletivo. Várias formas são utilizadas para definir o termo de vulnerabilidade individual, programática e social no que se refere à ação de uma situação de risco. No âmbito individual, relacionam-se as características pessoais como (raça, sexo, classe econômica, etc.), no que se refere aos conhecimentos adquiridos sobre DST/AIDS, entendimento sobre os riscos voltados às medidas de autoproteção, crenças religiosas e assim sucessivamente. A vulnerabilidade programática está associada aos programas em saúde pública de prevenção e organização nas políticas de HIV/AIDS. Já a vulnerabilidade social está associada à economia, políticas de educação em saúde.⁷

A mulher vem se tornando o grupo mais vulnerável à infecção do HIV, tendo como principal fator relacionado à submissão ao longo dos anos, sendo a mesma excluída da tomada de decisões, tanto na vida pública como na pessoal. Pois até hoje ainda recebem baixos salários em comparação ao homem, sendo que desempenham o mesmo trabalho, sofrendo ainda violência doméstica e sexual. As mulheres possuem menos liberdade com relação à sexualidade e têm pouco poder para decidir sobre o sexo com proteção, causando assim uma grande vulnerabilidade para este gênero e aumentando a incidência epidemiológica de infecção nas mesmas.⁸

O papel cultural a qual a mulher é submetida também aumenta seu risco, pois desde criança é ensinada a ser submissa ao homem, dentro do paradigma que a mulher tem que cuidar da casa e do marido, portanto sempre voltada à vida privada, causando assim uma dependência econômica sobre o homem, principalmente nos países em desenvolvimento. Ao decorrer dos anos, o homem teve em suas mãos o dever de estar com o poder e o direito de decisões incitando a superioridade e consequentemente fez-se

construir uma linha de pensamento preconceituosa contra o sexo feminino.⁹

A construção social e cultural acerca da masculinidade e feminilidade sobre a classe social, raça, gênero e cultura formam inúmeras diferenças de vulnerabilidade para indivíduos que vivenciam em uma mesma sociedade ou em sociedades distintas,¹⁰ contudo, as desigualdades decorrentes de um relacionamento, sejam elas de valor ou poder, causam situações conflituosas e independe da dinâmica familiar, pois, os conflitos estão unidos aos aspectos culturais e, as atribuições sociais correspondentes aos sexos masculino e feminino.¹¹

A vulnerabilidade possui várias definições em indivíduos que apresentam maiores graus de exposição de problemas, agravos e para aqueles que necessitam de maior grau de proteção e assistência social e econômica.²

MÉTODO

Estudo de campo, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade pública referência no atendimento de alta complexidade à saúde da mulher, na cidade de Teresina-PI. A coleta de dados teve como público-alvo mulheres participante de atividades educativas de planejamento de educação familiar.

As participantes da pesquisa foram 18 mulheres que buscavam atendimento na maternidade referida. Foi abordado como critério de inclusão mulheres com vida sexual ativa e as que assinaram o Termo de Consentimento de Livre Esclarecido (TCLE), no qual constatou a justificativa, os objetivos e os procedimentos que foram utilizados na pesquisa, com o detalhamento dos métodos utilizados. Tendo como critérios de exclusão mulheres menores de 18 anos, incapazes, mulheres que não aceitaram em participar da pesquisa e mulheres com deficiência auditiva.

A coleta dos dados foi realizada em outubro de 2015 por meio de uma entrevista, um roteiro estruturado e foram realizadas individualmente em uma sala reservada, em horário determinado pela participante. As mesmas foram gravadas em aparelho de gravação de voz.

A análise dos dados foi realizada pela Técnica de análise de conteúdo.¹² Os dados foram assim categorizados << Componente individual >> e << Componente social de vulnerabilidade >>.

O estudo foi desenvolvido considerando os aspectos éticos e legais, de acordo com as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos,

preconizadas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). As participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que assegurou seu anonimato e a liberdade de recusa ou exclusão em qualquer momento da pesquisa; como garantia do anonimato, elas foram identificadas por nome de flores. A pesquisa foi autorizada após a aprovação do projeto pela Comissão de Ética da Maternidade e submetida à avaliação do CEP do Centro Universitário UNINOVAFAPI, que recebeu parecer favorável de número 1.262.961 sob CAAE de nº 49392615.7.0000.5210, em 06 de outubro de 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 18 mulheres, com idade entre os 18 aos 54 anos, nove eram casadas ou estavam em união estável e nove solteiras. A maioria (70%) tinha mais de 11 anos de estudo, entretanto, a metade possuía renda familiar de um salário mínimo. Quanto à idade de início da atividade sexual, 70% responderam que iniciaram atividade sexual após os 16 anos e, de acordo com os resultados. Não foi identificada nenhuma história de contaminação por DSTs.

Esse estudo mostrou um resultado divergente do que é discutido no cotidiano. Segundo dados do Ministério da Saúde, a população sexualmente ativa do país apresenta dados acumulativos desde a década de 80 até o ano de 2010 que mostra um elevado índice de casos de DSTs, sendo 937.000 casos de sífilis, 1.541.800 casos de gonorreia, 1.967.200 casos de clamídia, 640.900 casos de herpes genital e 685.400 casos de HPV. Já o número de soropositivos registrados pelo Ministério da Saúde chegou a 592.914.¹

Os participantes que fizeram parte deste estudo foram selecionados pelo critério pré-estabelecido, citado anteriormente. Na busca por preservar o anonimato dos mesmos, quando suas respostas fossem citadas, utilizou-se nome de flores. Os resultados foram agrupados em duas principais categorias: componente individual e componente social.

◆ Componente Individual de Vulnerabilidade

Este componente se refere ao conhecimento que o indivíduo possui sobre determinado problema, possibilitando-o de utilizar tais conhecimentos e introduzi-los ao seu cotidiano como forma de prevenção.¹³

Com relação ao conhecimento sobre como se prevenir contra a infecção ao HIV, todas as

participantes referiram saber como se prevenir, de acordo com os discursos a seguir:

Sim, através do uso de preservativo. (Onze-Horas)

Com o uso da camisinha. (Orquidia)

Usando camisinha. (Alamanda)

A estratégia principal para o controle da transmissão das DSTs/AIDS está na prevenção. Essa deve priorizar informações constantes para a população em geral, por meio de atividades educativas que envolvam tanto mudanças no comportamento das práticas sexuais quanto na adoção de medidas que enfatizem a utilização adequada de preservativo, sendo importante que as atividades educativas para a prevenção do HIV sejam contínuas.¹⁴

Segundo a pesquisa “Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP)”, desvela que o nível de conhecimento sobre a importância do uso do preservativo na população brasileira vem aumentando e que uso de camisinhas no sexo casual também tem se mantido estável, contudo, o comportamento das relações tem demonstrado uma enorme mudança, com relação ao aumento do número de parceiros. Isso requer principalmente dos jovens, uma grande responsabilidade e preocupação com preservação de sua saúde e das pessoas com as quais se relacionam, fazendo a utilização regularmente da camisinha, fazendo teste para identificação HIV e, quando positivo, fazer o tratamento adequado o qual é oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁵

No entanto, pode-se observar que os meios de comunicação exercem uma influência sobre os jovens e adultos na formação e orientação do autocuidado, principalmente a televisão, pois tem um papel relevante em relação aos aspectos envolvidos com o HIV/AIDS, onde fazem a divulgação de campanhas e incentivo ao uso do preservativo, muitas vezes desempenhando o papel de educador sexual que deveria ser exercido pela escola e/ou família.¹⁶

A declaração de uso do preservativo na amostra estudada foi de 56% conforme evidenciado nas falas:

Sim, eu uso. (Tulipa)

Sim. (Alamanda)

Apesar de o preservativo masculino ser um recurso disponível tanto para os homens quanto para as mulheres na vida sexual e reprodutiva ele atende à dupla função de proteção contra a gravidez e contra doenças sexualmente transmissíveis (DST), dentre as quais a AIDS. Entretanto a resistência à

adesão do preservativo é explícita para ambos os sexos.¹⁷

De acordo com os resultados, algumas participantes informaram que não faziam o uso do preservativo, alegando como motivo para o não uso, não gostarem, mesmo sabendo ser o método eficaz para prevenção.

Não, porque eu não gosto. (Cravo)

Não, não uso porque sou casada e eu só tenho mesmo o meu marido, e eu confio nele. (Bromélia)

A Pesquisa Conhecimento, Atitudes e Práticas na População (PCAP), relata que a maioria dos brasileiros, em torno de 94% sabe que o preservativo é a principal forma de prevenção às DSTs e AIDS. Mesmo assim, 45% da população que tem vida sexual ativa no país não fez o uso do preservativo nas relações sexuais casuais nos últimos 12 meses.¹²

Segundo a pesquisa Sexualidade e Gênero realizada com universitários solteiros de Porto Alegre-RS, há a explicitação de que o uso do preservativo causa um incômodo e que ocasiona uma quebra do ritmo na relação sexual, associando o uso do preservativo ao frio da impessoalidade na relação, produzido pela falta de contato entre os corpos e de trocas de substâncias.¹⁸

Com relação à escolha de usar ou não o preservativo, a maioria das entrevistadas disse serem elas as responsáveis particularmente pela decisão de escolha de uso do preservativo, como pode ser observado nas falas abaixo:

Sou eu. (Flor-de-Maio)

Eu, a mulher que toma a decisão. (Margarida)

No entanto, um resultado diferente foi encontrado no estudo que foi realizado em São Paulo e Recife, onde algumas entrevistadas relataram que se dependesse delas não teriam relações sexuais sem preservativo, porém como na prática sexual essa decisão é particularmente tomada pelo parceiro, ficam sujeitas ao comportamento sexual de seus companheiros fora de casa, esperando que eles venham a usar o preservativo em suas relações extraconjugais.²

De acordo com um estudo realizado no Rio Grande do Sul (SL), Quanto ao uso do preservativo, estudos mostram que a mulher abre mão de se proteger, por delegar exclusivamente ao companheiro a tarefa de tomar as decisões, pois, até pouco tempo atrás, julgavam que negociar sexo era tarefa exclusiva de prostitutas. Além do que, muitas precisam se submeter à vontade de parceiros que se recusam a se proteger, entre outros motivos.¹⁹

◆ **Componente Social**

Desvela que a obtenção do conhecimento e as possibilidades de ter a autonomia para inserir mudanças e práticas de prevenção no seu cotidiano, não dependem particularmente do indivíduo, e sim de um todo que envolve o acesso às informações, à escolaridade, à disponibilização de recursos, influenciando na tomada de decisões e encontrar-se livre de coesões, tendo como se defender das mesmas.¹²

Não uso por que sou casada, mas isso não impediria de usar, mas ele não gosta, usei no início, mas agora não uso. (Orquídea)

A mulher faz parte de um dos grupos mais vulnerável à infecção do HIV, tendo como principal fator relacionado a submissão ao longo dos anos, sendo a mesma excluída da tomada de decisões tanto na sua vida pública como na pessoal.²⁰ A mulher tem menor autonomia em sua vida sexual e, conseqüentemente, menos poder de decisão acerca do sexo com proteção. Assim, essa desigualdade entre homem e mulher leva uma maior vulnerabilidade para as mulheres, impactando cada vez mais a epidemia de HIV entre elas.⁸

Sobre o uso de preservativos, casais optam por não utilizá-lo, por haver confiança e por justificarem o não uso como uma prova de amor ao outro e não por falta de informação, mas porque buscam sentirem-se mais próximos do parceiro, aumentando e melhorando a união entre o casal como se a proteção quanto ao vírus significasse como uma separação entre os dois ou se estivesse ocorrendo infidelidade na relação entre eles.²¹

CONCLUSÃO

Este estudo foi composto de 18 participantes na faixa etária entre 18 e 54 anos. Nove das mulheres casadas ou em união estável e nove solteiras. A maioria (70%) tinha mais de 11 anos de estudo, entretanto, a metade possuía renda familiar de um salário mínimo. Quanto à idade do início da atividade sexual, (70%) responderam que iniciaram a atividade sexual após os 16 anos, e de acordo com os resultados nenhuma mulher referiu história prévia de contaminação por DSTs.

Na classificação do componente individual, tendo em vista o conhecimento da mulher sobre como se prevenir contra a infecção do HIV, obteve-se unanimidade em todas as respostas, onde as participantes referiram saber como se prevenir. No entanto, mesmo tendo conhecimento do método de prevenção, quase metade das entrevistadas referiu não fazerem o uso do preservativo. Como motivo para o não uso foi relatado o fato de não

gostarem do artefato, como também a não adesão do parceiro. No que se refere à decisão do uso, algumas participantes afirmaram ser delas a decisão.

Diante disso, faz-se necessário a conscientização das mulheres sobre a importância do uso do preservativo e uma maior preocupação com relação ao autocuidado. Levando em conta o componente social, é de grande importância que os profissionais da saúde focalizem mais ainda sobre a inserção do uso do preservativo, das campanhas de prevenção e das atividades educativas, possibilitando a esses profissionais da saúde desvelar sobre a importância das práticas sexuais seguras, para que as mulheres sintam-se incentivadas e com isso venham a se preocupar mais com a proteção e autocuidado. Vale também levantar as questões de gênero para que se possa diminuir as desigualdades entre homem e mulher, possibilitando uma maior autonomia para as mulheres na sua vida sexual.

Percebeu-se também a escassez de pesquisas que mostrem especificamente os fatores de risco que levam as mulheres a maior vulnerabilidade a contrair o vírus da AIDS, portanto, sugere-se que sejam feitas mais pesquisas quantitativas abrangendo a mesma temática, para aumentar as evidências científicas e então facilitar a identificação da vulnerabilidade das mulheres ao HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Portal sobre a Aids e Doenças Sexualmente Transmissíveis [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 12]. Available from: <http://www.aids.gov.br>.

2. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/Aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. Saúd Soc [Internet]. 2010 May [cited 2016 Jan 15];19(2):9-20. Availble from: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29687/31561>.

3. Cunha JXP, Moreira MASP, Lôbo MP. Vulnerabilidade da Mulher ao HIV/AIDS: uma revisão sistemática. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2012 Apr [cited 2016 Jan 15];6(4):889-97. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2370>.

4. Ministério da Saúde (Br). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST; 2014.

5. Silva RAR, Duarte FHS, Nelson ARC, Holanda JRR. A Epidemia da Aids no Brasil: análise do perfil atual. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 Oct [cited 2016 Jan 15];7(10):321-7. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4882/7483>.

6. Sousa PKR, Miranda KCL, Franco AC. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2016 Jan 15];64(2):381-4. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200026>.

7. Nichiata LY, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. The use of the "vulnerability" concept in the nursing area. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 Sept/Oct [cited 2016 Jan 15];16(5):923-8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692008000500020&script=sci_arttext&tlng=pt.

8. Silva CM, Vargens OMC. A Percepção de mulheres quanto a vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2016 Jan 15];43(2):399-404. Available from:

<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/40371/43309>.

9. Silva SG. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. Psicol Cienc [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 15];30(3):556-71. Available from:

http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/upload/PDF2/01162_v30n3a09.pdf.

10. Rodrigues LSA, Paiva MS, Oliveira JF, Nóbrega SM. Vulnerabilidade de mulheres em união heterossexual estável à infecção pelo HIV/AIDS: estudo de representações sociais. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2016 Jan 15];46(2):349-55. Available from:

<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/40955/44468>.

11. Cordeiro LAM, Cordeiro SM, Lima CC, Franco TLB, Gradim CVC. Violência contra a mulher: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Mar [cited 2016 Jan 15];7(eps):862-9. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3082/5737>.

12. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29th ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.

13. Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da Saúde: Conceitos, Reflexões, Tendências. 1ª ed. Rio de Janeiro; 2003.

14. Leite MTF, Costa AVS, Carvalho KAC, Melo RLR, Nunes BMTV, Nogueira LT. Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 July/Aug [cited 2016 Jan 15];60(4):434-8. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000400014>.

15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids

e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2011: 17, 57.

16. Silva GA, Reis VN. Construindo caminhos de conhecimentos em HIV/AIDS: mulheres em cena. Physis Rev Saúd Colet [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 15];22(4):1439-58. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000400010&script=sci_abstract&tlng=pt.

17. Madureira VSF, Trentini M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/aids. Ciênc saúd colet [Internet]. 2008 Nov/Dec [cited 2016 Jan 15];13(6):1807-16. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600015>.

18. Schuch P. Sexualidade e gênero AIDS e sexualidade entre universitários solteiros de Porto Alegre: um estudo antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.

19. Carlesso AC, Cecchetto FH, Silva EF. Women infected by the human immunodeficiency virus: experienced feelings regarding the sickness. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Mar [cited 2016 Jan 15];5(3):771-7. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1553>

20. Hankivsky O. Women's health, men's health, and gender and health: Implications of intersectionality. Soc sci med [Internet]. 2012 June [cited 2016 Jan 15];74(11): 1712-20. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.029>.

21. Reis R, Gir E. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre sorodiscordantes. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 Sept [cited 2016 Jan 15];43(3):662-9. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300023>.

Submissão: 14/06/2016

Aceito: 07/10/2016

Publicado: 15/03/2017

Correspondência

Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno
Ed. Horto dos Ipês
Av. Lindolfo Monteiro, 2255, Ap. 802
Bairro Horto Florestal
CEP 64056-670 -- Teresina (PI), Brasil