



ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS
HEALTH EDUCATION FOR PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN QUILOMBOLA COMMUNITIES
EDUCACIÓN EN SALUD PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Taciana Silveira Passos¹, Aline Barreto Hora², Ana Luiza Souza Sales da Paixão³, Jeferson dos Santos⁴, Marcos Antonio Almeida-Santos⁵, Cristiane Costa da Cunha Oliveira⁶

RESUMO

Objetivo: descrever a vivência em projeto de extensão sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis em Comunidades Quilombolas. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência de educação em saúde, realizado por discentes e docentes de enfermagem e pós-graduação em Saúde e Ambiente em cinco Comunidades Quilombolas, com amostra de 111 participantes. **Resultados:** foi alcançada 100% da amostra, e evidenciou-se a interação e troca de conhecimento entre os acadêmicos, docentes e população, com relatos de satisfação entre os participantes. Foi desenvolvido trabalho socioeducativo e preventivo para mudanças de atitudes e comportamentos nas comunidades envolvidas. **Conclusão:** essa vivência contribuiu para a formação dos alunos e sensibilização da população, na perspectiva interdisciplinar. Torna-se imprescindível a efetivação de políticas públicas que integrem as áreas da saúde e da educação em comunidades quilombolas, tendo em vista a condição de vulnerabilidade social da população. **Descritores:** Infecções Sexualmente Transmissíveis; Educação em Saúde; Comunidades Vulneráveis; Grupo com Ancestrais do Continente Africano.

ABSTRACT

Objective: to describe the experience in an outreach project on sexually transmitted infections in Quilombola Communities. **Method:** a descriptive study, based on a health education experience report, was carried out by nursing undergraduate and graduate professors and students in health and environment in five Quilombola communities, with a sample of 111 participants. **Results:** 100% of the sample was reached, and evidenced the interaction and exchange of knowledge among students, professors and population with reports of satisfaction among the participants. Socio-educational and preventive work was developed for providing changes of attitudes and behaviors in the communities involved. **Conclusion:** this experience contributed to the education of students and population awareness, in the interdisciplinary perspective. The establishment of public policies that integrate the health and education areas in Quilombola communities is imperative, given the social vulnerability of their population. **Descriptors:** Sexually Transmitted Diseases; Health Education; Vulnerable Groups; African Continental Ancestry Group.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia en proyecto de extensión sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en Comunidades Quilombolas. **Método:** estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia de educación en salud, realizado por alumnos y docentes de enfermería y posgrado en Salud y Ambiente en cinco Comunidades Quilombolas, sobre muestra de 111 participantes. **Resultados:** se alcanzó el 100% de la muestra, y se evidenció el intercambio de conocimientos entre alumnos, docentes y población, con relatos de satisfacción entre los participantes. Fue desarrollado trabajo socioeducativo y preventivo, para cambio de actitudes y conductas en las comunidades involucradas. **Conclusión:** esta experiencia contribuyó a la formación de los alumnos y a la sensibilización de la población en visión interdisciplinaria. Resulta imprescindible la concreción de políticas públicas de integración de áreas de salud y de educación en comunidades quilombolas, tomando en cuenta la condición de vulnerabilidad social de la población. **Descriptor:** Enfermedades de Transmisión Sexual; Educación en Salud, Comunidades Vulnerables; Grupo de Ascendencia Continental Africana.

¹Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: taciana.silveira@acad.unit.br; ^{2,3,4}Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Tiradentes/UNIT, Aracaju (SE), Brasil. E-mails: aline.barretoh@hotmail.com; aninnhaah.luiza@hotmail.com; jefersonla2009@hotmail.com; ⁵Médico, Professor Mestre em Saúde e Ambiente, Doutor em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Senior Teaching Assistant em Pesquisa Clínica da Harvard University. Universidade Tiradentes/UNIT, Unversidade Federal de Sergipe/UFSE. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: marcosalmeida2010@yahoo.com.br; ⁶Odontóloga, Professora Mestre em Odontologia Preventiva e Social, Doutora em Odontologia/Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade TiradentesUNIT. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: criscunhaoliva@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são infecções contagiosas, ocasionadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), sendo transmitidas, sobretudo, por contato sexual direto ou indiretamente e de forma eventual por via sanguínea. A transmissão de uma IST ainda pode acontecer da mãe para o bebê durante o período de gestação, o parto ou a amamentação. As infecções possuem elevados percentuais de incidência e prevalência no Brasil, expõem os indivíduos infectados a complicações mais graves e provocam a transmissão do HIV. Diante desse contexto, torna-se cada dia mais importante a abordagem desse assunto, com intuito de conscientizar os sujeitos sobre a importância da prevenção dessas infecções.¹

A educação em saúde é um aspecto fundamental na prevenção e no tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e AIDS, é de extrema importância que os profissionais de saúde orientem os pacientes sobre a relevância do uso de preservativos para a proteção em relação a essas infecções. É fato que a prevenção é crucial para o controle do HIV/AIDS, portanto, independente da orientação sexual, o uso do preservativo se faz deveras necessário.² Há que se destacar que reconhecer a desigualdade nas taxas de IST por raça ou etnia é um dos primeiros passos na capacitação das comunidades afetadas para organizar e focar este problema.

Raça e etnia são características da população que estão correlacionadas com outros determinantes fundamentais do estado de saúde, tais como altas taxas de pobreza, desigualdade de renda, desemprego e baixo nível de escolaridade.³ Para comprovar esse aspecto, os dados apresentam que a taxa de mortalidade por AIDS, segundo cor/raça - de acordo com o Boletim Epidemiológico de AIDS e HIV no Brasil, elaborado em 2012 - entre 2000 e 2011, óbitos por AIDS ocorridos na população negra, incluindo os que se autodeclararam pardos, cresceu 17%, em contrapartida, entre a população de brancos autodeclarados, houve decréscimo de 9% nos óbitos, no mesmo período.⁴

As desigualdades raciais são fatores determinantes da sociedade brasileira, e pode-se considerar que pobreza econômica também é uma constante em comunidades negras. A literatura sobre o uso de serviços de saúde pela população quilombola no Brasil é escassa e suas condições de saúde são pouco exploradas. Não obstante, os trabalhos

disponíveis demonstram que esse grupo ainda vive em situação de vulnerabilidade, fruto de um processo histórico escravocrata, acarretando desigualdades sociais, econômicas e políticas e na saúde, bem como dificuldade e menor acesso aos bens e serviços públicos.⁵

OBJETIVO

- Descrever a vivência em projeto de extensão sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis em Comunidades Quilombolas.

MÉTODO

Estudo descritivo que consistiu em um relato de experiência de educação em saúde com o tema “A Importância da Educação em Saúde para Prevenção do HIV/AIDS em Comunidades Quilombolas, em Sergipe” e expõe aspectos vivenciados por alunos do curso de graduação em enfermagem, discentes e docentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente.

Este trabalho vincula-se ao projeto Guarda-Chuva “Perfil epidemiológico das doenças e agravos nas comunidades quilombolas de Sergipe”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Tiradentes (processo CEP nº 1.685.357, CAAE: 57804416.3.0000.5371). As atividades de extensão foram desenvolvidas na população das Comunidades Quilombolas Maloca (Aracaju/SE), Pontal da Barra (Barra dos Coqueiros/SE), Aningas e Alagamar (Pirambu), Pirangy, Canta Galo e Terra Dura (Capela/SE), no período de agosto a outubro de 2016, como parte do benefício da pesquisa.

Os critérios de inclusão para os participantes das comunidades foram: ter cadastro quilombola, idade ≥ 18 anos, ambos os sexos, estar de acordo com a pesquisa e com disponibilidade de tempo para responder aos instrumentos de coleta de dados. O critério de exclusão foi: ser sujeito com diagnóstico clínico de comprometimento mental grave registrado em prontuário. Com base nesses critérios, foi selecionada uma amostra de 111 participantes que compareceram nos dias e locais previamente agendados para o evento.

Iniciou-se a intervenção com uma solicitação à Secretaria de Saúde de Sergipe e Coordenação de Infecções Sexualmente Transmissíveis, além das secretarias Municipais de Saúde referentes às comunidades quilombolas selecionadas, para que aprovassem as ações a serem empreendidas. Após a obtenção da autorização, foi encaminhada uma cópia do projeto, propondo a intervenção, para as

coordenações do curso de Enfermagem, Pós-Graduação em Saúde e Ambiente e Coordenação de Extensão da Universidade Tiradentes (UNIT), juntamente com a solicitação para que os alunos envolvidos pudessem participar do projeto como atividade de extensão.

Em seguida, ocorreu o agendamento das visitas às comunidades para apresentar o projeto a cada líder quilombola. Foram programadas as datas mais adequadas para a realização do evento de educação em saúde, respeitando-se a ordem cronológica da solicitação de cada líder e o tempo de solicitação da disponibilização de uma sala na escola ou Unidade Básica de Saúde das comunidades. Após a confirmação do dia, local e da hora do evento, os estudantes envolvidos e os demais membros do projeto receberam um informe por e-mail e/ou telefone.

Antes da ação educativa, realizou-se entrevista com o formulário estruturado que faz parte do projeto Guarda-Chuva: Perfil epidemiológico das doenças e agravos das comunidades quilombolas de Sergipe. Para este estudo, foram selecionadas questões do bloco sociodemográfico, e os tópicos abordados foram sexo, idade, cor auto referida, nível de escolaridade e localidade. Os acadêmicos dispuseram de um diário de campo para anotar todas as informações que achassem necessárias.

As temáticas abordadas na educação em saúde foram determinadas pelos participantes do projeto de extensão em que se tratou de assuntos relacionados à prevenção, diagnóstico precoce, sinais/sintomas e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Como medida preventiva, a infecção por HIV foi identificada pelo teste rápido (Rapid Check HIV-1&2), e também foi utilizado o teste rápido SD Bioline Syphilis 3.0

para detecção de anticorpos para *Treponema pallidum*, que permite identificar a ocorrência de sífilis. A aplicação destes testes seguiu as orientações e recomendações das portarias números 34 de 28/07/2005 e 3.242 de 30/12/2011 do Ministério da Saúde.

Aqueles que aceitaram o convite foram encaminhados para o aconselhamento individual (pré-teste) e, posteriormente, a uma sala reservada para coleta de material biológico e aguardaram para receberem o resultado em outro aconselhamento individual (aconselhamento pós-teste). Os casos positivos foram encaminhados para uma unidade de saúde de referência em IST, com um formulário apropriado para a marcação de consulta com um infectologista. No momento dos aconselhamentos pré e pós-teste, foi realizada a exposição de cartazes para ilustrar as principais formas de prevenção dessas infecções, os estágios da sífilis, e a distribuição de fôlderes explicativos, de lubrificantes e preservativos masculinos e femininos.

Após cada dia de evento, os autores participantes do projeto de extensão debatiam as situações vistas em forma de sistematizações e elaboravam relatórios, destacando pontos importantes como as potencialidades, as situações limites e as possíveis intervenções a serem traçadas para cada local/situação.

RESULTADOS

Durante os três meses do projeto de extensão, foram realizadas duas visitas em cada comunidade, uma para apresentação ao líder e outra para o evento, um total de 10 visitas nas 5 comunidades quilombolas. Conforme ilustrado na Figura 01, a amostra atingida foi de 111 indivíduos, no entanto, como todas as atividades ocorreram em um contexto de comunidade, acredita-se que 526 famílias foram indiretamente beneficiadas.

Comunidades Quilombolas	Município	Localização por Bacia Hidrográfica	Famílias cadastradas n	Amostra atingida n
Maloca	Aracaju	Rio Sergipe	91	21
Pontal da Barra	Barra dos Coqueiros	Rio Sergipe/Japaratuba	143	23
Pirangy	Capela	Rio Japaratuba/Rio São Francisco	49	20
Canta Galo	Capela	Rio Japaratuba/Rio São Francisco	107	27
Alagamar	Pirambu	Rio Japaratuba/Rio São Francisco	136	20
Total			526	111

Figura 01. Comunidades remanescentes de quilombos selecionados para o estudo e tamanho amostral da população atingida, Aracaju (SE), Brasil, 2016.

Para as variáveis socioeconômicas e demográficas que compuseram a vulnerabilidade social dos participantes (Tabela 1), a maioria dos entrevistados eram negros, pardos ou pretos

(88,4%), pertencentes à classe social C1 (6,3%), C2 (22,5%) e classe D/E (70,2%). Deve-se considerar que a maioria (64%) era analfabeta ou com ensino fundamental incompleto,

desempregados (50,5%) ou com baixa renda (64,9%), por volta de R\$ 600,00, que corresponde a cerca de 185 dólares, dessa

forma, tornando-se mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis.

Tabela 1. Análise descritiva dos fatores da condição de vulnerabilidade social nas Comunidades Quilombolas sergipanas, Aracaju (SE), Brasil, 2016.

Fatores de Vulnerabilidade Social	n	%
Sexo		
Masculino	47	42,3
Feminino	64	57,7
Cor Autodeclarada		
Branca	11	9,9
Preta	34	30,6
Amarela	2	1,8
Parda	64	57,7
Escolaridade		
Analfabeto/Fundamental incompleto	71	64,0
Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto	9	8,1
Fundamental completo/ Médio incompleto	17	15,3
Médio completo/ Superior Incompleto	13	11,7
Renda Familiar		
Por volta de R\$ 2.250,00	7	6,3
Por volta de R\$ 1.350,00	32	28,8
Por volta de R\$ 600,00	72	64,9
Critério Brasil de Classe Social		
Classe C1	7	6,3
Classe C2	25	22,5
Classe D/E	78	70,2
Situação de trabalho atual		
Sem trabalho	56	50,5
Com trabalho	55	49,5

A população que assistiu às palestras e participou delas ou do aconselhamento pré e pós-teste teve a oportunidade de compreender as medidas preventivas para IST e o incentivo ao uso de preservativo e lubrificante, também se alertou sobre a importância de não compartilhar seringas ou qualquer outro material perfuro-cortante, e tiveram ensinamentos sobre os cuidados a serem tomados quanto à higiene da região íntima. Foram sensibilizados quanto à importância do diagnóstico precoce, além disso, realizou-se esclarecimento de dúvidas sobre tratamento após diagnóstico. Os sintomas das IST foram ilustrados por meio de cartazes cedidos pela Secretaria de Saúde do Estado, e o modo de uso das camisinhas feminina e masculina foi demonstrado para melhor entendimento e visualização.

Em decorrência, observou-se que o projeto trouxe benefícios acadêmicos para os 04 alunos de graduação em enfermagem e pós-graduação de mestrado em saúde e ambiente. Para os acadêmicos, a experiência se mostrou importante, pois proporcionou a aquisição de conhecimentos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, a compreensão sobre o fluxo de atendimento e funcionamento da consulta de enfermagem no diagnóstico de HIV e Sífilis, e o estabelecimento de um trabalho em equipe.

Além disso, o projeto de extensão contribuiu para que os acadêmicos obtivessem conhecimentos sobre a realidade das comunidades, prestassem serviços e

assistência às comunidades e recebessem fomento em forma de bolsa de extensão para melhoria de seus currículos. Outra contribuição ocorreu em forma de subsídios para o aprimoramento da estrutura e diretrizes da própria universidade na busca da qualidade ao facilitar a integração ensino-pesquisa-extensão e possibilitar a integração da universidade com a comunidade.

As atividades permitiram uma abordagem dinâmica sobre o assunto, sendo possível entender que existem lacunas na prevenção e no tratamento dessas infecções entre os moradores dessas comunidades, percebido pela apresentação de inúmeras dúvidas e depoimentos dos participantes, quando foram relatadas as dificuldades vivenciadas naquelas comunidades, como a distância da Unidade Básica de Saúde para aquisição de preservativos, e a falta de acesso à informação.

As comunidades quilombolas foram beneficiadas, pois, como a maioria fica distante da zona urbana e por vezes longe da unidade de saúde, torna-se difícil o acesso às informações de saúde e material preventivo. Assim as atividades a longo e médio prazo contribuirão para que se alcancem os objetivos propostos no projeto.

DISCUSSÃO

As comunidades quilombolas pesquisadas estão em condição de vulnerabilidade social, sendo os resultados condizentes com outros estudos.^{5,6,7} Autores referiram baixa

Passos TS, Hora AB, Paixão ALSS da et al.

escolaridade, concentração de famílias em níveis econômicos mais baixos, desemprego em comunidades quilombolas.⁵⁻⁷

Partindo dessa premissa, o Projeto de Extensão possibilitou aos envolvidos a oportunidade de conhecer mudanças de hábitos, atitudes e comportamentos naquelas comunidades em que as populações são desprovidas de recursos econômicos e, muitas vezes, possuem dificuldade de acesso às políticas públicas de saúde. Ao promover as ações educativas em um contexto comunitário, espera-se que os indivíduos atingidos sejam transformados em agentes multiplicadores, disseminadores de informações nas próprias comunidades, o que também fortalece as relações interpessoais.

A interação dos acadêmicos com a população permitiu demonstrar que a universidade, por meio da extensão, pode influenciar e também ser influenciada, ou seja, é possível ocorrer uma troca de valores entre a universidade e o meio onde ela está inserida. A extensão universitária poderá funcionar, portanto, como uma via de duas mãos, em que a universidade leva conhecimentos e/ou assistência à comunidade e também aprende com o saber dessas comunidades. Como se sabe, a extensão universitária possibilita à comunidade da universidade conhecer a problemática nacional e atuar na busca de soluções plausíveis, dentre outras.⁸

Os alunos vivenciaram a atuação da participação popular durante rodas de discussão com a população e líderes comunitários, além do envolvimento maciço da comunidade. Para que a promoção da saúde efetivamente ocorra com a instrumentalização da educação em saúde, além da compreensão da temática, dos conceitos e dos aspectos que ela abrange, é imprescindível a associação dessa prática à comunicação, informação, continuidade, educação e escuta qualificada.⁹

Um dos temas fundamentais para a realização de atividades educativas críticas e reflexivas é a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis/Vírus da Imunodeficiência Adquirida, sobretudo porque, diariamente, mais de um milhão de pessoas no mundo contraíram alguma IST,¹⁰ assim, tornou-se importante e enriquecedora a organização do espaço da prevenção contendo cartazes e fôlderes explicativos sobre as infecções, formas de prevenção, os lubrificantes e preservativos masculinos e femininos, afim de se conscientizarem as pessoas pertencentes àquela comunidade sobre o tema.

Educação em saúde para prevenção de infecções...

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, os preservativos continuam sendo o método mais eficiente para se prevenir contra as mais diversas infecções sexualmente transmissíveis, a AIDS, e alguns tipos de hepatites. O futuro da prevenção do HIV/AIDS no Brasil necessita levar em consideração que a indicação da redução ou ocasional estabilização no uso de preservativos trazem uma heterogeneidade de pontos à política nacional de prevenção. Não obstante, percebeu-se que a população com maior vulnerabilidade para desenvolvimento das IST/AIDS tem conhecimento escasso e insuficiente relacionado ao uso de preservativos e lubrificantes, promovendo consequentemente um comportamento sexual inseguro.¹¹

Além disso, destaca-se a sensibilização, necessária, da população para enfrentar o medo do diagnóstico e concomitante realização dos testes rápidos. De acordo com as políticas brasileiras de prevenção e tratamento para IST/AIDS, engajadas com movimentos sociais, expõe-se, de forma imponente, ao se referir ao controle da epidemia e redução de mortes causadas pelas supracitadas, desta forma, recebendo reconhecimento em nível internacional. A criação de uma metodologia para o combate às IST/AIDS deu-se por meio dos Centros de Testagens e Aconselhamentos (CTA) em 1988, sendo intuito do governo brasileiro oferecer testagem gratuita e totalmente sigilosa para HIV e sífilis. Contudo, o programa referenciado visa à redução do risco e das vulnerabilidades, promovendo, sobretudo, educação em saúde para a população.¹²

FINANCIAMENTO

FAPITEC/CAPES, fomento da Pesquisa e bolsa da discente de mestrado. Diretoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Tiradentes, bolsa de extensão à discente do curso de enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Coordenação de Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Saúde de Sergipe, na pessoa de Dr. Almir Santana. Ao Comitê do Rio Japarutuba, representado pela diretora Rosa Cecília Lima Santos, e ao Comitê da Bacia Hidrográfica do rio São Francisco, em nome do coordenador Dr. Honey Gama Oliveira. A colaboração deles foi imprescindível para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

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

Passos TS, Hora AB, Paixão ALSS da et al.

Educação em saúde para prevenção de infecções...

AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [cited 2017 Jan 17]. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58357/pcdt_ist_10_20_15_final_2_pdf_15143.pdf

2. Piedrahita LB, Moya LP, Zapata ICP, & Román VB. Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín. Rev cienc salud [Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 09];15(1):59-70. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/5378>

3. Furgato M, Chen Y, Mohammed H, Mercer CH, Savage EJ, Hughes G. Examining the role of socioeconomic deprivation in ethnic differences in sexually transmitted infection diagnosis rates in England: evidence from surveillance data. Epidemiol Infect [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 01];144(15):3253-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27511704>

4. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS e HIV: versão preliminar. Ano IX. n. 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Jan 17]. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52654/boletim_jornalistas_pdf_22172.pdf

5. Gomes OK, Reis AE, Guimarães CDM, Cherchiglia LM. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 20];29(9):1829-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a22v29n9.pdf>

6. Silva MJG, Lima FSS, Hamann EM. Uso dos Serviços Públicos de Saúde para DST / HIV / AIDS por Comunidades Remanescentes de Quilombos no Brasil. Saúde soc. [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 17];19(2):109-120. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19s2/11.pdf>

7. Bezerra VM, Andrade ACDS, César CC, Caiaffa WT. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. Cad Saude Publica [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 20];29(9):1889-902. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900027

8. Ribeiro MRF, de Araújo Pontes VM, & Silva EAA. Contribuição da Extensão Universitária na Formação Acadêmica: Desafios e

Perspectivas. Rev Conexao [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 31];13(1):52-65. Available from:

<http://177.101.17.124/index.php/conexao/article/view/9097/5506>

9. Rojas R, de Castro F, Villalobos A, Allen-Leigh B, Romero M, Braverman-Bronstein A, & Uribe P. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. Salud Pública de Méx. [Internet]. 2017 [cited 2017 Jan 09];59(1):19-27. Available from: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8411>

10. UNAIDS. Global report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013. Geneva: UNAIDS; 2013 [cited 2017 Jan 17]. Available from:

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf

11. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. Rev bras epidemiol. [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 09];18(1):63-88. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000500063&lng=en.

12. Haag CB, Gonçalves TR, Barcellos NT. Gestão e processos de trabalho nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Porto Alegre-RS na perspectiva de seus aconselheiros. Physis [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 09];23(3):723-39. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000300004&lng=en.

Submissão: 05/04/2017

Aceito: 27/05/2017

Publicado: 01/10/2017

Correspondência

Taciana Silveira Passos
Rua Professora Ofenísia Freire, 55
Condomínio Belas Artes
Bloco JM, Ap. 901
Bairro Farolândia
CEP: 49030-213 – Aracaju (SE), Brasil