



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

MULHERES EM RISCO ÀS IST E HIV: A ATITUDE INFLUENCIA NO USO DE PRESERVATIVOS?

Suellen Duarte de Oliveira Matos¹, Smalyanna Sgren da Costa Andrade², Tayse Mayara de França Oliveira³, Simone Helena dos Santos Oliveira⁴

¹Universidade Federal da Paraíba, suellen_321@hotmail.com

² Universidade Federal da Paraíba, smalyanna@hotmail.com

³Universidade Federal da Paraíba, taysemayaraa@hotmail.com

⁴ Universidade Federal da Paraíba, simonehsoliveira@hotmail.com

Resumo

Este recorte teve por objetivo avaliar a atitude de mulheres residentes em um aglomerado subnormal sobre o uso de preservativos. Trata-se de um inquérito domiciliar: Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado com 300 mulheres, maiores de 18 anos, que iniciaram a vida sexual, durante junho a agosto de 2013. A análise descritiva ocorreu com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. A pesquisa apresentou certidão de aprovação nº 14726213.3.0000.5188. A maioria das mulheres acredita que é sempre necessário utilizar o preservativo masculino e feminino em todas as práticas sexuais. A atitude positiva dessas mulheres pode contribuir com uma prática satisfatória através do reforço constante de profissionais capazes de modificar as opiniões das pessoas.

Descritores: Mulheres, Preservativos, Prevenção de Doenças Transmissíveis, Educação em Saúde, Enfermagem.

**Recorte fidedigno da Dissertação de Mestrado intitulada “Mulheres solteiras e casadas e o uso do preservativo: o que sabem, pensam e praticam”, apresentada ao Programa de pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, Brasil, em 2014. O manuscrito completo se encontra em processo de elaboração para encaminhamento a um periódico de Enfermagem.*

INTRODUÇÃO

Epidemiologicamente, a Aids, desde a década de 1980 até junho de 2013, atingiu 686.478 pessoas, 445.197 (64,9%) no sexo masculino e 241.223 (35,1%) no sexo feminino (BRASIL, 2013). Bem no início da epidemia, em 1985, para cada 26 casos entre homens na faixa etária de 15-24 anos, havia um caso entre mulher. Portanto, os homens representavam a grande maioria dos casos, sendo os coeficientes de incidência neste sexo significativamente maiores do que no sexo feminino (BRASIL,2008).



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

No período de 2000 a 2004 houve uma inversão da razão de sexo em relação à notificação da Aids, sendo de 0,9 casos da doença entre homens por cada caso entre mulheres. Isso representou uma mudança de configuração quanto às vítimas de contaminação, levando à elaboração de objetivos específicos em políticas públicas voltadas a saúde da mulher, com o intuito de reduzir o aparecimento de novos casos a partir da prevenção (BRASIL, 2012).

Em 2010, a relação modificou novamente, sendo de 1,7 homens para cada caso entre mulheres (BRASIL, 2012). Apesar de haver predomínio dos casos no sexo masculino, essa razão não foi tão expressiva quando comparada ao início da epidemia, demonstrando o crescimento acelerado de novos casos da Aids em mulheres, quando comparados a velocidade de contaminação dos homens, que se mantiveram em estabilidade. Esse panorama epidemiológico nacional explicita a feminização da epidemia de HIV/Aids.

É importante frisar que inicialmente a caracterização do perfil dos grupos atingidos pelo HIV eram os homossexuais, as prostitutas, os hemofílicos (devido às transfusões sanguíneas) e os usuários de drogas injetáveis (MAIA, 2008). Ainda no início da epidemia, em 1985, a quase totalidade dos casos incidia em pessoa com ensino superior ou médio. No decorrer dos anos, houve uma tendência de aumento dos casos em pessoas pouco escolarizadas, demonstrando que o avanço da doença não mais se limitava a grupos específicos. Passou a atingir mulheres, pessoas pobres e do interior de cidades de menor porte (BRASIL, 2003).

Segundo o Boletim Epidemiológico para jovens de 13-24 anos, nos anos 2004 a 2006, houve o predomínio de casos de transmissão heterossexual (96%) no sexo feminino, evidenciando também discreto aumento na proporção de casos em mulheres nesta faixa etária (BRASIL, 2007). Entretanto, no que tange a progressão histórica de 2007-2009 houve discreta redução no número de casos entre mulheres de 25-49 anos, apesar de ter havido aumento no número de óbitos pela doença no sexo feminino, comparando o ano de 2007 ao de 2008 (BRASIL, 2010).

Esses dados demonstram que as mulheres se tornaram alvo da epidemia da Aids ao longo dos anos, tendo como causa de contaminação possíveis fatores relacionados ao contexto



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

sociocultural, pois apesar de a maioria compreender o risco de contaminação na relação sexual desprotegida, ainda tratam a confiança e a fidelidade como elemento vinculado a proteção de se infectarem. Nessa esfera, percebe-se que a grande influência masculina, ao longo do processo histórico relacionado ao uso do preservativo, obrigou as mulheres a ocuparem uma posição de submissão ao parceiro na relação conjugal e sexual (RODRIGUES et al., 2012).

Em outras palavras, a susceptibilidade às IST e HIV acompanhou as mulheres em união heterossexual estável/casadas. Logo, a heterossexualização e a feminização da epidemia relacionam-se, sobretudo aos aspectos sociais que estimulam o não uso dos preservativos nas relações sexuais matrimoniais (RODRIGUES et al., 2012).

Nessa linha de raciocínio, as relações de gênero torna-se um fator determinante a um baixo poder de negociação sexual das mulheres em relação à camisinha, tornando-as mais vulneráveis e susceptíveis a exposição ao HIV durante as relações sexuais mantidas com seus parceiros (SANTOS et al., 2009).

Em relação às mulheres solteiras, esse padrão de submissão não é diferente, pois uma pesquisa cujo objetivo foi verificar correspondências entre identidade sexual, prática sexual e preventiva sobre o uso de preservativo, identificou que a maioria das mulheres solteiras, que não desejava comprometimento sério, gostava de manter relação sexual com os mesmos homens, apresentando como motivo mais frequente para não usar o preservativo, o pedido destes parceiros, dos quais já tivesse vínculo afetivo-sexual prolongado (SOUZA, 2011).

Cabe refletir sobre esta atitude: Algumas mulheres fogem da parceria ocasional, ou seja, não se relacionam com desconhecidos, mas se sujeitam a relação sexual desprotegida com parceiros recorrentes de sua confiança. Essa parceria sexual 'fixa e múltipla' não assegura a saúde sexual dos envolvidos e traz consigo o risco de contaminação às IST e HIV para as duas partes. Além disso, ela confia no parceiro que conhece, e este parceiro deve confiar em outra pessoa conhecida, a qual se relaciona sexualmente. Essa relação de confiança múltipla pode ser um ponto-destaque na perpetuação dos ciclos de contaminação.



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

Consoante a isso, a liberdade sexual das mulheres pode ser um fator de discriminação por parte dos homens, quando desejam iniciar uma parceria fixa. Corroborando essa afirmativa, um estudo (TORRES et al., 2007), com adolescentes do sexo masculino identificou que eles remontaram aos papéis sociais para caracterizar a mulher perfeita. O senso comum direcionou a visão dos homens quanto à submissão das mulheres.

Para os participantes, a mulher perfeita deveria ser aquela que se dedica a família e ao lar e que resguarda a sua virgindade. Dedicção e virgindade são critérios de valorização e seleção para a possível relação matrimonial. Já as mulheres que passaram por várias experiências sexuais não eram consideradas ideais para um relacionamento sério (TORRES et al., 2007).

Atitudes preconceituosas delineadas pelo discurso paternalista das relações de gênero caracterizam as mulheres como pessoas submissas e fiéis aos seus parceiros sexuais, enfatizando o papel da mulher casada como ser subordinado e cuidador, enquanto a mulher solteira deve se manter pura à espera de uma iniciação de relacionamento afetivo-sexual fixo.

Considerando esse pensamento sociocultural, surge uma problemática relacionada à prevenção das IST e HIV quanto à aquisição de preservativos por mulheres solteiras. A aquisição pode se tornar um gesto vergonhoso e constrangedor, devido à exposição pública da figura feminina para adquirir o insumo. A iniciativa de pegar a camisinha pode admitir possível promiscuidade aos olhos da sociedade, caso ela utilize o preservativo em uma esporádica relação sexual. Para tanto, essa mulher que se abstém da obtenção do preservativo na intenção de proteger sua reputação, acaba desprotegendo sua saúde, tornando-se vulnerável.

Nesta perspectiva, cabe tecer uma breve consideração sobre vulnerabilidade. Esse conceito ganhou destaque no início da década de 1990, configurando-se área de intersecção e investigação de cientistas do campo da saúde, do saber e do enfrentamento à epidemia da Aids. Segundo autores⁴⁷, a definição de vulnerabilidade é expressa por um conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição a uma situação e



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

ao acesso a recursos adequados para autoproteção das consequências indesejáveis daquela situação.

Ao longo da epidemia, as noções de grupos de risco, que eram associações rotuladoras e geradoras/reprodutoras de preconceito e estigma foram substituídas por comportamentos de risco. Assim, a ênfase na contaminação passou a ser direcionada aos aspectos comportamentais individuais da prevenção, em detrimento de características relacionadas à construção social e cultural da epidemia (GARCIA, 2010).

No caso da infecção pelo HIV, a vulnerabilidade perpassa por três categorias: a *vulnerabilidade individual* quando condutas preventivas, mesmo conhecidas, não são praticadas na maioria das situações; a *vulnerabilidade social* quando as desigualdades na sociedade influenciam na aquisição de informações necessárias a prevenção da doença; e a *vulnerabilidade cultural* quando as relações de gênero interferem expressivamente nas decisões preventivas ao HIV escolhidas ou impostas pelos indivíduos (MAIA, 2008)

Desse modo, embora haja conhecimentos importantes sobre a transmissão do HIV, homens e mulheres heterossexuais casados ou em união estável, muitas vezes desprezam os comportamentos preventivos, tornando-se vulneráveis à infecção (MAIA, 2008). Assim, a vulnerabilidade individual concebida pelo reconhecimento do risco desprezado, demonstra que apesar de haver conhecimento, ele nem sempre é um fator que define a utilização do preservativo durante as práticas sexuais, mesmo sendo um elemento importante à prática do autocuidado.

Ao considerar uniões estáveis, existem outros aspectos socioculturais envolvidos na utilização da camisinha entre os parceiros. Portanto, é essencial uma atenção à saúde destas mulheres na perspectiva de elucidar se há déficit de conhecimento e/ou outros fatores decisivos ao uso da camisinha durante as relações sexuais.

Assim, pelo fato de as mulheres se tornarem alvo da epidemia da Aids ao longo dos anos, tendo como causa de contaminação possíveis condições relacionadas ao contexto sociocultural, a importância desse estudo consiste na elucidação de fatores importantes à



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

influência do uso de preservativos na prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e HIV no sexo feminino, tais como a atitude.

No presente inquérito, utilizou-se o conceito de atitude proposto por Marinho *et al.* (SILVA et al., 2013) em que ela consiste em sua essência, em opiniões, crenças, predisposições e sentimentos (SILVA et al., 2013). Considerando a atitude como potencial influenciador do comportamento, essa investigação tomou como indagação norte: Qual a opinião de mulheres frente ao uso de preservativos masculino e feminino? Para responder ao questionamento, objetivou-se avaliar a atitude de mulheres residentes em um aglomerado subnormal sobre o uso de preservativos.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de um recorte fidedigno de Dissertação de Mestrado, do tipo inquérito domiciliar: Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), de corte transversal e abordagem quantitativa. Para este trabalho, utilizou-se somente o elemento “Atitude” do inquérito completo.

A pesquisa foi realizada no espaço limitado a um aglomerado subnormal, logo possuiu abrangência geográfica local. É considerado um aglomerado subnormal, onde a ocupação é desordenada, havendo precariedade das moradias, condições de habitabilidade e insalubridade. Desse modo, as conclusões obtidas nesse estudo não puderam ser generalizadas para as mulheres do município, tampouco para outros contextos sociais. O local do estudo se constitui o assentamento espontâneo mais populoso da capital paraibana que está situado entre bairros nobres (LIMA, 2006).

O inquérito domiciliar teve como público-alvo mulheres residentes em um aglomerado subnormal de João Pessoa-PB. Maioridade etária e iniciação sexual foram os critérios de inclusão da amostra. O critério de descontinuidade foi a desistência em participar do estudo após a coleta de dados, o que não aconteceu com nenhuma participante. Com a população de 3.200 mulheres, definiu-se a amostra de 300 participantes.



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

No âmbito da estatística, a estrutura operacional utilizada para a coleta de dados é denominada *Plano de Amostragem Sistemática*, que consiste em retirar elementos da população em intervalos regulares (ROUQUAYROL, 2013), ou seja, as mulheres entrevistadas foram selecionadas de maneira aleatória a partir do roteiro de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de Saúde (ACS). O ponto de partida foi a primeira casa da avenida principal (sentido oeste/leste) na qual residisse, pelo menos, uma mulher que atendesse ao critério de inclusão.

A partir da primeira entrevista, houve um “salto” de três casas para acessar a próxima (BABBIE, 2013). Caso o domicílio não possuísse mulheres que atendessem aos critérios de inclusão, a casa ao lado seria visitada, seguindo o método. A coleta de dados ocorreu no período entre junho e agosto de 2013 com o acompanhamento dos ACS.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um formulário de entrevista que incluiu a caracterização sociodemográfica, hábitos de vida, histórico sexual/reprodutivo, bem como perguntas envolvendo conhecimento, atitude e prática acerca do uso do preservativo adaptado dos modelos de inquérito CAP na população brasileira quanto às IST e HIV. As perguntas tiveram como base inicial os questionários utilizados pelo Ministério da Saúde no que se refere a este tipo de inquérito (BRASIL, 2005; BRASIL, 2011).

Considerou-se a utilização de versões anteriores a última pesquisa de conhecimentos, atitude e práticas do Ministério da Saúde (MS), devido à complementaridade de perguntas importantes a este inquérito. Considerando a amplitude de questões dos inquéritos CAP do Ministério da Saúde na íntegra, foram resgatadas somente aquelas que contemplavam os aspectos relevantes ao objeto de estudo desta pesquisa.

O instrumento conteve 49 questões adaptadas de três instrumentos relacionados ao tipo de estudo:

- *Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas* (BRASIL, 2005), na população brasileira de 15-54 anos sobre a mesma temática realizada em 2004;



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

- *Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas* (BRASIL, 2011), na população brasileira no que se refere às medidas de prevenção e de controle das infecções sexualmente transmissíveis e HIV realizada em 2008;
- *Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas* (NICOLAU, 2010), sobre o uso dos preservativos masculino e feminino realizada em uma penitenciária feminina do Estado do Ceará em 2010;

Para análise dos dados, foram compilados, armazenados e analisados com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the social sciences* (SPSS) versão 20.0.

As etapas operacionais foram: autorização da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB, da diretoria da Gerência em Saúde do município e da responsável pela Unidade Integrada de Saúde da Família.

A certidão de aprovação sob protocolo nº 0251 e CAAE nº 14726213.3.0000. 5188 foi emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, em atendimento à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre a ética em pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL, 2012) e da Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem que trata do Código de ética da profissão de Enfermagem (COFEN, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1, é possível visualizar as respostas referentes às atitudes quanto ao uso dos preservativos masculino e feminino durante as relações sexuais. A maioria das mulheres acredita que é sempre necessário utilizar o preservativo masculino e feminino em todas as práticas sexuais. A resposta ‘desnecessário’ surgiu como segundo percentual para as práticas oral e anal, e ‘pouco necessário’ para a vaginal.

Tabela 1: Atitudes quanto ao uso dos preservativos masculino e feminino de mulheres participantes da pesquisa. João Pessoa, Paraíba. 2014 (n=300).



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

Variáveis	Preservativo masculino		Preservativo feminino	
	F	%	f	%
Prática sexual				
Sexo oral				
Sempre necessário	183	61,00	128	42,67
Pouco necessário	37	12,33	35	11,67
Desnecessário	64	21,33	102	34,00
Sem opinião	16	5,33	35	11,67
Sexo vaginal				
Sempre necessário	243	81,00	190	63,33
Pouco necessário	28	9,33	30	10,00
Desnecessário	20	6,67	50	16,67
Sem opinião	9	3,00	30	10,00
Sexo anal				
Sempre necessário	221	73,67	-	-
Pouco necessário	19	6,33	-	-
Desnecessário	44	14,67	-	-
Sem opinião	16	5,33	-	-

Respostas referentes ao questionamento: “Você acha que usar o preservativo masculino ou feminino é necessário em: (...)”.

Conforme Kaliyaperumal (MADUREIRA, 2008), a atitude corresponde a sentimentos e preconceitos que permeiam determinada temática. No caso dos preservativos masculino e feminino, acreditar na necessidade do uso pode ou não influenciar na sua utilização. Nesta pesquisa, a maioria das mulheres considera que os dois tipos de preservativos devem ser utilizados em todas as relações sexuais, sendo sempre necessário nas práticas sexuais oral, vaginal e anal, não se aplicando nesta última o uso do preservativo feminino (Tabela 1).

Nesse ínterim, a prevenção da Aids pelo uso do preservativo pode decorrer de atitudes positivas das mulheres a este método de prevenção, embora esta evidência por si não determine obrigatoriamente a adesão a esta prática. Assim, os serviços de saúde devem extrapolar as estratégias gerais meramente informativas e compreender que ações eficazes de sensibilização pautadas em crenças individuais, podem interferir positivamente no modo de agir das pessoas (JARDINS, 2012).



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

Importa dizer que toda relação sexual desprotegida pode aumentar o risco às IST e HIV. Todavia, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, algumas práticas sexuais são mais arriscadas que outras já que a troca de fluidos facilita a contaminação, sobretudo se aumentar as chances de contato sanguíneo. Como o ânus é uma região de maior vascularização, sujeita a traumas durante a penetração, o risco de contaminar-se com o sexo anal desprotegido é cinco vezes maior que no sexo vaginal desprotegido (OLIVEIRA et al., 2008).

Na mesma tabela, 64 (21,33%) mulheres julgaram o uso *desnecessário* do preservativo masculino no sexo oral, 44 (14,67%) no sexo anal e 20 (6,67%) no sexo vaginal. Em relação ao uso do preservativo feminino, 102 (34%) mulheres avaliaram como *desnecessário* no sexo oral e 50 (16,67%) consideraram desnecessário para o sexo vaginal. O contrário também foi verdadeiro, já que acreditar no uso do preservativo como sendo *sempre necessário* no sexo vaginal foi citado por 243 (81%) participantes para a camisinha masculina e 190 (63,33%) para a camisinha feminina.

Supõe-se para estes resultados, que a maioria das pesquisadas perceberam somente a função contraceptiva da camisinha, quando afirmam uma necessidade constante na prática sexual que oferece risco de gestação, ou seja, no sexo vaginal e apontam uma necessidade dispensável em outras práticas, como sexo oral e anal. Para estas mulheres, talvez o risco de adquirir infecções sexuais seja um problema secundário, à medida que as atitudes realçaram esta afirmação.

Sabe-se que o preservativo é um método capaz de evitar IST e o HIV transmitido por via sexual. Portanto, um olhar sensível deve ser lançado à comunidade no sentido de fortalecer a função preventiva do insumo, na intenção de preservar a saúde sexual de mulheres e homens, bem como reduzir o impacto de contaminação das infecções sexuais nessa localidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

Considera-se que compreender a necessidade de utilizar em todas as práticas sexuais admite uma possibilidade de uso, desde que hajam intervenções impactantes oferecidas por serviços de saúde. Em outras palavras, a atitude positiva dessas mulheres pode contribuir com uma prática satisfatória através do reforço constante de profissionais capazes de modificar as opiniões das pessoas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26ª - dezembro de 2013. Brasília; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de DST e AIDS 2007/2008**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Julho a dezembro de 2010/ Janeiro a junho de 2011. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

MAIA, C.; GUILHEM, D.; FREITAS, D.; Vulnerability to HIV/AIDS in married heterosexual people or people in a common-law marriage. **Rev Saúde Pública**, v. 42, v. 2, p. 1-6, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids**. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/Aids entre mulheres. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Julho a dezembro de 2006/Janeiro a junho de 2007. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Julho a dezembro de 2008/janeiro a junho de 2009. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

RODRIGUES, L. S. A. Vulnerability of women in common-law marriage to becoming infected with HIV/AIDS: a study of social representations. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 2, p. 349-355, 2012.

SANTOS, N. J. S. et al. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. suppl. 2, p. 321-333, 2009.

SOUZA FILHO, E. A.; BELDARRAIN-DURANDEGUI, A. Representações e comunicações sobre prevenção ao HIV/aids em meio popular. **Interação Psicol.** v. 15, n. 2, p. 159-167, 2011.

TORRES, C. A.; BESERRA, E. P.; BARROSO, M. G. T. Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. **Esc Anna Nery**, v. 11, n. 2, p. 296-302, 2007.

GARCIA, S.; SOUZA, F. M. Vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saúde Soc.** v. 19, n.2, p. 9-20, 2010.

SILVA, C. D. et al. Epidemiologia da violência contra a mulher: características do agressor e do ato violento. **Rev enferm UFPE on line**, v. 7, n. 1, p. 8-14, 2013.

LIMA, M. A. S. Segregação sócio-espacial e desenho urbano em assentamentos espontâneos: o caso do bairro São José em João Pessoa PB. **Arquitextus** [periódico na Internet]. 2006. Disponível em: <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/06.072/356>>. Acesso em: 01 Abr. 2011.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. Epidemiologia e saúde. 7ª Ed. MedBook; 2013.

BABBIE, E. Métodos de pesquisas survey. Belo Horizonte: UFMG; 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. DST e Aids: pesquisa de Conhecimento Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos, 2004.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

NICOLAU, A. I. O. **Conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino.** [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Ceará, 2010.



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 311 de 2007**: Trata do Código de ética da Profissão de Enfermagem, 2012.

MADUREIRA, V. S. F.; TRENTINI, M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/aids. **Ciênc Saúde Colet.** V. 13, n. 6, p. 1807-1816, 2008.

JARDIM, D. P.; SANTOS, E. F. Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual. **Adolesc Saude**, v. 9, n. 2, p.37-44, 2012.

OLIVEIRA, N. S.; MOURA, E. R. F.; GUEDES, T. G. Almeida PC. Conhecimento e promoção do uso do preservativo feminino por profissionais de unidades de referência para DST/HIV de Fortaleza-CE: o preservativo feminino precisa sair da vitrine. **Saúde Soc.** V. 17, n. 1, p. 107-116, 2008.