



PERCEPÇÕES SOBRE SEXUALIDADE EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DE PESSOAS ADULTAS NA ATENÇÃO BÁSICA

SILVA, Bianca Camargo da¹
OLIVEIRA, Maria Conceição de²

RESUMO

Este artigo tem como objetivo geral analisar o conhecimento de pessoas adulta que frequentam a atenção básica do SUS em um município de médio porte em SC, sobre sexualidade relacionada a prevenção das DST–HIV/Aids, a sua percepção sobre DST/Aids, o conhecimento e atitudes sobre os métodos de prevenção e verificar a prevalência de procura pela unidade básica de saúde para atendimento sobre aspectos ligados à sexualidade. A metodologia da pesquisa tem caráter quantitativa e trata-se de um estudo transversal, em que os dados foram coletados através de entrevista estruturada. A maioria dos entrevistados julgaram ter um conhecimento satisfatório sobre sexualidade 82,9%, contra 17,1% que respondeu Insatisfatória, porém 38,7% disseram não fazer o uso de preservativo durante a relação sexual. Sugere-se elaborações de ações educativas e medidas preventivas que ampliem o conhecimento das pessoas gerando maior resolutividade nos serviços, no sentido de contemplar a temática da sexualidade relacionando com DSTs.

Palavras-chave: Sexualidade; População; DSTs; HIV-AIDS; Atenção Básica.

INTRODUÇÃO

Estamos vivendo em um momento onde a sexualidade está ativamente presente em nossa realidade. Desde o íntimo do ser, seus conhecimentos e informações, e até mesmo desinformações o que ocasiona em consequências no futuro de cada indivíduo. A sexualidade

¹Enfermeira, Especialista em urgência e emergência. Pós Graduada na Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). Lages, SC, Brasil. E-mail: biancacmb@hotmail.com

²Médica, Doutora em Ciências Humanas. Professora e pesquisadora do Programa de Pós Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). Lages, SC, Brasil. E-mail: mcoliveira14@gmail.com.

não está relacionada apenas ao ato sexual, ela é mais do que corpos, se manifesta através de valores, crenças, cultura, comportamentos e atitudes, sendo percebida através de todos nossos sentidos e expressa por desejos⁽¹⁾.

A questão da sexualidade ainda é um tabu na sociedade, apesar da vulgarização explícita nos últimos tempos sobre o tema em questão. Nunca se falou tanto sobre sexualidade, porém nunca se deixou tanto a desejar nos cuidados com o próprio corpo e respeito com o outro. Os indivíduos falam sobre sexualidade, sobre prevenção, mas ao mesmo tempo acabam causando uma dicotomia entre o caminho da prevenção e o pensamento de que são imunes a DST (doença sexualmente transmissível) ou Aids, tendo como uma doença do outro, como já apontado em outra pesquisa⁽²⁾.

Com o crescente número de pessoas infectadas por DST e HIV/Aids, surge o questionamento do real conhecimento da população sobre a sua sexualidade e suas atitudes perante estes acontecimentos. Diante deste fato cresce a necessidade de um olhar mais holístico na organização do serviço e que também proporcione um maior impacto na percepção e informação sobre sexualidade relacionadas a prevenção das DST–HIV/Aids e promoção de saúde.

O conhecimento que as pessoas têm sobre DST e sexualidade afetam diretamente na prevenção em relação a doença e fatores de risco⁽³⁾.

Desde sua comprovação identificada, a Aids tem tomado proporções e se tornado um marco na história da raça humana. Sendo um fenômeno instável e global que tem causado muitos danos as populações, tendo em vista que, a forma de ocorrência depende do comportamento e atitude da cada pessoa. O que vem sendo estudada insistentemente pela comunidade científica⁽⁴⁾.

O Ministério da Saúde a fim de analisar as políticas públicas referentes a saúde sexual da população relacionada a prevenção do HIV/Aids, tem patrocinado pesquisas neste campo desde 1998⁽⁵⁾.

Justifico a escolha deste tema para a pesquisa devido a afinidade e facilidade em trabalhar com o mesmo e a vivência no dia a dia de trabalho com os pacientes, que sempre apresentavam dúvidas a questões que norteavam a vida sexual. Nas consultas de enfermagem os pacientes geralmente traziam seus dilemas em relação a vida íntima e suas vivências,

demonstrando, na maioria das vezes, insegurança e pouco conhecimento sobre a sua vida no que refere a sexualidade, principalmente em torno das DST–HIV/Aids.

Este estudo tem como objetivo geral analisar o conhecimento de pessoas adulta que frequentam a atenção básica do SUS em um município de médio porte em SC, sobre sexualidade relacionada a prevenção das DST–HIV/Aids, a sua percepção sobre DST/Aids, o conhecimento e atitudes sobre os métodos de prevenção e verificar a prevalência de procura pela unidade básica de saúde para atendimento sobre aspectos ligados à sexualidade. Abordando questões sobre gênero, sexo, conhecimento do seu próprio corpo e sentimentos, questões relacionadas à prevenção, doenças sexualmente transmissíveis, abrangendo o contexto geral do indivíduo e suas percepções. Servindo como instrumento de avaliação dos serviços de saúde a fim de fornecer subsídios para a elaboração e realização de novos métodos de condutas relacionados a sexualidade humana, disseminando assim o autocuidado e a prevenção.

MÉTODOS

A presente pesquisa é um estudo transversal, realizada no município de Lages/SC, cidade - polo regional da Serra Catarinense, em que se apresenta como referência para atividades da saúde, educação e comércio com uma população de 158.961 habitantes cujo Índice de Desenvolvimento Humano é de 0,77 e área territorial 2.630 km⁽⁶⁾. O município implantou a ESF (Estratégia Saúde da Família) em 2001 com 16 equipes, em 2013, a rede de serviços da Atenção Básica (AB) possuía 27 Unidades Básica de Saúde (UBS), 48 equipes de ESF com uma cobertura populacional de 80%.

Para a realização deste estudo foram entrevistados usuários cadastrados nas UBS e com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, residentes na zona urbana do Município de Lages, Santa Catarina que utilizaram os serviços da Estratégia Saúde da Família, das 22 UBS elegíveis de Lages/SC, no último mês. Esta faixa etária compreende aproximadamente 50,86% da população total coberta pela Atenção Básica de Saúde no município perfazendo cerca de 79.714 pessoas conforme dados obtidos na Secretaria Municipal de Saúde de Lages.

Fator de inclusão de estudo foram as pessoas que se dispuseram a responder o bloco de perguntas sobre sexualidade. Porém as questões socioeconômicas não foram respondidas por

todos os entrevistados. A população de estudo foi constituída por 1.074 usuários do serviço de saúde que responderam as entrevistas.

A coleta de dados se deu através do método de entrevista estruturada. As entrevistas foram realizadas por 12 residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da família e Comunidade, devidamente identificados, em duplas, nas proximidades das UBS após atendimento. Foram realizadas 8 entrevistas por dia/média, com uma estimativa de 30 minutos cada entrevista. A coleta aconteceu nos dias úteis durante os meses de agosto, setembro, outubro e novembro. A opção para esta pesquisa de ser na UBS se deu pela possibilidade de selecionar usuários que utilizaram recentemente os serviços, assim permitindo uma percepção dos processos em andamento e sem o viés de memória. Ocorreu em outro estudo resultados concordantes quando as entrevistas eram realizadas no ambiente doméstico e nas unidades de saúde⁽⁷⁾.

Foi utilizado para a construção da pesquisa de campo um questionário estruturado pré-testado em um estudo piloto. Tendo adotado como categorias de análise para nortear a elaboração do questionário: acesso, estrutura física, atendimento, preparo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, linhas de cuidado e outras.

A análise dos dados foi realizada pelo Software IBM SPSS – Advanced Statistics versão 20.0. Foi realizada a estatística descritiva das características da população e das variáveis estudadas. Foram testadas as diferenças entre avaliação do serviço e estratos da população (idade, renda, sexo, etnia, dentre outras). Para a identificação dos fatores associados à avaliação do serviço foi realizada a estatística do qui-quadrado de Pearson.

Variável dependente: Percepção dos usuários em relação a sexualidade humana. Como desdobramentos desta variável foi realizado uma análise de percepção e conhecimento em relação a vários itens como qual nível de conhecimento julga possuir em relação aos temas da sexualidade humana, se já procurou a Unidade de Saúde para atendimento sobre aspectos ligados à sexualidade e se faz uso da camisinha nas relações sexuais. Para avaliar a variável independente: idade, sexo, renda, com dados demográficos e socioeconômicos. Ao qual foi utilizado para estes estudos os dados coletados no primeiro e segundo bloco do questionário aplicado, em seguida perguntado sobre o conhecimento, atitudes e percepção da sexualidade relacionada a DST–HIV/Aids, atendimento voltado a sexualidade humana na UBS e o acesso desses usuários.

A participação dos usuários foi voluntária e acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obedecendo à Resolução de nº 466/2012, do Ministério da Saúde, que regula as pesquisas nacionais com seres humanos.

Este estudo respeitou as normas de pesquisa em saúde definidas na Res. CNS 466/2012. Para a realização do estudo o projeto foi avaliado e aprovado sob o protocolo nº 088-13 pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC.

RESULTADOS

Para realização deste estudo foram entrevistadas 1074 pessoas, sendo que destas 78,3% são do sexo feminino e 21,7% do sexo masculino. A faixa etária mais prevalente foi entre 55 e 64 anos com 23,8%, seguido pela faixa etária acima de 65 anos com 20% dos entrevistados. A faixa etária com menor frequência foi de indivíduos com menos de 24 anos com (8,3%). Em relação ao estado conjugal a maioria dos entrevistados respondeu ser casado 64,8%, solteiro 15%, viúvo 11,1% e divorciado 9,1%, como está descrito na tabela 1.

Tabela 1: Dados socioeconômicos da população entrevistada nas unidades de saúde. Lages, SC, Brasil, 2014.

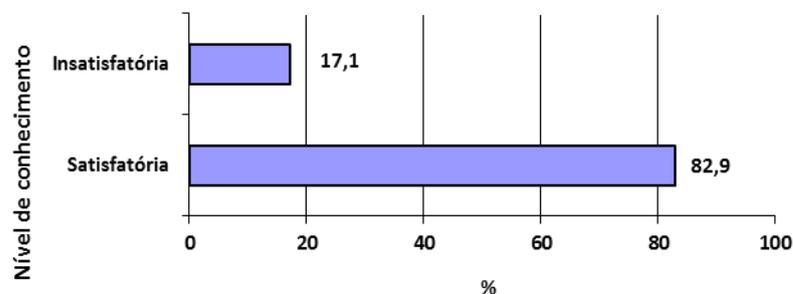
| Variáveis | N* | (%) |
|--------------------------|-----|------|
| Gênero (n= 1074) | | |
| Masculino | 233 | 21,7 |
| Feminino | 841 | 78,3 |
| Faixa etária (n=1065) | | |
| <= 24 | 88 | 8,3 |
| 25 – 34 | 134 | 12,6 |
| 35 – 44 | 169 | 15,9 |
| 45 – 54 | 207 | 19,4 |
| 55 – 64 | 254 | 23,8 |
| 65,00+ | 213 | 20,0 |
| Estado Conjugal (n=1063) | | |
| Casado | 689 | 64,8 |
| Solteiro | 159 | 15 |
| Divorciado | 97 | 9,1 |
| Viúvo | 118 | 11,1 |
| Escolaridade (n=1065) | | |
| <= 4 anos | 447 | 42,0 |
| 5 – 8 | 328 | 30,8 |
| 9 – 11 | 201 | 18,9 |
| 12 + | 89 | 8,3 |

*n= número de indivíduos

Ainda na tabela 1 aparece os dados referentes a escolaridade do entrevistado, a maioria das pessoas disse ter menos de 4 anos de estudo (42%), na sequência aparece entre 5 e 8 anos com 30,8%, 9 a 11 anos com 18,9%, e mais de 12 anos de estudo aparece com 8,3%.

Quando questionado ao entrevistado qual o nível de conhecimento ele julgava possuir sobre sexualidade, a resposta mais frequente foi Satisfatória (82,9%) e 17,1% que respondeu Insatisfatória, como mostra o gráfico 1.

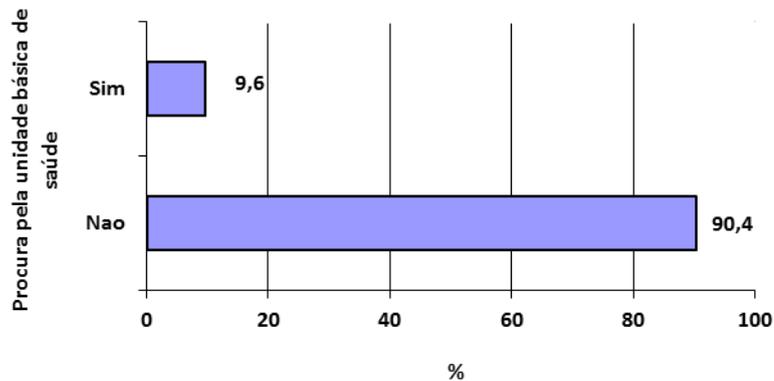
Gráfico 1: Nível de conhecimento que o entrevistado julga ter em relação ao tema de sexualidade humana. Lages, SC, Brasil, 2014.



Destes também foi perguntado como era abordado o tema sexualidade no seu ambiente familiar, a resposta mais frequente foi conversa (diálogo) (64,1%), ou seja, existe naquele ambiente um diálogo sobre os assuntos em torno da sexualidade, logo aparece omissivo (não falamos) com 24,6%, só quando surgem dúvidas 8,3% e com restrições (repressor) 3%. Sendo que a maioria julga essa conversa satisfatória (85,3%) e 14,7% considera insatisfatória. Foi perguntado ao entrevistado quando ele tem dúvidas sobre questões relacionadas à sexualidade recorre principalmente a que e/ou a quem, as respostas obtidas foram, 31% das pessoas entrevistadas procuram companheiro (a) / parceiro (a) sexual, 26,8% procuram pais e outros familiares, 12,1% procuram profissionais da saúde e/ou educação, 10,5% os meios de comunicação: TV, rádio, campanhas, internet, informativos, 19,6% recorrem a outros (livros especializados ou revistas, padre, pastor, grupo religioso ou de apoio, colegas ou amigos).

Outra questão foi se o entrevistado já procurou a unidade básica de saúde para atendimento sobre aspectos ligados à sexualidade, 90,4% responderam que não e 9,6% responderam que sim (gráfico 2), ou seja a maioria nunca procurou o serviço público para este tipo de atendimento, porém dos que procuraram, dizem ter procurado pelo profissional da categoria médica.

Gráfico 2: Prevalência de procura dos usuários pela unidade básica de saúde para atendimento sobre aspectos ligados a sexualidade. Lages, SC, Brasil, 2014.



O médico é o profissional de saúde mais requisitado pela população para atendimento sobre sexualidade com 56,8%, seguido pela enfermeira com 38,6%, aparecem também no gráfico o técnico de enfermagem com 0,8%, o agente comunitário de saúde com 1,5% e outros profissionais de saúde 2,3%.

Quando questionado se já participou de algum curso, palestra ou aula sobre Educação Sexual a maioria das pessoas respondeu que não (69,5%) e os demais, 30,5% responderam que sim. Destes que responderam sim, que já haviam participado de alguma palestra sobre educação sexual, questionei então em que contexto participou, 50,5% na escola e 49,5% responderam outros o que inclui projetos de extensão promovidos pela universidade, serviço de saúde, igreja (ou local de culto).

Outro questionamento foi, quantas vezes por semana tinha relação sexual, as respostas foram 1 a 3 vezes por semana 51,1%, 3 a 5 vezes por semana 11,2%, mais de 5 vezes por semana 3,4% e não está tendo relações sexuais 34,3% e 28,3 não responderam. Destas pessoas 38,7% dizem que não usam camisinha nas relações sexuais (gráfico 3), e dizem não usar pelo motivo de serem casados (50,9%). E as que fazem o uso de preservativo, usam com a finalidade de evitar doenças 50,7% (gráfico 4).

Gráfico 3: Distribuição das respostas dos entrevistados com relação ao uso da camisinha. Lages, SC, Brasil, 2014.

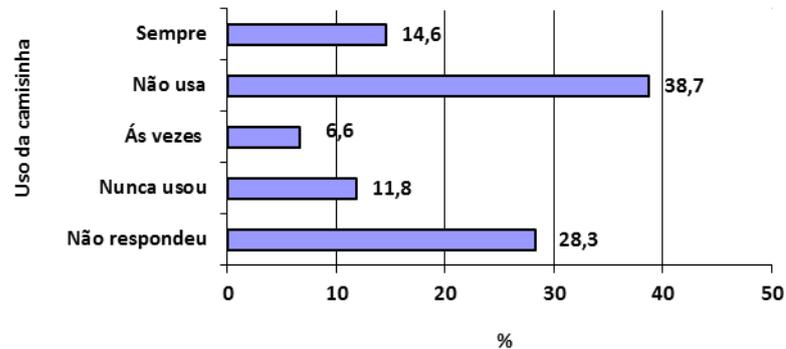
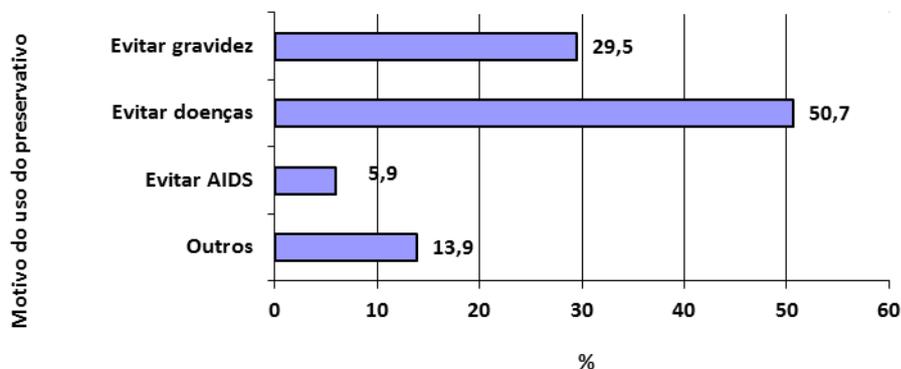


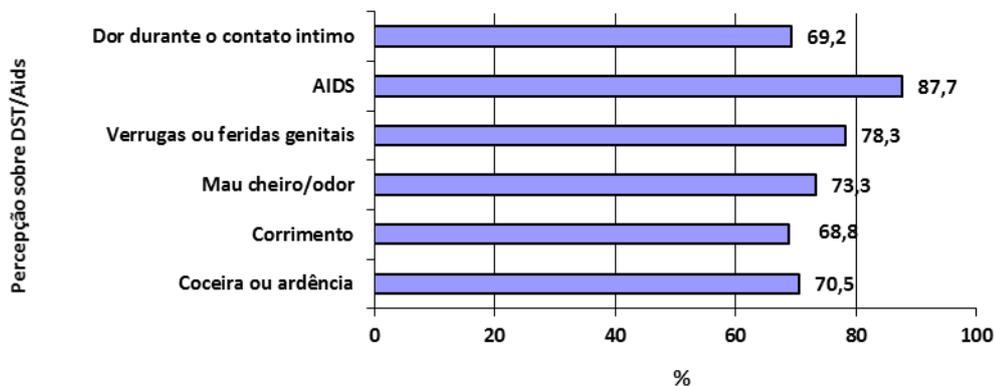
Gráfico 4: Motivo pelo qual o entrevistado diz fazer uso do preservativo nas relações sexuais. Lages, SC, Brasil, 2014.



O gráfico nos fornece ainda mais dados sobre os motivos pelo qual leva os usuários de saúde a usarem preservativo, 29,5% para evitar gravidez, 5,9% para evitar a AIDS e 13,9% por outros motivos não citados.

Se observarmos o gráfico 5, 87,7% dos usuários de saúde tem a percepção de que AIDS é uma doença sexualmente transmissível, 78,3% relacionam verrugas ou feridas genitais com uma DST, 73,3% relacionam com mau cheiro/odor, 70,5% coceira ou ardência, 69,2% dor durante o contato íntimo e 68,8% dizem que corrimento está relacionada com uma DST.

Gráfico 5: Percepção da população sobre DST/Aids. Distribuição de percentual sobre sinais e sintomas que o usuário de saúde relaciona com as doenças sexualmente transmissíveis.



Os sinais e sintomas foram perguntados separadamente, questionando se o entrevistado relacionava algum como um sinal ou sintoma de DST, tendo como opção de resposta sim e não. Quando perguntado como o usuário de saúde considerava que poderia ser transmitida uma DST, 93,6% disseram através do sexo sem camisinha.

DISCUSSÃO

A sexualidade vai além do contato físico, ela está intimamente ligada a comportamentos, cultura, valores morais e crenças de cada indivíduo. Envolve respeito e limites com o corpo, elementos essenciais para a prática da promoção de saúde e prevenção de DST–HIV/Aids.

Os resultados desta pesquisa trazem a percepção e o conhecimento da população sobre a sua própria sexualidade e suas atitudes frente a esta temática. A moralidade sexual juntamente com atitudes que envolvem a sexualidade são apontadas por estudo realizado, como fatores importantes para a regulação do que é aceitável ou não como prática normal em cada comunidade⁽⁵⁾. Existe na sociedade um reflexo cultural de gênero, que acaba interferindo na equidade do atendimento às necessidades de saúde sexual da população, fazendo com que percepções diferentes sobre sexualidade, não sejam compreendidas ou aceitas para um grupo que ainda pensa que falar sobre sexualidade é algo comprometedor.

É fundamental aceitar que cada pessoa leva consigo seus valores e percepção e a partir desta visão começar a pensar em novas abordagens no campo da prevenção e promoção da saúde, permitindo inovações das políticas públicas⁽⁵⁾.

Estudos comprovam que as doenças sexualmente transmissíveis estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo⁽³⁻⁸⁾. Sendo necessário que a população saiba da importância de um diagnóstico precoce e da adesão ao tratamento o mais rápido possível para aumentar a sobrevivência de uma pessoa infectada.

A pesquisa nos traz que a escolaridade da maioria dos entrevistados é menor que 4 anos de estudo em 42%. Apesar de todos terem informações sobre prevenção e formas de transmissão de uma DST, aspectos mostram que grupos de menor escolaridade possuem menos conhecimento⁽⁹⁾.

Quanto a faixa etária percebemos que prevalece acima de 55 anos como os principais usuários de saúde. Sendo crescente também e se tornando evidente uma explosão da sexualidade nesta idade, já que é nesta fase que a sexualidade é vivenciada de diferentes formas, ocorrendo a diminuição da atividade sexual mais não a ausência dela⁽¹⁰⁾.

A maioria das pessoas julga ter um conhecimento satisfatório sobre sexualidade, tendo em seu ambiente familiar, um lugar onde existe espaço para se abordar sobre questões pertinentes sua vida sexual. A procura pelo parceiro sexual ou companheiro para falar sobre sexualidade e esclarecer dúvidas sobre DST se *evidência* nas respostas obtidas nesta pesquisa.

O conhecimento que as pessoas têm sobre DST e formas de contágio ainda são insuficientes, fazendo com que não adotem um comportamento preventivo, aumentando a vulnerabilidade ao HIV/Aids⁽¹¹⁾.

Os usuários de saúde revelaram não fazer o uso de preservativo na maior parte das respostas e o motivo pelo não uso foi por serem casados. O que envolve crenças e valores morais associados ao casamento em que acreditam que por estarem em uma união estável estariam protegidos do risco de se infectarem⁽⁹⁾.

A maior parte das pessoas participantes da pesquisa é do sexo feminino, afirmam não fazer o uso de preservativo, tornando-se vulneráveis à infecção por DSTs. Alguns estudos trazem a questão da vulnerabilidade feminina, em que a mulher ainda permanece em desigualdade de gêneros, não tendo o controle de decisões da sua vida também no que se refere a sua vida íntima e realização de sexo com segurança⁽¹²⁻¹³⁾.

Os usuários dos serviços de saúde demonstraram possuir conhecimentos específicos sobre a transmissão e prevenção de uma DST, entretanto devido suas percepções culturais e

de gênero relacionada a questões afetivas ou por estarem em uma relação estável, acabam não fazendo a prevenção e se tornam pessoas vulneráveis que podem ser infectadas.

Para a compreensão do conhecimento sobre a Aids é necessário a capacidade de assimilação de informações que envolvem a percepção de cada indivíduo sobre o problema em questão⁽¹¹⁾.

Muitas mulheres tem a percepção de que por serem casadas não serão infectadas pelo HIV⁽¹²⁾. Ou seja, a confiança em seu parceiro faz com que muitos deixem de fazer o uso do preservativo, por medo do que o outro vai pensar, como vai agir, se vai ter alguma desconfiança. Tendo em mente que todas as pessoas sexualmente ativas estão vulneráveis a serem infectadas por uma DST ou HIV⁽¹⁴⁾.

Todavia devemos levar em consideração as questões ligadas à cultura, socioculturais e respeitar as crenças de cada pessoa, fazendo uma troca de saberes. Cada indivíduo leva consigo sua história, seus valores, sua cultura e nós enquanto profissionais de saúde devemos respeitar e ter a atitude certa para levar a prevenção e informação a esta pessoa. Por um lado as equipes precisam ter respeito, por outro, necessitam acessar estes significados, conhecer a história de vida do indivíduo e agir conforme suas crenças, focando sempre na promoção e prevenção em saúde. Realizando assim, uma negociação de significados, o que na questão do uso de preservativo, sexualidade e DST é algo essencial.

A procura pela unidade de saúde para atendimento sobre sexualidade se fez muito baixa, a grande maioria não procura um profissional de saúde para tratar de questões relacionadas a vida sexual. Preferem falar com seu companheiro de relacionamento quando surge alguma dúvida pertinente ao assunto. Já em outro estudo, foi observado que a população aprende muito por intermédio dos meios de comunicação e pouco por profissionais da saúde, mesmo estes tendo mais credibilidade⁽¹⁵⁾. Aponta-se a necessidade de um maior empenho por parte dos profissionais de saúde para desempenhar seu papel frente a prevenção da DST, falando sem tabus sobre a sexualidade⁽¹⁵⁾. Usualmente os serviços de saúde são procurados somente quando a pessoa já está infectada, para realizar tratamento e não como uma medida preventiva⁽⁴⁾.

Se observarmos as respostas referentes a sinais e sintomas de uma DST, a grande maioria revela uma boa percepção e conhecimento sobre o assunto. Comparado a outros estudos onde relatam que muitos não sabem qualquer sintoma de uma DST⁽¹⁵⁾. Sabendo que

algumas DST não apresentam sintomas, o homem ou a mulher podem estar contaminados e nem saber, por isso a importância, de que, se fizeram sexo sem proteção e de risco, procurem atendimento com profissional de saúde e façam exames regularmente. Pois uma DST não tratada ou diagnosticada a tempo pode levar a complicações graves. Como, por exemplo, o HPV (papiloma vírus humano) que é transmitido sexualmente e sua incidência tem aumentado em quase todo o mundo, sendo um dos principais fatores de causa do câncer de colo uterino⁽¹⁶⁾.

A escola tem um papel importante na informação sobre a sexualidade, apesar de muitos terem respondido que nunca participaram de alguma palestra sobre educação sexual. Devemos levar em consideração a faixa etária prevalente neste estudo, os quais viveram em uma época em que se falar sobre sexualidade ainda era um tabu, palestras sobre a vida sexual foram iniciadas nas escolas somente décadas depois.

CONCLUSÃO

Em uma visão geral do estudo, apesar dos entrevistados se julgarem satisfeitos com suas percepções sobre DST/Aids e prevenção, suas atitudes como o não uso do preservativo, mostram-se contrárias. Cada vez mais pessoas são infectadas pelo HIV, sendo preciso conter esta epidemia. As pessoas deixam de fazer o uso da camisinha nas relações sexuais sem se preocuparem com as consequências. Devemos considerar que a questão cultural é muito forte em nosso meio e respeitar as crenças de cada pessoa, que traz consigo sua história e valores. A partir do empenho para a ampliação do conhecimento dos profissionais de saúde acerca destes valores e aspectos culturais da população, recomenda-se que progressivamente haja uma “negociação de significados”. Neste particular, as questões sobre o uso de preservativo, sexualidade e DST são essenciais, em que os profissionais ao compartilharem informações, disseminando a cultura da prevenção e promovendo a saúde de acordo com as crenças de cada indivíduo, para assim, haver maior diligência e novos olhares sobre sexualidade e DST.

Por fim, sugere-se elaborações de ações educativas e medidas preventivas que ampliem o conhecimento das pessoas gerando maior resolutividade nos serviços, no sentido de contemplar a temática da sexualidade relacionando com DSTs e que causem impacto nos

usuários, para controlar a epidemia e evitar novas infecções. Sendo que a camisinha ainda é o único método no mundo que previne contra DST/Aids.

REFERÊNCIAS

1. Louro GL. Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico – metodológicas. Educação em Revista [Internet]. 2007 [acesso em: 02 dez 2014]; n. 46. p. 201-218. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/edur/n46/a08n46>.
2. Thiengo MA, Oliveira DC, Rodrigues BMRD. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [acesso em: 06 dez 2014]; 39(1):68-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a09v39n1.pdf>.
3. Olivi M, Santana RG, Mathias TAF. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008 [acesso em: 10 out 2014]; 16(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_05.pdf.
4. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [Internet]. 2000 [acesso em: 04 dez 2014] 34(2): 207-217. Disponível em: <file:///C:/Users/Leandro/Downloads/a10v34n2.pdf>.
5. Paiva V, Aranha F, Bastos FI. Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 [acesso em: 10 out 2014]; 42(Supl 1):54-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000800008.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet]. Lages-SC [acesso em: 10 abr 2014]. Infográficos: dados gerais do município 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=420930>. Acesso em 10/04/2013.
7. Kloetzel K, Bertoni AM, Irazoqui MC, Campos VPG, Santos RN. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I–A satisfação do usuário. Cad. Saúde Pública [Internet]. 1998 [acesso em: 03 dez 2014]; 14(3), 623-628;1998. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1512.pdf>.
8. Junior WB, Shiratsu R, Pinto V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. An Bras Dermatol. [Internet]. 2009 [acesso em: 03 dez 2014]; 84(2):151-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n2/v84n2a08.pdf>.
9. Maia C, Guilhem D, Freitas D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 [acesso em: 03 dez 2014]; 42(2):242-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200008.

10. Frugoli A, Junior CAOM. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR [Internet]. 2011 [acesso em: 03 dez 2014] v. 15, n. 1. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/3696/2398>
11. Ferreira MP. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 [acesso em: 04 dez 2014]; 42(Supl 1):65-71. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v42s1/09.pdf>
12. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair dst/hiv. Ver Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [acesso em: 03 dez 2014]; 43(2):401-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reesp/v43n2/a20v43n2.pdf>.
13. Santos NJS, Barbosa RM, Pinho AA, Villela WV, Aidar T, Filipe EMV. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2009 [acesso em: 03 dez 2014]; 25 Sup 2:S321-S333. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/14.pdf>.
14. Serra BRV, Dias MJS. Prevenção de DST e HIV/AIDS: refletindo influências do feminino e do masculino. Revista HU [Internet]. 2003 [acesso em: 03 dez 2014] v. 4 n. 1-2. Disponível em: http://www.huufma.br/site/estaticas/revista_hu/pdf/Revista_HU_Volume_4_1-2_JAN_AGO_2003.pdf#page=69
15. Fernandes AMS, Antonio DG, Bahamondes LG, Cupertino CV. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2000 [acesso em: 03 dez 2014] 16(Sup. 1):103-112. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0456.pdf>.
16. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA) [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde [acesso em: 07 dez 2014]. Tipo de Câncer. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao