

CONHECIMENTO E PERCEÇÃO DE VULNERABILIDADES PARA O HIV/ AIDS ENTRE OS ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA

KNOWLEDGE AND AWARENESS OF VULNERABILITY TO HIV / AIDS AMONG
STUDENTS OF A PRIVATE UNIVERSITY

CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE VULNERABILIDADES EN MATERIA DE VIH / SIDA
ENTRE LOS ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA

Anderson Pinto da Silva^I
Paulo Roberto Ferreira Machado^{II}
Elizabeth Rose da Costa Martins^{III}
Cristiane Maria Amorim Costa^{IV}
Raphaella Nunes Alves^V
Raquel Conceição de Almeida Ramos^{VI}

RESUMO: Este estudo teve como objetivos identificar o nível de conhecimento e percepção de vulnerabilidades para o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) e a adesão ao teste Anti-HIV entre os acadêmicos de uma universidade. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, realizada em uma universidade privada do município do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram 160 acadêmicos dos cursos da área de saúde regularmente inscritos no primeiro semestre de 2013. Os dados foram coletados através de um questionário e submetidos à análise estatística. Os resultados apontam que a maioria compreende as medidas de prevenção e as formas de transmissão do HIV, realiza o teste Anti-HIV periodicamente e compreende parcialmente sobre o tempo ideal para o teste após exposição, embora ainda haja equívocos no conhecimento. É necessário ampliar o debate acerca da temática considerando a responsabilidade dos futuros profissionais do grupo estudado.

Palavras-chave: HIV; estudantes de ciências da saúde; conhecimento; sorodiagnóstico da AIDS.

ABSTRACT: This study aimed at identifying the level of knowledge and awareness of vulnerability to Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV / AIDS) and adherence to anti-HIV testing among college students. It is a descriptive quantitative approach piece of research, conducted at a private university in the city of Rio de Janeiro, RJ, Brazil. Subjects totaled 160 students, regularly enrolled in healthcare courses in the first term of 2013. Data were collected through a questionnaire and treated on the basis of statistical analysis. Results show that the majority understands preventive measures and ways of HIV transmission, goes through Anti-HIV testing regularly, and has partial awareness of the optimal time for testing after exposure, despite misconceptions identified. It is necessary to broaden the debate on the subject, in face of the responsibility of those professionals-to-be.

Keywords: HIV; students, health occupations; knowledge; AIDS serodiagnosis.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y la percepción de la vulnerabilidad al Vírus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana (VIH / SIDA) y la adhesión a las pruebas anti-VIH entre los académicos de la universidad. Es una pesquisa descriptiva de enfoque cuantitativo, realizada en una universidad privada en la ciudad de Rio de Janeiro-Brasil. Los sujetos fueron 160 académicos de cursos del área de salud regularmente matriculados en el primer semestre de 2013. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario y se sometieron al análisis estadístico. Los resultados muestran que la mayoría comprende las medidas de prevención y las formas de transmisión del VIH, realiza la prueba anti-VIH regularmente y comprende parte del tiempo ideal para las pruebas después de la exposición, aunque todavía hay conceptos erróneos en el conocimiento. Es necesario ampliar el debate sobre el tema teniendo en cuenta la responsabilidad de los futuros profesionales en el grupo estudiado.

Palabras clave: VIH; estudiantes del área de salud; conocimiento; sorodiagnóstico de la SIDA.

INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo que tem como objeto os significados de prevenção e vulnerabilidade para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) para acadêmicos dos cursos de saúde de uma Universidade.

^IEnfermeiro. Graduado pela Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: anderson@gmail.com

^{II}Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública. Gerência de Unidade Básica de Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública. MBA em Gestão de Saúde. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: prfm@gmail.com.br

^{III}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: oigresrose@uol.com.br

^{IV}Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Chefe da Seção da Enfermaria de Urologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: cristiane.costa@ig.com.br

^VEnfermeira. Doutoranda em Psicanálise Saúde e Sociedade. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rvelmem@hotmail.com

^{VI}Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem Cirúrgica e Terapia Intensiva. Professora contratada da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira do Programa de Atenção à Saúde do Homem na Policlínica Piquet Carneiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: raquel_rear@msn.com

Apesar de ter completado, recentemente, três décadas da pandemia, as autoridades sanitárias de todo o mundo têm enfrentado grandes desafios, pois o perfil epidemiológico atual da doença ainda aponta números alarmantes com aumento significativo de pessoas portadoras do referido vírus (soropositivas).

Estima-se que aproximadamente 33 milhões de pessoas vivam com o HIV em todo o mundo. Globalmente somente em 2009, 2,6 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV e 2 milhões morreram em decorrência da AIDS, a maioria devido ao acesso inadequado a serviços de tratamento e atenção¹.

De 1980 a junho de 2011, no Brasil, foram notificados 608.230 casos de AIDS. Em 2010 foram notificados 34.218 novos casos, com taxa de incidência nacional de 17,9/100.000 habitantes e razão de sexo de 1,7 novos casos em homens para cada caso em mulheres².

O HIV pode ser transmitido pelo sangue, secreção vaginal, sêmen e pelo leite materno. Atualmente, a via sexual é a principal forma de transmissão no país, destacando-se a exposição heterossexual entre homens e mulheres, com percentuais respectivos de 43,4% e 96,3%. Evidencia-se, também, o acometimento de faixas etárias em idade reprodutiva, principalmente entre 20 e 49 anos³.

Com o decorrer da evolução da epidemia, novos conhecimentos foram incorporados sobre a transmissão do HIV e a noção de *grupo de risco* foi modificada para o foco de *comportamento de risco*. Permanecendo assim durante um certo tempo, vindo mais recentemente a ser adotada a concepção que valoriza a possibilidade dessa exposição à pessoa infectada ocorrer por regulação sexual, pela via intra-uterina (gestante/feto, isto é transmissão vertical) ou nos casos de sexo não consentido (estupro).

A integralidade, a subjetividade e a compreensão dos diversos contextos de vulnerabilidades são elementos fundamentais para a abordagem de redução de riscos. A vulnerabilidade é o conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social, cultural, econômica e política cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção contra um dano. Três principais dimensões de vulnerabilidade devem ser consideradas: individual, relacionada com os comportamentos adotados pelo indivíduo; social, que diz respeito à incidência de fatores sociais e econômicos; e a institucional, que se refere à ausência de políticas públicas⁴.

Baseados neste e em outros conceitos que colocam o indivíduo como centro da linha do cuidado nos diferentes níveis de atenção, em que a saúde é compreendida como qualidade de vida e não apenas como ausência de doença, e que seu alcance se faz com promoção e educação em saúde, surge a inquietação: Diante do fenômeno transmissibilidade do HIV/AIDS, está o universitário orientado para o autocuidado?

Para responder a esta indagação, definiram-se os seguintes objetivos: Identificar o nível de conhecimento e percepção de vulnerabilidades para HIV/AIDS entre estudantes universitários; e verificar se eles realizam o teste Anti-HIV, analisando suas razões para fazê-lo.

Pretende-se com este estudo contribuir para a formulação de políticas públicas para o controle do HIV, por ser necessário controlar, sistematicamente, a atualidade das informações e percepção de risco da população.

Ao buscar as condições que afetam a vulnerabilidade individual, é possível repensar, em todos os níveis, as estratégias de educação e prevenção do HIV/AIDS. As informações sobre o significado e implicações do teste anti-HIV para o dia a dia são tão importantes quanto a realização do teste. A construção do conhecimento sobre HIV/AIDS não está restrita às questões informativas, envolve também a percepção individual sobre o problema, isto é a compreensão e a capacidade de assimilação dessas informações, o que permite afirmar que o autocuidado e o aconselhamento são práticas interligadas.

A educação em saúde, ao prevenir doenças e agravos no ser humano, potencializa a redução de custos junto aos vários contextos de assistência e favorece a promoção do autocuidado e o desenvolvimento da responsabilidade do paciente sobre decisões relacionadas à sua saúde⁵.

REVISÃO DE LITERATURA

As políticas públicas brasileiras de prevenção e controle do HIV/AIDS são reconhecidas pelas diversas entidades internacionais como uma referência para outros países, pois impactaram consideravelmente na redução da infecção em grupos que eram considerados vulneráveis, tais como profissionais do sexo, homossexuais e usuários de drogas injetáveis. Englobam estratégias sobre três pilares de intervenção, quais sejam: vigilância epidemiológica, prevenção e assistência. Pode-se destacar o teste anti HIV, licenciado em 1985; a notificação compulsória instituída em 1986; a triagem sorológica nos bancos de sangue, obrigatória em todo país, a partir de 1988, suporte diagnóstico, como os centros de testagem e aconselhamentos (CTA) criados entre 1987-1988, então designados centros de orientação e apoio sorológico (COAS) voltados para a testagem gratuita, confidencial e anônima; a Lei 9313/96 que garante o acesso universal à terapia antirretroviral de alta atividade (TARV) contra o HIV, fazendo com que caísse em 50% o índice de mortalidade pela doença, crescendo em 12 vezes a sobrevivência dos pacientes de 5 para 58 meses^{2,4}. A portaria ministerial nº 2104, de 18/11/2012, que institui o projeto nascer para evitar transmissão vertical⁶. Além do investimento na doença propriamente dita, de um grande enfoque

na prevenção e cuidados na distribuição de preservativos masculinos e femininos⁷⁻⁹.

O Programa Nacional de DST/AIDS (PN-DST/AIDS) tem demonstrado sua preocupação com as questões éticas ligadas à oferta do teste anti-HIV, cidadania e o respeito à pessoa humana, destacando que os pilares éticos dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) assegurem a gratuidade do atendimento, privacidade do usuário tendo o profissional tempo e disponibilidade para o diálogo, criando vínculo e garantindo a confidencialidade das informações⁸.

As unidades de saúde especializadas na realização do teste anti-hiv precisam estar organizadas e preparadas para atuar de forma acolhedora. As equipes de saúde que exercem esta prática, dados os processos de estigmatização e discriminação envolvida, têm que ter competência suficiente para criar vínculo com o usuário, agindo de forma a garantir a cidadania e o respeito à pessoa humana, através das ações que compõem os objetivos essenciais do aconselhamento. Como medida preventiva o diagnóstico precoce busca oferecer cuidados clínicos integrais à saúde que permitam a diminuição da morbimortalidade e assim reduzir a transmissão vertical, sexual e parenteral pela menor circulação do HIV a partir da redução de carga viral⁹.

O rastreamento de infecção inicia-se com um teste denominado Elisa, método conclusivo, que, por ser barato e muito sensível, permite um diagnóstico conclusivo em resultado não reagente para o HIV, não havendo necessidades de novas testagens por outros métodos. Já nos resultados reagentes ou inconclusivos, como conduta, se adota um novo imunoenensaio – imunofluorescência, *immunoblot* ou *wester blot* – diferentes do primeiro na sua constituição antigênica ou princípio metodológico como testes confirmatórios¹⁰.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo, realizado entre universitários da área de saúde, acerca do conhecimento e das medidas de prevenção e controle para HIV/AIDS.

Foi realizado estudo descritivo e de campo, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômenos ou o estabelecimento de relação entre as variáveis. Quanto à pesquisa de campo, procede à observação de fatos e fenômenos como ocorrem na realidade, à coleta desses dados e, finalmente, à análise e interpretação desses achados, com base numa fundamentação teórica consistente, objetivando compreender e explicar o problema pesquisado¹¹.

Na abordagem quantitativa, os fenômenos são analisados conforme as variáveis de estudo e aplicação de análise estatística¹¹.

A pesquisa foi realizada em uma Universidade situada no Município do Rio de Janeiro, no período de julho

de 2012 a julho de 2013 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer consubstanciado de número 13436013.2.0000.5291. A amostra reuniu 160 universitários, regularmente inscritos no primeiro semestre de 2013, dos cursos das áreas de saúde (60 de enfermagem, 20 de odontologia, 30 de fisioterapia, 20 de biologia, 20 de fonoaudiologia e 10 de psicologia) dos horários matutinos, vespertinos e noturnos, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 49 anos, que tiveram livre arbítrio para participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com garantia de não haver risco nessa atividade.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foram observados os aspectos éticos disciplinados pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde¹², assegurando aos participantes a isenção de qualquer custo referente ao estudo, sigilo quanto às informações prestadas, anonimato, incluídos no referido TCLE.

A coleta de dados foi realizada, após aprovação, por meio de um questionário contendo variáveis acerca do perfil dos sujeitos da pesquisa e nove perguntas objetivas sobre prevenção e controle do HIV.

Para análise, os dados foram submetidos a tratamento estatístico, com cálculos de frequência absoluta e percentual e discussão dos achados relevantes, interpretados à luz da literatura pertinente^{1-10,13-19}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se conferir o perfil sociodemográfico dos indivíduos entrevistados, na Tabela 1. Os sujeitos da pesquisa abrangem 160 indivíduos com faixa etária predominantemente de 18 a 24 anos (43,13%), sendo prevalente o sexo feminino (76,25%); quanto à orientação sexual, a maioria dos entrevistados (95,62%) se considera heterossexual.

O conhecimento dos participantes, no que diz respeito às formas de transmissão e prevenção do HIV e ao

TABELA 1: Perfil social dos universitários de uma universidade privada. Rio de Janeiro, 2013. (N=160)

Aspectos sociodemográficos	f	%
Sexo		
Masculino	38	23,75
Feminino	122	76,25
Faixa etária (anos)		
18 a 24	69	43,13
25 a 30	20	12,5
31 a 36	18	11,25
37 a 42	2	1,25
43 a 49	7	4,37
Sem resposta	44	27,5
Orientação sexual		
Heterossexual	153	95,62
Homossexual	4	2,5
Bissexual	2	1,25
Sem resposta	1	0,63

local ideal para realização do teste está relacionado na Tabela 2. Quanto à forma de transmissão, foram disponibilizadas 10 opções. Grande parte dos sujeitos entende que o HIV pode ser transmitido pelas vias sexuais, para o bebê através da mãe infectada, pelo contato com sangue contaminado e pelo compartilhamento de seringas. Sobre as formas de prevenção, verifica-se que a maioria (96,88%) compreende corretamente que o preservativo é a forma mais eficaz para prevenir a transmissão do HIV.

Quando perguntados sobre o local ideal para realização do teste anti-HIV, a maioria (75%) indicou corretamente o posto de saúde, seguindo-se o CTA (17,5%).

TABELA 2: Conhecimento dos universitários sobre os modos de transmissão, prevenção ao HIV/AIDS e local para realização do teste anti-HIV. Rio de Janeiro, 2013. (N=160)

Conhecimentos	f	%
Formas de transmissão		
Sexo oral	111	69,38
Sexo vaginal	160	100,00
Sexo anal	145	90,63
Compartilhando seringa e agulha	147	91,88
Beijo na boca	7	4,38
De mãe para filho	117	73,13
Sangue	147	91,88
Urina	2	1,25
Suor	2	1,25
Mosquito	2	1,25
Formas de prevenção		
Parceiro fixo	31	19,38
Preservativo	155	96,88
Abstinência sexual	24	15,00
Local ideal para realização do teste anti-HIV		
Posto de saúde	120	75,00
UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	33	20,63
CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento)	28	17,50

A compreensão dos sujeitos em relação à vulnerabilidade para HIV/AIDS está exposta na Tabela 3. Quando indagados sobre a realização do teste para HIV, a maioria (51,87%) respondeu que em algum momento da vida já o realizou.

Além disso, foi perguntado o motivo dos entrevistados para a realização do teste anti-HIV. Entre os sujeitos que o realizaram, 32,5% afirmaram que o fazem periodicamente, 19,2% durante as campanhas de prevenção, 18% durante o pré-natal, 12% por terem se relacionado sexualmente sem preservativo e 3,6% por observarem acordo nupcial. Entre os sujeitos que marcaram a opção *outros*, foram relacionadas as seguintes justificativas: pré e pós-operatório; acidente de trabalho; exames admissionais e doação de sangue.

Sobre o tempo ideal para a realização do teste anti-HIV após exposição de risco, predominou

(24,38%) a opção 7 dias, seguindo-se a resposta *imediatamente*, ambas opções incorretas. Apenas 25% apontaram o prazo correto - de 30 a 60 dias.

No que diz respeito aos motivos da realização do teste anti-HIV, 64% dos entrevistados responderam que auxilia a prevenção da doença, 63,75% consideram que pode melhorar a qualidade de vida, e ninguém mencionou a detecção precoce do HIV.

TABELA 3: Realização e compreensão dos universitários sobre o teste anti-HIV. Rio de Janeiro, 2013. (N=160)

Teste Anti-HIV	f	%
Realizaram		
Sim	83	51,87
Não	77	48,13
Compreensão sobre o tempo ideal para realizar o teste		
Imediatamente	35	21,87
7 dias	39	24,38
20 dias	8	5,0
30 a 60 dias	40	25,0
60 a 90 dias	20	12,5
Após 120 dias	18	11,25

Os sujeitos participantes deste estudo, num total de 160 (100%) acadêmicos dos seis cursos da área de saúde de uma universidade privada do Rio de Janeiro, em sua maioria, são do sexo feminino, sendo a faixa etária prevalente a de 18 a 24 anos e a orientação é a heterossexual.

No Brasil, a taxa de prevalência da infecção pelo HIV, na população jovem, apresenta tendência de aumento. Desde o início da epidemia, a taxa de incidência de casos de AIDS, em jovens de 15 a 24 anos, tem aumentado progressivamente, sendo de 9,5/100.000 habitantes^{2,4}.

Embora a AIDS tenha se firmado como uma pandemia em homens que tenham práticas sexuais com homens, as mudanças no perfil epidemiológico mostram que a diferença entre os casos de HIV na população feminina vem aumentando com relação à população masculina. Em 1989, a razão de sexos era cerca de 6 casos de AIDS no sexo masculino para cada caso no sexo feminino, em 2011, a relação passou a ser de 1,7 caso em homens para cada 1 em mulheres².

Apesar de o maior número de casos da população brasileira infectada pelo HIV ser de indivíduos heterossexuais, a epidemia ainda está concentrada em grupos populacionais cujos comportamentos os expõem a um risco maior de infecção pelo HIV^{7,9,13-19}.

No que diz respeito às medidas de prevenção utilizadas para impedir a infecção pelo HIV, é preciso considerar que o conhecimento das medidas preventivas da infecção deve ser prioritário, quando se espera a diminuição das taxas de incidência e prevalência do HIV. A mídia, através das campanhas tão propagadas, é uma

grande aliada nessa questão. A minoria ignora as medidas preventivas. Apesar da atual 4ª década da pandemia, ainda há indivíduos que desconhecem ou têm incertezas quanto às formas de transmissão e prevenção e têm compreensão parcial sobre a janela imunológica e a importância da detecção precoce da infecção¹³⁻¹⁹.

Os acadêmicos da área de saúde, como futuros profissionais, têm que estar atentos a estas informações para promover o autocuidado sem excessos e diminuir a estigmatização sobre o tema HIV na sociedade¹⁸.

O teste para detecção do HIV é gratuito, sigiloso e um direito do cidadão, mas não é obrigatório, sendo o indivíduo acolhido, através do vínculo profissional x cliente, com a garantia da confidencialidade das informações⁸. Na ocasião, é sensibilizado para a importância de fazê-lo, quando então autorizará tal procedimento. A testagem não deve ser feita de forma indiscriminada e a todo o momento, o aconselhável é que todo indivíduo que tenha passado por uma situação de risco, como *ter feito sexo desprotegido*, faça o exame.

Apenas a quarta parte, neste estudo, apontou corretamente o prazo para a realização do teste. Após a infecção pelo HIV, o sistema imunológico demora cerca de um mês para produzir quantidade suficiente de anticorpos detectável para o teste, período esse denominado de janela biológica ou imunológica. Por conta disso, o período ideal para o teste é de 30 a 60 dias¹⁴.

A detecção precoce do HIV é fundamental para redução dos riscos de transmissão e surgimento de outras complicações, tanto para o indivíduo quanto para os parceiros. Ao saber que está infectado, o indivíduo deverá ser aconselhado a adotar medidas profiláticas de monitoramento da infecção e autocuidado que lhe garantam qualidade de vida.

O indivíduo poderá realizar o teste em qualquer unidade de atenção primária à saúde, nos CTAs, sendo que as UPAs só realizam o teste quando o cliente necessita de internação e apresenta sinais e sintomas sugestivos de infecção ou doenças oportunistas.

CONCLUSÃO

O perfil social dos acadêmicos da área de saúde pesquisados é caracterizado por maioria do sexo feminino, jovem de 18 a 30 anos de idade e orientação heterossexual.

Quanto à vulnerabilidade para o HIV/AIDS, a maioria conhece as medidas preventivas e informou ter realizado o teste anti-HIV em algum momento da vida, entretanto, apenas a quarta parte apontou corretamente o prazo ideal para realizá-lo - de 30 a 60 dias (janela imunológica).

Em relação aos motivos que os levaram à detecção precoce do HIV/AIDS, a maioria destacou a prevenção da doença e a melhoria da qualidade de vida.

Ressalta-se a importância da continuidade de estudos sobre a temática, pois ficou evidenciada a necessidade de maior investimento em ações de informação e comunicação e revisão das estratégias que vem sendo desenvolvidas, focadas nas formas de transmissão e prevenção das DST/AIDS, permitindo ao indivíduo reconhecer suas vulnerabilidades e riscos a esses agravos decorrentes do seu comportamento.

Por se tratar de futuros profissionais da saúde, é preciso ampliar o diálogo para que sejam identificados o saber e a prática das pessoas e grupos sobre o tema, permitindo maior apropriação de conhecimentos para o próprio autocuidado e a orientação segura da clientela.

Deve-se levar em consideração algumas limitações do estudo, por conta do estigma e das questões íntimas que o tema ainda suscita, que podem ter interferido nas respostas. A limitada amostra impede a generalização dos achados.

Espera-se que este estudo possibilite um repensar para a implementação de ações de cuidar, em particular com ênfase nas práticas educativas no campo de ensino, pesquisa e extensão.

REFERÊNCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). How to get to zero: faster, smarter, better. Geneva: UNAIDS; 2011. [citado em 22 junho 2013]. Disponível em: http://www.unaids.org.br/documentos/Relatorio_Global_2011.pdf
2. Ministério da Saúde (Br). Programa Nacional DST/AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico AIDS/DST. 2011; 8. [citado em 17 junho 2013]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf
3. Ministério da Saúde (Br). Programa Nacional DST/AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico AIDS/DST. 2010; 7. [citado em 25 nov 2012]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_aids_dst_v7_n1.pdf
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/AIDS, hepatites e outras DST (Caderno de Atenção Básica, nº 18). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
5. Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. Rev enferm UERJ. 2009; 17:273-7.
6. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2104/GM de 19 de novembro de 2012. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Projeto Nascer-Maternidades e dá outras providências. [citado em 29 jun 2013] Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2104.htm>
7. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. [citado em 26 jun 2013]. Disponível em: <http://>

- /bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf.
8. França Junior I, Calazans G, Zucchi EM. Mudanças no âmbito da testagem anti-HIV no Brasil entre 1998 e 2005. *Rev Saúde Pública* [Online]. 2008 [citado em 26 nov 2012]; 42(supl 1): 84-97. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000800011&lng=pt&nrm=iso.
 9. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais. Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
 10. Gil AC. Técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2006.
 11. Santos I, Clos AC. Método quantitativo. In: Guathier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1-36.
 12. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.
 13. Ministérios da Saúde (Br). Programa Nacional DST/AIDS e Hepatites Virais. Fique sabendo. [citado em 30 jun 2013]. Disponível em: <http://sistemas.aids.gov.br/fiquesabendo/>
 14. Gomes AMT, Silva EMP, Oliveira DC. Social representations of AIDS and their quotidian interfaces for people living with HIV. *Rev Latino-Am Enfermagem* [SciELO-Scientific Electronic Library Online]. 2011 [cited in 2012 sep 09] 19:485-92. Available in <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v.19 n.3/06.pdf>.
 15. Aboim S. Risco e prevenção do HIV/AIDS: uma perspectiva biográfica sobre os comportamentos sexuais em Portugal. *Ciência saúde coletiva*. 2012; 17:99-112.
 16. 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*. 2012; 46:349-55.
 17. Araujo TME, Monteiro CFS, Mesquita GV, Alves ELM, Carvalho KM, Monteiro RM. Fatores de risco para infecção por HIV em adolescentes. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:242-7.
 18. Fonte VRE, Spindola T, Martins ERC, Francisco MTR, Clos AC, Pinto RC. Conhecimento de gestantes de um hospital universitário relacionado à prevenção de DST/AIDS. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:463-9.
 19. Wanderley LD, Barbosa GOL, Rebouças CBA, Oliveira MPP, Ribeiro LCM, Pagliuca LMF. Sexualidade, DST e preservativo: comparativo de gênero entre deficientes visuais. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:463-9.

