

Mulheres e vulnerabilidades ao HIV/AIDS

Claudete Moreschi*, Daiana Foggiato de Siqueira**, Hilda Maria
Barbosa de Freitas***, Diego Schaurich****, Camila Dalcin
Biazus*****, Paula Hubner Freitas*****

Resumo: Trata-se de um estudo qualitativo, que teve como objetivo compreender as vulnerabilidades individuais e sociais ao HIV/AIDS presentes na vida de mulheres de uma comunidade periférica, do município de Santa Maria. Participaram do estudo 15 mulheres que procuram cuidados à saúde no serviço da Estratégia da Saúde da Família (ESF). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, nos meses de agosto e setembro de 2010. Resultou em três categorias: atribuindo significado ao HIV/AIDS; relação afetivo/sexual como “modo preventivo”; evidenciando fontes de informação sobre o HIV/AIDS. A AIDS apareceu como uma doença incurável e sinônimo de morte, onde pode-se perceber uma falta de conhecimento acerca da doença, tendo a relação afetivo/sexual estável como modo preventivo. Constatou-se a existência de um conhecimento fragmentado acerca da AIDS, evidenciando a vulnerabilidade dessas mulheres ao HIV/AIDS.

Descritores: Mulheres, Vulnerabilidade, HIV.

Women and their vulnerability to HIV/AIDS

Abstract: This qualitative study aimed to understand the individual and social vulnerabilities to HIV/AIDS present in the lives of women of a suburban community on the outskirts of Santa Maria. The subjects comprise fifteen women who seek for health and medical care at the Family Health Strategy (ESF). The data collection was enabled through a semi-structured interview carried out from August to September of 2010. The resulted in three categories: giving a meaning for HIV/AIDS; affective/sexual relation as a “preventive mode”; perceiving source of information about HIV/AIDS. AIDS came out as an incurable disease and as a synonym of death. The lack of knowledge concerning the disease emerged, and the affective/sexual relation as a “preventive mode”. The existence of a fragmented knowledge with regards to AIDS was detected.

Descriptors: Women, Vulnerability, HIV.

*Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Desenvolvimento do Centro Universitário de Lajeado (UNIVATES), Lajeado, RS, Brasil.

**Enfermeira pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil.

***Doutoranda no DINTER Novas Fronteiras (UNIFESP/UFRJ/UFSM). Docente do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil.

****Doutorando em Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

*****Acadêmica em Enfermagem no Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil.

*****Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

Introdução

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a ocorrência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) pode ser considerada, contemporaneamente, como um grande desafio. Constitui-se em uma epidemia conhecida em todos os continentes e que abrange uma grande quantidade de países, tanto do primeiro mundo quanto dos mais pobres, com implicações em várias dimensões – que vão do individual ao social.

Para o entendimento do conceito de vulnerabilidade aplicado ao contexto HIV/AIDS, é necessário realizar uma abordagem histórica em que se deu sua evolução. Para tanto, optou-se pela abordagem desta questão embasada na separação histórica de três momentos distintos. Primeiramente, prevaleceu o conceito de grupo de risco (1981-1984), tendo em vista que a incidência de AIDS, aparentemente, privilegiava grupos específicos como homossexuais masculinos, portadores de hemofilia e usuários de drogas intravenosas. Posteriormente, foi o conceito de comportamento de risco (1985-1988) que começou a ser difundido, tanto para eliminar o caráter discriminatório da expressão anteriormente utilizada, como pela percepção de que a infecção se expandia para além daqueles grupos¹.

Atualmente, prevalece o conceito de vulnerabilidade (1989 até os dias atuais), que surge com vistas a reconhecer as diferentes susceptibilidades de indivíduos e grupos populacionais à AIDS, resultantes do conjunto das condições individuais e coletivas que os põem em maior ou menor contato com a infecção e com as chances de se defender dela. Esse conceito, portanto, considera que todo e qualquer indivíduo está exposto ao HIV/AIDS e tem chances de se infectar e/ou adoecer².

Ainda, corroborando com o exposto, autor pontua que a vulnerabilidade resulta da conjuntura de diversos fatores, dentre eles, os individuais (biológicos, cognitivos e comportamentais), programáticos (programas de prevenção, educação, controle e assistência, bem como vontade política), sociais (relacionados às questões econômicas e sociais) e culturais (submissão a padrões e crenças morais, hierarquias, relações de poder, questões de gênero), interdependentes e reciprocamente influenciáveis, determinando-se assim o grau de susceptibilidade de indivíduos e grupos em relação a questões de saúde³.

Nessa perspectiva a vulnerabilidade não objetiva distinguir os indivíduos que possuem alguma chance de exposição ao HIV/AIDS, e sim proporcionar situações para avaliação objetiva das mais variadas chances de infecção que qualquer indivíduo possui, a partir do conjunto formado por particularidades individuais, sociais e programáticas do seu dia a dia, consideradas imprescindíveis para a exposição maior ou menor de proteção diante do problema¹.

No Brasil, estima-se que cerca de 630 mil pessoas vivam com HIV/AIDS. Desse modo, no País, a expansão da infecção pelo HIV vem passando por modificações que se refletem na composição do perfil epidemiológico, pois há tendência de pauperização da população acometida além do aumento significativo de casos em crianças, jovens e heterossexuais, especialmente em mulheres⁴.

O aumento da incidência do número de casos de HIV em mulheres evidencia que essa população está vulnerável à epidemia da AIDS, o que pode ser atribuído a vários fatores que vão desde a vulnerabilidade biológica, contextos históricos relacionados à opressão, subjulgamento e poder limitado nas relações afetivas, ou ainda por submissão imposta no relacionamento, submetendo-se, assim, conscientemente a suas escolhas.

Há que se considerar, ainda, que são as que têm maior chance de sofrer violações e de serem coagidas a práticas sexuais contra a vontade, como fator de sobrevivência própria ou dos filhos, dentro de um relacionamento fixo ou com relações comerciais, em destaque as profissionais do sexo⁵. Fatores como a falta de informação/orientação, a pouca resolutividade dos serviços de saúde e os comportamentos individuais são considerados cruciais, tendo em vista o reflexo que terão em relação à maior exposição ou proteção à infecção pelo HIV, tornando as mulheres vulneráveis sobre vários aspectos.

A partir do exposto, esta pesquisa torna-se relevante para conhecer os elementos que estão intimamente ligados às vulnerabilidades da população feminina em relação à infecção pelo HIV, salientando a magnitude do assunto, que merece destaque, tendo em vista que com o passar dos anos a feminização da epidemia, ou seja, o aumento da incidência dos casos nessa população torna-se cada vez mais evidente.

Identificar os fatores que influenciam ou não na ocorrência de tal evento é de suma importância, pois a partir desse entendimento poderão ser proporcionadas estratégias de intervenção com vistas à redução do avanço da epidemia. Além disso, busca-se a ampliação de debates em torno do assunto, tanto por parte dos profissionais de saúde, como pelas próprias mulheres, justificando-se, portanto, a presente pesquisa.

Sendo assim, definiu-se como questão norteadora do estudo: quais são as vulnerabilidades individuais e sociais ao HIV/AIDS em mulheres de uma comunidade periférica? Para tanto, delineou-se como objetivo compreender as vulnerabilidades individuais e sociais ao HIV/AIDS em mulheres de uma comunidade periférica.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória – descritiva que buscou compreender as vulnerabilidades individuais e sociais ao HIV/AIDS em mulheres de uma comunidade periférica. O cenário foi um serviço da Estratégia da Saúde da Família (ESF) localizada na região central do Rio Grande do Sul.

Os sujeitos participantes do estudo foram quinze mulheres que procuram cuidados à saúde no referido serviço no período de Agosto e Setembro de 2010. As mulheres participantes buscavam medicações ou agendavam consultas na unidade de saúde no turno da tarde. Essas foram convidadas a participar do estudo e aceitaram conforme disponibilidade. Optou-se pelo turno da tarde, pois o turno da manhã é disponibilizado para os atendimentos das consultas, visto que as participantes do estudo poderiam sentir-se preocupadas, pois a qualquer hora poderiam ser chamadas para o atendimento. Os critérios de inclusão foram os seguintes: participar do serviço da ESF há, no mínimo, três meses; ter idade acima de 18 anos; residir na área de abrangência da referida ESF. Como critérios de exclusão foram elencados os seguintes: ter algum problema psicológico ou de saúde mental e não assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, mediante as seguintes questões norteadoras: O que a AIDS significa para você? Você se considera com chances de se infectar pelo HIV? Por quê? Onde encontra informações para se prevenir da AIDS?

Foi garantido o sigilo e anonimato de cada participante da pesquisa após a anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cada participante foi identificado com a letra “E” (entrevistado), seguida de um número correspondente a ordem das entrevistadas.

A amostra da coleta de dados ocorreu por meio do critério de saturação dos dados, a qual cessou quando, ao codificar e analisar os dados, novas propriedades não vieram a surgir e o objetivo da pesquisa foi atingido. O critério de saturação dos dados é baseado no fato de que o acréscimo de novas observações não contribui para um aumento significativo de informações e, desse modo, a inclusão de novos participantes, na avaliação do pesquisador, leva à redundância ou à repetição das informações⁷. Assim, quando os dados coletados não oferecem novas categorias ou representações e respondem ao objetivo do estudo, atinge-se a saturação da pesquisa qualitativa⁸. A saturação dos dados foi obtida após a 13ª entrevista.

As entrevistas foram analisadas à luz das orientações metodológicas da análise de conteúdo temática, a qual se constitui de três momentos preconizados na ordenação dos dados, classificação e a análise final⁹. O primeiro consiste em uma frequência com identificação dos principais significados que as mulheres atribuíram ao HIV/AIDS, o segundo analisa o conteúdo que identifica as categorias que emergiram a partir dos dados coletados, e o terceiro refere-se à interpretação das categorias, atribuindo significado ao HIV/AIDS; relação afetivo/sexual como “modo preventivo”; evidenciando fontes de informação sobre o HIV/AIDS.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram observados os aspectos éticos, conforme Resolução número 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁷. Obteve-se aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano, sob o número 281.2010.2.

Resultados e discussão

O significado das falas codificadas resultou em três categorias: Atribuindo significado ao HIV/AIDS; Relação afetivo/sexual como “modo preventivo”; Evidenciando fontes de informação sobre o HIV/AIDS.

Atribuindo significado ao HIV/AIDS

As entrevistadas, durante suas falas, demonstram lacunas em relação ao conhecimento da AIDS, à forma de transmissão do vírus e às reais vulnerabilidades que estão sujeitas.

“É uma doença contagiosa e depois de pegar remédio nenhum combate. O que combate é só a morte mesmo. Ela é um vírus e depois de transmitir não sai mais do corpo, é o que eu penso, pode ser transmitida através do beijo, na relação sexual, beijo boca a boca (E5)”.

“É uma doença muito grave que não tem cura. É uma doença que tu pega e passa para as outras pessoas. Através do sangue e relação sexual (E4)”.

“É uma doença muito grave e tem que se tratar, ir ao médico e fazer o tratamento. Leva a morte é igual à droga, a pessoa tem que se ajudar e fazer o tratamento. Se não se tratar pode morrer (E6)”.

Percebe-se que as entrevistadas apresentam um conhecimento superficial sobre a AIDS, relatam que é uma doença grave, que não tem cura e leva à morte. Mesmo sabendo que existe tratamento com várias medicações, não conseguem processar a doença sobre uma nova perspectiva de ser e conviver em sociedade, com expectativa de futuro.

As limitações quanto ao conhecimento sobre a AIDS associam-se a vários fatores que vão desde a falta de instrução (conhecimento científico, educação), formas de disseminação de conhecimento atrelado às campanhas de orientação e discussão do tema (orientação), falta de acesso e/ou procura a recursos, suporte sobre orientação (serviços de saúde) e também a fatores culturais que remetem à questão individual de cada um. O conhecimento empírico sobre a AIDS emerge conceitos errôneos, formulados por meio de vivências experienciadas por outras pessoas próximas do círculo de convivência do indivíduo^{8,9}.

As falas revelam a existência de um preocupante problema social, o qual demonstra a necessidade de informações que sejam objetivas, claras e compatíveis ao grau de instrução das pessoas. O nível de escolaridade pode ser um agravante para a falta de acesso a informações adequadas, sendo que o fator cultural contribui para a formação de tabus sobre a AIDS.

No Brasil, como reflexo das consideráveis desigualdades sociais, a propagação da AIDS revelou uma epidemia de múltiplas dimensões que, com o passar dos anos, vem sofrendo modificações expressivas em seu perfil epidemiológico. Antes restrita a círculos cosmopolitas, marcadamente masculina e associada à prática homossexual, nos dias atuais depara-se com processos de heterossexualização, feminização, juvenilização, interiorização e pauperização¹⁰.

A vulnerabilidade pode dividir-se no plano analítico social, que corresponde aos aspectos sociais, políticos e culturais, bem como ao acesso a recursos materiais, nível de escolaridade, aquisição de informações e as possibilidades de enfrentar barreiras culturais, entre outros. Ela também pode ser compreendida como um conjunto de fatores que podem interferir no bem-estar do ser humano, os quais compreendem desde sua moradia até o acesso aos bens de consumo e graus de liberdade de pensamento e expressão, dessa forma pode influenciar no grau maior ou menor de vulnerabilidade social^{8,11}.

Diante do expressivo aumento do número de infecção pelo HIV na população feminina, evidencia-se que a mulher está vulnerável a essa epidemia, em seus aspectos biológico, histórico, social, de gênero, de relações conjugais, de políticas governamentais e outros⁵. A partir dessa mudança no perfil epidemiológico, demonstrada pela inclusão e aumento da população feminina nas notificações de (novos) casos de AIDS, a mulher passou a ser mais vulnerável¹¹.

Nesse contexto, os profissionais envolvidos na saúde têm compromisso com a educação e promoção em saúde, a partir da percepção da necessidade de mudanças, na condução de estratégias que promovam um conhecimento acerca da AIDS e na contribuição para a adesão dos pacientes ao uso de métodos que possibilitem uma prática sexual segura, evitando a disseminação da epidemia¹².

Dessa forma, salienta-se que a educação em saúde é uma importante ferramenta para a aquisição do conhecimento sobre o HIV/AIDS, diminuindo a vulnerabilidade dos indivíduos, além de possibilitar a compreensão de que o portador pode ter uma vida tranquila, deixando de ser rotulado como um doente.

O HIV/AIDS, apesar dos crescentes estudos e pesquisas, ainda se caracteriza como uma doença estigmática, centrada na doença como um fim em si mesmo. O indivíduo – sujeito – portador da doença é apreendido como objeto passivo e, por isso, um ser incapaz de reorganizar-se em sociedade¹³.

Relação afetivo/sexual como “modo preventivo”

Percebe-se que as mulheres possuem um entendimento comprometido em relação aos meios de prevenção, pois consideram o tempo de relação afetivo/sexual como uma forma segura de proteção em relação ao vírus, ou seja, por meio do casamento se sentem prevenidas para a AIDS, evidenciando a vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

“Não tem como eu pegar, porque faz tempo que eu to com o mesmo companheiro e não pretendo deixar dele e ele me respeita e eu respeito ele (E1).”

“Durante esses anos todos que a gente é casado eu não sei nada de errado do meu marido e, eu acho que a gente se é um para o outro, por isso não tem como pegar essa doença (E5).”

As mulheres apresentam vulnerabilidade em relação ao HIV associada a vários aspectos, destacando-se a questão biológica pelas condições físicas presentes em seu corpo, como o fato da mucosa genital ser menos espessa, a superfície de mucosa ser maior e, ainda, o sêmen infectado pelo HIV tem maior concentração de vírus do que a secreção vaginal⁵.

Além da anatomia do corpo feminino, destaca-se o comportamento que leva a vulnerabilidade individual relacionado com as condições do meio natural e social em que vivenciam, ao grau de consciência que têm sobre tais comportamentos e às condições de compreensão e transformação de condutas a partir dessa consciência.

A vulnerabilidade individual está relacionada ao grau de consciência que os indivíduos possuem dos possíveis agravos provenientes de comportamentos associados ao grau de vulnerabilidade. Em cada indivíduo, essa vulnerabilidade se apresenta de maneira diversificada, pois cada ser é único e singular, com características próprias, as quais dependem do contexto de vida em que estão inseridos. Assim, é possível dizer que uma pessoa está vulnerável a um determinado problema, em um determinado momento de sua vida^{8,11}.

O conceito de vulnerabilidade em relação ao HIV/AIDS pode ser entendido como um empenho de produção e difusão de conhecimentos, discussões e ações sobre os distintos graus e situações de suscetibilidade, tanto em relação ao indivíduo como ao grupo à infecção, adoecimento e morte pelo HIV, partindo de peculiaridades atribuídas pelos conjuntos sociais, que relacionam o problema e os instrumentos para sua defesa contra ela².

Nesse enfoque, a concepção da relação afetivo/sexual como forma preventiva reporta a existência de uma suscetibilidade analítica individual, a qual esta associada a comportamentos que criam oportunidades para infectar-se em situações diversas, como práticas sexuais, uso de drogas e transfusão de sangue, a partir de um contexto singular¹¹.

As mulheres entrevistadas se percebem supostamente protegidas, uma vez que estão com seu parceiro fixo e não pretendem separar. Não apresentaram preocupação em relação a AIDS, pois acreditam que o casamento possa adquirir imunidade a esta epidemia e são mulheres com apenas um parceiro, onde o amor está presente. Percebe-se que AIDS ainda é compreendida como uma questão do outro, que não apresenta-se em relação conjugal estável ou que acomete as pessoas com comportamentos duvidosos.

Destaca-se que as intervenções, que preconizam a prevenção da transmissão do HIV, além de considerar a disseminação do conhecimento sobre a infecção, devem, ainda, considerar os valores morais, tais como a percepção de risco e as questões de gênero, aspectos que se apresentaram nos discursos e que mostram ser decisivos à adesão a comportamentos preventivos¹⁴.

Evidenciando fontes de informação sobre o HIV/AIDS

Em relação aos meios de informação sobre o HIV/AIDS, evidenciou-se que as entrevistadas adquirem o conhecimento descrito por meio da televisão, de grupos que acontecem na estratégia da saúde da família, consultas médicas e também por meio da escola de seus filhos, como mostra os relatos a seguir:

“Mais pela televisão, ou no colégio das crianças quando tem reunião, eles falam da Aids, que é perigoso (E8)”.

“No médico, faço exames. Na televisão, no grupo de mulheres e aqui no posto, elas falam bastante (E15)”.

Visto que possuem um conhecimento fragmentado acerca do HIV/AIDS, entende-se que os meios de informação apresentados pelas participantes apresentam lacunas na transmissão de informações mínimas que as mulheres necessitam acerca da temática em questão.

As falas revelam a existência de um preocupante problema social, o qual demonstra a necessidade de informações que sejam objetivas, claras e compatíveis ao grau de instrução das pessoas. É importante os educadores em saúde levar em conta o nível de escolaridade dos indivíduos, considerando que pode ser um agravante para a falta de acesso a informações adequadas. Também, precisa ponderar o fator cultural do meio que essas mulheres encontram-se inseridas, tendo em vista que a cultura contribui para a formação de tabus sobre a AIDS.

Em relação ao processo saúde-comunicação, salienta-se que a população necessita e deve ser elucidada acerca do acesso aos mecanismos que podem favorecer ou não seus princípios de saúde, uma vez que os meios de comunicação são considerados importantes na efetivação desse propósito. Todavia, existe uma tendência de as pessoas agregarem a palavra comunicação, unicamente, aos meios televisivos, esquecendo de que todos os atos da humanidade são munidos de potencial comunicativo¹⁵.

O aumento da incidência do HIV/AIDS nas mulheres indica a necessidade de rever a forma de comunicação dos profissionais de saúde durante as orientações realizadas na prática da execução das políticas públicas. Deve-se orientar, educar e promover saúde em relação à epidemia da aids, para que os profissionais de enfermagem se façam entender sobre a prevenção do HIV/AIDS e contribuam para diminuir a vulnerabilidade individual.

As mulheres, em grande parte, apresentam menor liberdade na sua vida sexual e menos poder de decisão acerca do sexo com proteção, o que produz uma maior vulnerabilidade e, conseqüentemente, a permanência nos altos índices da feminização da AIDS¹⁶. Independente de sua faixa etária, raça, profissão, grau de instrução e informação, estão vulneráveis a AIDS sobretudo em decorrência de várias características dos contextos político, econômico e sociocultural. É nesse cenário que as relações desiguais de gênero e poder tornam as mulheres ainda mais vulneráveis¹⁷.

O profissional enfermeiro pode contribuir para minimizar as vulnerabilidades associadas ao HIV/AIDS por meio da inserção e execução de políticas e ações organizadas para enfrentar o problema e da promoção de estratégias voltadas para a saúde e para a educação. Portanto, torna-se relevante a elaboração de estratégias preventivas, pela equipe de saúde, voltadas às mulheres que são o grupo-alvo, bem como aos homens, para iniciar um processo de mudança, pois seus comportamentos atingem, também, as mulheres.

Conclusões

Ao compreender as vulnerabilidades individuais e sociais ao HIV/AIDS presente na vida das mulheres de uma comunidade periférica, foi possível atribuir o significado para essas mulheres ao HIV/AIDS, relação afetivo/sexual como “modo preventivo” e a percepção de fontes de informação sobre o HIV/AIDS.

As condições de educação e social dessas mulheres consiste em um dos fatores que contribuem para a falta de esclarecimento sobre a epidemia da AIDS, além dos fatores culturais. É comum as pessoas acreditarem que o HIV é uma doença do outro, das pessoas que não apresentam parceiro fixo, sexo seguro, relação estável, pessoas que apresentam determinado comportamento e atitudes comprometedoras.

Constatou-se a existência de um conhecimento fragmentado acerca da AIDS. Para tanto, torna-se evidente que a vulnerabilidade das mulheres em relação ao HIV/AIDS deve ser contextualizada no âmbito feminino, visando a proteção, recuperação e promoção da saúde.

Desse modo, o enfermeiro tem o compromisso em implementar ações que possam minimizar o risco da vulnerabilidade das mulheres à infecção pelo HIV/AIDS, sendo uma necessidade de cuidado, visto que é o profissional que possui um conhecimento generalista, além das mais diversas atribuições que lhe possibilita ter instrumentos que viabilizem uma visão ampliada em relação à mulher conforme sua singularidade.

Referências

1. Ayres JRCM, Calazans GJ, França JI. 1997. Aids, vulnerabilidade e prevenção. In: Seminário saúde reprodutiva em tempos de AIDS; Rio de Janeiro RJ 1997; nov. 7 a 9; 20-37.
2. Ayres JRCM. Sobre o risco: para compreender a epidemiologia. São Paulo Hucitec; 2008.
- 3 Maia C, Guilhem D, Freitas D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável; Rev Saúde Pública 2008;42(2):242-8.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano VIII - nº 1 - 01ª a 26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. O que é HIV e aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
6. Lisboa MES. Vulnerabilidades da mulher frente às DST/HIV/AIDS. In: X CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS; 2004.
7. Polit DF, Beck CT, Hungler BO. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
8. Gaskell, G. Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer, M.W.; Gaskell, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo Hucitec 8.ed., 2004.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
11. Ayres JRCM. Educational practices and the prevention of HIV/Aids: lessons learned and current challenges. Interface _ Comunic, Saúde, Educ, 2002; 6(11), 11-24.
12. Padoim SMM, Paula CC. Programa AIDS, Educação e Cidadania: Perspectivas para a segunda década de extensão. Saúde (Santa Maria), Ahead of print 2012. 38, (1), 5162.
13. Brito AM de, Castilho EA de, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Rev. da Soc. Bras. de Medic. Trop., Uberaba 2001; 34(2).
14. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti FH. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: Barbosa R e Parker R, organizador. Sexualidades pelo avesso: direitos, identidade e poder. São Paulo Editora 1999; 34, 49-79.
15. Souza AB, Gomes EB, Leandro MLS. A utilização de práticas preventivas nas relações sexuais de pacientes soropositivos. Cad. Cult. Ciênc 2008; 2(1),15-21.
16. Freitas HMB et al. Significados que os profissionais de enfermagem atribuem ao cuidado de crianças institucionalizadas com aids. Texto contexto – enferm 2010; 19(3), 511-517.
17. Rodrigues DAL, Praça NS. Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010;(2):321-7.
18. Oliveira VLB et al. Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde. Texto contexto - enferm., 2007; 16(2): 287-293.
19. Silva CM, Vargens OMC. Percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair a DST/HIV. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(2):401-6.
20. Silva CM, Lopes FMVM, Vargens OMC. A vulnerabilidade da mulher idosa em relação à Aids. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre RS 2010; 31(3):450-7.
21. Brasil. Ministério da Saúde. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Cadernos de Atenção Básica - n.º 18 Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Claudete Moreschi

Endereço para correspondência — Rua Roberto Holtermann, nº10, apartamento 401. Bairro Meidianeira, Santa Maria, RS. CEP-97015570

E-mail: clau_moreschi@yahoo.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5839605930143163>

Recebido em 27 de setembro de 2012.

Aprovado em 18 de outubro de 2012.