



REVISTA INTERDISCIPLINAR ENCONTRO DAS CIÊNCIAS
V.1, N.3, 2018

VULNERABILIDADE E COMPORTAMENTO SEXUAL ENTRE MULHERES QUE NÃO UTILIZAM O PRESERVATIVO DURANTE AS RELAÇÕES SEXUAIS COM PARCERIA EVENTUAL

VULNERABILITY AND SEXUAL BEHAVIOR AMONG WOMEN WHO DO NOT USE THE PRESERVATIVE DURING SEXUAL RELATIONS WITH EVENTUAL SEXUAL PARTNERSHIP

Cesario Rui Callou Filho¹ | Ethel Esthephane Alves Vieira² | Maryane da Silva Ribeiro³ | Adenise Cavalcante Marinho⁴ | João Jaime Giffoni Leite⁵

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a testagem rápida para sífilis em mulheres que não utilizam o preservativo em relação sexual com parceria eventual. Método: Trata-se de um estudo descritivo com dados secundários extraídos do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Fortaleza-CE. A amostragem foi composta por dados de mulheres atendidas e que não fizeram uso do preservativo durante as relações sexuais com parceria eventual e com sífilis. Desenvolvido no período de julho de 2012 a julho de 2014, as variáveis abordam a faixa etária, situação conjugal e fatores de risco, assim tabulados quantitativamente e expresso em forma de tabelas. Resultados: Ao final obteve-se um total de 611 mulheres, com positividade para sífilis 19,8% (n=121), sendo solteiras 55,45% (n=341). Entre os motivos, “não gosta do preservativo” esteve presente em maior porcentagem. Conclusão: O não uso do preservativo tem um potencial explicativo de risco à sífilis, demonstrando assim a importância de estratégias voltadas para educação em saúde que proporcione conscientização das mulheres quanto à importância do uso constante do preservativo.

PALAVRAS-CHAVE

Doenças Sexualmente Transmissíveis. Mulheres. Preservativos.

ABSTRACT

Objective: To characterize the rapid testing for syphilis in women who do not use condoms in sexual intercourses with eventual partnerships. Method: This is a descriptive study with secondary data extracted from the Testing and Counseling Center (CTA, as per its Portuguese acronym) in Fortaleza-CE. Sampling was composed of data on women who attended this place and that did not use condoms during sexual intercourses with eventual partnerships and with syphilis. It was developed in the period from July 2012 to July 2014, and its variables address age group, marital status and risk factors, which were quantitatively tabulated and displayed in tables. Results: At the end of the survey, we obtained a total of 611 women with positive syphilis serology (19.8%) (n=121), of which 55.45% were single (n=341). Among the reasons, “do not like condoms” was noted in a greater percentage. Conclusion: The non-use of condoms has an explanatory potential risk for syphilis, thus demonstrating the importance of developing strategies focused on health education that provide women with awareness of the importance of continuous use of condoms.

KEYWORDS

Sexually Transmitted Diseases. Women. Condoms.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) têm múltiplas etiologias e apresentações clínicas e causam impacto na qualidade de vida das pessoas, nas relações familiares, pessoais e sociais (BRASIL, 2015a). Associado a isso, a estigmatização das doenças decorre desse processo social provocando consequente discriminação, que são formas específicas de violação dos direitos humanos das pessoas que vivem com alguma infecção relacionada ao sexo (MIURA; FACCIOLLA; FRANÇA, 2013).

Estas infecções apresentam-se como um problema de saúde pública e são causadas por bactérias, vírus ou outros microorganismos através da transmissão, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) desprotegido com uma pessoa que esteja infectada, podendo também acontecer da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação (GRECO, 2016).

Entre as IST encontra-se a sífilis, infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta que tem o homem como o único hospedeiro. Transmitida predominantemente pelo contato sexual, o contágio é maior nos estágios iniciais da infecção (CARDOSO et al., 2018). É uma milenar IST, contudo continua sendo um desafio para a saúde pública, principalmente entre as mulheres por causa da transmissão vertical, responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade (LUMBIGANON et al., 2002).

Dados mundiais estimam que possam ocorrer anualmente 12 milhões de novos casos de sífilis na população adulta em todo o mundo, 90% deles nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2015b). No país, há uma estimativa de novecentas mil novas ocorrências dessa infecção registradas a cada ano; o Ministério da Saúde (MS) calcula que 3,5% das gestantes sejam infectadas, acarretando transmissão vertical da infecção entre os 50 e os 85% e o risco das taxas de mortalidade perinatal chegam a 40% (CARDOSO et al. 2018).

Estudo realizado no estado da Bahia menciona que os múltiplos fatores pessoais, ambientais e de gênero interferem na epidemiologia das IST, pois a prevenção das IST não constitui uma prática habitual, principalmente entre mulheres jovens, mesmo quando informadas dos riscos e formas de prevenção (PEREIRA et al., 2014). Esse comportamento pode estar relacionado às características próprias desse grupo, assim como à subordinação feminina em relação aos seus companheiros (COSTA et al., 2011).

Por isso, é preciso uma promoção de ações direcionadas ao controle da sífilis com propostas de mudanças que impliquem em um melhor enfrentamento da doença e que resulte numa melhor qualidade de vida para as mulheres (CAVALCANTE et al., 2012). O Sistema Único de saúde (SUS), sendo a principal política de saúde brasileira (e a maior do mundo) tem investido em ações do Programa Nacional de Infecções Sexualmente Transmissível e a Síndrome da Imunodeficiência

Adquirida (PN-IST/AIDS) o qual gerou a criação de Centros de Testagem e Aconselhamento (ARAUJO, 2009).

As políticas de saúde pública voltadas às IST são intensificadas com campanhas de prevenção priorizando a conscientização do uso consistente do preservativo e também realizam testagem sorológica, aconselhamento e acompanhamento do tratamento nas unidades de referência, isto é, nos Centros de Testagem e Aconselhamento (BRASIL, 2008).

O Teste Rápido (TR) para sífilis foi colocado à disposição da população conforme a portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011 e consiste em um teste imunocromatográfico, treponêmico, de uso único para detecção de anticorpos específicos para *T. pallidum*, realizado com amostra de sangue total, soro ou plasma facilitando o acesso ao diagnóstico em situações especiais e com triagem (BRASIL, 2011).

É interessante ressaltar que apesar de todo esforço governamental, o quadro epidemiológico é preocupante para a saúde pública. Recentemente, foi sugerido o levantamento e a consolidação de indicadores que possam subsidiar políticas e práticas eficazes de prevenção e controle dos principais fatores de exposição, contribuindo, desta forma, para mudanças no quadro epidemiológico do grupo de comportamento de risco para IST (PEREIRA et al., 2014).

Sendo assim, mesmo com políticas de saúde efetivas voltadas para o controle e erradicação da sífilis, nota-se que as mulheres formam um notório grupo de risco a este agravo devido à transmissão vertical da doença e sua idiosincrasia perante a decisão de suas práticas sexuais.

Diante dessa realidade, o estudo se justifica por ser uma temática preocupante de saúde pública e tem como objeto de estudo o não uso do preservativo por mulheres em suas relações sexuais com parceiro eventual.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo com dados secundários extraídos do Sistema de Informação (SI) do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do Programa DST/HIV/AIDS de Fortaleza (CE), uma unidade de referência para IST que atende pacientes provenientes de todos os bairros da cidade e do interior do estado. O banco de registros do CTA integra dados de um questionário padronizado pelo Ministério da Saúde, cujos registros são coletados por profissionais do serviço, durante o aconselhamento pré e pós-teste.

A população do estudo compreendeu informações de mulheres que realizaram testagem sorológica para sífilis no período de 01/07/2012 a 31/07/2014, as quais compareceram à unidade do CTA. Entretanto, a amostragem foi composta por dados de mulheres com testagem rápida para Sífilis

e com parceria sexual de caráter eventual. A coleta de dados se deu nos meses de janeiro a março de 2018.

Quanto aos critérios de elegibilidade do estudo, os registros foram incluídos para mulheres com faixa etária 15 a 99 anos que obtiveram positividade para VDRL – sífilis e que declararam ter sido a última relação sexual desprotegida com parceiro (a) eventual.

Para compor as variáveis do estudo, foram escolhidas as informações que norteavam estado civil, faixa etária e motivos para não usar o preservativo, sendo estes motivos agrupados, segundo respostas encontradas tais como: fatores pessoais – considera que não vai contrair IST, deseja ter filhos, não gosta de usar, não acredita na eficácia do produto, não sabe usar, não tinha informação, achou que o outro não tinha HIV; fatores relacionados ao parceiro – confia no parceiro, parceiro não aceita, não consegue negociar, negociou não usar; fatores externos – não deu tempo/tesão, não dispunha do preservativo para a relação sexual, violência sexual, sob efeito de drogas/álcool, alergia ao produto, outros.

Os dados foram processados através de uma interpretação descritiva simples por meio da frequência absoluta e proporcional, comparados com a literatura científica referente ao tema e organizados através de tabelas, utilizando o software *Microsoft Office Excel* na versão 2010.

Este estudo faz parte de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), sob o protocolo nº 963.805/2015 (CAAE 37978614.9.0000.5044).

RESULTADOS

A amostra da pesquisa incluiu mulheres que realizaram o teste rápido para sífilis após uma filtragem para evitar duplicidade de dados, obtendo um total de 611 mulheres atendidas com relato do não uso do preservativo com parceiro eventual na última relação, que responderam integralmente ao questionário da unidade.

Quanto à situação conjugal, as mulheres que procuraram o CTA – Fortaleza (CE), em sua maioria se declararam solteiras 55,45% (n= 341), seguidas das mulheres que autorreferiram casadas/amigadas 30,57% (n=188), separadas foram 7,9% (N=49), as viúvas 1,1% (n=7) e estado civil não informado 4,8% (n=30).

No tocante aos resultados de VDRL, 121 mulheres tiveram resultados positivo para sífilis, sendo que as maiores taxas se encontraram entre as mulheres jovens com faixa etária entre 25 a 29 anos – 25,6% (n=31), 15 a 19 anos – 16,5% (n= 20), 20 a 24 anos – 14,8% (n=18), 30 a 34 anos – 14,8% (n=18) e 35 a 39 anos – 13,2% (n=16).

Os motivos que influenciaram as mulheres do CTA a não usarem o preservativo com parceiro eventual na última relação sexual envolvem fatores pessoais, fatores relacionados ao parceiro e

fatores externos, conforme está distribuído nas tabelas 1 e 2. Entre os fatores pessoais, está o motivo “não gosta do preservativo” como o mais citado – 82,5% (n=132) e “acha que não vai pegar”, o que surpreende, pois isto pode significar a descrença que as IST sejam transmissíveis, obtendo taxa de 10,6% (n=17).

Quanto aos fatores relacionados ao parceiro, o de maior porcentagem foi “a confiabilidade” que foi referida – 44,2% (n=92), “o parceiro não aceitar” com 39,4% (n=82) e “negociou não usar” também foi citado com uma taxa de 12,5% (n=26).

Já entre os fatores externos, o maior percentual foi em relação ao motivo “não deu tempo/tesão” – 34,5% (n=84); “não dispunha no momento” – 14,8% (n=36). O motivo de não usar o preservativo sob efeito de drogas/álcool apresenta uma taxa de 15,2% (n=37) e no tocante a “alergia ao produto” foi de 4,11% (n=10). Também se notam registros de violência sexual, com uma taxa de 1,2% (n=3).

Tabela 1: Relação dos motivos para o não uso do preservativo com parceiro eventual citados pelas mulheres atendidas no Centro de Testagem e Aconselhamento/ Fortaleza-CE (2018).

MOTIVOS QUE COMPÕEM OS TIPOS DE FATORES	Nº	%
Pessoais		
Não gosta	132	82,50
Acha que não pega IST	17	10,62
Não tinha informação	9	5,62
Desejo de ter filho	2	1,25
Achou que o parceiro não tinha HIV	2	1,25
Não sabe usar	1	0,62
Não acredita na eficácia	1	0,62
Total	160	100
Relacionado ao parceiro		
Confiança no parceiro	92	44,23
Parceiro não aceita	82	39,42
Negociou não usar	26	12,50
Não consegue negociar	8	3,85
Total	208	100
Externos		
Não deu tempo/tesão	84	34,57
Outros motivos	73	30,04
Sob efeito de drogas/álcool	37	15,27
Não dispunha no momento	36	14,81
Alergia ao produto	10	4,11
Violência sexual	3	1,23
Total	243	100

Analisando a tabela II, fica evidenciado que nos fatores pessoais as mulheres se autodeclararam solteiras apresentam uma maior porcentagem com 56,8% (n=91), seguidas das que são casadas/amigadas – 30,0% (n= 48). Nos fatores relacionados ao parceiro, também se encontra

elevada a taxa entre as mulheres solteiras – 57,7% (n=120) e entre as casadas/amigadas de 28,3% (n=59). A alta proporção também se repete entre as solteiras nos fatores externos – 51,8% (n=126) e as casadas/amigadas de 33,3% (n= 81).

Há dados não informados nos fatores pessoais relacionados ao parceiro e fatores externos com taxas de 6,2% (n=10), 3,8% (n=8) e 4,9% (n=12) respectivamente, que subestimam a estatística da pesquisa, porém essa opção encontra-se no formulário padronizado do CTA.

Tabela 2: Descrição dos fatores para não utilização do preservativo com parceiro eventual e situação conjugal das mulheres. Centro de Testagem e Aconselhamento CTA-Fortaleza-CE (2018).

FATORES PESSOAIS		
	Nº	%
Casada/amigada	48	30
Solteira	91	56,88
Separada	9	5,62
Viúva	2	1,25
Não informado	10	6,25
Total	160	100
FATORES RELACIONADO AO PARCEIRO		
	Nº	%
Casada/amigada	59	28,36
Solteira	120	57,70
Separada	19	9,13
Viúva	2	0,97
Não informado	8	3,84
Total	208	100
FATORES EXTERNOS		
	Nº	%
Casada/amigada	81	33,33
Solteira	126	51,85
Separada	21	8,64
Viúva	3	1,23
Não informado	12	4,94
Total	243	100

Os resultados mostram que os motivos mencionados pelas mulheres a não usarem preservativo em suas relações sexuais com parceiro eventual são fatores de natureza socioculturais e educacionais e que as mulheres solteiras encontram-se em uma proporção de maior risco segundo os dados deste estudo.

DISCUSSÃO

Conforme os dados, nota-se que as mulheres que se autodeclararam ser solteiras foram as que mais procuraram o CTA, seguidas das que autorreferiram casadas/amigadas e com pouca frequência das separadas e viúvas. Diante das informações, percebeu-se que as práticas sexuais estão cada vez mais tornando os parceiros vulneráveis às IST. Nessa perspectiva, o controle dessas doenças requer

o desenvolvimento de estratégias de prevenção primária, dentre elas, o uso do preservativo, que é uma estratégia gratuita e eficaz na redução da contaminação (MACHADO et al., 2012).

Embora o não uso do preservativo esteja também ligado às questões da subjetividade no tocante ao prazer (DE SOUSA et al., 2018). Assim, os autores deste estudo sugerem que a prática sexual, uso do preservativo, negociação com parceiro (a) quanto ao desejo e risco estejam discutidos e fomentados nas diretrizes das campanhas de controle das IST.

Segundo informações do Boletim Epidemiológico da Sífilis, no ano de 2017 o Brasil, avaliando a série histórica de 2005 até 2017, registrou que 51,6% das gestantes com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos, 24,3% com idade de 15 a 19 anos e 20,2% faixa etária de 30 a 39 anos. Assim, observa-se que a sífilis persiste entre as mulheres jovens, concordando com os resultados que demonstram número de casos de 25,62% (n=31). No que se refere aos indivíduos na faixa de 13 a 19 anos e 20 a 29 anos, apresenta-se tendência de aumento desde 2010. Entre 2010 e 2016, o incremento no percentual da faixa etária de 13 a 19 anos foi de 39,9% e na faixa etária de 20 a 29 anos foi de 13,8%. Comparando ao estudo, na faixa etária de 15 a 19 anos apresenta um percentual importante de 15,71% (n=20). Estes achados se relacionam com outras pesquisas que mostram que a idade da primeira relação sexual está significativamente relacionada ao risco aumentado de adquirir uma IST (GALATO; CORREIRA, 2011).

São múltiplos os fatores ligados ao comportamento sexual que apontam a adolescência e a juventude como grupos de risco para infecções sexualmente transmissíveis. Também ressaltam que entre os possíveis fatores que determinam a manutenção da transmissibilidade dessas doenças que sugerem alta vulnerabilidade, encontram-se o uso irregular e pouco frequente de preservativos, baixa escolaridade, multiplicidade de parceiros sexuais, sentimentos de onipotência, pouco envolvimento com os aspectos preventivos (FIGUEIREDO et al., 2008).

Os dados corroboram outras pesquisas na análise de que o não uso do preservativo com parceiro eventual tem interferência devido a fatores pessoais entre as mulheres, como descrença na transmissão, desejo de ter filhos e não apreciar o uso (PEREIRA et al., 2014). Em um estudo realizado em Manaus (AM) há referência de que o motivo para o não uso do preservativo foi o simples fato de não gostar de usar, concordando com os resultados da pesquisa, pois tal motivo tem uma significância entre as mulheres que autodeclararam situação conjugal solteira com maior percentual (MATOS et al., 2010).

Percebe-se que a confiança no parceiro teve uma dimensão alta de alegação para não usar o preservativo, mesmo com parceiro eventual e entre as mulheres solteiras essa proporcionalidade foi significativa, sugerindo que existe um descaso no autocuidado, como sugerem alguns autores que o uso do preservativo está ligado com o autocuidado e a importância da prevenção (OLIVEIRA et al., 2016; PEREIRA et al., 2014).

Acrescentam, ainda, que essa “confiança no parceiro” é a maior fonte de resistência à prevenção, levando, na maioria das vezes, a constatar que o parceiro não oferece nenhum risco, uma vez que tem a certeza da solidez do relacionamento (MATOS et al., 2010).

Frequentemente, o comportamento feminino ainda se encontra vinculado à subalternidade na relação da mulher com o homem, uma vez que confia no parceiro, aceita as imposições dele e ainda compartilha da não vontade em usar o preservativo (CRUZEIRO et al, 2018). Quanto à dominação para o sexo masculino, este faz acontecer sendo a mulher a entrega física e o não controle e reconhecimento de seu corpo (BELÉM, 2016).

Já o motivo “não dispor no momento da relação sexual” teve um percentual relevante. Esse dado encontra-se de acordo com estudo que relata ser o relacionamento com parceiros eventuais o envolvimento mais frequentemente sem planejamento, ocasionando uma exposição de maior risco para IST (MATOS et al., 2010).

Pesquisa realizada em 2011 revela que a frequência do uso do preservativo aumenta quando as relações sexuais acontecem com parceiros casuais e que o não uso de preservativos com parceiros eventuais é menos frequente quando comparado com os indivíduos que possuem parceiros estáveis. Diz, ainda, que o tipo de parceiro é um grande fator quanto à exposição às IST (COSTA et al., 2011). Os dados do presente estudo corroboram as pesquisas supracitadas, já que a maior taxa do não uso do preservativo é entre as mulheres solteiras.

A eventualidade nas relações sexuais é uma predisposição para uma maior chance de contaminação com infecções sexualmente transmissíveis e também é uma das dificuldades do controle das IST, assim como o não envolvimento dos parceiros sexuais no tratamento, gerando a possibilidade de reincidência da doença após o tratamento nas mulheres (MACHADO et al., 2012).

O uso esporádico do preservativo nas relações sexuais contribui para uma maior tendência de exposição sexual e de risco às IST, daí a necessidade de maior atenção nas estratégias de prevenção das IST, relacionando aos aspectos socioculturais ligados à condição da mulher (CRUZEIRO et al., 2010). Refletindo acerca dessas situações, o Ministério da Saúde implementou no ano de 2007 o “Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da Aids e outras DST”, que tem como objetivo central a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais que possam acelerar as ações assistenciais voltadas a prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e da Aids para as mulheres das diferentes regiões de nosso país, respeitando seus aspectos culturais e individuais (BRASIL, 2007).

Há a necessidade de agir não apenas no tratamento, conforme alguns estudiosos, mas proceder e intensificar as estratégias de prevenção e promoção no intuito de abordar as medidas de proteção contra todas as IST, priorizando as mulheres. Por isso a defesa de alguns autores da sensibilização

para uma mudança de atitude entre adolescentes e adultos jovens em relação às IST, promovendo o comportamento de autoproteção e assim contribuindo para a situação de saúde e mudança do perfil da infecção nesse grupo populacional (PEREIRA et al., 2014).

Diante do exposto e da análise dos dados, percebe-se que o não uso do preservativo pelas mulheres em suas relações sexuais é resultado da confiança, subordinação ao parceiro, descrença preventiva e descuido com a saúde, revelando uma necessidade de reestruturar as campanhas de prevenção voltadas para esse grupo de risco.

Vale ressaltar que os resultados obtidos nesta pesquisa se limitam a uma amostra a partir de dados padronizados pelo sistema usado no CTA, mas o que prevalece no estudo são os motivos autorreferidos pelas mulheres com parceiro eventual, possibilitando uma visão dos fatores que envolvem essa população ao risco de contaminação e/ou disseminação da sífilis e/ou outras IST.

Observando que um estudo relata a importância do CTA para a avaliação e monitoramento de estratégias para o controle das IST, pois funciona como um local de aconselhamento e diagnóstico precoce e com isso, contribui para o fortalecimento da Política Nacional (DE SOUSA et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo sugere que os fatores que ocasionam o não uso do preservativo com parceiro eventual têm um potencial explicativo de risco à sífilis e/ou outras IST entre as mulheres. É provável que os determinantes da sífilis nas mulheres estejam mais relacionados a fatores pessoais (considera que não vai contrair IST, deseja ter filhos, não gosta de usar, não acredita na eficácia do produto, não sabe usar, não tinha informação, achou que o outro não tinha HIV).

Esse estudo sugere que ao decorrer da ficha as perguntas estejam relacionadas às questões de prática sexual entre o mesmo sexo, visando reduzir o estigma e preconceito e assim fortalecer as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças para esta população.

É notório neste estudo uma lacuna para uma maior compreensão dos fatores para o não autocuidado e assim traçar estratégias de educação em saúde que proporcionem conhecimento e conscientização das mulheres quanto a importância do uso constante do preservativo nas relações sexuais, principalmente com parceiro eventual.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. L; VIEIRA, N. F. C; ARAÚJO, C. L. F. Aconselhamento coletivo préteste anti HIV no pré-natal uma análise Sob a ótica dos profissionais de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, 2009.

BELÉM, J.M. Autonomia sexual feminina: o preservativo feminino nas práticas eróticas. **Saúde.com**, v. 11, n. 3, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. **Plano integrado de enfrentamento da feminização e epidemia da Aids e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde, UNFPA Brasil; 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. **Contribuição dos centros de testagem e aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS; 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015a.

BRASIL, Organização Mundial da Saúde. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015b.

CARDOSO, A. R. P; ARAÚJO, M. A. L; CAVALCANTE, M. D. S; FROTA, M. A; MELO, S. P. D. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 563-574, 2018.

CAVALCANTE A.E.S; SILVA M.A.M; RODRIGUES A.R; MOURÃO N.J.J; MOREIRA A.C.A. GOYANNA N.F. Diagnóstico e tratamento da sífilis: uma investigação com mulheres assistidas na atenção básica em Sobral, Ceará. **DST Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.24, n. 4, p.239-45, 2012.

COSTA, M. C. O; SANTOS, B. C., SOUZA, K. E. P. D; CRUZ, N. L. D. A; SANTANA, M. C; NASCIMENTO, O. C. D. HIV/AIDS e sífilis entre gestantes adolescentes e adultas jovens: fatores de exposição e risco dos atendimentos de um programa de DST/HIV/AIDS na rede pública de saúde/SUS, Bahia, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. Supl 1, p. 179-185, 2011.

CRUZEIRO, A.L.S; SOUZA, L.D.D.M., SILVA, R.A.D; PINHEIRO, R. T; ROCHA, C.L.A. D; HORTA, B.L. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1149-1158, 2010.

DE SOUSA N, F. J; CALLOU FILHO, C. R; MESQUITA, C. A. M; SOUZA, E. S; SARAIVA, A. K. M. Caracterização dos usuários atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em infecções relacionadas ao sexo. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 243-250, 2017.

DE SOUSA N. F.J; SARAIVA, A.K.M; DA SILVA R.M., DE FREITAS, N.M; CALLOU F.C.R; MESQUITA, C.A. M. Prevenção, risco e desejo: estudo acerca do não uso de preservativos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, 2018.

FIGUEIREDO, N. C. D; PAGE-SHAFFER, K; PEREIRA, F. E. L; MIRANDA, A. E. Marcadores sorológicos do vírus da hepatite B em mulheres jovens atendidas pelo Programa de Saúde da Família em Vitória, Estado do Espírito Santo, 2006. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 41, n. 6, p. 590-595, 2008

GALATO, D; CORREIA, T.S. Vulnerabilidade das doenças sexualmente transmissíveis de pessoas vivendo em relacionamentos estáveis em uma cidade do sul do Brasil. Vulnerability to sexually transmitted diseases among individuals living in stable relationships in a southern Brazilian city. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 2, p. 12-17, 2011.

GRECO, D.B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1553-1564, 2016.

LUMBIGANON, P; PIAGGIO, G; VILLAR, J; PINOL, A., BAKKETEIG, L., BERGSJO, P; CARROLI, G. The epidemiology of syphilis in pregnancy. **International Journal of StD & AIDS**, v. 13, n. 7, p. 486-494, 2002.

MACHADO, M.D F.A.S; ARAÚJO, M.A.L; DE CASTRO M.L.M; DA SILVA, D.M.A. Comportamento sexual de mulheres com papiloma vírus humano em serviços de referência de Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 43-47, 2012

MATOS, M.M.M; FERNANDES, A.K.J; MALLMANN, C.S.Y; MENEZES, M.P; DE LIMA M.E. Perfis sociocomportamentais dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento–CTA em DST/aids do Hospital Universitário Getúlio Vargas da cidade de Manaus-AM. **Aids**, v. 4, p. 6, 2010.

MIURA, Z.E; FACCIOLLA P.V.S; FRANÇA J.I. Intervenções para reduzir o estigma da Aids no Brasil: uma revisão crítica. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 3, 2013.

PEREIRA, B. D. S; COSTA, M. C. O; AMARAL, M. T. R; COSTA, H. S. D; SILVA, C. A. L. D; SAMPAIO, V. S. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 747-758, 2014.

OLIVEIRA, T. M. F.; ANDRADE, S. S. C.; MATOS, S. D. O.; OLIVEIRA, S. H. S. Oliveira. Comportamento de risco e autopercepção de vulnerabilidade às IST e Aids entre mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE (On line)**, v. 10, n. 1, p. 137-142, 2016.

Recebido em: 20 de Julho de 2018

Aceito em: 14 de Agosto de 2018

¹ Professor líder do Grupo de Estudo em Saúde Coletiva- GESC. Docente da Faculdade Vale do Salgado- FVS. E-mail: ruifilho@fvs.edu.br

²Fisioterapeuta. Pesquisadora do Grupo de Estudo em Saúde Coletiva- GESC.

³Biomédica. Pesquisadora do Grupo de Estudo em Saúde Coletiva- GESC.

⁴Acadêmica de Enfermagem. Pesquisadora do Grupo de Estudo em Saúde Coletiva- GESC.

⁵Doutor em Ciências Médicas. Pesquisador do Grupo de Estudo em Saúde Coletiva- GESC. Docente da Faculdade Metropolitana de Fortaleza- FAMETRO.