

# Fatores Contribuintes da Vulnerabilidade Individual dos Jovens ao HIV

## Contributing Factors for Individual Vulnerability of Young People to HIV

JAILSON ALBERTO RODRIGUES<sup>1</sup>  
LUIZ HENRIQUE FERNANDES DA SILVA<sup>2</sup>  
SAEMMY GRASIELY ESTRELA DE ALBUQUERQUE<sup>2</sup>  
JORDANA DE ALMEIDA NOGUEIRA<sup>3</sup>  
ULISSES UMBELINO DOS ANJOS<sup>4</sup>  
JOÃO AGNALDO DO NASCIMENTO<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** No processo de tomada de decisão, para a construção de estratégias eficazes a minimização de situações vulnerabilidade ao vírus da imunodeficiência humana - HIV, compreender os determinantes dos contextos em que os jovens interagem torna-se uma ferramenta auxiliar à prevenção. **Objetivo:** Definir os fatores contribuintes da vulnerabilidade individual ao HIV entre os jovens. **Material e Métodos:** Realizou-se um inquérito populacional com 417 indivíduos de escolas do ensino fundamental de João Pessoa - PB. Usou-se um questionário para coleta de dados, do qual as variáveis foram codificadas para análise dos dados através da estatística inferencial, realizando-se o teste qui-quadrado (+2). **Resultados:** Os resultados demonstram evidência estatística de associação das variáveis sociodemográficas (p-valor <0,0001), da iniciação da vida sexual e dos comportamentos vulnerabilizantes de multiparceria sexual como determinantes da vulnerabilidade individual dos jovens ao HIV. As participantes do estudo autodeclararam-se pardas (54,9%), não exercendo atividade laboral no momento (82,7%), com renda familiar de até dois salários mínimos (62,1%) e que não mantinham um relacionamento afetivo-sexual (46,3%) na ocasião da pesquisa. A maioria (88,2%) relatou não ter praticado multiparceira sexual nos últimos seis meses. **Conclusão:** A vulnerabilidade aponta para as tendências de feminização e pauperização da infecção pelo HIV, assim, em maior ou menor grau, todos os atores sociais do processo saúde-doença estão vulneráveis ao HIV.

### DESCRIPTORIOS

HIV. Saúde do Adolescente. Vulnerabilidade em saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** In the decision-making process, the development of effective strategies to minimize vulnerability of young people to the human immunodeficiency virus (HIV), and the understanding of background determinants in which they interact, are important auxiliary tools for HIV prevention. **Objective:** To outline the contributing factors for individual vulnerability of young people to HIV infection. **Material and Methods:** This was a population-based survey with 417 individuals from elementary schools in the city of João Pessoa, PB, Brazil. A questionnaire was used to collect the data, which were analyzed through statistical inference using the Chi-square (+2) test. **Results:** The results demonstrated statistical evidence of association of the sociodemographic variables (p-value<0.0001), initiation of sexual life, and vulnerable behavior due to multiple partners, as determinants of individual vulnerability of young people to HIV. Study participants declared themselves Latin-Americans (54.9 %); not performing any labor activity by then (82.7 %); with family income up to two minimum wages (62.1%); and with no affective/sexual relationship (46.3%). The majority of respondents (88.2%) reported not having had sexual intercourse with multiple partners over the past six months. **Conclusion:** The vulnerability trends point to feminization and pauperization of HIV infection. Thus, to a greater or lesser extent all social actors of the health-illness process may be vulnerable to HIV.

### DESCRIPTORS

HIV. Adolescent Health. Health vulnerability.

- 1 Professor Auxiliar I do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí (UFPI). Doutorando em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 2 Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 3 Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 4 Professor Adjunto do Departamento de Estatística da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

Entender os determinantes dos contextos de vulnerabilidade dos jovens ao vírus da imunodeficiência humana – HIV, torna-se uma ferramenta auxiliar ao processo de tomada de decisão para a construção de instrumentos e estratégias eficazes à minimização de situações vulnerabilizantes. Uma vez que a juventude caracteriza-se como uma fase da vida delimitada não somente por critérios bio-psicológicos, mas também socioculturais e dialético-históricos.

O sentimento de invulnerabilidade, a significância atribuída pelos jovens aos métodos preventivos, a confiança estabelecida nos relacionamentos afetivos e, especialmente a construção de políticas públicas que pouco consideram a cultura sexual desse grupo, modelando sua vulnerabilidade em contextos diferenciados em demasia, caracterizam-se como contribuintes do aumento da vulnerabilidade ao vírus<sup>1</sup>.

São restritos os trabalhos brasileiros que investigam as relações entre a pandemia HIV/Aids e os componentes individuais dos jovens para sua inserção nos contextos de vulnerabilidade loco-regionais. Além disso, são também escassos os estudos que concernem sobre como a organização da sociedade e serviços de saúde têm focado esses diferentes contextos, à medida que neles atuam. Logo, a indisponibilidade dessas abordagens limita a compreensão dos fatores relacionados às diferentes formas de ocorrência da infecção nas singularidades populacionais<sup>2-3</sup>.

Dentre os fatores determinantes do aumento de casos neste grupo etário, tem sido mencionada a atitude negativa sobre o uso de preservativos ou uso não sistemático dos mesmos; iniciação sexual precoce; especificidades relacionadas ao gênero; a crença da invulnerabilidade e a imprevisibilidade das relações<sup>1,4</sup>.

Estes aspectos vêm colocando em discussão as maneiras de empoderamento dos rumos da saúde sexual e reprodutiva dos jovens para que eles estejam hábeis a deliberar de forma responsável suas condutas e comportamentos sexuais. A juventude tem sido alvo de muitas pesquisas sobre vulnerabilidade e a respeito dos *settings* em que ela vem se dando, entretanto a intersubjetividade das situações e contextos em que eles se inserem e tornam-se vulneráveis, são em muitas situações desconsideradas<sup>4-5</sup>.

Muito embora as doenças que em si carregam um caráter social de estigmatização mais intenso, como é o caso da Aids, há autores<sup>6</sup> que afirmam não existir nenhuma evidência concreta de que a pandemia HIV/Aids esteja retrocedendo, entretanto seu avanço parece estar diminuindo. Em outras palavras, ela está intimamente ligada às oportunidades, micro e macropoderes, direitos, desejos e necessidades individuais e coletivas.

Embasando-se na ideia de que parte da vulnerabilidade depende também de fatores cognitivos e comportamentais ligados à voluntariedade dos sujeitos, buscou-se delinear os contribuintes da vulnerabilidade individual ao HIV entre os jovens nos contextos em que eles interagem.

## MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo, tipo inquérito, com jovens de idade entre 12 a 19 anos das escolas públicas municipais de João Pessoa – PB que desenvolvem o do segundo seguimento do ensino fundamental, as quais totalizam 71 instituições.

A amostra foi definida pelo cálculo amostral para populações finitas, admitindo-se um nível de significância de 5%, chegando-se ao tamanho amostral de 375,69 indivíduos. Considerando-se ainda as perdas na captação e outros eventos, utilizou-se a correção para uma perda potencial de 10% (375,69/0,90) e, determinou-se que o tamanho da amostra seria 417 jovens.

O processo de amostragem foi realizado em duas fases: primeiro, a estratificação segundo o Polo de Educação municipal, em seguida, selecionada aleatoriamente uma amostra por conglomerado, onde os mesmos são as escolas, pois a escolha por sorteio de uma única escola em cada polo justifica-se pela semelhança entre as mesmas quando da composição de um mesmo polo. A amostra abrange todos os polos educacionais e, trata-se de uma amostra selecionada por sorteio ponderado pelo número de alunos. Por fim, foi realizado sorteio ponderado da turma onde seriam aplicados os questionários.

Foi solicitado às Unidades Escolares sorteadas a relação das turmas do segundo segmento do ensino fundamental e, foram inclusos no estudo apenas os jovens regularmente matriculados nas séries do segundo segmento do ensino fundamental nas escolas municipais de João Pessoa - PB.

Aplicou-se um questionário estruturado elaborado pelo Núcleo de Estudo em HIV/Aids, saúde e sexualidade (NEHAS) vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, no período de julho a novembro de 2012. O mesmo compreende questões de elegibilidade e de múltipla escolha (em escala tipo Likert) e questões dicotômicas, dividido em duas seções. Foi aplicado no ambiente escolar em horário previamente agendado pela direção institucional, com participação voluntária dos jovens, mediante assinatura do termo de consentimento livre esclarecido – TCLE.

Os responsáveis pelas instituições autorizaram, mediante assinatura de um documento, o contato com os sujeitos, assumindo as responsabilidades de garantia que os princípios ético-morais foram seguidos. Os responsáveis legais pelos jovens também o fizeram, assinando o termo de autorização da participação do jovem no estudo. No entanto, o consentimento foi dado pelo próprio sujeito, o jovem, mediante assinatura do Termo de Assentimento - TA.

Os dados coletados, após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (Patos-PB), sob número de protocolo 043/2012. Os mesmos foram analisados conforme a estatística descritiva e inferencial, realizando-se o teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para uma proporção com auxílio do *software* R 2.14.0.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação das características sociodemográficas dos jovens encontra-se sumarizada na tabela 1.

Observa-se uma predominância do sexo feminino (55,9%) entre os jovens que participaram do estudo. Além disso, sobressaíram-se os indivíduos da raça/etnia parda (54,9%). 46,3% dos indivíduos relataram não estar mantendo relacionamento afetivo-sexual no momento e, 82,7% não exercem atividade laboral. Além disso, a faixa etária em que se apresentaram os jovens foi de 12 a 19 anos.

As variáveis sociodemográficas: ser do sexo masculino, pardo, sem relacionamento, não trabalhar, ter renda familiar de até dois salários, ter mais três dependentes, não receber auxílio financeiro, ser católico e apresentar interesse sexual por pessoa do sexo oposto mostraram-se como determinantes da vulnerabilidade individual dos jovens ao HIV. Visto que, há evidências estatísticas ( $p$ -valor  $< 0,0001$  para todas as variáveis) para a rejeição das hipóteses de igual influência dos fatores (variáveis) na vulnerabilidade.

Jovens procedentes de famílias que possuem renda de até dois (02) salários mínimos, com três (03) ou mais pessoas dependendo desta, não recebendo auxílio financeiro de órgãos governamentais ou não; católicos e que declaram manifestar interesse sexual por pessoa do sexo oposto predominaram nesta pesquisa similarmente a outro estudo<sup>1</sup> em escolas públicas e privadas de João Pessoa – PB, o que evidencia a ocorrência de pouca mudança no perfil sociodemográfico deste grupo populacional.

Quanto à etnia, no mesmo município, a maioria dos estudantes é da cor parda. Em relação ao trabalho,

permanece a prevalência de jovens que não exercem atividades laborais.

Desde 1980 até junho de 2011, foram identificados 397.662 casos de aids no sexo masculino e 210.538 no feminino. Consta no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação – SINAN, que entre a população jovem do Brasil, de 1980 a junho de 2011, foram diagnosticados 66.698 casos, sendo 38.045 entre os homens e 28.648 no sexo feminino. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que em 2008, 33,4 milhões de pessoas viviam com o HIV em todo mundo, sendo que destas, 47% eram mulheres e o número de novas infecções pelo HIV diminuiu 3 milhões ao ano, entretanto os casos aumentam em maior velocidade entre as mulheres<sup>7-8</sup>.

Aproximadamente um terço da população mundial encontra-se entre 10 e 24 anos de idade, ou seja, são jovens. Segundo a OMS, é nessa faixa etária que se concentra metade das infecções por HIV em todo o planeta. A distribuição dos casos de aids, segundo sexo, evidencia o processo de feminização a partir de 1988. Em 2010, a relação de casos foi de 1,7 homens para cada caso em mulheres. Na faixa etária de 13 a 19 anos o número de casos de aids é maior entre as meninas e essa inversão é observada desde 1998, com 0,8:1 e isso vem reforçando ainda mais a ideia de que as mulheres estão mais vulneráveis ao HIV por uma multifatorialidade<sup>8-9</sup>.

Nos últimos 10 anos, a AIDS mostrou predominância nos indivíduos do sexo masculino, com taxa de incidência média anual de 17,5 casos por 100.000 habitantes. Entre as mulheres, a taxa de incidência média foi de 9,9 casos por 100.000 habitantes. Tanto em homens quanto em mulheres as maiores taxas de incidência encontram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, o que remete a ocorrência da infecção quando na juventude, visto o período de latência da aids<sup>10</sup>.

Por motivos geográficos, culturais, ou sociais, os jovens têm menos acesso a informações, a serviços e a recursos que os adultos. Adicionalmente, os serviços públicos e privados de saúde raramente são preparados para atender às necessidades específicas deste público. Relações de gênero, baixa escolaridade, não acesso a programas de saúde, desigualdade de gêneros, raça e situação social, entre outros fatores, fornecem elementos para uma melhor qualificação do conhecimento sobre a transmissão do HIV nesse universo e aponta cada vez mais para necessidade de políticas públicas específicas frente a vulnerabilidade<sup>11</sup>.

É importante frisar que ainda são escassas as iniciativas governamentais de prevenção destinadas à população homoafetiva no combate a disseminação do HIV, grande parte delas é de iniciativa das organizações

**Tabela 1. Distribuição sociodemográficas. João Pessoa – PB, 2012.**

Variável	Frequência absoluta (N)	Frequência relativa (%)	p-valor
<b>Sexo</b>			
Masculino	184	44,1	< 0,0001
Feminino	233	55,9	
<b>Etnia/raça</b>			
Branco	80	19,2	< 0,0001
Pardo	229	54,9	
Indígena	06	1,4	
Negro	72	17,3	
Amarelo	30	7,2	
<b>Conjugalidade</b>			
Sem relacionamento	193	46,3	< 0,0001
Ficando	117	28,1	
Namorando	98	23,5	
Casado/União estável	9	2,1	
<b>Situação laboral</b>			
Trabalha	72	17,3	< 0,0001
Não trabalha	345	82,7	
<b>Renda familiar*</b>			
Até 02 salários	259	62,1	< 0,0001
> 02 salários	158	37,9	
<b>Numero de dependentes**</b>			
Até 03 pessoas	152	36,5	< 0,0001
> 03 pessoas	265	63,5	
<b>Auxílio financeiro</b>			
Recebe	169	40,5	< 0,0001
Não recebe	248	59,5	
<b>Credo/religião</b>			
Sem religião	104	24,9	< 0,0001
Católica	141	33,8	
Evangélica	138	33,1	
Espírita	13	3,1	
Umbanda/Candomblé	04	1,0	
Outras	17	4,1	
<b>Interesse sexual</b>			
Pessoa do sexo oposto	373	89,5	< 0,0001
Pessoa do mesmo sexo	23	5,5	
Independente do sexo	21	5,0	
<b>Total</b>	<b>417</b>	<b>100</b>	<b>-</b>

\*Em salários mínimos.

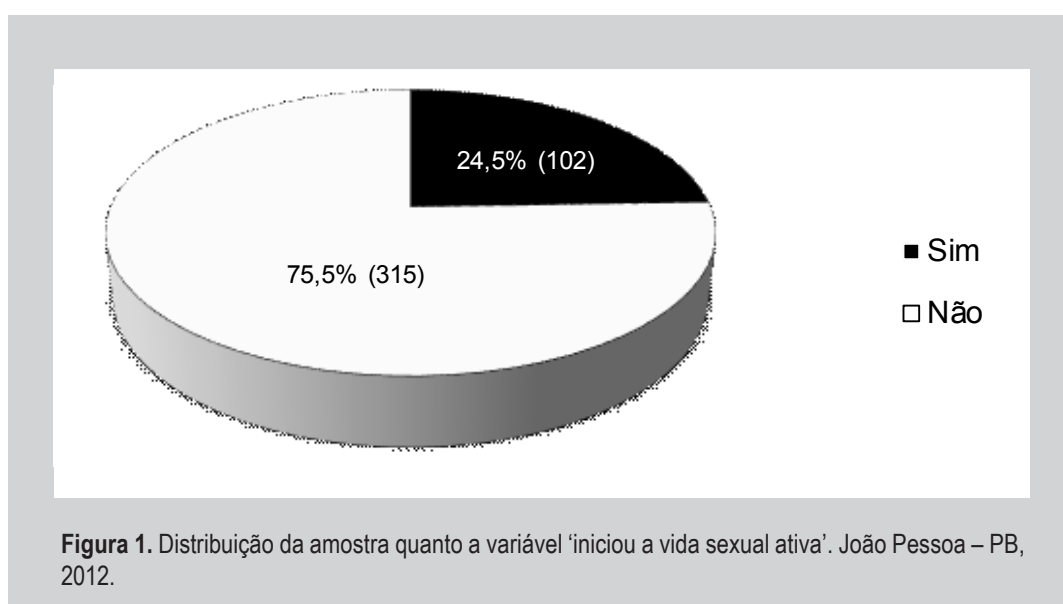
\*\* Número de pessoas que dependem da renda familiar.

não governamentais – ONGs. No entanto, mesmo a grande maioria dos jovens declarando afinidade por pessoa do sexo oposto, a parcela da população homoafetiva já representou um dos chamados grupos de risco e o advento da aids motivou preconceitos contra eles, estigmatizando-os como sinônimo da doença<sup>12-13</sup>.

Em se tratando de iniciação da vida sexual, a figura 1 retrata a predominância do percentual de jovens

que ainda não a iniciaram (75,5% / p-valor < 0,0001), ressaltando-se que a sexarca aconteceu, para aqueles jovens que declararam ter iniciado a vida sexual, entre os 14 e 16 anos.

Mais precocemente, os jovens têm iniciado sua atividade sexual, para os adolescentes, a iniciação sexual tem ocorrido em média aos 14,3 anos, variando entre 12 a 18 anos (desvio padrão da média amostral - DP = 1,35), geralmente com parceiros mais velhos<sup>1</sup>.



Ter iniciado a vida sexual mostrou-se como um fator de influência para o aumento da vulnerabilidade individual dos jovens ao HIV. Visto a existência de evidências estatísticas ( $p$ -valor  $< 0,0001$ ) para a rejeição da hipótese de não influência (hipótese nula).

Este fato mostra a necessidade de se rever as estratégias preventivas e ações de saúde, reafirma a necessidade de reforçar o papel das escolas e universidades, como formadoras e, revalorizar a família como interlocutora entre o jovem e a sociedade, atentando para os riscos de transmissão do HIV em comportamentos sexuais adversos<sup>14</sup>.

O uso sistemático de preservativo e outras práticas de prevenção do HIV entre os jovens sofrem influências do entendimento a respeito de com quem é importante usá-lo, do conhecimento dos métodos anticoncepcionais e, da ocorrência de gravidez, demonstrando-se como uma prática ainda não concretizada entre eles. Adolescentes sem experiência sexual tem menor percepção pessoal de vulnerabilidade ao HIV, aumentando quando se trata do gênero feminino, devido seu ainda reduzido poder de negociação do uso de métodos preventivos, assim como a percepção da vulnerabilidade de amigos também é menor entre os grupos sem experiência sexual<sup>1</sup>.

A diminuição da idade na iniciação sexual, associada a não utilização do preservativo nas relações,

a inadequação das campanhas preventivas, desconsiderando os sentidos que os jovens atribuem às práticas preventivas e, muito menos discutindo os aspectos socioculturais nela representadas e as relações de gênero<sup>15</sup>.

Mesmo considerando a diversidade social e liberdade de pensamento e expressão, para as condições de existência do jovem no Brasil, há um novo cenário cultural que permeia a transição à vida adulta que no imaginário das pessoas, especialmente do jovem, tem forte representação no início da vida sexual. Em muito o início da vida sexual atrela-se aos valores do indivíduo, para muitos significa autonomia, empoderamento, liderança e independência financeira. A primeira relação sexual é culturalmente considerada um marco na vida do indivíduo e, por estar sendo tratada abertamente nos meios de comunicação e entre os grupos de amigos, a sexualidade tem sofrido influências de informações muitas vezes distorcidas sobre a saúde sexual<sup>16-17</sup>.

Também a multiparceria sexual configura-se como um fator de risco à infecção pelo HIV. Sendo assim, é possível observar na tabela 2, com quem os 24,5% dos jovens declararam ser o seu parceiro na última relação sexual, além da descrição de comportamentos sexuais, além da existência ou não da simultaneidade de parceiros em suas relações.

Dos 24,5% dos jovens que declararam ter

iniciado sua vida sexual, a maioria (49,0%, p-valor < 0,0001) declarou que o fez com um 'ficante', 88,2% (p-valor < 0,0001) deles afirmaram não ter mantido relação sexual com mais de uma pessoa nos últimos seis (06) meses e 90,2% (p-valor < 0,0001) referiram não ter mantido relação sexual com mais de um parceiro simultaneamente. Contudo, todas as variáveis mostraram relevância estatística para influência do aumento da vulnerabilidade dos jovens ao HIV.

Os jovens entendem as práticas sexuais e prevenção da aids, bem como das infecções sexualmente transmissíveis - IST em geral, como um fator de segundo plano. Em seu entendimento, prevenir uma gravidez é fator primordial, portanto, a variabilidade de parceiras entre os meninos é vista de forma positiva, enquanto que para as meninas, o 'ficar' resulta em representações de valor negativo sobre elas. Para eles, em muito pouco seus comportamentos sexuais implicam danos à saúde, tanto meninos quanto meninas veem-se invulneráveis ao HIV<sup>18</sup>.

No Brasil, a pauperização, heterossexualização, feminização e juvenização da pandemia HIV/Aids vem demonstrando que menores condições de acesso à informação, educação, serviços de saúde e aos bens sociais, favorecem este quadro de iniquidades. Uma saída para finalizar isto é a mudança de comportamento pela educação, que tem sido uma das estratégias fundamentais para conter o avanço da aids. Neste sentido, a escola é um espaço privilegiado para a implementação de ações transformadoras, mudança de paradigmas e orientação para novas práticas.

A adolescência enquanto um período de desenvolvimento individual e social, onde a pessoa realiza escolhas, inclusive no campo sexual, comportamentos característicos dessa idade, como explorar o novo, podem tornar-se fatores de vulnerabilidade, bem como os aspectos culturais e os padrões sócio-historicamente construídos. Experimentar-se torna-se um desafio, uma forma de empoderar-se e deliberar suas decisões<sup>18</sup>.

A mulher é historicamente mais vulnerável e, em relação ao HIV isso tem se concretizado cotidianamente devido sua posição na sociedade, por muitas vezes serem impedidas de negociar o uso do preservativo, discutir fidelidade e abandonar relações

que a coloquem em risco. Desta forma, os comportamentos sexuais de seu parceiro têm se mostrado fortes fatores de vulnerabilização feminina<sup>14</sup>.

Fato que reforça isso, é que os homens usam preservativo durante as relações 40% mais vezes que as mulheres. A probabilidade de uso de preservativo diminui com o passar da idade em cerca 1%, quanto mais o jovem está envelhecendo, maior a chance de infecção pelo HIV. Tal fato pode ser um explicativo do crescente aumento de casos de aids entre os adultos jovens. Além disso, a multiparceria nos últimos 12 meses favorece em cerca de duas vezes mais a chance de usar preservativo<sup>19</sup>.

Por ser resultante de situações diversas vivenciadas por cada indivíduo, a vulnerabilidade ao HIV é de diferentes modos, graus e naturezas associada à condição de vida e posição assumida na sociedade. Por tanto, os elementos contextuais e individuais da juventude atual, tornam este grupo eixo central da agenda das políticas públicas voltadas à sexualidade e ao HIV<sup>20</sup>.

## CONCLUSÃO

Os fatores sociodemográficos mostraram-se como importantes fatores para determinação do aumento da vulnerabilidade individual ao HIV. Tal fato demonstra a necessidade de políticas públicas voltadas ao jovem e ao seu contexto familiar, que sejam mais eficazes.

O sexo feminino, apesar do discurso social de igualdade de gêneros, continua perfazendo-se como o mais vulnerável, retratando que neste grupo estudado, os fatores de vulnerabilidade indicam uma tendência à característica de feminização da infecção pelo HIV, similarmente às características gerais da infecção pelo vírus na população geral. Além disso, a pauperização também mostrou-se como uma tendência.

Em maior ou menor grau, todos os atores sociais do processo saúde-doença estão vulneráveis ao HIV, entre os jovens, a característica 'ter iniciado a vida sexual' e, quem quer que tenha sido seu parceiro na última relação sexual, revelaram-se como determinantes para vulnerabilização. Aliado a isso, a adoção de comportamentos sexuais de risco, como a multiparceria

e a simultaneidade de mais de um parceiro sexual, comprovaram-se como fatores de vulnerabilidade, contudo, foram citados como comportamento adotado por poucos jovens, o que vem a ser benéfico.

Diante destes resultados, é preciso pois, a elaboração de políticas voltadas a educação sexual, formuladas com a participação do público alvo, os jovens. A família deve também ser alvo de ações transformadoras, pois em muito os fatores influentes do aumento da vulnerabilidade do jovem ao HIV partem do entendimento e educação familiar, da formação dos

valores individuais.

Faz-se necessário ainda, que haja avaliação por meios de outros estudos, das políticas já existentes voltadas à situação sexual e reprodutiva dos jovens. Através da identificação dos fatores de vulnerabilidade, da avaliação das políticas já implementadas e da situação sócio-familiar dos jovens, entende-se que será possível delinear um modelo de vulnerabilidade para esse grupo e, assim, atuar de maneira mais eficaz na minimização das situações vulnerabilizantes.

## REFERÊNCIAS

1. Saldanha AAW, Carvalho EAB, Diniz RF, Freitas ES, Félix SMF, Silva EAA. Comportamento sexual e vulnerabilidade à aids: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. *DST – J Bras Doenças Sex Transm.* 2008; 20(1): 36-44.
2. Grangeiro A, Escuder MML, Castilho EA. A epidemia de aids no Brasil e as desigualdades regionais e de oferta de serviço. Rio de Janeiro: *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(12): 2355-2367.
3. Santos NJS, Barbosa MR, Pinho AA, Villela WV, Aidar T, Filipe EMV. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. Rio de Janeiro: *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(suppl. 2): 5321-5333.
4. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R, Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Idade e uso do preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev. Saúde Pública.* 2008; 42(suppl. 1): 45-53.
5. Onusida. Modelaje de la distribución esperada – a corto plazo – de la incidencia de infecciones por VIH según grupo de exposición. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Aids. Jun 2007.
6. Marais H. The uneven impact of aids in a polarized society. *Aids.* 2007; 21(suppl. 3): 521-529.
7. Brasil. Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico aids, DST.* Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de aids, DST e hepatites virais. 2011;4(1):1-72.
8. Unaid. *A ONU e a resposta a aids no Brasil.* Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV-Aids (Unaid). Brasília, DF: Editora Unaid Brasil. 2010b. 56p.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico aids, DST.* Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de aids, DST e hepatites virais. 2012; 43(1):8-10.
10. Sesg - Secretaria de Estado da Saúde do Goiás. *Descrição do perfil epidemiológico do HIV/Aids e coinfeções no Estado de Goiás.* Superintendência de políticas de atenção integral à saúde. Gerência de programas especiais. Coordenação estadual de DST/Aids. 2012. 20p.
11. Sampaio J, Santos RC, Callou JLL, Souza BBC. Ele não quer com Camisinha e eu Quero me Prevenir”: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/Aids no semi-árido nordestino. São Paulo: *Saúde Soc.* 2011; 20(1): 171-181.
12. Soares ASF. A Homossexualidade e a aids no Imaginário de Revistas Semanais (1985-1990), [Tese de Doutorado]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2006. 235p
13. Terto Junior V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/Aids. *Horiz. antropol.* [online]. 2002; 8(17): 147-158.
14. Silva SFR, Pereira MRP, Motta Neto R, Ponte MF, Ribeiro IF, Costa PFTF *et al.* Aids no Brasil: uma epidemia em transformação. *RBAC.* 2010; 42(3): 209-212.
15. Brasil. Ministério da Saúde. *Programa nacional de DST e aids.* Manual de prevenção da DST/HIV/Aids em comunidades populares. Série Manuais. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 80 p.
16. Jardim DP, Santos EF. Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual. *Adolesc Saúde.* 2012; 9(2): 37-44.
17. Lima JJA. Juventude, Sexo e aids: Comportamentos Sexuais dos Homens Jovens da Comunidade Casa Branca/Bayeux, [Monografia]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2008. 63p.

18. Neto CJMG, Pereira LB, Wiese IRB, Pichelli AAWS. Práticas Sexuais e Prevenção às DST/Aids: Discursos de adolescentes do Agreste Paraibano. Recife: 16º encontro nacional da ABRAPSO. Nov 2011.
19. Diário Catarinense. *Estudo mostra mudança no perfil dos contaminados por aids*. Comunicação Portal Social. 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a03.html>. Acesso em: 05 out 2011.
20. Oltramari LC, Camargo BV. Aids, relações conjugais e confiança: um estudo sobre representações sociais. Maringá: *Psicol. Estud.* 2010; 15(2):275 – 83.

---

**Correspondência**

Jailson Alberto Rodrigues

Endereço: Rua França, 11, Jardim Europa

Patos – Paraíba – Brasil

CEP: 58705-090

E-mail: [jailson\\_rodrigues@ig.com.br](mailto:jailson_rodrigues@ig.com.br)

---