



**BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index**  
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

### **Como citar este documento**

Stenert, Fernanda; Sehnem, Graciela Dutra; Vasquez, Maria Eduarda Deitos; Schmidt, Alessandra. Entendimento de mulheres adolescentes que vivem com HIV/AIDS acerca do teste papanicolau. Biblioteca Lascasas, 2017; V13. Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11416.php>>

**ENTENDIMENTO DE MULHERES ADOLESCENTES QUE VIVEM COM HIV/AIDS  
ACERCA DO TESTE PAPANICOLAU<sup>1</sup>**

Fernanda Stenert  
Graciela Dutra Sehnem  
Maria Eduarda Deitos Vasquez  
Alessandra Schmidt

Centro de Trabalho: Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Correspondência: Endereço: BR 472 – Km 592- Caixa Postal 118  
Uruguaiana - RS - CEP: 97500-970. Email: [graci\\_dutra@yahoo.com.br](mailto:graci_dutra@yahoo.com.br)

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 2015 ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

S825 Stenert, Fernanda.  
Entendimento de mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids acerca do Teste Papanicolau / Fernanda Stenert. – 2015.  
51 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Pampa, BACHARELADO EM ENFERMAGEM, 2015.  
"Orientação: Jussara Mendes Lipinski".

1. Enfermagem. 2. Saúde do Adolescente. 3. Saúde da Mulher. 4. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. 5. Teste de Papanicolaou.  
I. Título.

## **ENTENDIMENTO DE MULHERES ADOLESCENTES QUE VIVEM COM HIV/AIDS ACERCA DO TESTE PAPANICOLAU**

### **RESUMO**

Este estudo teve como objetivo identificar o entendimento de mulheres adolescentes que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana e a síndrome da imunodeficiência adquirida acerca do Teste Papanicolaou. Trata-se de um estudo de campo, descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi o Serviço de Assistência Especializada em Doenças Sexualmente Transmissíveis e síndrome da imunodeficiência adquirida de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. A pesquisa foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com oito mulheres adolescentes que viviam com o Vírus da Imunodeficiência Humana e a síndrome da imunodeficiência adquirida em acompanhamento em um Serviço de Assistência Especializada em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. As entrevistas ocorreram entre dezembro de 2014 e janeiro de 2015. Os dados obtidos com as entrevistas geraram duas categorias: Sexualidade intimamente ligada à saúde; e Conhecimentos deficientes e experiências improfícuas. Assim, considera-se que as mulheres adolescentes necessitam de um espaço maior no próprio serviço para esclarecimento de questões acerca da sexualidade. A partir do diálogo profissional-adolescente é que se consegue vislumbrar a qualidade da troca de informações e, portanto, efetivar ações de prevenção entre mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids. Ainda, faz-se necessário mais produções do conhecimento relacionando o Vírus da Imunodeficiência Humana e o PapilomaVírus Humano.

**Descritores:** Enfermagem; Saúde da Mulher; Saúde do Adolescente; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Teste de Papanicolaou.

## **ENTENDIMIENTO DE MUJERES ADOLESCENTES QUE VIVEN CON VIH/SIDA ACERCA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU**

### **RESUMEN**

Este estudio tiene como objetivo principal identificar en las mujeres adolescentes que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana su entendimiento acerca de la Prueba de Papanicolaou. Se trata de un estudio de campo, descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativa. El escenario de investigación fue el "Serviço de Assistência Especializada" especialista en Enfermedades de Transmisión Sexual y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de una ciudad en la frontera oeste de Rio Grande del Sur. La investigación se realizó a través de entrevistas semiestructuradas con ocho adolescentes que vivían con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Las entrevistas ocurrieron entre diciembre de 2014 y enero de 2015. Los datos obtenidos a partir de las entrevistas generaron dos categorías: Sexualidad estrechamente vinculada a la Salud y, Conocimiento deficiente y experiencias no valiosas. Así, se considera que las mujeres adolescentes necesitan un espacio más amplio en el propio Servicio para esclarecimiento de cuestiones sobre la sexualidad. Por medio del diálogo entre profesionales y adolescentes es que se puede prever la calidad de la información intercambiada y, por lo tanto, poner en práctica las actividades de prevención entre las mujeres adolescentes que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Sin embargo, son necesarias más producciones de conocimiento para aclarar la relación entre el Virus del Papiloma Humano y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

**Descriptor:** Enfermería; Salud de la Mujer; Salud del Adolescente; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Prueba de Papanicolaou.

## UNDERSTANDING OF FEMALE ADOLESCENTS LIVING WITH HIV/AIDS ABOUT PAPANICOLAU TEST

### ABSTRACT

This study has as main objective to identify in female adolescents living with Human Immunodeficiency Virus their understanding about Papanicolaou Test. This is a field, descriptive and exploratory study with a qualitative approach. The research scenery was the “*Serviço de Assistência Especializada*” specialist on Sexually Transmitted Diseases and Acquired Immunodeficiency Syndrome of a City in the western border of Rio Grande do Sul. This research was made on semistructured interview with eight female adolescents living with Human Immunodeficiency Virus. These interviews occurred between December 2014 and January 2015. The data obtained from the interviews generated two categories: Sexuality closely linked to Health and deficient knowledge and not worthwhile experiences. and finally as aggravating this circumstance, visualizing their low comprehension about the relation between the Human Papilloma Virus and the nearly relation with Cervical Cancer. Thus, it is considered that adolescent women need a larger space in the own service to clarify questions about sexuality. As a greater dialogue between professionals and adolescents is that can envision the quality of exchanged information and thus, to put into effect prevention activities among adolescent women living with Human Immunodeficiency Virus. Still, it's needs more productions of knowledge to clarify the relationship about Human Papilloma Virus and Human Immunodeficiency Virus.

**Descriptors:** Nursing. Women's Health. Adolescent Health. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Papanicolaou Test.

## LISTA DE SIGLAS

aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
CCU – Câncer do Colo do Útero  
DeCS – Descritores em Ciências da Saúde  
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis  
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente  
ES – Espírito Santo  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Adquirida  
HPV – Papiloma Vírus Humano  
MS – Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher  
PROEXT – Programa de Extensão Universitária  
RO – Rondônia  
RS – Rio Grande do Sul  
SAE – Serviço de Assistência Especializada  
SP – São Paulo  
TARV – Terapia Antirretroviral  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
UFSM – Universidade Federal de Santa Maria  
UNIPAMPA – Universidade Federal do Pampa

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 A prevenção do Câncer do Colo do Útero entre mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids.....</b>	<b>210</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>224</b>
<b>3.2 Local do estudo .....</b>	<b>23</b>
<b>3.3 Participantes do estudo.....</b>	<b>253</b>
<b>3.4 Coleta de dados.....</b>	<b>24</b>
<b>3.5 Análise dos dados.....</b>	<b>26</b>
<b>3.6 Considerações Bioéticas.....</b>	<b>27</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>4.1 Caracterização das participantes .....</b>	<b>29</b>
<b>4.2 Sexualidade intimamente ligada à saúde.....</b>	<b>30</b>
<b>4.3 Conhecimentos deficientes e experiências improfícuas .....</b>	<b>34</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE A – Roteiro para Entrevista Semiestruturada.....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Familiar ou Responsável Legal.....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a adolescente maior de 18 anos .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO A – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>50</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é notoriamente conhecido por sua repercussão em todo o mundo. O impacto que ele causa com a associação de seu agravamento – a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids<sup>2</sup>), tem acometido milhares de pessoas nesta condição crônica e delicada, a qual é preciso uma série de adequações no cotidiano para que a qualidade de vida seja ímpar para aquele sujeito (SOUZA; SILVA, 2013).

Conforme Boletim Epidemiológico atualizado, esse agravo de notificação compulsória sofreu 2% de aumento em 10 anos, estimando-se em 718 mil casos de HIV/aids no Brasil. Embora a Região Sul apresente uma diminuição de 0,3% na taxa de detecção de aids de 2013 até 2014, o estado do Rio Grande do Sul (RS) lidera o *rank* de Unidades da Federação em taxa de detecção, com 41,4 casos para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2013a).

A convivência com HIV/aids torna-se ainda mais complexa quando se tratam de adolescentes, classificação dada aos jovens entre 15 e 24 anos de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), entre 10 e 19 anos segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e entre 12 e 18 conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sendo que nestas faixas o adolescente está politicamente amparado por programas sociais e por uma gama de leis que contribuem para a manutenção de sua saúde (EISENSTEIN, 2005).

Os adolescentes passam por alterações físicas, cognitivas e emocionais que conferem inúmeras inseguranças e dúvidas frente ao novo e desconhecido. Esse momento não pode ser caracterizado igualmente a todos os adolescentes, pois, principalmente nessa fase, a maturidade varia muito de idade para idade, muito diferente de como a sociedade espera, ou seja, é esperado do adolescente atitude de adulto como se não existisse esse momento de transição. É importante entender que nesta fase o ser adolescendo perde alguns aspectos como, por exemplo, o corpo infantil e os pais da infância, mas ganha muitas outras, como maior liberdade, autonomia e primeiras experiências sexuais (BRASIL, 2013b).

Além de vivenciar a fase mais turbulenta da vida, os adolescentes que vivem com HIV/aids precisam lidar com a cronicidade de sua condição que exige cuidados

---

<sup>2</sup> Conforme Ribeiro (2011), quando utilizada a sigla dessa palavra em letras minúsculas, adota-se o sentido de epidemia e não de doença.

constantes. O fato de conhecer ou não seu diagnóstico pode interferir nos cuidados relativos à sua saúde, como, por exemplo, na adesão à Terapia Antirretroviral (TARV). Além disso, a vivência desta condição crônica pode gerar aos adolescentes sentimentos de estigmatização, como a vergonha associada à discriminação (GUERRA; SEIDL, 2009).

O número de taxa de detecção de HIV/aids entre adolescentes, no RS, tem padrões semelhantes aos da população em geral, a Região Sul diminuiu 12,7% da taxa nos últimos 10 anos. Contudo, a taxa entre os adolescentes do RS é a maior do Brasil, 16,5 casos a cada 100 mil habitantes, sendo que no Brasil esse número caiu para 11,4 casos a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2013a).

Na adolescência, a vivência da sexualidade se constitui como um aspecto que propicia a independência parental. Nessa fase, conceitos, valores e comportamentos acerca da sexualidade são lapidados conforme ocorrem as primeiras experimentações de relações afetivas. A construção da identidade adolescente deriva, dentre outras questões, das experiências que permeiam a sexualidade, como o “ficar” e o namorar, os quais podem variar de acordo com os contextos temporais, sociais e de gênero (HEILBORN, 2006; 2012).

A primeira experiência sexual é considerada um ritual de passagem, em que é percebida a transição da infância para a adolescência. É oportuno salientar que nessa etapa ocorre a afirmação da virilidade e a aprendizagem da feminilidade, que estabelecem as relações de gênero (HEILBORN, 2012).

Estudos realizados com adolescentes escolares evidenciam a iniciação precoce da vida sexual. Em um estudo realizado em Porto Velho, Rondônia (RO), houve o registro da iniciação em torno de 12 anos, independente do sexo (CEDARO; VILAS BOAS; MARTINS, 2012). Ainda, nesse cenário, um estudo semelhante também encontrou resultados que reiteram a precocidade da iniciação sexual, trazendo à tona a idade de 14 anos para essa prática. Portanto, é visível que a vida sexual tem surgido na adolescência cada vez mais cedo. Com isso, a falta de uso de preservativos na primeira relação sexual pode ser percebida, o que decorre, principalmente, da imaturidade e da ausência de diálogo sobre essa questão no espaço familiar e nos serviços de saúde. Mesmo que o uso de proteção tenha aumentado entre essa população, ainda assim não é utilizado pela totalidade de adolescentes, nem em todas as relações (BRÉTAS; OHARA; JARDIM, 2008).

A mulher adolescente vivencia não somente o fato de estar na adolescência e viver com o HIV/aids, mas ainda uma história de machismo e opressão. É esperado delas uma postura de “bom comportamento”, que se traduz, basicamente, em oprimir a sexualidade e seguir os conceitos de uma sociedade de padrões rígidos que sempre desconsiderou a vontade feminina (RESSEL et al., 2011).

A sexualidade da mulher adolescente é aprendida por meio de “familiarização de representações, valores, papéis de gênero, rituais de interação e de práticas, presentes na noção de cultura social” (HEILBORN, 2006, p. 35). Uma vez inserido esse conteúdo, é impossível ignorar a construção individual da mulher acerca de sexualidade e gênero, que há muito tempo está entrelaçada à figura de uma mulher/mãe/esposa que vive para a casa. Essa construção busca isentar a mulher da possibilidade da infecção pelo HIV, o qual é entendido, desde os primeiros anos da epidemia, como um vírus que afeta essencialmente homossexuais, prostitutas e adúlteros. Ainda, salienta-se que essa mulher que vive com HIV/aids é vista como vítima e, ao mesmo tempo, guerreira (AGUIAR; SIMÕES-BARBOSA, 2006).

No que se refere à saúde da mulher, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) prevê, como objetivos específicos e estratégias, ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para portadoras da infecção pelo HIV e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), e reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina (BRASIL, 2004). Dessa forma, a mulher que vive com HIV/aids está politicamente respaldada para o cuidado em relação à ginecologia e prevenção de Câncer do Colo do Útero (CCU) e de Mama.

O CCU é caracterizado como uma replicação desordenada de células epiteliais de revestimento do órgão, que tem como agente etiológico o papilomavírus humano (HPV). Este câncer é o terceiro tipo mais comum em mulheres no mundo, o que talvez se deva ao fato de que 80% das mulheres com vida sexual ativa vão contrai-lo ao longo de suas vidas. Entretanto, mesmo com essa posição, o CCU é um desfecho raro quando relacionado à infecção por HPV (BRASIL, 2013c; RICO; IRIART, 2013).

É sabido que a imunossupressão causada pelo HIV é um fator de vulnerabilidade de infecção por HPV. Aliado a isso, a relação sexual sem o uso de preservativos pode aumentar a carga viral de ambos, podendo reinfetar o sujeito com o HIV e contrair o HPV. Dessa forma, há uma relação significativa entre os dois vírus, que, juntos, potencializam a lesão intraepitelial cervical precursora da

neoplasia e somado à condição sorológica, facilita o avanço e a gravidade do câncer (ENTIAUSPE et al., 2010).

A principal forma de rastreamento do CCU ainda se constitui por meio do exame citopatológico do colo do útero ou Teste Papanicolau, sendo a primeira nomenclatura a adotada pelo Ministério da Saúde (MS) e a segunda utilizada como termo indexado nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Trata-se de uma raspagem de células endocervicais e ectocervicais com instrumental específico que coleta material necessário para análise laboratorial, onde há a verificação de lesão intraepitelial cervical e o seu estadiamento (SILVA et al., 2010).

Nesse cenário, no que se refere ao cuidado de enfermagem, a empatia se constitui um item importante para a efetivação do mesmo, considerando que o profissional precisa munir-se emocionalmente para lidar com tal condição frente à impotência de reverter o quadro de HIV/aids. Com isso tudo, o enfermeiro necessita ofertar um cuidado integrado àquela usuária que busca a prevenção do CCU. Para tanto, o profissional precisa conhecer a técnica correta de coleta e, também, promover educação em saúde, utilizando orientações para empoderar as mulheres adolescentes quanto ao seu comportamento preventivo (FERREIRA, 2009). Ressalta-se que esse cuidado em saúde somente será possível por meio do estabelecimento de relações acolhedoras e de vínculo entre profissionais e adolescentes.

Diante do exposto, este trabalho justifica-se pela afinidade e interesse da autora pela temática, partindo de suas experiências e vivências acadêmicas. Surgiu, também, da proximidade com a temática pela participação como bolsista do Projeto de Extensão intitulado “Adolescer Vivendo com HIV/aids: Saber, Compreender e Conviver”. Esse projeto está inserido em Programa que foi contemplado pelo edital do Programa de Extensão Universitária (PROEXT) do Ministério da Educação. O referido projeto de extensão tem como participantes adolescentes que vivem com HIV/aids conhecedores de seu diagnóstico e autorizados pelos pais ou responsáveis. Esse projeto de extensão tem como objetivo desenvolver ações integradas de educação em saúde que propiciem aos adolescentes que vivem com HIV/aids espaços dialógicos e reflexivos acerca dos diversos aspectos que perpassam o processo de adolescer.

Outro fator de grande relevância para a justificativa deste estudo é o contexto local, pois esse município da fronteira oeste necessita de ações que atendam esse

público, uma vez a taxa de casos de HIV/aids entre adolescentes, no RS é de 16,5 casos a cada 100 mil habitantes (2013a).

Ademais, pretende-se contribuir para a ampliação da construção do conhecimento científico na área da saúde acerca dessa temática, especialmente no que se refere à prevenção do CCU em mulheres adolescentes que vivem com esta condição crônica. Acredita-se que a produção científica deste estudo pode representar uma contribuição para a área da saúde e, mais especificamente, para o campo da saúde do adolescente, e em especial para os adolescentes que vivem com HIV/aids assistidos não somente no serviço cenário desta pesquisa, mas podendo ser estendida a outros serviços.

O objetivo deste estudo pautou-se no seguinte questionamento: Qual o entendimento das mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids acerca do Teste Papanicolau? Para responder a essa questão, elencou-se como objetivo: **identificar o entendimento de mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids acerca do teste de Papanicolau.**

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

A revisão da literatura apresentará questões que perpassam a temática proposta, servindo de arcabouço teórico. Para tanto, será detalhada em dois tópicos: Mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero entre mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids.

### **2.1 Mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids**

A adolescência é delimitada por um marco etário, contudo, ela vai além da caracterização biológica, sendo definida e construída conforme relações entre gerações de um determinado momento histórico e concepções sociais (HEILBORN, 2012). No entanto, a delimitação em faixa etária é necessária para a identificação de requisitos que orientem a investigação epidemiológica e as estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e as programações de serviços sociais e de saúde pública (BRASIL, 2005).

Para Potter e Perry (2009), a maturidade emocional dos indivíduos dessa faixa etária é referenciada pelo termo adolescência, todavia, a maturidade reprodutiva é referenciada pelo termo puberdade. O jovem é estereotipado como um sujeito que perpassa somente por conflitos e estresse, e, de fato, essas mudanças bruscas conferem insegurança e instabilidade. Todavia, essa caracterização não é mais atualmente aceita, pois as adaptações podem ser extremamente efetivas para a maioria deles.

Para os serviços de saúde, há o enfoque predominantemente biológico em relação à adolescência, que direciona a um cuidado fragmentado a esse público, já que o adolescente é visto, na maioria das vezes, como um portador de problemas associados à sua idade, razão que encaminha a ações de cuidado meramente clínicas (SOARES, 2009).

As modificações físicas oriundas do processo de desenvolvimento humano envolvem, essencialmente, o despertar do hipotálamo para a produção dos hormônios gonadotróficos, e, conseqüentemente, a estimulação celular do ovário para a produção de estrogênio e dos testículos para a produção de testosterona. A partir de então, esses hormônios auxiliam em características sexuais ditas secundárias, que são aquelas mais transformadoras e, algumas vezes,

assustadoras (POTTER; PERRY, 2009). Em meio a elas, encontram-se as mudanças de voz, aumento de peso, crescimento de pelos, presença de acne, odores, menarca, ejaculação, entre outras. Nas meninas, o amadurecimento é mais cedo que em meninos, o qual é atingido cerca de dois anos antes, e em ambos o amadurecimento e as alterações afetam diretamente a autoestima (BRÊTAS; MUROYA; GOELLNER, 2009).

As mudanças cognitivas são aquelas que permeiam o senso de responsabilidade do jovem. Assim, ele desenvolve a capacidade de dimensão social, consegue pensar rápido e tomar decisões, além de planejar ações para o futuro, enquanto as crianças conseguem apenas ver o que está acontecendo no momento. Essa capacidade confere ao adolescente o poder de trabalhar com hipóteses e torna-os mais criteriosos e competentes (POTTER; PERRY, 2009)

Ao se pensar em alterações emocionais que ocorrem na adolescência, é importante ter sensibilidade para entender que a labilidade de emoções decorre de mudanças bruscas que visam estruturar a identidade do indivíduo. A sexualidade, a integração em um grupo e o afastamento da família são preditivos que se encontram na busca pelo ser individual e coletivo, que pertence a um determinado local (BRÊTAS; MUROYA; GOELLNER, 2009).

Acerca da identidade sexual, os adolescentes vivenciam experiências que, para alguns, acontecem tranquilamente, enquanto para outros, acabam transformando-se em momentos ruins e são motivos de dificuldades para futuras relações. É necessário esclarecer que a primeira relação sexual pode ser muito diferente para os gêneros e, também, pode variar muito de época para época, considerando que as expectativas para adolescentes homens e mulheres não são as mesmas. As pesquisas acerca de gênero embasam discussões sobre essas diferenças, que compõem características complexas e históricas existentes e perduráveis entre elas (BORGES, 2009).

Gênero é uma classificação sobre sexos que não abrange a perspectiva biológica ou natural do ser humano, mas uma construção antiga da sociedade para estabelecer valores que circundam o que é ser homem e o que é ser mulher. Há tempos atrás, a sociedade era e, por vezes, ainda é patriarcal, onde o homem/pai/esposo trabalhava fora, sustentava a casa, a esposa, os filhos e abusava de masculinidade e virilidade. Já a mulher/mãe/esposa, atinha-se à casa, organizando-a e praticando tarefas exclusivas daquele ambiente e era responsável

pela educação dos filhos, caracterizada por ser feminina, frágil, introspectiva e sem desejos sexuais. Nessa situação, a prática sexual era vista como prazerosa para o homem e exclusivamente reprodutiva para as mulheres (BORGES, 2009; COSTA; COELHO, 2013).

A partir desse contexto social, é possível detectar as nuances nas quais as mulheres estão alocadas. Desse modo, é importante que a mulher adolescente procure experienciar sua sexualidade desvinculando-se de conceitos impressos e impregnados na sociedade que acabam coibindo determinadas atitudes, por não as aceitarem como corretas e reforçando certas práticas.

No que tange às relações afetivo-amorosas dos adolescentes, um casal começa a se relacionar, basicamente, em dois formatos: o “ficar” e o namorar. No “ficar” os adolescentes interagem inicialmente em ambiente público, como nas festas, e o envolvimento pode ou não resultar em relação sexual. Este tipo de relacionamento não tem a obrigatoriedade de continuar, aliás, entende-se que no “ficar” o compromisso não exista (HEILBORN, 2012).

Já no namoro, são experienciadas as primeiras relações entre um casal, que tem por acordo a exclusividade entre duas pessoas e é, usualmente, comunicado aos pares. Nesse tipo de relação, há algumas décadas atrás, a mulher deveria permanecer virgem antes do matrimônio, contudo, alguns carinhos íntimos eram permitidos a fim de garantir o compromisso com o homem, o que reafirma uma construção de gênero (HEILBORN, 2006).

Hoje, a relação entre namorados é considerada uma etapa que não vem, necessariamente, antes do casamento. Ela objetiva a experiência da sexualidade, sem restrições quanto à virgindade, contudo, ela ainda opera no que se refere ao compromisso, mesmo que atualmente o conceito de “sexo casual” seja mais aceito. O fato de simbolizar o compromisso, como marca de décadas anteriores, o namoro ainda constitui-se como referência de segurança para as adolescentes, assim, essa associação atual acaba induzindo a jovem a iniciar sua vida sexual para assegurar o compromisso com seu parceiro, como forma de demonstrar seu amor por ele (HEILBORN, 2006; HEILBORN; CABRAL; BOZON, 2006).

O processo de adolecer com HIV/aids atualmente tem sido vivenciado de maneira mais tranquila devido ao surgimento da terapia medicamentosa, por volta dos anos 90. A partir do advento da TARV, ocorreu um aumento da imunidade dos indivíduos que vivem com essa condição para infecções oportunistas, o que lhe



conferiu aumento na sobrevivência e proporcionou-lhes rotina de vida idêntica a daquelas que não vivem com essa condição (LIMA; PEDRO, 2008).

A adolescente que vive com HIV/aids, principalmente aquela que o adquiriu de forma vertical, ou seja, que foi infectada durante a gestação ou através da amamentação, apresenta-se em situação de maior vulnerabilidade. Isso decorre porque, geralmente, apresenta uma maior fragilidade de vínculos familiares, decorrente de possuírem pais também infectados ou já em óbito. Como resultado desta situação, algumas adolescentes vivenciam o processo de adoção ou vivem em casas de apoio, motivo que pode configurar-se como sensação de abandono (BARRETO, 2011).

Para Paula (2008), no adolecer do indivíduo que vive com HIV/aids são reveladas algumas situações incomuns aos demais adolescentes. Como já foi dito anteriormente, a etapa da adolescência compreende a integração em grupos sociais, em outras palavras, as adolescentes buscam aproximar-se de seus pares, não obstante, isso não se torna uma obrigação para que ela revele sua condição crônica. Nesse meio, ela pode sentir-se com medo do preconceito dos outros em revelar seu diagnóstico, e acaba por não entrar nesse mérito. Ainda, ela pode desenvolver certa aflição nas relações afetivo-amorosas, já que não consegue lidar com a revelação de sua condição.

Reiterando o descrito acima, no que tange à revelação do seu diagnóstico aos pares, Ribeiro (2011), também concorda com as dificuldades implícitas nos relacionamentos vivenciados por essas adolescentes, seja no grupo de amigos, seja no relacionamento amoroso. Ainda, somado a esses desafios, a jovem lida com a angústia e a incerteza da cronicidade de sua doença, que acabam por se relacionar com a perspectiva de morte.

## **2.2 A prevenção do Câncer do Colo do Útero entre mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids**

Quando se fala em mulheres, é impossível deixar de lado questões de gênero. A inserção da mulher na sociedade é pautada em marcos histórico-culturais que se perpetuam até hoje, mas, felizmente, são percebidas algumas mudanças no cenário que são atribuídas a longas lutas e direitos ganhos. Acerca disso, uma

importante conquista que vem sendo largamente discutida é em relação aos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2004).

Para cobrir integralmente a assistência à saúde das mulheres é básico o princípio de uma política que considere todas as necessidades que englobam as mulheres acerca de sua saúde e suas formas de expressão, e para isso, é importante assegurar “o acesso aos serviços de saúde qualificados para a identificação das vulnerabilidades para a atenção à saúde sexual e a saúde reprodutiva” (BRASIL, 2007, p. 20).

Contemplando a necessidade exibida, tem-se a PNAISM, de 2004, que visa responsabilizar as três esferas do governo – município, estado e união – para juntos implementar todos os serviços ofertados às mulheres, assim como garantir a qualidade dos mesmo (BRASIL, 2004).

Amparadas por lei, as mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids tem o direito à qualidade na atenção clínico-ginecológica na atenção básica e, também, a ter o acesso facilitado a esse serviço. Além disso, ela deve ser beneficiada com a organização de uma rede de referência e contra-referência para diagnóstico de CCU, e todo o processo envolvido (BRASIL, 2004).

Osis, Duarte e Souza (2014) afirmam que grande parte da população mundial desconhece o HPV e suas repercussões oncológicas, fato que impede a total prevenção e cuidados relacionados às DST. O estudo dessas autoras evidencia que a maioria da população mais jovem desconhece o HPV ou possui um conhecimento equivocado.

Estudo realizado no município de São Paulo, São Paulo (SP), traz o aumento de alterações citopatológicas do colo uterino em exames realizados em adolescentes, quando comparadas às adultas. Acrescido a isso, além da falta de conhecimento, a não realização do exame pode ocorrer por medo e desconhecimento da técnica, medo do resultado, constrangimento e difícil acesso ao serviço (CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010).

Dados indicam que o número de mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids que nunca realizaram o exame citopatológico e tem vida sexual ativa é maior que o de mulheres adultas (BRASIL, 2013b). Com isso, percebe-se a vulnerabilidade na qual se encontram essas meninas em relação ao CCU, já que a principal forma de contágio é a sexual e a única forma de detecção precoce de anormalidades do colo do útero é por meio do exame citopatológico. Para

ratificar o exposto, autores confirmam que a infecção por HPV, a persistência viral e as lesões mais agressivas e recidivas causadas pelo vírus são mais prevalentes em mulheres adolescentes imunocomprometidas (BRASIL, 2013c; CAMPOS, 2005; ENTIAUSPE, 2010). A faixa etária da adolescência é considerada um fator de risco para infecção pelo HIV, HPV e prevalência de lesões cervicais (CAMPOS, 2005).

Nesse contexto, a infecção pelo HPV se dá, principalmente, através da relação sexual sem o uso de preservativos. Em relação a essa prática, um estudo analisa as relações de gêneros acerca da iniciativa do uso do preservativo, onde são encontrados os seguintes achados: a adolescente tem dificuldade em negociar o uso e o parceiro alega falta de fidelidade por parte dela no momento em que ela solicita o mesmo; além disso, a adolescente não oferece o dispositivo por medo de que o parceiro ache que ela é “fácil” ou “sem valor”. Ainda, os jovens não dispõem da prática do sexo seguro por medo de que, com a colocação da camisinha, o rapaz não consiga manter a ereção (SAMPAIO et al., 2011).

Para tanto, um estudo realizado com mulheres adolescentes em Vitória, Espírito Santo (ES), constata que essas adolescentes, em sua maioria, têm acesso a informações acerca de DST, gravidez e sexualidade, entretanto, o número delas que não usa o preservativo regularmente em relações sexuais ainda é grande, independente da idade e do grau de escolaridade (MIRANDA; GADELHA; SZWARCOWALD, 2005).

### **3 MÉTODO**

A metodologia da presente pesquisa incluiu algumas informações que auxiliarão a identificar o estudo, contando com os seguintes tópicos: tipo de estudo, local do estudo, participantes do estudo, coleta de dados, análise dos dados e considerações bioéticas.

Salienta-se que essa pesquisa trata-se de um recorte de uma pesquisa intitulada “Entendimentos e experiências de adolescentes que vivem com HIV/aids acerca da sexualidade: implicações da educação em saúde”.

#### **3.1 Tipo de estudo**

Esta pesquisa foi um estudo de campo, com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório.

A pesquisa qualitativa visa revelar a finalidade do problema em estudo, ou seja, descrever, compreender e explicar a questão de investigação aprofundando-se no interior dos significados, nas crenças dos valores dos sujeitos, questões que não podem ser captadas em estatísticas. Essa técnica permite a compreensão e aprofundamento de diferentes realidades, desvendando o pensamento lógico interno e específico, aproximando o pesquisador de determinados problemas expressos em opiniões, crenças, valores, relações, práticas e atitudes (MINAYO, 2012).

O reconhecimento dos sujeitos se dá por meio do ambiente social, que é o foco da pesquisa de campo. A pesquisa possibilita adquirir novos conhecimentos no campo da realidade social, integrando a avaliação de todos os aspectos relacionados aos indivíduos e instituições sociais (GIL, 2010; LEOPARDI, 2001).

Ao analisar as distintas situações que ocorrem na vida social do sujeito e descrever as principais características das mesmas, estudando relações sociais e econômicas, obtém-se o método descritivo (GIL, 2010).

A pesquisa exploratória tem como principal objetivo o desenvolvimento, esclarecimento e modificação de conceitos e ideias, identificando algum tópico desconhecido. Além disso, ela realiza descrições precisas da situação e descobre as relações existentes entre seus componentes adquirindo noções mais precisas, ou hipóteses para pesquisas posteriores. Esse método utiliza um levantamento bibliográfico prévio e um planejamento maleável, levando em conta os sujeitos

envolvidos e os fatores que estão inseridos no contexto, vulnerabilidades e singularidades (GIL, 2010).

Nessa etapa o pesquisador almeja compreender os fenômenos de acordo com a perspectiva dos participantes da situação vivenciada para, então, localizar a sua interpretação dos fenômenos envolvidos (MINAYO, 2012).

### **3.2 Local do estudo**

A realização da presente pesquisa ocorreu no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em DST/aids de um município da fronteira oeste do RS, sendo que as entrevistas foram realizadas nas salas disponíveis do próprio serviço de saúde, de acordo com o agendamento.

O SAE teve início no ano de 1995. É o serviço de saúde que presta atendimento, exclusivamente, a portadores de DST, HIV e aids e conta com uma equipe interdisciplinar de, mais ou menos, 20 profissionais, os quais são: enfermeiros, médicos, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, odontólogos e outros profissionais que desempenham papel administrativo. Os atendimentos, no SAE, englobam a realização de consultas com os profissionais da equipe, a oferta de TARV que compõem o esquema de tratamento dos portadores de HIV/aids e a realização de grupos com adolescentes, sendo essa ação uma parceria realizada entre o referido serviço e a Universidade Federal do Pampa, UNIPAMPA. Atualmente, esse SAE possui um total de 1207 prontuários abertos, o que corresponde ao número de pacientes que recebem atendimento especializado no local. Desse total de prontuários, 1141 são de pacientes adultos, 43 são de adolescentes e 13 são de crianças. No que se refere aos adolescentes, 18 são meninos e 25 são meninas. O SAE realiza atendimento de segunda a sexta-feira, nos turnos da manhã e da tarde.

O local de estudo dessa pesquisa justifica-se pela razão de que nesse espaço é realizado todo o atendimento a mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids do município e também se constitui como um local de referência para esclarecimento de dúvidas acerca da sexualidade dessas meninas.

### **3.3 Participantes do estudo**

As participantes do presente estudo foram mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids em acompanhamento no referido SAE. Neste estudo, foi considerada cronologicamente a adolescência como a faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, conforme definição da OMS. Contudo, o intervalo de idade será de 15 anos a 19 anos, considerando que diversos autores concordam que vida sexual de mulheres adolescentes inicia a partir dos 15 anos de idade (BRÊTAS; OHARA; JARDIM, 2008; CEDARO; VILAS BOAS; MARTINS, 2012; CIRINO, NICHATA, BORGES, 2010; RESTA, 2012; RIBEIRO, 2011). Para tanto, é oportuno que a realização do exame citopatológico ocorra em mulheres que já tenham praticado relações sexuais, a partir da primeira vez (CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010).

Nesta pesquisa, os critérios de inclusão definidos foram: - mulher adolescente que vive com HIV/aids, independente da via de contaminação do vírus; - em uso ou não de antirretrovirais; - faixa etária entre 15 e 19 anos de idade; - conhecedora de seu diagnóstico (para saber se a adolescente conhecia ou não seu diagnóstico, buscou-se essa informação junto aos familiares, responsáveis legais pela adolescente e/ou junto aos profissionais do serviço); - estar fazendo acompanhamento no SAE; - apresente condições cognitivas e emocionais para participar da pesquisa. Já, em relação aos critérios de exclusão, foram excluídas da pesquisa as mulheres adolescentes que não estavam na cidade no período da coleta de dados.

Cabe destacar que os profissionais da saúde atuaram como mediadores, tanto para a seleção dos adolescentes, na indicação de nomes de possíveis participantes que contemplaram as condições do estudo, quanto para efetuar as apresentações entre a pesquisadora e estes participantes. Além disso, foram convidadas a participar da pesquisa mulheres adolescentes integrantes do projeto de extensão: "Adolescer vivendo com HIV/aids: saber, compreender e conviver". Somente após o esclarecimento acerca dos objetivos da pesquisa e do aceite de cada sujeito e de seu responsável, se menor de 18 anos, é que foram realizadas as entrevistas, de acordo com a disponibilidade das participantes.

O número de participantes desta pesquisa foi determinado de acordo com o critério de saturação dos dados que, segundo Minayo (2012), representa o conhecimento formado pelo pesquisador de que nenhuma informação nova é acrescentada ao processo de pesquisa. Este critério denota o conhecimento

formado pelo pesquisador que de que conseguiu compreender a lógica interna do público participante do estudo.

### **3.4 Coleta de dados**

Para a etapa de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, que segundo Minayo (2012), caracteriza-se por partir de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas da informante. Desta maneira, a informante, dentro do foco principal colocado pela investigadora, começa a participar da elaboração do conteúdo da pesquisa.

A entrevista semiestruturada não é inteiramente aberta e nem conduzida por muitas questões pré-estabelecidas, ela baseia-se em algumas questões guias, quase sempre abertas. Nem todas as perguntas elaboradas são utilizadas e durante a realização da entrevista podem ser introduzidas outras questões que surgem de acordo com o que acontece no processo em relação às informações que se deseja obter. (MINAYO, 2012)

Para que a entrevista seja adequadamente desenvolvida, é necessário que a entrevistadora seja bem recebida no ambiente o qual quer fazer sua investigação, por isso, conforme Minayo (2012), é importante que o grupo de pessoas a ser entrevistado esteja preparado antecipadamente, mediante comunicação escrita ou um contato pessoal prévio da pesquisadora, pois o despreparo sobre o tema passa a exigir muito mais habilidade por parte da entrevistadora na condução da entrevista.

A utilização dessa técnica de entrevista contou com a utilização de um roteiro previamente definido, com questões guias (APÊNDICE A), o qual serviu como fio condutor para que a pesquisadora não se distanciasse do foco do estudo, já que não existem regras fixas a serem observadas para a formulação das perguntas na entrevista. O roteiro deve permitir uma flexibilidade nas conversas quanto à absorção de novos temas e questões trazidas pela interlocutora, não deixando respostas implícitas e que perguntas de temas diferentes não se misturem, iniciando por perguntas que não conduzam a recusa em responder, ou provoquem algum negativismo (MINAYO, 2012).

Na entrevista semiestruturada, a ordem e a sequência dos temas são estabelecidas pela entrevistada, mas é a entrevistadora que deve aproveitar os espaços proporcionados pela entrevistada para explorar os temas desejados. A entrevistadora deve aproveitar o momento pertinente para cada questão estabelecida (MINAYO, 2010).

É importante ressaltar que, anteriormente ao início da coleta dos dados com as adolescentes, realizou-se um trabalho exaustivo de aproximação, ambientação e diálogo com as mesmas, pois, devido ao próprio comportamento típico dessa fase, poderiam ocorrer desistências ou faltas aos momentos da entrevista. Essa aproximação se deu por meio dos encontros do projeto de extensão “Adolescer Vivendo com HIV/aids: Saber, Compreender e Conviver”, para aquelas adolescentes participantes do referido projeto. Já para as adolescentes que tiveram interesse em participar do estudo e não frequentavam o grupo, foi utilizada como estratégia convite por meio de busca ativa, com os endereços apontados nos prontuários.

A aproximação de maneira informal, que transmita confiança, que seja simples e amigável foi fator importante nesse processo. Dessa forma, buscou-se construir uma relação de respeito, empatia e confiança com essas adolescentes, que foi embasada em pressupostos éticos, desde o primeiro contato.

Cabe enfatizar que as entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade das participantes. Todas as informações obtidas nesse estudo foram gravadas em áudio em gravador digital, mediante autorização, e posteriormente transcritas de maneira integral, para serem submetidas em conformidade com a análise selecionada.

### **3.5 Análise dos dados**

A técnica de análise de dados pertinente ao presente estudo deu-se pela análise temática, descrita por Minayo (2012). Esta técnica de análise de dados se desdobra em três etapas:

Primeira etapa: constituída da Pré-análise, etapa na qual os documentos foram analisados, com a consideração das hipóteses apresentadas e dos objetivos iniciais da pesquisa. Esta etapa constitui-se em três momentos, o primeiro dele é uma Leitura Flutuante, momento que toma um contato exaustivo com o material em estudo, deixando-se impregnar por seu conteúdo.



Em um segundo momento, para maior exatidão na produtividade, passou-se para a Constituição do Corpus. Nessa fase ocorreu uma organização do material de tal forma que pode responder a algumas normas de validade, tais como exaustividade, contemplando os aspectos levantados do meio, representatividade contendo a representação do universo explorado, a homogeneidade obedecendo a critérios precisos de escolha em termos de temas e técnicas e pertinência, para que os documentos analisados sejam condizentes com o tema em questão.

Em relação ao terceiro momento, este perpassou à Formulação e à Reformulação de Hipóteses e Objetivos, que consistiu na retomada da etapa exploratória, sendo os procedimentos exploratórios valorizados, bem como revistas as hipóteses, para possíveis correções de rumos interpretativos ou espaço para novas indagações.

A partir da ênfase dada na fase pré-analítica, presume-se que essa fase determinou a unidade de registro, a unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos que irão nortear a análise.

Segunda etapa: foi constituída pela exploração do material, na qual se delineia uma operação classificatória, que buscou alcançar o núcleo de compreensão do texto. Esse é o instante em que o pesquisador procurou organizar os dados a partir de categorias, reduzindo o texto a expressões ou palavras significativas.

Terceira etapa: ocorreu o tratamento dos resultados obtidos e interpretação destes. Os resultados foram submetidos a operações estatísticas simples que permitiram colocar em relevo as informações obtidas. A partir daí o analista realizou interpretações previstas no quadro teórico e abriu novas pistas em relação às dimensões teóricas sugeridas pela leitura do material.

### **3.6 Considerações Bioéticas**

Em relação às questões éticas que estão envolvidas na pesquisa com seres humanos, Víctora, Knauth e Hassen (2000) consideram necessária a observação a normas de conduta, independente da fase da vida, entretanto, sempre que houverem seres humanos envolvidos em uma ação que em outro ser humano ou na natureza destes. Segundo a opinião dessas autoras, a ética deve ser vislumbrada

como parte fundamental na realização da pesquisa, devendo ser considerada desde os primeiros momentos da sua concepção.

Todo o projeto deve estar baseado em uma condução ética, então, foi utilizado como guia ético as normas contidas na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS que regem pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013b).

Ressalta-se que o presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sendo aprovado pelo número 295.045 (ANEXO A).

As entrevistas somente foram realizadas após o esclarecimento às adolescentes e aos seus pais ou responsáveis acerca dos objetivos, procedimentos utilizados na pesquisa, liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, a garantia do anonimato e da privacidade quanto aos dados confidenciais na pesquisa.

Foi apresentado às adolescentes menores de idade o Termo de Assentimento, solicitando a assinatura do mesmo em caso de concordância, bem como aos seus pais ou responsáveis a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), e àquelas que eram maiores de idade, providenciou-se o TCLE, que foi entregue anteriormente à entrevista, em duas vias de igual teor, uma destinada à pesquisadora e outra à participante. Nesse termo constava: dados de identificação da pesquisa e das pesquisadoras; informações acerca do objetivo e metodologia proposta; a garantia do anonimato dos sujeitos; a liberdade de se recusar a participar da entrevista ou retirar seu consentimento; a informação dos possíveis riscos e benefícios do estudo e a disponibilidade das pesquisadoras para esclarecimentos de dúvidas a qualquer momento da pesquisa. Em relação aos riscos, salientou-se às participantes que poderia haver o risco de mobilidade emocional ao discutir o tema da pesquisa, durante as entrevistas, bem como a inexistência de outros (biológicos, morais, econômicos).

Como forma de assegurar o anonimato das adolescentes, essas foram identificadas com um codinome relativo à flores, escolhido aleatoriamente. Cabe ressaltar que o material oriundo das entrevistas permanecerá com a pesquisadora responsável, nas dependências da UNIPAMPA, num período de cinco anos, sendo garantido o sigilo das identidades das participantes.

Portanto, em todo o processo de investigação sobre o tema proposto na pesquisa foram respeitados os aspectos éticos, culturais e sociais de cada indivíduo, não havendo invasão de privacidade e nem contrariando as crenças dos participantes.

## **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Os dados obtidos no estudo permitem responder à pergunta orientadora já mencionada. Para uma melhor visualização e interpretação dos dados, eles foram divididos em caracterização dos sujeitos e discussão, sendo que essa se dá por meio de duas categorias: - Sexualidade intimamente ligada à saúde; e - Conhecimentos deficientes e experiências improfícuas.

### **4.1 Caracterização das participantes**

O universo compreendido neste estudo englobou 22 mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids com idade entre 15 e 19 anos, cadastradas no SAE. Esse resultado foi devidamente estudado por meio da leitura de todos os prontuários existentes do SAE. Para a localização e contato dessas mulheres, a análise de prontuários tornou-se imprescindível para a realização de uma busca ativa. A etapa de entrevistas foi realizada entre dezembro de 2014 e janeiro de 2015.

Do total de 22 mulheres, cinco mudaram-se da cidade há menos de cinco anos, duas encontravam-se viajando – informação colhida com vizinhos durante a busca ativa. Ainda, outras três foram contatadas e optaram por não participar da pesquisa, duas não puderam ser localizadas devido ao endereço incompleto ou desatualizado, e duas não eram conhecedoras de seu diagnóstico.

Portanto, o número de participantes da pesquisa, que manifestaram sua aceitação por meio de autorização via TCLE (e de sua responsável, se menor de 18 anos, e sua aceitação por meio de um Termo de Assentimento), foi de 8 mulheres adolescentes. Destas, três tinham 15 anos, uma tinha 17 anos, três tinham 18 anos e uma tinha 19 anos; cinco eram solteiras e três viviam em união estável, quatro possuíam religião católica, duas eram evangélicas e duas não tinham ou não sabiam sua religião; sete são estudantes e uma é do lar, dentre as que estudam, uma está na quinta série, uma na sexta série, duas estão na sétima série, todas do ensino fundamental, já as que estão no ensino médio, duas cursam o segundo ano, e uma cursa o terceiro ano. Delas, seis residiam com seus familiares e duas com seus parceiros.

A renda familiar era de um salário mínimo nacional (R\$ 788,00) ou mais para cinco delas, e não era conhecida por três delas. As escolaridades dos pais ou

responsáveis eram quarta série do ensino fundamental para uma delas, quinta série do ensino fundamental para três delas, ensino médio completo para uma, e não era conhecida por três delas. A forma de infecção pelo HIV foi vertical (por meio de sua mãe, seja no parto ou na amamentação) em seis mulheres e horizontal (por meio de relação sexual) em duas mulheres. Do universo de 8 mulheres adolescentes, apenas duas foram participantes do projeto de extensão, as outras seis foram convidadas por meio da busca ativa.

Para preservar suas identidades, as participantes apresentam codinomes oriundos de flores, que permitem demonstrar uma analogia à beleza que se destaca no desabrochar de cada uma dessas mulheres no seu intrínseco processo de adolecer.

#### **4.2 Sexualidade intimamente ligada à saúde**

Uma vez diagnosticada com HIV/aids, a pessoa se vincula ao SAE para receber informações, testagens periódicas e medicação apropriada para seu tratamento. Além disso, esse serviço passa a ser a referência quando se trata de assuntos de saúde. Quanto ao acesso dessas mulheres ao SAE de DST/aids é unânime, todas frequentam o serviço e somente esse serviço, o que pode ser comprovado com as seguintes respostas:

*Eu venho mais é aqui [SAE], mesmo. [...] Agora que eu estou com infecção urinária, ele [médico do SAE] falou pra 'mim' fazer o tratamento de dez dias. (Margarida)*

*Eu venho só aqui [SAE]. [...] Ele [namorado] não quer fazer [testagem], minha mãe conversa com ele e ele disse que ia vim fazer, mas não sei [...] minha mãe tá decidindo quando ela vai trazer ele. (Rosa)*

*Não, eu sempre venho aqui [SAE]. [...] Ele [médico do SAE] já agendou [cirurgia] só que aí ele falou que tá esperando o anestesista. E qualquer hora dessa semana ele pode ligar, né? Pra nós 'fazer'... (Begônia)*

*Agora eu tenho vindo aqui [SAE]. [...] Venho pegar minha medicação. (Orquídea)*

Nesses relatos é possível identificar que elas utilizam, para qualquer atendimento em saúde, esse serviço especializado, seja para questões relacionadas à ginecologia, dispensação de medicação, procedimentos cirúrgicos ou testagem. Ele também oferece suporte para qualquer outra necessidade, tendo em vista que o serviço conta com médico pneumologista, clínico geral, serviço social e também serviço de psicologia. Assim, percebe-se que o serviço deve ser muito bem estruturado, uma vez que ele deve atender todas as demandas de saúde da população cadastrada e atendida, e não somente à condição sorológica dos usuários, justamente por oferecer diversas especialidades (BRASIL, 2013b).

Não basta a estrutura do SAE ser adequada e completa, são necessários profissionais qualificados para prestar assistência às mulheres adolescentes. Esses profissionais precisam estar dispostos à escuta ativa e à aproximação, ora componentes fundamentais para a criação de vínculo e, conseqüentemente, eficácia na aprendizagem delas acerca de saúde (SOUZA; SILVA, 2013).

Como instrumento para criação de vínculo e troca de informações, surge o diálogo entre o binômio profissional-adolescente. Esse diálogo (ou a falta dele) pode ser percebido em trechos das entrevistas.

Em absolutamente todas as entrevistas, quando questionadas pela primeira vez: “Você costuma conversar sobre sexualidade com alguém aqui do serviço?”, a maior parte respondeu de imediato que: “Não” (*Margarida, Violeta, Rosa, Acácia, Begônia e Camélia*) ou “Ninguém” (*Orquídea*). Entretanto, Jasmim respondeu que “Só com a [médica] e com a [enfermeira]”.

Ao decorrer das conversas essa questão é retomada em outras palavras e eis que as adolescentes revelam contatos com alguns profissionais. Esses relatos podem ser notados a seguir:

*É só aqui que, às vezes, quando tem grupo [de adolescentes]... (Margarida).*

*Só com a [professora da Unipampa]... (Acácia).*

*Eu tive só uma vez com ela [psicóloga] e não falei direito com ela. E agora dia 20 eu tinha de manhã, só que eu não pude vir. (Begônia)*

*Sim, ela [médica do SAE] perguntou se eu era virgem, daí eu peguei e disse que sim. [...] Ela pegou e disse que, tipo, como*

*eu tenho HIV, ela pegou e disse que tipo se eu fizer com outra pessoa que tem também pode aumentar o nível, sabe?E eu ficar mais doente. E daí, a outra pessoa também. Daí ela pegou e disse que eu tenho sempre que usar preservativo. (Camélia)*

*Perguntaram (médica e enfermeira) se eu já fiz ou não fiz, aí eu falei pra elas que eu já tinha feito. (Jasmim)*

*Conversei pra eu me cuidar, eu começar a me cuidar, que agora eu não posso ter relações sem camisinha, e tomar meus medicamentos. (Orquídea)*

Ter um profissional que acolha o usuário e torne-se uma referência no serviço produz uma inigualável facilitação no processo do tratamento, sensação de segurança e aproximação do sujeito com o serviço, resultando em qualidade de vida e planejamento do futuro que, por muitas, são ameaçados frente à condição de viver com HIV/aids (OLIVEIRA; NEGRA; NOGUEIRA-MARTINS, 2012).

Contudo, muitas vezes os profissionais de saúde, ou mesmo o serviço de saúde, não são referenciados como fonte de acesso à informação. Essa informação, que deveria partir de um local ou pessoa qualificada pra tal, que são os profissionais do SAE, frequentemente é alcançada em bases empíricas e, nem sempre, fidedignas. As fontes relatadas por elas eram as mais variadas e elas estão a seguir:

*Eu procuro na internet, mais ou menos. (Margarida)*

*A minha professora fala sempre [sobre DST]. (Violeta)*

*Eu pergunto pra minha mãe. (Rosa)*

*Na internet. (Acácia)*

*Eu pergunto pra minha irmã, só, às vezes. Não converso com minhas amigas, só com a minha irmã. (Begônia)*

*Sempre que eu entro na internet eu vejo alguma coisa que eu tenho dúvida. (Camélia)*

*Na internet eu não entro porque eu não tenho computador, mas eu converso mais é com a minha mãe, só. (Jasmim)*

*Já li em uma revistinha. (Orquídea)*

De acordo com Cedaro, Vilas Boas e Martins (2012), as principais fontes de informação acerca de sexualidade, para as mulheres adolescentes concentra-se em livros e revistas, seguidos por pai e mãe, amigos/colegas, outros familiares ou parentes, e internet. Esse trabalho argumenta a importância de políticas públicas, por meio dos seus personagens – os profissionais, adequarem seus discursos com uma linguagem mais próxima dessa adolescente, de tal forma como a revista proporciona. Além disso, um familiar também é uma pessoa a qual a adolescente já possui vínculo.

A construção da sexualidade é atemporal e individual, podendo ser conduzida por valores religiosos, culturais e sociais. Ela é visivelmente expressa por meio de relações afetivas que envolvam o “ficar” e o namorar. A soma dessa construção com as informações recebidas vão moldando a mulher em relações a práticas em saúde que acabam conduzindo-a para ações seguras ou expondo-as a agravos (GUBERT et al, 2010).

Quando a conversa abarcou assuntos como ficar, namorar, sexo e preservativo, notou-se que era uma temática abordada com facilidade, transparecendo a necessidade de incluí-la em assuntos rotineiros de saúde. Todas as mulheres adolescentes já “ficaram” com meninos. Em relação ao sexo, apenas Camélia nunca o praticou, assim como foi a única que nunca namorou. Dentre as que já tiveram relações sexuais, as idades permearam entre 13 e 18 anos.

É importante salientar que Rosa e Begônia estavam grávidas no momento da entrevista e Margarida e Orquídea já estiveram grávidas. Quando questionadas sobre o uso de preservativo:

*Não, sem camisinha foi só uma vez. [...] Eu me esqueci de tomar a pílula e me esqueci de pegar no posto a pílula. Aí eu não tinha mais e não tinha camisinha. [...] Porque a minha mãe sempre me falou que era pra eu me cuidar pra não passar a minha doença pra outra pessoa. (Rosa)*

*Antes não dava vontade, às vezes. [...] Não sei, às vezes, eles não queriam também. [...] Só com esse que me passou, que eu não usei [gravidez], depois os outros eu não transei mais. Fiquei um tempo sem namorar. [...] Não sei, não sei, mas é pra “mim” usar pra me proteger das doenças, eu acho que é. (Begônia)*



*Sim, uso toda vez [...] Aquela vez [gravidez] foi um descuido porque rasgou a camisinha, mas foi só uma vez também [...] Usava pra cuidar eu e ele, né? Como diz as gurias, né? Aqui no COAS [SAE]... (Margarida)*

*Algumas vezes [usava preservativo], com o meu parceiro atual. Algumas vezes. [...] Com os outros sempre! [...] [O porquê de não usar] Acho que de uma confiança, né? Mas uma confiança que não valeu a pena. [...] Usava pra me cuidar. [...] Não pegar isso que eu tenho agora, mas peguei desse meu parceiro atual [e engravidou]! (Orquídea)*

Quando Camélia foi questionada se já havia realizado relações sexuais, se usaria preservativo na primeira relação sexual e porquê ela respondeu: “Não, só quando eu namorar, tipo fixo, sabe? Sei lá... [...] Sim, vou usar. [...] Ai, eu tenho medo de engravidar!”. Das demais mulheres, que nunca gestaram, algumas falas evidenciam pobreza de argumento e, por vezes, ausência da correta informação sobre as repercussões de suas condições sorológicas. As falas são evidenciadas pelas mesmas questões já mencionadas no texto são:

*Não [usaram preservativo]! [...] Porque eu sempre levava camisinha e esqueci. (Violeta)*

*Sim, todas as vezes. [...] Porque eu tinha medo de engravidar, aí eu usei. (Jasmim)*

O uso incorreto do preservativo ou a falta de consciência de sua importância são pontos importantes a serem discutidos. Há indicação para que os serviços de saúde, por meio de políticas públicas, façam adequações no tange a abrangência de informações aos adolescentes, principalmente (SANT’ANNA; SEIDL, 2009). De acordo com essas falas é possível perceber que algumas delas elencam a gravidez como maior risco ao não uso de preservativo, sendo que, como pessoas que vivem com HIV/aids, a contaminação de novas pessoas, a retransmissão do vírus e a infecção por novas DST devem ser entendidas como situações de tanto ou maior risco.

#### **4.3 Conhecimentos deficientes e experiências improfícuas**

O Teste Papanicolau é popularmente mais conhecido como preventivo. Como tema principal desta pesquisa, o preventivo, que é a única forma de detecção precoce do CCU, é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na rede pública de Saúde, o exame é coletado por enfermeiros ou médicos ginecologistas de mulheres que já tenham realizado relações sexuais.

Por utilizar uma faixa etária condizente com achados na literatura que expressam o início de atividades sexuais, encontrou-se sete entre 8 mulheres adolescentes que já tiveram relações sexuais, no entanto, foi expressiva a falta de entendimento acerca desse exame entre elas. Pode-se perceber por meio dos relatos abaixo:

*Não conheço. [...] Eu queria até fazer esse teste. (Margarida)*

*O exame de quê? [...] Eu nunca fiz... (Violeta)*

*‘Aham’ [...] Ai, meu Deus, não sei muita coisa não. [...] Sei que é feito no ginecologista. (Acácia)*

*Só ouvi falar, mas nunca fiz esse aí. [...] Não, ela [uma amiga] falou que ia fazer o exame dela, essa semana acho que é, ela ia fazer, aí eu disse ‘como é que se faz?’, aí ela disse que não sabia, que ia com a mãe dela. [...] Perguntei pra minha irmã se eu tinha que fazer, e ela disse que só depois da gravidez, eu acho. (Begônia)*

*Ela [médica do SAE] perguntou se eu era virgem, daí eu peguei e disse que sim, e ela: ‘ah, tá, porque se não eu ia te encaminhar pra fazer o preventivo, mas como tu é não vai precisar’. Daí ela mudou de assunto e não falou. [...] Não, não tenho ideia. (Camélia)*

*Não sei, não me lembro, acho que não. (Jasmim)*

*Que ‘que’ eu entendo pelo exame preventivo? Que ali a gente vê se a gente não tem nenhum câncer do colo do útero, que eu entendo. [...] Eu acho que é pra ver se a gente não tem nenhuma doença. (Orquídea)*

Aquelas que já ouviram falar no exame, ou mesmo já o fizeram, ficaram sabendo dele por uma amiga, irmã, mãe – quase sempre uma figura feminina. Há certo conforto em aconselhar-se com uma pessoa mais experiente, no caso mulher, que já tenha realizado o exame. Contudo, os profissionais de saúde também possuem papel importante de conversar sobre o assunto, que é de sua

competência. Também é encontrado em estudos que o primeiro exame é conhecido a partir de uma gestação, que tem como rotina esse exame durante o pré-natal (RICO; IRIART, 2013).

A falta entendimento ou do próprio conhecimento acerca do teste caracteriza-se como problema de saúde pública. As mulheres adolescentes, como já dito anteriormente, são vulneráveis em diversas razões: ser adolescente, ser mulher, viver com HIV/aids, e essa somatização permite compreender que há um déficit na qualidade do conhecimento e, inclusive, do conhecimento de sua própria vulnerabilidade (TOLEDO; TAKAHASHI; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, 2010).

Por isso, para que as Políticas Públicas atinjam significativamente esse público é requerida uma grande mobilização, já que o fato de políticas existirem não pressupõe a sua verdadeira aplicação. Ao concretizar a educação em saúde na faixa etária da adolescência, as taxas de CCU reduzem, pois o empoderamento dessas mulheres significa consciência de prevenção e, conseqüentemente, redução de gastos para o governo com tratamento para futuros cânceres e (FERREIRA, 2009).

Para aquelas que realizaram o exame, os relatos denotam, além de falta de esclarecimento sobre o exame a ser realizado pelo profissional, também trazem recordações de momentos desagradáveis acerca do procedimento. Acrescido a isso, a infecção pelo HIV contribui para novas infecções, o que pode ser observado como resultados de exames realizados. Os depoimentos estão a seguir:

*Ela [enfermeira de uma UBS] disse que ia fazer o preventivo, e eu nem sabia o que era na época. [...] Nem perguntei. Ela mandou eu tirar a roupa, né? Eu 'fiquei', achei que ela ia fazer alguma coisa, né?... Na barriga [ela estava grávida]... Aí quando eu vi, ela foi pegar uma coisa e foi me enfiando, né? Ah, eu dei um grito, nunca... aí começou a doer minha barriga, saiu até sangue. [...] Eu vou fazer a segunda vez agora. [...] Daí deu infecção urinária. (Margarida)*

*Foi com uma enfermeira. [...]É muito ruim. [...] Ai, foi muito ruim. [...] Desconfortável. [...] Foi uns três preventivos. [...] Deu uma 'inflamaçãozinha', mas não de coisa muito grave. [...] Não me explicaram, que tinham que me passar pro doutor, que eu tinha um pequeno 'probleminha'. (Orquídea)*

Os relatos acima mostram que a experiência delas em realizar o preventivo não lhes permitiram perceber a possibilidade do agravamento do quadro, já que elas

tiveram resultados alterados, o foco das falas é direcionado para a forma que foram atendidas, o que marcou-lhes foi a falta de esclarecimentos, que, talvez por automatismo das profissionais, foi um atendimento frio e inóspito. Tal fator contribui para a propagação do medo entre as mulheres adolescentes, causando maior distância entre outras e o exame preventivo (SILVA et al, 2010).

Salienta-se o que o sucesso da redução de casos de CCU depende de vários fatores, que iniciam desde o vínculo estabelecido com a usuária, no momento da consulta do procedimento realizado para a coleta, até o encaminhamento ao laboratório, análise e emissão de laudo. Contudo, o primeiro momento de coleta exige do profissional conhecimento científico, habilidade para o procedimento, empatia e respeito à individualidade e privacidade da mulher (FERREIRA, 2009).

A educação em saúde que ocorre em consultas de saúde da mulher, em caráter de prevenção, é um forte aliado à qualidade de vida de mulheres que vivem com HIV/aids. Isso porque, sabendo que sua imunidade está comprometida, ela é alvo fácil de ataques de outros micro-organismos. A descoberta de uma infecção por HPV nessas meninas deve ter atuação rápida, considerando a vulnerabilidade do HIV. Conforme alguns relatos abaixo, pode-se perceber que o HPV também é desconhecido ou não compreendido por alguma delas, bem como o CCU.

*Mas eu tinha essas ‘berruguinhas’... [...] Perto do ânus, sabe? [...] Ele [médico do SAE] operou, e agora eu não tenho mais, ainda bem. Porque doía, doía, doía... [...] Ele falou se eu não me operasse ia virar câncer. Mas acho que não é esse HPV, né? [...] Eu não entendo nada de colo do útero, sabe? Eu queria ver como que é o útero. (Margarida)*

*Eu fui no posto ver sobre bebê, né? [...] Daí eu mostrei pra ele [médico] que tinha uma ‘berruguinha’ e ele falou que era HPV. [...] Daí ele disse que eu tinha que operar, não sabia que tinha que fazer cirurgia. [...] Ele só falou que ia nascer mais ‘berruguinha’, né? Essa é só uma. [...] Eu sei que cai os cabelos [sobre câncer]. (Begônia)*

Mais uma vez o esclarecimento do profissional não parece satisfatório, quando, no momento da consulta, pode-se abordar sobre a sexualidade de forma muito ampla e utilizar o espaço para sanar dúvidas. Nada obstante, o espaço para a fala dela não é disponível, o que cria uma barreira que destaca a imposição do

diálogo vertical, prática ainda (infelizmente) muito comum, mas que vai de encontro à integralidade da assistência à saúde (BONFADA et al, 2012).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa proporcionou respostas à questão orientadora quanto ao entendimento de mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids. É possível destacar que o SAE é um espaço destinado a solucionar qualquer necessidade de saúde às pessoas que vivem com HIV/aids, portanto, precisa de profissionais que possam amparar todas essas necessidades ou encaminhar a quem ampare, quando for necessário.

Algumas dessas mulheres muito se enquadravam nas estatísticas reveladas ao longo do trabalho, cuja iniciação sexual fora precoce. Esse dado permitiu evidenciar o fato de que estabelecer vínculo com um profissional de saúde contribui para compreender melhor sua própria sexualidade e, assim, realizar ações preventivas em saúde, por meio de uma fonte de informação correta e segura.

As mulheres adolescentes pouco sabiam sobre o Teste Papanicolau, o que denota falta de um diálogo amplo em cada consulta com a adolescente. Ficou evidente ao longo de estudo que a sexualidade, em todas as suas dimensões, pode e deve ser abordada no serviço de saúde, e isso se constitui como educação em saúde, haja vista que é um tema com muitas repercussões à saúde.

Pode-se visualizar que a relação entre o HIV e o HPV precisa ser mais discutida e trabalhada, pois em nenhuma fala foi mencionada a interação entre eles e suas consequências. Sugere-se que essa relação seja mais estudada por profissionais e estendidas em consultas, de modo a proporcionar esse entendimento às mulheres adolescentes. Não só isso, mas também essa relação deve ser abordada em outras pesquisas, para que toda a comunidade tenha acesso à relevância de interação entre os dois vírus e sirva de suporte às práticas em enfermagem.

Assim, esse trabalho surge como contribuição para o conhecimento em enfermagem, tendo em vista que a experiência em realizá-lo, a convivência com as adolescentes, o estudo com afinco de todas questões aqui permeadas e o prazer e elaborá-lo resultou em dados que satisfazem ao objetivo do trabalho, indicando

alguns achados importantes para a construção de uma assistência qualificada para as mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques de; SIMÕES-BARBOSA, Regina Helena. Relações entre profissionais de saúde e mulheres HIV+: uma abordagem de gênero. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2115-23, out. 2006.

BARRETO, Monique Marrafa Muniz. **As formas de transmissão do HIV/aids determinando representações**: um estudo de enfermagem entre adolescentes soropositivos. 2011. 146f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

BONFADA, Diego et al. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 555-60, fev. 2012.

BORGES, Ana Luiza Vilela. Início da vida sexual. In: BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth. **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. Barueri: Manole, 2009. (Série Enfermagem) p. 283-302.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de aids e outras dst**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 32 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico AIDS- DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 68 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico AIDS- DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 68 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a atenção integral a**

**adolescentes e jovens vivendo com hiv/aids / Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 116 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. 124 p.

BRÊTAS, José Roberto da Silva; OHARA, Conceição Vieira da Silva; JARDIM, Dulcilene Pereira. O comportamento sexual de adolescentes em algumas escolas no município de Embu, São Paulo, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 4, p. 581-587, dez. 2008.

BRÊTAS, José Roberto da Silva; MUROYA, Renata de Lima; GOELLNER, Maila Beatriz. Mudanças corporais na adolescência. In: BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth. **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica.** Barueri: Manole, 2009. (Série Enfermagem) p. 82-115.

CAMPOS, Rachel Rezende et al. Prevalência do papilomavírus humano e seus genótipos em mulheres portadoras e não-portadoras do vírus da imunodeficiência humana. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 248-56, mai. 2005.

CEDARO, José Juliano; VILAS BOAS, Luana Michele da Silva; MARTINS, Renata Moreno. Adolescência e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de Porto Velho – RO. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 32, n. 2, p. 320-339, 2012.

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos; NICHATA, Lúcia Yasuko Izumi; BORGES, Ana Luiza Vilela. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro v. 14, n. 1, p. 126-34, jan./mar. 2010.

COSTA, Lúcia Helena Rodrigues; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Ideologias de gênero e sexualidade: a interface entre A educação familiar e a formação profissional de Enfermeiras. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 485-92, abr./jun. 2013.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, jun. 2005.

ENTIAUSPE, Ludmila Gonçalves et al. Papilomavírus humano: prevalência e genótipos encontrados em mulheres HIV positivas e negativas, em um centro de referência no extremo Sul do Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, v. 43, n. 3, p. 260-3, mai./jun. 2010.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 378-84, abr./jun. 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 200 p.

GUBERT, Fabiane do Amaral et al. Escalas para medida de comportamento preventivo em meninas adolescentes frente às DST/HIV: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto alegre, v. 31, n. 4, p. 794-802, dez. 2010.

GUERRA, Camila Peixoto Pessôa; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Crianças e adolescentes com HIV/Aids: revisão de estudos sobre revelação do diagnóstico, adesão e estigma. **Paideia**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 42, p. 59-65, jan./abr. 2009.

HEILBORN, Maria Luiza. Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. In: HEILBORN, Maria Luiza. **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. 29-59.

HEILBORN, Maria Luiza. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 57-68, abr. 2012.

HEILBORN, Maria Luiza; CABRAL, Cristiane S.; BOZON, Michel. Valores sobre sexualidade e elenco de práticas: tensões entre modernização diferencial e lógicas tradicionais. In: HEILBORN, Maria Luiza. **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. 207-66.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa da saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2002. 294 p.

LIMA, Ana Amélia Antunes de; PEDRO, Eva Néri Rubim. Crescendo com hiv/aids: estudo com adolescentes portadoras de hiv/aids e suas cuidadoras-familiares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 348-54, mai./jun. 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec. 2012. 408 p.

MIRANDA, Angélica Espinosa; GADELHA, Angela Maria Jourdan; SZWARCOWALD, Célia Landmann. Padrão de comportamento relacionado às práticas sexuais e ao uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória, Espírito



Santo, Brasil, 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 207-216, jan./fev. 2005.

OLIVEIRA, Lédice Lino de; NEGRA, Marinella Della; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini. Projetos de vida de adultos jovens portadores de HIV por transmissão vertical: estudo exploratório com usuários de um ambulatório de infectologia. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 928-39, 2012.

OSIS, Maria José Duarte; DUARTE, Graciana Alves; SOUSA, Maria Helena de. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 123-33, fev. 2014.

PAULA, Cristiane Cardoso de. **Ser-adolescendo que tem aids**: cotidiano e possibilidades de cuidado de si: contribuições da enfermagem no cuidar em saúde. 2008. 170f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

POTTER, Patricia Ann; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de enfermagem**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2009. 1480 p.

RESSEL, Lúcia Beatriz. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro v. 15, n. 2, p. 245-50, 2011.

RESTA, Darielli Gindri. **“Em relação ao sexo tudo é curioso”**: um modo de pensar a sexualidade de jovens na perspectiva da vulnerabilidade e do cuidado em saúde. 2012. 158 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

RIBEIRO, Aline Cammarano. **Ser-adolescente que tem HIV/aids em seu cotidiano terapêutico**: perspectivas para o cuidado de enfermagem. 2011. 97f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

RICO, Ana María; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1763-73, 2013.

SAMPAIO, Juliana et al. *Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir*: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semi-árido nordestino. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 171-181, jan./mar. 2011.

SANT'ANNA, Ana Carolina Cunha; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Efeitos da condição sorológica sobre as escolhas reprodutivas de mulheres HIV positivas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, 2009.

SILVA, Sílvio Éder Dias da et al. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 554-60, set. 2010.

SOARES, Cássia Baldini. Mais que uma etapa do ciclo vital: a adolescência como um construto social. In: BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth. **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. Barueri: Manole, 2009. (Série Enfermagem) p. 3-23.

SOUSA, Carla Sofia de Oliveira; SILVA, Alcione Leite da. O cuidado a pessoas com HIV/aids na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 907-14, 2013.

TOLEDO, Melina Mafra; TAKAHASHI, Renata Ferreira; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, Mónica Cecilia. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 370-5, mar./abr. 2011.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. 133 p.

## APÊNDICE A - Roteiro para Entrevista Semiestruturada

### Parte 01 – IDENTIFICAÇÃO DA PARTICIPANTE

Nome Fictício da Participante:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Endereço:

\_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos.

Estado civil: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Ocupação profissional: \_\_\_\_\_

Com quem reside: \_\_\_\_\_

Renda familiar: \_\_\_\_\_

Escolaridade dos pais ou responsáveis legais: \_\_\_\_\_

Forma de Infecção pelo HIV: \_\_\_\_\_

### PARTE 02 – ENTENDIMENTO ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO TESTE PAPANICOLAU

1. Você costuma conversar sobre sexualidade com alguém? Quem?

2. Você costuma conversar com algum profissional da unidade básica de saúde próxima de sua residência ou do SAE sobre sexualidade? Quem?
3. Você obtém informações sobre sexualidade por meio de acesso a meios de comunicação?
4. Você já ficou ou namorou alguém?
5. Você já praticou relações sexuais? Com quantos anos foi a primeira vez? Quantos parceiros você já teve?
6. Você utiliza preservativo nas relações sexuais? Com que frequência? Porque?
7. Você já fez uma consulta com uma enfermeira ou médica sobre sexualidade/prevenção? Com quem? Onde? Sobre o que conversaram?
8. O que você entende pelo Exame Preventivo? Para que ele é importante?
9. Você já realizou o Exame Preventivo? Onde? A profissional explicou o motivo do Exame?
10. Como foi a experiência em realizar o Exame? Porque?
11. Com que frequência você realiza o Exame Preventivo?
12. Você já teve alguma alteração no resultado do Exame? O que você entendeu dessa alteração? Que encaminhamento foi realizado?
13. O que você entende sobre o Câncer do Colo do Útero?
14. Tem alguma dúvida que você gostaria de esclarecer? Você gostaria de falar mais alguma coisa?

## **APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Familiar ou Responsável Legal**

Meu nome é Fernanda Stenert e estou realizando um estudo para o Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), sob a orientação da Professora Dra. Graciela Dutra Sehnem. A pesquisa tem como título “Entendimento de mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids acerca do Teste Papanicolau em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul” e tem como objetivo identificar o entendimento de mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids acerca do Teste de Papanicolau.

Para isso, convido sua filha ou a adolescente pela qual o(a) senhor(a) é responsável legal para participar, respondendo a uma entrevista que terá uma duração em média de 30 minutos e será gravada se a adolescente autorizar, pois assim, será possível aproveitar completamente as informações.

A participação de sua filha ou da adolescente pela qual o(a) senhor(a) é responsável legal é voluntária, não prevê custos e nem compensação financeira pela participação.

Ao participar da entrevista, pode haver o risco de mobilidade emocional ao discutir o tema da pesquisa. Porém, não há riscos físicos, morais, intelectuais, sociais, culturais ou espirituais às adolescentes. Caso ela apresente alguma reação durante a entrevista, esta será suspensa e será encaminhada à equipe de psicologia do SAE que estará disponível para atendê-la. Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas, pode entrar em contato com as pesquisadoras (o contato com as pesquisadoras pode ser realizado por meio de ligação a cobrar) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, em qualquer momento da pesquisa, por meio dos contatos informados ao final deste Termo. Informo que a adolescente também será consultada sobre se quer participar do estudo e poderá a qualquer momento desistir de responder a entrevista, o que será respeitado. Essa decisão não acarretará qualquer tipo de dano, prejuízo, constrangimento ou represália, e também não irá interferir ou gerar qualquer consequência para o atendimento e tratamento neste serviço ou em outros serviços de saúde.

Os benefícios com os resultados deste estudo serão direcionados à melhoria da qualidade do cuidado às adolescentes que vivem com HIV/aids, além de proporcionar aos profissionais envolvidos com estas adolescentes entenderem e auxiliarem essas jovens a compreender a importância da realização do Teste Papanicolau para a manutenção da saúde através da prevenção do Câncer do Colo do Útero.

As informações do estudo serão exclusivamente de uso científico para a área da saúde. Os resultados deste estudo serão divulgados e publicados em eventos científicos e revistas científicas da área da saúde. Contudo, o direito do anonimato da adolescente está assegurado, não havendo exposição pública de sua pessoa, e, no uso de suas informações, será resguardada confidencialmente sua identidade.

Assim, ninguém poderá descobrir quem é a adolescente, o que protege sua identidade e mantém o sigilo (sigilo) do seu diagnóstico.

Os arquivos com os dados do estudo, gravações e transcrições serão mantidos pelo período mínimo de cinco anos sob a responsabilidade da pesquisadora, para fins de publicações científicas. Após esse período, os dados serão destruídos, de acordo com a Lei de Direitos Autorais 9.610, de 1998.

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos e da técnica de coleta de dados da pesquisa acima de forma clara, detalhada e livre de qualquer coerção. Além disso, recebi informação acerca dos procedimentos da pesquisa, de seus riscos e benefícios e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão sobre a adolescente participar do estudo, se assim desejar. Confirmando que assinei as duas cópias ao término e que recebi uma cópia do presente Termo de Consentimento, tendo o outro ficado com a pesquisadora.

RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal

### **Termo de Assentimento do adolescente menor de 18 anos**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, confirmo que recebi as informações necessárias para entender porque e como este estudo está sendo feito. A pesquisadora se comprometeu a manter o sigilo (segredo) do meu diagnóstico. Recebi informação sobre os riscos e benefícios da pesquisa e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei pedir novas informações ou desistir de participar do estudo, se eu quiser. A pesquisadora Fernanda Stenert garantiu-me que os dados de identificação pessoal desta pesquisa serão confidenciais e que terei liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo. Confirmando que assinei as duas cópias deste Termo e recebi uma delas, tendo a outra ficado com a pesquisadora.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

**Pesquisadora responsável: Doutora Graciela Dutra Sehnem**

Telefones: (55)3402.2716/(55)81290439 (Ligação a cobrar)

Email: graci\_dutra@yahoo.com.br

**Pesquisadora: Fernanda Stenert**

Telefones: (55)96835112 (Ligação a cobrar)

Email: fefastenert@hotmail.com

**Para contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS:** telefone (51)3308-3738

**APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a adolescente maior de 18 anos**

Meu nome é Fernanda Stenert e estou realizando um estudo para o Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), sob a orientação da Professora Dra. Graciela Dutra Sehnem. A pesquisa tem como título “Entendimento de mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids acerca do Teste Papanicolau em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul” e tem como objetivo identificar o entendimento de mulheres adolescentes que vivem com HIV/aids acerca do Teste de Papanicolau.

Para isso, convido você para participar, respondendo a uma entrevista que terá uma duração em média de 30 minutos e será gravada se você autorizar.

A sua participação é voluntária, não prevê custos e nem compensação financeira pela participação.

Ao participar da entrevista, pode haver o risco de mobilidade emocional ao discutir o tema da pesquisa. Porém, não há riscos físicos, morais, intelectuais, sociais, culturais ou espirituais às adolescentes. Caso você apresente alguma reação durante a entrevista, esta será suspensa e você será encaminhada à equipe de psicologia do SAE que estará disponível para atendê-la. Caso você tenha dúvidas, pode entrar em contato com as pesquisadoras (o contato com as pesquisadoras pode ser realizado por meio de ligação a cobrar) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, em qualquer momento da pesquisa, por meio dos contatos informados ao final deste Termo.

Você poderá, a qualquer momento, desistir da entrevista, essa decisão não acarretará qualquer tipo de dano, prejuízo, constrangimento ou represália, e também não irá interferir ou gerar qualquer consequência para o atendimento e tratamento neste serviço ou em outros serviços de saúde.

Os benefícios com os resultados deste estudo serão direcionados à melhoria da qualidade do cuidado às adolescentes que vivem com HIV/aids, além de proporcionar aos profissionais envolvidos com estas adolescentes entenderem e auxiliarem essas jovens a compreender a importância da realização do Teste Papanicolau para a manutenção da saúde através da prevenção do Câncer do Colo do Útero.

As informações do estudo serão exclusivamente de uso científico para a área da saúde. Os resultados deste estudo serão divulgados e publicados em eventos científicos e revistas científicas da área da saúde. Contudo, o seu direito do anonimato está assegurado, não havendo exposição pública de sua pessoa, e, no

uso de suas informações, será resguardada confidencialmente sua identidade. Assim, ninguém poderá descobrir quem você é, o que protege sua identidade e mantém o sigilo (sigilo) do seu diagnóstico.

Os arquivos com os dados do estudo, gravações e transcrições serão mantidos pelo período mínimo de cinco anos sob a responsabilidade da pesquisadora, para fins de publicações científicas. Após esse período, os dados serão destruídos, de acordo com a Lei de Direitos Autorais 9.610, de 1998.

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos e da técnica de coleta de dados da pesquisa acima de forma clara, detalhada e livre de qualquer coerção. Além disso, recebi informação acerca dos procedimentos da pesquisa, de seus riscos e benefícios e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão sobre a participação no estudo, se assim desejar. Confirmando que assinei as duas cópias ao término e que recebi uma cópia do presente Termo de Consentimento, tendo o outro ficado com a pesquisadora.

RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

---

Assinatura da Participante

---

Assinatura da Pesquisadora

**Pesquisadora responsável: Doutora Graciela Dutra Sehnem**

Telefones: (55)3402.2716/(55)81290439 (Ligação a cobrar)

Email: graci\_dutra@yahoo.com.br

**Pesquisadora: Fernanda Stenert**

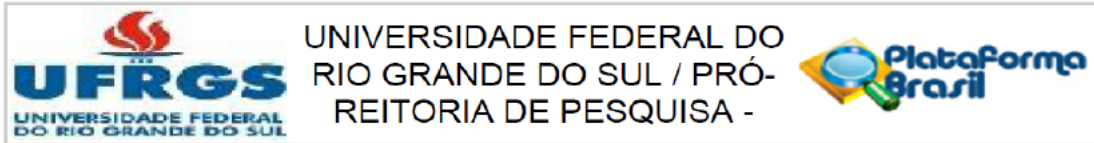
Telefones: (55)96835112 (Ligação a cobrar)

Email: fefastenert@hotmail.com

**Para contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS:** telefone (51)3308-3738



## ANEXO A- Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ENTENDIMENTO E EXPERIÊNCIAS DE ADOLESCENTES QUE VIVEM COM HIV/AIDS ACERCA DA SEXUALIDADE: IMPLICAÇÕES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

**Pesquisador:** EVA NERI RUBIM PEDRO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 16870613.9.0000.5347

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/COMITÊ DE ÉTICA EM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 295.045

**Data da Relatoria:** 23/05/2013

#### **Apresentação do Projeto:**

Adequadamente apresentado.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Hipótese:**

A educação em saúde, como uma proposta para o desenvolvimento de um pensar crítico e consciente do adolescente que vive com HIV/aids, pode influenciar tanto esses adolescentes nas suas experiências em relação à sua sexualidade, quanto reafirmar nos profissionais da saúde a sua responsabilidade e comprometimento com essa parcela da população.

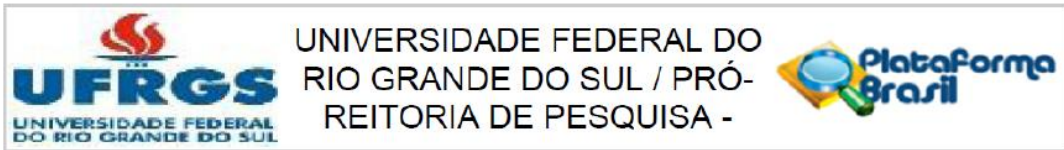
**Objetivo Primário:**

Analisar o entendimento e as experiências de adolescentes que vivem com HIV/aids acerca da sexualidade e as implicações da educação em saúde sobre essas questões.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Adequadamente apresentados.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 295.045

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa qualitativa metodologicamente adequada. Medidas de proteção da população da pesquisa adequadamente apresentadas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE para todos os protagonistas da pesquisa adequadamente apresentados.

Autorização da Secretária de Saúde do município de Uruguaiana: anexado.

Cronograma e orçamento: adequados

**Recomendações:**

Pequena recomendação sem implicação ética maior: corrigir na página 74 onde se lê "As gravações das entrevistas e dos grupos focais ficarão armazenadas com a pesquisadora pelo período mínimo de cinco anos e, passado esse tempo, serão inutilizadas, de acordo com a Lei dos Direitos Autorais nº 9.610/1998 (BRASIL, 1998)" por no máximo 5 anos".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Protocolo em condições de aprovação.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Encaminhe-se.

PORTO ALEGRE, 06 de Junho de 2013

---

**Assinador por:**  
**José Artur Bogo Chies**  
 (Coordenador)

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br