

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO DE DITAS "DONAS DE CASA"

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN THE CONTEXT OF THE HOUSE WIFE

Marc Arthur Loureiro Storck¹, Alexandre S Saraiva²,
Andrezza M Rodrigues², Maria Carolina C X Soares²

RESUMO

Diante da mudança do perfil epidemiológico dos novos casos de aids no Brasil para uma população heterossexual, feminina, monogâmica, de classe social baixa e menor grau de escolaridade, o presente estudo objetivou caracterizar o perfil das ditas "donas de casa" de uma área específica da cidade de Manaus, assistida pelo Programa Saúde da Família - PSF - e, a partir dos dados obtidos, verificar a vulnerabilidade destas mulheres às Doenças Sexualmente Transmissíveis e a Aids. Foi realizada uma pesquisa quanti-qualitativa através da aplicação de um questionário às mulheres cadastradas no PSF da área em questão que se autodenominaram "do lar". Foram selecionadas 63 mulheres. O questionário abrangia o perfil social, cultural, comportamento sexual e conhecimentos sobre DST/Aids. De acordo com os dados obtidos, as "donas de casa", em sua maioria, estão na faixa etária de até 40 anos. Cerca de 57% possui 2º grau completo. Quanto ao uso do preservativo, 75% refere nunca ou às vezes usá-lo em suas relações sexuais. A atividade sexual nos últimos 2 anos está presente em 94,2% das mulheres. O início da vida sexual se deu entre os 17 e 20 anos em 61,5% das mulheres em estudo. A prática sexual mais realizada foi a penetração vaginal (65,3%). Quanto aos meios de prevenção das DST, os mais citados foram o preservativo, parceiro único e exame colpocitológico. Os meios de obtenção de informações sobre as DST/Aids mais utilizados foram a televisão, o jornal e o rádio. Sobre as formas de transmissão do vírus HIV 19% das mulheres respondeu que a doação de sangue pode ser um meio de transmissão do HIV. As ditas "donas de casa" participantes do estudo são mulheres jovens, com nível médio de instrução, casadas, sexualmente ativas e que em sua maioria não faz uso regular de preservativo, sendo assim incluídas no perfil atual de vulnerabilidade às DST/Aids. Diante do resultado sugerimos a criação de ações de educação em saúde sexual específicas para este grupo de mulheres. Outro meio de conscientização e divulgação de informações sobre as DST/Aids na cidade de Manaus poderia ser o Programa Saúde da Família, uma vez que este tem por objetivo desenvolver programas de atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis, epidemiologia, educação sexual

ABSTRACT

Over the last ten years, the epidemic profile of the patients with the Acquired Immune Deficiency Syndrome has undergone some important changes, concerning the growth of cases among heterosexual, female, monogamous, poor and low educated population. This study aims to characterize the profile of the so called "housewives" from a specific area of Manaus, State of Amazonas, Brazil, assisted by Municipal Primary Care Program (PSF), and verify these women's vulnerability to Sexually Transmitted Diseases (STD) and Aids. A quanti-qualitative research was carried out through the answering of a questionnaire addressed to those women that live in that specific area and that were registered in the PSF as housewives. 63 women were selected. A questionnaire contained questions about their social and cultural aspects, sexual practice and knowledge about STD and Aids. The results showed that the women were mainly less than 40 years old. Concerning education, 57% of them had graduated from high school. When asked about the use of condom, 75% stated never or rarely using it during sexual practice. The sexual activity in the last 2 years was present in 94.2% of the women. Our analysis showed that 61.5% of the women started their sexual life between the ages of 17 and 20. The most common sexual practice is vaginal intercourse. Concerning STD prevention, the most emphasized methods were the use of condoms, sexual relation with just one partner and the Papanicolaou exam. They reported the television, newspaper and radio as the most effective means of obtaining STD/Aids information. When quizzed about the HIV, 23% of the women answered all the questions correctly, 29% answered that blood donation can be a risk of infection. The housewives that took part of this study are young, married, have low education level and an active sexual life. Most of them do not use condoms regularly. That characterizes them as vulnerable to STD and Aids. Behind these results, we suggest the creation of specific actions of sexual education for this group of women. Another way to conscious women about STD/Aids in our city could be the Municipal Family Medical Program with primary care programs.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases, epidemiology, sexual education

ISSN: 0103-0465

DST - J bras Doenças Sex Transm 13(6):41-48,2001

INTRODUÇÃO

Há cerca de duas décadas, estava começando no Brasil uma nova epidemia, a do HIV/ Síndrome da Imunodeficiência Humana - Aids. Segundo Parker (1999), apesar de duas décadas de existência da pandemia e dez anos que as iniciativas internacionais formais tiveram seu início, não há sinais de diminuição da mesma. Atualmente, a pandemia está em sua maior parte concentrada nos países em desenvolvimento. Um fator muito importante que também deve ser analisado é que mesmo com um expressivo número de recursos de fundos internacionais que vêm sendo aplicados para o controle

da Aids e que deverão continuar sendo alocados nos anos seguintes, não existe qualquer tipo de avaliação independente sobre a eficácia dos programas e abordagens que vêm sendo desenvolvidos. Logo, temos sentido a necessidade de pesquisas mais específicas sobre as dimensões sociais e políticas da pandemia no Brasil, pois desde o seu início em 1980, esta se tornou um dos mais sérios problemas de saúde que o país está enfrentando, além de ser uma epidemia de possui um perfil epidemiológico complexo e de rápida transformação.

Os dados divulgados pelo Programa Conjunto das Nações Unidas para a Aids e pela Organização Mundial de Saúde (UNAIDS/OMS, 1998) indicavam que havia até junho de 1998, aproximadamente 30,6 milhões de pessoas soropositivas no mundo, e que

¹ Médico especialista em DST - Setor DST-UFF, Supervisor Clínico do Programa Médico da Família, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus

² Alunos de Medicina, Universidade Federal do Amazonas

mais de 11,7 milhões de indivíduos já haviam perdido suas vidas devido à aids. 190.949 casos de aids haviam sido formalmente notificados, no Brasil, até o mês de junho de 2000 à Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (CN DST/Aids) do Ministério da Saúde. Entretanto, estimativas oficiais apontam que mais de 580.000 brasileiros já foram infectados pelo HIV até 1998 (UNAIDS/OMS, 1998). O Estado do Amazonas apresenta contínuo aumento do número de casos até 2000. Em Manaus temos um total de 1116 casos notificados de aids até 2000 (Dhalia, 2001). Atualmente, esta pandemia é predominante em países em desenvolvimento, o que acarreta uma série de impactos sociais, econômicos e culturais nestes países.

Inicialmente, esta epidemia estava restrita a um determinado número de "grupos de risco", como exemplo podemos citar os homossexuais e bissexuais masculinos, prostitutas, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos. Entretanto, com o passar dos anos, a transmissão do HIV foi tornando-se mais complexa e distinta, colocando em vulnerabilidade não apenas os estigmatizados "grupos de risco", mas também a população heterossexual masculina e feminina em geral. "Na verdade, no caso do Brasil, hoje seria mais correto falar sobre diversas epidemias distintas de HIV, que ocasionalmente se sobrepõem e se entrecruzam, às vezes em uma única área geográfica" (Castilho e Chequer *apud* Parker, 1999).

Como citado anteriormente existem na evolução desta epidemia no Brasil fatos que merecem especial atenção, que são as suas tendências mais recentes. A doença que teve sua origem na classe média da sociedade tornou-se uma doença das classes mais baixas, ocorrendo então uma pauperização da epidemia (CN DST/Aids, SPS - MS, 2000).

Ocorreu também a feminização da mesma, demonstrada pela razão entre os sexos, que era de 24 homens: 1 mulher em 1984 e, em 1999/2000, passou a ser de 2 homens: 1 mulher. Como citado inicialmente, a transmissão heterossexual, que vem aumentando significativamente, tem contribuído para esta feminização.

Ao analisarmos especificamente a feminização da epidemia notamos a necessidade do surgimento de uma proposta de atenção à saúde das mulheres, a qual possibilite a prevenção de possíveis conseqüências indesejadas da vida sexual, como as DST / Aids. Além dessas conseqüências deve também ser considerado a existência da transmissão vertical e assim assegurar que a reprodução ocorra sem riscos. Com a mudança do perfil epidemiológico dos novos casos de aids para uma população heterossexual, feminina, monogâmica, de classe social baixa e menor grau de escolaridade, é notável a necessidade de novos programas de prevenção e atenção às DST/Aids nesta população alvo. Para que este objetivo seja atingido é necessário um estudo mais detalhado deste grupo, o qual revele o perfil social, comportamento sexual e conhecimentos relacionados as DST / Aids, pois só assim será possível a elaboração de novas estratégias que atinjam esta população e a conscientize do problema presente e da necessidade de medidas preventivas.

Diante destas novas mudanças epidemiológicas, este estudo visa a caracterização do perfil das ditas "donas de casa" de uma área específica da cidade de Manaus que é assistida pelo Programa Saúde da Família, e a partir do resultado verificar a vulnerabilidade destas mulheres diante das DST/Aids.

METODOLOGIA

Esta pesquisa quanti - qualitativa foi realizada através da aplicação de um questionário direcionado às mulheres autodenominadas "donas de casa", residentes em dois conjuntos habitacionais vizinhos assistidos pelo Programa Saúde da Família, localizados no bairro Cidade Nova I, na cidade de Manaus.

A seleção das mulheres que participaram da pesquisa foi feita através de dados levantados pelo cadastramento das famílias dos bairros Renato Souza Pinto II (integralmente) e Ribeiro Júnior (parcialmente), realizado pelos agentes comunitários de saúde da casa de saúde nº154 do Programa Saúde da Família. Na ficha de cadastro utilizada pelo PSF existe um espaço para a caracterização da ocupação atual de cada indivíduo na sociedade, sendo uma das opções disponíveis a função "do lar". Gentilmente foi cedida, pelos responsáveis pela informatização dos cadastros, uma lista contendo todas as mulheres que se autodenominaram "do lar", totalizando o número de 267 mulheres.

A elaboração do questionário foi realizada pelo autor deste trabalho juntamente com três estudantes de Medicina (Alexandre dos Santos Saraiva, Andreza Monteiro Rodrigues e Maria Carolina Coutinho Xavier Soares).

Trata-se de um questionário quanti - qualitativo que contém 18 itens que verificam o perfil social, característica cultural, comportamento sexual e conhecimentos sobre DST/Aids.

Os assuntos abordados pelo questionário dividem-se em quatro partes:

- perfil social: idade, grau de escolaridade e estado civil;
- uso de drogas;
- comportamento sexual: idade inicial das práticas sexuais, número de parceiros, preferência nas práticas sexuais e uso de preservativo;
- informações específicas - conhecimentos sobre DST/Aids: tipos de transmissão, conceito de dst, ocorrência, medidas preventivas e fontes de informação sobre o assunto.

Inicialmente foi elaborado um questionário com as mesmas características do citado acima. Entretanto, para que este estudo fosse estatisticamente significativo, o questionário inicial foi submetido a uma análise por professores e alunos do Departamento de Estatística da Universidade Federal do Amazonas, os quais atenciosamente sugeriram algumas mudanças de formatação e estabeleceram, com base no tamanho da população (N = 267) e experiência anterior em trabalhos de levantamento amostral deste tipo, uma amostra piloto de 16 questionários para serem aplicados na comunidade. Estes documentos foram aplicados pelo grupo de pesquisa (autor e colaboradores estudantes) juntamente com os agentes comunitários de saúde, a 16 mulheres escolhidas aleatoriamente, residentes nas diferentes ruas da área de abrangência, no dia 13 de novembro de 2000.

Após análise do projeto piloto, foi estabelecido pelos professores do Departamento de estatística que alguns itens fossem modificados para melhor aproveitamento das questões. Considerando importante a média da idade das "donas de casa", procurou-se estimar esta média admitindo o erro de 5% na sua estimativa. Com base em uma amostra piloto de N = 16, encontramos a idade média amostral $y = 34,31$ anos com desvio padrão amostral $S_y = 6,99$ anos. O tamanho da amostra foi obtido:

$$n_0 = (z \times S_y / \hat{\alpha} \times y)^2 \therefore (1,96 \times 6,99 / 0,05 \times 34,31)^2 = 63,78$$

Fazendo a correção para população finita (N = 267), encontramos o tamanho final da amostra:

$$n = (n_0) / (1 + n_0 / N) \therefore n = (63,78) / (1 + 63,78 / 267) = 51,48 = 52.$$

Realizadas as mudanças propostas, foram aplicados um total de 65 questionários divididos estratificada e proporcionalmente em 7 microáreas do local de abrangência da pesquisa, às autodenominadas "donas de casa" escolhidas aleatoriamente, no período de novembro a dezembro de 2000. Destes, 52 questionários foram aproveitados para análise. O restante foi eliminado por não conte-

rem a maioria das perguntas respondidas ou estarem incorretamente preenchidos.

Os questionários foram entregues aos profissionais do Departamento de Estatística responsáveis pelo estudo, os quais fizeram a organização dos dados em tabelas, a análise descritiva e o cruzamento das variáveis selecionadas utilizando para este fim o programa SAS System.

A aplicação destes questionários foi feita do seguinte modo:

- cada responsável pela aplicação do questionário era acompanhado de um agente comunitário de saúde, o qual apresentava o aplicador à "dona de casa" escolhida.
- o aplicador explicava à "dona de casa" do que se tratava o trabalho e entregava o questionário juntamente com um envelope vazio, para que
- depois de respondido fosse colocado neste, sem que a pessoa que estava
- aplicando tivesse acesso direto às respostas.

Área do PSF relacionada com esta pesquisa

O presente estudo se realizou na área assistida pela casa de saúde número 154 do PSF-Manaus, localizada no Conjunto Renato Souza Pinto II, bairro Cidade Nova I, na Zona Norte da cidade de Manaus. Esta unidade de saúde foi inaugurada em 23 de junho de 2000. Tem como área de abrangência dois Conjuntos Residenciais: Ribeiro Júnior (parcialmente) e Renato Souza Pinto II (integralmente). Em 24 de agosto de 2000, já apresentava 518 famílias e 2256 moradores cadastrados na área de abrangência.

De acordo com o cadastramento realizado na área, o perfil por sexo mostra discreta predominância de mulheres (1229), equivalente a 54,48% do total de moradores. Em relação ao tipo de casa, 99,03% são construções em alvenaria. Quanto ao acesso a rede de energia elétrica 98,64% das moradias apresentam - se legalizadas e dispendo do serviço. Quanto ao saneamento básico referente às moradias 87,79% dispõem de rede de esgoto, 9,30% de fossa séptica; 96,48% dispõem de poço artesiano como fonte de água e 99,42% têm coleta de lixo regularmente. Os vetores mais frequentemente encontrados nas moradias são: baratas (33,26%), carapanãs (27,63%) e aranhas (23,57%). O animal doméstico mais frequente é o cachorro (61,83%). Os meios de comunicação mais utilizados são: televisão (79,73%) e rádio (15,25%). A maioria dos moradores não participa de grupos comunitários (66,21%). Entretanto, dentre aqueles moradores que participam de algum grupo, mais de 90% o fazem em grupos religiosos. O meio de transporte mais utilizado é o ônibus coletivo (79,14%). Em caso de doença, 88,39% procuram algum tipo de Unidade de Saúde. Dentre os maiores de 14 anos, 1595 (97,85%) são alfabetizados. Os moradores com mais de 18 anos consideram que o maior problema local é a falta de policiamento (904), que corresponde a 24,57% dos moradores com esse perfil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Saúde da Família, por meio do médico e agentes comunitários de saúde da casa de saúde nº 154 (inaugurada em 23 de junho de 2000) cadastraram, até agosto de 2000, 518 famílias, constituindo um total de 2256 moradores, residentes nos conjuntos habitacionais Ribeiro Júnior (parcialmente) e Renato Souza Pinto. Deste total de pessoas, 1129 são mulheres, o que equivale a 54,48%, sendo 267 "donas de casa" (23,6% das mulheres).

No estado do Amazonas temos um total de 2.840.889 habitantes, sendo que destes 1.413.858 são mulheres. (IBGE - dados preliminares do censo 2000 em 01.08.2000). No município de Manaus - AM há uma discreta predominância do sexo feminino, pois de acordo com os números, 719.805 dos moradores da cidade são mulheres, num total de 1.403.796 habitantes.

Perfil Social

Idade

Segundo a pesquisa realizada, a maioria das mulheres "do lar" possui até 40 anos, constituindo um total absoluto de 39 mulheres ou 75% do total da amostra, de acordo com a tabela a seguir.

TABELA 1

Idade das "donas de casa" da área de abrangência da Casa de Saúde nº 154 do PSF- Manaus/2000.

Idade	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência Acumulativa	Porcentagem Acumulativa (%)
Até 30 anos	20	38.5	20	38.5
31-40 anos	19	36.5	39	75.0
41-50 anos	12	23.1	51	98.1
Mais de 50 a.	1	1.9	52	100.0

Fonte: Questionários aplicados no trabalho

A faixa etária mais atingida das mulheres infectadas pelo HIV está entre 20 e 39 anos (Aids - Boletim epidemiológico, 1999). A maioria das ditas "donas de casa" que participaram da pesquisa também se encontram nesta faixa etária.

Grau de escolaridade

O nível de escolaridade das "donas de casa" é predominantemente de 2º grau completo (57.7%), seguido por primeiro grau completo (34.6%). Este resultado indica que as ditas "do lar" da área pesquisada não seguem os padrões de escolaridade observados na maioria das mulheres contaminadas pelo HIV.

TABELA 2

Nível de escolaridade das "donas de casa" da área de abrangência da Casa de Saúde nº 154 do PSF- Manaus/2000.

Escolaridade	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência Acumulativa	Porcentagem Acumulativa (%)
Alfabetizada	3	5.8	3	5.8
1º G completo	18	34.6	21	40.4
2º G completo	30	57.7	51	98.1
Superior	1	1.9	52	100.0

Fonte: Questionários aplicados no trabalho

Estado Civil

A maior parte das "donas de casa" são casadas, constituindo um percentual de 69.2%. Em seguida, encontramos aquelas que se dizem "juntadas" com 15.4%, e as solteiras, correspondendo a 11.5% do total.

TABELA 3

Estado civil das "donas de casa" da área de abrangência da Casa de Saúde nº 154 do PSF- Manaus/2000.

Estado Civil	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência Acumulativa	Porcentagem Acumulativa (%)
Solteira	6	11.5	6	11.5
Casada	36	69.2	42	80.8
Sep./Div.*	1	1.9	43	82.7
Viúva	1	1.9	44	84.6
Juntada	8	15.4	52	100.0

*Sep./Div.: Separada/Divorciada. Fonte: Questionários aplicados no trabalho

Aproximadamente 50% das mulheres contaminadas pelo HIV nos dias atuais são casadas (Revista VEJA, 2000). Atualmente, o casamento não exclui as mulheres dos estigmatizados "grupos de risco", demonstrando a vulnerabilidade a que estão sujeitas as ditas "donas de casa" casadas.

Uso de Drogas

A totalidade das mulheres que respondeu à questão sobre o uso de drogas negou fazê-lo. Duas "donas de casa" se abstiveram em responder.

Segundo o artigo A aids no Brasil - Situação atual e tendências (CN - DST/Aids, SPS - MS, 2000) o percentual de casos de aids segundo o ano de diagnóstico e subcategoria de exposição, a transmissão através do uso de drogas injetáveis vem diminuindo nos últimos anos. No ano de 1991, esta subcategoria de exposição constituía aproximadamente 25% dos casos de aids. No ano de 1999/2000 (03/06/2000), este percentual caiu para aproximadamente 10% dos casos. A tendência dos casos de contaminação através do uso de drogas injetáveis é de diminuir, devido à mudança de hábito da forma de utilização das drogas ser mais facilmente aceita do que as mudanças de comportamento sexual. Observando os resultados da pesquisa, constatamos que as "donas de casa" não adotam este comportamento de risco.

Comportamento Sexual

Idade de início das relações sexuais

Conforme Parker (1999), as mulheres atingidas pela epidemia em nosso país e no resto do mundo possuem pouca idade. A maioria mulheres neste estudo tiveram suas vidas sexuais iniciadas entre 17 e 20 anos. Este dado não necessariamente significa que elas são mais vulneráveis às DST e ao HIV, pois as infecções dependerão do comportamento sexual adotado por estas.

Os resultados encontrados nesta pergunta se assemelham às tendências atuais da epidemia, mostrando que a grande maioria das mulheres inicia sua vida sexual aos 17 anos (23.1%).

TABELA 4

Idade de início das relações sexuais das "donas de casa" da área de abrangência da Casa de Saúde nº 154 do PSF- Manaus/2000

Idade	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência Acumulativa	Porcentagem Acumulativa (%)
não lembra	2	3.8	2	3.8
13	1	1.9	3	5.8
15	5	9.6	8	15.4
16	4	7.7	12	23.1
17	12	23.1	24	46.2
18	8	15.4	32	61.5
19	6	11.5	38	73.1
20	6	11.5	44	84.6
21	3	5.8	47	90.4
22	2	3.8	49	94.2
23	2	3.8	51	98.1
27	1	1.9	52	100.0

Fonte: Questionários aplicados no trabalho

Atividade sexual nos últimos dois anos

A atividade sexual nos últimos dois anos esteve presente em 49 das mulheres em pesquisa, com um percentual de 94.2% do total, mostrando que as mulheres estão sexualmente ativas. Apenas 5,8% relatam não ter vida sexual ativa nos últimos dois anos.

Número de parceiros nos últimos 2 anos

Os dados obtidos na pesquisa mostram que, das 52 mulheres, 44 delas (84.6%) apresentaram apenas 1 parceiro nos últimos dois anos, ou seja, são monogâmicas. É importante ressaltar que a situação da monogamia, sem métodos de prevenção, não livra as mulheres da possibilidade de infecção pelo HIV, devido ao possível comportamento de risco de seus parceiros.

TABELA 5

Número de parceiros nos últimos dois anos das "donas de casa" da área de abrangência da Casa de Saúde nº 154 do PSF- Manaus/2000.

Número de parceiros	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência Acumulativa	Porcentagem Acumulativa (%)
0	3	5.8	3	5.8
1	44	84.6	47	90.4
2	3	5.8	50	96.2
4	1	1.9	51	98.1
+ de 10	1	1.9	52	100.0

Fonte: Questionários aplicados no trabalho

Uso de preservativo

Analisando o uso do preservativo, verificamos que 38.5% das mulheres referem que o utilizam às vezes, 36.5% nunca usam e 25% usam regularmente (Tabela 6). Das "donas de casa" que relatam nunca usar preservativo 58.3% não o fazem por acreditarem que não precisam e 12.5% não utilizam devido a não aceitação do parceiro (Tabela 7). Essa situação é preocupante, pois as mulheres casadas e monogâmicas acreditam não necessitar de prevenção contra as DST/Aids, demonstrando plena confiança nos comportamentos sexuais dos parceiros. Vale ressaltar que neste ponto há uma grande influência cultural, pois: "O simples fato de a mulher sugerir o uso da camisinha bem poderia questionar a sua fidelidade sexual, enquanto que a mesma sugestão, feita pelo homem, poderia ser interpretada como uma ameaça às suas próprias expectativas de masculinidade, assim como à sua própria imagem de fidelidade, naturalmente" (CN-DST/Aids, SPS - MS, 1997). O não uso do preservativo torna as mulheres vulneráveis às DST/Aids, pois independente de suas atitudes monogâmicas, elas acabam sendo vulneráveis através dos seus parceiros.

TABELA 6

Uso de preservativo nas relações das "donas de casa" da área de abrangência da Casa de Saúde nº 154 do PSF- Manaus/2000.

Motivo	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência Acumulativa	Porcentagem Acumulativa (%)
nunca	19	36.5	19	36.5
às vezes	20	38.5	39	75.0
regularmente	13	25.0	52	100.0

Fonte: Questionários aplicados no trabalho

TABELA 7

Motivo da não utilização do preservativo nas relações sexuais das "donas de casa" da área de abrangência da Casa de Saúde nº 154 do PSF- Manaus/2000.

Motivo	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência Acumulativa	Porcentagem Acumulativa (%)
não gosto parceiro	2	8.3	2	8.3
não aceita	4	16.7	6	25.0
não preciso	15	62.5	21	87.5
não tenho dinheiro	1	4.2	22	91.7
não gosto/não preciso	1	4.2	23	95.8
tenho alergia/não preciso	1	4.2	24	100.0

Fonte: Questionários aplicados no trabalho

Observação: 28 mulheres se abstiveram de responder o item que questionava o motivo pelo qual não faziam uso do preservativo.

TABELA 8

Cruzamentos das variáveis uso do preservativo e motivo de não usar preservativo nas relações sexuais das "donas de casa" da área de abrangência da Casa de Saúde nº 154 do PSF- Manaus/2000.

Frequência percentual	Nunca	Às vezes	Regularmente	Total
não gosto	1 4.17%	1 4.17%	0 0.0%	2 8.33%
parceiro não aceita	3 12.5%	1 4.17%	0 0.0%	4 16.67%
não preciso	14 58.33%	1 4.17%	0 0.0%	14 62.5%
não tenho dinheiro	0 0.0%	0 0.0%	1 4.17%	1 4.17%
não gosto/não preciso	0 0.0%	1 4.17%	0 0.0%	1 4.17%
tenho alergia/não preciso	1 4.17%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.17%
Total	19 79.17%	4 16.67%	1 4.17%	24 100.00%

Fonte: Questionários aplicados no trabalho

Ao relacionarmos o grau de escolaridade e o uso de preservativo, verificamos que metade das "donas de casa" que possuem 2º grau completo faz uso do preservativo apenas às vezes. Das que possuem 1º grau completo (total absoluto de 18), 55% nunca fazem o uso do preservativo, correspondendo a 19,23% do total de mulheres da amostra (Tabela 8). Este resultado esclarece que nesta população não há relação entre o maior grau de escolaridade e o uso regular do preservativo, ou seja, o nível de escolaridade não está se refletindo nas práticas sexuais das mulheres participantes do estudo. Entretanto, cabe ressaltar que o contexto cultural pode estar influenciando na recusa do uso do preservativo, como já citado acima.

TABELA 9

Cruzamentos das variáveis escolaridade e uso do preservativo nas relações sexuais das "donas de casa" da área de abrangência da Casa de Saúde nº 154 do PSF- Manaus/2000.

Frequência percentual	Nunca	Às vezes	Regularmente	Total
alfabetizada	1 1.92%	0 0.00%	2 3.85%	3 5.77%
1º grau completo	10 19.23%	5 9.62%	3 5.77%	18 34.62%
2º grau completo	7 13.46%	15 28.85%	8 15.38%	30 57.69%
superior	1 1.92%	0 0.00%	0 0.0%	1 1.92%
Total	19 36.54%	20 38.46%	13 25.00%	52 100.00%

Fonte: Questionários aplicados no trabalho

TABELA 10

Cruzamentos das variáveis escolaridade e motivo de não usar preservativo nas relações das "donas de casa" da área da Casa de Saúde nº 154 do PSF- Manaus/2000.

Frequência percentual	Alfabetizada	1º grau completo	2º grau completo	Superior	Total
não gosto	0 0.00%	2 8.33%	0 0.00%	0 0.00%	2 8.33%
parceiro não aceita	0 0.00%	3 12.50%	1 4.17%	0 0.00%	4 16.67%
não preciso	1 4.17%	7 29.17%	8 29.17%	0 0.00%	15 62.50%
não tenho dinheiro	1 4.17%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	1 4.17%
não gosto/não preciso	0 0.00%	0 0.00%	1 4.17%	0 0.00%	1 4.17%
tenho alergia/não preciso	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	1 4.17%	1 4.17%
Total	2 8.33%	12 50.00%	9 37.50%	1 4.17%	24 100.00%

Fonte: Questionários aplicados no trabalho

Ainda relacionado ao grau de escolaridade e o uso do preservativo, podemos observar que, dentre aquelas mulheres que possuem 1º e 2º grau completo e não fazem uso do preservativo (58,34% do total da amostra que respondeu a esta questão), relatam não fazê-lo por não precisarem, revelando a intensa credibilidade na monogamia como forma de prevenção das DST/Aids.

Práticas sexuais

O questionário aplicado continha 6 opções de resposta para a pergunta sobre as formas de sexo praticadas.

Quais as formas de sexo que você pratica? (pode marcar mais de uma resposta)

1. Fazer sexo oral
2. Receber sexo oral
3. Penetração na vagina
4. Penetração no ânus
5. Nenhuma
6. Outra. Qual? _____

A tabela a seguir será baseada na legenda acima.

TABELA 11

Formas de sexo praticadas pelas "donas de casa" da área de abrangência da Casa de Saúde nº 154 do PSF - Manaus/2000.

Resposta	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência Acumulativa	Porcentagem Acumulativa (%)
3	32	65.3	32	65.3
5	1	2.0	33	67.3
1, 3	2	4.1	35	71.4
2, 3	4	8.2	39	79.6
1, 2, 3	8	16.3	47	95.9
1, 3, 4	1	2.0	48	98.0
1, 2, 3, 4	1	2.0	49	100.0

Fonte: Questionários aplicados no trabalho.

Observação: Três "donas de casa" não responderam ao questionamento.

Constatamos através desta tabela que 65.3% das "donas de casa" praticam apenas o sexo vaginal. A combinação das outras práticas aparece em pequenas porcentagens.

Verificamos que a prática sexual mais realizada por essas mulheres (sexo vaginal) é também a segunda maior no risco de infecção pelo HIV em uma única relação sem uso do preservativo, perdendo apenas para o passivo anal e o sexo oral. Fica cada vez mais nítida a importância da utilização do preservativo mesmo nas práticas sexuais consideradas tradicionais.

Teste Anti - HIV

Cinquenta e uma mulheres responderam à esta questão, sendo que 41 delas (80,4%) referiram não ter realizado o teste anti - HIV e 10 (19,6%) submeteram ao teste.

Conhecimentos sobre DST/Aids

Conceito de DST

Dentre as "donas de casa" que participaram da pesquisa, 51 (98.1%) disseram saber o significado de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Apenas 1 relatou não conhecer este conceito. Isso sugere que as campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde foram efetivas no que diz respeito ao esclarecimento do conceito de DST, juntamente com os trabalhos realizados pelas ONGs, escolas e igrejas, os quais também possuem importante papel na instrução da população.

Ocorrência e local de tratamento das DST

Noventa por cento do total das mulheres referem nunca ter tido DST. Entre as que relatam já terem sido acometidas por DST, duas relataram que já tiveram "cândida" e as outras duas sífilis. Vale ressaltar que a candidíase, conhecida como "flor branca", não é mais considerada uma DST, pois mulheres sexualmente inativas podem apresentá-la. Uma relata não lembrar o nome da

doença que teve. Este é um ponto que deve ser analisado mais cuidadosamente, pois como já citado anteriormente, muitos dos sintomas de DST são encarados como distúrbios funcionais do organismo feminino. Além disso, mulheres não acreditam se enquadrar nos "grupos de risco", na maioria das vezes não procura o serviço médico para diagnóstico e tratamento da mesma, sendo reconhecidas apenas quando já estão em fases avançadas, apresentando complicações.

As "donas de casa" que relataram já terem apresentado DST, todas buscaram tratamento na unidade de saúde, sendo este resultado um bom indicador de que estas procuraram um tratamento adequado, não buscando meios alternativos (farmácias, conselhos de amigos, remédio caseiros).

TABELA 12

Ocorrência de DST nas "donas de casa" da área de abrangência da Casa de Saúde nº. 154 do PSF- Manaus/2000.

DST	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência Acumulativa	Porcentagem Acumulativa (%)
não	47	90.4	47	90.4
când./flor...*	2	3.8	49	94.2
sífilis	2	3.8	51	98.0
não lembra	1	1.9	52	100.0

Fonte: Questionários aplicados no trabalho

* Cand./Flor...: Cândida/ Flor Branca

Medidas utilizadas para a prevenção das DST

Dentre as medidas de prevenção, o mais utilizado é o preservativo, com 42,9% do total. Em seguida, aparece a monogamia como forma de prevenção com 20% do total. Um fator que merece atenção é a concepção de que o preventivo é um meio de prevenção primária das DST, sendo este um meio de prevenção secundária.

TABELA 13

Medidas utilizadas na prevenção das DST pelas "donas de casa" da área de abrangência da Casa de Saúde nº 154 do PSF- Manaus/2000.

Medidas utilizadas	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência Acumulativa	Porcentagem Acumulativa (%)
nenhuma	2	5.7	2	5.7
camisinha	15	42.9	17	48.6
parceiro único	7	20.0	24	68.6
preventivo	6	17.1	30	85.7
camisinha / parceiro único	2	5.7	32	91.4
camisinha / preventivo	2	5.7	34	97.1
parceiro único / preventivo	1	2.9	35	100.0

Fonte: Questionários aplicados no trabalho

Observação: houve uma abstinência de resposta de 17 mulheres

Analisando a relação entre o uso do preservativo e as medidas utilizadas como prevenção das DST, verificamos que entre as mulheres que nunca usam o preservativo, 50% delas se utilizam da monogamia como medida preventiva. 30% delas relatam utilizar o "preventivo" para se prevenir (tabela 14).

TABELA 14

Medidas utilizadas na prevenção das DST e utilização da camisinha pelas "donas de casa" da área de abrangência da Casa de Saúde nº 154 do PSF- Manaus/2000.

Frequência percentual	Nunca	Às vezes	Regularmente	Total
nenhuma	1 2. 86%	1 2. 86%	0 0. 00%	2 5. 71%
camisinha	0 0.00%	7 20. 00%	8 22. 86%	15 42. 86%
parceiro único	5 14. 29%	2 5. 71%	0 0. 00%	7 20. 00%
preventivo	3 8. 57%	2 5. 71%	1 2. 86%	6 17. 14%
camisinha / parceiro único	0 0.00%	0 0. 00%	2 5. 71%	2 5. 71%
camisinha / preventivo	0 0.00%	1 2. 86%	1 2. 86%	2 5. 71%
parceiro único / preventivo	1 2. 86%	0 0. 00%	0 0. 00%	1 2.86%
Total	10 28. 57%	13 37. 14%	12 34. 29%	35 100.0%

Fonte: Questionários aplicados no trabalho

Fonte de informações sobre DST

As campanhas feitas pelo Ministério da Saúde são usualmente feitas utilizando os principais meios de comunicação, entre eles a televisão, o rádio e o jornal. A divulgação de informações através desses meios é feita para a população em massa, portanto decidimos através da pergunta - Onde você busca informações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis? - verificar quais eram realmente os meios mais eficazes de atingir a população em geral.

As alternativas oferecidas no questionário foram: rádio, televisão, jornal, família, amigas, outros, sendo possível marcar mais de uma opção. Dentre elas, a mais escolhida foi a televisão (12,2%), seguida pela combinação da televisão e do jornal, juntamente com a combinação de rádio, televisão e jornal, com 10,2%. Verificamos que estes três meios de comunicação são verdadeiramente os mais utilizados como fonte de informação de DST, sendo importante a manutenção e o reforço das campanhas através destes meios.

Opinião das "donas de casa" sobre as formas de transmissão do HIV

Este item tem por finalidade avaliar o conhecimento das "donas de casa" sobre as formas de transmissão do HIV. É através do mesmo, que, também, podemos verificar o nível de informação que as mulheres "do lar" apreenderam das campanhas e outras fontes de informação.

No questionário, alternativas corretas e erradas foram disponibilizadas, podendo a participante marcar mais de uma alternativa.

Na sua opinião, como uma pessoa pode pegar aids?

1. Beijando
2. Doando sangue
3. Abraçando
4. Sexo oral sem uso de camisinha
5. Sexo anal sem uso de camisinha
6. Sexo vaginal sem uso de camisinha
7. Transfusão com sangue contaminado
8. Picada de carapanã / mosquito
9. Compartilhar seringas contaminadas
10. Nadar na mesma piscina com alguém contaminado
11. Da mãe infectada para o filho, durante a gravidez, parto e amamentação.

Todas as mulheres responderam a esta questão. 23% delas, correspondendo a 12, marcaram as alternativas 4, 5, 6, 7, 9, 11, estando todas estas opções corretas. 19% (10 participantes) acrescentaram à resposta anterior o número 2. A maioria das "donas de casa" demonstrou que possuem um razoável conhecimento das formas de transmissão.

Um ponto importante a ser analisado neste item é o fato de que 19% das mulheres acreditam que doar sangue é uma forma de transmissão do HIV. Isto mostra que um enfoque maior deve ser dado pelas instituições de saúde durante as campanhas, esclarecendo que atualmente os materiais utilizados para doação de sangue são estéreis e descartáveis, conferindo o máximo de segurança ao processo, desta maneira, desmistificando o ato de doar sangue como meio de contaminação pelo HIV. Acreditamos que se medidas em relação a este assunto forem tomadas, muitas pessoas poderão vir a ser potenciais doadores de sangue, evitando assim a escassez de hemoderivados nos bancos de sangue.

Em relação ao uso do preservativo nas relações sexuais, algumas mulheres não consideram o sexo oral sem o uso da camisinha como meio de transmissão do HIV, assim como o sexo anal e vaginal sem o uso da camisinha. Este resultado demonstra que as campanhas devem enfatizar o uso do preservativo em todas as formas de práticas sexuais.

Cabe ressaltar que duas pessoas ainda acreditam que a picada do carapanã / mosquito pode transmitir o HIV.

TABELA 15

Opinião das "donas de casa" da área de abrangência da Casa de Saúde nº 154 do PSF- Manaus sobre as formas de transmissão do HIV/2000.

Motivo	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência Acumulativa	Porcentagem Acumulativa (%)
2	1	1.9	1	1.9
4	1	1.9	2	3.8
9	1	1.9	3	5.8
2, 7	1	1.9	4	7.7
6, 7	1	1.9	5	9.6
2, 6, 9	1	1.9	6	11.5
4, 5, 7	1	1.9	7	13.5
6, 11	1	1.9	8	15.4
5, 6, 7, 9	1	1.9	9	17.3
7, 9, 11	1	1.9	10	19.2
2, 7, 9, 11	1	1.9	11	21.2
4, 5, 6, 7, 9	3	5.8	14	26.9
6, 7, 9, 11	4	7.7	18	34.6
1, 4, 5, 6, 7, 9	1	1.9	19	36.5
2, 4, 5, 6, 7, 9	1	1.9	20	38.5
4, 5, 6, 9, 11	1	1.9	21	40.4
5, 6, 7, 9, 11	4	7.7	25	48.1
2, 5, 6, 7, 9, 11	2	3.8	27	51.9
4, 5, 6, 7, 9, 11	12	23.1	39	75.0
2, 4, 5, 6, 7, 9, 11	10	19.2	49	94.4
2, 5, 6, 7, 8, 9, 11	1	1.9	50	96.4
1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 11	1	1.9	51	98.1
2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11	1	1.9	52	100.0

Fonte: Questionários aplicados no trabalho

Nota: 1.Beijando; 2.Doando sangue; 3.Abraçando; 4.Sexo oral sem uso de camisinha; 5..Sexo anal sem uso de camisinha; 6.Sexo vaginal sem uso de camisinha; 7.Transfusão com sangue contaminado; 8.Picada de carapanã / mosquito; 9.Compartilhar seringas contaminadas; 10. Nadar na mesma piscina com alguém contaminado; 11.Da mãe infectada para o filho, durante a gravidez, parto e amamentação.

CONCLUSÃO

Percebemos que as ditas "donas de casa" são mulheres jovens, com nível de instrução médio, casadas e sexualmente ativas.

De acordo com os dados obtidos, observamos que as "donas de casa" estão na faixa etária até 40 anos. Este dado pode ser comparado com a faixa etária feminina mais atingida pelo HIV atualmente (Aids - Boletim epidemiológico, 1999). De acordo com o grau de escolaridade, aproximadamente 57% da população feminina em pesquisa possui 2º grau completo.

Em relação ao uso de preservativo, observamos que 75% das donas de casa não o utilizam regularmente. Quanto ao motivo de não utilizá-lo, 62,5% das 39 "donas de casa" que responderam a este questionamento, alegaram não precisar deste. Além disso, 16,7% dessas mulheres responderam que não utilizam preservativo em suas relações sexuais devido à resistência do parceiro.

A atividade sexual, nos últimos 2 anos, está presente em 94,2% das "donas de casa" em pesquisa. Destas, 84,6% referem ter apenas um parceiro, o que mostra uma predominância da monogamia. Este pode ser um dos motivos que leva as mulheres a não acreditarem na necessidade do uso do preservativo devido à crença na fidelidade de seus parceiros. As práticas sexuais mais realizadas são a penetração vaginal (65,3%), seguida pela combinação de três formas de sexo: fazer e receber sexo oral e a penetração vaginal (16,3%).

Sobre o conceito de Doenças Sexualmente Transmissíveis, 98,1% relataram saber do que se trata. Sendo que 90,4% responderam nunca terem sido acometidas pelas mesmas. Este último dado pode não estar refletindo a realidade. É conhecida a dificuldade das mulheres em procurar uma unidade de saúde para diagnóstico de DST, além disso, contribui para este quadro a interpretação errônea de sintomas de DST como simples "disfunções orgânicas femininas".

Em relação às fontes de obtenção de informações sobre DST / Aids, a mais relatada foi a televisão, seguida pela combinação com o jornal e com o rádio. Desta forma, os trabalhos de informação a prevenção das DST devem se concentrar nestes meios de comunicação.

Sobre a opinião das ditas "donas de casa" a respeito do modo de transmissão do HIV, 23% marcaram todas as respostas corretas. Entretanto ainda há mulheres que acreditam na picada do mosquito como meio de transmissão e também um número significativo de mulheres (19,2%) referiu a doação de sangue como um meio de transmissão do HIV, além das respostas acima citadas. É importante que as próximas campanhas enfoquem que a doação de sangue não oferece riscos de transmissão do HIV, pois os materiais utilizados para esta são todos descartáveis. Acreditamos que potenciais doadores estão intimidados por esta crença que ainda existe em nosso meio.

Comparando as práticas sexuais das donas de casa com as informações que estas possuem, percebemos que há uma dissociação cognitiva entre eles, sendo necessário que se estabeleça um elo de ligação entre os conhecimentos teóricos e as práticas cotidianas.

Observamos uma grande influência do contexto cultural na prática sexual das pessoas. A idéia de que não está incluída dentro dos "grupos de risco" a mulher casada, monogâmica e que não usa preservativo ainda predomina, apesar desta ser errônea, pois dados revelam que este é o perfil de 50% das mulheres infectadas pelo HIV atualmente, o que as torna potenciais portadoras do vírus.

Seria adequada a criação de campanhas específicas para este grupo de mulheres, as quais não visassem apenas a negociação do uso do preservativo pela mulher, mas sim as alertasse para o perfil atual de contaminação e para a necessidade do uso do preservativo em suas relações, pois esta seria uma forma de auxiliar na diminuição do número de transmissão sexual do HIV.

Outro meio de conscientização e divulgação de informações sobre as DST/Aids na cidade de Manaus poderia ser o Programa Saúde da Família, uma vez que este tem por objetivo desenvolver programas de prevenção primária referentes à saúde coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COCHRAN, W.G. *Sampling Techniques*. Third Edition. John Wiley and Sons. New York, 1977.
2. COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DST/ AIDS -AM. *Pacientes portadores de HIV/Aids vivos em acompanhamento ambulatorial segundo renda familiar*. Manaus: [s.ed.], 2001.
3. _____. *Pacientes portadores de HIV/Aids vivos em acompanhamento ambulatorial segundo sexo*. Manaus: [s.ed.], 2001.
4. _____. *Pacientes portadores de HIV/Aids vivos em acompanhamento ambulatorial segundo faixa etária*. Manaus: [s.ed.], 2001.
5. _____. *Pacientes portadores de HIV/Aids vivos em acompanhamento ambulatorial segundo estado civil*. Manaus: [s.ed.], 2001.
6. _____. *Pacientes com HIV/Aids vivos em acompanhamento ambulatorial na FMT distribuídos segundo bairro onde residem*. Manaus: [s.ed.], 2000. Disponível <<http://aidsinfoforfreesevers.com>> Acesso em 20 de Janeiro 2001.
7. CRUTE, S. African-American and Latina women fight culture obtain care. *J Int Assoc Physicians Aids Care*, 4(5), p. 36-8, maio, 1998.
8. DHALIA, Carmem, BARREIRA, Draurio, CASTILHO, Euclides. *A aids no Brasil: situação atual e tendências*. Disponível <<http://www.aids.gov.br/cns>>. Acesso em: 27.fevereiro. 2001.
9. DOMINGUEZ, Benito N. R. *O Programa Saúde da Família - como fazer*, 1997.
10. FONSECA, M.G. Aids and level of education in Brazil: temporal evolution from 1986 to 1996. *Caderno Saúde Pública*, 16 (### Suppl 1), p.77-87, 2000.
11. FRANCO, Túlio, MERHY, Emerson. *PSF: Contradições e novos desafios*. Disponível <<http://www.datasus.gov.br/cns>> Acesso em: 15.setembro.2000.
12. MASWANYA, E. Knowledge and attitudes toward aids among female college students in Nagasaki, Japan. *Health Educ Res*, 15(1), p. 5-11, fevereiro 2000.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE e CONTRERA, Wildney. *Os retratos da aids*. In: VEJA, São Paulo nº 1676 Ed.São Paulo: ABRIL, 2000.
14. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. - Coordenação Nacional de DST/Aids. *A aids no Brasil - situação atual e tendências*. Brasília, 2000.
15. _____. *A epidemia da aids no Brasil: situação e tendências*. Brasília.: 1997.
16. _____. *Política Nacional de DST/Aids: princípios, diretrizes e estratégias*. Brasília, 1997.
17. _____. *Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 3ª ed. Brasília: 1999.
18. _____. *Programa Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids*. Brasília, 2000.
19. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Declaração de Alma Ata*. Disponível<<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 26.setembro.2000.
20. _____. *O controle das DST no Brasil*. Disponível <<http://www.aids.gov.br/assistencia>> Acesso em: 18.fevereiro.2001.
21. _____. *Saúde da Família*. Disponível <<http://www.saude.gov.br/programas>> Acesso em: 25.setembro.2000.
22. _____. *Carta de Otawa*. Disponível <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 24.setembro.2000.
23. _____. *Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Disponível <<http://www.aids.gov.br/assistencia>>. Acesso em: 21 fevereiro.2001.
24. _____. *Programa Saúde da Família*. Disponível <<http://www.saudefamilia.hpg.com.br>> Acesso em:23.setembro.2000.
25. PARKER, Richard, GALVÃO, Jane, BESSA, Marcelo S., org. *Saúde, desenvolvimento e política - respostas frente à aids no Brasil*. São Paulo: Ed. 34, 1999.
26. PARKER, Richard. *A epidemia da aids no Brasil: situação e tendências*. Disponível na internet: URL: <http://www.aids.gov.br>. 19. fevereiro. 2001.
27. PASSOS, M. R. L et al. *Doenças Sexualmente Transmissíveis - Se educar, dá para evitar!* 2ª Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
28. _____. *DST, Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1995.
29. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. "Programa Saúde da família: Plano de ação". Prefeitura de Manaus, 1999.
30. _____. *PAISMICA: Relatório de Gestão*". Prefeitura Municipal de Manaus, 1999; p. 31-33.
31. _____. "A Implantação do Programa Saúde da Família em Manaus". Prefeitura de Manaus, 1999.
32. SOET, J. E. Ethnical differences in HIV/Aids prevention knowledge, attitudes and behaviors of female college students. *Int Conf Aids*, 11(1): 178 p. 7-12, julho 1996.
33. WAGNER, Hamilton L. *Os princípios do PSF*. Disponível <<http://www.dfc18.med.utoronto.ca/brazil/principios.htm>> Acesso em: 24.fevereiro.2000.
34. WEN, T. T. Awareness of HIV/Aids among pregnant women in the peoples Republic of China. *Int Conf Aids*, 12, p. 431, 1998.

Endereço para correspondência

Marc Storck
www.marcdstpsf@ig.com.br