

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E USO DO PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS EM MULHERES RURAIS

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND CONDOM USE IN SEXUAL RELATIONSHIPS AMONG RURAL WOMEN

Georgiane Silva Mota¹ 
Daine Ferreira Brazil do Nascimento¹ 
Bianca Beatriz Santos de Souza¹ 
Priscilla Nunes Porto² 
Catia Suely Palmeira³ 
Jeane Freitas de Oliveira⁴ 

ABSTRACT

Objective: to verify the association between social determinants of health and condom use in sexual intercourse in women from a rural community. Method: cross-sectional study, conducted with 259 women from a rural community in Bahia, Brazil, in the period from July 2019 to January 2020. A form with sociodemographic and health questions was applied and frequency distribution and association were performed using Pearson's Chi-square test, considering a statistical significance when $p < 0.05$. Results: statistical significance was found in the proximal determinants layer: regarding the use of contraceptive methods ($p = < 0.001$) and in the intermediate determinants layer: regarding housing situation ($p = 0.038$), number of income dependents ($p = < 0.001$) and access to health services ($p = 0.033$). Conclusion: there was an association between social determinants of health and condom use by rural women. These findings indicate a need to improve care for this population.

DESCRIPTORS: Women; Social Determinants of Health; Rural Population; Condoms; Health.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Mota GS, Nascimento DFB do, Souza BBS de, Porto PN, Palmeira CS, Oliveira JF de. Determinantes sociais de saúde e uso do preservativo nas relações sexuais em mulheres rurais. Cogit. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76891>.

¹Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

²Unidade de Saúde da Família de Camaçari-BA. Salvador, BA, Brasil.

³Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, BA, Brasil.

⁴Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

INTRODUÇÃO

Nos últimos 30 anos, evidências científicas vêm se acumulando na explicação do quanto a saúde é sensível ao ambiente social, por meio de modelos conceituais de determinantes sociais da saúde (DSS)⁽¹⁾. O modelo de Dahlgren e Whitehead⁽²⁾ é composto por cinco camadas interdependentes. A primeira abrange as características individuais; na segunda, estão os fatores relacionados ao comportamento pessoal e os estilos de vida; a terceira é composta pelas redes comunitárias e de apoio; a quarta camada está representada pelas condições de vida e de trabalho; e a quinta inclui os macrodeterminantes (condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade)⁽³⁾.

Muitos comportamentos relacionados à prevenção de doenças são determinados pelos recursos físicos, econômicos, sociais e pessoais que uma pessoa possui para atingir seus objetivos, satisfazer suas necessidades e lidar com o meio ambiente⁽⁴⁻⁵⁾, situação que se aplica ao comportamento nas relações sexuais e uso de preservativos. As iniquidades sociais entre as populações são fatores que levam à dependência e subordinação das mulheres na tomada de decisões sobre seus cuidados com a saúde, incluindo comportamentos de prevenção para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)⁽⁶⁾.

Dados da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira aponta que, apesar de 94% dos brasileiros entre 15 e 49 anos saber sobre a importância do preservativo como método preventivo de gravidez e de IST, ainda é significativa a quantidade de pessoas que não adotam essa conduta⁽⁷⁾. Revisão narrativa sobre o uso do preservativo no Brasil observou que existem grandes variações entre os inquéritos nacionais quanto à caracterização dos diferentes tipos de parcerias sexuais e intervalos de tempo investigados⁽⁸⁾.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de um milhão de novos casos de IST curáveis no mundo entre pessoas de 15 a 49 anos são diagnosticados por dia⁽⁹⁾. Em relação à prevenção da IST, é importante salientar que, ao mesmo tempo em que os contraceptivos ganharam popularidade, a prática do sexo desprotegido e seu convívio com as infecções continuam alarmantes⁽¹⁰⁾.

No que diz respeito aos DSS, comunidades rurais vivenciam contextos marcados pela simplicidade e desigualdade social, enfrentando desafios e obstáculos com relação ao acesso aos serviços sociais, educação e saúde, se comparadas às áreas urbanas⁽¹¹⁾.

Na maioria das vezes, as populações rurais não são incluídas em levantamentos nacionais de saúde, ocasionando um conhecimento limitado, com expressões generalizadas acerca dessa população. Nessa conjuntura, destaca-se a importância de conhecer os DSS de mulheres rurais pela possibilidade de associação com práticas e/ou agravos à saúde, a exemplo do uso de preservativo. Acredita-se que informações resultantes deste estudo poderão contribuir para concepção de estratégias que venham ampliar o contexto de assistência à saúde da população rural e, em especial, das mulheres.

Desse modo, configurou-se como objetivo desse estudo verificar a associação entre os DSS e o uso do preservativo nas relações sexuais em mulheres de uma comunidade rural.

MÉTODO

Estudo transversal, realizado com mulheres de uma comunidade rural do município de Camaçari-BA. A coleta de dados ocorreu na área territorial de abrangência da Unidade

de Saúde da Família no período de julho de 2019 a janeiro de 2020, por meio de entrevista com aplicação de formulário sociodemográfico e de saúde. Devido às características da população, adotou-se uma amostra não probabilística por conveniência.

A elegibilidade das participantes atendeu os seguintes critérios: estar cadastrada na Unidade de Saúde da Família e ter idade mínima de 18 anos. Foram excluídas as mulheres que não apresentavam condições psicológicas e/ou emocionais de interagir com a pesquisadora no momento da coleta.

Os dados foram armazenados e analisados no software estatístico Statistical Package for the Social Science versão 20.0. Foram calculadas frequências absolutas e relativas para as variáveis do estudo. Para verificar a associação entre o uso de preservativo nas relações sexuais e os determinantes sociais da saúde, utilizou-se teste Qui-quadrado de Pearson, considerando uma significância estatística quando $p < 0,05$.

A análise foi organizada com base nas camadas do Modelo de Determinantes Sociais da Saúde de Dahlgren e Whitehead. A primeira camada relacionou-se aos determinantes individuais: idade e raça. A segunda faz referência ao comportamento e estilo de vida adotado pelo indivíduo: início da vida sexual, número de parceiros sexuais na vida, uso de métodos contraceptivos, número de gestação e de aborto. A terceira abrange as redes sociais e comunitárias: religião, coabitação com o parceiro e grupos de apoios ou redes sociais. A quarta aborda os determinantes intermediários: grau de escolaridade, situação de moradia, renda familiar, número de dependentes da renda e acesso aos serviços de saúde. A quinta compreende os determinantes distais, no entanto, não foi abordada por corresponder aos macrodeterminantes de caráter supranacional, assim como a globalização⁽¹²⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sob o parecer nº 3.246.291.

RESULTADOS

A amostra do estudo consistiu em 259 mulheres. De acordo com a camada dos determinantes individuais do modelo de DSS, houve predomínio da faixa etária de 30 a 49 anos 123 (47,5%) e que se autodeclararam da cor preta/parda 231 (89,2%).

Com relação aos determinais proximais, observa-se que 146 (57,7%) iniciaram a vida sexual com idade maior ou igual a 16 anos. Dessas, 175 (72,9%) tiveram de um a três parceiros sexuais na vida e 175 (67,6%) usam algum método contraceptivo. No que se refere à gestação, 237 (91,5%) relataram terem gestado e 66 (25,9%) afirmaram já ter sofrido um aborto.

No que se refere à influência das redes sociais, observa-se que 196 (75,7%) tinham religião, 185 (71,4%) coabitavam com o companheiro e 148 (51,1%) não possuíam grupo de apoio ou redes sociais com as quais pudessem contar.

Quanto aos determinantes intermediários, houve predomínio das mulheres que possuíam nove ou menos anos de estudo 122 (47,1%), com renda mensal menor que um salário-mínimo 87 (33,7%) e que residiam em casa própria e/ou cedida 223 (86,1%). A maior parte referiu ter até quatro pessoas dependentes da sua renda familiar 177 (76,3%) e ter acesso exclusivamente público aos serviços de saúde 138 (53,1%).

Na Tabela 1, está descrita a associação entre o uso do preservativo e as variáveis das camadas um e dois do Modelo de Determinantes Sociais da Saúde. Não houve associação significativa entre os determinantes da camada um com o uso de preservativos. Na análise da associação entre o uso do preservativo e as variáveis das camadas dois do modelo,

observou-se significância estatística com o uso de métodos contraceptivos ($p=0,001$), obtendo uma maior proporção entre 76 (96,2%) das entrevistadas.

Tabela 1 - Associação entre as camadas 1 e 2 do Modelo de Determinantes Sociais da Saúde e o uso do preservativo nas relações sexuais em mulheres de uma comunidade rural. Camaçari, BA, Brasil, 2020

Camadas	Usa preservativo nas relações sexuais		p-valor
	Sim (n=96)	Não (n=158)	
Camada 1 - Determinantes individuais			
Faixa etária (em anos) (n=259)			
18 a 29	34(39,5)	52 (60,5)	0,709
30 a 49	43(35,2)	79 (64,8)	
>49	19 (41,3)	27 (58,7)	
Cor (n=259)			
Preta/Parda	82 (36,3)	144 (63,7)	0,158
Branca/outras	14 (50)	14 (50)	
Camada 2 – Determinantes proximais			
Início da vida sexual (em anos) (n=253)			
< 16	40 (37,7)	66 (62,3)	0,992
≥ 16	55 (37,7)	91 (62,3)	
Número de parceiros sexuais na vida (n=240)			
1 a 3	64 (36,8)	110 (63,2)	0,187
>3	30 (46,2)	35 (53,8)	
Usa algum método contraceptivo (n=259)			
Sim	93 (53,1)	82 (46,9)	<0,001
Não	3 (3,8)	76 (96,2)	
Gestação (n=259)			
Sim	91 (38,6)	145 (61,4)	0,363
Não	5 (27,8)	13 (72,2)	
Aborto (n=259)			
Sim	29 (43,3)	38 (56,7)	0,28
Não	67 (35,8)	120 (64,2)	

Fonte: Autores (2020)

Na Tabela 2, estão descritas a associação entre o uso do preservativo e as variáveis das camadas três e quatro, representada pela influência das redes sociais e pelos determinantes intermediários. Não houve associação significativa entre as variáveis da camada três e o uso de preservativos. Quanto aos determinantes intermediários, observou-se associação significativa entre o uso de preservativos com a condição de moradia ($p=0,038$), número de dependentes da renda ($p=<0,001$) e acesso aos serviços de saúde ($p=0,033$).

Tabela 2 - Associação entre as camadas 3 e 4 do Modelo de Determinantes Sociais da Saúde e o uso do preservativo nas relações sexuais em mulheres de uma comunidade rural. Camaçari, BA, Brasil, 2020

Camadas	Usa preservativo nas relações sexuais		p-valor
	Sim (n=96)	Não (n=158)	
Camada 3 - Influência das redes sociais e comunitárias			
Religião (259)			
Com religião	71 (37)	121 (63)	0,637
Sem religião	25 (40,3)	37 (59,7)	
Coabitação com o parceiro (n=259)			
Sim	63 (34,2)	121 (65,8)	0,058
Não	33 (47,1)	37 (52,9)	
Grupos de apoios ou redes sociais (n=259)			
Sim	43 (40,2)	64 (59,8)	0,502
Não	53 (36,1)	94 (63,9)	
Camada 4 - Determinantes intermediários			
Grau de escolaridade (n=259)			
Até fundamental	41 (33,9)	80 (66,1)	0,419
Médio incompleto	22 (44)	28 (56)	
Médio completo	33 (39,8)	50 (60,2)	
Situação de moradia (n=259)			
Casa própria e/ou cedida	88 (40,4)	130 (59,6)	0,038
Casa alugada	8 (22,2)	28 (77,8)	
Renda familiar mensal em salário mínimo (n=258)			
<1	29 (33,3)	58 (66,7)	0,575
1	34 (41)	49 (59)	
>1	32 (38,6)	51 (61,4)	
Número de dependentes da renda (n=232)			
1- 4	78 (44,8)	96 (55,2)	<0,001
>4	9 (16,7)	45 (83,3)	
Acesso aos serviços de saúde (n=259)			
Exclusivamente público	60 (43,8)	77 (56,2)	0,033
Público e privado	36 (30,8)	81 (69,2)	

Fonte: Autores (2020)

DISCUSSÃO

Na amostra investigada, foi evidenciado alto percentual e mulheres que tem relações sexuais sem uso do preservativo. Estudo realizado com duas comunidades rurais de Minas Gerais identificou que 86,2% das mulheres não utilizavam o preservativo para prevenção de

infecções, apresentando uma associação significativa com a situação conjugal de casado/união estável/viúvo⁽⁵⁾. A credibilidade e o conhecimento do parceiro foram apontados como principais justificativas para o não uso de preservativos⁽¹⁰⁾.

O uso do preservativo enquanto método que oferece uma dupla proteção, seja para evitar uma gravidez indesejada ou prevenir uma IST, ainda não é escolhido como principal fator protetor nas relações sexuais das investigadas, apontando para a importância das informações a respeito da temática, reforçando a necessidade de educação em saúde.

Na perspectiva do modelo dos DSS, referente à primeira camada, observou-se uma população com idade entre 30 e 49 anos. Essa faixa etária constitui o período em que as mulheres estão em plena fase reprodutiva e a grande maioria lidando com acúmulo de atribuições referentes ao trabalho doméstico, cuidados com a família e trabalho fora de casa⁽¹³⁾. Essa situação reverbera a vulnerabilidade que é ser mulher e ocupar-se por diversas tarefas cotidianamente, fazendo com que a promoção da saúde, prevenção das doenças e o controle dos agravos já existentes fiquem em segundo plano.

Vale ressaltar que não foi observada associação significativa entre as características individuais pertencentes à primeira camada com o uso de preservativos. Entretanto, estudo realizado com mulheres em idade fértil mostrou que pessoas com menos de 20 anos apresentaram maior frequência do uso de método de barreira e associação significativa entre idade e a escolha dos métodos⁽⁴⁾.

Ainda no que concerne a primeira camada, quanto à variável cor, verifica-se predominância de mulheres de cor autodeclarada preta e parda, o que representa o perfil da população baiana, cuja composição tem uma maior proporção de pessoas negras (81,1%)⁽¹⁴⁾. Estudo desenvolvido na zona rural de Pelotas, no Sul do Brasil, constatou que o fato de ser mulher, mais velha e não branca configura um importante fator de vulnerabilidade na população rural⁽¹⁵⁾. Ademais, estes aspectos se relacionam negativamente à qualidade de vida dessas pessoas, seja pela limitação no trabalho, lazer, modificações estéticas, aparecimento de comorbidades ou dependência de outros indivíduos para se relacionar.

Analisando a segunda camada, no que se refere à iniciação sexual, quase metade das entrevistadas teve coitarca antes dos 16 anos. Além disso, o uso do preservativo em todas as relações sexuais foi referido em menor proporção pelas participantes do estudo, deixando-as expostas às ISTs e gravidez não planejada. O início precoce da atividade sexual tem sua influência de acordo com o meio no qual se está inserido, seja pelo comportamento relacionado ao interesse de conhecer o novo, do sentimento de satisfação que é tão falado ou pela necessidade de pertencer a um grupo⁽¹⁶⁾. Relacionamento sexual com mais de três parceiros ao longo da vida e o uso não prevalente do preservativo foram identificados no estudo. Diante desses resultados, deve-se analisar e implantar estratégias de prevenção que atendam às demandas e especificidades dessa população, visando reduzir suas vulnerabilidades.

Quando avaliado o uso de algum método contraceptivo, identificou-se uma maior frequência entre as mulheres que referiram usar. Assim, apesar de algumas mulheres não usarem preservativos, elas usavam outro método de proteção, voltado principalmente para a prevenção de gravidez. Na avaliação da associação entre o uso de método contraceptivo e uso de preservativos em todas as relações, a associação foi estaticamente significativa.

Pesquisa realizada no interior do nordeste brasileiro mostrou que o uso da pílula anticoncepcional foi o método mais utilizado entre mulheres⁽¹⁰⁾. Este aspecto merece uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde, considerando que a população se protege somente contra gravidez, ficando vulnerável à IST. Esses dados nos levam a refletir sobre a necessidade de investir em atividades educativas com abordagem emancipatória, relacionadas ao planejamento sexual e reprodutivo, para a população em geral, mas sobretudo para a população feminina, contemplando as diversidades de mulheres, dentre elas as rurais.

Embora sem associação estatisticamente significativa, os dados revelam maior percentual do uso do preservativo entre as mulheres que já tiveram gestação e aborto. Estes resultados sugerem que algumas destas mulheres engravidaram, e até mesmo abortaram por não ter utilizado um método preventivo. Assim, ao considerar as iniquidades existentes em comunidades rurais que influenciam as condições de saúde e os cuidados com a prevenção de agravos, é oportuno considerar a necessidade de ampliação de acesso a um sistema de saúde que responda à realidade rural brasileira.

Quanto à terceira camada, no que tange ao pertencimento a uma religião, cabe ressaltar que praticamente a totalidade das entrevistadas afirma possuir alguma crença religiosa. O exercício de uma espiritualidade positiva é visto como um fator protetor, pois pode contribuir para o desenvolvimento de valores morais, sentimentos de esperança e confiança, estado de paz e harmonia, ajudar nas relações interpessoais e, assim, colaborar para uma vida com hábitos saudáveis⁽¹⁷⁾. Ter uma crença religiosa pode representar importante recurso no enfrentamento do sofrimento provocado pelas doenças, mas também pode ter consequência negativa, em casos de aceitação passiva do processo de adoecimento e negligência do tratamento por esperar somente ajuda divina⁽¹⁸⁾.

Quanto à coabitação com parceiro, a literatura sugere que o casamento pode ser preditivo de um melhor estado de saúde, embora não exista uma situação definida, pois consiste em uma relação complexa, em que o estado civil pode afetar os resultados de saúde, bem como ser afetado por eles; ao mesmo tempo em que parecem existir efeitos positivos do casamento na saúde, justificado pelo relato de pessoas que tem parceiros e maior satisfação com a qualidade de vida geral, o conflito conjugal pode afetar negativamente a saúde dos cônjuges⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Outro aspecto positivo para a saúde apontados como resultante de uma união estável, é que esta pode colaborar para o aumento da renda do casal quando os dois trabalham, contribuir para compartilhamento de enfrentamento e resolução de problemas, para o monitoramento de comportamentos saudáveis ou o desencorajamento de comportamentos não saudáveis⁽²⁰⁾.

Entretanto, ter um parceiro fixo pode também ser um fator motivador para dispensar o uso do preservativo nas relações sexuais. Estudo realizado em comunidades rurais do município de Ouro Preto-MG verificou maior prevalência do não uso do preservativo entre pessoas que mantêm um relacionamento fixo, tendo como principais justificativas a escolha do uso do preservativo ser do homem, a confiança no parceiro e questões associadas a fatores sociais e econômicos⁽⁵⁾.

Na avaliação da associação entre contar com grupos de apoio e uso de preservativos, não foi identificada associação significativa. Sabe-se que grupos de apoio e redes sociais podem reproduzir o nível de coesão social e remetem ao dispositivo de ajuda mútua, pois podem possibilitar a troca de conhecimento e cooperação entre seus participantes, exercendo assim importante papel para melhorar as condições de saúde⁽¹²⁻²¹⁾.

Dentre os fatores pertencentes à quarta camada, foi verificada associação entre o uso do preservativo com situação de moradia, número de dependentes da renda e acesso aos serviços de saúde.

Embora não se tenha constatado associação estatisticamente significativa entre escolaridade e uso de preservativos, notou-se que a maior frequência de mulheres que não usava preservativo foi representada pelo grupo com menor escolaridade. Pesquisa realizada com mulheres em idade fértil, sobre os DSS e método contraceptivo, constatou significância com o nível de escolaridade e identificou que as mulheres que apresentaram menor nível, com até nove anos de estudo, demonstraram tendência para não utilizar os métodos de barreira⁽⁴⁾. Isso também ocorre com relação a possuir uma gravidez não planejada, sendo a baixa escolaridade um fator de contribuição⁽²²⁾.

É importante enfatizar que a associação positiva entre educação e cuidados com

saúde está bem estabelecida, principalmente porque a escolaridade pode ser considerada como um proxy do status socioeconômico, pois tem influência no emprego, nos ganhos e na renda, atuando como uma chave para a posição no sistema de estratificação e consequentemente no acesso aos meios de promoção e proteção da saúde⁽²³⁾.

No que diz respeito às condições de moradia, observa-se que as mulheres residem predominantemente em casa própria e/ou cedida. Este é um aspecto relevante, pois remete ao fato de não haver gastos com aluguel, principalmente para uma população que apresenta percentual alto à saúde.

Neste estudo, embora sem diferença estatisticamente significativa entre renda familiar e uso do preservativo, sabe-se que baixos salários têm impacto nas condições de saúde, uma vez que o poder aquisitivo determina acesso a vários bens e materiais⁽²⁴⁾, o que pode incluir a compra do preservativo⁽⁵⁾.

Quanto ao número de dependentes da renda, observou-se uma associação significativa com o uso do preservativo. A prevalência de mulheres que tem mais de quatro dependentes da renda encontra-se entre as que informaram não usar preservativos, o que pode ter contribuído para esta associação. O número de dependentes da renda pode ter relação com o uso de preservativos a partir de duas perspectivas: a maior quantidade de dependentes representa maior dificuldade financeira para a aquisição do método; e a falta do uso do preservativo contribui para o aumento do número de dependentes⁽⁴⁾, podendo formar um ciclo vicioso.

Em se tratando do acesso aos serviços de saúde, houve predominância do serviço público. Este fato pode ser justificado pelo perfil social das participantes da pesquisa, constituída majoritariamente por mulheres de baixa renda. A associação estatisticamente significativa encontrada entre o acesso aos serviços de saúde e o uso de preservativos neste estudo pode sugerir que a distribuição gratuita deste dispositivo pelos serviços de atenção básica de saúde tem potencial de contribuir para tal resultado.

A população rural encontra diariamente dificuldades e desafios na busca pelo atendimento, seja por morarem longe dos serviços, pela espera para ter uma consulta, pela vulnerabilidade da assistência em comparação ao meio urbano⁽²⁵⁾. As populações rurais brasileiras diferem das urbanas em uma série de fatores que influenciam o cuidado com a saúde, incluindo menor cobertura de serviços⁽¹⁵⁾.

Em suma, os achados referentes à predominância de mulheres com baixo grau de escolaridade, baixa renda, e acesso aos serviços de saúde prioritariamente público, são características comuns de populações que vivem em comunidades rurais, portanto, que apresentam maior desvantagem em termos de saúde. A complexidade da interação entre fatores sociais e saúde é ainda maior quando se considera as desigualdades de gênero, pois em países ocidentais as magnitudes do efeito de um determinado DSS nas mulheres se apresenta maior do que nos homens⁽²³⁾.

A limitação do estudo se deu, sobretudo, pelas características físicas da comunidade, que restringiu o acesso às participantes e pela implantação do distanciamento social diante da pandemia de covid-19, que impôs a interrupção da coleta de dados, resultando na amostra reduzida, e pela natureza transversal da pesquisa não permitir ir além de declarar associações entre variáveis.

CONCLUSÃO

Para a amostra investigada, o uso de métodos contraceptivos, situação de moradia, número de dependentes da renda e acesso aos serviços de saúde, variáveis componentes das camadas dos determinantes sociais em saúde, possuem significância estatística com o

uso de preservativo nas relações sexuais.

O ineditismo dos dados, embora limitados a uma comunidade rural, revelam a necessidade do desenvolvimento de estratégias que visem estender o contexto de assistência à saúde e cuidado às mulheres rurais, levando em consideração as desigualdades sociais que vivenciam e ampliando ações com foco no aumento da adesão ao uso do preservativo.

Sugere-se a realização de novos estudos que abarquem mulheres de outras comunidades rurais, possibilitando investigar outros elementos pertinentes à saúde reprodutiva e sexual, proporcionando elementos para gestores e equipes de saúde repensar e adotar ações e estratégias de promoção e prevenção de agravos para esse grupo populacional relevante no contexto nacional, mas com acesso restrito aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Lucyk K, McLaren L. Taking stock of the social determinants of health: a scoping review. PLoS One. [Internet]. 2017 [acesso em 22 ago 2020]; 12(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177306>.
2. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. Stockolm: arbetsrapport. Institutet for Framtidsstudier. [Internet]. 2007 [acesso em 24 ago 2020]. 14. Disponível em: <http://www.iffs.se/media/1326/20080109110739filmZ8UVQv2wQFShMRF6cuT.pdf>.
3. Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. [Internet]. CNDSS; 2008 [acesso em 20 ago 2020]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf.
4. Ferreira HLOC, Barbosa D de FF, Aragão VM, Oliveira TMF de, Castro RCMB, Aquino P de S, et al. Social Determinants of health and their influence on the choice of birth control methods. Rev bras enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 20 ago 2020]; 72(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0574>.
5. Barbosa KF, Batista AP, Nacife MBPSL, Vianna VN, Oliveira WW de, Machado EL, et al. Fatores associados ao não uso de preservativos e prevalência de HIV, hepatites virais B e C e sífilis: estudo transversal em comunidades rurais de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 2014 e 2016. Epidemiol. Serv. Saude. [Internet]. 2019 [acesso em 01 ago 2020]; 28(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742019000200023>.
6. Bolaños-Gutiérrez MR. Barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género. Horiz. Sanitario. [Internet]. 2019 [acesso em 23 ago 2020]; 18(1). Disponível em: <https://doi.org/10.19136/hs.a18n1.2306>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. [acesso em 23 ago 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013>.
8. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2015 [acesso em 23 ago 2020]; 18(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050006>.
9. World Health Organization (WHO). Global Health Sector strategy on Sexually Transmitted Infections 2016–2021. [Internet]. Geneva: WHO; 2016. [acesso em 19 jul 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>.

10. Nascimento EGC do, Cavalcanti MAF, Alchierri JC. Adherence to condom use: the real behavior in the Northeast of Brazil. *Rev. Salud pública*. [Internet]. 2017 [acesso em 19 jul 2020]; 19(1). Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.44544>.
11. Ximenes VM, Moura Júnior JF, Cruz JM, Silva LB da, Sarriera JC. Pobreza multidimensional e seus aspectos subjetivos em contextos rurais e urbanos nordestinos. *EstudPsicol*. [Internet]. 2016 [acesso em 30 maio 2020]; 21(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160015>.
12. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. [Internet]. 2007 [acesso em 08 jun 2020]; 17(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.
13. Costa FA da. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. *Pretextos*. [Internet]. 2018 [acesso em 30 maio 2020]; 3(6). Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15986>.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua- PNDA Contínua 2018. [Internet]. IBGE; 2018 [acesso em 30 maio 2020]. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_media/ibge/arquivos/81c9b2749a7b8e5b67f9a7361f839a3d.pdf.
15. Bortolotto CC, Mola CL de, Tovo-Rodrigues L. Quality of life in adults from a rural area in Southern Brazil: a population-based study. *Rev. Saúde Pública*. [Internet]. 2018 [acesso em 16 maio 2020]; 52(supl.1). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000261>.
16. Silva DA da, Carvalho FS de. Adolescents' perception on health care practices. *Adolesc. Saúde*. [Internet]. 2016 [acesso em 15 abr 2020]; 13(supl.1). Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=570#.
17. Rodríguez-Yunta E. Determinantes sociales de la salud mental. Rol de la religiosidad. *Pers Bioét*. [Internet]. 2016 [acesso em 30 maio 2020]; 20(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.6>.
18. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2019 [acesso em 30 maio 2020]; 113(4). Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11304/pdf/11304022.pdf>.
19. Kiecolt-Glaser JK, Wilson SJ. Lovesick: how couples' relationships influence health. *Annu Rev. Clin Psychol*. [Internet]. 2017 [acesso em 31 maio 2020]; 13. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045111>.
20. Pandey KR, Yang F, Cagney KA, Smieliauskas F, Meltzer DO, Ruhnke GW. The impact of marital status on health care utilization among Medicare beneficiaries. *Medicine*. [Internet]. 2019 [acesso em 31 maio 2020]; 98(12). Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014871>.
21. Gadelha IP, Diniz FF, Aquino P de S, Silva DM da, Balsells MMD, Pinheiro AKB. Social determinants of health of high-risk pregnant women during prenatal follow-up. *Rev Rene*. [Internet]. 2020 [acesso em 31 maio 2020]; 21. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142198>.
22. Silva MJP da, Nakagawa JTT, Silva ALR da, Espinosa MM. Planejamento da gravidez na adolescência. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em 31 ago 2020]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59960>.
23. Gumà J, Solé-Auró A, Arpino B. Examining social determinants of health: the role of education, household arrangements and country groups by gender. *BMC Public Health*. [Internet]. 2019 [acesso em 01 jun 2020]; 19(699). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7054-0>.
24. Cuevas LMT, Mosquera LNP, Cuevas JRT, Martínez CLZ. Determinantes sociales de la salud autorreportada: Colombia después de una década. *Mundo saúde*. [Internet]. 2018 [acesso em 31 maio 2020]; 42(1). Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20184201230247>.

25. Lima ARA, Dias N da S, Lopes LB, Heck RM. Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir? Saúde Debate. [Internet]. 2019 [acesso em 11 abr 2020]; 43(122). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912208>.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y USO DEL CONDÓN EN LAS RELACIONES SEXUALES DE LAS MUJERES RURALES

RESUMEN:

Objetivo: verificar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el uso del preservativo en las relaciones sexuales en mujeres de una comunidad rural. Método: estudio transversal, realizado con 259 mujeres de una comunidad rural de Bahía, Brasil, en el período de julio de 2019 a enero de 2020. Se aplicó un formulario con preguntas sociodemográficas y de salud y se realizó la distribución de frecuencia y asociación mediante el test Chi-cuadrado de Pearson, considerando la significación estadística cuando $p < 0,05$. Resultados: se encontró una significación estadística en la campaña de los determinantes próximos: en cuanto al uso de métodos anticonceptivos ($p = < 0,001$) y en la campaña de los determinantes intermedios: en lo que se refiere a la situación de morbilidad ($p = 0,038$), número de dependientes de la renta ($p = < 0,001$) y acceso a los servicios de salud ($p = 0,033$). Conclusión: se verificó la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el uso del preservativo por parte de las mujeres rurales. Estos resultados indican la necesidad de mejorar la asistencia a esta población.

Palabras Clave: Mujeres; Determinantes Sociales de la Salud; Población Rural; Condones; Salud.

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E USO DO PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS EM MULHERES RURAIS

RESUMO:

Objetivo: verificar a associação entre os determinantes sociais de saúde e o uso do preservativo nas relações sexuais em mulheres de uma comunidade rural. Método: estudo transversal, realizado com 259 mulheres de uma comunidade rural da Bahia, Brasil, no período de julho de 2019 a janeiro de 2020. Aplicou-se formulário com questões sociodemográficas e de saúde e realizou-se distribuição de frequência e associação por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, considerando uma significância estatística quando $p < 0,05$. Resultados: encontrou-se significância estatística na camada dos determinantes proximais: quanto ao uso de métodos contraceptivos ($p = < 0,001$) e na camada dos determinantes intermediários: no que se refere à situação de moradia ($p = 0,038$), número de dependentes da renda ($p = < 0,001$) e acesso aos serviços de saúde ($p = 0,033$). Conclusão: verificou-se associação entre determinantes sociais de saúde e o uso do preservativo por mulheres rurais. Estes achados indicam necessidade de melhorar a assistência a esta população.

DESCRITORES: Mulheres; Determinantes Sociais da Saúde; População Rural; Preservativos; Saúde.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Sífilis em mulheres de uma comunidade rural: determinantes sociais de saúde e sua influência nos fatores de risco". Universidade Federal da Bahia, 2020.

Recebido em: 29/09/2020

Aprovado em: 03/03/2021

Editora associada: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor Correspondente:

Georgiane Silva Mota

Universidade Federal da Bahia – Salvador, BA, Brasil

E-mail: georgianemota@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Mota GS, Nascimento DFB do, Souza BBS de, Porto PN; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Mota GS, Nascimento DFB do, Souza BBS de, Palmeira CS, Oliveira JF de; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Mota GS, Oliveira JF de. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.