

Saberes de estudantes de enfermagem sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis

Knowledge of nursing student on the prevention of sexually transmitted infections

Los saberes de estudiantes de enfermería sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual

Stéfany Petry¹

ORCID: 0000-0001-5146-0611

Maria Itayra Padilha¹

ORCID: 0000-0001-9695-640X

Adriana Eich Kuhnen¹

ORCID: 0000-0001-7001-4385

Betina Hörner Schlindwein Meirelles¹

ORCID: 0000-0003-1940-1608

¹ Universidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Como citar este artigo:

Petry S, Padilha MI, Kuhnen AE, Meirelles BHS. Knowledge of nursing student on the prevention of sexually transmitted infections. Rev Bras Enferm. 2019;72(5):1145-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0801>

Autor Correspondente:

Stéfany Petry
E-mail: stefanypetry@hotmail.com



RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento e ações de autocuidado tomadas por estudantes de graduação em Enfermagem de uma Universidade Federal do Sul do Brasil, frente às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Método:** Estudo qualitativo exploratório, realizado 40 entrevistas com estudantes de graduação do início e do final do curso. A análise foi temática, resultando em três categorias. **Resultados:** O conhecimento acerca da temática é um fator decisivo para o autocuidado, sendo que quanto mais conhecimento, maior a prevenção. A disseminação de conhecimentos dos estudantes de final do curso não só influenciam no autocuidado como também na promoção de saúde no âmbito social. **Considerações finais:** O conhecimento é importante no autocuidado e no cuidado ao próximo. A disseminação de conhecimento se torna evidente conforme a complexidade do curso. Os relacionamentos estáveis podem interferir no uso ou desuso dos preservativos nas relações sexuais, equívoco presente na sociedade atual.

Descritores: Doenças Sexualmente Transmissíveis; Autocuidado; Prevenção de Doenças; Conhecimento; Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge and self-care actions taken by nursing undergraduate students of a Federal University of the South of Brazil, against Sexually Transmitted Infections. **Method:** Exploratory qualitative study, conducted 40 interviews with undergraduate students at the beginning and end of the course. The analysis was thematic, resulting in three categories. **Results:** Knowledge about the subject is a decisive factor for self-care, and the more knowledge, the greater the prevention. The dissemination of knowledge of students at the end of the course not only influences self-care but also health promotion in the social sphere. **Final considerations:** Knowledge is important in self-care and caring for others. The dissemination of knowledge becomes evident according to the complexity of the course. Stable relationships may interfere with the use or misuse of condoms in sexual relationships, a misnomer present in today's society.

Descriptors: Sexually Transmitted Diseases; Self-Care; Prevention of Diseases; Knowledge; Nursing Students.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento y las acciones de autocuidado tomadas por estudiantes de gradación en Enfermería de una Universidad Federal del Sur de Brasil frente a las Infecciones de Transmisión Sexual. **Método:** Estudio cualitativo exploratorio. Fueron realizadas 40 entrevistas con estudiantes de gradación del inicio y del final del curso. El análisis fue temático y resultó en tres categorías. **Resultados:** El conocimiento acerca de la temática es un factor decisivo para el autocuidado, considerando que cuanto más conocimiento, mejor es la prevención. La diseminación de conocimientos de los estudiantes de final del curso no sólo influye en el autocuidado, sino también en la promoción de la salud en el ámbito social. **Consideraciones finales:** El conocimiento es importante en el autocuidado y en el cuidado al prójimo. La diseminación de conocimientos se hace evidente según la complejidad del curso. Las relaciones estables pueden interferir en el uso o desuso de los preservativos en las relaciones sexuales, equivocación presente en la sociedad actual.

Descriptorios: Enfermedades de Transmisión Sexual; Autocuidado; Prevención de Enfermedades; Conocimiento; Estudiantes de Enfermería.

Submissão: 05-02-2018

Aprovação: 08-04-2018

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) podem ser transmitidas através do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina com uma pessoa já infectada. Essa infecção pode ser por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Pode, ainda, ocorrer a transmissão por meio vertical, ou seja, da mãe para a criança durante a gestação, parto ou amamentação⁽¹⁾.

Flúidos corporais, como sangue, semên, fluido pré-seminal, fluidos retais, fluidos vaginais e leite materno são o meio de transmissão do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) de uma pessoa para a outra. Para que a transmissão ocorra, é necessário que esses fluidos entrem em contato com uma membrana mucosa (reto, vagina, pênis e boca), tecido danificado ou sejam injetados diretamente na corrente sanguínea⁽²⁾.

O uso do preservativo em todas as relações sexuais é o método mais eficaz para evitar a transmissão das ISTs, além de prevenir gravidez indesejada. A pessoa que tiver uma relação sexual desprotegida corre o risco de contrair uma ISTs, independentemente da idade, estado civil, classe social, identidade de gênero, orientação sexual, credo ou religião. Uma pessoa pode estar aparentemente saudável e mesmo assim estar infectada por uma IST⁽¹⁾.

Apesar dos grandes avanços tecnológicos existentes, a prevenção de doenças e promoção da saúde são as principais questões de manutenção da vida. A educação e a saúde, quando bem articuladas, aumentam as possibilidades de assistência integral às pessoas. A educação na área da Saúde deve estimular vivências que promovam a realização de ações que busquem melhorar as condições de vida e promovam a saúde. Para que isso ocorra, é necessário valorizar tanto aspectos biológicos quanto emocionais, sociais, políticos, econômicos, culturais e espirituais⁽³⁾.

Dentre as ISTs, os índices de infecção pelo HIV na população jovem encontram-se entre as maiores preocupações no âmbito da Saúde Coletiva na atualidade. O HIV entre adolescentes e jovens se torna um risco quando essas pessoas passam pela transição de idade em locais desafiadores, com acesso insuficiente de alimentos, educação, moradia e altas taxas de violência. Medidas de proteção social e inserção no ambiente escolar e no mercado de trabalho diminuem a vulnerabilidade ao HIV. As escolas representam um espaço aberto e educativo em relação à sexualidade e fornecem conhecimentos e habilidades necessárias para incentivar escolhas conscientes e saudáveis⁽⁴⁾.

Segundo o Boletim Epidemiológico do HIV/aids divulgado pelo Ministério da Saúde, de 2007 até junho de 2016 foram notificados 136.945 casos de infecção pelo HIV no Brasil. A razão expressa pelo número de casos da aids entre homens e mulheres, no ano de 2015, era de 21 casos de aids em homens para cada 10 casos em mulheres. A taxa de detecção da doença entre jovens do sexo masculino com 15 a 19 anos triplicou (de 2,4 para 6,9 casos por 100 mil habitantes) e entre jovens de 20 a 24 anos a taxa mais do que dobrou (de 15,9 para 33,1 casos por 100 mil habitantes)⁽⁵⁾. Esse número elevado, entre adolescente e jovens, está associado a diversos fatores, dentre eles a prática sexual desprotegida, o que os torna cada vez mais vulneráveis à aquisição de IST⁽⁶⁾.

Para verificação dessas ações implementadas nas escolas, em Censo Escolar de 2008, das 99.316 escolas de Ensino Básico

que fizeram parte e responderam as questões do Levantamento das Ações em Promoção da Saúde e Educação Preventiva, 94% delas trabalham algum tema voltado para a promoção da saúde e educação preventiva, 52% promovem alguma ação voltada à prevenção do HIV/aids⁽⁷⁾.

Para reduzir a vulnerabilidade de jovens adolescentes às ISTs, foi criado um projeto chamado Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) que promove a integração dos sistemas de ensino e saúde, promove a formação continuada de professores e profissionais da Saúde em Sexualidade, Vulnerabilidade e Prevenção das ISTs e disponibiliza camisinhas nas escolas⁽⁸⁾.

O SPE visa contribuir na formação integral dos estudantes através de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, trazendo a visão de enfrentar as vulnerabilidades que possam comprometer o desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino⁽⁹⁾.

A importância da escola tem sido enfatizada como um espaço de socialização, em que o diálogo entre amigos e professores pode ser compreendido como um espaço para tratar de aspectos relacionados às ISTs, assim como práticas de promoção da saúde dentro desses contextos⁽¹⁰⁾.

É importante fazer essa associação da escola na construção de conhecimentos, através desses saberes os adolescentes irão tomar medidas de prevenção. Dessa maneira, adotamos como referencial teórico o modelo de Teoria do Autocuidado proposto por Dorothea Orem. Esse modelo descreve o porquê e de que maneira as pessoas cuidam de si mesmas. O autocuidado é o exercício que as pessoas praticam em benefício próprio, visando o bem-estar e a saúde⁽¹¹⁾.

Este estudo é importante, pois possibilita a reflexão sobre a construção de conhecimento sobre a temática e de que maneira esse conhecimento está sendo de fato aplicado pelos estudantes de enfermagem. O conhecimento prévio à formação acadêmica e o adquirido posteriormente se torna uma bagagem que irá influenciar no cuidado para si e para o outro. A partir dos aspectos apresentados anteriormente, traçamos a seguinte questão de pesquisa: De que modo o conhecimento acerca das ISTs influencia os estudantes universitários de um curso de graduação em Enfermagem na decisão de adotar medidas preventivas de autocuidado?

OBJETIVO

Identificar o conhecimento e ações de autocuidado tomadas por estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina frente às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

MÉTODO

Aspectos éticos

Para o desenvolvimento do estudo, foram respeitados os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012⁽¹²⁾ do Conselho Nacional de Saúde e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

Por se tratar de pesquisa somente com jovens que já atingiram a maioria legal, não foi necessária a autorização dos pais ou responsáveis. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Para anonimato dos entrevistados, utilizamos a nomenclatura E1F1 (Estudante 1 da Fase 1) e assim consecutivamente.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, com a utilização de um roteiro de entrevista semiestruturado, voltado para o perfil dos estudantes de enfermagem frente à sua sexualidade, conhecimento sobre ISTs e ações de autocuidado. Foram realizadas entrevistas com estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, que estavam matriculados na primeira, segunda, nona e décima fase do curso. Para melhor alcance de dados do estudo, foi realizado um cálculo amostral no SESTATNET (Sistema Especialista para o Ensino de Estatística)⁽¹³⁾ que apontou o número 12,25 estudantes por fase que deveriam ser entrevistados. Como não houve esse número de estudantes interessados em participar das entrevistas, minimizamos essa demanda para 10 estudantes de cada fase, totalizando, assim, 40 participantes na pesquisa.

O currículo do Curso de Graduação em Enfermagem de que trata este estudo pertence à Universidade Federal de Santa Catarina, o qual é desenvolvido em 10 semestres consecutivos. Cada semestre se refere a uma fase, totalizando, dessa maneira, 10 fases. O curso tem como objetivo formar enfermeiros generalistas que possuam espírito crítico e comprometido com as necessidades de saúde da população com responsabilidade de auxiliar o indivíduo, famílias e os diversos grupos sociais em sua total integralidade e individualidade nos diversos cenários da Saúde⁽¹⁴⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi realizado com estudantes de enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. As entrevistas aconteceram no período de novembro de 2016 a abril de 2017, com localidade em salas de aula do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Os critérios de inclusão do estudo foram a maioria, alunos que estavam cursando a disciplina eixo das fases pertinentes ao estudo e o interesse em participar da pesquisa.

Coleta e organização dos dados

Para a coleta de dados, os alunos das fases iniciais e finais do curso foram identificados através de uma visita em sala de aula, diálogo com o professor e, posteriormente, apresentação do tema, convidando assim a participação dos estudantes para a construção desse estudo.

Os estudantes que se mostraram interessados em participar deixaram telefone e endereço eletrônico para contato. Durante a coleta, os estudantes escolheram seu horário livre e o local onde gostariam de ser entrevistados. A entrevista foi norteada por um

roteiro que buscava identificar o perfil desses estudantes com relação à vida sexual, aproximação com o tema, conhecimentos e disseminação de informações.

Análise dos dados

A análise dos dados se deu à medida que estes eram coletados, as entrevistas eram transcritas e transcriadas logo após a sua realização e, desta maneira, a aproximação por assimilação e a categorização eram executadas. Com relação aos registros da entrevista, a transcrição deve ser analisada conforme as condições de sua criação e a atualização, levando em consideração a linguagem falada. O entrevistador deve reproduzir tudo o que foi dito na entrevista, sem realizar cortes ou acréscimos, nessa oportunidade é conferido a fidelidade do material. A transcrição do material coletado serve como uma recriação do texto em sua plenitude a fim de evitar vícios de linguagem, gírias e erros gramaticais⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Após a organização de todas as informações coletadas, foi realizada uma análise crítica dos dados e feito uma categorização dos dados, formando assim, três categorias importantes para o estudo. Categoria 1: Primeiro contato com a temática: Escola/família; Categoria 2: Ações de autocuidado: Uso/desuso de preservativo, métodos contraceptivos e sorologias; Categoria 3: O conhecimento como influenciador de ações de cuidado e disseminador de informações.

RESULTADOS

Dos 40 estudantes de graduação em Enfermagem participantes da pesquisa, 37 eram mulheres e 3 estudantes homens. A partir dos dados coletados foi possível traçar um perfil dos entrevistados por fase do curso, através da idade, condição de relacionamento, primeira relação sexual, sexualidade e número de parceiros, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil dos estudantes de graduação em Enfermagem entrevistados por fase do Curso (n- Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2017)

Perfil		Fase				Total
		1ª	2ª	9ª	10ª	
Idade	18-20 anos	7	7	-	-	14
	21-23 anos	1	1	6	-	8
	24-26 anos	2	2	3	5	12
	Acima de 27 anos	-	-	1	5	6
Status	Solteira	4	5	4	4	17
	Namorando	5	5	5	2	17
	União estável	-	-	1	3	4
	Casada	1	-	-	1	2
1ª relação sexual	14-16	8	6	4	3	21
	17-19	2	4	5	6	17
	20-22	-	-	1	1	2
Sexualidade	Heterossexual	10	6	9	10	35
	Homossexual	-	-	1	-	1
	Bissexual	-	4	-	-	4
Nº de parceiros	1-3	6	5	5	3	19
	4-6	2	3	4	4	13
	7-9	-	2	-	-	2
	Acima de 10	2	-	1	3	6
	Total de entrevistas	10	10	10	10	40

A idade dos participantes varia de 18 anos a 37 anos, sendo que a maioria dos entrevistados está solteira ou namorando, e a primeira relação sexual predominantemente aconteceu na faixa dos 14-16 anos e 17-19 anos. Em relação à opção sexual, 35 dos 40 entrevistados são heterossexuais e o número de parceiros sexuais durante a vida dos entrevistados está na faixa dos 1-3 parceiros e 4-6 parceiros.

Categoria 1: Primeiro contato com a temática: Escola/família

Quando indagados sobre o primeiro momento em que ouviram falar sobre a temática Infecções Sexualmente Transmissíveis, os estudantes colocaram dois ambientes em destaque, o ambiente familiar e o ambiente escolar. Os dois trazendo grandes influências na construção do conhecimento.

Foi quando eu tinha uns 12 anos, por aí, e em casa só falavam para eu usar camisinha. Mas nunca não me explicaram porque, só que evita a gravidez. Não explicaram das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Fui aprender com uns 12 anos. Foi uma aula, eles ensinaram como é que colocava camisinha, e os métodos contraceptivos... Foi bem legal. (E2F2)

Eu acho que foi na escola. Eu tinha 8 anos, mas também não foi nada muito escrachado assim. Foi só para explicar como surgem os bebês, mas quando começaram a falar a parte mais específica de doença mesmo, aí eu já estava acho que lá pela 7ª série. (E4F2)

Lembro de uma palestra que eu tive na 4ª série que eram com aquelas transparências que iam na parede, eu lembro que iam as enfermeiras lá de "jalequinho" falar e a primeira vez foi impactante, porque eu nem sabia o que era sexo, eu não sabia muita coisa. Me impactou tanto que eu lembro até hoje delas falando, e a primeira vez que eu vi uma camisinha, eu nem sabia que existia, para que servia. (E4F9)

Doenças Sexualmente Transmissíveis... Eu lembro que eu estava na 5ª série, mais ou menos, e tinha uma palestra sobre isso na sala de aula. A gente era criança pequena e rolava muito... muitas risadas. Eu lembro disso porque me marcou bastante porque eu sempre levei isso naturalmente, e meus amigos todo mundo ria um do outro. Eu pensava: nossa, por que rir? (E5F9)

Alguns estudantes colocaram o ambiente familiar como primeiro impulsionador de conhecimento, trazendo a relação familiar como base de aproximação com o tema.

Foi em casa. Foi constrangedor na primeira vez, mas depois eu acho que foi bom. Porque geralmente o pessoal não tem contato com os pais, geralmente é fora de casa. (E4F1)

Foi em casa, sempre teve uma palavra aberta com relação a isso, principalmente a questão do uso do preservativo. (E6F1)

Eu acredito que se não foi na escola, foi em casa, porque minha mãe é professora de ciências, então sempre rolou esse assunto muito tranquilo assim, se for para ter uma resposta antes em casa do que na escola. (E4F10)

Também encontramos falas que trazem o ambiente familiar como algo fechado que impossibilita falar sobre questões como a sexualidade.

A minha mãe tem muito problema de falar de sexualidade. Ela nunca falou comigo nem na minha infância, nem na adolescência. Sempre foi um tabu na minha família. Até quando eu comecei a namorar, ela nunca falou sobre isso. Eu comecei a saber sobre isso no primeiro ano do segundo grau. Para ter noção, eu tinha 14 anos quando eu ouvi falar sobre relação sexual. E nos meus 14 anos eu não sabia que relação sexual precisava de penetração. (E2F9)

Bem difícil falar com a minha família, principalmente porque minha mãe sempre foi muito fechada e tanto que, quem foi na ginecologista sozinha a primeira vez foi eu, sabe, foi iniciativa minha e não dela. (E3F9)

A minha mãe é uma pessoa bem fechada assim, bem conservadora, ela nunca falou comigo sobre sexo, sobre proteção. A primeira conversa que a gente teve foi quando meu primeiro namorado foi se apresentar lá em casa e foi pedir para namorar comigo, eu tinha 15 anos, e ela falou que se eu engravidasse ela ia me expulsar de casa. Foram essas orientações que eu recebi. (E4F9)

O primeiro contato com a temática fica guardado na memória, sendo algo positivo ou negativo. O conhecimento adquirido através desse contato irá influenciar a pessoa daquele momento em diante, fazendo com que as ações de proteção sejam mais evidentes.

Categoria 2: Ações de autocuidado: Uso/desuso de preservativo, métodos contraceptivos e sorologias

Quando indagados sobre o uso do preservativo e a relevância do uso, a maioria diz associar a importância do uso do preservativo a dois fatores: Prevenção da gravidez e de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

O preservativo, ele é importante não só para evitar a gravidez, como método contraceptivo, mas também para evitar Doenças Sexualmente Transmissíveis. Ele impede que a pessoa fique num grupo de risco em que tenha que sempre ser avaliado as sorologias que geralmente são hepatite b, c, HIV e sífilis. (E2F9)

Primeiramente para evitar Doenças Sexualmente Transmissíveis, e também em relação ao heterossexual para evitar uma... engravidar. (E5F9)

Ainda sobre o uso do preservativo, surgiram falas que relacionavam o não uso do preservativo justificado pelo relacionamento sério, por conta da relação de confiança no parceiro. Os estudantes colocaram que, após um tempo determinado de relacionamento, o uso do preservativo se torna menos frequente devido ao vínculo criado com o parceiro.

Acho importante pela prevenção, tanto da gravidez quanto das doenças. Só que como eu tenho um relacionamento já de muitos anos, eu tenho confiança no meu parceiro. Eu sei o que eu faço, tenho consciência por ser da área da saúde. Tenho consciência da importância do preservativo contra... a prevenção de doenças, que é bem pior do que ter uma gravidez. (E8F10)

Quando eu estou em um relacionamento duradouro com namorado, por exemplo, às vezes já aconteceu de eu fazer sem camisinha. É... eu acho que principalmente por isso, por confiança no parceiro

mesmo, porque você está convivendo com aquela pessoa todos os dias e você acaba criando um vínculo assim e realmente por... quando não tem disponível você não vai deixar de fazer porque você está com aquela pessoa que você gosta e você acaba confiando nisso. (E4F9)

Sempre com pessoas desconhecidas ou esporádicas. Quando é um parceiro fixo, eventualmente a gente não usa mais depois de um tempo. Não é que eu não via que tinha problema, mas... o medo ele sempre tinha. Mas a gente conversou bastante sobre isso e decidi que a gente não ia é... ter relações com outras pessoas sem preservativo e se isso acontecesse a gente ia ser sinceros e não... Quando a gente se relacionasse não usar sem ou contar. Por isso a gente decidiu que não ia usar por... conforto, na época eu tomava anticoncepcional. (E2F10)

Quanto aos métodos contraceptivos, foi possível observar três condutas: O uso de preservativo, anticoncepcional oral e Dispositivo Intra-Uterino (DIU). Sobre a realização de sorologias apareceram razões como: Acidente perfurocortante, comportamento de risco, pré-natal, através de preventivos, exames de rotina e curiosidade. Estudantes das fases finais, em sua grande maioria, disseram ter realizado o teste rápido pela questão da aprendizagem de realização do teste para posterior aplicação em pacientes.

Categoria 3: O conhecimento como influenciador de ações de cuidado e disseminador de informações

Nessa categoria, os estudantes são confrontados sobre a importância do conhecimento adquirido até o momento na tomada de decisão de se autocuidar. Esse conhecimento sobre essa temática está fazendo a diferença?

Faz bastante diferença, eu acho que se eu não tivesse o mínimo de conhecimento eu não iria usar preservativo em relações, como é que eu vou te dizer, em relações rápidas. Relações sem parceiros constantes, eu acho que ajuda muito o conhecimento. (E1F1)

Eu sei que eu não estou imune. Que sou vulnerável e que um rostinho bonito não quer dizer que seja confiável e eu me cuido, procuro me cuidar e com certeza essa questão de ter essa prática em saúde, ter esse contato com o campo de estágio que eu atuo, principalmente nesse semestre tem uma grande incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e isso me impactou bastante. (E4F9)

Eu acho que se eu não tivesse o conhecimento que eu tenho agora, mas muito veio da graduação. Eu acho que se não fosse a graduação eu não teria esse conhecimento. Isso auxilia muito pra eu ter noção da gravidade. (E6F9)

Eu namorei quatro anos, e é difícil você manter o uso pelo menos para mim, manter o uso de preservativo durante uma relação... por mais que a gente saiba de todas as possíveis consequências e... não sei, no dia a dia parece que cai meio que no esquecimento. (E4F10)

Em relação à disseminação de conhecimentos, buscamos respostas apenas de estudantes de fases finais, para compreender se o curso de graduação se tornou um impulsionador de conhecimentos sobre a temática. Nas falas encontradas, é percebido que a disseminação de conhecimento sobre essa temática está

muito mais forte no âmbito primário para esses estudantes que colocam as vivências na Atenção Básica como principal ambiente de promoção da saúde.

Principalmente quando a gente vai para a Atenção Básica. Na atenção hospitalar eu já falei sobre com o paciente, mas sempre naquela hora de fazer histórico, como a gente pergunta sobre sexualidade, a gente pergunta se tem parceiro fixo ou não, se faz uso de preservativo e ali a gente já dá algumas orientações. Mas na Atenção Básica, nas escolas, para os adolescente é aonde tem mais. (E4F9)

Em vários momentos, principalmente quando a gente realiza consulta, durante os estágios, a gente consegue disseminar bastante. Mas, sempre que tem uma porta para falar alguma coisa a gente está falando, independente de que fase for, eu acho que todas as fases a gente comentou um pouquinho sobre isso com alguma pessoa. (E9F9)

Acredito que foi durante os estágios, principalmente nos estágios na 9ª fase na Atenção Básica. A gente acaba tendo bastante contato, com as ISTs, aqui em Florianópolis principalmente os enfermeiros já podem prescrever os tratamentos para algumas ISTs. Acredito que onde eu tive mais contato e trabalhei mais essa temática foi na 9ª fase. (E3F10)

Logo na 2ª fase se eu não me engano que a gente faz um... É uma ação. E HIV foi no 1º dia de dezembro que é dia mundial da luta contra, então foi onde eu comecei. Depois na 7ª fase a gente fez bastante oficina com adolescentes nas escolas e teve a oficina que não era sobre relação sexual e DST e o assunto acabava caindo, a gente vê que principalmente para os adolescentes quando você se coloca a disposição, eles têm muitas dúvidas. Até a gente para responder o seu questionário... Meu Deus o que é a resposta disso. (E4F10)

Durante a graduação fazendo palestras nas escolas, como atividade dos estágios. Os projetos. Na própria consulta de enfermagem, estou sempre enfatizando seja qual for a idade, se a pessoa já vem e fala que tem uma vida sexual, já iniciou uma vida sexual, eu sempre procuro enfatizar, falar, orientar bastante. (E8F10)

Eu acho que a maior parte acontece na 9ª fase, quando a gente passa pela Atenção Básica. Quando você faz o acolhimento de enfermagem, às vezes, pacientes vem querendo as sorologias e tu faz uma orientação. Eu acho que principalmente na 9ª fase. Na 10ª que é mais parte de hospital e alguma outra clínica que tu ache interessante não vi muita aplicabilidade. (E10F10)

A disseminação do conhecimento é notada conforme os estudantes avançam as fases do curso, cada vez mais se tornando importante e abrangedora. É percebido que o conhecimento se espalha como uma rede entre os estudantes tanto no âmbito social quanto no âmbito acadêmico. O conhecimento é compartilhado entre os estudantes e as pessoas ao seu redor, podendo estar em uma roda de amigos, palestras e ações desenvolvidas na escola, na Atenção Primária e no hospital.

DISCUSSÃO

A sexualidade acompanha a vida dos indivíduos. É na época da adolescência que ocorre o despertar da sexualidade e isso se dá de maneira diferenciada, além de ser marcada por características

próprias. A família, independentemente da estrutura, é considerada um espaço indispensável para garantir a sobrevivência e a proteção integral de seus membros⁽¹⁷⁾.

Muitos colocam o âmbito familiar dificultoso para conversas relacionadas à sexualidade, trazendo à tona que os pais não deram nenhum espaço ou não demonstraram querer conversar sobre essa temática, alguns relatam que os pais eram “fechados” e impossibilitavam que o assunto fosse discutido.

Para melhor desenvolvimento das crianças, é necessário que os pais acompanhem o processo de aprendizagem dos filhos fora do ambiente familiar. O diálogo entre a família e filhos contribuirá para o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional. A articulação da família/diálogo e educação escolar preparam as crianças para possíveis embates do cotidiano e melhoram o desempenho escolar e social⁽¹⁸⁾.

Tendo em vista essa questão de saúde pública, em 1997, o Ministério da Educação cria os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), acrescentando o eixo transversal – Orientação Sexual. É colocado que esse trabalho nas escolas é articulado através da promoção da saúde às crianças, adolescentes e jovens, além de possibilitar a efetivação de ações preventivas frente às Infecções Sexualmente Transmissíveis de forma mais eficaz⁽⁸⁾.

Os PCN buscam potencializar, entre os educadores, a discussão da prática e posicionamento diante de questões educacionais, econômicas, políticas e sociais. Os PCN de orientação sexual com sua proposta procura redimensionar a prática pedagógica para que alcance o todo da sexualidade, possibilitando que o educador não se atenha somente às informações físico-anatômicas, pois é necessário que ocorra um processo de atuação do professor que possa abordar o tema em sua complexidade, contribuindo com a aprendizagem⁽¹⁹⁾.

Praticamente todas as escolas trabalham o aparelho reprodutivo em Ciências Naturais. Geralmente o fazem por meio da discussão sobre a reprodução humana, com informações ou noções relativas à anatomia e fisiologia do corpo humano. Essa abordagem normalmente não abarca as ansiedades e curiosidades das crianças, nem o interesse dos adolescentes, pois enfoca apenas o corpo biológico e não inclui a dimensão da sexualidade. Sabe-se que as curiosidades das crianças a respeito da sexualidade são questões muito significativas para a subjetividade, na medida em que se relacionam com o conhecimento das origens de cada um e com o desejo de saber. A satisfação dessas curiosidades contribui para que o desejo de saber seja impulsionado ao longo da vida, enquanto a não-satisfação gera ansiedade, tensão e, eventualmente, inibição da capacidade investigativa. A oferta, por parte da escola, de um espaço em que as crianças possam esclarecer suas dúvidas e continuar formulando novas questões, contribui para o alívio das ansiedades que muitas vezes interferem no aprendizado dos conteúdos escolares⁽⁷⁾.

Observando essas colocações é importante que a educação sexual dos adolescentes seja compartilhada entre a família e a escola, esse processo de comunicação pode aumentar ainda mais o aprendizado de informações básicas e necessárias que influenciam no momento de adotar ações de autocuidado em relação à vida sexual.

Analisando o contexto da saúde do adolescente em sua integralidade e coletividade, a escola é observada como um local propício para desenvolver ações educativas sobre a sexualidade,

transmissão do HIV e outras ISTs, desmistificando alguns conceitos e valores que existem em torno desses assuntos. Por isso, faz-se necessário uma articulação entre profissionais da Saúde, educadores, familiares e comunidade⁽²⁰⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) coloca que a adolescência é caracterizada pelo período da infância à fase adulta e corresponde à faixa etária de 10 a 19 anos. É nesta fase que é desenvolvida a atração sexual e afirmação pessoal e sexual, como também a iniciação da vida sexual⁽²¹⁾.

A juventude é um estágio da vida onde a pessoa passa por diversas transformações e vivencia novas experiências no que diz respeito à sua sexualidade. O início da vida sexual está mais precoce, e os jovens mais expostos aos riscos de gravidez não planejada e aquisição de IST/aids. Esses dois fatores estão mais propensos a ocorrer quanto menor for a escolaridade e também varia conforme a renda familiar⁽²²⁾. Verifica-se que os jovens adultos são um dos maiores grupos de risco relacionados às ISTs, e esse número vem aumentando devido aos contatos sexuais desprotegidos⁽⁴⁾.

A Organização Mundial da Saúde⁽²¹⁾ afirma que o uso correto das camisinhas masculinas reduz a transmissão sexual das ISTs tanto em contato vaginal quanto anal em aproximadamente 94%. O uso de preservativo é um dos meios primários para garantir a saúde individual e coletiva. Dessa maneira, é de grande relevância a orientação de adolescentes sobre a importância do uso do preservativo nas relações sexuais e o uso de outros métodos contraceptivos, tendo esse adolescente vida sexual ativa ou não⁽²³⁾.

No que se refere ao enfrentamento do HIV pela população jovem, é destacado principalmente a prática sexual desprotegida ou o uso descontinuado do preservativo seja com parceiro estável ou eventual⁽²⁴⁾. Nas jovens do sexo feminino, a prática sexual de maneira desprotegida pode causar impacto na vida reprodutiva dessa jovem, sendo um conjunto de susceptibilidades relacionadas à contaminação assim como problemas da transmissão sexual⁽²⁵⁾.

Através da identificação dos fatores de vulnerabilidade, é possível, com as informações concretas da realidade dos adolescentes, a elaboração de intervenções e implementação de ações protetoras voltadas aos determinantes da ocorrência das infecções⁽²⁶⁾.

Com o início do empreendimento de políticas públicas e financiamentos, os avanços tecnológicos e as pesquisas impulsionaram uma grande busca de conhecimentos sobre o HIV, bem como auxiliaram na elaboração de estratégias de prevenção para evitar e/ou minimizar o processo epidêmico⁽²⁵⁾.

A maioria dos entrevistados colocou o risco de gravidez e a aquisição de Infecções Sexualmente Transmissíveis como fator responsável pelo uso do preservativo. Também ressaltam o uso frequente do preservativo em relações esporádicas e o não uso nos relacionamentos duradouros, com parceiro estável, como demonstração de confiança.

O conceito de vulnerabilidade é originário da Saúde Pública e resultou de um processo entre o ativismo diante da epidemia da aids e o movimento de direitos humanos⁽²⁷⁾. No que diz respeito ao plano individual, a vulnerabilidade está basicamente relacionada a comportamentos e atributos pessoais que condicionam a possibilidade de prevenção da infecção. A vulnerabilidade está ligada a aspectos cognitivos (conhecimento da epidemia, informações sobre ela, atitudes e percepções de risco), sentimentos (como o medo) e condutas relacionadas à doença (intenção de comportamento, atitude diante do preservativo, hábitos e experiências sexuais, comportamentos

arriscados). Aproximado do conceito de vulnerabilidade está o de risco, que se refere mais especificamente à possibilidade de contaminação⁽²⁸⁾. O fato dos estudantes não utilizarem o preservativo em seus relacionamentos duradouros e o fator confiança no parceiro acaba se tornando uma vulnerabilidade.

Os métodos contraceptivos são um tema de grande relevância, especialmente na adolescência. Deve ser considerada sua importância social que confere nas ocorrências de gravidez nessa faixa etária e possibilidade de exposição às ISTs. O conhecimento sobre esses métodos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é essencial para que os adolescentes possam vivenciar a vida sexual de forma adequada e saudável, assegurando, desta maneira, a prevenção da gravidez indesejada e às ISTs⁽²⁹⁾.

Os estudantes universitários utilizam mais o preservativo do que os não universitários, ou seja, desta maneira, indivíduos com escolaridade mais elevada têm maior probabilidade de utilizarem métodos contraceptivos⁽³⁰⁾. O conhecimento adquirido durante a vida seja no âmbito familiar ou escolar, é o fator responsável em impulsionar a tomada de decisão no autocuidado. Podemos perceber nas falas dos estudantes de graduação em Enfermagem, que colocam o conhecimento como principal responsável da ação do autocuidado. Sem o conhecimento adquirido a conduta seria ineficiente.

Cabe salientar também que “encontra-se maior evidência de vulnerabilidade entre os jovens, pelo fato de eles passarem por experiências numa fase da vida em que as transformações biológicas, sociais e econômicas ocorrem com maior intensidade”⁽³¹⁾.

A adolescência é uma fase da vida onde o indivíduo se encontra em processo de aprendizagem, está mais aberto que os adultos para a adoção de novos comportamentos, o que justifica a pessoa com menos de 20 anos ser considerada parte do público prioritário para a educação em saúde⁽³²⁾. O nível de conhecimento sobre as ISTs não é suficiente para que uma pessoa adquira ações de proteção, porém a falta de informações básicas acaba contribuindo para o aumento da vulnerabilidade⁽³³⁾. A construção do conhecimento não está limitada a questões informativas, mas envolve a percepção individual do problema, a compreensão e a capacidade de interpretar informações.

Em relação à disseminação de conhecimentos, os estudantes das fases finais do curso colocaram que essa atitude de propagar o aprendizado de maneira que auxilie na prevenção de doenças está mais entrelaçado com a Atenção Primária à Saúde.

A Enfermagem tem papel fundamental no que se refere à identificação das necessidades de cuidados da população, bem como à promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões de cuidado. A Enfermagem é considerada como uma ciência do cuidado integral e integrados em saúde, tanto na intenção de assistir e coordenar as práticas do cuidado, quanto no sentido de promover e proteger a saúde dos indivíduos, famílias e comunidades⁽³⁴⁾.

Limitações do estudo

Em relação às limitações do estudo, associamos a carência de tempo para realizar uma revisão no currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para identificarmos onde a temática está inserida ao longo do percurso de cinco anos do curso.

Contribuições para área da Enfermagem

O estudo desenvolvido tem grande relevância científica, social, acadêmica e para os cuidados a saúde em termos de promoção e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis. O estudo também possibilita compreender o modo como os estudantes lidam com as questões da sua vida sexual, como também o conhecimento e o autocuidado dos mesmos sobre o assunto, além de alertar a importância da abordagem do tema nas diversas fases do curso de graduação em Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis, podemos identificar a importância do aprendizado desde a infância, podendo acontecer com familiares ou na escola. O melhor resultado que podemos alcançar no quesito de conhecimento suficiente para impulsionar ações de autocuidado é a articulação desses dois fatores. Quanto mais conhecimento adquirido maior vai ser a chance de ações preventivas em relação à saúde sexual.

As ações de autocuidado estão conectadas com os saberes de como se cuidar. O conhecimento sobre os riscos pode impedir situações de vulnerabilidade e aumentar as chances das potencialidades.

Os estudantes de enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina parecem compreender a importância do conhecimento acerca da temática como uma maneira de se proteger e prevenir as Infecções Sexualmente Transmissíveis e também acreditam que esse conhecimento faz diferença na saúde sexual.

O conhecimento que adquiriram durante a vida e na graduação se tornam importantes não só no autocuidado, mas também no cuidado ao próximo. A disseminação do conhecimento como forma de promoção da saúde se torna evidente conforme esses estudantes vão avançando de fases na graduação e acumulando saberes sobre a temática.

Mesmo sendo possível identificar que o conhecimento é um tópico transformador e que ele auxilia nas ações de autocuidado, verificamos muitas falas relacionadas à confiança no parceiro. Muitos estudantes colocam que estar em um relacionamento sério acaba se tornando um fator que os impedem/desestimulam a usar o preservativo nas relações sexuais, considerando a confiança e o amor como fator protetor, equivoco ainda muito presente na nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). O que são IST[Internet]. 2017 [cited 2017 Feb 10]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>
2. Central for Disease Control and Prevention. CDC. HIV Transmission[Internet]. 2017 [cited 2017 Feb 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>

3. Pereira AV, Vieira ALS, Amancio Filho A. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2011[cited 2017 Nov 13]; 9(1):25-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n1/v9n1a03.pdf>
4. Unaid. Report on the global AIDS epidemic [Internet]. 2008 [cited 2017 Feb 15] Available from: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2008/20081107_jc1510_2008globalreport_en.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico HIV/Aids [Internet]. 2016. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>
6. Albuquerque JG, Pinheiro PNC, Lopes MVO, Machado MFAS. Conhecimento deficiente acerca do HIV/AIDS em estudantes adolescentes: identificação de diagnóstico de enfermagem da NANDA. *Rev Eletr Enf*. 2012;14(1):104-11. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i1.12256>
7. Ministério da Educação (BR). Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília: MEC/SEF, 1998. 174 p.
8. Ministério da Educação (BR). Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: pluralidade cultural, orientação sexual. Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília: MEC/SEF, 1997. 164p.
9. Presidência da República (BR). Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Programa Saúde na Escola. 2007[cited 2017 Nov 13]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm
10. Beserra EP, Torres C, Pinheiro PNC, Alves MDS, Barroso MGT. Pedagogia Freireana como método de prevenção de doenças. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011[cited 2017 Nov 13];16(Suppl 1):1563-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a92v16s1.pdf>.
11. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 1995. p. 91-117.
12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 466/2012 [Internet]. 2012[cited 2017 Nov 13]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Nassar Silvia M, Wronski Wilson R, Ohira M. SEstatNet: Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web [Internet]. 2017[cited 2017 Nov 13]. Florianópolis - SC, Brasil. Available from: <http://sestatnet.ufsc.br>
14. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem. Programa do Curso de Enfermagem[Internet]. 2012[cited 2017 Nov 13]. Available from: <http://nfr.ufsc.br/files/2012/12/Programa-do-Curso-de-Enfermagem.pdf>
15. Alberti V. *Manual História oral*. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora FGV; 2013.
16. Padilha MI, Bellaguarda MLR, Nelson S, Maia ARC, Costa R. The use of sources in historical research. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e2760017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>
17. Almeida ACCH, Centa ML. Parents experience with the sexual education of their children: implications for nursing care. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009[cited 2017 Nov 13]; 22(1):71-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/en_a12v22n1.pdf
18. Firman JAA, Santana SCR, Ramos ML. A importância da família junto à escola no aprendizado formal das crianças. *Colloquium Humanarum* [Internet]. 2015[cited 2017 Nov 13];12(3):123-33. Available from: <http://revistas.unoeste.br/revistas/ojs/index.php/ch/article/view/1411/1537>
19. Lira A, Jofili Z. The transversal theme sexual orientation in the ncp and teachers attitude: convergent or divergent? *REMPEC - Ensino, Saúde e Ambiente*. 2010;3(1):22-41.
20. Chaves ACP, Bezerra EO, Perreira MLD, Wolfgang W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014[cited 2017 Nov 13];67(1):48-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0048.pdf>
21. Organização Mundial de Saúde. Priority interventions HIV/AIDS: prevention, treatment and care in the health sector. World Health Organization, HIV/AIDS Department[Internet]. 2009[cited 2017 Nov 13]. Available from: http://www.who.int/hiv/pub/priority_interventions_web.pdf
22. Falcão Jr JSP, Freitas LV, Lopes EM, Rabelo STO, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Conocimientos de los estudiantes del área de salud sobre anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual. *Enferm Global* [Internet]. 2009[cited 2017 Nov 13];8(1) . Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/docencia4.pdf>
23. Freitas CASL, Frota AOQM, Rios AJS, Vasconcelos MN, Goyanna NF, Ximenes Neto FRG. Prevenção às doenças sexualmente transmissíveis: educação em saúde com grupo de adolescentes do ensino médio. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 22];13(2):105-13. Available from: <https://sobep.org.br/revista/component/zine/article/173-preveno-s-doenas-sexualmente-transmissveis-educao-em-sade-com-grupo-de-adolescentes-do-ensino-mdio.html>
24. Araujo TME, Monteiro CFS, Mesquita GV, Alves ELM, Carvalho KM, Monteiro RM. Fatores de risco para infecção por HIV em Adolescentes. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012[cited 2017 Nov 13];20(2):242-7. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4072>
25. Villarinho MV, Padilha MI, Maliska ICA, Bellaguarda MLR, Sell C, Ferreira AC. Perception of health professionals about the prevention of the AIDS epidemic in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil (1986-2006). *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 13];24(1):72-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/0104-0707-tce-24-01-00072.pdf>.
26. Toledo MM, Takahashi RF, Guanilo MC. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/ aids. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 18];64(2):370-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a24v64n2.pdf>

27. Ministério da Saúde (BR). Políticas e diretrizes de prevenção das DST/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde. 2003.
 28. Camargo BV, Giacomozzi AI, Wachelke JFR, Aguiar A. Vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e brancos em relação ao HIV/AIDS. *Estud Psicol* [Internet]. 2010[cited 2017 Nov 13];27(3):343-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n3/06.pdf>
 29. Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2006 [cited 2017 Nov 13];6(1):135-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a16v6n1.pdf>
 30. Bailey JA, Fleming CB, Henson JN, Catalano RF, Haggerty KP. Sexual risk behavior 6 months post-high school: associations with college attendance, living with a parent, and prior risk behavior. *J Adolesc Health*. 2008;42(6):573-9. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.11.138
 31. Santos SMS, Oliveira MLF. Knowledge about aids and drugs among undergraduate students in a higher education institution in the state of Paraná. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2017 Nov 13];17(4):522-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/14.pdf>
 32. Camargo BV, Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007[cited 2017 Nov 13];41(1):61-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5296.pdf>
 33. Ferreira MP. Knowledge and risk perception on HIV/AIDS by Brazilian population, 1998 and 2005. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2017 Nov 13];42(Suppl 1):65-71. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/en_09.pdf.
 34. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Busher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 13];17(1):223-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>
-