

Jordana de Almeida
Nogueira¹
Jailson Alberto
Rodrigues²
Rafael Pablo da Silva³
Gleibson Moura
Ferreira⁴
João Márcio Nunes
de Alencar⁵
Núbia Rafaella
Rodrigues⁶
Isabele Cruz Luna⁷
Ulisses Umbelino
dos Anjos⁸

Vulnerabilidade feminina ao vírus da imunodeficiência humana - HIV: Perfil sociodemográfico e comportamental sexual de jovens

Women's vulnerability to human immunodeficiency virus - HIV: Sociodemographic profile and youth sexual behavior

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico e o comportamento sexual de jovens de João Pessoa - PB, dentro do contexto da vulnerabilidade feminina ao HIV, bem como os fatores e aspectos que podem ter correlação e/ou influenciar no comportamento de vulnerabilidade dessas jovens. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, do tipo inquérito, com 233 jovens do sexo feminino com idade entre 12 e 19 anos, brancas e negras, sexualmente ativas ou não, estudantes de escolas públicas municipais. Aplicou-se um questionário estruturado que compreende questões de elegibilidade e de múltipla escolha, dicotômicas, dividido em duas seções, separadas por blocos de padronização de escalas e temática. Realizou-se análise bivariada para verificação das relações entre as variáveis estudadas, especificando-se as correlações de Spearman. Testou-se a significância estatística ao nível alfa de 0,05 (5%), através do teste de hipóteses para uma proporção. **Resultados:** Observou-se que nenhuma das variáveis sociodemográficas apresentou significância estatística. Em se tratando de teste de proporção, nenhuma das variáveis relacionadas à adoção de práticas sexuais pelas jovens apresentou significância estatística. Destaca-se a frequência de jovens com sexarca ente 15 e 18 anos e que sua última relação ocorreu com um 'ficante'. **Conclusão:** A vulnerabilidade feminina ao HIV é atribuída a múltiplos fatores. As variáveis sociodemográficas não apresentam influência na vulnerabilidade feminina ao HIV para as jovens nos contextos da capital paraibana.

PALAVRAS-CHAVE

HIV, vulnerabilidade em saúde, saúde da mulher.

¹Pós Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil.

²Doutorando em Modelos de Decisão e Saúde. Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. Docente da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Picos, PI, Brasil.

³Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Floriano, PI, Brasil.

⁴Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Floriano, PI, Brasil.

⁵Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Floriano, PI, Brasil.

⁶Graduada em Odontologia pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos, PB, Brasil.

⁷Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos, PB, Brasil. Enfermeira assistencialista do Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena. Parnamirim, RN, Brasil.

⁸Doutor em Estatística pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do Departamento de Estatística, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil.

Jailson Alberto Rodrigues (jailsonalbertorodrigues@yahoo.com.br) - Rua França, 11, Jardim Europa. Patos, PB, Brasil. CEP: 58705-090. Recebido em 08/07/2015 – Aprovado em 26/09/2015

> ABSTRACT

Objective: Analyze the sociodemographic profile of the youth sexual behavior of João Pessoa - PB, in the context to HIV women's vulnerability, as well as the factors and aspects that can be correlated and/or influence the behavior of these vulnerable young people. **Methods:** We conducted a descriptive study, of an inquiry type, with 233 young women between 12 and 19 years, white and black individuals from public schools, sexually active or not. It was applied a structured questionnaire comprising eligibility issues and dichotomous multiple-choice questions, divided into two sections, separated by standardization scales and thematic blocks. We conducted bivariate analysis to verify the relationships between variables, specifying the Spearman correlations. It was tested a statistical significance at the 0.05 alpha level (5%) by the hypothesis test for one proportion. **Results:** It was observed that none of the sociodemographic variables were statistically significant. In terms of the proportions test, none of the variables related to the adoption of sexual vulnerability practices was statistically significant. It is worth mentioning the frequency of young people with first sexual intercourse between 15 and 18 years and that their last relation occurred with an eventual partner. **Conclusion:** The women's vulnerability to HIV is attributed to multiple factors. The sociodemographic variables do not have an influence on women's vulnerability to HIV for young people in contexts of the city of João Pessoa - Paraíba State.

> KEY WORDS

HIV, health vulnerability, women's health.

> INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) configura-se um grande desafio na atualidade. Constitui-se uma epidemia conhecida em todos os continentes, abrangendo aspectos que perpassam os componentes individuais.

O HIV pode ser transmitido pelas vias hematogênica, sexual e vertical, sendo a via sexual a principal forma de transmissão em no Brasil. Destaca-se a exposição heterossexual com predominância entre as mulheres, o que caracteriza as chamadas heterossexualização e feminização da infecção¹.

Dentre outros fatores, a dimensão tomada pelo HIV fez com que fossem superadas a estigmatização dos chamados 'grupos de risco', os quais enfocavam os homossexuais, usuários de drogas injetáveis – UDI, profissionais do sexo e hemofílicos. Além disso, existem outros fatores que conferem multifaces a infecção pelo HIV e que a desvinculam do caráter segregante atribuído pela denominação de grupos de risco. Por exemplo, tem-se uma maior presença da epidemia em regiões menos favorecidas socialmente, configurando um quadro de pauperização e, sua extensão para cidades do interior do país, caracterizando a interiorização da mesma¹⁻³.

O conjunto de fatores, de níveis e magnitudes diversas influenciam no aumento ou na

redução da possibilidade de as pessoas infectarem-se pelo HIV. A integralidade, a subjetividade e a compreensão dos diversos contextos de vulnerabilidades são elementos fundamentais para a abordagem de redução de riscos. Portanto, cada indivíduo está vulnerável à infecção de formas diferenciadas, seja por aspectos individuais (biológicos, cognitivos e comportamentais), programáticos (programas de prevenção, educação, controle e assistência, bem como vontade política), sociais (relacionados às questões econômicas e sociais), culturais (submissão a padrões e crenças morais, hierárquicas, relações de poder, questões de gênero) e contextuais³⁻⁵.

A mulher, naturalmente está mais vulnerável ao HIV, seja por fatores biológicos, contextos históricos relacionados à opressão, subjulgamento e poder limitado nas relações afetivo-sexuais, ou ainda por submissão imposta no relacionamento. A mulher tem maior chance de sofrer violação e de ser coagida, tem menos acesso às informações/orientações, tornando-se vulneráveis sobre vários aspectos⁶.

O aumento da ocorrência do HIV entre as mulheres indica não só as dificuldades em oferecer respostas institucionais para conter a epidemia, mas acima de tudo, remete às questões de gênero que construíram os papéis sociais dos homens e mulheres, cuja assimetria nas relações

provoca aumento da vulnerabilidade feminina ao HIV, sendo um obstáculo à percepção da vulnerabilidade à infecção vírus⁶⁻⁷.

Mediante a conjuntura atual de disseminação do HIV e, tendo em visto o crescimento do número de casos nos grupos heterossexuais, em especial nas mulheres, o perfil dos casos atuais é digno de especial atenção por parte das autoridades, dos profissionais da saúde e da população em geral. Reforça-se então, a necessidade de responder-se o seguinte questionamento: Quais estão sendo os fatores que tornam as jovens de João Pessoa – PB mais vulneráveis ao HIV?

Refletindo-se sobre essa feminização da epidemia do HIV/Aids, será possível traçar métodos para diminuir a incidência dos casos entre as mulheres e redirecionar as políticas voltadas à sua saúde sexual e reprodutiva. Por isso, este estudo almejou identificar o perfil sociodemográfico e os fatores comportamentais sexuais femininos de jovens de João Pessoa-PB e sua relação com a vulnerabilidade ao HIV.

➤ MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo inquérito, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em HIV/Aids e Sexualidade – NEHAS, da Universidade Federal da Paraíba – UFPB em parceria com o curso de bacharelado em Enfermagem do Campus Amílcar Ferreira Sobral – CAFS da Universidade Federal do Piauí – UFPI, o qual se vincula ao projeto intitulado MODELAGEM DE EQUAÇÕES ESTRUTURAIS: uma ferramenta para descrição dos determinantes dos contextos de vulnerabilidade ao HIV.

O mesmo foi realizado em 71 escolas públicas municipais de João Pessoa – PB, as quais desenvolvem o segundo seguimento do ensino fundamental. Estas estão distribuídas em nove Polos Educacionais, atendendo 17.051 jovens de ambos os sexos. Por não ter sido possível o acesso ao número exato de estudantes do sexo feminino, considerou-se para o cálculo amostral a proporção antecipada de 50% da população,

sob nível de significância de 0,05 e erro amostral 0,07. A partir do desenvolvimento do cálculo amostral, chegou-se a uma amostra mínima de 194 jovens do sexo feminino. Para tanto, considerando as potenciais perdas acresceu-se a esta amostra 20% (39 jovens), chegando a uma amostra final de 233 jovens do sexo feminino na faixa etária que vai dos 12 aos 19 anos.

A amostra do tipo probabilística finita foi definida mediante processo amostral realizado em duas fases: primeiro, a estratificação segundo o Polo de Educação municipal, em seguida, foi selecionada aleatoriamente uma amostra por conglomerado, onde os mesmos são as escolas, pois a escolha por sorteio de uma única escola em cada polo justifica-se pela semelhança entre as mesmas quanto a composição de um mesmo polo.

A amostra abrange todos os polos educacionais onde foi realizado um sorteio ponderado pelo número de alunos. Por fim, foi realizado sorteio ponderado da turma onde seriam aplicados os questionários.

Foi solicitado às Unidades Escolares sorteadas a relação das turmas do segundo segmento do ensino fundamental e foram inclusos no estudo apenas as jovens regularmente matriculadas nas séries do segundo segmento do ensino fundamental.

Foi realizada a aplicação de um questionário estruturado que compreende, inicialmente, questões de elegibilidade e de múltipla escolha (em escala tipo Likert) e questões dicotômicas, dividido em duas seções e, separada por blocos de padronização de escalas e temáticas, onde:

- **Parte I** - Informações sociodemográficas, que inclui questões pertinentes ao sexo, idade, etnia, escolaridade, renda.
- **Parte II** - Seção que contempla questões relacionadas a aspectos da vulnerabilidade ao HIV.

O instrumento de pesquisa foi previamente examinado (teste piloto), submetido ao julgamento de três juízes para determinar sua clareza e a sensibilidade, além de gerar críticas e sugestões para o seu aprimoramento e, verificadas as correlações entre questões. Foi aplicado no pró-

prio ambiente escolar em horário de aula, com participação voluntária, sendo continuamente assistido por um dos pesquisadores para possíveis esclarecimentos de dúvidas e auxílio no preenchimento das questões.

Os dados foram digitados e armazenados em planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel 2003*. Após codificação de todas as variáveis, elaborou-se um banco de dados que foi alimentado empregando-se a técnica de validação por dupla entrada (digitação). Concluída a digitação e a consistência dos dados, os mesmos foram importados para o pacote *SPSS Amos™ 18.0.0* para as análises.

Realizou-se análise bivariada para verificação das relações entre as variáveis estudadas, especificando-se as correlações de Spearman. Testou-se a significância estatística ao nível alfa de 0,05 (5%) através do teste de hipóteses para uma proporção.

A proposta de trabalho foi inicialmente encaminhada a Secretaria Municipal de Educação de João Pessoa, para conhecimento e autorização da mesma. Além disso, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP das Faculdades Integradas Patos para avaliação de sua viabilidade e iniciou-se a pesquisa após a aprovação por meio do parecer 043/2012.

Tendo em vista que parte das participantes seriam menores de idade, buscou-se a autorização de seus responsáveis legais e responsáveis pela instituição participante, mediante assinatura de um termo de ciência e autorização. No entanto, por demonstrarem discernimento suficiente, as jovens também assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

> RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nenhuma das variáveis sociodemográficas apresentou significância estatística, conforme evidencia a tabela 1. O que pode demonstrar uma não relação com a vulnerabilidade feminina ao HIV ou uma diferença do valor de proporção encontrado para o evento (variável

amostral) em relação à população real de jovens vulneráveis ao vírus. Ou ainda, ter sofrido influência do fato de a maioria das jovens não serem sexualmente ativas.

A epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS tem se difundido em maior intensidade entre pessoas do sexo feminino, tendo predominância a transmissão entre aquelas que mantém relações heterossexuais. Este fenômeno é influenciado pela complexa ligação entre fatores biológicos, socioeconômicos e culturais⁸⁻⁹.

Em consideração aos fatores socioeconômicos analisados na tabela 1, a maioria das entrevistadas identificaram-se como não brancas (77,3%), dentre as quais predominou a cor parda (69,5%). Pouco mais da metade das entrevistadas afirmou estar mantendo um relacionamento (56,6%) e, entre estas, obtiveram valores expressivos as categorias 'fica' e 'namorar', com 42,9 e 54,9% respectivamente. Em relação à situação ocupacional destas jovens, 83,7% afirmaram não trabalhar e, em sua maioria tem renda familiar de até dois salários mínimos e mais de três dependentes familiares, onde 60,9% disseram não receber ajuda financeira. Com relação à religião, a maioria das jovens informaram ser católicas e evangélicas com 43,8 % e 29,2 %, respectivamente.

Um estudo transversal realizado por Maciel e Bizani¹⁰ em Canoas-RS, com o objetivo de descrever as características de usuárias que solicitaram teste de HIV em um serviço de assistência especializada, constatou a predominância de mulheres brancas (82,5%). Esse dado corrobora também com o estudo realizado por Bassichetto e colaboradores¹¹, que avaliaram o perfil da clientela em um Centro de Aconselhamento e Testagem - CTA da cidade de São Paulo, onde também se verificaram a predominância de mulheres brancas (65,2%), seguido de mulheres pardas (24,1%).

Atribui-se a vulnerabilidade do sexo feminino à infecção pelo HIV aos fatores socioculturais e econômicos. Esses fatores estão intensamente

rodeados por questões históricas de segregação racial e social, da acessibilidade aos serviços de saúde de determinadas fatias da sociedade, como também por questões culturais de uma sociedade patriarcal, machista, onde a mulher muitas vezes abre mão da prática do sexo protegido em decorrência do paradigma da estabilidade das relações afetivo-sexuais seguras¹².

Observa-se na tabela 2 que 76,2% das jovens não apresentam vida sexual ativa. Das que são ativas, 62,2%, teve a primeira relação sexual entre os 15 e 18 anos, onde a maioria informou não ter tido multiparcerias sexuais. Quanto ao último parceiro sexual, é importante frisar o percentual de jovens (cerca de 10%) que mantiveram relações com um ficante.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das jovens entrevistadas em João Pessoa - PB.

Variável	Descrição	N	%	p-valor
Raça/cor	Branca	53	22,7	0,694
	Não Branca			
	<i>Caso seja a resposta seja:</i>			
	Não branca (n=180)	180	77,3	
	Parda	125	69,5	
	Indígena	04	2,2	
	Negra	34	18,9	
	Amarelo	17	9,4	
Conjugalidade	Sem relacionamento	100	43,4	0,489
	Com relacionamento			
	<i>Caso seja a resposta seja:</i>			
	Com relacionamento (n=132)	133	56,6	
	Ficando	57	42,9	
	Namorando	73	54,9	
	Casado/União estável	03	2,2	
Divorciado/separado	00	0,0		
Situação ocupacional	Trabalhando	38	16,3	0,770
	Não trabalhando	195	83,7	
Renda familiar*	até 2 salários mínimos	144	61,8	0,355
	> 2 salários mínimos	89	38,2	
Dependentes	até 3	72	30,9	0,312
	> 3	161	69,1	
Recebe auxílio financeiro	Sim	91	39,1	0,361
	Não	142	60,9	
Religião/credo	Sem religião/credo	49	21,0	0,713
	Católica	102	43,8	0,486
	Protestante	68	29,2	0,623
	Espírita	06	2,6	0,961
	Umbanda/Candomblé	03	1,3	0,981
	Outras	05	2,1	0,971
TOTAL	–	233	100	–

*Em salários mínimos.

Tabela 2. Perfil comportamental sexual das jovens entrevistadas em João Pessoa - PB.

Variável	Descrição	n	%	p-valor
Tem vida sexual ativa	Sim	54	23,2	0,681
	Não	179	76,8	
Idade da primeira relação sexual	[12 – 15[12	5,2	0,422
	[15 – 18[145	62,2	0,352
	[18 – 21[76	32,6	0,588
Opção sexual	Pessoa do sexo oposto	206	88,4	0,219
	Pessoa do mesmo sexo	12	5,2	0,422
	Independente do sexo	15	6,4	0,341
Já praticou multiparceria sexual	Sim	26	11,2	0,836
	Não	207	88,8	
Parceiro sexual da última relação	Parceiro/a atual (esposa/marido/namorado(a)/companheiro)	08	3,4	0,947
	Ex-namorado(a)	14	6,0	0,909
	Ex-marido /ex-esposa/ ex-companheiro(a)	07	3,0	0,954
	Ficante	24	10,3	0,849
	Outro/a parceiro/a:	02	0,9	0,986
	Garoto/a de programa/profissional do sexo	01	0,4	0,994
	Não teve	177	76,0	0,275
Total	–	233	100	–

*Para os últimos 06 meses

Foram testadas as frequências de ocorrência das variáveis, a fim de identificar significância estatística das mesmas. Nenhuma das variáveis relacionadas à adoção de práticas sexuais vulnerabilizantes pelas jovens apresentou significância. Fato esse que sugere, por inferência, serem as frequências de ocorrência dos eventos (variáveis estudadas) na população real de jovens do sexo feminino diferente de seu real percentual no universo, podendo apresentar-se em escala muito mais abrangente.

A adoção do uso da camisinha entre parceiros heterossexuais estáveis ainda enfrenta um grande estigma, principalmente se a iniciativa partir da mulher, pois poderá acarretar a perda da confiança do parceiro, além da crença que o uso da camisinha pode diminuir o prazer e o constrangimento durante a colocação do preservativo¹³.

Segundo a análise de correlação das variáveis com os comportamentos vulnerabilizantes,

pode-se observar nas tabelas 3, 4 e 5, que a etnia, situação ocupacional, renda familiar, número de dependentes, receber auxílios financeiros diversos, ter vida sexual ativa, a opção sexual, a prática de multiparceria e quem foi o parceiro sexual na última relação tiveram correlação significativa estatisticamente.

As variáveis etnia (p-valor 0,043*), renda familiar (p-valor 0,030*), número de dependentes (p-valor 0,023*), ter vida sexual ativa (p-valor 0,067*), a opção sexual e quem foi o (a) parceiro (a) sexual da última relação demonstraram significância estatística, quando da sua correlação com a multiparceria sexual, entretanto apenas a variável quem foi o (a) parceiro (a) sexual da última relação (p-valor <0,0001*) apresentou forte correlação linear positiva.

Uma estreita correlação entre indicadores socioeconômicos desfavoráveis e o aumento da incidência do HIV/Aids tem sido verificada.

O perfil epidemiológico que a doença vem assumindo tem retratado essa correlação, pois é cada vez mais frequente a incidência da aids em indivíduos caracterizados por baixas escolaridade e nível de renda, residentes em áreas geográficas com baixo índice de desenvolvimento humano (IDH) e jovens do sexo feminino¹⁰.

Acredita-se que as desigualdades entre os sexos e a forma de inserção social desfavorável sejam agravantes à maior vulnerabilidade da mulher. As desigualdades entre os sexos permeiam a sexualidade como também influência no uso ou não do preservativo. Estes e outros fatores socioeconômicos desfavoráveis para a mulher, assumem um importante papel na feminização do HIV/Aids¹⁴.

Quanto menor a escolaridade, maior a quantidade de parceiros sexuais e menor a adesão aos métodos preventivos. Enfatiza-se então, o papel educacional na adoção de práticas sexuais e reprodutivas seguras. Em todos os estratos socioeconômicos, é cada vez mais frequente a pessoa com primeiro grau incompleto iniciar mais precocemente sua vida sexual. O que tem ocasionado taxas mais elevadas de ocorrência da aids, visto a maior frequência de parcerias sexuais

casuais e menores índices de adesão aos métodos preservativos, quando comparados aos indivíduos com um nível educacional mais elevado¹⁵.

Ter vida sexual ativa demonstra relação linear negativa com a opção sexual, conforme se observa na tabela 4. Ou seja, quanto mais a proporção de uma das variáveis cresce, diminui a influência da outra na vulnerabilidade feminina ao HIV. As variáveis etnia (p-valor 0,006*), situação ocupacional (p-valor 0,013*), renda familiar (p-valor 0,024*), receber auxílio financeiro (p-valor 0,005*) e quem foi o (a) parceiro (a) sexual da última relação (p-valor 0,009*) demonstraram significância estatística, quando da sua correlação com a opção sexual, no entanto apenas a variável ter vida sexual ativa apresentou forte correlação linear.

A transmissão sexual do HIV predomina entre as pessoas do sexo feminino, ainda que em relações homossexuais. Há uma série de fatores que podem potencializar o contágio pelo HIV durante a relação com indivíduo soropositivo tais como: práticas sexuais sem proteção, doenças sexualmente transmissíveis pregressas, lesões ulceradas, dentre outros que podem expor riscos de contato com sangue ou fluídos corpóreos¹⁶.

Tabela 3. Correlação de Spearman das variáveis com a prática de multiparceria sexual das jovens entrevistadas em João Pessoa - PB.

Variável	Correlação	Significância
Raça/cor	0,13	0,043*
Conjugalidade	-0,32	0,628
Situação ocupacional	-0,09	0,893
Renda familiar*	-0,14	0,030*
Nº de dependentes	-0,14	0,023*
Recebe ajuda financeira	-0,60	0,360
Religião	-0,30	0,641
Ter vida sexual ativa	-0,12	0,067*
Idade da primeira relação sexual	1,00	---
Opção sexual	0,64	<0,0001*
Parceiro sexual da ultima relação	0,70	<0,0001*

* Significante ao nível 0,05. **Critério de classificação da correlação: 0,0 – 0,25 > sem correlação; 0,26 – 0,50 > fraca; 0,51 – 0,69 > moderada; 0,70 – 1,00 > forte.

Tabela 4. Correlação de Spearman das variáveis com a opção sexual das jovens entrevistadas em João Pessoa - PB.

Variável	Correlação	Significância
Raça/cor	-0,18	0,006*
Conjugalidade	0,11	0,111
Situação ocupacional	-0,16	0,013*
Renda familiar*	0,15	0,024*
Número de dependentes	0,01	0,130
Recebe ajuda financeira	0,18	0,005*
Religião	-0,36	0,586
Ter vida sexual ativa	-0,87	0,186
Idade da primeira relação sexual	1,00	---
Praticou multiparceria	-0,12	0,067
Parceiro sexual da última relação	-0,17	0,009*

* Significante ao nível 0,05. **Critério de classificação da correlação: 0,0 – 0,25 > sem correlação; 0,26 – 0,50 > fraca; 0,51 – 0,69 > moderada; 0,70 – 1,00 > forte.

Tabela 5. Correlação de Spearman das variáveis com a atividade sexual das jovens entrevistadas em João Pessoa - PB.

Variável	Correlação	Significância
Raça/cor	0,09	0,170
Conjugalidade	-0,11	0,105
Situação ocupacional	0,06	0,359
Renda familiar*	-0,13	0,042
Nº de dependentes	-0,06	0,369
Recebe ajuda financeira	-0,09	0,195
Religião	-0,07	0,186
Opção sexual	-0,09	0,186
Idade da primeira relação sexual	1,00	---
Praticou multiparceria	0,65	>0,0001*
Parceiro sexual da última relação	0,61	>0,0001*

A vulnerabilidade feminina ao HIV é atribuída a múltiplos fatores. O início da atividade sexual precocemente, geralmente a partir dos 15 anos de idade, compromete o desenvolvimento corporal, a conjuntura social em que as mulheres vêm se inserindo na busca por novos espaços e adoção de práticas sexuais antes consideradas alheias ao comportamento feminino, tais como a inconsistência dos relacionamentos, a multiparceria e imprevisibilidade das relações sexuais, tem sido fatores determinantes dessa vulnerabilidade¹².

Em relação à atividade sexual, ter ou não vida sexual ativa; apenas as variáveis praticar multiparceria sexual e quem foi o parceiro sexual na última relação obtiveram significância estatística (Tabela 5). Apesar disso, nenhuma variável apresentou correlação linear forte. O que demonstra que as mesmas não contribuem para que a jovem, tendo vida sexual ativa esteja mais vulnerável ao HIV.

Considerando aspectos da sexualidade e gênero de adolescentes femininas moradoras de

10 diferentes favelas da cidade do Rio de Janeiro, o meio que envolve a sexualidade e a vulnerabilidade ao HIV/Aids está relacionado ao sistema de gênero, que por sua vez desfavorece o sexo feminino por possuir, dentro deste contexto da sexualidade, menor poder de tomada de decisão sobre a prática sexual, quanto do uso de métodos preventivos¹⁷.

O padrão social moralista imposto sobre a vida sexual e reprodutiva da mulher a torna mais vulnerável a infecções sexualmente transmitidas - IST ou à gravidez não planejada. Pois diferentemente do sexo masculino, suas relações sexuais são, na maioria relacionadas ao afeto e não somente ao prazer, permitindo que a mesma sinta confiança no parceiro e seja movida pelo sentimento de fidelidade, achando assim desnecessário o uso do preservativo¹⁷.

Há relativamente maior adesão ao uso da camisinha pelo sexo masculino em detrimento do feminino. Atribui-se isso ao fato deles manterem relações sexuais corriqueiras com mulheres desconhecidas, fora do relacionamento fixo. O que os leva a sentirem a necessidade de protegerem-se, diferentemente do sexo oposto que mantém relações sexuais com poucos parceiros, atribuindo-lhes confiança e deixando de protegerem-se¹⁸.

Ao longo dos anos, a diminuição da idade de início da atividade sexual entre os jovens, e o aumento da proporcionalidade de mulheres infectadas por HIV, principalmente aquelas com baixo nível de instrução, tem sido motivo de preocupação para a saúde pública. Isso representa um agravamento que pode gerar sequelas na vida da mulher, decorrentes de suas relações sexuais e sociais e dos aspectos psicológicos que as envolvem, podendo gerar sentimento de revolta, depressão, além do estigma social que

pode dificultar a procura e aderência ao serviço de saúde para fazer o tratamento¹⁹.

CONCLUSÃO

As variáveis sociodemográficas não apresentaram influência na vulnerabilidade feminina ao HIV para as jovens nos contextos estudados da capital paraibana. No entanto, mesmo os comportamentos sexuais relatados pelas jovens, apesar de não apresentar significância estatística, demonstraram correlação significativa com as variáveis etnia, renda familiar, número de dependentes, ter vida sexual ativa, a opção sexual e quem foi o (a) parceiro (a) sexual da última relação com o comportamento vulnerabilizante de multiparceria sexual. As variáveis etnia, situação ocupacional, renda familiar, receber auxílio financeiro e quem foi o (a) parceiro (a) sexual da última relação apresentaram significância na correlação com a opção sexual.

Dos fatores de vulnerabilidade individual para ocorrência da tendência de feminização da infecção pelo HIV entre as jovens da capital paraibana, sobressaem-se os comportamentos, especialmente ter vida sexual ativa, a opção sexual e quem foi o (a) parceiro (a) sexual da última relação.

É necessário pois, mesmo diante das limitações enfrentadas pelos serviços de saúde, que se adotem ações sistematizadas e instrumentos específicos e aplicáveis a cada realidade, de forma a oferecer um cuidado integral e qualificado aos diversos segmentos populacionais.

Sendo o jovem um natural resiliente, cabe aos profissionais da saúde facilitar seu acesso aos mesmos, buscar sua adesão e confiança, com vistas ao sucesso das práticas de promoção e proteção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira. Brasília. Secretária de Vigilância em saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.

2. Rodrigues JA, Carneiro WS, Nogueira JA, Athayde ACR. HIV: Fatores que Acentuam a Vulnerabilidade na População Jovem Feminina. *Rev Bras Cien e Saúde*. 2013; 17(1): 3-10.
3. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde Soc* 2010; 19(2): 9-20.
4. Toledo MM, Takahash RF, Guanilo MCTU. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm* 2011; 64(2): 370-5.
5. Saldanha AAW, Carvalho EAB, Diniz RF, Freitas ES, Félix SMF, Silva EAA. Comportamento sexual e vulnerabilidade à aids: Um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. *J Bras Doenças SexTransm* 2008; 20(1): 36-44.
6. Unaid. The gap report. Geneva. 422p. Jul 2014. [citado em 2014 Ago 25]. Disponível em: <http://www.unaids.org/>
7. Miranda-Ribeiro P, Simão AB, Caetano AJ, Lacerda MA, Torres ME. A. Perfis de vulnerabilidade feminina ao HIV/Aids em Belo Horizonte e Recife: comparando brancas e negras. *Saúde Soc* 2010; 19(2): 21-35.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dez 2003; 2(1).
9. Braga P, Cardoso MRA, Segurado AC. Diferenças de gênero ao acolhimento de pessoas vivendo com HIV em serviço universitário de referência de São Paulo, Brasil. *AIDS patient care and STD* 2007; 21(5): 321-28.
10. Maciel ML, Bizani D. Perfil das mulheres que solicitam teste anti-hiv no centro de testagem e aconselhamento de Canoas, RS. *Mouseion* 2014; 17(1): 113-26.
11. Bassichetto KC, Mesquita F, Zacaro C, Santos EA, Oliveira SM, Veras MASM et al. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/HIV da Rede Municipal de São Paulo, com sorologia positiva para o HIV. *Rev bras epidemiol* 2004 Set; 7(3): 302-10.
12. Araújo CLF, Costa LPM, Schilkowsky LB, Silva SMB. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no município do Rio de Janeiro e o acesso ao diagnóstico do HIV entre e população negra: uma análise qualitativa. *Saude e Socie*. 2010; 19(2): 85-95.
13. Camargo BV, Giacomozzi AB, Wachelke JFR, Aguiar A. Relações amorosas, comportamento sexual e vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e brancos em relação ao HIV/Aids. *Saúde e Sociedade* 2010; 19(supl. 2): 36-50.
14. Lima M, Schraiber LB. Violência e Outras Vulnerabilidades de Gênero em Mulheres Vivendo com HIV/Aids. *Temas psicol* 2013 Dez; 2013; 21(3): 947-60.
15. Konopka CK, Beck ST, Wiggers D, Silva AK, Diehl FP, Santos FG. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2010; 32(4): 184-90.
16. Cunha GH, Galvão MTG. Métodos contraceptivos e de prevenção da transmissão/ reinfecção do vírus entre portadores de HIV/aids. *Rev Rene* 2011; 12(4): 699-708. [citado em 2015 Jan 20] Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027977006>.
17. Taquette SR. Interseccionalidade de gênero, classe e raça e vulnerabilidade de adolescentes negras às DST/AIDS. *Saúde e Sociedade* 2010; 19(supl. 2): 51-62.
18. Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009; 14(2): 661-70.
19. Moura ERF, Lima DMC, Silva RMS. Aspectos sexuais e perspectivas reprodutivas de mulheres com HIV/aids, o que mudou com a soropositividade. *Rev Cubana Enfermer* 2012; 28(1): 37-48.