

Avaliação do nível de conhecimento da população do bairro Vitória Régia em Sorocaba sobre sífilis

Evaluation of the Level of knowledge of the population of the neighborhood Vitória Régia in Sorocaba on syphilis

Willy França, Rodolfo Passos, Thiago Broggin, Thiago Miyake, Tiago Murari e Túlio Melo

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) – Sorocaba (SP), Brasil

Contato: wfranca@pucsp.br

Recebido em: 27/04/2018

RESUMO

Introdução: o controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é um problema do mundo todo e casos novos continuam crescendo, sendo as regiões de maior pobreza as mais atingidas. A Sífilis é uma IST que tem ganhado uma especial notoriedade no cenário nacional. O aumento da expectativa de vida associada a maior disponibilidade de medicamentos que permitem o prolongamento da vida sexual tornou o grupo dos idosos mais vulnerável às ISTs. **Objetivo:** identificar o nível de conhecimento da população sobre a prevenção da Sífilis no Bairro Vitória Régia, em Sorocaba. **Materiais e métodos:** estudo descritivo e quantitativo do tipo inquérito, com amostragem heterogênea em relação a idade e sexo, totalizando 50 entrevistados, na UBS do Bairro Vitória Régia, em Sorocaba. Foi aplicado um questionário questões sobre conhecimentos em Sífilis, com respostas “SIM” OU “NÃO”. **Resultados:** metade do grupo respondeu saber o que é Sífilis. Na segunda pergunta (“você conhece algum sintoma/sinal da Sífilis?”), apenas 24% responderam “SIM”. Na terceira pergunta (“você sabe como a Sífilis é transmitida?”), 52% responderam “SIM”. Na quarta pergunta (“você sabe como se previne a Sífilis?”), 48% responderam “SIM”. Na quinta pergunta (“você sabe se a Sífilis tem alguma repercussão para gestante e/ou feto?”), 22 pessoas (44%) responderam “SIM”. Em relação ao desempenho por grupos, as mulheres apresentaram maior conhecimento,

assim como as pessoas abaixo de 60 anos e com maior escolaridade. **Discussão:** o estudo observou o desconhecimento completo do que é a Sífilis em metade da amostra, o que pode ser explicado pela baixa abordagem do tema na Estratégia de Saúde da Família, conforme já observado na literatura, que ressalta que tal realidade indica a necessidade de estratégias que abordem as pré-disposições culturais e a vulnerabilidade socioeconômica, assim como incrementar serviços e programas. **Conclusão:** No presente estudo, as mulheres demonstraram maior conhecimento em relação à transmissão, prevenção e complicações da Sífilis. O mesmo aconteceu com o grupo abaixo de 60 anos e com os que possuem ensino médio completo.

Palavras-chave: Projeto de intervenção. Questionário sobre sífilis. Educação em saúde

ABSTRACT

Introduction: the control of sexually transmitted infections (STIs) is a problem of the whole world and of a growing power, being the regions of greater poverty as more affected. Syphilis is an IST that has gained a special notoriety on the national scene. The increase in life expectancy associated with greater availability of drugs that allow the prolongation of sexual life is the group of the elderly most vulnerable to STIs.

Objective: to identify the level of knowledge of the population about syphilis in the Vitória Régia neighborhood, in Sorocaba. **Materials and methods:** a descriptive and quantitative study of the type of survey, with heterogeneous sampling in relation to age and sex, totaling 50 interviewees, at the UBS of Bairro da Vitória Régia, in Sorocaba.

The "YES" questionnaire does not offer. **Results:** Half of the group answered to know what Syphilis is. In the second question, only 24% answered "YES". In the third question, 52% answered "YES". In the fourth question, 48% answered "YES". In the fifth question, 22 people (44%) answered "YES". Regarding performance by groups, as women of great knowledge, such as people under 60 and with higher schooling.

Discussion: the study was the complete of what is a challenge in the literature, which can be explained by the low approach of the theme in the Family Health Strategy, as we have already seen in the literature, which emphasizes that reality indicates the need for Actions are pre-openings and socio-economic vulnerabilities, as well as to increase services and programs. **Conclusion:** The study was not present, as the control of the propagation and prevention of Syphilis. The same happened with the group under 60 years and with those who have complete secondary education.

Keywords: Intervention project. Syphilis questionnaire. Health education

INTRODUÇÃO

O controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é um problema no mundo todo, e no Brasil não é diferente. Apesar de as tecnologias terem melhorado, casos novos continuam crescendo. As regiões de maior pobreza concentram as maiores incidências de Infecções sexualmente transmissíveis.

Dentre as ISTs, a Sífilis tem ganhado especial notoriedade, uma vez que em outubro de 2016 o Ministério da Saúde reconheceu um aumento significativo dos casos de Sífilis no Brasil, afirmando que a situação desta doença no país estava fugindo do controle e, portanto, foi decretando epidemia.

Essa realidade deve-se ao início precoce de relações sexuais e também está ligada ao desconhecimento dessas doenças e à não utilização de métodos para evitá-las. Políticas para o controle das ISTs que não consideram o contexto sociopolítico são insuficientes.¹⁻⁵ As propostas de programas de prevenção e assistência às IST baseadas no quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos têm valorizado intervenções de base comunitária.^{3,6,7}

Nessa perspectiva, construcionista e emancipatória,^{3,7,8} o programa e suas iniciativas são desenhados em colaboração com a comunidade. Por esse motivo, é importante realizar educação em saúde no âmbito de comunidades, e principalmente comunidades onde há maior quantidade de pessoas em situação de vulnerabilidade social, tendo em vista que os efeitos dessa intervenção tendem a tomar maiores proporções.

É importante destacar que o aumento da expectativa de vida associada a maior disponibilidade de medicamentos que permitem o prolongamento da vida sexual propiciaram alterações no comportamento sexual do idoso, tornando essa faixa etária mais vulnerável às ISTs. Nesse grupo, destaca-se a resistência ao uso de preservativos e o pouco conhecimento sobre sexo seguro. Além disso, as campanhas preventivas normalmente voltadas para o público mais jovem, pode tornar a faixa etária dos idosos um grupo potencialmente de risco. Por esse motivo, é importante abranger nessas pesquisas sobre IST o grupo de idosos, já que estudos nessa faixa etária são limitados.⁹

Por tudo isso, é válido e importante a implantação do projeto no bairro do Vitória Régia, no município de Sorocaba, para se avaliar o estado de consciência da população sobre o tema e garantir a eles uma melhora no processo saúde-doença.

JUSTIFICATIVA

Devido à alta ocorrência de Sífilis na população brasileira, e ainda diante da vulnerabilidade da população residente do bairro Vitória Régia no município de Sorocaba, com todas as suas dificuldades sociais - como o pouco acesso à informação. É de se esperar uma má adesão e adoção às práticas de proteção contra a Sífilis e, conseqüentemente, alta incidência e prevalência desta. Portanto, diante deste cenário, é de especial importância que seja avaliado o estado de consciência da população acerca do tema, garantindo uma melhora no processo saúde-doença.

OBJETIVO

Identificar o nível de conhecimento da população sobre a prevenção da Sífilis no Bairro Vitória Régia, em Sorocaba.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo descritivo e quantitativo é do tipo inquérito, foi realizado com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento acerca de sífilis da população da área em questão. Foi realizado por cinco alunos do terceiro ano do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Sorocaba PUC-SP e com amostragem aleatória, totalizando 50 entrevistados. No dia 16 de outubro de 2017, na UBS do Vitória Régia, no período da manhã, foi aplicado um questionário confeccionado pelos cinco alunos responsáveis pela intervenção composto por dados de identificação (nome, idade, sexo e escolaridade) e cinco questões a respeito dos conhecimentos pessoais sobre Sífilis, com respostas "SIM" OU "NÃO". Os questionários foram feitos com linguagem simples, direta e acessível; indagando-os sobre conhecimentos superficiais a respeito de sinais e sintomas, prevenção, transmissão e repercussão relacionadas à Sífilis.

As questões, foram: "você sabe o que é Sífilis?" (questão 1), "você conhece algum sintoma da Sífilis (questão 2), "você sabe como a Sífilis é transmitida?" (questão 3), "você sabe como se previne a Sífilis? (questão 4) e "você sabe se a Sífilis tem alguma repercussão para gestante e/ou feto? (questão 5).

Em caso de responderem “SIM” nas questões 2, 3 ou 4, havia a possibilidade de citar o que se sabia sobre a pergunta. Por exemplo, na questão 2 poderia ser citado algum sintoma conhecido; na questão 3 era possível exemplificar como a sífilis é transmitida; e na questão 4, era possível citar algum método conhecido de prevenção da doença.

A abordagem se deu individualmente com os pacientes e acompanhantes que aguardavam atendimento médico, agendamento de consultas, além de coleta e agendamento de exames na sala de espera da UBS. Os questionários foram aplicados de maneira discreta, a fim de se preservar a privacidade dos questionados. As 50 pessoas entrevistadas consistiam em um grupo heterogêneo em relação a idade e sexo.

Ao final das perguntas, houve, individualmente, comentários informativos baseados nas principais dúvidas apontadas. Foi informado de que seria feito um evento expositivo na sexta-feira da mesma semana, no dia 20 de outubro de 2017, às 7h da manhã, na UBS, sobre o tema em questão, em que seriam abordados mais profundamente os assuntos do questionário. Informamos que nesse evento haveria também a distribuição de panfletos ilustrativos e informativos sobre a Sífilis confeccionados pelos autores da intervenção.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados coletados nos questionários foram transferidos para planilhas do software Microsoft Excel 2016. Foi calculado o percentual da amostra segundo suas características sociodemográficas (idade, sexo e escolaridade). Também foi calculado o percentual de respostas “SIM” ou “NÃO” de cada questão. Além disso, também foram quantificados, em números absolutos, os principais termos citados pelos entrevistados que responderam “SIM” nas questões 2, 3 e 4, ou seja, afirmavam possuir algum conhecimento prévio.

QUESTIONÁRIO

Tabela 1 – Modelo de questionário utilizado

Nome:
Idade:
Sexo:
Escolaridade:

	SIM	NÃO
1) Você sabe o que é Sífilis?		
2) Você conhece algum sintoma da Sífilis?		
Se sim, qual/quais?		
3) Você sabe como a Sífilis é transmitida?		
Se sim, como?		
4) Você sabe como se previne a Sífilis?		
Se sim, como?		
5) Você sabe se a Sífilis tem alguma repercussão para gestante e/ou feto?		

RESULTADOS

Os entrevistados totalizaram 50 pessoas. Em relação aos valores sociodemográficos, foram indagadas 34 pessoas do sexo feminino (68%) e 16 do sexo masculino (32%); a média de idade foi de 48 anos, sendo a idade máxima 75 anos e a mínima 23 anos, sendo 6 pessoas entre os 20-29 anos (12%), 6 entre os 30-39 (12%), 14 entre os 40-49 (28%), 14 entre os 50-59 (28%) e 10 com idade igual ou superior aos 60 anos (20%). Também foi observado o percentual de indivíduos por escolaridade, sendo que foram abordadas 3 pessoas que se declararam analfabetas

(6%), 13 pessoas com ensino fundamental incompleto (26%), 12 com ensino fundamental completo (24%), 5 pessoas com médio incompleto (10%), 12 pessoas com ensino médio completo (24%), 1 pessoa com ensino superior incompleto (2%) e 4 pessoas com ensino superior completo (8%).

Tabela 2 - Entrevistados segundo a faixa etária

Faixa etária	Número absoluto de pessoas	% correspondente em relação ao total de pessoas
20 – 29 anos	6	12 %
30 – 39 anos	6	12 %
40 – 49 anos	14	28 %
50 – 59 anos	14	28 %

Tabela 3 - Entrevistados segundo a escolaridade

Escolaridade	Número absoluto de indivíduos	% correspondente em relação ao total de entrevistados
Analfabetas	3	6 %
Ensino fundamental incompleto	13	26 %
Ensino fundamental completo	12	24 %
Ensino médio incompleto	5	10 %
Ensino médio completo	12	24 %
Ensino superior incompleto	1	2 %
Ensino superior completo	4	8 %

Tabela 4 - Entrevistados segundo o sexo

Sexo	Número absoluto de pessoas	% correspondente em relação ao total de entrevistados
Feminino	34	68 %
Masculino	16	32 %

Desempenho global da amostra:

Na primeira pergunta (“você sabe o que é Sífilis?”), houve empate entre as respostas “SIM” (50%) e “NÃO”(50%). Na segunda pergunta (“você conhece algum sintoma/sinal da Sífilis?”), 12 pessoas (24%) responderam “SIM” e 38 (76%) responderam “NÃO”. Os sinais e sintomas citados foram feridas no órgão genital/cancro (citadas cinco vezes), ferida no corpo (citada quatro vezes), corrimento (citado 3 vezes), vazamento de pus (citado uma vez), manchas nas mãos (citadas uma vez), coceira no corpo (citada uma vez).

Na terceira pergunta (“você sabe como a Sífilis é transmitida?”), 26 pessoas (52%) responderam “SIM” e 24 pessoas (48%) responderam “NÃO”. Entre os que responderam “SIM”, a via sexual como forma de transmissão foi citada por 24 pessoas (92%) e, contato com o sangue, 2 pessoas (8%). Na quarta pergunta (“você sabe como se previne a Sífilis?”), 24 pessoas (48%) responderam “SIM” e 26 (52%) responderam “NÃO”. Entre as pessoas que responderam “SIM”, o uso do preservativo foi citado por 22 delas (92%).Na quinta pergunta (“você sabe se a Sífilis tem alguma repercussão para gestante e/ou feto?”), 22 pessoas (44%) responderam “SIM” e 28 (56%) responderam “NÃO”.

Tabela 5- Desempenho global da amostra

Respostas	Pessoas que responderam “SIM” (%)	Pessoas que responderam “NÃO” (%)
Sabem o que é Sífilis	50 %	50 %
Conhecem algum sinal/sintoma da Sífilis	24 %	76 %
Conhecem o modo de transmissão	52 %	48 %

Sabem o modo de prevenção	48 %	52 %
Afirmaram existir complicações para gestante e/ou feto	44 %	56 %

Desempenho por faixa etária:

Entre as pessoas com menos de 60 anos, 55% responderam que sabem o que é Sífilis, enquanto nas com mais de 60 anos apenas 30% disseram saber. No grupo abaixo de 60 anos, 30% afirmaram conhecer algum sinal/sintoma de Sífilis, já no grupo acima de 60 anos, todos disseram desconhecer os sinais e sintomas da doença. Em relação à transmissão, no grupo abaixo de 60 anos, 57,5% afirmaram conhecer o modo de transmissão, enquanto entre o grupo acima de 60 anos, apenas 30% declaram conhecer. Sobre o modo de prevenção, 55% das pessoas abaixo de 60 anos afirmaram conhecer, enquanto apenas 20 % das pessoas acima de 60 anos declararam saber. Já em relação à existência de repercussões da Sífilis para gestante e/ou feto, no grupo abaixo de 60 anos, 45% afirmaram que elas existem, enquanto no grupo acima de 60 anos 40% afirmaram existir.

Tabela 6 - Desempenho por faixa etária

Respostas	Pessoas na faixa etária superior a 60 anos (%)	Pessoas na faixa etária inferior a 60 anos (%)
Sabem o que é Sífilis	30 %	55 %
Conhecem algum sinal/sintoma da Sífilis	0	30 %
Conhecem o modo de transmissão	30 %	57,5 %
Sabem o modo de prevenção	20 %	55 %
Afirmaram existir complicações para gestante e/ou feto	40 %	45 %

Desempenho por sexo:

Tanto no grupo masculino quanto feminino, 50% afirmaram saber o que é Sífilis. No grupo feminino, 26,5% afirmaram conhecer algum sinal/sintoma, enquanto no grupo masculino esse número foi de 19%. Entre as mulheres, 56% afirmaram conhecer o modo de transmissão e 50% disseram conhecer o modo de prevenção. Já entre os homens, 44% relataram saber a forma de transmissão e 44% afirmaram saber a forma de prevenção. Em relação à existência de repercussões da Sífilis para gestante e/ou feto, 53% das mulheres e 25% dos homens afirmaram que elas existem.

Tabela 7 - Desempenho por sexo

Respostas	Pessoas do Sexo	
	Feminino (%)	Masculino (%)
Sabem o que é Sífilis	50 %	50 %
Conhecem algum sinal/sintoma da Sífilis	26,5 %	19 %
Conhecem o modo de transmissão	56 %	44 %
Sabem o modo de prevenção	50 %	44 %
Afirmaram existir complicações para gestante e/ou feto	53 %	25 %

Desempenho por escolaridade:

No grupo com ensino médio completo, 71% afirmaram saber o que é Sífilis, enquanto no grupo que não possui ensino médio 63% disseram saber. Entre as pessoas com ensino médio completo, 47% afirmaram conhecer algum sinal/sintoma da Sífilis, enquanto no grupo sem ensino médio o percentual foi de 12%. Em relação a transmissão e prevenção, 71% das pessoas com ensino médio completo afirmaram conhecer a via de transmissão e 76,5% disseram conhecer a forma de prevenção. Já entre as pessoas sem ensino médio, 42% afirmaram conhecer a via de transmissão e 33% disseram conhecer a forma de prevenção. Em relação à existência de repercussões da Sífilis para gestante e/ou feto, 41% das pessoas com ensino médio completo e 36% das pessoas sem ensino médio afirmaram que elas existem.

Tabela 8 - Desempenho por escolaridade

Respostas	Pessoas com Ensino Médio Completo (%)	Pessoas com Ensino Médio Incompleto (%)
Sabem o que é Sífilis	71 %	63 %
Conhecem algum sinal/sintoma da Sífilis	47 %	12 %
Conhecem o modo de transmissão	71 %	42 %
Sabem o modo de prevenção	76,5 %	33 %
Afirmaram existir complicações para gestante e/ou feto	41 %	36 %

DISCUSSÃO

A análise sociodemográfica mostra a predominância de mulheres, o que está de acordo com o fato de as mulheres procurarem mais os serviços de saúde do que os homens, como destacado em estudo cearense semelhante.⁹ Isso também foi descrito no estudo de Figueiredo et. Al,⁶ que cita que foi possível verificar que a unidade de saúde pode ser uma excelente desencadeante e provedora de ações preventivas. Porém, ao mesmo tempo em que provoca um estímulo, principalmente entre as mulheres (principais freqüentadoras dos serviços de saúde), possui limites de alcance com relação aos homens e adolescentes que não costumam frequentá-la, ainda que possam vir a fazê-lo por um objetivo específico, como a busca por camisinhas. É importante estar sensível ao movimento espontâneo da própria comunidade, avaliando sua realidade e seus códigos culturais, e à aceitabilidade ou não das ações propostas, para perceber a necessidade do desenvolvimento de ações fora do ambiente do serviço de saúde. Dessa forma, deve-se procurar se orientar por um diálogo interativo e participativo entre sujeitos realmente envolvidos no processo de ação preventiva que propuserem a intervenção, de um lado, e a comunidade a ser beneficiada, de outro.

O estudo também observou o desconhecimento completo do que é a Sífilis em metade da amostra, o que pode ser explicado pela baixa abordagem do tema na

Estratégia de Saúde da Família, conforme já observado na literatura.⁹ Esse achado está em consonância com o estudo de Figueiredo et. Al,⁶ que ressalta que tal realidade indica a necessidade de estratégias que não se restrinjam à disponibilização de informação sobre a prevenção, com a chamada “conscientização” da população sobre o problema. É necessário trabalhar as pré-disposições culturais e os limites materiais para práticas protegidas (vulnerabilidade socioeconômica), assim como incrementar serviços e programas capazes de dar acesso a essas discussões e aos meios preventivos disponíveis, para que, no plano de suas atitudes e práticas pessoais, essas mulheres possam, de fato, prevenir-se de uma IST.

Além disso, é de se notar que embora 50% dos entrevistados tenham respondido que sabia o que era a doença, na pergunta subsequente 24% do total souberam apresentaram algum sinal/sintoma da mesma, o que, no final das contas, coloca em cheque a resposta positiva à primeira pergunta, de pelo menos 26% dos entrevistados. Vale ressaltar que o desconhecimento dos sinais/sintomas pela maioria dos entrevistados mostra o baixo grau de informação a respeito da doença, o que dificultaria possíveis infectados a procurarem o serviço de saúde em caso de suspeita de infecção. Aproximadamente metade da amostra respondeu desconhecer o modo de transmissão e prevenção da Sífilis, o que torna esse grupo vulnerável à contaminação por Sífilis, sem contar com o fato de que nem todos os que afirmaram conhecer o modo de prevenção sabiam que o uso de preservativos constituía uma dessas formas de se prevenir a doença (8%) e ninguém citou o pré-natal como forma de prevenção da transmissão vertical. Menos da metade da amostra sabia que a Sífilis pode levar a complicações para gestante e feto, o que torna as mulheres gestantes mais vulneráveis à exposição e aos danos da doença por não conhecerem os riscos associados. Em relação ao desempenho por faixa etária, foi visível o menor conhecimento da população acima de 60 anos em relação ao grupo abaixo de 60 anos, o que demonstra um maior risco comportamental e menor percepção da vulnerabilidade desse grupo. Comparando-se os grupos masculino e feminino, as mulheres apresentaram resultados mais satisfatórios que os homens. Sobre o desempenho por escolaridade, foi bastante considerável a diferença de conhecimento entre o grupo com ensino médio completo e sem ensino médio. Essa diferença reafirma o impacto da educação como modo de prevenção de doenças.

Assim como verificado no trabalho de Barbosa et al.,⁹ em que foi realizada oficina de aprendizagem, o pouco conhecimento em relação à sífilis adquirida pode

estar ligada a uma baixa abordagem dessa matéria na estratégia da saúde da família. Já que os principais focos dos serviços de saúde são o diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional e congênita, sendo que esta possui como forma de prevenção o conhecimento prévio sobre o modo de transmissão da doença. Tal fato pode ser reafirmado, uma vez que após a realização das oficinas evidenciou-se uma mudança significativa no padrão de respostas, sendo que 98% dos entrevistados responderam corretamente que o ato sexual sem preservativo era o principal meio de transmissão.

O mesmo trabalho de Barbosa et al.⁹ identificou outra informação importante em relação à possibilidade de cura da sífilis, antes das oficinas, a maioria desconhecia a forma de tratamento da sífilis, o que foi revertido após as explicações. A sífilis, tal como outras IST, consiste em um problema de saúde pública por sua magnitude e pela dificuldade das pessoas identificarem seus sintomas. O tratamento imediato das IST é, portanto, indispensável para se obter sucesso contra essa doença, pois as lesões, os achados inflamatórios, corrimentos nos órgãos genitais são portas de entrada para outras IST, como Aids.

O tratamento da sífilis se faz com uso de penicilina benzatina que age interferindo na síntese do peptidoglicano necessário para a formação da parede celular do *T. pallidum*. O esquema de dosagem e intervalo de aplicação está condicionado ao estágio da doença e tempo de evolução, por isso é importante segui-lo adequadamente para eliminar a doença. Assim como nesse trabalho de Barbosa et. Al (2016),⁹ que demonstra a importância da conscientização e educação em saúde para a faixa etária idosa, tendo em vista que o conhecimento em saúde define o risco comportamental e a vulnerabilidade, visto que todas as faixas etárias, sem excluir os idosos, estão susceptíveis às infecções sexualmente transmissíveis. Por isso a importância em reconhecer o contexto socioeconômico dos indivíduos envolvidos e promover campanhas específicas para os diferentes ao público alvo, com o objetivo de atingir resultados mais efetivos em termos de prevenção, promovendo saúde à população com mais equidade.

CONCLUSÃO

No presente estudo, as mulheres demonstraram maior conhecimento em relação à transmissão, prevenção e complicações da Sífilis. O mesmo aconteceu com o grupo abaixo de 60 anos e com os que possuem ensino médio completo.

ORÇAMENTO

Foram utilizadas mesas, impressos contendo os questionários e panfletos informativos e ilustrativos, financiados pelos autores do projeto. Além disso, foram fornecidos preservativos da própria UBS.

REFERÊNCIAS

1. Ayres JRCM, França Jr I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czaresnia, Dina Freitas CM, organizador. Promoção de saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2003. p. 117–39.
2. Grosskurth H, Mosha F, Todd J, Senkoro K, Newell J, Klokke A, et al. A community trial of the impact of improved sexually transmitted disease treatment on the HIV epidemic in rural Tanzania: 2. Baseline survey results. *AIDS*. 1995;9(8):927–34.
3. Paiva V. Analysing sexual experiences through “scenes”: a framework for the evaluation of sexuality education. *Sex Educ*. 2005;5(4):345–59.
4. Parker RG, Easton D, Klein CH. Structural barriers and facilitators in HIV prevention: a review of international research. *AIDS*. 2000;14 Suppl 1:S22-32.
5. Wallace R. A synergism of plagues: “planned shrinkage,” contagious housing destruction, and AIDS in the Bronx. *Environ Res*. 1988;47(1):1–33.
6. Figueiredo R, Ayres JRC. Intervenção comunitária e redução da vulnerabilidade de mulheres às DST/ Aids em São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(4 suppl):96–107.
7. Paiva V. Beyond magic solutions: prevention of HIV and AIDS as a process of psychosocial emancipation. *Divulg Saúde Debate*. 2003;27:192–203.
8. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
9. Barbosa FCB, Fialho MLS, Frota MAO, Bastos LM, Teixeira AKM, Tomaz WC, et al. Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos de um interior Cearense [Internet]. *Ciência Saúde Coletiva*. 2016 [acesso em 10 out 2017]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/avaliacao-do-nivel-de-conhecimento-em-relacao-a-aids-e-sifilis-por-idosos-de-um-interior-cearense/15830>