

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

INGRID RODRIGUES ARAGONEZ

**DOAÇÃO DE SANGUE E COMPORTAMENTO SEXUAL NA LEGISLAÇÃO
BRASILEIRA: campos que se inter cruzam?**

Porto Alegre
2016

INGRID RODRIGUES ARAGONEZ

**DOAÇÃO DE SANGUE E COMPORTAMENTO SEXUAL NA LEGISLAÇÃO
BRASILEIRA: campos que se inter cruzam?**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre

2016

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar meu caminho;

A minha família, pelo entendimento desse momento, em especial a meu filho Arthur, pela compreensão dos momentos em que eu não pude estar presente;

Aos colegas do curso, pelas contribuições nas aulas. Em especial àqueles que se tornaram amigos;

Ao orientador, Prof. Dr. Roger, pela supervisão do trabalho, momento (in) tenso de construção do conhecimento;

Enfim, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização de mais uma etapa de minha vida.

RESUMO

Este estudo apresenta a discussão da doação de sangue com enfoque nos critérios de inaptidão dos candidatos para a doação de sangue sobre o comportamento sexual para parceiros ocasionais. Contextualiza o momento vivido, de flexibilização nas relações pessoais e sexuais vividas. O objetivo geral foi analisar a legislação brasileira e artigos no que se refere aos motivos de inaptidão para a doação de sangue em relação ao comportamento sexual dos doadores. A base de dados consultada foi scielo.org na qual foram encontrados inicialmente 6.967 artigos nas categorias pesquisadas, os quais foram reduzidos 96. Para algumas categorias, não foram encontrados artigos, o que ficou evidente no momento em que foram realizadas as combinações entre as categorias. É notório que a legislação não tem acompanhado as modificações no comportamento sexual, como está posto no século XXI. Faz-se necessário ampliar os estudos e potencializar espaços, como da Triagem Clínica e a estratégia de captação de doadores.

Palavra-chave: doação de sangue; comportamento sexual; hemoterapia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	6
2.1 OBJETIVO GERAL.....	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO.....	7
3.1 CRITÉRIOS PARA DOAÇÃO DE SANGUE E MOTIVOS PARA INAPTIDÃO A TRAJETÓRIA DA HISTÓRIA DO SANGUE NO BRASIL.....	7
3.2 COMPORTAMENTO SEXUAL DOS BRASILEIROS NO CONTEXTO DAS RELAÇÕES FLEXIBILIZADAS.....	13
3.3 REFLEXÕES E RECOMENDAÇÕES.....	18
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO A – Tabela de triagem clínica de doadores de sangue – Doenças para inaptidão definitiva.....	29
ANEXO B – Tabela de triagem clínica de doadores de sangue – Doenças para inaptidão temporária.....	30
APÊNDICE A – Quadro de revisão da literatura – Doação de sangue.....	31
APÊNDICE B - Quadro de revisão da literatura – Comportamento sexual.....	33

1 INTRODUÇÃO

O presente documento foi elaborado como Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde Pública, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Refere-se à temática da doação de sangue e o comportamento sexual dos doadores em face da legislação brasileira.

O interesse pelo assunto foi-me despertado pelo tempo de experiência profissional em um Banco de Sangue, em hospital público de Porto Alegre – que atende, exclusivamente, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante esse período, alguns questionamentos emergiram entre os quais a relação que há entre os doadores de sangue e seus respectivos comportamentos sexuais – o que, em alguns casos, interfere na doação, impossibilitando-a.

A importância da discussão sobre doação é inegável, haja visto que não existe um substituto para o sangue, nem a possibilidade de produzi-lo. Conseqüentemente, é preciso sensibilizar as pessoas quanto a esse fato e fazê-las mais conscientes e solidárias, posto que a demanda de sangue – nos hospitais e hemocentros – é grande e diária.

Paralelamente a isso, temos a legislação brasileira que elenca motivos que tornam o candidato inapto a doar. Esses limites são impostos com o objetivo de proteger o receptor e por isso acontece uma prévia seleção dos candidatos.

Todavia, ao longo da História do Brasil, a trajetória do sangue e da área da hemoterapia percorreram diferentes caminhos. Também o comportamento sexual do brasileiro mudou.

Assim, neste trabalho, serão enfatizados os motivos que impossibilitam a doação de sangue pelo recorte do comportamento sexual do candidato. Ou seja: considerando que ter “parceiros ocasionais” é razão suficiente para a inaptidão do doador – conforme previsto na legislação brasileira (BRASIL, 2013), então, e a partir daí, foi constituída a definição do problema que norteia esse estudo: como a legislação brasileira vem abordando os motivos de inaptidão para doação de sangue no que se refere à questão do comportamento sexual dos doadores?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a legislação brasileira e revisar a literatura no que se refere aos motivos de inaptidão para a doação de sangue no que diz respeito ao comportamento sexual dos doadores.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os motivos de inaptidão de candidatos para a doação de sangue na legislação;

Conhecer o comportamento sexual dos brasileiros no contexto das relações flexibilizadas; e

Revisar as modificações dos critérios de doação de sangue nas últimas décadas.

3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

3.1 CRITÉRIOS PARA DOAÇÃO DE SANGUE E MOTIVOS PARA INAPTIDÃO NA TRAJETÓRIA DA HISTÓRIA DO SANGUE NO BRASIL

A temática da doação de sangue, ao longo da história brasileira, vivenciou diferentes momentos. No início, a história do sangue esteve ligada com a comercialização e, após, teve relação com o surgimento da AIDS nas transfusões. Muitos avanços aconteceram e também alguns pontos ficaram por se desenvolver. Essa discussão será apresentada neste subcapítulo.

Identifica-se, nessa trajetória do sangue no país, que num determinado momento, anterior aos anos oitenta, essa questão no Brasil começou a interessar o governo durante o regime militar, devido à possibilidade de utilização de sangue caso houvesse guerra. E também motivados pela indústria de produção de hemoderivados (SANTOS; MORAES; COELHO, 1992).

Já no final da década de oitenta, outros acontecimentos proporcionaram a ampliação do debate sobre o sangue, visto que esse acontecia em meio a diversas questões vivenciadas no país, como a discussão sobre a Reforma Sanitária e a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986. Foram fatos importantes para a história da saúde no Brasil e que proporcionaram diversas conquistas nesta área, juntamente com a abertura política.

Mas anterior a esses momentos históricos, havia poucas legislações no Brasil que pautassem a temática do sangue. Existia a Lei nº 4.701, de 28 de junho de 1965, que dispunha sobre o exercício da atividade hemoterápica no país com uma Comissão Nacional de Hemoterapia e uma “Política Nacional de Sangue”. A partir da Constituição Federal de 1988, outras legislações, decretos e portarias foram criadas, ampliando o debate sobre a condução da política do sangue e hemoderivados. Incluindo-se, também os doadores para os quais proibiu-se a remuneração. Guerra (2005) informa que no dia 1º de maio de 1980 terminou a doação remunerada no estado de São Paulo.

Na Constituição Federal de 1988, a saúde está contemplada nos artigos 196 a 200, sendo justamente no artigo 200 (BRASIL, 1988) que o assunto “sangue”, se destaca, através da expressão “hemoderivados”

[...] ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

Anterior à Constituição Federal, a história do sangue no Brasil era caracterizada pela remuneração de forma precária, já que o governo não realizava o controle de tal atividade hemoterápica. Saraiva (2005) aponta que esse fato motivou o crescimento de bancos de sangue com doadores remunerados. Concomitantemente, havia a possibilidade de o sangue ser contaminado, já que exames para detectar tais doenças infectocontagiosas eram pouco realizados.

A história da hemoterapia, no Brasil, iniciou na década de 30 com a criação de serviços de transfusão nos hospitais de pronto socorro e em outros centros importantes. As transfusões eram realizadas braço a braço, pois “não eram utilizadas as técnicas de anticoagulação e preservação do sangue.” (PEREIRA, 2010, p. 324). A partir dessa década, muitas coisas avançaram. Principalmente no que diz respeito à tecnologia e à legislação, no sentido de reduzir ou extinguir os riscos de infecção através da transfusão.

Destaca-se a Portaria 2.712 (BRASIL, 2013) do Ministério da Saúde, em seu artigo 36, menciona os critérios visando à proteção dos doadores no momento da seleção do candidato e na doação. São eles

- I – a frequência anual máxima de doações e o intervalo mínimo entre as doações;
- II – as idades mínima e máxima para doação;
- III – a massa corpórea mínima;
- IV – a aferição do pulso;
- V – a aferição da pressão arterial;
- VI - os níveis de hematócrito/hemoglobina;
- VII – a história médica e os antecedentes patológicos do doador;
- VIII – a utilização de medicamentos;
- IX – as hipóteses de gestação, lactação, abortamento e menstruação;
- X – o jejum e a alimentação adequada;
- XI – o consumo de bebidas alcoólicas;
- XII – os episódios alérgicos;
- XIII – as ocupações habituais; e
- XIV – o volume a ser coletado.

O doador de sangue deverá ter idade entre 16 anos completos e 69 anos, 11 meses e 29 dias. Contudo, candidatos à doação de sangue, com idade entre 16 e 17 anos, necessitam do consentimento formal, por escrito, do seu responsável legal para realizar tal procedimento. A frequência anual para homens é de quatro vezes e,

para mulheres, três vezes. De modo geral, o peso mínimo estabelecido é de 50 kg. Na aferição do pulso do candidato, a pulsação deverá apresentar características normais, ser regular e sua frequência não deve ser menor que 50 nem maior que 100 batimentos por minuto. Os níveis de hemoglobina (Hb) / hematócrito (Ht) para mulheres são: Hb =12,5g/dL ou Ht =38% e para homens Hb =13,0g/dL ou Ht =39%.

A história médica e os antecedentes patológicos do doador serão avaliados segundo as doenças e antecedentes que contraindicam definitiva ou temporariamente a doação de sangue (BRASIL, 2013), conforme artigo 43. Esta legislação cita tais situações que estão contempladas nos anexos 1 e 2.

Essa mesma portaria refere, no artigo 52 (BRASIL, 2013), a proteção para o receptor do sangue através dos seguintes critérios

- I – aspectos gerais do candidato, que deve ter aspecto saudável à ectoscopia e declarar bemestar geral;
- II – temperatura corpórea do candidato, que não deve ser superior a 37°C (trinta e sete graus Celsius);
- III - condição de imunizações e vacinações do candidato, nos termos do Anexo IV;
- IV – local da punção venosa em relação à presença de lesões de pele e características que permitam a punção adequada;
- V – histórico de transfusões do doador, uma vez que os candidatos que tenham recebido transfusões de sangue, componentes sanguíneos ou hemoderivados nos últimos 12 (doze) meses devem ser excluídos da doação;
- VI – histórico de doenças infecciosas;
- VII – histórico de enfermidades virais;
- VIII – histórico de doenças parasitárias;
- IX – histórico de enfermidades bacterianas;
- X – estilo de vida do candidato a doação;
- XI – situações de risco vivenciadas pelo candidato; e
- XII – histórico de cirurgias e procedimentos invasivos.

Esses critérios constituem um instrumento para avaliar as condições física e social do doador, com o objetivo de proteger o receptor. Quanto ao item “estilo de vida do candidato à doação”, a avaliação realizada pelo profissional perpassará questões amplas para serem analisadas num espaço da Triagem Clínica. Esse espaço, que faz parte do itinerário do doador no serviço de hemoterapia, é um momento no qual as informações serão utilizadas como forma de qualificar as questões específicas do comportamento sexual, aliadas aos aspectos clínicos.

O uso de testes realizados nos candidatos à doação de sangue no Brasil, iniciou em São Paulo, através da Lei Estadual nº 5.190, de 20 de junho de 1986, que

dispõe sobre a realização dos mesmos para detecção de anticorpos do vírus da Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (SIDA/AIDS).

A proibição da remuneração aos doadores de sangue em todo território nacional foi estabelecida a partir da Constituição (BRASIL, 1988) no art. 199, § 4º

[...] a lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Esse fato associava-se ao sangue contaminado, disseminando doenças como Chagas Transfusional e a AIDS. Sobre o impacto da AIDS na hemoterapia do país, Santos (1992) informa que só ocorreu em 1985, desconsiderando os aspectos específicos de cada região do Brasil, onde a repercussão do problema do sangue passou a ser apontada nas discussões prévias da Reforma Sanitária, apontado anteriormente.

Abordar a temática do sangue é tratar de um assunto importante na área da saúde pública, pois é usado diariamente em hospitais e hemocentros. Ao mesmo tempo em que o setor de hemoterapia avança nas tecnologias, encontra-se dificuldade para sensibilizar candidatos a fazer a doação de sangue, dada a existência de critérios que constam na legislação e que os impedem por motivos diversos.

A situação faz com que os doadores fiquem impossibilitados por dias e até definitivamente para realizar tal procedimento, dependendo do fato avaliado no momento da Triagem Clínica. O Ministério da Saúde orienta que o instante que precede a doação de sangue

[...] consiste na avaliação da história clínica e epidemiológica, no estado atual de saúde, nos hábitos e comportamentos do candidato à doação para determinar se ele está em condições de doar sangue, sem que haja prejuízo à saúde dele e à do receptor. Caso essas condições não sejam favoráveis para a doação de sangue, o candidato à doação estará inapto clinicamente. (BRASIL, 2014, p. 31).

Essa é a ocasião em que, através de um questionário, são realizadas perguntas feitas por profissionais que trabalham no Banco de Sangue que auxiliam também na avaliação clínica do candidato, juntamente com outras etapas anteriores: recepção e cadastro do candidato; orientações preliminares do doador; pré-triagem -

que consiste na verificação de pressão arterial, pulso, peso, altura e temperatura; chegada ao momento da entrevista; após, o voto de auto exclusão; a coleta de sangue, ou seja, a doação propriamente dita e, depois, o lanche e o preenchimento da pesquisa de opinião, sendo opcional essa última.

Sobre os motivos de inaptidão dos candidatos, o estudo descritivo exploratório realizado por Almeida e outros (2011) numa Unidade de Hemoterapia no interior paulista, no período de janeiro a dezembro de 2009, refere esses motivos naquela Unidade. No ano pesquisado, o número de candidatos à doação foi de 2.873 e o total de rejeição foi de 2,7% - o que equivale a 80 pessoas. E dois foram os motivos destacados: o intervalo entre as doações em 55% (44 pessoas) e relacionamento sexual de risco em 45% (36 pessoas).

Destacam-se, nesta pesquisa, os motivos que impossibilitam os candidatos à doação de sangue, ou seja, questões específicas ligadas ao comportamento sexual verbalizado pelo doador. Segundo a Portaria 2.712/2013 (BRASIL, 2013), artigo 64, esses motivos estão abaixo identificados, ficando o candidato inapto por doze meses

- I - que tenha feito sexo em troca de dinheiro ou de drogas ou seus respectivos parceiros sexuais;
- II - que tenha feito sexo com um ou mais parceiros ocasionais ou desconhecidos ou seus respectivos parceiros sexuais;
- III - que tenha sido vítima de violência sexual ou seus respectivos parceiros sexuais;
- IV - homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes;
- V - que tenha tido relação sexual com pessoa portadora de infecção pelo HIV, hepatite B, hepatite C ou outra infecção de transmissão sexual e sanguínea;
- VI - que possua histórico de encarceramento ou em confinamento obrigatório não domiciliar superior a 72 (setenta e duas) horas, durante os últimos 12 (doze) meses, ou os parceiros sexuais dessas pessoas;
- VII - que tenha feito "piercing", tatuagem ou maquiagem definitiva, sem condições de avaliação quanto à segurança do procedimento realizado;
- VIII - que seja parceiro sexual de pacientes em programa de terapia renal substitutiva e de pacientes com história de transfusão de componentes sanguíneos ou derivados; e
- IX - que teve acidente com material biológico e em consequência apresentou contato de mucosa e/ou pele não íntegra com o referido material biológico.

Além desses, citados acima, outros motivos são apontados para avaliar o candidato. Entre os quais, o fato de estar abaixo do peso estabelecido de 50 kg, o que gera impossibilidade temporária. E igualmente as definitivas, tais como, evidência de alcoolismo crônico (artigo 48) e história atual ou pregressa de uso de drogas injetáveis ilícitas (artigo 61). São fatores que impedem a doação de sangue,

conforme previsto na legislação. Somando-se, ainda, a falta de informação, o medo e o preconceito - fatores que dificultam a captação de doadores.

Neste trabalho, foi destacado o item II do artigo 64 por estar associado à questão do comportamento sexual dos candidatos à doação. Esse recorte possibilita ampliar o debate, contemplando esse aspecto no contexto das relações flexibilizadas.

Dados acerca do perfil do doador brasileiro referentes ao ano de 2012, comparados com os dados de 2011, apontam que a região Norte foi a única com aumento percentual nas doações espontâneas, tendo um incremento de 4,84 pontos percentuais. A região Nordeste continua com o menor percentual de doações espontâneas (43,21%). E a região com o maior percentual de doações espontâneas, em 2012, foi a região Centro-oeste, com 79,12% (BRASIL, 2015).

Quanto ao tipo de doador, os percentuais de doadores de retorno são maiores em relação aos doadores de primeira vez em todas as regiões, mantendo o mesmo comportamento de 2011, sendo o seu menor registro na região Sul (57,73%). As demais regiões apresentam percentuais de doadores de retorno acima de 60,49%. Da mesma forma que em 2011, o sexo masculino representou a maior parte dos candidatos à doação de sangue em 2012. O menor percentual observado foi de 57,39% dos doadores na região Sul. Os doadores com mais de 29 anos são também maioria nas regiões do país (BRASIL, 2015).

A partir dessas informações, percebe-se a necessidade de ampliar o estoque de sangue, visto que no Brasil, segundo a Associação Brasileira de Bancos de Sangue (ABBS), apenas 1,9% da população doa, anualmente.

Pensar a temática do comportamento sexual do brasileiro em relação à doação de sangue é um grande desafio dentro do contexto social das relações sexuais “flexibilizadas”. A aproximação entre pessoas se dá de forma rápida, e igualmente rápida é a separação. Essa facilidade foi ampliada pelos aplicativos de relacionamentos virtuais, apresentando uma nova modalidade de comportamento.

Através desses aplicativos, abre-se a possibilidade de diversificar parceiros sexuais, interferindo no trabalho dos profissionais que atuam nos Setores de Hemoterapia. Pois uma vez avaliado o comportamento sexual, é possível identificar motivos que impossibilitem a doação de sangue – o que vai interferir nos critérios para considerar como suposto comportamento de risco acrescido, segundo o artigo 55 da portaria 2.712/2013.

Diante do desafio de discutir a doação de sangue e o comportamento sexual, embasados na legislação brasileira, tem-se a possibilidade de dar visibilidade para a constituição de novas formas de relacionamento.

Os brasileiros estão construindo outras estratégias de relações sexuais e que instigam mais descobertas e desmistificações de possíveis ideias pré-concebidas – o que poderá auxiliar no debate da política do sangue no Brasil. Esse assunto será apresentado no subcapítulo seguinte.

3.2 COMPORTAMENTO SEXUAL DOS BRASILEIROS NO CONTEXTO DAS RELAÇÕES FLEXIBILIZADAS

A temática sobre o comportamento sexual vivido pelo candidato à doação de sangue é abordada na Triagem Clínica através da entrevista com o profissional. Cabe ressaltar que num contexto de relações flexibilizadas e que acontecem de forma muito rápida, a legislação aponta essa forma de relacionar-se como impossibilidade para o candidato realizar a doação de sangue.

Esses critérios enfatizam o comportamento sexual do candidato à doação de sangue, no sentido de se expor ao risco de contrair uma doença infectocontagiosa. No momento em que existe uma ampla possibilidade de relacionar-se sexualmente de forma mais rápida e flexível, oportunizando um maior número de parceiros, questiona-se como esse comportamento vem sendo contemplado no momento da avaliação feita pelo técnico na entrevista.

Para melhor entendimento, é necessário abordar o conceito de risco e vulnerabilidade para HIV/AIDS, pois nos artigos das normas citadas anteriormente, o assunto é recorrente. Leal (2008) aponta a maneira como os conceitos de risco e o de vulnerabilidade foram utilizados na trajetória da epidemia da AIDS. Esses estão relacionados com o processo de evolução daquela, visto que no início estava atrelado a grupos específicos: homossexuais, hemofílicos, haitianos e usuários de heroína. A mesma autora traz que

a partir da descoberta de que a AIDS tem como agente causador um vírus (o HIV), foi observada a formulação de um novo discurso no campo da saúde coletiva: o risco não estava mais necessariamente atrelado a um grupo, mas sim a comportamentos e a práticas de pessoas, como o sexo anal, o sexo sem camisinha e o compartilhamento de objetos perfurocortantes. O foco da prevenção assim passaria a ser a mudança de comportamentos individuais (p.85).

Esses comportamentos são avaliados anteriormente ao momento da doação de sangue, na Triagem Clínica. Pode-se observar que esses comportamentos, acima citados, dizem respeito aos motivos que impossibilitam a doação de sangue, presente na legislação. As mais recentes, a RDC nº 34, de 11 de junho de 2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Portaria nº 2.712 de 12 de novembro de 2013 do Ministério da Saúde apresentam os motivos que impossibilitam temporariamente e definitivamente os candidatos para a doação de sangue.

A temática do comportamento sexual trazida neste trabalho tornou-se necessária, pois nessas legislações brasileira existem critérios para a doação de sangue, referentes ao comportamento sexual dos candidatos à doação que os impossibilitam, tornando-os inaptos para realizar tal procedimento.

O candidato, inapto para a doação, pode sê-lo por um tempo determinado ou definitivo. Isso depende do motivo que inviabilizou tal procedimento. Para doador inapto, utiliza-se o conceito da Portaria 2.712/2013, artigo 5º

XVII - doador inapto definitivo: doador que nunca poderá doar sangue para outra pessoa, podendo, em alguns casos, realizar doação autóloga;
XVIII - doador inapto por tempo indeterminado: doador que se encontra impedido de doar sangue para outra pessoa por um período indefinido de tempo segundo as normas regulatórias vigentes, mas apto a realizar doação autóloga (BRASIL, 2013).

Neste subcapítulo, o motivo da inaptidão será destacado no artigo 64, parágrafo dois (BRASIL, 2013) que fala sobre a pessoa que tenha feito sexo com um ou mais parceiros ocasionais ou desconhecidos. E, nesse caso, o critério amplia-se para os parceiros que também ficam inaptos/os por doze meses. Serão trazidos alguns estudos de outros autores a respeito da temática sobre a qual foi realizada uma revisão de literatura (Anexo D).

Estudo de Barbosa e Koyama (2008, p. 22) sobre comportamento sexual indica que no final dos anos 90, com o aparecimento da AIDS, iniciaram “os inquéritos populacionais seriados sobre comportamentos e práticas sexuais.” Esse momento vem ao encontro das legislações, normas e resoluções que regulamentam a política do sangue e hemoderivados no país.

Os autores utilizaram como variáveis sociodemográficas a idade, escolaridade, situação conjugal, religião e região geográfica de residência, bem

como características específicas segundo o sexo. A escolha dessas variáveis “foi balizada por constituírem indicadores relacionados à transmissão de IST/HIV e por permitirem comparações entre 1998 e 2005.” (BARBOSA; KOYAMA, 2008, p. 23). Mas neste trabalho serão apresentados os dados referentes aos adultos, enfatizando o número de parceiros e práticas sexuais.

O estudo de Barbosa e Koyama (2008) denota que não foram observadas grandes mudanças que pudessem caracterizar diferenças nos padrões de comportamento sexual de homens e mulheres, de 1998 para 2005 para o conjunto da população. Refere que o número de parceiras sexuais diminuiu para os homens. O contrário disso é o aumento do número de mulheres que iniciam a vida sexual com 16 a 19 anos, cuja escolaridade não vai além do ensino fundamental, ou que residem na região Sul do país.

As redes sociais e a mídia são dispositivos que também ampliam a discussão sobre a sexualidade. Como conseqüência, contempla um grande número de pessoas para estabelecer novos parceiros sexuais, à medida que vão sendo desconstruídos antigos padrões e novas possibilidades são apresentadas. E essas estão sendo apreendidas pelas mulheres que estão podendo fazer opções a respeito de como querem se relacionar.

Esses contatos são facilitados pelas redes sociais, através de aplicativos de relacionamento. Agregado a esse fato, o contexto do século XXI, que implica flexibilização nos diversos setores da vida: trabalho e relações estabelecidas entre as pessoas. Está mais fácil para as pessoas se aproximarem, constituírem relações pontuais de curto tempo, assim como ter parceiros sexuais ocasionais. A discussão se amplia quando verificado o resultado na revisão da literatura quanto aos achados sobre a temática e o resultado.

Pesquisa realizada por Moser et al. (2007) com universitárias dos cursos de ciências da saúde e ciências biológicas no estado do Paraná – todas do sexo feminino e na faixa etária de 18 a 24 anos - aponta questões específicas. Interessante notar o recorte dessa pesquisa para fazer discussão com o estudo de Barbosa e Koyama pelo fato de ser outro grupo pesquisado: mulheres, adultas, graduandas e na área da saúde. Utilizou variáveis sociodemográficas e comportamentais.

Moser et al. (2007, p. 120) concluem que

[...] o fato de serem estudantes de nível universitário e freqüentarem cursos das ciências da saúde não é garantia de conduta sexual segura e que, pelo contrário, é evidente que falta ainda muito a se avançar para que estas jovens assumam totalmente a necessidade de se proteger efetivamente contra as DST/AIDS.

Pensar em uma relação atrelada a essa conduta sexual não segura, aponta para um risco acrescido para DST/AIDS, segundo consta na legislação, artigo 55 (BRASIL, 2013). Ao mesmo tempo e na mesma legislação, se essa conduta fosse com um parceiro estável, seria desconsiderada, pois o que refere a legislação é o parceiro ocasional.

E ainda refere, na conclusão do estudo, uma forma preconcebida ou um pré-julgamento da conduta sexual dessas mulheres. Houve uma associação direta com o fato de que ser estudante de um curso superior, na área da saúde, pressupõe uma conduta sexual protegida, apontando que

[...] tratando-se de futuras profissionais da saúde, deve ser considerado que as jovens destes cursos, além de viverem de modo inadequado sua sexualidade, serão multiplicadoras de ações educativas, necessitando ser, preferencialmente, sadias, bem informadas e livres de preconceitos. (MOSER et al., 2007, p. 120).

Essa citação sinaliza uma questão contraditória, ou seja, o conhecimento diverge da prática. Cria-se a expectativa de que essas estudantes, por terem conhecimento, estariam desenvolvendo práticas sexuais seguras. Todavia, não foi o apontado naquele estudo. Deve-se ter o cuidado de evitar preconceitos ou julgamento, buscando o entendimento dos fatores que levam as pessoas a terem comportamentos que as colocam em risco para DST/AIDS.

A legislação, portaria 2.712 de 2013, não cita de forma direta o sexo sem camisinha; apenas fala do estilo de vida do candidato à doação e situações de risco vivenciadas por ele no artigo 52, parágrafos X e XI. No artigo 64, parágrafo II cita a questão de parceiros ocasionais. E é nesse momento que se cogita a possibilidade de o risco aumentar pelo não uso do preservativo nas relações flexibilizadas.

Para auxiliar na discussão sobre comportamento sexual, Vieira (2000) aponta dados de pesquisa realizada em São Paulo, através da qual foram entrevistados 597 homens, trabalhadores entre 21 e 50 anos e que moravam naquela cidade no período de outubro de 1996 a janeiro de 1997. A investigação abordou temáticas sobre sexo seguro, parceiras sexuais, dentre outros. Esses assuntos são

destacados por fazer interface com os critérios para avaliar candidatos a doar sangue, possibilitando um recorte no tema abordado.

Dados da pesquisa informam que 94,5% afirmaram só terem tido relações sexuais com mulheres; 54% dos entrevistados coabitavam com uma companheira em união legal ou consensual; 59% referiram ter apenas uma parceira e só manter relações sexuais com ela. Desses, 67% informaram não usar o preservativo, enquanto 44% dos homens com múltiplas parceiras também referem não usar o preservativo. A partir dessas informações da pesquisa, é possível afirmar que a negociação para o uso do preservativo ainda é difícil, mesmo sendo com a parceira fixa, aumentando o risco de contrair DST/AIDS.

Barbosa (1995) refere sobre a dificuldade de negociação do uso do preservativo na relação sexual que possibilita o surgimento da AIDS e que, a partir dela, possibilita a disseminação por existir a “cultura do conhecer” e a “cultura da confiança”. Como aponta a pesquisa de Vieira, anteriormente citada, que os homens associam o uso do preservativo ao “conhecer” ou “confiar” na parceira, reforçando tais culturas. As condutas sexuais com parceiras fixas não são caracterizadas como risco acrescido na legislação, mesmo não sendo utilizada camisinha nas relações. Esse fato pode contribuir para solidificar na sociedade essas culturas mencionadas, já que a outra pessoa é confiável a ponto de manter relações sexuais desprotegidas.

A conduta de sexo seguro perpassa outras questões necessárias para ter o entendimento e a realização dessa prática. Espaços que possibilitam a discussão e a construção de uma conduta sexual segura para as pessoas são necessários. Deve-se potencializar aqueles que já existem nas políticas da saúde, educação e demais movimentos sociais, como o feminista e o de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis e Transexuais (LGBT's).

3.3 REFLEXÕES E RECOMENDAÇÕES

O ato de doar sangue se inicia muito antes de o doador chegar ao Serviço de Hemoterapia. Mas para que isso aconteça, é preciso desenvolver uma cultura de doação através de ações permanentes. É ineficiente a campanha feita somente nos momentos críticos, feriados prolongados, final do ano e na época das férias de verão.

Também é importante rever a legislação no que refere aos critérios para realizar o procedimento, contemplando aspectos do comportamento sexual na sociedade brasileira e adequando-os para a legislação brasileira.

Neste sentido, o debate contempla um espaço mais amplo que diz respeito a grupos que pesquisam sobre a temática, ligados às Universidades, aos profissionais e à sociedade como forma de pressionar por tais melhorias na legislação. A participação da comunidade, nesta temática, avança para a desconstrução de (pré) concepções e mitos que se fazem neste ato da doação de sangue.

Outra perspectiva é o espaço de atuação do profissional de saúde na Triagem Clínica – momento no qual questões relacionadas ao comportamento sexual dos candidatos devem ser consideradas, identificando-se situações de riscos às quais ficam expostos. E, a partir daí, criar uma rotina de orientação e compreensão das novas formas de relacionamento.

A captação de doadores também é uma estratégia importante para ser melhor utilizada. Através da sensibilização de novos candidatos à doação está fazendo educação em saúde. Novas parcerias podem ser constituídas à medida que se abrem as possibilidades de realizar contato com empresas, escolas, grupos que dificilmente estariam espontaneamente fazendo doação de sangue. Concomitante a essa sensibilização, a educação em saúde acontece paralelamente, pois anterior ao ato de doar sangue, vem a discussão sobre comportamento sexual.

A seguir, será apresentado o procedimento metodológico, caminho trilhado para a localização de referências bibliográficas sobre o assunto.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Além da análise da legislação apresentada anteriormente, foi realizada uma busca nos sites scielo.org e scielo.br para atender em especial o objetivo específico (b), de “conhecer o comportamento sexual dos brasileiros no contexto das relações flexibilizadas.” Como forma de comparar em qual deles seria encontrado mais artigos para qualificar e contemplar os conteúdos apontados no decorrer deste trabalho, foi utilizada uma revisão integrativa da literatura que consiste

[...] na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos (UNESP, 2015, p. 5).

Neste sentido, optou-se pela base de dados Scielo.org porque nele há uma quantidade maior de materiais pertinentes ao tema, comparando-se com o Scielo.br. O limite temporal inferior foi o ano de 1988 devido à promulgação da nova Constituição Federal até 2015. E assim se amplia a busca por materiais disponíveis e se contempla discussões de diferentes autores, qualificando este trabalho e oportunizando o debate.

Destaca-se como vantagem, dentre os diferentes métodos, a revisão integrativa por “ser mais amplo, pois permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase-experimental.” (UNESP, 2015, p. 5).

Assim, o caminho realizado na busca no site Scielo.org aconteceu através das seguintes etapas. Primeiro, na barra “pesquisa artigos”, selecionada a opção método integrada, unitermo escolhido e como opção regional.

No scielo.br, inicialmente selecionada a opção “artigos”. Logo após, “pesquisa de artigos”. E, por último, “pesquisar em todos os índices”. E, então, foram escolhidos os unitermos no quadro identificados (Quadro 1).

Como forma de selecionar os artigos com enfoque no fenômeno estudado, foram eleitos os critérios de exclusão. Foram artigos duplicados em outras línguas que não o português, que não envolvam a temática em estudo; artigos, teses, monografias e editoriais que não sejam gratuitos e completos.

Dessa forma, foram encontrados 9.022 artigos (Quadro 1).

Quadro 1 - Material Comparativo da Revisão de Literatura entre os scielo

Nº	UNITERMOS	Nº DE ARTIGOS Scielo.org	Nº DE ARTIGOS Scielo.br	TOTAL
01	Doação de sangue	79	05	84
02	Comportamento sexual	474	175	649
03	Fatores de risco	6.294	1.808	8.102
04	Relações flexibilizadas	00	00	00
05	Flexibilização das relações	46	00	46
06	Conjugalidade	74	67	141
	TOTAL	6.967	2.055	9.022

Fonte: Elaborado pela autora.

Na pesquisa realizada para o unitermo principal, “doação de sangue”, foi encontrada a quantidade de 79 referências. Em seguida, foram excluídos materiais, teses, monografias, editoriais e artigos duplicados em outras línguas que não o português, que não envolvam a temática em estudo. Artigos que não sejam gratuitos e completos. Restando, assim, 20 artigos apresentados no Apêndice A.

Sobre o unitermo “comportamento sexual” foram encontradas, inicialmente, 474 referências. Constatou-se uma variedade enorme de enfoques que abordavam tal temática: adolescentes, jovens, mulheres presidiárias e até animais e contextos diferentes, tais como: abuso sexual na infância, jovens conscritos, jovens universitários, adolescentes escolares, estudantes de faculdade de ciências da saúde, adultos com transtornos mentais, pacientes psiquiátricos, mulher negra.

Alguns artigos que relacionam o comportamento sexual ao uso de drogas também foram verificados, aparecendo comportamento de violência para a pesquisa realizada sobre o unitermo destacado acima. Após a eliminação com esses critérios que não fazem parte do recorte deste trabalho, restaram 47 artigos (Apêndice B).

Pensou-se em fazer o recorte do comportamento sexual dos adultos, na faixa etária dos 18 até os 59 anos, grupo em potencial para se candidatar à doação de sangue. Na busca de artigos sobre o unitermo identificado acima, foram excluídos àqueles que referiam alguns grupos específicos de pessoas. Essa opção foi feita pelo fato de a pesquisadora optar pela discussão somente do artigo 64, parágrafo segundo e pela necessidade de fazer um recorte, delimitando o fenômeno estudado como forma de ampliar o debate.

Esses grupos de pessoas referem-se aos demais parágrafos citados no artigo 64. São eles profissionais do sexo, usuários de drogas, pessoas foram vítimas de violência sexual, presidiários (as), homens que fazem sexo com homens, travestis e pessoas portadoras de HIV/AIDS e hepatites.

Já sobre “relações flexibilizadas” não foi encontrado artigo algum; mas para flexibilização das relações, há 46 artigos. Destes, somente 1 foi selecionado, pois os demais referiam-se à flexibilização das relações de trabalho, em diferentes espaços, inclusive na saúde e na educação.

O unitermo “fatores de risco” foi o mais expressivo pela variedade dos riscos encontrados. Desde acidentes de trânsito, traumas e quedas de idosos, até hábitos alimentares, riscos referentes a questões de doenças como diarreia, transtornos depressivos, hipertensão arterial, estresse ocupacional, doenças pulmonares, entre outras. E um número pequeno relacionado com o fenômeno estudado. Inicialmente, foi verificada a quantidade de 6.294 e, após utilizar os critérios de exclusão, restaram 7 artigos.

Incluí-se, também, o unitermo “conjugalidade” como forma de encontrar uma outra possibilidade de forma de relacionamento. E sobre ele foram encontrados 74 artigos, restando 21 para análise.

O Quadro 2 apresenta as estratégias de busca, utilizado com os respectivos unitermos iniciais e após a revisão feita a partir dos critérios de exclusão.

Quadro 2 – Artigos analisados após exclusões.

Nº	UNITERMOS	Nº DE ARTIGOS	Nº DE ARTIGOS APÓS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
01	Doação de sangue	79	20
02	Comportamento sexual	474	47
03	Fatores de risco	6.294	07
04	Relações flexibilizadas	00	00
05	Flexibilização das relações	46	01
06	Conjugalidade	74	21
	TOTAL	6.967	96

Fonte: Elaborado pela autora.

Num segundo momento da busca, foi utilizado o unitermo principal “doação de sangue” relacionado com os demais e, assim, sucessivamente. E com o objetivo de identificar quais outros artigos que poderiam ser utilizados, qualificando a busca. Foram encontradas as seguintes quantidades, dadas as combinações abaixo identificadas.

Quadro 3 – Estratégias de busca utilizadas baseadas em combinações de unitermos e artigos obtidos, base Scielo.org, a partir de 1988

COMBINAÇÕES DE UNITERMOS	Nº DE ARTIGOS	Nº DE ARTIGOS APÓS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
Doação de sangue + comportamento sexual	01	00
Doação de sangue + fatores de risco	06	01
Doação de sangue + relações flexibilizadas	00	00
Doação de sangue + flexibilização das relações	00	00
Doação de sangue + conjugalidade	00	00
Comportamento sexual + fatores de risco	35	07
Comportamento sexual + relações flexibilizadas	00	00
Comportamento sexual + flexibilização das relações	00	00
Comportamento sexual + conjugalidade	01	01
Fatores de risco + relações flexibilizadas	00	00
Fatores de risco + flexibilização das relações	00	00
Fatores de risco + conjugalidade	00	00
Relações flexibilizadas + flexibilização das relações	00	00
Relações flexibilizadas + conjugalidade	00	00
TOTAL	43	09

Fonte: Elaborado pela autora.

Depois de realizar as combinações dos unitermos, o número de artigos encontrados diminuiu sensivelmente. Esse fato mostra a possibilidade de existir pouca publicação sobre o fenômeno “relações flexibilizadas” ou “flexibilização das relações” no que diz respeito à forma como as pessoas se relacionam, do ponto de vista amoroso e/ou sexual.

A combinação “doação de sangue” com “comportamento sexual” - destaque deste estudo - aparece somente em um artigo. E após o critério de exclusão, resta nenhum, uma vez que estava em inglês.

Por esse resultado, acredita-se que não exista interesse e nem entendimento de que o comportamento sexual dos candidatos a realizar a doação seja fator que possa inviabilizar tal procedimento. Ou seja, há uma ênfase nos demais critérios previstos na legislação.

Já sobre a combinação “doação de sangue e fatores de risco”, foram encontrados 06 artigos, dos quais somente um foi selecionado, pois os outros estavam em inglês. Isso evidencia o interesse de estudos em países que não o

Brasil. Outra hipótese é que revistas internacionais têm interesse em publicar o assunto.

Na correlação do unitermo “doação de sangue” com os demais não restou artigo algum, o que deixa evidente a pouca publicação sobre o fenômeno “relações flexibilizadas” ou “flexibilização das relações” - no ponto de vista amoroso e/ou sexual.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na trajetória do doador de sangue para realizar o procedimento, esse assunto sobre o comportamento sexual é abordado somente no momento da Triagem Clínica. Momento em que o profissional faz perguntas relacionadas à temática ao candidato a doar sangue. E faz com o objetivo de conhecer seu comportamento, a fim de avaliar se o mesmo está apto, ou não. A reflexão sobre esse espaço encontra-se em Brasil (2001, p. 9) onde

[...] triador e candidato, frente a frente, têm a oportunidade de avaliar, de acordo com requisitos e critérios definidos pelo Ministério da Saúde, situações e fatos que nenhum teste laboratorial é capaz de diagnosticar.

Considerando que tais situações e fatos sobre o comportamento sexual do candidato não são testados em laboratório, esse momento torna-se relevante para que as futuras doações sejam realizadas de forma segura. Entretanto, somente esse fato não garante a segurança da transfusão. É preciso pensar em outras questões e que serão apontadas neste estudo.

A legislação brasileira se destaca, enfatizando os motivos que impossibilitam a doação de sangue, aliada ao comportamento sexual dos candidatos que vem se modificado ao longo dos anos, bem como os critérios para doação.

O grande avanço foi a questão da proibição da remuneração, evidenciada nas legislações. Consta na Portaria 2.712/2013, artigo 30, que a doação de sangue “deve ser voluntária, anônima e altruísta, não devendo o doador, de forma direta ou indireta, receber qualquer remuneração ou benefício em virtude da sua realização.”

Neste sentido, aponta-se a importância de desenvolver uma cultura para a doação de sangue nos diferentes espaços. Amplia-se o debate para atingir todas as faixas etárias, a fim de formar cidadãos solidários e interessados no outro.

Experiências em escolas foram encontradas no processo de construção deste trabalho. O estudo de Reginato (2016) traz como experiência do Serviço Social, na captação de doadores de sangue, o Projeto “Doador do Futuro.” Neste projeto, são realizadas palestras nas escolas para estudantes a partir do quarto ano. E realizadas visitas ao Hemocentro da cidade, bem como organização de feiras para informação e divulgação. Destaca-se como objetivo desse projeto,

[...] propiciar a reflexão nesses jovens, sobre o seu papel na sociedade, desmistificar tabus existentes, medos e sensibilizá-los para a formação do espírito de solidariedade, para que se tornem doadores no futuro e socializadores das informações, sensibilizando seus familiares, amigos, pessoas do seu convívio diário. (REGINATO, 2016, p. 17).

Acredita-se que educação em saúde potencializa a captação de doadores. Tal estratégia tem como objetivos sensibilizar a importância desse ato, explicar o procedimento, orientar sobre possíveis dúvidas e fidelizar doadores.

Na pesquisa para comportamento sexual e fatores de risco, foi encontrado um número expressivo, 35 artigos, mas restaram sete deles. A maioria, relacionados a adolescentes. A combinação deste com os unitermos “relações flexibilizadas” e “flexibilização das relações” não identificou nenhum artigo. Para a combinação conjugalidade, foi encontrado um artigo em que a questão de viver em coabitação, numa relação monogâmica, seria menos perigoso do que relacionar-se com desconhecidos (OLTRAMARI, 2010).

Para as demais combinações, não foram encontrados artigos – o que pode sugerir o desinteresse sobre tal temática fato já apontado anteriormente. Pode ocorrer também a falta de pesquisas sobre a relação desses unitermos, priorizando outros enfoques.

É contraditório pensar que no contexto do século XXI, em que as relações estão cada vez mais flexibilizadas, não haja um número significativo de estudos e legislações que contemplem um recorte para relação sexual.

6 CONSIDERAÇÕES

O assunto “doação de sangue”, pesquisado neste trabalho, apontou uma quantidade considerável para a discussão. Quando relaciona com a discussão do comportamento sexual, os artigos escasseiam. Entretanto, como esse estudo utilizou somente Scielo.org, considera-se uma limitação da pesquisa. E para que haja uma continuidade do estudo, necessário ampliar outras bases de pesquisa, não se restringindo a somente um.

Percebe-se que apesar de as relações estarem mais flexíveis, a literatura ainda é restrita e a legislação omissa. Assim, e obviamente é indispensável ampliar a discussão, contemplando o ato sexual protegido que possibilitará juntamente com outros critérios a realização do procedimento.

Para além desse momento, outras estratégias são necessárias. Entre as quais, possibilitar, para a sociedade, uma política de saúde e de educação que seja discuta comportamento sexual seguro em vários espaços, incluindo escolas e unidades de saúde.

É uma desconstrução de um entendimento construído pela sociedade, de padrões estabelecidos ao longo da História do país. E também com tantas outras questões que perpassam o comportamento sexual ainda por avançar.

Por isso, faz-se necessário ampliar os estudos, de modo que as novas formas de relacionamento estejam contempladas nas legislações.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R.G.S. et al. Caracterização do atendimento de uma unidade de hemoterapia. **Rev. bras. enferm**, São Paulo, v. 64, n. 6, p. 1082-1086, 2011.
- BARBOSA, R. M.; VILLELA, W. V.; UZIEL, A.P. Entre a Vontade e a Necessidade: Negociação Sexual em Tempos de AIDS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n. 1, p.99-108, p.99-108, 1995.
- BARBOSA, R. M; MITTI, A.H.K. Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, Brasil 1998 e 2005. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. suppl. 1, p. 21-33, 2008.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05/10/1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 23 dez. 2015.
- BRASIL. Ministério de Saúde.Coordenação Nacional de DST/AIDS. Gerência Geral de Sangue e Hemoderivados. **Triagem Clínica de Doadores de Sangue**. – Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, 2001.
- BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria nº 2.712** de 12 de novembro de 2013. Redefine o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Caderno de informação sangue e hemoderivados**– 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV – AIDS**. Ano IV,nº 1, da 27ª à 53ª semana epidemiológica – julho a dezembro de 2014. Ano IV,nº 1, da 01ª à 26ª semana epidemiológica – janeiro a junho de 2015, dezembro de 2015.
- GUERRA. C. C.C. Fim da doação remunerada de sangue no Brasil faz 25 anos. Editoriais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, n. 1, p.1-3, 2005.
- LEAL, A.F. **“No peito e na raça” – a construção da vulnerabilidade de caminhoneiros**: um estudo antropológico de políticas públicas para HIV/AIDS no sul do Brasil. 2008. 251f. Tese (Doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- MOSER, A.M.; REGGIANI, C.; URBANETZ, A. Comportamento sexual de risco entre estudantes universitárias dos cursos de ciências da saúde. **Rev Assoc Med.**, São Paulo, v. 53, n. 2, p.116-122, 2007.

OLTRAMARI, L.C.; CAMARGO, B.V. AIDS, Relações conjugais e Confiança: um estudo sobre representações sociais. **Psicol Estud**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 275-283, 2010.

PEREIRA, R.S.M.R.; et al. Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. **Rev. bras. enferm**, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 322-327, 2010.

REGINATO, M.A.R.M.; ANDRADE, C.C. de. Captação de Doadores: uma prática de educação em saúde e de mobilização social vivenciada no Hemonúcleo de Guarapuava – PR. Disponível em: <http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/anais/painel_saude/captacao_de_doadores.pdf>. Acesso em: 12jun.2016.

SANTOS, L. A. de C.; MORAES, C.; COELHO, V. S.P. Os Anos 80: a politização do sangue. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 107-149, 1992.

SARAIVA, J.C.P. A história da Hemoterapia no Brasil. Editorial. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 153-158, 2005.

VIEIRA, E.M; et al. Alguns aspectos do comportamento sexual e prática de sexo seguro em homens do Município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p.997-1009, 2000.

UNESP. Faculdade de Ciências Agrônômicas. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. **Tipos de Revisão de Literatura**. Botucatu, 2015.

ANEXO A - Tabela de triagem clínica de doadores de sangue – Doenças para inaptidão definitiva

A - PRINCIPAIS CAUSAS DE INAPTIDÃO DEFINITIVA PARA DOAÇÃO DE SANGUE
Alcoolismo crônico
Anafilaxia (choque anafilático)
Antecedentes de acidente vascular cerebral (AVC)
Bronquite e asma (crises com intervalos de 3 meses ou menos, sem controle com medicamentos por via inalatória)
Babesiose
Blastomicose sistêmica
Câncer (inclusive leucemia). Antecedentes de carcinoma in situ de cérvix uterina e de carcinoma basocelular de pele não impedem a doação de sangue
Doença cardiovascular grave. Especial atenção para doença coronariana, angina, arritmia cardíaca grave, insuficiência cardíaca, doença valvular, aneurismas, má formações arteriovenosas, endocardite com sequela, miocardite com sequela, trombose arterial, trombose venosa recorrente e trombofilia.
Diabetes tipo I, diabetes tipo II, insulino-dependente.
Doença de Chagas
Doenças autoimunes que comprometam mais de um órgão. Por exemplo: lúpus eritematoso sistêmico, tireoidites imunes, artrite reumatoide, etc.
Doença pulmonar grave: especial atenção à enfisema, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), história de embolia pulmonar
Doenças endócrinas: hiperaldosteronismo, hiperfunção hipofisária, hiperlipoproteinemias essenciais, hipertireoidismo, hipopituitarismo, insuficiência suprarrenal, síndrome de Cushing
Doenças gastrointestinais: cirrose hepática, retocolite ulcerativa crônica, doença de Crohn, hepatopatia crônica de origem desconhecida, hipertensão porta, pancreatite crônica
Doenças neurológicas: esclerose em placa, esclerose lateral amiotrófica, esclerose múltipla, hematoma extra ou subdural com sequela, leucoencefalopatia multifocal progressiva, neurofibromatose forma maior, miastenia gravis
Doença renal crônica
Doenças hemorrágicas congênitas ou adquiridas
Doença de Creutzfeldt Jakob (vaca louca) ou histórico familiar de encefalopatia espongiiforme humana e suas variantes (inciso III, § 8º, do Art. 33), transplante de córnea e implante a base de dura-máter
Elefantíase (filariose)
Esquistossomose hepatoesplênica
Feocromocitoma
Hanseníase
Hepatite viral após 11 anos de idade (exceto para caso de comprovação de hepatite A aguda com IgM reagente, a época do diagnóstico clínico)
Infecção por HBV, HCV, HIV, HTLV I/II
Intoxicações por metais pesados
Leishmaniose visceral (Calazar)
Malária (Febre quartã - Plasmodium malarie)
Doença psiquiátrica que gere inimizabilidade jurídica (incapacidade)
Pênfigo foliáceo
Psoríase extensa ou com outras manifestações associadas
Reação adversa grave em doação anterior
Tuberculose extrapulmonar

ANEXO B - Tabela de triagem clínica de doadores de sangue – Doenças para inaptidão temporária

B - PRINCIPAIS CAUSAS DE INAPTIDÃO TEMPORÁRIA PARA A DOAÇÃO DE SANGUE	
Causas de inaptidão temporária	Tempo de inaptidão
Atraso menstrual em mulheres em idade fértil	Até que se afaste a possibilidade de gravidez ou de outro problema que impeça a doação
Adenomegalia a esclarecer	Avaliação caso a caso
Alergias (tratamento de dessensibilização)	3 dias após o fim do tratamento
Alergias (urticária, rinite, dermatite e outras)	Na fase aguda e durante o tratamento
Blastomicose pulmonar	5 anos depois da cura
Brucelose	1 ano após o tratamento e 8 semana após a potencial exposição
Caxumba	3 semanas após a cura
Citomegalovírus	3 meses após desaparecimento dos sintomas
Cólera	3 meses após a cura
Conjuntivite	1 semana após a cura
Dengue	4 semanas após a cura
Dengue hemorrágico	6 meses após a cura
Diarreia	1 semana após a cura
Epilepsia	3 anos após suspensão do tratamento e sem relato de crise convulsiva
Erisipela	2 semanas após a cura
Gripes ou resfriados associados a temperatura corporal maior ou igual a 38°C	2 semanas após cessarem os sintomas
Herpes simplex genital, herpes simplex oral, etc.	Após o desaparecimento das lesões
Herpes zoster	6 meses após desaparecimento de sintomas
Infecções bacterianas comuns não complicadas (por exemplo: sinusite, amigdalite, otite, infecção urinária baixa)	2 semanas após o fim do tratamento
Leptospirose	3 meses após a cura
Lesões de pele no local da punção venosa	Até a cura
Lesões dermatológicas: eritema polimorfo, eritrodermias, líquen plano	6 meses após a cura
Meningite infecciosa	6 meses após a cura
Mononucleose infecciosa	6 meses após a cura
Osteomielite aguda	2 meses após a cura
Osteomielite crônica	Definitivo
Pericardite infecciosa (exceto tuberculosa)	12 meses após a cura
Pielonefrite	1 mês após a cura
“Piercing”, tatuagem ou maquiagem definitiva	6 meses após realização; 12 (doze) meses se não houver condição de avaliação da segurança do procedimento realizado; se na cavidade oral e/ou na região genital, devido ao risco permanente de infecção, a inaptidão é 12 (doze) meses da retirada.
Rubéola	2 semanas após a cura

APÊNDICE A - Quadro de revisão da literatura - Doação de sangue

Nº	Autor	Revista e Ano de publicação	Título do Artigo
1	Stephanie Ingrid Souza, Barboza; Francisco José da, Costa	Cad. Saúde Pública; 2014.	Marketing social para doação de sangue: análise da predisposição de novos doadores.
2	Rafael, Mariano Gislon da Silva; Emil, Kupek; Karen Glazer, Peres	Cad. Saúde Pública; 2013.	Prevalência de doação de sangue e fatores associados em Florianópolis, Sul do Brasil: estudo de base populacional.
3	Rodrigo Guimarães dos Santos, Almeida; Alessandra, Mazzo; Isabel Amélia Costa, Mendes; Maria Auxiliadora, Trevizan; Simone de, Godoy	Rev. Bras. Enferm.; 2011.	Caracterização do atendimento de uma unidade de hemoterapia.
4	Fábia Michelle Rodrigues de, Araújo; Katia Virginia de Oliveira, Feliciano; Marina Ferreira de Medeiros, Mendes	Ciênc. saúde coletiva; 2011.	Aceitabilidade de doadores de sangue no hemocentro público do Recife, Brasil.
5	Nereida Lúcia Palko dos, Santos; Marlucci Andrade Conceição, Stipp	Physis; 2011.	O itinerário de doadores de sangue: reflexões acerca da micropolítica no cuidado de enfermagem.
6	Rosane Suely May Rodrigues, Pereima; Kenya Schmidt, Reibnitz; Jussara Gue, Martini; Rosane Gonçalves, Nitschke	Rev. Bras. Enferm.; 2010.	Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica.
7	Camila, Caram; Mônica Silva, Monteiro-de-Castro; Waleska Teixeira, Caiaffa; Claudia Di Lorenzo, Oliveira; Anna Bárbara de Freitas Carneiro, Proietti; Maria Cristina de Mattos, Almeida; Stela, Brener; Fernando Augusto, Proietti	Cad. Saúde Pública; 2010.	Distribuição espaço-temporal dos candidatos à doação de sangue da Fundação Hemominas, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, nos anos de 1994 e 2004.
8	Alethea, Zago; Mariângela Freitas da, Silveira; Samuel C, Dumith	Rev. Saúde Pública; 2010.	Prevalência de doação de sangue e fatores associados, Pelotas, RS.
9	Fábia Michelle Rodrigues de, Araújo; Katia Virginia de Oliveira, Feliciano; Marina Ferreira de Medeiros, Mendes; José Natal, Figueiroa	Rev. Bras. Hematol. Hemoter.; 2010.	Doadores de sangue de primeira vez e comportamento de retorno no hemocentro público do Recife.
10	Luana, Giacomini; Wilson Danilo, Lunardi Filho.	Acta paul. enferm.; 2010.	Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais.
11	Paulo R. J., Martins; Raquel A., Martins; Hélio,	Rev. Bras. Hematol. Hemoter.; 2009.	Perfil do doador de sangue autoexcluído no Hemocentro

	Moraes-Souza; Valdirene F., Barbosa; Gilberto A., Pereira; José M. J., Eustáquio; Guilherme M., Lima		Regional de Uberaba-MG (HRU) no período de 1996 a 2006.
12	Stela, Brener; Waleska T., Caiaffa; Emília, Sakurai; Fernando A., Proietti	Rev. Bras. Hematol. Hemoter.; 2008.	Fatores associados à aptidão clínica para a doação de sangue: determinantes demográficos e socioeconômicos.
13	Rosane Suely May Rodrigues, Pereima; Mariluz Waltrick, Arruda; Kenya Schmidt, Reibnitz; Francine Lima, Gelbcke	Texto contexto - enferm.; 2007.	Projeto Escola do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina: uma estratégia de política pública/Santa Catarina.
14	Salete Regina Daronco, Benetti; Maria Helena, Lenardt	Texto contexto - enferm.; 2006.	Significado atribuído ao sangue pelos doadores e receptores.
15	Pedro C., Junqueira; Jacob, Rosenblit; Nelson, Hamerschlak	Rev. Bras. Hematol. Hemoter.; 2005.	História da Hemoterapia no Brasil.
16	Silvia Terra, Ludwig; Alziro César de Moraes, Rodrigues	Cad. Saúde Pública; 2005.	Doação de sangue: uma visão de marketing.
17	Celso C. C., Guerra	Rev. Bras. Hematol. Hemoter.; 2005.	Fim da doação remunerada de sangue no Brasil faz 25 anos.
18	Luiz Antônio de Castro, Santos	Hist. cienc. saude-Manguinhos; 1995.	Doação, transfusão e laços de sangue: cultura e sociedade no Brasil contemporâneo
19	Luiz A. de Castro, Santos; Claudia, Moraes; Vera Schattan P., Coelho	Physis; 1993.	A politização do sangue no primeiro mundo.
20	Luiz A. de Castro, Santos; Cláudia, Moraes; Vera Schattan P., Coelho	Physis; 1992.	Os anos 80: a politização do sangue.

APÊNDICE B - Quadro de revisão da literatura – Comportamento sexual

Nº	Autor	Revista e Ano de publicação	Título do Artigo
1	Dornelas Neto, Jader; Nakamura, Amanda Sayuri; Cortez, Lucia Elaine Ranieri; Yamaguchi, Mirian Ueda.	Ciência & Saúde Coletiva, 2015.	Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática
2	Barreira, Ivo Manuel Borges; Rodrigues, Vitor Manuel Costa Pereira; Antunes, Maria Cristina Quintas.	Revista de Enfermagem Referência, 2015.	Cultura organizacional da família como preditor das atitudes e comportamentos sexuais em adolescentes
3	ALVES, Cássia Ferrazza; ZAPPE, Jana Gonçalves; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco.	Estudos de Psicologia (Campinas), 2015.	Índice de Comportamentos de Risco: construção e análise das propriedades psicométricas
4	Sasaki, Reinaldo Satoru Azevedo; Leles, Cláudio Rodrigues; Malta, Deborah Carvalho; Sardinha, Luciana Monteiro Vasconcelos; Freire, Maria do Carmo Matias.	Ciência & Saúde Coletiva, 2015.	Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil
5	Assis, Simone Gonçalves de; Gomes, Romeu; Pires, Thiago de Oliveira.	Revista de Saúde Pública, 2014.	Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde
6	Pinheiro, Clara Virgínia de Queiroz; Medeiros, Nathassia Matias de.	Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2013.	Práticas de prevenção do HIV/Aids e modos de subjetivação.
7	Miozzo, Luciane; Dalberto, Edson Ricardo; Silveira, Dartiu Xavier da; Terra, Mauro Barbosa.	Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2013.	Consumo de substâncias psicoativas em uma amostra de adolescentes e sua relação com o comportamento sexual
8	Coutinho, Renato Xavier; Santos, Wendel Mombaque dos; Folmer, Vanderlei; Puntel, Robson Luiz.	Cadernos Saúde Coletiva, 2013.	Prevalência de comportamentos de risco em adolescentes
9	Cedaro, José Juliano; Vilas Boas, Luana Michele da Silva; Martins, Renata Moreno.	Psicologia: Ciência e Profissão, 2012.	Adolescência e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de Porto Velho - RO
10	Gomes, Alexandra; Nunes, Cristina.	Análise Psicológica, 2011.	Caracterização do uso do preservativo em jovens adultos portugueses
11	Ferreira, Maria Margarida da Silva Reis dos Santos; Torgal, Maria Constança Leite de Freitas Paúl Reis.	Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2011.	Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses
12	Laroque, Mariana Fonseca; Affeldt, Ângela Beatriz; Cardoso, Daniela	Revista Gaúcha de Enfermagem, 2011.	Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS

	Habekost; Souza, Gabriela Lobato de; Santana, Maria da Glória; Lange, Celmira.		
13	Aragão, Júlio César Soares; Lopes, Claudia de Souza; Bastos, Francisco Inácio.	Revista Brasileira de Educação Médica, 2011.	Comportamento sexual de estudantes de um curso de medicina do Rio de Janeiro
14	Moreira, Maria Rosilene Cândido; Santos, José Francisco Fernandes Quirino dos.	Escola Anna Nery, 2011.	Entre a modernidade e a tradição: a iniciação sexual de adolescentes piauienses universitárias
15	Aboim, Sofia.	Saúde e Sociedade, 2011.	Redes sociais e comportamento sexual: para uma visão relacional da sexualidade, do risco e da prevenção
16	Camargo, Brigido Vizeu; Giacomozzi, Andréia Isabel; Wachelke, João Fernando Rech; Aguiar, Adriana de.	Saúde e Sociedade, 2010.	Relações Amorosas, Comportamento Sexual e Vulnerabilidade de Adolescentes Afrodescendentes e Brancos em Relação ao HIV/aids
17	Sampaio Filho, Francisco Jucier Luz; Sousa, Pedro Ricardo Mesquita de; Vieira, Neiva Francenely Cunha; Nóbrega, Maria de Fátima Bastos; Gubert, Fabiane do Amaral; Pinheiro, Patrícia Neyva da Costa.	Revista Gaúcha de Enfermagem, 2010.	Percepção de risco de adolescentes escolares na relação consumo de álcool e comportamento sexual
18	Moura, Ana Débora Assis; Oliveira, Rodisheily Maria Silva de; Lima, Guldemar Gomes de; Farias, Leiliane Martins; Feitoza, Aline Rodrigues.	Texto & Contexto - Enfermagem, 2010.	O comportamento de prostitutas em tempos de aids e outras doenças sexualmente transmissíveis: como estão se prevenindo?
19	Cruzeiro, Ana Laura Sica; Souza, Luciano Dias de Mattos; Silva, Ricardo Azevedo da; Pinheiro, Ricardo Tavares; Rocha, Clarissa Lisbôa Arla da; Horta, Bernardo Lessa.	Ciência & Saúde Coletiva, 2010.	Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes
20	Oltramari, Leandro Castro; Camargo, Brigido Vizeu.	Psicologia em Estudo, 2010.	AIDS, relações conjugais e confiança: um estudo sobre representações sociais
21	Valadares, Ana Lúcia Ribeiro; Pinto-Neto, Aarão Mendes; Abdo, Carmita; Melo, Victor Hugo de.	Revista da Associação Médica Brasileira, 2010.	HIV em mulheres de meia-idade: fatores associados
22	Gubert, Fabiane do Amaral; Vieira, Neiva Francenely Cunha; Damasceno, Marta Maria Coelho; Lima, Francisca Elisângela Teixeira; Ximenes, Lorena	Revista Gaúcha de Enfermagem, 2010.	Escalas para medida de comportamento preventivo em meninas adolescentes frente às DST/HIV: revisão integrativa

	Barbosa.		
23	Cardoso, Fernando Luiz; Savall, Ana Carolina; Sabbag, Samantha; Mendes, Aline Knepper; Beltrame, Thais Silva.	Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, 2009.	Implicações do conhecimento corporal no comportamento sexual
24	Marsden, Vanessa Fabiane Machado Gomes.	Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2009.	Comportamentos de risco ao HIV em utilizadores de heroína em um distrito português: estudo qualitativo
25	Vizeu Camargo, Brígido; Torres, Tatiana de Lucena; Biasus, Felipe.	Liberabit, 2009.	Práticas sexuais, conhecimento sobre hiv/aids e atitudes a respeito da relação amorosa e prevenção entre adultos com mais de 50 anos do sul do Brasil
26	Araújo, Maria Suely Peixoto de; Costa, Laura Olinda Bregieiro Fernandes.	Cadernos de Saúde Pública, 2009.	Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil
27	Nucci, Marina Fisher; Russo, Jane Araújo.	Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2009.	O terceiro sexo revisitado: a homossexualidade no Archives of Sexual Behavior
28	Madureira, Valéria Silvana Faganello; Trentini, Mercedes.	Revista Brasileira de Enfermagem, 2008.	Relações de poder na vida conjugal e prevenção da AIDS
29	Aquino, Priscila de Souza; Nicolau, Ana Izabel Oliveira; Moura, Escolástica Rejane Ferreira; Pinheiro, Ana Karina Bezerra.	Texto & Contexto - Enfermagem, 2008.	Perfil sociodemográfico e comportamento sexual de prostitutas de Fortaleza - CE
30	Berquó, Elza; Barbosa, Regina Maria; Lima, Liliam Pereira de.	Revista de Saúde Pública, 2008.	Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira
31	Barbosa, Regina Maria; Koyama, Mitti Ayako Hara.	Revista de Saúde Pública, 2008.	Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, Brasil 1998 e 2005
32	Bussab, Wilton de Oliveira.	Revista de Saúde Pública, 2008.	Plano amostral da Pesquisa Nacional sobre Comportamento Sexual e Percepções sobre HIV/Aids, 2005
33	Bastos, Francisco Inácio; Barata, Rita de C Barradas; Aquino, Estela Maria; Latorre, Maria do R D O.	Revista de Saúde Pública, 2008.	Comportamento sexual e percepções sobre HIV/Aids no Brasil
34	Ferreira, Maria Paula.	Revista de Saúde Pública, 2008.	Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005
35	Cardoso, Luciana Roberta Donola; Malbergier, André; Figueiredo, Tathiana Fernandes Biscuola.	Archives of Clinical Psychiatry, 2008.	O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids
36	Pinto, Diana de Souza; Veloso Filho, Carlos Linhares; Wainberg, Milton L.; Mattos, Paulo Eduardo Luís de; Meyer-Bahlburg,	Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2007.	Escala de avaliação de comportamento sexual de risco para adultos: tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro.

	Heino F. L..		
37	Greco, Marília; Silva, Ana P.; Merchán-Hamann, Edgar; Jeronymo, Mauro L.; Andrade, Julio C.; Greco, Dirceu B..	Revista de Saúde Pública, 2007.	Diferenças nas situações de risco para HIV de homens bissexuais em suas relações com homens e mulheres
38	Moser, Angela Maria; Reggiani, Claudete; Urbanetz, Almir.	Revista da Associação Médica Brasileira, 2007.	Comportamento sexual de risco entre estudantes universitárias dos cursos de ciências da saúde
39	Menezes, Aline Beckmann de Castro; Brito, Regina Célia Souza.	Psicologia em Estudo, 2007.	Reflexão sobre a homossexualidade como subproduto da evolução do prazer
40	Pereira, Henrique.	Análise Psicológica, 2007.	Determinantes do risco e implicações para a saúde nas práticas sexuais de homens que têm sexo com homens
41	Sousa, Leilane Barbosa de; Fernandes, Janaina Francisca Pinto; Barroso, Maria Grasiela Teixeira.	Acta Paulista de Enfermagem, 2006.	Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar
42	Geluda, Kátia; Bosi, Maria Lucia Magalhães; Cunha, Antonio José Ledo Alves da; Trajman, Anete.	Cadernos de Saúde Pública, 2006.	"Quando um não quer, dois não brigam": um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil
43	Anjos, José Carlos Gomes dos.	Estudos Feministas, 2005.	Sexualidade juvenil de classes populares em Cabo Verde: os caminhos para a prostituição de jovens urbanas pobres
44	Ramos, Vera; Carvalho, Cláudia Constante; Leal, Isabel Pereira.	Caderno de Saúde Pública, 2005.	Atitudes e comportamentos sexuais de mulheres universitárias: a hipótese do duplo padrão sexual.
45	Miranda, Angélica Espinosa; Gadelha, Angela Maria Jourdan; Szwarcwald, Célia Landmann.	Caderno de Saúde Pública, 2005.	Padrão de comportamento relacionado às práticas sexuais e ao uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2002.
46	Pechansky, Flavio; Kessler, Felix; Von Diemen, Lísia; Inciardi, James A; Surratt, Hilary.	Revista Panamericana de Salud Pública, 2005.	Uso de substâncias, situações de risco e soroprevalência em indivíduos que buscam testagem gratuita para HIV em Porto Alegre, Brasil
47	Leite, Iúri da Costa; Rodrigues, Roberto, Roberto do Nascimento; Fonseca, Maria do Carmo.	Caderno de Saúde Pública, 2004.	Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil.