

# SEXUALIDADE E CONHECIMENTO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS ENTRE ADULTOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

SEXUALITY AND KNOWLEDGE ABOUT SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AND AIDS AMONG ADULTS IN CITY OF THE INTERIOR FROM BRAZILIAN NORTHEASTERN

Marli TG Galvão,<sup>1</sup> Rúbia A Alencar,<sup>2</sup> Maria de Lourdes SM Ferreira,<sup>3</sup>  
Rita de Cássia FS Antunes<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Estudos no Brasil têm apresentado aumento das doenças sexualmente transmissíveis e aids nas diferentes regiões do país, desencadeado principalmente em decorrência da falta de proteção adequada nas relações sexuais. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e aids e propor ações de educação em saúde. **Métodos:** Foi realizado estudo exploratório entre 69 adultos de cidade do interior da região Nordeste do Brasil, nos meses de janeiro e fevereiro de 2002. **Resultados:** Estudaram-se 15 homens e 54 mulheres, com idades entre 18 e 75 anos, 63,7% eram casados e 58,0% tinham de um a oito anos de escolaridade. Primeira relação sexual entre as mulheres ocorreu entre 16 e 19 anos, 53,3% dos homens referiam entre 13 e 15 anos. As primeiras informações sobre sexo foram dadas por profissionais da saúde. O método contraceptivo mais usado era anticoncepcional oral, seguido pelo preservativo masculino. A maioria dos entrevistados apontava formas corretas de transmissão de DST/aids. **Conclusão:** Conclui-se que a população estudada tem conhecimentos prévios DST/aids, entretanto sugere-se a continuidade de programas educativos, voltados ao desenvolvimento de ações que visem orientação, informação, esclarecimentos com relação a sexualidade, DST/aids.

**Palavras-Chave:** sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, prevenção, educação em saúde, promoção da saúde, síndrome da imunodeficiência adquirida, prevenção, vulnerabilidade

## ABSTRACT

**Introduction:** Researches in Brazil have presented increase of the sexually transmissible diseases and AIDS in the different regions of the country, unchained mainly due to the lack of appropriate protection in the sexual relationships. **Objectives:** To assess knowledge about sexuality, sexually transmissible diseases (STD) and AIDS and to propose health education actions. **Methods:** Exploratory study was accomplished among 69 adults. Study was conducted in the Northeastern region of Brazil from January to February 2002. **Results:** The study was conducted on 15 men and 54 women aged 18 to 75 years; 63.7% were married and 58.0% had one to eight years of schooling. The first sexual relation had occurred between 16 and 19 years among women and between 13 and 15 years among men. The first information about sex had been provided by health professionals. The contraceptive method most frequently used was the oral one, followed by the male preservative. Most of the persons interviewed indicate correct forms of STD/AIDS transmission. **Conclusion:** We conclude that the population studied had previous knowledge about STD/AIDS, but we suggest the continuation of educational programs for the development of actions aiming at orientation, information and clarification about sexuality and STD/AIDS.

**Keywords:** sexuality, sexually transmitted diseases, prevention, health education, health promotion, acquired immunodeficiency syndrome, prevention, vulnerability

ISSN: 0103-4065

DST - J bras Doenças Sex Transm 15(3):37-40, 2003

## INTRODUÇÃO

Sexualidade é um tema que vem sendo amplamente apresentado na literatura devido à sua importância no contexto de vida dos indivíduos com vida sexual.

O exercício da sexualidade humana ocorre num complexo contexto biopsicossocial, e pode estar influenciado fortemente por fatores orgânicos, por elementos sociais e emocionais, independentes da fase da vida.<sup>1,2</sup> Deste modo, surgem

em nosso meio, com maior frequência, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e aids, desencadeadas, principalmente, em decorrência da falta de proteção adequada ao exercício da sexualidade, notadamente durante o ato sexual desprotegido.

A educação sexual é o processo de promoção do aprendizado sexual no contexto de programas que considerem as dimensões biológicas, emocionais, sócio-culturais, intelectuais e espirituais que integram a totalidade do ser humano.<sup>3</sup> As estratégias que visam à implementação das ações voltadas para estas questões são fundamentais para as pessoas.

Atualmente, o trabalho educativo em saúde envolve a preparação para a participação comunitária em todas as dimensões dos procedimentos geradores de saúde, e auxilia os indivíduos na adoção de um estilo e medidas de vida mais

<sup>1</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

<sup>2</sup> Residente do Curso de Enfermagem - FMB-UNESP

<sup>3</sup> Prof<sup>a</sup> Assistente Dr<sup>a</sup> do Departamento de Enfermagem FMB-UNESP

<sup>4</sup> Prof<sup>a</sup> Assistente Dr<sup>a</sup> do Departamento de Educação Física - Bauru-UNESP e Coordenadora do Programa Universidade Solidária/UNESP-2002

adequados à sua saúde. A possibilidade da participação do próprio indivíduo, como objeto de investigação das próprias questões é uma possível ferramenta que pode torná-lo cidadão mais encorajado e reflexivo nas suas decisões sendo mais consciente de suas ações.

As ações de saúde, com vistas à prevenção e implementadas de modo mais coerente e adaptadas para cada comunidade, são uma das metas para conter ou interferir na propagação das doenças que têm ocorrido com maior frequência na população em geral, e principalmente nas fases reprodutiva e produtiva da vida. Assim, a orientação de medidas mais adequadas em saúde junto à população é considerada uma das maneiras mais efetivas para reduzir a disseminação de DST/aids.

A inter-relação entre a infecção pelo HIV e as doenças sexualmente transmissíveis tem sido observada com maior frequência em nosso meio. Também digna de nota, é a interiorização dos casos de aids nos estados brasileiros, situação que implica na intensa mobilização de profissionais para a intervenção precoce, com o intuito de reduzir o comportamento de risco.

Atribui-se que situações de risco que envolvam principalmente o ato sexual desprotegido, são comportamento denominado "arriscado" para a aquisição de DST/aids. Entretanto, algumas pessoas, enquanto perfeitamente conscientes das conseqüências de suas ações, desconsideram a ameaça de risco e desafiam sua própria vulnerabilidade.<sup>4</sup> É inegável que esta situação ocorre de maneira desigual para cada cultura.

Segundo Paicheler, para entender como as pessoas desenvolvem ações preventivas contra a aids, devem ser articulados vários planos de investigação; um deles refere-se ao que sabe esta população no nível individual e coletivo.<sup>4</sup>

Nesta perspectiva, em nosso país, com extensas e diferentes regiões, cada qual com suas características sócio-culturais, econômicas e sociais distintas, a identificação prévia dos conhecimentos de DST/aids torna-se importante para o desenvolvimento de um programa educativo específico em função dos padrões da própria localidade em prol de sua prevenção.

## OBJETIVOS

– Avaliar, em uma comunidade do interior do Nordeste do Brasil, o conhecimento sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e aids.

– Propor estratégias de ações educativas voltadas à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e aids.

## MÉTODOS

Realizou-se estudo exploratório, desenvolvido a partir de tema sugerido por autoridades de um município do interior do estado de Pernambuco, que tratava da observação do incremento de doenças sexualmente transmissíveis na localidade.

A pesquisa ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2002, sendo parte de uma das áreas de ações desenvolvidas durante a efetivação do Programa Universidade Solidária-2002 (UNISOL-2002), que tem como meta assistir comunidades carentes do interior do país. Este programa foi executado

por uma universidade pública paulista com a participação de professores e alunos das diversas áreas do conhecimento, tendo como objetivo principal atender às necessidades apontadas pela comunidade local, que seria beneficiada através de ações em saúde, educação, lazer e cultura.

Para subsidiar as ações em saúde do tema preestabelecido, optou-se inicialmente pela investigação do conhecimento da população, utilizando-se um formulário previamente elaborado, constituído de três partes, a saber: caracterização do indivíduo, sexualidade e conhecimento prévio de DST/aids.

A amostra foi constituída por 69 indivíduos de ambos os sexos que aceitaram livremente participar da pesquisa.

Foram obedecidos os princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos, conforme Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A liberdade de escolha ou não da entrevista, sem prejuízo da participação às atividades a serem desenvolvidas, era clara e amplamente assegurada a cada um.

Os dados foram analisados quantitativamente, sendo suas respostas agrupadas em valores numéricos e absolutos.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO

Em virtude das características demográficas, desenvolvimento sócio-econômico e cultural de cada região do país, optou-se inicialmente por investigar o conhecimento prévio dos indivíduos da comunidade do interior do estado de Pernambuco, para que as intervenções fossem pautadas na realidade local.

Para verificar o conhecimento prévio sobre DST/aids, investigou-se, entre os profissionais de saúde do município, qual seria o nome popular das doenças. Para DST, também atribuíam-se as denominações "doenças venéreas" e "doenças da vida". Para gonorréia "pinga-pinga", e para, condiloma "crista de galo".

Participaram 69 indivíduos, sendo 15 do sexo masculino e 54 do feminino, cujas idades variaram de 18 a 75 anos, sendo que a maior percentagem apresentava-se entre 20 e 30 anos (Tabela 1).

Quanto à situação conjugal, grande parcela dos indivíduos era de casados. Entre os homens, a maior parcela era de solteiros. Entre os estudados, 65,4% indicavam ter frequentado mais de cinco anos escolares completos. Entre os analfabetos, as mulheres apresentavam percentagem maior que a dos homens. Com relação à ocupação, encontramos a maioria de funcionários públicos de diversos segmentos, fato este que ocorreu devido aos funcionários do município terem sido dispensados de suas atividades para participarem das oficinas de trabalho (Tabela 1).

Os indivíduos estudados relataram que as fontes de informações mediadoras das primeiras orientações sobre sexo foram: professor, médico, enfermeira e frei, seguidos pelos meios de comunicação e, finalmente, pelos amigos e familiares (Tabela 2).

Em pesquisa semelhante que estudou adolescentes, a escola foi o principal local de informação sobre sexualidade. Os autores referem que, provavelmente, os professores são os elementos que promovem as informações.<sup>5</sup> Outras estudos também indicam como elementos informadores os meios de comunicação, familiares e amigos.<sup>6,7,8</sup>

Tabela 1 - Distribuição de 69 indivíduos, segundo a classificação sócio-demográfica.

Caracterização	Homens		Mulheres		Total		
	N=15		N=54		N=69		
	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	
Faixa Etária*	7-20	2	13,3	5	9,2	7	10,1
	20-30	6	40,0	31	57,4	37	53,7
	31-40	4	26,7	12	22,2	16	23,2
	41-50	1	6,7	4	7,4	5	7,2
	7-51	2	13,3	2	3,7	4	5,8
Situação Conjugal	Casado/amasiado	6	40,0	38	70,4	44	63,7
	Solteiro	8	53,3	14	25,9	22	32,0
	Separado/divorciado	1	6,7	2	3,7	3	4,3
Anos de Estudo	Analfabeto	1	6,7	5	9,2	6	8,6
	1-4	2	13,3	16	29,6	18	26,0
	5-8	7	46,0	15	27,9	22	32,0
	9-11	5	33,3	17	31,5	22	32,0
Profissão/Ocupação	Superior	-	-	1	1,8	1	1,4
	Funcionário público	8	53,4	21	38,9	29	42,0
	Dona-de-casa	-	-	17	31,5	17	24,7
	Estudante	-	-	4	7,5	4	5,8
	Empregada doméstica	-	-	3	5,5	3	4,3
	Autônomo	4	26,6	-	-	4	5,8
Outros	3	20,0	9	16,6	12	17,4	

\* Idade mínima = 19 anos, idade máxima = 75 anos.

Tabela 2 - Distribuição das respostas de 66 indivíduos, segundo relatos sobre a fonte das primeiras informações sobre sexo.

Fonte de informações		Homens		Mulheres		Total*	
		N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%
Meios de Comunicação	Livros e revistas	-	-	10	19,2	10	15,1
	Rádio e televisão	1	7,1	8	15,3	9	13,6
	Subtotal	1	7,1	18	34,6	19	28,8
Relação/Profissional	Professor	4	28,5	10	19,2	14	21,2
	Médico	1	7,1	10	19,2	11	16,6
	Enfermeira	2	14,2	2	3,8	4	6,0
	Frei	1	7,1	-	-	1	1,5
Subtotal	8	57,2	22	42,4	30	45,5	
Relação/Interpessoal	Amigo	3	21,4	8	15,3	11	16,6
	Pai e mãe	2	14,2	1	1,9	3	4,5
	Parceiro	-	-	3	5,7	3	4,5
	Subtotal	5	35,7	12	23,0	17	25,7
Total	14	100,0	52	100,0	66	100,0	

\* Três indivíduos não responderam a este quesito.

Estudo que avaliou conhecimento de aids na população em geral de ambos os sexos, no interior paulista, indicava que as informações advinham de meios de comunicação, como a televisão. Entretanto, neste estudo, os meios de comunicação escrita e falada foram pouco citados como veículo divulgador, talvez devido às dificuldades de acesso a estes meios entre os indivíduos estudados.

Na presente investigação, os profissionais de saúde – médico e enfermeira – foram os mais mencionados, sugerindo a manutenção e a implementação da disseminação de informação pelas equipes de saúde, independente do local de atuação.

Observou-se que a menarca ocorreu no intervalo dos 10 aos 15 anos. Este intervalo é aquele referido na literatura científica, como cita Lima,<sup>9</sup> onde a menarca ocorre entre os 10e 16 anos, geralmente ao redor dos 13 anos.

Quanto à questão sobre a idade da primeira relação sexual, pela Tabela 3 observa-se que 53,3% dos homens indicavam idade entre 13 e 15 anos, na qual três (20,0%) deles não sabiam referir a idade. Já entre as mulheres, nota-se que a maior proporção referia a idade da primeira relação sexual entre os 16 e 19 anos.

Tabela 3 - Distribuição de 65 indivíduos, segundo a idade da primeira relação sexual.

Idade (anos)	Homens		Mulheres*		Total	
	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%
13-15	8	53,3	8	16,0	16	24,7
16-19	3	20,0	25	50,0	28	43,1
20-25	-	-	10	20,0	10	15,4
>25	-	-	4	8,0	4	6,1
Não lembra	3	20,0	3	6,0	6	9,2
Sem informação	1	6,7	-	-	1	1,5
Total	15	100,0	50	100,0	65	100,0

\* Excluíram-se quatro mulheres por referirem não ter iniciado atividade sexual.

Nesta casuística, 7,4% das mulheres não referiram início das atividades sexuais. Destaca-se que, usualmente, manterem-se virgens é uma situação ocasional, já que se vivencia um estímulo ao "sexo" divulgado pelos meios de comunicação e de pressões sociais que incitam as relações. Talvez este fato seja decorrente da mudança de comportamento, diferente do que se vinha observando, no qual os indivíduos, mediante a percepção de risco, mantêm-se virgens para relacionarem-se com mais responsabilidade, ou estabelecer situação de monogamia, medida mais adequada na direção do sexo mais seguro.

Quanto à parceria sexual fixa, 53,3 % dos homens indicavam ter parceira fixa e 40,0% não. Já 77,8% das mulheres indicavam parceiros fixos, e 22,0% com parceiros ocasionais. Tanto a literatura científica quanto a leiga descrevem que o "homem" mantém relacionamentos mais instáveis do que o sexo oposto. Assim, depreende-se que os homens estudados são aqueles mais expostos a adquirir e transmitir DST/aids com maior frequência, sendo maior o risco se não utilizarem meios adequados de proteção. Ressalta-se que nessa população a "mulher" teria papel fundamental na negociação de uma relação sexual mais protegida, pois ela estaria se protegendo de uma possível DST, aids ou de uma gravidez não desejada.

Característica interessante observada na investigação era que 66,7% dos homens indicaram uso de método contraceptivo, utilizado por ele ou pela parceira. Esta parcela é superior à indicada pelas mulheres. Entre elas, 56,0% apontam o uso, seguido por 44,0% de não uso de método contraceptivo. Sugere-se diante dos dados que o não uso de método é alto entre as mulheres, muitas vezes em decorrência da impossibilidade da aquisição de um método, ou pela dificuldade de aceitação do parceiro sexual, outras vezes pela influência de crença religiosa. O contraceptivo oral (pílula) é o meio mais informado para uso, seguido pelo uso constante do preservativo masculino. Assim, ao deixarem de usar caminha masculina em todos os relacionamentos, fixo ou esporádico, existe a possibilidade da aquisição ou transmissão de DST/aids, e também da possibilidade de gravidez indesejada (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição das respostas dos indivíduos, segundo o método contraceptivo em uso.

Método contraceptivo em uso		Homens		Mulheres		Total*	
		N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%
Contraceptivo hormonal	Oral	3	30,0	30,0	53,6	21	47,3
	Injetável	-	-	1	3,6	1	2,6
Camisinha Masculina	Uso regular	7	70,0	9	32,1	16	42,2
	Uso irregular	-	-	1	3,6	1	2,6
Outros	Coito interrompido	-	-	1	3,6	1	2,6
	"Tabellinha"	-	-	1	3,6	1	2,6
Total		10	100,0	28	100,0	38	100,0

Notam-se que dois indivíduos que referiram medidas inadequadas de anticoncepção e proteção às DST/aids, pois o coito interrompido e o uso esporádico do preservativo são medidas inadequadas de proteção, expondo-se ao risco de contrair doença ou gravidez indesejada.

Observou-se desinformação com relação à forma de transmissão de DST/aids, no qual indivíduos pesquisados indicavam que as referidas doenças poderiam ser transmitidas pelo contato diário entre um portador e uma pessoa sadia.

Quanto ao item questionado "Qual a forma ou via/forma de transmissão das DST/aids", encontrou-se alta percentagem de indivíduos que atribuíam como via de infecção o vaso sanitário, roupa suja, beijo na boca, sentar-se no local no qual um outro indivíduo estava sentado, no ônibus e através do abraço. Assim, são necessárias informações corretas da transmissão das DST/aids e que, principalmente, sirvam para equacionar questões que possam ser estigmatizantes e preconceituosas diante de um portador de DST ou com infecção pelo HIV.

Todos os indivíduos após participarem da entrevista eram imediatamente orientados quanto a suas escolhas ou quesitos, independentemente de suas respostas.

Estamos conscientes que não se pode esperar passivamente pela possível descoberta e uso das medidas mais seguras de proteção contra as DST/aids. O oferecimento de informações deve ser um elemento freqüente de orientação em saúde, desencadeado pelos profissionais da área ou professores, por terem sido estes os mais apontados como os principais elementos que ministravam informações a respeito do tema.

Diante dos dados analisados, sugere-se que a população estudada apresenta noções incorretas sobre DST/aids no que se refere às: medidas adequadas de anticoncepção que servem para a proteção das referidas infecções, à multiplicidade de parceiros sem uso de proteção e às formas de transmissão.

No desenvolvimento da educação para a saúde, a orientação em grupo foi a estratégia utilizada para subsidiar as informações com relação à sexualidade e DST/aids, com vistas à informação da população do local investigado.

As propostas geradas pela pesquisa foram sugerir que os profissionais de saúde procurassem abordar com mais freqüência um número maior de indivíduos durante os atendimentos individuais e ampliassem o tema nas discussões em grupo, independente de sexo e idade, e que intermediassem o assunto para incluí-los em palestras nas escolas, grupos comunitários, associações e outros locais de acesso à população.

Sugeriu-se aos professores que ampliassem conteúdo sobre educação sexual nas escolas, a partir do ensino funda-

mental, para servirem como referência às informações e um elo entre crianças e adolescentes. Assim, poderiam, ao longo do tempo, trocar saberes entre profissionais e população com idade mais precoce, permitindo informações corretas acerca das DST/aids, que poderiam no futuro ser elementos geradores de informações mais precisas, dentro do seu contexto de cultura e vida.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que a população apontou conhecimentos prévios de transmissibilidade e prevenção de DST/aids; no entanto, ainda emitem conceitos errôneos e pequena parcela dos entrevistados desconhece o tema, sugerindo a necessidade de se manter programas educativos voltados ao desenvolvimento de ações que visem orientação, informação e esclarecimentos com relação à sexualidade, DST/aids.

Com base no que se refere Gramsci,<sup>10</sup> partimos dos pressupostos mais gerais de que os conhecimentos, valores e práticas dos segmentos populares refletem uma cultura própria, em que se encontram valores tradicionais atualizados e componentes da história de vida de cada um, marcados pelo lugar que ocupam no mundo do trabalho e relações sociais. Assim, interpretamos que a avaliação da comunidade acerca do conhecimento de DST/aids é o reflexo de suas estruturas de vida em decorrência das condições que os cercam; no entanto, as estratégias de orientação em saúde devem ocorrer e ser baseadas na contextualização de crenças e saberes da população local.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- VITIELLO, N.O. que é Normal em Sexualidade. *RBM - Rev. de Atualização de Ginecologia e Obstetrícia*, 8(3):34-35, 1997.
- VITIELLO, N. Um Breve Histórico. *Histórico do Estudo da Sexualidade Humana. RBM - Rev. de Atualização de Ginecologia e Obstetrícia*, 8(3):126-132, 1997.
- OKAWARA, H. Educação Sexual. In: HALBE, H.W. *Tratado de Ginecologia*. São Paulo: Roca, 1994.
- PAICHELER, G. General Population and HIV Prevention: from risk to action. *Cad Saúde Pública*, 15:93-105, 1999.
- FIGUEIREDO, M.A.C.; RISSI, M.R.R. Prevenção de DST/aids: uma abordagem junto a famílias de adolescente. *DST - J bras Doenças Sex Transm*, 11(6):26-31, 1999.
- CHICRALA, M.A.; BARROS, C.R.P.; CROMACK, L.M.F. et al. Conhecimentos, Atitudes e Práticas Relacionadas à DST/aids: Avaliação de Adolescentes Atendidos em uma Unidade de Atenção Primária. *DST - J bras Doenças Sex Transm*, 9(3):10-15, 1997.
- FERREIRA, M.L.S.M.; GALVÃO M.T.G.; SOUZA, E.C. Sexualidade da Adolescente: anticoncepção e DST/aids. *Rev Bras Med-Cad. GO*, 57:8-20, 2000.
- MORIYA, T.M.; GIR, E.; MACHADO, A.A.; DUARTE, G; OLIVEIRA, M.H.P. Conhecimento da População de Ribeirão Preto sobre Alguns Aspectos Relacionados à aids. *DST - J bras Doenças Sex Transm*, 8(1):10-18, 1996.
- LIMA, G. R.; GERBRIM, L.H. Prevenção e Controle das Doenças Transmissíveis. In: Halbe, HW. *Tratado de Ginecologia*. São Paulo: Roca, 1993.
- GRAMSCI, A. *Concepção Dialética da História*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

### Endereço para Correspondência:

**MARLI GALVÃO**

Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.  
Rua Alexandre Baraúna, 1145. Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE. 60430-160.  
e-mail: marli@ufc.br

Recebido em: 10/09/03.

Aprovado em: 29/09/03.