

# RISCO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE POLICIAIS MILITARES

## *RISK FOR SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AMONG POLICE OFFICERS*

*Flávia KB Pinheiro<sup>1</sup>, Daniele B Vinholes<sup>2</sup>, Fabiana Schuelter-Trevisol<sup>3</sup>*

### RESUMO

**Introdução:** no estudo da sexualidade é importante investigar a prevalência e os fatores de risco para a infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST) devido à alta morbimortalidade relacionada a tais doenças, especialmente no que se refere ao HIV. **Objetivo:** verificar a presença de fatores de risco para a ocorrência de DST entre policiais militares do sexo masculino. **Métodos:** estudo transversal conduzido entre julho e setembro de 2010. Foram incluídos policiais militares homens que aceitaram participar. O questionário, autoaplicável e anônimo, continha dados sobre características sócio-demográficas, comportamentais e sexuais para infecção por DST, e história pregressa ou atual de DST e manifestações urogenitais. Os dados foram inseridos no Epidata versão 3.1 e a análise estatística foi realizada com o SPSS, versão 18.0. **Resultados:** participaram do estudo 193 policiais. A média de idade foi de 36,3 (DP ± 7,7) anos. Predominaram indivíduos brancos (80,8%), católicos (62,7%), casados (62,7%) e heterossexuais (94,3%). Do total, 34 policiais tiveram DST pregressa, sendo a gonorreia a mais citada. Em relação aos fatores comportamentais, 67,4% dos policiais são ou foram infiéis e somente 24,4% usavam preservativo nas relações sexuais. A ocorrência de DST esteve associada ao não uso de preservativo, homo ou bissexualidade, sexo com profissionais do sexo, relação extraconjugal, múltiplos parceiros, uso de drogas e alcoolismo. **Conclusão:** os resultados sugerem que esta população tem grande suscetibilidade em contrair DST, por apresentar múltiplos fatores de risco.

**Palavras-chave:** polícia, comportamento sexual, doenças sexualmente transmissíveis (DST)

### ABSTRACT

**Introduction:** in sexuality studies, it is important to investigate the prevalence and risk factors for infection with sexually transmitted diseases (STDs) due to the high morbidity and mortality rates related to such diseases, especially with regard to HIV. **Objective:** to verify the presence of risk factors for the occurrence of sexually transmitted diseases (STDs) among male police officers. **Methods:** a cross-sectional study was conducted between July and September 2010. Male police officers who agreed to participate were included in the study. A self-administered and anonymous questionnaire was used to collect data on sociodemographic characteristics, sexual behavior and history or presence of STD. Data was inserted into the Epidata version 3.1 and statistical analysis was performed using SPSS version 18.0. **Results:** 193 policemen participated in the study. Mean age was 36.3 (SD ± 7.7) years. Predominantly, They were predominantly caucasians (80.8%), catholic (62.7%), married (62.7%), and heterosexual (94.3%). Of the total, 34 policemen had previous STDs, and gonorrhoea was the most commonly reported. With regard to behavioral factors, 67.4% of the policemen were or had no religion and only 24.4% used condom during sexual intercourse. The incidence of STDs was associated with the lack of condom use, homosexuality or bisexuality, sex with sex workers, extramarital affairs, multiple partners, drug use and alcoholism. **Conclusion:** the results suggest that this population is largely susceptible to contracting STDs, by having multiple risk factors.

**Keywords:** police, sexual behavior, sexually transmitted diseases (STD)

## INTRODUÇÃO

No estudo da sexualidade é importante investigar a ocorrência de práticas de risco e prevalência de infecções por transmissão sexual, as doenças sexualmente transmissíveis (DST)<sup>1</sup>. Essa relevância é atribuída pela morbimortalidade decorrente deste tipo de infecção, especialmente no que se refere à infecção pelo HIV e a aids. Numerosos fatores determinam a atual situação do mundo frente às DST/HIV, tais como falta de orientação sexual, idade precoce de início da vida sexual, baixa escolaridade e renda, não uso de preservativo, elevado número de parceiros sexuais, relações com profissionais do sexo, prática de sexo anal, uso de bebidas alcoólicas e uso de drogas ilícitas, entre outros<sup>2-6</sup>.

Os militares se mostram um grupo suscetível a contrair DST, pois são muito movidos à influência e motivação dos companheiros<sup>7</sup>. Apesar de alguns estudos abordarem essa temática entre mi-

litares (forças armadas)<sup>8,9</sup>, estudos sobre policiais militares envolvendo comportamento sexual de risco são escassos, tanto no Brasil como em outros países<sup>10-12</sup>.

## OBJETIVO

Verificar a presença de fatores de risco para a infecção por DST entre policiais militares do sexo masculino.

## MÉTODOS

Foi realizado estudo epidemiológico com delineamento transversal entre julho e setembro de 2010. A população em estudo foi composta pelos 450 policiais militares (PMs) do 1º Batalhão de Polícia Militar de Ponta Grossa, Paraná (1º BPM PG-PR) no ano de 2010. Este batalhão regia três companhias, sendo a 1ª Companhia localizada no Município de Ponta Grossa (PR), a 2ª Companhia localizada no Município de Irati (PR) e a 3ª localizada no Município de Castro (PR), além do Pelotão Comando e Serviço, administração interna do batalhão. Os PMs podem pertencer a duas categorias: oficiais (cadete, aspirante, 2º tenente, 1º tenente, capitão, major, tenente-coronel e coronel) e praças (soldado, cabo, 3º sargento, 2º sargento, 1º sargento e subtenente).

Na amostra foram incluídos os PMs do 1º BPM PG-PR do sexo masculino que aceitaram participar do estudo e excluídos os questionários que tiveram mais de 10% de respostas em branco e policiais que nunca tiveram relação sexual.

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Medicina Universidade Sul de Santa Catarina.

<sup>2</sup>Mestre em Epidemiologia (UFPEL). Professora do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina.

<sup>3</sup>Doutora em Ciências da Saúde – Cardiologia e Doenças Cardiovasculares (UFRGS). Professora *Stricto Sensu* do Mestrado em Ciências da Saúde e do Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. Esse estudo é resultado de um Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul).

Os PMs foram reunidos em uma sala e os que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento e responderam ao questionário. Foi utilizado o método de urna para depósito dos questionários respondidos e outra para depósito dos termos de consentimento assinados, de forma a garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados.

Os dados foram coletados com a utilização de um questionário autoaplicável, individual e anônimo, elaborado pelas autoras. Este era constituído por um total de 31 perguntas que abordavam dados sociodemográficos (idade, cor da pele, estado civil, religião, patente e renda), sexuais (identidade sexual declarada, tipo de parceria, práticas sexuais realizadas, número de parceiros sexuais e frequência de relações sexuais) e comportamentais (uso de álcool, drogas, preservativo, medicamentos para impotência sexual e infidelidade). Também foram questionados dados sobre história pregressa de sinais e sintomas genitais e ocorrência de DST.

Sobre o consumo abusivo de álcool foi aplicado o questionário CAGE, em que duas ou mais respostas positivas indicavam alcoolismo<sup>13,14</sup>. Os dados coletados foram inseridos no programa EpiData versão 3.1 (EpiData Association, Odense, Denmark), de domínio público, e a análise estatística foi feita com o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS for Windows v 18; Chicago, IL, USA).

As variáveis qualitativas foram apresentadas em termos de valores absolutos e relativos e as variáveis quantitativas, por medidas de tendência central e dispersão. A comparação entre médias foi feita pelo teste de t de Student e a associação entre as variáveis de interesse foi realizada utilizando o teste de qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, quando apropriado, com intervalo de confiança de 95%.

O presente estudo foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul, sob registro 10.206.4.01.III.

## RESULTADOS

Entre os indivíduos que aceitaram participar do estudo, 1,04% foi excluído. A amostra foi composta por 193 policiais militares. A média de idade foi de 36,3 (DP  $\pm$  7,7) anos, variando entre 17 e 65 anos. Houve predomínio de indivíduos com cor de pele branca (80,8%), católicos (62,7%) e casados (62,7%). Em relação à categoria, 93,8% eram praças e 6,2%, oficiais. A renda média mensal era de 5,4 salários-mínimos (considerando o salário mínimo de R\$ 510,00 em 2010). A **Tabela 1** apresenta as características sexuais e comportamentais dos participantes do estudo.

Quando questionados sobre a quantidade e variabilidade de parceiros sexuais, a média foi de 5,2 (DP  $\pm$  11,0 e mediana 1,0) parceiros no último ano, variando entre um e 86. Verificando o número de parceiros sexuais durante toda a vida, a média foi de 37,5 (DP  $\pm$  11,0 e mediana 12) oscilando entre um e 300. Houve associação estatisticamente significativa entre ocorrência de DST e maior número de parceiros sexuais no último ano ( $p = 0,005$ ) e na vida ( $p = 0,001$ ). O número de relações sexuais semanais apresentou média de 5,3 (DP  $\pm$  7,4). Também houve associação estatística entre maior número de relações sexuais semanais e DST ( $p = 0,017$ ).

A **Tabela 2** mostra a distribuição e frequência dos fatores de risco para a ocorrência de DST entre a população em estudo.

A maioria dos policiais não utiliza preservativo nas relações sexuais (75,6%), e houve associação entre não uso de preservativo ou uso esporádico e histórico de DST ( $p = 0,015$ ). Dos policiais,

**Tabela 1** – Características sexuais e comportamentais dos policiais militares

Características	n = 193	(%)
<i>Idade (em anos completos)</i>		
17-34	75	38,9
35-49	114	59,0
$\geq 50$	4	2,1
<i>Identidade sexual declarada</i>		
Heterossexual	182	94,3
Homossexual	5	2,6
Bissexual	6	3,1
<i>Práticas sexuais*</i>		
Sexo vaginal	189	97,9
Sexo oral	140	72,5
Sexo anal insertivo	63	32,6
Sexo anal receptivo	17	8,8
<i>Sexo com homens</i>		
Sim	14	7,3
Não	173	89,6
Prefiro não responder	6	3,1
<i>Número de parceiros sexuais no último ano (n = 170)</i>		
Nenhum	1	0,6
1	94	55,3
2-5	46	27,1
6-10	9	5,3
> 10	20	11,7
<i>Número de parceiros sexuais em toda a vida (n = 126)</i>		
1-10	59	46,8
11-20	21	16,7
21-50	22	17,5
51-100	15	11,9
> 100	9	7,1
<i>Frequência de relações sexuais semanais (n = 186)</i>		
1	14	7,5
2-4	112	59,9
5-7	42	22,5
> 7	19	10,1
<i>Parceria sexual</i>		
Fixa	113	58,5
Ocasional	12	6,2
Ambas	68	35,3
<i>Parceira utiliza método contraceptivo</i>		
Sim	119	61,7
Não	57	29,5
Não sabe	17	8,8

\*Os participantes responderam a mais de uma alternativa.

48,9% utilizavam preservativo em todas as relações extraconjugais, havendo significância estatística entre o não uso de preservativo nesse tipo de relação e DST ( $p = 0,03$ ).

Quando questionados sobre infidelidade, 67,4% dos policiais afirmaram ter tido relações sexuais extraconjugais, sendo que 9,8% responderam que têm relações extraconjugais frequentemente, 18,1% afirmaram ter relações extraconjugais raramente e 38,9% foram infiéis alguma vez na vida.

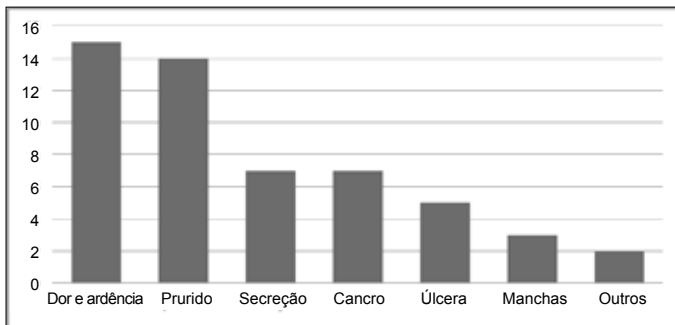
Além disso, a história pregressa de DST apresentou associação estatisticamente significativa com comportamento sexual homo ou bissexual ( $p = 0,001$ ) e sexo com homens ( $p = 0,001$ ). O uso de drogas também apresentou associação estatística com a ocorrência de DST, entre elas cigarro ( $p < 0,001$ ), maconha ( $p < 0,001$ ), cocaína (0,001; teste exato de Fisher, IC 95%) e crack (0,004; teste exato de Fisher, IC 95%).

Foi questionado sobre história pregressa de sinais e sintomas geniturinários e 35 PMs (18,7%) já apresentaram algum tipo de manifestação clínica. A **Figura 1** apresenta os sinais e sintomas mais frequentemente reportados.

**Tabela 2** – Fatores de risco para ocorrência de DST entre policiais militares.

Características	Total	Histórico de DST n (%)	Valor de p*
<i>Uso de álcool (n = 190)</i>			
Sim	131	27 (20,8)	0,14
Não	59	7 (11,9)	
<i>Uso de drogas (n = 192)</i>			
Sim	53	20 (37,7)	< 0,001
Não	139	14 (10,1)	
<i>Alcoolismo (CAGE) (n = 158)</i>			
Sim	43	16 (37,2)	0,002
Não	115	17 (14,9)	
<i>Uso de preservativo</i>			
Em todas as relações	47	3 (6,5)	0,015**
Às vezes/Não usa	146	31 (21,2)	
<i>Relação sexual com prostitutas (n = 191)</i>			
Sim	14	7 (50,0)	< 0,001
Não, mas já teve	60	15 (25,0)	
Nunca teve	117	12 (10,3)	
<i>Relação extraconjugal (n = 192)</i>			
Sim	129	21 (28,7)	0,04
Não	63	6 (9,7)	

\*qui-quadrado de Pearson, IC 95%; \*\* teste exato de Fisher, IC 95%.



\*Alguns participantes reportaram mais de um sinal ou sintoma genital.

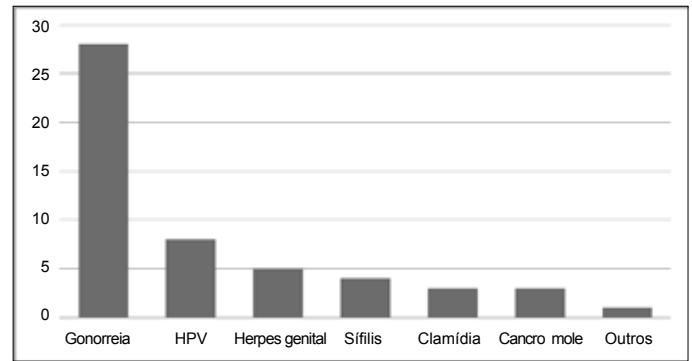
**Figura 1** – Distribuição das manifestações genitais progressas reportadas pelos policiais militares.

Com relação à ocorrência de DST, 34 (17,7%) dos entrevistados afirmaram já ter tido algum tipo de DST. A **Figura 2** apresenta as DST reportadas.

## DISCUSSÃO

Foram investigados policiais militares a respeito de comportamentos de risco para ocorrência de DST. Na amostra utilizada houve predomínio de PMs jovens, casados, da categoria praça, heterossexuais e com baixa adesão ao uso de preservativo.

Muitos militares ficam longe de casa e acabam se relacionando com profissionais do sexo ou praticando sexo com outro homem<sup>7,10</sup>. Nos dados levantados no presente trabalho, cinco policiais se declararam homossexuais e seis, bissexuais. No entanto, 14 (7,3%) policiais afirmaram já ter tido relação homossexual e, quando questionados se já praticaram sexo anal receptivo, 17 (8,8%) afirmaram que sim. Esta divergência pode estar associada ao preconceito, à inferiorização e exclusão que esses policiais poderiam sofrer se assumissem sua identidade sexual<sup>15</sup>, ou também por muitas vezes estas relações ocorrerem sob coação, sendo possível que esses in-



\*Alguns participantes reportaram mais de uma DST.

**Figura 2** – Distribuição das DST reportadas pelos policiais militares.

divíduos sejam heterossexuais declarados mesmo praticando uma relação homossexual<sup>16</sup>.

Alguns estudos comprovaram que a prática de sexo anal, nas relações homo e/ou bissexuais, configura maior risco de adquirir ou transmitir DST<sup>16,17</sup>, fato este também evidenciado neste estudo, em que os homo e bissexuais e os que relataram relação sexual com homens apresentaram associação estatisticamente significativa com histórico de DST ( $p = 0,01$ ).

A Organização Mundial de Saúde estimou incidência de 340 milhões de DST curáveis no mundo e incidência de 10 a 12 milhões de casos anuais somente no Brasil<sup>18</sup>. Neste trabalho, 17,7% dos entrevistados afirmaram já ter tido algum tipo de DST, sendo a gonorreia a infecção mais prevalente nos PMs, diferente do que mostrou a pesquisa realizada com trabalhadores industriais pelo Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, que apontou a clamídia como sendo a infecção mais comum, com 3,4% dos casos, seguida da sífilis, com 1,9% e da gonorreia, com 0,9%<sup>18</sup>.

Em 1997 uma pesquisa realizada com conscritos do Exército Brasileiro encontrou práticas sexuais inseguras e mostrou que 43% dos militares estudados apresentavam desinformação quanto às formas de contágio pelo HIV<sup>8</sup> e DST; e a falta de responsabilidade ao não praticar sexo seguro, como verificado por Silva *et al.*, em 2009<sup>9</sup>, o que pode justificar a elevada prevalência de DST nessa população. Os fatores que estiveram significativamente associados à maior prevalência de sintomas de DST foram não uso de preservativo, comportamento sexual homo ou bissexual, sexo com homens, sexo com profissionais do sexo, relação extraconjugal, multiplicidade de parceiros, uso de drogas e alcoolismo.

O consumo de outras drogas foi afirmado por 27,6% dos participantes, sendo que 27,2% dos entrevistados são alcoolistas, 38,3% afirmaram consumir álcool socialmente e 61% dos entrevistados afirmaram beber antes das relações sexuais. O uso de álcool, recreativo ou abusivo, está relacionado com comportamento sexual de risco. Por ser droga depressora do sistema nervoso central, ela diminui as sinapses cerebrais, levando à redução da ansiedade. Associado à crença de que o consumo de álcool aumentaria o prazer sexual, o uso torna-se comum antes das relações sexuais e fator de risco para DST e HIV, por estar relacionado com o não uso de preservativos, maior número de parcerias ocasionais, prática de sexo em grupo e prática de sexo anal<sup>19-21</sup>.

O uso de drogas ilícitas também é considerado fator de risco para aquisição de DST<sup>21</sup>; não apenas pelo uso de substâncias injetáveis, já que a via venosa também pode ser via de infecção para agentes etiológicos transmitidos por via genital, mas através do uso de drogas como o *crack* e a cocaína inalada, que instigam a prática de sexo inseguro<sup>22,23</sup>. O uso anterior de maconha foi reportado por 9,9% dos policiais, cocaína, 3,1% e o *crack*, por 2,6%, entre outras citadas. Do total, 11,5% dos PMs continuavam utilizando drogas.

Pesquisa realizada com 1.235 homens concluiu que apenas 3% referem como maior receio sexual adquirir alguma DST<sup>24</sup>. Este resultado é preocupante, já que as DST, muitas vezes, são assintomáticas e quando não tratadas adequadamente podem levar a sérias complicações e constituem fator associado à infecção pelo HIV<sup>25</sup>.

Entre as limitações do presente estudo, cita-se a possibilidade do viés de aferição, tendo em vista que as DST e sintomas genitais foram autorreferidos e pelo tema ser íntimo, o que pode gerar constrangimento, apesar do anonimato e da confidencialidade dos dados. Alguns participantes foram relutantes em expor experiências íntimas, muitas vezes negando-se participar do estudo. O questionário autoaplicado apresentou, em alguns casos, problemas de mau preenchimento. No presente estudo, essas perdas estiveram dentro do aceitável.

## CONCLUSÃO

Os dados encontrados sugerem que a população em estudo apresenta grande suscetibilidade em contrair DST, devido aos múltiplos fatores de risco associados a essa população: baixa adesão aos preservativos, principalmente durante relações extraconjugais, relação extraconjugal, comportamento sexual homo ou bissexual, sexo com homens, sexo com profissionais do sexo, multiplicidade de parceiros, uso de drogas e alcoolismo.

## Conflito de interesses

Não há fontes de financiamento ou conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis, 2006. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/recursos/profissional/documentos\\_tecnicos/informes\\_tecnicos/manual\\_de\\_controle\\_das\\_dsts-2006.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/recursos/profissional/documentos_tecnicos/informes_tecnicos/manual_de_controle_das_dsts-2006.pdf). Acessado em: 09/05/2010.
2. Carret MLV, Fassa AG, Silveira DS, Bertoldi AD, Hallal PC. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Rev Saude Publica* 2004; 38(1): 76-84.
3. Gir E, Moriya MT, Robazzi ML, de Oliveira MH, Bueno SM, Machado AA. Doenças sexualmente transmissíveis: conceitos, atitudes e percepções entre coletores de lixo. *Rev Saude Publica* 1991; 25(3): 226-9.
4. Passos ADC, Figueiredo JF. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP), Brasil. *Rev Saude Publica* 2004; 16(2): 95-101.
5. Kootikuppala SR, Pilli RD, Rao AS, Chalam PS. Sexual lifestyle of long distance lorry drivers in India: questionnaire survey. *BMJ* 1999; 318(7177): 162-3.
6. Manjunath JV, Thappa DM, Jaisankar TJ. Sexually transmitted diseases and sexual lifestyles of long-distance truck drivers: a clinic-epidemiologic study in south India. *Int J STD AIDS*. 2002; 13(9): 612-7.
7. ONUSIDA. Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA. O SIDA e os Militares. Coleção Boas Práticas da ONUSIDA, 1998. Disponível em: <http://www.seer.ufg.br/index.php/hcpa/article/viewFile/10768/7003>. Acessado em: 09/05/2010.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa entre Conscritos do Exército Brasileiro: Retratos do comportamento de risco do jovem brasileiro à infecção

- pelo HIV, 2006. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/conscritos01.pdf>. Acessado em: 09/05/2010.
9. Silva MCA, Antonello VS, Romagna ES, Antonello JS. Educação e vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis entre militares em um quartel em Porto Alegre, RS. *Rev HCPA* 2009; 29(3): 225-8.
  10. Costa EO, Germano RM. Relações assimétricas: sexualidade, saúde e poder em militares. *Rer Bras Enferm* 2004; 57(1): 48-52.
  11. Baraki M, Lyamuya E, Mugusi F, Aris E, Chale S, Magao P et al. The prevalence and incidence of HIV-1 infection and syphilis in a cohort of police officers in Dar es Sallam, Tanzania: potential population for HIV vaccine trials. *AIDS* 2000; 14(3): 313-20.
  12. Adjei AA, Armah HB, Gbagbo F, Ampofo WK, Boamah I, Adu-Gyamfi C et al. Correlates of HIV, HBV, HCV and syphilis infections among prison inmates and officers in Ghana: a national multicenter study. *BMC Infect Dis* 2008; 8: 33.
  13. Caballero Martínez L, Caballero Martínez F, Santodomingo Carrasco J. Instruments for detecting alcoholism: remarks on the CAGE questionnaire. *Med Clin (Barc)* 1988; 91(13): 515.
  14. Mayfield, D.; McLeod, G.; and Hall, P. The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism instrument. *Am J Psychiatry* 1974; 131(10): 1121-3.
  15. Oltramari LC. Política e sexualidade: notas sobre o combate ao preconceito contra os homossexuais. *Psicol Soc* 2010; 22(3): 608-11.
  16. Halperin DT. Heterosexual anal intercourse: prevalence, cultural factors, and HIV infection and other health risks, Part I. *AIDS Patient Care STDS* 1999; 13(12): 717-30.
  17. Nadal SR, Mazzone CR. Identificação dos Grupos de Risco para as Doenças Sexualmente Transmitidas. *Rev bras colo-proctol* 2003; 23(2): 128-9.
  18. Brasil. Ministério da Saúde. Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prevalencia\\_frequencia\\_relativas\\_dst.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prevalencia_frequencia_relativas_dst.pdf). Acessado em: 09/05/2010.
  19. Malbergier A, Cardoso LRD. Problemas específicos: álcool e HIV/AIDS. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-pt-cap6.pdf>. Acessado em: 26/04/2010.
  20. Stoner S, Georde WH, Peter LM, Norris J. Liquid courage: alcohol fosters risk sexual decision-making in individuals with sexual fears. *Aids Behavior* 2007; 11(2): 227-37.
  21. Kalichman SC, Simbayi LC, Kaufman M, Cain D, Jooste S. Alcohol use and sexual risks for HIV/Aids in sub-Saharan Africa: systematic review of empirical findings. *Prev Sci* 2007; 8(2): 141-51.
  22. Fullilove MT, Fullilove RE. Intersecting epidemics. Black teen crack and sexually transmitted diseases. *J Am Med Womens Assoc* 1989; 44(5): 146-53.
  23. Passos ADC, Figueiredo JF de C. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP), Brasil. *Ver Panam Salud Publica* 2004; 16(2): 95-101.
  24. Alves LS, Alves GC, Machado S, Loureiro MA. Os medos dos homens na vida sexual. *Rev Bras Med* 2004; 61(6): 386-7.
  25. Fleming DT, Wasserheit JN. From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV infection. *Sex Transm Infect* 1999; 75(1): 3-17.

### Endereço para correspondência:

**FABIANA SCHUELTER-TREVISOL**

Avenida José Acácio Moreira 787

Bairro Dehon, Tubarão – SC

CEP: 88704-900

Fones: (48) 3622-1442 ou 3631-7239

E-mail: [fastrevisol@gmail.com](mailto:fastrevisol@gmail.com)

Recebido em: 10.12.2011

Aprovado em: 17.12.2011