

# COMPORTAMENTO DE RISCO PARA HIV E DST ENTRE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS

## RISK BEHAVIOR TO STD AND HIV INFECTION AMONG UNIVERSITY PROFESSORS

Bruna Jacobowski<sup>1</sup>, Gustavo S Jung<sup>1</sup>, Fabiana Schuelter-Trevisol<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** há aumento da infecção pelo HIV entre casais heterossexuais, mesmo em relações estáveis e fiéis. **Objetivo:** avaliar o comportamento sexual e de risco para doenças sexualmente transmissíveis (DST) e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre professores universitários. **Métodos:** estudo transversal. Foram incluídos professores universitários da área da saúde de universidade do Sul do Brasil. Foi utilizado questionário autoaplicável e anônimo, com dados sociodemográficos, comportamentais e sexuais para infecção pelo HIV e DST, além de fatores de risco para doenças por via venosa. A análise estatística foi realizada com o uso do SPSS, versão 16.0. **Resultados:** foram estudados 184 docentes, sendo 55,4% mulheres. A média de idade foi de 40,5 (DP ± 9,1) anos. Prática de sexo anal, maior número de parceiros, maior frequência de relações sexuais e infidelidade foram associados ao gênero masculino. Dos entrevistados, 31% se declararam infelizes; nas relações conjugais, apenas 19,8% utilizavam preservativo, e nas extraconjugais, 39,3%. O uso de preservativo esteve associado à infidelidade. Entre outros fatores de risco, 39,1% compartilham objetos de higiene e uso pessoal, 3,8% submeteram-se a transfusão de sangue, 11,4% tinham tatuagem ou *piercing* e 31% sofreram acidente com material perfurocortante. **Conclusão:** a amostra estudada apresenta risco similar ao da população geral de contrair HIV e outras DST, por apresentar os fatores de risco: pouca adesão ao uso de preservativo, alta prevalência de relações extraconjugais, uso de álcool antes das relações, prática de sexo anal, múltiplos parceiros durante a vida e ainda a ocorrência de acidentes perfurocortantes, devido à vulnerabilidade da profissão.

**Palavras-chave:** docentes, comportamento sexual, população em risco, sexo sem proteção, vulnerabilidade, HIV, doenças sexualmente transmissíveis (DST)

### ABSTRACT

**Introduction:** there is increased HIV infection among heterosexual couples, even in stable and faithful relationships. **Objective:** to assess sexual behavior and risk to acquiring sexually transmitted diseases (STDs) and human immunodeficiency virus (HIV) among health area faculty working at a university in southern Brazil. **Methods:** cross-sectional study conducted between December 2009 and March 2010. Health area faculty members working at a university in southern Brazil were included in the survey. Upon approval, anonymous and self-administered questionnaire was used, which included data on socio-demographic characteristics, risk sexual behavior for exposure to HIV and STDs, as well as additional risk factors to diseases acquired intravenously. Statistical analysis was performed using the SPSS, version 16.0. **Results:** a total of 184 faculty members was studied; 55.4% were women. Mean age was 40.5 (SD ± 9.1) years. Anal sex, larger number of partners, higher sex frequency, and infidelity was associated with being male. Of the interviewees, 31% reported infidelity; only 19.8% used condoms in marital relations and 39.3% in extramarital sex. Condom use was associated with infidelity. Among other risk factors, 39.1% reported having shared personal hygiene objects, 3.8% had undergone blood transfusion, 11.4% had a tattoo or piercing, and 31% had already had work-related needlestick accidents. **Conclusion:** the sample studied is at risk of contracting HIV and other STDs because of poor or inconsistent condom use, high prevalence of extramarital relationships, alcohol use before sexual intercourses, anal sex, multiple partners, and high rates of work-related needlestick injuries.

**Keywords:** faculty, sexual behavior, population at risk, unsafe sex, vulnerability, HIV, sexually transmitted diseases (STD)

## INTRODUÇÃO

O comportamento sexual humano é definido como um complexo conjunto de comportamentos, atitudes e posicionamentos que estão em constante transformação com o passar das gerações, sendo determinado pela influência direta e constante de múltiplos fatores, tais como biológico, fisiológico, emocional, social e cultural<sup>1</sup>.

Com a introdução da antibioticoterapia, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) foram minimizadas, e as gestações indesejadas diminuíram com a utilização de diferentes métodos anticoncepcionais. No entanto, o surgimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) e da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) trouxe, sem dúvida, nova onda de inquietude e preocupação. Com o avanço da epidemia da aids, as práticas sexuais tornaram-se importante forma de transmissão da infecção, o que implica em maior número de casos entre os que apresentam comportamento sexual de risco<sup>2</sup>.

A aids foi conhecida como uma “epidemia da imoralidade”, já que inicialmente estava associada a pessoas com comportamentos considerados desviantes, como profissionais do sexo e usuários de drogas<sup>3</sup>. Neste sentido, a história moral da aids permitiu a construção da noção de que essa seria uma “doença da rua”, dos “outros”. Mas o tênue limite entre o “eu” e o “outro” emerge a partir do momento em que a infecção ultrapassa os limites do público e privado, alcançando a sacralidade da família e do casamento<sup>4,5</sup>, tornando-se uma preocupação entre os casais com união estável<sup>4,6</sup>.

Nos dias atuais, os casamentos acontecem mais tardiamente, o início da vida sexual, mais precocemente, e a troca de parceiros sexuais, ou relações sexuais com múltiplos parceiros simultaneamente, são fatos muito frequentes. Por esse motivo, há aumento da infecção pelo HIV entre casais heterossexuais, mesmo em relações estáveis e fiéis. Desta forma, medidas preventivas acabam não sendo adotadas por esses indivíduos, que não se consideram integrantes de grupo de risco<sup>7-9</sup>.

Além disso, a infidelidade é fato importante para ser considerado quanto à prevenção do HIV e de outras DST. Estudos revelam que a relação conjugal não é tida como perigosa, por ser a relação sexual lícita, que está sob proteção da casa, sendo o uso do preservativo apenas utilizado quando vinculado à contracepção<sup>10</sup>.

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

<sup>2</sup> Farmacêutica-Bioquímica, Especialista em Farmácia Clínica e Farmacoterapia, Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Não foram encontrados na literatura estudos que verificassem atitudes preventivas frente às DST e ao HIV (por transmissão sexual) entre professores universitários da área da saúde. Não há evidências que comprovam se a população em estudo apresenta uma menor suscetibilidade em relação à população geral, já que possui o conhecimento técnico-científico a respeito da transmissibilidade e epidemiologia dessas doenças. Além disso, podem estar expostos a outros riscos que não o de transmissão sexual, pela insalubridade inerente à profissão.

## OBJETIVO

Avaliar o comportamento sexual e de risco para aquisição de DST e HIV entre os professores da área da saúde de uma universidade no sul do Brasil.

## MÉTODOS

Foi realizado estudo epidemiológico com delineamento transversal entre dezembro de 2009 e março de 2010. A população em estudo foi composta por professores universitários que atuam na área de Ciências Biológicas e da Saúde da graduação e pós-graduação: Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Educação Física, Biologia, Enfermagem, Farmácia e Mestrado em Ciências da Saúde.

Considerou-se a população total desta área ser de 339 professores, com prevalência de 5% de relações extraconjugais sem uso de preservativos<sup>5</sup>, com margem de erro de 2%, resultando em 125 participantes que deveriam ser entrevistados para nível de confiança de 95%.

Os dados foram obtidos utilizando-se questionário autoaplicável, após anuência do termo de consentimento, elaborado pelos autores, para aplicação entre os professores universitários participantes. O questionário foi composto apenas por questões fechadas, as quais foram agrupadas e codificadas.

Os questionários foram entregues pelos pesquisadores a cada indivíduo por diferentes técnicas de abordagem: convite e entrega individual, durante reuniões de congregação de curso, deixados nas coordenações e sala dos professores do *campus* universitário, sendo a seleção feita de forma aleatória. Os questionários não possuíam identificação nominal dos sujeitos. Para proporcionar total anonimato em relação aos questionamentos, caixas lacradas foram distribuídas nas dependências da universidade para a coleta dos questionários, sendo entregues e arquivados separados dos termos de consentimento, com o intuito de manter o sigilo quanto à identificação dos sujeitos e fidedignidade das respostas dadas.

O instrumento continha 37 perguntas com dados sociodemográficos (idade, gênero, religião, situação conjugal), características comportamentais e sexuais (uso de álcool, drogas, comportamento e práticas sexuais, número de parceiros e frequência de relações sexuais, uso de preservativo, infidelidade, história pregressa de sintomas genitais e DST), além de informações adicionais sobre características e fatores de risco para aquisição de doenças por via venosa ou inerentes à atuação profissional (ter tatuagem ou *piercing*, compartilhamento de objetos de higiene pessoal, transfusão de sangue, acidente com perfurocortante, vacina contra hepatite B e triagem para HIV).

Para fins de análise estatística para associação entre variáveis, alguns dados foram agrupados em duas categorias. O comportamento sexual foi categorizado em heterossexual e homo/bissexual. As práticas sexuais foram reorganizadas entre aquelas que incluíam prática de sexo anal e as demais.

O uso de preservativo foi considerado quando utilizado sempre, em todas as relações sexuais. As demais alternativas respondidas (uso às vezes, uso para a ejaculação ou não uso) foram agrupadas como não utilização.

A frequência de relações sexuais foi agrupada de forma dicotômica: 0-4 relações mensais e 5/+. O número de parceiros no último ano e em toda a vida foi reorganizado, transformando as quatro opções de resposta em apenas duas, de forma a unir os menores e os maiores valores: parceiros no último ano de 0-1 e 2/+, parceiros durante a vida de 1-5 e 6/+.

Foi utilizado o *software* Epidata versão 3.1 para a digitação dos dados e a análise estatística foi realizada com o uso do *Statistic Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 16.0. As variáveis qualitativas foram descritas em termos de valores absolutos e relativos, e as variáveis quantitativas, por medidas de tendência central e dispersão. Para se verificar associação entre as variáveis categóricas, foi utilizado teste de qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher; e Anova de uma via ou teste de *t Student* para comparação entre médias, quando apropriado, com intervalo de confiança de 95%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul, sob registro 09.407.4.01.III, em 4 de novembro de 2009.

## RESULTADOS

Participaram do presente estudo 184 professores e, entre os convidados, apenas 0,5% se recusaram a participar. Entre os participantes 55,4% eram mulheres. A média de idade foi de 40,5 (DP ± 9,1) anos, variando entre 22 e 66 anos. Do total, 73,9% declararam-se católicos; 62,5%, casados; e 69,1%, com filhos. A **Tabela 1** apresenta as características sexuais e comportamentais dos participantes do estudo.

Quanto ao consumo de álcool, 78,3% afirmaram o uso, sendo que 58,3% responderam consumir socialmente e 35,9% dos entrevistados afirmaram consumir antes das relações sexuais. Houve associação estatisticamente significativa entre o gênero masculino e o uso de álcool ( $p = 0,01$ ). O consumo de outras drogas foi afirmado por 31,5% dos participantes, sendo as mais frequentemente reportadas o cigarro (25%), a maconha (15,2%), a cocaína (2,7%), entre outras, e 3,3% continuavam utilizando essas substâncias atualmente.

Quando questionados sobre infidelidade, 31% afirmaram já ter tido relações sexuais extraconjugais, sendo que 22,1% responderam que já tiveram alguma(s) vez(es) no passado, 7,2% afirmaram ter relações extraconjugais raramente e 1,7%, frequentemente. Conforme apresentado na **Tabela 1**, os homens foram mais infiéis que as mulheres.

A **Figura 1** mostra o uso de preservativo nas relações conjugais e extraconjugais. Nas relações conjugais, apenas 19,8% utilizavam preservativo em todas as relações sexuais, e nas extraconjugais esse percentual subiu para 39,3%. O uso de preservativo teve associação com a infidelidade.

**Tabela 1** – Características sexuais e comportamentais dos professores universitários.

Características	Total	Homens n = 82 (%)	Mulheres n = 102 (%)	p*
<i>Situação conjugal</i>				
Solteiro	25	8 (9,8)	17 (16,7)	0,3
Casado	115	57 (69,5)	58 (56,9)	
Mora com companheiro	27	10 (12,2)	17 (16,7)	
Separado ou divorciado	14	7 (8,5)	7 (6,9)	
Outras	3	–	3 (3,0)	
<i>Comportamento sexual (n = 177)</i>				
Heterossexual	168	72 (93,5)	96 (96,0)	0,5**
Homossexual	6	3 (3,9)	3 (3,0)	
Bissexual	3	2 (2,6)	1 (1,0)	
<i>Práticas sexuais (n = 173)</i>				
Sexo vaginal	18	3 (3,8)	15 (15,8)	< 0,001**
Vaginal e oral	75	26 (33,3)	49 (51,5)	
Vaginal e anal	3	2 (2,6)	1 (1,1)	
Oral e anal	2	–	2 (2,2)	
Todas	75	47 (60,3)	28 (29,4)	
<i>Parceiro sexual (n = 180)</i>				
Fixo	142	56 (69,1)	86 (86,9)	0,01
Casual	6	3 (3,7)	3 (3,0)	
Ambos	32	22 (27,2)	10 (10,1)	
<i>Relação sexual por mês (n = 179)</i>				
Nenhuma	8	–	8 (8,1)	0,005**
1-4	50	20 (24,7)	30 (30,3)	
5-8	72	42 (51,9)	30 (30,3)	
> 8	49	19 (23,4)	31 (31,3)	
<i>Parceiros sexuais no último ano (n = 181)</i>				
Nenhum	6	2 (2,5)	4 (4,0)	0,13**
1	150	63 (77,8)	87 (87,0)	
2	16	9 (11,1)	7 (7,0)	
3 ou mais	9	7 (8,6)	2 (2,0)	
<i>Parceiros sexuais na vida (n = 181)</i>				
1	30	2 (2,5)	28 (28,0)	< 0,001**
2-5	63	19 (23,5)	44 (44,0)	
6-10	27	13 (16,0)	14 (14,0)	
> 10	61	47 (58,0)	14 (14,0)	
<i>Relação extraconjugal (n = 181)</i>				
Sim	56	43 (53,1)	13 (13,0)	< 0,001
Não	125	38 (46,9)	87 (87,0)	

\*qui-quadrado ou teste exato de Fisher.

\*\* as variáveis foram reagrupadas em duas categorias para realização do teste de associação.

Questionou-se sobre história pregressa de sinais e sintomas geniturinários, e 46,2% já apresentaram algum tipo de manifestação clínica. Houve associação estatisticamente significativa entre sintomas genitais e o gênero feminino ( $p < 0,001$ ) – 18,3% entre homens *versus* 68,6% entre mulheres; e entre sintomas genitais e relação extraconjugal ( $p = 0,04$ ). A **Figura 2** apresenta os sinais e sintomas mais frequentemente reportados. Entre os homens, as manifestações genitais mais frequentes foram prurido (46,7%) e dor (26,7%); entre as mulheres, as queixas mais relatadas foram corrimento (77,1%) e prurido (68,6%).

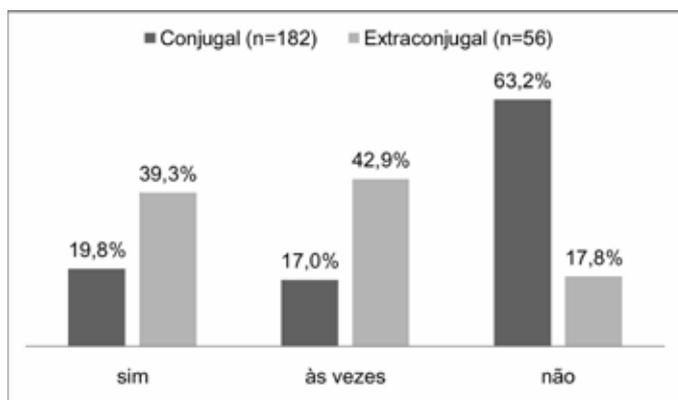
Além disso, 17,4% dos entrevistados afirmaram já ter apresentado algum tipo de DST, não havendo diferença entre os gêneros. Houve associação estatisticamente significativa entre maior frequência de relações sexuais mensais e ocorrência de DST ( $p = 0,04$ ). As DST reportadas são apresentadas na **Figura 3**. Entre os homens, as DST mais frequentemente reportadas foram gonorreia (42,8%)

e HPV ou condiloma (35,7%), enquanto nas mulheres foram HPV ou condiloma (33,3%) e clamídia (22,2%).

Também se questionou sobre comportamentos e práticas que possibilitem infecção por doenças de transmissibilidade parenteral, além da via sexual. Os dados relativos a essas informações são apresentados na **Tabela 2**. Dos 59,8% participantes que já compartilharam objetos de uso pessoal, como alicates de unha, lâmina de barbear e escova dental, 25,5% compartilharam com o cônjuge e 14,1%, com estranhos. As mulheres apresentaram maior percentual de tatuagem ou *piercing* do que os homens, mas eles tiveram mais acidentes com perfurocortante e procura por testagem anti-HIV.

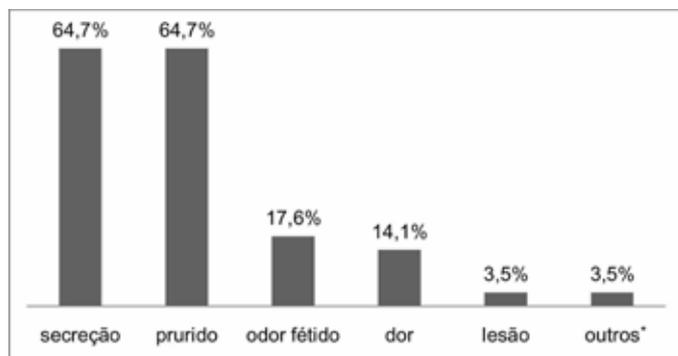
Dos que já realizaram teste anti-HIV, 98,5% tiveram o exame com resultado não reagente e os demais desconheciam o resultado. Houve associação entre gênero masculino e maior procura por testagem anti-HIV. Quando questionados a respeito do motivo de realizar a triagem para HIV, 23,4% foram por acompanhamento pré-

-natal, 22,6% após acidente com perfurocortante, 13,9% para conhecer o *status* sorológico por exposição de risco, 13,9% realizaram anti-HIV para doação de sangue e os demais, por outros motivos. Quanto à vacina para hepatite B, 71,4% dos professores participantes do estudo receberam as três doses de imunização.



p = 0,02.

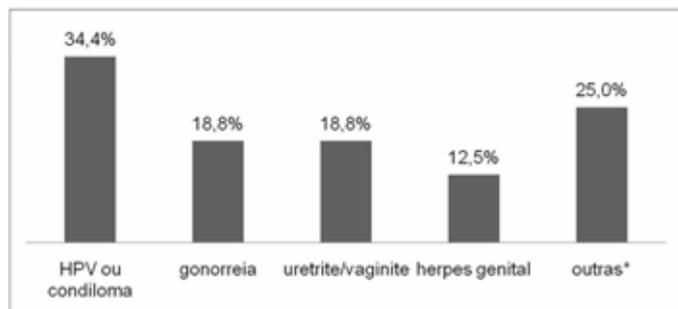
**Figura 1** – Uso de preservativo nas relações conjugais e extra-conjugais.



\*Outros: uretrite, manchas.

Alguns participantes reportaram mais de um sinal ou sintoma genital.

**Figura 2** – Manifestações da esfera genital reportadas pelos professores universitários.



\*Outras: sífilis, candidíase, hepatite B.

Alguns participantes reportaram mais de uma DST.

**Figura 3** – DST reportadas pelos professores universitários.

**Tabela 2** – Características e fatores de risco para aquisição de doenças por via venosa.

Fatores de Risco	Total	Homens n = 82 (%)	Mulheres n = 102 (%)	p*
Compartilha objetos pessoais (n = 182)				
Sim	72	28 (38,4)	44 (44,0)	0,18
Não	110	54 (65,9)	56 (56,0)	
Transusão de sangue (n = 182)				
Sim	7	3 (3,7)	4 (4,0)	0,6**
Não	175	78 (96,3)	97 (96,0)	
Tatuagem ou <i>piercing</i> (n = 182)				
Sim	21	4 (4,9)	17 (17,0)	0,009**
Não	161	78 (95,1)	83 (83,0)	
Acidente com perfurocortante (n = 183)				
Sim	57	41 (50,6)	16 (15,7)	< 0,001
Não	126	40 (49,4)	86 (84,3)	

\*qui-quadrado.

\*\*teste exato de Fisher.

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo sugerem que os professores universitários pesquisados apresentam a mesma vulnerabilidade em relação à população geral, apesar de possuir o conhecimento técnico-científico a respeito da transmissibilidade e epidemiologia das DST e do HIV. Além disso, há risco adicional de infecção por doenças de transmissão por via venosa, pela insalubridade inerente à profissão.

As práticas sexuais de alto risco incluem o sexo anal e a relação vaginal sem preservativos<sup>11</sup>. Houve associação estatisticamente significativa entre prática sexual anal e gênero (p < 0,001). Os dados revelam que homens relataram mais a prática de sexo anal do que as mulheres (59,7% versus 30,5%). Esses dados são compatíveis com outros estudos já realizados. Estudo realizado na cidade de Pelotas, em 2002, mostrou prevalência de sexo anal 2,5 vezes maior em homens, quando comparados às mulheres<sup>12</sup>. Outro trabalho relata percentual que varia de 6,7 a 25,9% para a prática de sexo anal por mulheres de diferentes populações,<sup>11</sup> e ambos presumem que pessoas que praticaram sexo anal apresentaram maior chance de ter sintomas de DST do que aquelas que não praticaram, especialmente pelo sangramento que essa prática pode ocasionar e pela transferência de microrganismos do ânus para a vagina<sup>11,12</sup>.

Em relação ao número de parceiros durante a vida, houve diferença estatisticamente significativa (p < 0,001) com o gênero, já que os homens tiveram maior número de parceiros sexuais do que as mulheres. Estudo similar, realizado por Silveira, em 2004, revela que 72,8% dos indivíduos estudados referiram ter apenas um parceiro nos últimos 3 meses, 7% tiveram dois ou mais parceiros nos últimos 3 meses e esta prevalência foi significativamente maior nos homens (13,1%) do que nas mulheres (2,1%) (p <

0,001)<sup>12</sup>. Outro estudo brasileiro que comparou práticas sexuais de homens e mulheres, em 1998 e 2005, afirmou que a proporção de homens que referiu mais de um parceiro sexual foi aproximadamente cinco vezes maior que a das mulheres nos dois períodos<sup>13</sup>.

Esse fato pode ser explicado por uma série de fatores culturais que levam à maior promiscuidade masculina, como iniciação sexual precoce, normalmente durante a fase de transição entre criança e adulto, como forma de afirmar sua heterossexualidade<sup>14</sup>, maior número de parceiras, algumas vezes múltiplas e simultâneas<sup>14</sup>. Alguns autores argumentam que a expressão da sexualidade masculina é vista como mais intensa que a da mulher e também como incontrollável. Portanto, necessita de satisfação imediata, à custa de manter a honra masculina, bem como a prática de relação sexual com profissionais do sexo, que constituem os principais fatores que levam os homens a terem um maior número de parceiros durante a vida e maior frequência de relações sexuais<sup>15</sup>.

A frequência de relações extraconjugais foi de 31% entre os participantes do presente estudo, sendo que apenas 37% afirmaram usar preservativos durante relação sexual extraconjugal. Segundo recente pesquisa do Ministério da Saúde, que avaliou o comportamento, as atitudes e práticas da população brasileira, relacionadas às DST e aids, cerca de 7,1 milhões (16%) de homens e mulheres (dos 43,9 milhões que vivem com companheiros) admitiram fazer sexo fora do casamento. Desses, 63% admitiram não usar preservativos nas relações extraconjugais<sup>16</sup>. Portanto, os resultados encontrados demonstram que a população em estudo apresentou prevalência de relações extraconjugais maior do que a média nacional (31% *versus* 16%), e o percentual de não uso de preservativo nessas relações foi igual. Além disso, o presente estudo verificou que o gênero masculino teve associação com a ocorrência de relações extraconjugais ( $p < 0,001$ ), assim como mostram os dados da pesquisa nacional: os homens são mais infiéis que as mulheres: 21% (4,7 milhões) *versus* 11% (1,8 milhão)<sup>16</sup>.

Alguns trabalhos evidenciaram que a fidelidade nos relacionamentos comumente é exigida apenas pelas mulheres. Estudo realizado com um grupo de motoristas de ônibus da Cidade de São Paulo mostrou que, na opinião dessa amostra, a infidelidade masculina é tida como natural, uma vez que, segundo os motoristas estudados, o homem tem mais necessidade de sexo do que a mulher<sup>15</sup>. Ainda para esses autores, a fidelidade masculina pode ser vista como algo que compromete a imagem de ser homem, porque pode ser entendida como a perda do interesse sexual. Já a infidelidade feminina pode ser vista como um sinal da deficiência do parceiro<sup>14,15</sup>.

Alguns estudos mostraram que o uso de preservativos masculinos nas relações estáveis leva a uma situação de desconfiança entre o casal, por funcionar como um elemento questionador de fidelidade, sentimento importante, definidor e idealizador do casamento<sup>10,11</sup>. Além disso, a literatura mostra que intervenções com o intuito de prevenção contra DST/HIV tendem a ser menos efetivas com parceiros fixos do que com ocasionais<sup>10,15,17</sup>. Contudo, a prevenção mediante o uso de preservativos em todas as relações sexuais ainda é a medida mais eficaz e preconizada para o controle da disseminação das doenças por via sexual<sup>15,18</sup>. Sua utilização remete à necessária mudança na vida sexual dos indivíduos, já que a maioria não tem o hábito de utilizá-lo<sup>9,19</sup>.

Em 2008 havia, em todo o mundo, 33,4 milhões de pessoas portadoras de HIV. No mesmo ano, o número de novas infecções girou em torno de 2,7 milhões e 2 milhões de óbitos foram relacionados a tal doença<sup>20</sup>. No Brasil, de 1980 a junho de 2009, foram identificados 544.846 novos casos de AIDS, sendo que no ano de 2008 a taxa de incidência foi de 18,2/100.000 habitantes, sendo principalmente atribuída às relações sexuais sem preservativos<sup>21</sup>. No presente estudo, apenas 19,8% dos entrevistados afirmaram utilizar preservativos em todas as relações sexuais com parceiro fixo. Segundo o estudo realizado no Brasil, entre 2005 e 2008 apenas 17,1% declararam usar preservativo de forma consistente em união estável<sup>10</sup>. Já o Ministério da Saúde divulgou, em 2009, que 19,4% das pessoas usaram preservativo em todas as relações sexuais, nos últimos 12 meses, com parceiros fixos<sup>16</sup>.

Portanto, os resultados encontrados neste estudo são concordes com as pesquisas nacionais. Houve associação entre o uso de preservativo nas relações extraconjugais, quando comparado às relações conjugais ( $p = 0,02$ ), ou seja, há maior preocupação com a transmissão de doenças por via sexual ou gravidez indesejada em relações com parceiro casual, apesar de a prevalência de uso ainda ser baixa (39,3%).

A relação entre uso de álcool antes ou durante o ato sexual na população geral é comumente justificada pela crença de que o consumo desta substância poderia favorecer um desempenho sexual desejável, diminuiria a ansiedade e inibição, e conseqüentemente, aumentaria o prazer. Todavia, a intoxicação pelo álcool no contexto supracitado favorece a diminuição na capacidade de discernir os riscos associados à infecção pelo HIV, o que dificulta a negociação e, conseqüentemente, o uso do preservativo, facilitando, assim, a disseminação do vírus HIV e de outras DST. Sabe-se que indivíduos alcoolizados têm mais chance de praticar sexo sem preservativo do que indivíduos não alcoolizados<sup>22</sup>. A característica do beber em grande quantidade, episódico ou não, parece ser um diferencial no engajamento de comportamento sexual de risco para infecção pelo HIV. Pessoas que bebem muito têm mais chance de se envolverem em comportamento sexual de risco do que pessoas que não apresentam esse padrão de consumo<sup>22</sup>.

No presente estudo houve associação estatisticamente significativa entre o gênero masculino e o uso de álcool ( $p = 0,01$ ) e 35,9% dos entrevistados afirmaram consumir álcool antes das relações sexuais. Pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, no período entre 1997 e 1998, verificou que, habitualmente, 14,1% dos entrevistados sexualmente ativos usavam bebidas alcoólicas antes das relações sexuais, percentual mais elevado nos homens (20,3%), do que nas mulheres (7,2%)<sup>23</sup>. Dos indivíduos que costumam tomar bebidas alcoólicas antes de fazer sexo, 13,8% não usam preservativos, ou seja, estão expostos ao risco de infecção pelo HIV<sup>23</sup>.

As DST são fatores essenciais à aquisição e transmissão do HIV, assim como de outros vírus também sexualmente transmissíveis, como a hepatite B (HBV) e o papilomavírus humano (HPV)<sup>24</sup>. No presente estudo, sinais e sintomas na esfera genital foram reportados por 46,2% dos participantes, sendo as mulheres mais suscetíveis que os homens (68,6% *versus* 18,3%). Os dados são compatíveis com a literatura, que apresentou prevalência similar<sup>24</sup>.

Entre os homens, os sintomas mais frequentemente reportados foram prurido (46,75) e dor (26,7%). A alta prevalência de prurido pelos entrevistados pode ser sugerida pela baixa taxa global de homens circuncidados no País (25%)<sup>25</sup>, o que pode dificultar a higiene adequada do pênis, acumulando secreção e urina, e como consequência, provocar a ocorrência de prurido (coceira). A dor pode estar associada à uretrite inespecífica ou outra causa fisiopatológica. Portanto, apesar de sugestivos, os achados não podem ser considerados como existência de DST.

Observou-se que as mulheres referiram mais corrimento do que os homens (77,1%), possivelmente por alterações hormonais, fisiológicas e de flora vaginal<sup>12,24,25</sup>, além de a maioria das DST que provoca corrimento ser mais comumente assintomática em homens do que em mulheres<sup>12</sup>. Também houve associação estatisticamente significativa entre sintomas genitais e relação extraconjugal ( $p = 0,04$ ), frequentemente mais presentes em pessoas com um maior número de parceiros<sup>11,12,24</sup>.

Houve associação estatisticamente significativa entre maior frequência de relações sexuais mensais e a ocorrência de DST ( $p = 0,04$ ). Diversos estudos evidenciaram diferença significativa quanto ao número de parceiros e frequência de relações sexuais e maior prevalência de DST<sup>12,26,27</sup>. A literatura mostra que, entre indivíduos que referiram dois ou mais parceiros sexuais nos 12 meses anteriores à entrevista e os que referiram ter tido relações sexuais com seis ou mais parceiros na vida, referiram maior ocorrência de DST, com prevalência de 33,0% entre as mulheres e de 23,8% para os homens<sup>26</sup>. Apesar de as mulheres serem especialmente vulneráveis às DST por características biológicas como extensa superfície vaginal exposta ao sêmen e mucosa vaginal friável<sup>11</sup>, no presente estudo não foi encontrada diferença quanto ao gênero com relação à história pregressa de DST.

Simultaneamente ao surgimento da aids, foram sendo relatados casos de profissionais de saúde que adquiriram o HIV em consequência de sua atividade profissional<sup>28</sup>. O ambiente de trabalho hospitalar tem sido considerado insalubre, por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde<sup>29</sup>. Apesar de diferentes estudos realizados concluírem que o risco de infecção pelo HIV após exposição percutânea por sangue infectado, é menor que 1%<sup>30</sup> e após exposição de mucosas, de 0,09%<sup>29</sup>, ou seja, um risco relativamente baixo, os profissionais de saúde estão mais expostos ao risco de adquirir, e por consequência, transmitir não somente o HIV como outros agentes biológicos, devido à vulnerabilidade de sua ocupação e, principalmente, se não forem realizados os cuidados pré e pós-exposição<sup>28,30</sup>. Como parte da população em estudo, além de docente, é também profissional de saúde, há o risco de aquisição de doenças por via venosa, tais como os acidentes com material biológico contaminado.

Do total de entrevistados, 31% afirmaram histórico de acidente com perfurocortante, havendo associação ao gênero masculino ( $p < 0,001$ ). Apesar de o presente estudo não ter identificado cada participante de acordo com sua ocupação, com o intuito de manter o anonimato, a associação entre acidentes perfurocortantes e o gênero masculino pode estar ligada à maior prevalência de homens

entre médicos com especialidade em cirurgia e cirurgiões-dentistas participantes do estudo. Estudo realizado no Distrito Federal evidenciou prevalência de acidentes com perfurocortantes semelhante entre funcionários de um hospital<sup>31</sup>. Levando em consideração que nem todos os profissionais que participaram do presente estudo realmente atuam de forma ativa em ambiente hospitalar, os dados são compatíveis com a literatura. Sorologia anti-HIV foi realizada por 74,4% dos professores universitários, e os homens foram os que mais se submeteram a triagem (82,9% versus 67,6% das mulheres,  $p = 0,02$ ). Apesar dos vários motivos para a realização de triagem sorológica do HIV, destaca-se que 13,9% dos entrevistados se submeteram ao teste por exposição ao risco de infecção, não por causa acidental.

O vírus da hepatite B, diferentemente do HIV e do vírus hepatite C, apresenta alta capacidade infectante (30 casos positivos em 100 acidentes)<sup>32</sup>. Dos participantes da pesquisa, 71,4% possuíam todas as doses da vacina contra hepatite B, taxa compatível com a encontrada na literatura<sup>32</sup>.

Além do risco ocupacional, algumas práticas e comportamentos podem deixar os indivíduos vulneráveis à infecção por HIV e hepatites B e C<sup>32</sup>. Foram evidenciados 3,8% de história pregressa de transfusão sanguínea, 11,5% de tatuagem ou *piercing*, e 59,8% compartilhavam objetos de uso pessoal e higiene, sendo 14,1% com pessoas desconhecidas. Alguns fatores tiveram associação estatisticamente significativa quanto ao gênero. As mulheres apresentaram quatro vezes mais tatuagens ou *piercings* ( $p = 0,009$ ).

A dificuldade das pessoas relatarem experiências íntimas foi um desafio para a realização deste estudo. Levando-se em conta essa dificuldade, optou-se pela utilização de um questionário autoaplicado com questões fechadas e urnas totalmente lacradas, como forma de manter o sigilo absoluto da identidade dos participantes. O questionário também apresentou problemas de preenchimento, como questões mal respondidas ou deixadas em branco. No presente estudo, essas perdas estiveram dentro do aceitável (2,7%). Além disso, não há instrumento padronizado e validado sobre essa abordagem, determinando que os autores do presente estudo criassem o questionário com base em estudos similares.

Outra limitação é o viés de memória, que pode ocorrer quando o desfecho não é atual, como sintomas genitais ou DST e uso de preservativo em todas as relações sexuais. Os resultados também podem ter sido afetados pelo viés de informação do entrevistado. Supõe-se que mulheres subestimem mais o seu comportamento sexual, tanto com relação à prática de sexo anal, como com relação ao número de parceiros e relações extraconjugais. Os homens, ao contrário, poderiam superestimar as informações de comportamento sexual em relação às práticas já realizadas e número de parceiras, porém a insegurança em responder de forma positiva às relações extraconjugais e ao uso de preservativos podem ter enviesado a associação ao desfecho.

Apesar disso, o estudo destaca-se pela originalidade e pelo ineditismo, por não haver outros estudos com a mesma população e que tenham investigado desfechos semelhantes na literatura atual, realizada com a população em geral.

## CONCLUSÃO

A população em estudo apresenta a mesma suscetibilidade em relação à população geral, apesar de possuir o conhecimento técnico-científico a respeito da transmissibilidade e epidemiologia das DST e do HIV. Os fatores de risco associados a essa suscetibilidade são: baixa adesão aos preservativos, principalmente durante relações extraconjugais, práticas sexuais de risco, como sexo anal, uso de álcool antes do coito, sexo com múltiplos parceiros e alta prevalência de acidentes com materiais perfurocortantes.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver nenhum tipo de conflito de interesse no desenvolvimento do estudo.

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. Não há fontes de financiamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gir E, Nogueira MS. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. *Rev Lat Am Enfermagem* 2000; 8(2): 33-40.
- Trevisol FS, Silva MV. HIV frequency among female sex workers in Imbituba. *Braz J Infect Dis* 2005; 9(6): 500-5.
- Guilhem D. *Escravos do Risco: bioética, mulheres e Aids*. Brasília: Editora UnB/Finatec; 2005.
- Silva GM. The meaning of fidelity and Aids prevention strategies among married men. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(4): 40-9.
- Freitas D, Guilhem D, Maia C. Vulnerability to HIV/AIDS in married heterosexual people or people in a common-law marriage. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(2): 242-8.
- Knauth DR. O vírus procurado e o vírus adquirido: a construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da Aids. *Rev Estudos Feministas* 1997; 5(2): 291-300.
- Andrade SMO. Opinião sobre AIDS e Possíveis Mudanças de Comportamento de Heterossexuais Masculinos. *Cad Saúde Pública* 1991; 7(1): 45-68.
- Silveira MF, Béria JU, Horta BL, Tomasi E. Self-assessment of STD/AIDS vulnerability among women, Brazil. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(6): 670-7.
- Momas I, Helal H, Pretet S, Marsal L, Poinard R. Demographic and behavioral predictors of knowledge and HIV seropositivity: results of a survey conducted in three anonymous and free counseling and testing centers. *Eur J Epidemiol* 1997; 13(3): 255-60.
- Madureira VSF, Trentini M. Relações de poder na vida conjugal e prevenção da AIDS. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(5): 637-42.
- Silveira MF, Beria JU, Horta BL, Tomasi E, Victora CG. Factors associated with risk behaviors for sexually transmitted disease/AIDS among urban Brazilian women: a population-based study. *Sex Transm Dis* 2002; 29(9): 536-41.
- Carret MLV, Fassa AG, Silveira DS, Bertoldi AD, Hallal PC. Sexually transmitted diseases symptoms in adults: prevalence and risk factors. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(1): 76-84.
- Barbosa RM, Koyama MAH. Sexual behavior and practices among men and women, Brazil 1998 and 2005. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(1): 21-33.
- Gomes R, Nascimento EF. Public health research output related to males and health: a bibliographical review. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(5): 901-11.
- Guerrero I, Ayresb JRCM, Hearstc N. Masculinity and vulnerability to HIV among heterosexual men in São Paulo, Brazil. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(4): 50-60.
- Ministério da Saúde. Notícias. Disponível em: [http://portal.Saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalleNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10326](http://portal.Saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalleNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10326). Acessado em: 12/07/2009.
- da Silveira MF, dos Santos IS, Béria JU, Horta BL, Tomasi E, Victora GC. Factors associated with condom use in women from an urban area in southern Brazil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(5): 1557-64.
- Carreno I, Costa JSD. Use of condoms during sexual intercourse: a population-based study. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(4): 720-6.
- UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic 2009. Disponível em [http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700\\_Epi\\_Update\\_2009\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_en.pdf). [10 mar 2010].
- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ano VI (1), 2010. Disponível em [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br) [15 mai 2010].
- Cardoso LRD, Malbergier A, Figueiredo TFB. Alcohol consumption as a risk factor in the transmission of STD/HIV/Aids. *Rev Psiq Clín* 2008; 35(1): 70-5.
- Barbosa Júnior A, Szwarcwald CL, Pascom ARP, Souza Júnior PB. Trends in the AIDS epidemic in groups at highest risk in Brazil, 1980-2004. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(4): 727-37.
- Silva WAE. Male circumcision and HIV heterosexual Transmission. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(5): 678-86.
- Shepherd J, Weston R, Peersman G, Napuli IZ. Cervical cancer and sexual lifestyle: a systematic review of health education interventions targeted at women. *Health Educ Res* 2000; 15(3): 681-94.
- Quinn TC, Overbaugh J. HIV/AIDS in Women: An Expanding Epidemic. *Science* 2005; 308(5728): 1582-3.
- Bastos FI, Cunha CB, Hacker MA. Signs and symptoms associated with sexually transmitted infections in Brazil, 2005. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(1): 98-108.
- Custodio G, Massuti AM, Schuelter-Trevisol F, Trevisol DJ. Comportamento sexual e de risco para DST e gravidez em adolescentes. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2009; 21(2): 60-4.
- Machado AA, Costa JC, Gir E, Moriya TM, Figueiredo JFC. Risk of infection by the human immune deficiency virus (HIV) among health professionals. *Rev Saúde Pública* 1992; 26(1): 54-6.
- Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente de trabalho em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enfermagem* 2004; 12(2): 204-11.
- Brandi S, Benatti MCC, Alexandre NMC. Accidents with perforative tools among nursing workers. *Rev Esc Enf USP* 1998; 32(2): 124-33.
- Caixeta RB, Branco AB. Work-related accidents in health care workers from public hospitals in Brasília, Brazil, 2002/2003. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(3): 737-46.
- Ciorlia LAS, Zanetta DMT. Hepatitis C in health care professionals: prevalence and association with risk factors. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(2): 229-35.

### Endereço para correspondência:

**FABIANA SCHUELTER-TREVISOL**

Avenida José Acácio Moreira 787, Bairro Dehon

Tubarão – SC

CEP: 88704-900

Tel.: (48) 3622-1442

E-mail: [fabiana.trevisol@unisol.br](mailto:fabiana.trevisol@unisol.br) ou [fastrevisol@gmail.com](mailto:fastrevisol@gmail.com)

Recebido em: 12.12.2010

Aprovado em: 20.02.2011