

EDUCAÇÃO E VULNERABILIDADE A DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV ENTRE MILITARES EM UM QUARTEL EM PORTO ALEGRE, RS**EDUCATION AND VULNERABILITY TO SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES/ HIV AMONG MEMBERS OF A MILITARY UNIT IN PORTO ALEGRE, RS**

Marcelo Campos Appel da Silva¹, Vicente Sperb Antonello²,
Elisa Sfoggia Romagna³, Jerônimo Sperb Antonello⁴

RESUMO

Introdução: As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são assunto frequente nos diversos veículos de informação, acessíveis a todas as faixas etárias e classes sociais, e alvo de campanhas de divulgação, educação e prevenção, motivadas pela grande relevância deste grupo de doenças em matéria de saúde pública. Apesar disso, ainda são crescentes os casos de DST em serviços de atendimento primário de saúde, o que põe em questionamento as razões para tal incapacidade de controle destas doenças.

Objetivo: O presente trabalho teve por objetivo verificar o conhecimento dos soldados recrutas de um quartel em Porto Alegre, RS, acerca da transmissão do vírus da imunodeficiência humano (HIV), bem como verificar a ocorrência de práticas comportamentais de risco para transmissão ou aquisição de DST.

Métodos: Após aprovação do projeto por comitê de ética em pesquisa, autorização pelo comandante da organização militar selecionada e consentimento dos sujeitos da pesquisa, foi aplicado um questionário semi-estruturado a 195 soldados incorporados no ano de 2007 em um quartel em Porto Alegre, RS.

Resultados: Os resultados deste trabalho mostram que embora exista adequado conhecimento sobre as formas de transmissão do vírus HIV pela maioria dos entrevistados, há ocorrência de comportamentos de risco, como a prática de sexo sem preservativos nas relações sexuais, e há referência à percepção de que a ocorrência de DST é pouco possível em suas vidas.

Conclusões: Infere-se, com base nestes resultados, que embora haja conhecimento correto sobre as formas de transmissão de DST pela população estudada, há falta de comprometimento e responsabilidade ao não praticar sexo de forma segura.

Palavras-chave: *Comportamento Sexual; doenças sexualmente transmissíveis; DST; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; SIDA; militares*

ABSTRACT

Background: Sexually transmitted diseases (STD) are frequently discussed in the news and media - easily accessed by people at any age and social cast - and have been the purpose of several campaigns, educational and prevention programs, once it is a huge concern in public health matters. Despite that, cases of STD are still rising in primary attention centers, what stimulates questions on the reason why it is so difficult to control it.

Aim: The present paper aimed to verify the knowledge on STD/Human Immunodeficiency Virus (HIV) transmission and patterns of sex behavior among recruited soldiers of a military unit in Porto Alegre, RS.

Methods: After approval of the ethics review board and the commandant of the military unit, an informed consent was obtained from the 195 subjects of the survey before application of a questionnaire containing topics on STD.

Results: The results showed that despite an adequate knowledge on the transmission of STD/HIV, there are still a great number of risky attitudes in sex behavior, like the practice of sex without condoms, and a low chance self-perception for getting sick with a STD.

Conclusions: The authors question the reason of the lack of commitment and responsibility among the population studied, once it was noted a correct perception on the transmission of STD/HIV.

Keywords: *Sex behavior; sexually transmitted diseases; STD; HIV; acquired immunodeficiency syndrome; AIDS; military*

Rev HCPA 2009;29(3):225-228

Muitas das doenças infecciosas são transmitidas mais comumente pelo contato sexual (1). Dentre as doenças sexualmente transmissíveis (DST), algumas se destacam, seja pela sua virulência, ou mesmo pela incurabilidade da mesma. O vírus da imunodeficiência humano (HIV), primariamente descrito em pacientes homossexuais sofrendo doenças raras (Pneu-

mocistose e Sarcoma de Kaposi) em mil novecentos e oitenta e um e só confirmado dois anos depois como uma causa de imunodeficiência humana, é o principal representante do grupo das DST (2).

Quase vinte cinco anos se passaram do seu descobrimento, e a infecção pelo HIV passou de uma doença fatal para uma condição

1. Serviço de Clínica Médica, Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS.

2. Serviço de Infectologia, HNSC.

3. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS.

4. Serviço de Pediatria, Hospital São Lucas, PUCRS, Porto Alegre, RS.

Contato: Marcelo Campos Appel da Silva. E-mail: marceloappel@yahoo.com.br (Porto Alegre, RS, Brasil).

crônica e manejável, tendo como grande responsável a introdução da terapia antiretroviral para estes pacientes. Entretanto, o vírus do HIV/AIDS ainda é uma grande mazela, seja tanto pela inacessibilidade de alguns aos antiretrovirais, quanto pelo preconceito da população frente a estes pacientes, principalmente em países com poucos recursos, onde devasta famílias, comunidades e sociedades, especialmente os mais pobres e os socialmente marginalizados (2).

No entanto, muitas das DST são de menor virulência que HIV/AIDS e muitas delas tratáveis e curáveis. Dentre elas se destacam a gonorréia, clamídia, vaginoses bacterianas, sífilis, entre outras (3).

A prevenção é a medida mais eficaz a ser assumida contra estas doenças, e para tanto, a educação em saúde assume importância, sendo fator básico para conscientizar e informar as pessoas (4). A identificação prévia dos conhecimentos das medidas preventivas acerca do HIV e outras DST é importante, para que no desenvolvimento de programas educativos específicos a esta comunidade, possa se reforçar os aspectos positivos detectados e trabalhar com os negativos de forma a prestar assistência e orientação aos pacientes (4).

O Exército Brasileiro (EB), em parceria com o Ministério da Saúde, já realizou diversos trabalhos epidemiológicos visando à ampliação do conhecimento sobre o comportamento sexual e práticas de risco dos jovens militares, em especial os recrutas (por se tratar de uma população de fácil acesso e de diversas classes sociais), buscando formas de prevenir e agir no que se refere às DST (5). Em relatório da Organização das Nações Unidas, os militares são apontados como um grupo mais suscetível às DST, em grande parte devido à motivação e forte influência dos companheiros (6). Pesquisa realizada em 1997 com amostra de conscritos do EB, revelou que cerca de 43% dos militares estudados apresentavam desinformação quanto às formas de contágio pelo HIV, bem como houve contraste quanto à frequência de relações sexuais e uso de preservativos, apontando para práticas inseguras de sexo (7).

Educação e incentivo às práticas seguras de sexo e alerta quanto aos riscos do comportamento displicente e descuidado nas relações sexuais é ferramenta essencial para a construção de um futuro livre das DST. Através da verificação de quanto uma determinada população sabe sobre determinado assunto, principalmente quando se trata de doenças que podem acarretar grande morbidade e prejuízo à qualidade de vida, como é o caso das DST, pode-se buscar formas de modificar o rumo que estas enfermidades poderiam tomar.

O objetivo do presente trabalho foi o de verificar o conhecimento dos soldados incorpora-

dos no ano de 2007 em um quartel do EB em Porto Alegre, RS, acerca das formas de transmissão do vírus da SIDA (síndrome da imunodeficiência adquirida), bem como verificar a ocorrência de práticas comportamentais de risco para transmissão ou aquisição de DST.

PACIENTES E MÉTODOS

Foi realizado estudo transversal descritivo, com dados obtidos através de aplicação de questionário a todos os soldados recrutas de um quartel em Porto Alegre, RS. A população total de estudo compreendeu 195 soldados.

Após coleta do termo de consentimento, todos os soldados foram solicitados a responder questionário auto-aplicado contendo perguntas acerca de comportamento, bem como questões de conhecimento sobre transmissão de doenças sexualmente transmissíveis. Não foi realizada entrevista, para evitar constrangimentos e vieses. Todos os dados foram coletados por um mesmo pesquisador. O questionário aplicado foi baseado em um modelo aplicado e publicado no Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde (7).

Para armazenamento e análise dos dados serão utilizados os programas Epidata versão 3.1 e SPSS versão 10.0.

O trabalho foi realizado após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia e pelo comandante da organização militar.

RESULTADOS

De um total de 195 voluntários que responderam ao questionário, todos eram de sexo masculino e tinham média de idade de $18,43 \pm 0,59$ anos (com intervalo de 16 a 21 anos). Oitenta e nove por cento (N=175) eram solteiros. Dos 20 voluntários casados, 5 (25%) relatavam trair sua esposa. Destes, três acreditavam ser improvável a contaminação por DST/HIV, um achava provável e um não respondeu ao questionário. Todos os cinco citados tinham bom entendimento acerca das formas de contaminação pelo HIV, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (7,8).

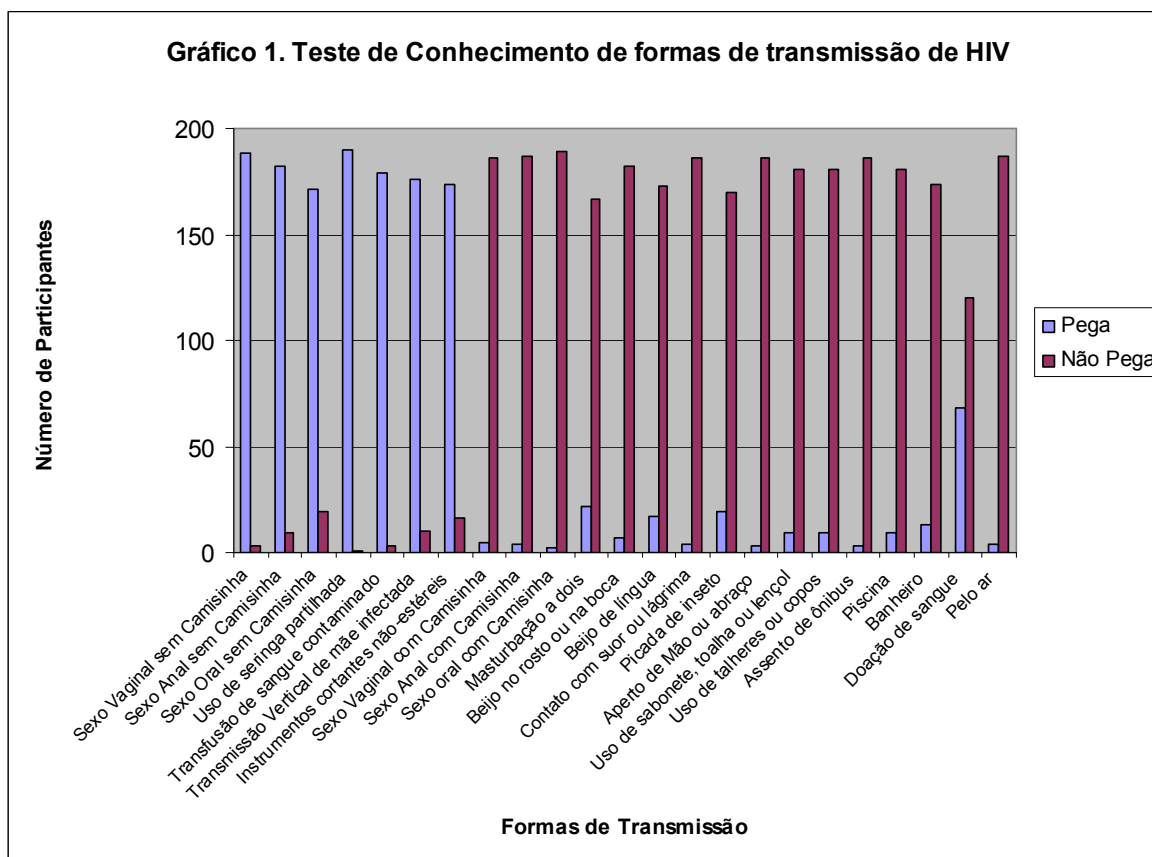
Noventa e três por cento dos participantes tinham relação com mulheres, sendo que apenas 0,5% (um indivíduo) relatou ter relações homossexuais.

Na abordagem de possíveis fatores de risco para DST, 12,3% responderam possuir tatuagem definitiva e todos os pacientes negaram uso de drogas injetáveis no passado. Quando do preenchimento do questionário, aproximadamente 92% dos participantes já haviam tido relação sexual. A média de idade de início de relação sexual foi 14,7 anos. Apenas 1,5% iniciaram relação sexual após os 18 anos.

Com relação ao uso de preservativos, 63,6% referiram sempre usá-los nas relações sexuais, enquanto 26,7% usavam às vezes e 2,1% nunca usavam. Sobre história pregressa de DST, apenas 2,6% responderam ter tido alguma. Quando investigada a autopercepção quanto ao risco de contrair alguma DST baseado no seu comportamento sexual, 1,5% achavam provável contrair DST, 23,6% pouco provável e 63% improvável.

O Gráfico 1 representa as respostas quanto ao teste de conhecimento sobre formas de transmissão de HIV aplicado, usando como padrão o modelo do Programa de HIV/AIDS do Ministério da Saúde.

Comparando a escolaridade com o teste de conhecimento sobre contaminação de HIV, todos tinham boa percepção acerca das formas de contaminação de HIV (> 85% em cada grupo tinham percepção correta), de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (7,8). Apenas para o item doação de sangue, todos os grupos, primeiro grau completo, primeiro grau incompleto, segundo grau completo, segundo grau incompleto e terceiro grau incompleto (36% vs. 29% vs. 37% vs. 40,3% vs. 33,3%) tinham percepção de que o doador de sangue poderia ser contaminado pelo HIV.



DISCUSSÃO

As doenças sexualmente transmissíveis ainda são assunto de extrema relevância em saúde pública, com enfoque principalmente no HIV. De acordo com relatório da UNAIDS, um terço da população com HIV da América Latina reside no Brasil, cuja prevalência vem se mantendo estabilizada em 0,5% desde 2000 (7).

Após mais de uma década após os estudos iniciais serem conduzidos para determinar os meios pelos quais o HIV é transmitido, dados de vigilância e epidemiologia através do mundo suportam apenas três meios principais de transmissão: contato sexual; exposição ao san-

gue, principalmente através do uso de drogas injetáveis; e a transmissão perinatal de mães infectadas para seus filhos. Globalmente, o contato sexual é o modo predominante de transmissão de HIV, tanto em heterossexuais ou homossexuais, uma vez que o vírus pode ser isolado do sêmen de um homem infectado e da secreção cervico-vaginal de uma mulher com HIV/SIDA, embora a transmissão heterossexual parece ser mais eficiente do homem para a mulher. O HIV não é transmitido consistentemente unicamente pelo contato sexual, dependendo de outras variáveis, tais como a quantidade de inoculo exposto, a carga viral do paciente, presença de imunodepressão no infectado, doen-

ças sexualmente transmissíveis outras concomitantes, intercuro anal desprotegido, sexo vaginal sem camisinha, sexo violento e repetidos números de contatos sexuais com pessoas infectadas (10).

No ambiente intra-hospitalar, dados de diversos trabalhos de vigilância em trabalhadores da área da saúde indicam que o risco é maior durante procedimentos cirúrgicos, pessoal experiente e estudantes de Medicina (1), sendo a prevalência de soroconversão após contato com agulha contendo sangue infectado com HIV de cerca de 0,3% e a soroconversão a partir de contaminação em membrana mucosa está estimada em 0,09%. O risco de contágio a partir de saliva de paciente infectado pelo HIV são muito raros, devido à baixa concentração de HIV na saliva, demonstrado em múltiplos estudos não demonstraram evidências que sugerissem risco de contágio de HIV a partir de mordida de paciente infectado. O risco de infecção de HIV quando contato com pele íntegra é nulo (10).

O conhecimento sobre as formas de contágio pelo HIV é fundamental para alcançarmos o maior objetivo deste trabalho: a prevenção. No entanto, faz-se necessário que, para isto, as pessoas apliquem estes conhecimentos em seu cotidiano, com modificação de comportamentos de risco, diminuindo, desta forma, a possibilidade de contaminação. Em nosso trabalho, apesar de um número limitado de voluntários, pôde-se ver que aqueles que responderam o questionário conseguiram identificar corretamente as formas de contágio pelo vírus HIV, segundo trabalho publicado por Szwarcwald, 1997 e dados do Ministério da Saúde (8,9).

Os autores questionam os resultados quanto à validade externa, indagando se um nível tão alto de conhecimento acerca das formas de contágio pelo HIV possa refletir o real conhecimento da população em geral, considerando que a prevalência de HIV cresce exponencialmente.

Como medida de prevenção primária em controle de DST, após a aplicação dos questionários, foi ministrada palestra acerca dos principais DST, abrangendo as formas de transmissão, formas de prevenção e cuidados gerais, a todos os soldados recrutas do quartel. No entanto, infere-se, com base nestes resultados, que embora haja conhecimento correto sobre as formas de transmissão de DST pela população estudada, há falta de comprometimento e responsabilidade ao não praticar sexo de forma segura.

REFERÊNCIAS

1. Current Medical Diagnosis & Treatment, 47th ed. New York: McGraw-Hill; 2008.
2. Hoffman C, Rockstroh J, Kamps BS. HIV Medicine 2006. Flying Publisher, 2006. p.23-25;
3. DST-AIDS. In: <<http://www.aids.gov.br>>. Acessado em 18 de março de 2007.
4. Gir E, Moriya TM, Hayashida M *et al.* Medidas preventivas contra a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 1999, vol. 7, no. 1 pp. 11-7.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Pesquisa entre os Conscritos do Exército Brasileiro 1996-2002: Retratos do comportamento de risco do jovem brasileiro à infecção pelo HIV. Brasília; Ministério da Saúde; 2006. 128 p. tab. (Estudos Pesquisas e Avaliação, 2).
6. ONUSIDA. Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA. O SIDA e os Militares. Coleção Boas Práticas da ONUSIDA, maio de 1998.
7. Latin America: 2007AIDS epidemic update: regional summary. UNAIDS - World Health Organization. 16 páginas.
8. Szwarcwald, CL, 1997b. Avaliação dos conscritos do exército. Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde. Brasil. 28 de dezembro de 1998. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/uvad/arquivo.htm>>, acessado em 20 de junho de 2008.
9. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Aprenda sobre HIV e AIDS. Formas de Contágio. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS81B68422ITEMIDA41BA2C83DE04E7990FC7C3561D0BEDEPTBRIE.htm>>, acessado em 18 de junho de 2008.
10. Del Rio C, Curran JW. *Epidemiology and Prevention of Acquired Immunodeficiency Syndrome and Human Immunodeficiency Virus Infection*. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell, Douglas and Bennett's principles and practice of infectious diseases, 7th Ed. New York: Churchill Livingstone; 2009, p. 1635-61.

Recebido: 11/10/09

Aceito: 09/11/09