População de risco do sexo feminino: acesso a informações sobre a prevenção de DST/AIDS entre prostitutas residentes em Caxias do Sul, RS

Female population at risk: access to information on the prevention of STD/AIDS among prostitutes living in Caxias do Sul, RS

RICARDO SOZO VITOR – Estudante de Medicina da Universidade Luterana do Brasil – ULBRA – Estudante.
CAROLINE PANONE LOPES – Estudante de Medicina da Universidade de Caxias do Sul – UCS – Estudante.
HONÓRIO SAMPAIO MENEZES – Doutor – Professor Adjunto da ULBRA e da FUC – Instituto de Cardiologia.

Universidade Luterana do Brasil – ULBRA – Área da Saúde e Bem Estar Social – Canoas – RS.

✉ Endereço para correspondência:
Ricardo Sozo Vitor
Rua Maria Dal Conte 2936, Centro
95270-000 – Flores da Cunha, RS – Brasil
☎ (54) 9923-0389 – (54) 3292-2898
rsvitor@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são freqüentes em todo o mundo. As mulheres representam uma parcela cada vez, maior dos casos de HIV/AIDS sendo que as DST facilitam a transmissão desse vírus. **Objetivo:** Verificar o grau de informações apresentada com relação às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV/AIDS, e o acesso destas informações, na população de risco feminina da cidade de Caxias do Sul – RS. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo; onde foram entrevistadas 150 mulheres pertencentes à população de risco feminina de Caxias do Sul – RS, por meio de um roteiro semi-estruturado com perguntas fechadas durante os meses de setembro a dezembro de 2007. **Resultados:** A maior parte das entrevistadas, 92,7% tem acesso a informações sobre DST. Esse percentual elevado também foi verificado com relação a informações sobre HIV/AIDS, em que 93,3% das entrevistadas relatam apresentar tal informação. **Conclusão:** A partir da análise dos resultados podemos concluir que a maior parte, das mulheres entrevistadas, apresenta informações sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS. Assim recomendamos estratégias sensíveis por parte dos órgãos de saúde a fim promover a manutenção das informações sobre DST/AIDS.

UNITERMOS: DST, Mulheres, Prostituição.

ABSTRACT

Introduction: *Sexually transmitted diseases (STDs) are common all over the world. The proportion of women affected by HIV/AIDS is increasing, and STDs make HIV transmission easier.* ***Aim:*** *To investigate the level and access to STD/AIDS information among the at risk female population in the city of Caxias do Sul, RS.* ***Material and Methods:*** *This is an descriptive, observational transversal study in which 150 at-risk women were interviewed in the city of Caxias do Sul from Sept to Dec 2007 using a semi-structured questionnaire with yes/no questions.* ***Results:*** *Most of the respondents (92.7%) have access to STD information. This high percentage was also seen concerning HIV/AIDS information, as 93.3% of the respondents reported they were well informed about it.* ***Conclusion:*** *From the analysis of the data we can conclude that most of the interviewees were aware of STD and HIV/AIDS. We thus recommend sensitive strategies by the health institutions in order to promote the maintenance of STD/AIDS information.*

KEYWORDS: *STD, Women, Prostitution.*

INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são freqüentes em todo o mundo. As mulheres representam uma parcela cada vez maior dos casos de HIV/Aids (1) sendo que as DST facilitam a transmissão desse vírus (2). Segundo a Unaids, em dezembro de 1999 havia 34,3 milhões de pessoas vivendo com o HIV em todo o mundo. Dos infectados, 15,7 milhões eram mulheres, o que correspondia a quase metade de todas as pessoas contaminadas em1999 (3).

Na América Latina, cerca de 1,3 milhões de pessoas estão contaminadas. Entre os adultos, 25% são mulheres. De acordo com dados do Ministério da Saúde, presume-se que no Brasil o número de portadores ultrapasse 500 mil (4). De 1980 até maio de 2000, mais de 190.000 casos foram registrados.. Dos casos acumulados, 25% ocorreram em mulheres – cerca de metade delas na faixa etária dos 20 a 34 anos. Atualmente, entre os casos novos de Aids, há dois homens para cada mulher. A participação feminina na doença tem, portanto, aumentado (5).

Assim como ocorre no cenário mundial, não há como ignorar o fato de que o HIV encontra-se alastrado em nosso meio, tornando a epidemia um risco para a população em geral, como vem sendo alertado repetidamente por inúmeros pesquisadores.

As mulheres são um grupo especialmente vulneráveis às DST por características biológicas: a superfície vaginal exposta ao sêmen é relativamente extensa, e o sêmen apresenta

Recebido: 13/8/2008 – Aprovado: 28/9/2008

08-240-população_de_risco.pmd 273 18/12/2008, 15:39

maior concentração de HIV do que o líquido vaginal. As DST são mais freqüentemente assintomáticas; e a mucosa vaginal é frágil, principalmente em mulheres mais jovens (3). O papel social, ou de gênero, da mulher, também aumenta seu risco. As relações desiguais de poder e a dependência econômica das mulheres, especialmente em países em desenvolvimento, limitam o acesso a informações adequadas e atualizadas. Quando isto ocorre é penosa à modificação de comportamentos e a manutenção dessas mudanças nas interações cotidianas (2).

Entre as categorias de transmissão, a forma que continua a crescer é a heterossexual, sendo esta a que mais tem contribuído para a feminização da epidemia do HIV/Aids (6).

O conhecimento e o uso do anticoncepcional pela mulher brasileira é outro item que tem suscitado amplas discussões nos últimos anos, abrangendo desde aspectos sociais, como desigualdade de direitos, oportunidades e recursos financeiros, até políticos, uma vez que os programas de atenção à saúde feminina não têm sido efetivamente implementados (6).

Após o advento da infecção pelo HIV, o controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST) começou a ser considerado prioritário, pois foi visto que a prevenção e o controle dessas infecções representam oportunidades únicas de melhorar a saúde reprodutiva da mulher (7,8).

O novo perfil da epidemia requer novas abordagens em relação à prevenção e ao controle das DST e da Aids. Observa-se a necessidade de busca de novas estratégias que permitam implementar ações diferenciadas por segmentos. Não se pode esperar que indivíduos excluídos socialmente, seja por seu modo de vida ou identidade social, assumam a promoção de saúde e a prevenção da doença como parte de seu cotidiano, se isto não fizer sentido para sua vida e se não lhes forem possibilitados meios adequados. Este é o caso das jovens que trabalham como profissionais do sexo (9).

Nessa perspectiva, o presente estudo verificou o grau de informações apresentado e o acesso destas, com relação às doenças sexualmente transmissíveis (DST), na população de risco do sexo feminino da cidade de Caxias do Sul – RS.

METODOLOGIA

O trabalho realizado em Caxias do Sul, foi um estudo observacional, transversal e descritivo onde a amostra totalizou 150 que tinham idade entre 18 e 40 anos, durante os meses de setembro a dezembro de 2007. Todas as entrevistadas pertenciam a população de risco feminina de Caxias do Sul. A coleta de dados aconteceu após as participantes terem sido convidadas, informadas e esclarecidas sobre o estudo. Todas as mulheres que relataram não residir em Caxias do Sul ou aquelas que apresentavam menos de 18 anos e mais de 40 ou que não consentiram em assinar o termo de consentimento livre esclarecido foram excluídas da pesquisa.

Os dados sócio-demográficos e psicossociais foram coletados diretamente com as mulheres entrevistadas maiores de 18 anos e menores de 40 por meio de um questionário padronizado aplicado por acadêmicos de medicina pertencentes à Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) e à Universidade de Caxias do Sul (UCS). O questionário utilizado no presente estudo foi baseado no da ACSJ (Analyse des Comportements Sexuels des Jeunes).(10)

Todas as entrevistas foram realizadas com mulheres que permaneciam nas ruas, bares e boates de Caxias do Sul – RS, duas vezes por semana. A permanência nestes locais variava de 3 a 4 horas cujo horário de início da realização das entrevistas era por volta das 21 horas e 30 minutos até aproximadamente 1 hora e 30 minutos da manhã. Havia uma pequena variação nos horários de início e termino das entrevistas além destas serem flexíveis as atividades e locais onde se encontravam as entrevistadas.

As variáveis utilizadas para indicar condições sócio-demográficas das entrevistadas foram: situação conjugal (casada / solteira / divorciada / viúva), Escolaridade (ensino fundamental (1ª a 4ª série) / ensino fundamental (5ª a 8ª série) / Ensino médio / ensino superior), cor da pele (branca / negra ou parda), Reside com (pais / companheiro / amigos / sozinha / outros).

As variáveis utilizadas para indicar as condições psicossociais das entrevistadas foram: acesso a informações sobre sexualidade (sim / não), acesso a informações sobre DST (sim / não), acesso a informações sobre HIV/AIDS (sim / não), consultas ao ginecologista (uma / duas / três ou mais), realização de testes sorológicos (sim / não), uso de preservativo (sim / não), relações sexuais no último mês (9 a 12 relações / mais de 12 relações), idade de inicio das relações sexuais (mais de 18 anos/ menos de 18 anos), uso de preservativo na última relação (sim / não)

Todas as variáveis foram analisadas pelos pesquisadores segundo as sócio-demográficas e psicossociais anteriormente citadas.

O Protocolo da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas – RS. O consentimento para a participação no estudo foi dado por escrito pela própria entrevistada mediante a um termo de consentimento livre esclarecido.

Os dados numéricos foram avaliados pelas médias e desvios – padrões. A correlação entre os dados foi feita através de análise de regressão logística. O valor de significância é de 5%, para um p α de 0,05. Para a realização das análises utilizou-se o programa Epi Info.

RESULTADOS

Na tabela 1 são apresentadas variáveis sócio-demográficas da população de risco feminino de Caxias do Sul – RS.

Em geral observou-se que a maioria das entrevistadas com relação à situação conjugal era solteira (60,7%) sendo que a porcentagem destas superavam as das casadas, divorciadas e viúvas.

08-240-população_de_risco.pmd 274 18/12/2008, 15:39

Tabela 1 – Características sócio-demográficas da população de risco feminina de 18 a 40 anos, residente em Caxias do Sul-RS.

Idade	n=150	%
18 aos 25 anos	53	35,3
25 aos 30 anos	59	39,3
30 aos 35 anos	24	16,0
35 aos 40 anos	14	9,3
Situação Conjugal		
Casada	35	23,3
Divorciada	11	7,3
Solteira	91	60,7
Viúva	13	8,7
Escolaridade		
E. Fundamental (1ª a 4ª série)	17	11,3
E. Fundamental (5ª a 8ª série)	60	40,0
E. Médio	73	48,7
Cor da Pele		
Branca	105	70,0
Parda / Preta	45	30,0
Reside com		
Amigos	26	17,3
Sozinha	19	12,7
Outros	105	70,0

Houve um predomínio de mulheres entre 25 aos 30 anos na amostra estudada (39,3%).

Foi possível observar, na amostra, um predomínio de mulheres da cor branca. Entre as mulheres entrevistadas a escolaridade predominante foi o Ensino Médio.

Verificou-se que a maioria das mulheres reside com outras pessoas, que não são pais ou amigos, sendo que 17,3% residem com amigos e 12,7% residem sozinhas.

Na Tabela 2 são apresentadas variáveis psicossociais da população de risco feminina de Caxias do Sul – RS.

No que se refere ao acesso a informações sobre a sexualidade a grande maioria (82,7%) relata possuir tais informações. Tal percentual elevados também foi verificado quando as variáveis coletadas foram: Acesso a informações contracepção, DST e HIV/AIDS.

Pode-se notar que houve um predomínio de entrevistadas (58,91%) que realizou duas consulta com ginecologista nos últimos dois anos.

Na Tabela 3 são descritas outras variáveis psicossociais da população de risco feminina caxiense.

Em relação ao uso de preservativo a maioria das entrevistadas relata que sempre usa (73,3%), sendo que este predomínio também é verificado quando a variável é uso de preservativo na última relação onde 79,3% das entrevistadas relatam ter usado. Entretanto, há um percentual elevado de mulheres que às vezes usa o preservativo (26,7%) o que também foi verificado quando a variável estudada foi uso do preservativo na última relação, onde 20,7% relataram não ter usado.

No que se refere ao número de relações sexuais no último mês 84,7% das mulheres relataram ter passado por mais de 12 relações.

Quando a variável estudada foi sexo anal na última relação verificou-se que 78,7% das entrevistadas realização tal ato.

DISCUSSÃO

No presente estudo, foram analisadas mulheres pertencentes à população de risco feminina, na faixa etária entre 18 a 40 anos de idade, residentes em Caxias do Sul – RS.

Em razão do papel predominante da transmissão heterossexual na epidemia do HIV em muitos países, não é surpreendente que as profissionais do sexo e seus clientes desempenhem um papel importante nesta epidemia (11).

Tem-se observado uma grande variabilidade mundial da soroprevalência de HIV nesta população. Esta variabilidade guarda relação com a idade, grau de escolaridade, estado civil, número de clientes, local de trabalho, tempo de dedicação ao ofício, uso de preservativos, antecedentes de DST e abuso de drogas (12,13).

No Brasil não há dados que mostrem a verdadeira situação da infecção pelo HIV nessa população. Há apenas dados isolados de serviços que atendem pessoas com DST. Em trabalho realizado pela Faculdade de Medicina de Sorocaba foi encontrada uma prevalência de 12,9% de infecção pelo HIV (14). Cortes et al. encontraram uma prevalência de 9% em prostitutas de cidades de Minas Gerais (15).

Em estudos feitos em países da África foram verificadas prevalências de HIV/AIDS que variaram de 10 a 30% (16). Em amostras da América Latina e do Caribe foram observados desde índices de 1% na América do Sul até 40% no Haiti e Martinica (17). Zapiola et al. encontraram uma prevalência de 6,3% em Buenos Aires 20. Em Georgetown, Guiana, a prevalência foi de 25% (21). Em trabalhos realizados na Europa, a prevalência variou entre 1 a 6% (18, 19, 20).

Muitas são as dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde para abordar a população de trabalhadoras do sexo. As dificuldades são tanto de estruturação dos serviços para se adequarem à realidade e às necessidades da população alvo, bem como em relação à sua permanência no atendimento pela insegurança inerente à condição de trabalhadora do sexo (medo da polícia, medo de ser rotulada de doente e ser impedida de trabalhar, estigma social, etc) (21).

Uma revisão das políticas sociais e econômicas que dizem respeito à in-

08-240-população_de_risco.pmd 275 18/12/2008, 15:39

Tabela 2 – Características psicossociais da população de risco feminina de 18 a 40 anos, residente em Caxias do Sul-RS.

Acesso a informações sobre sexualidade	**n=150**	**%**
Sim	124	82,7
Não	26	17,3
Acesso a informações sobre contracepção		
Sim	120	80,0
Não	30	20,0
Acesso a informações sobre DST		
Sim	139	92,7
Não	11	7,3
Acesso a informações sobre HIV/AIDS		
Sim	140	93,3
Não	10	6,7
Consulta com o ginecologista *		
Uma	39	26,0
Duas	84	56,0
Três ou mais	27	18,0
Realização de teste sorológico para HIV/AIDS		
Sim	138	92,6
Um	41	30,0
Dois	77	55,0
Três ou mais	20	15,0
Não	12	7,4

* Número de consultas ao ginecologista nos últimos dois anos

Tabela 3 – Características psicossociais da população de risco feminina de 18 a 40 anos, residente em Caxias do Sul-RS.

Uso de preservativo	**n=150**	**%**
Sempre usa	110	73,3
Às vezes usa	40	26,7
Relações sexuais no último mês		
9 a 12 relações	16	10,7
Mais que 12 relações	134	89,3
Idade do inicio das relações sexuais		
Mais de 18 anos	23	15,3
Menos de 18 anos	127	84,7
Uso de preservativo na última relação		
Sim	119	79,3
Não	31	20,7
Pratica de sexo anal na última relação		
Sim	118	78,7
Não	32	21,3

dustria do sexo e suas conseqüências para a Saúde Pública mostram o papel significante do controle das DST e do abuso de drogas injetáveis nesta população. Educações sobre práticas de sexo seguro e controle do uso de drogas deveriam ser incluídos em programas de prevenção afim de que ocorra a manutenção das informações sobre DST e HIV/AIDS pela população de risco caxiense. Medidas de prevenção e tratamentos sindrômico e epidemiológico devem ser oferecidos e deve ser garantido o acesso aos serviços de saúde em geral, inclusive a seus filhos, fomentando sua permanência nos serviços, com melhor resultado não só para o controle das DST, mas da saúde em geral (22).

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados permitem concluir que: há um predomínio de mulheres solteiras na população de risco caxiense. A maior parte das entrevistadas era de cor branca; Observou-se um predomínio de mulheres cuja escolaridade é o Ensino Médio e a maioria reside com outras pessoas que não são pais ou amigos. O acesso a informações sobre DST, contracepção, HIV/AIDS foi elevado em todas as variáveis citadas. A maioria das entrevistas fez duas consultas ao ginecologista nos último dois anos.

Com relação à realização de exames sorológicos para detecção HIV/AIDS a maior parte das entrevistadas realizou e daquelas que realizaram a maioria fez apenas dois. A maioria das entrevistadas faz uso de preservativos sempre nas relações sexuais, entretanto encontrou-se um percentual elevado de entrevistadas que às vezes usa o preservativo. A maior parte das entrevistadas realiza mais de 12 relações sexuais por mês.

Com relação ao inicio das relações sexuais a maior parte das entrevistadas começou com menos de 18 anos. A maior parte das mulheres fez sexo anal na última relação sexual realizada.

Assim recomendamos estratégias sensíveis por parte dos órgãos de saúde a fim de realizar a manutenção das informações dobre DST/AIDS e promover a saúde da população estudada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olinto MTA, Galvão LW. Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações. Rev Saúde Pública 1999;33:64-72.
2. Bastos FI, Szwarcwald CL. AIDS and pauperization: principal concepts and empiricalevidence. Cad Saúde Pública 2000; 16:65-76.
3. UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic. Geneva; 2000.
4. Fonte: http://www.unAids.org/epidemic_update/report/epi_core.ppt [Disponível em URL: 2001 fev 26]
5. Fonte: http://www.Aids.gov.br/udtv/boletim_dez99_jun00/tabela 3 e 4.htm [Disponível em URL: 2001 fev 26]
6. Schor N, Ferreira AF, Machado VL, França AP, Pirotta KCM, Alvarenga AT, et al. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. Cad Saúde Pública 2000; 16:377-84.

08-240-população_de_risco.pmd 276 18/12/2008, 15:39

7. Wasserheit JN. The significance and scope of reproductive tract infections among third world women. Suppl Int J Gynaecol Obstet 1989; 3:145-68.
8. Wasserheit JN. Reproductive tract infections: global impact and priorities for womens reproductive health. New York: Plenum Press; 1998.
9. Simona CP, Silva RC, Paivac V. Prostituição juvenil feminina e a prevenção da Aids em Ribeirão Preto, SP; Rev. Saúde Pública v.36 n.4 supl. São Paulo ago. 2002.
10. Lagrange H, Lhomond B. Lentrée dans la sexualité: le comportement des jeunes dans le contexte du SIDA. Paris: La Découvert; 1997.
11. Padian N. Prostitute women and AIDS: epidemiology. AIDS 1988; 2: 413-9.
12. Simonsen JN, Plummer FA, Ngugi EN. HIV infection among lower socioeconomic strata prostitutes in Nairobi. AIDS 1990; 4:139-44.
13. Jackson L, Highcrest A, Coates RA. Varied potential risks of HIV infection among prostitutes. Soc Sci Med 1992; 35:281-6.
14. Cançado, RR, Faria M, Ferreira RMV, Dias Jr JA, Reis E, Epiphanio MG. et al. Estudo da prevalência de doenças sexualmente transmissíveis em grupos de alto risco. Anais do VI Congresso Brasileiro de DST/AIDS; 1996, Porto Alegre.
15. Cortes E, Detels R, Aboulafia D, Li XL, Moudgil T, Alam M, Bonecker C, Gonzaga A, Oyafuso L, Tondo M. HIV-1, HIV-2, and HTLV-I infection in high-risk groups in Brazil. N Engl J Med 1989; 320: 953-8.
16. Larson A. Social context of HIV transmission in Africa: historical and cultural basis of East and Central African sexual relations. Rev Infect Dis 1989; 11: 716-31.
17. OLeary S, Cheney B, Dossiê panos. Tripla Ameaça: AIDS e mulheres, tradução Ana Dourado. 1. ed. Rio de Janeiro: ABIA; 1993. p. 91-113.
18. Papaevangelou G, Roumeliotou-Karayannis A, Kallinikos G, Papoutsakis G. LAV/HTLV-III in female prostitutes. (Letter). Lancet 1985; 2:1018.
19. Schultz S, Milberg JA, Kristal AR, Stoneburner RL. Female to male transmission of HTLV-III. (Letter). JAMA 1986; 255: 1703-4.
20. Smith GL, Smith KF. Lack of HIV infection and condom use in licensed prostitutes. (Letter). Lancet 1986; 2: 1392.
21. Mann J, Tarantola DJM, Netter TW. AIDS no mundo. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1993.
22. Piot P, Laga M. Prostitutes: a high risk group for HIV infection? Soz Praventiv Med 1988; 33:336-9.

08-240-população_de_risco.pmd 277 18/12/2008, 15:39