








Variáveis sociodemográficas e sexuais associadas ao conhecimento sobre transmissão do vírus da imunodeficiência humana*

Sociodemographic and sexual variables associated with knowledge about human immunodeficiency virus transmission

Como citar este artigo:

Souza IC, Beserra GL, Rodrigues VC, Silva IC, Sousa LM, Soares PRAL, et al. Sociodemographic and sexual variables associated with knowledge about human immunodeficiency virus transmission. Rev Rene. 2022;23:e78704. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222378704>

-  Izabel Cristina de Souza¹
-  Gilmara de Lucena Beserra¹
-  Victor Caetano Rodrigues¹
-  Isael Cavalcante Silva²
-  Lívia Mota Sousa¹
-  Paula Renata Amorim Lessa Soares¹
-  Ana Karina Bezerra Pinheiro¹

*Extraído do projeto de pesquisa “Vulnerabilidades ao HIV e comunicação profissional para promoção da saúde de mulheres”, Universidade Federal do Ceará, 2021.

¹Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

²Centro Universitário Ateneu.
Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Izabel Cristina de Souza
Rua Alexandre Baraúna, 1115 – Rodolfo Teófilo
CEP: 60430-160. Fortaleza, CE, Brasil.
E-mail: izabelsouzaenf@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Luciano Marques dos Santos

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre variáveis sociodemográficas e sexuais de mulheres em contexto de vulnerabilidade e seu conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV. **Métodos:** estudo transversal, analítico e exploratório ocorrido em Unidade de Atenção Primária à Saúde, com 221 mulheres. A coleta ocorreu com instrumentos contendo dados sociodemográficos, gineco-obstétricos, sexuais e mensuração do conhecimento acerca do HIV. **Resultados:** o conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV foi associado a faixa etária e escolaridade das entrevistadas. **Conclusão:** a elevada prevalência de conhecimento inadequado quanto ao HIV foi explicada pela faixa etária mais jovem das mulheres, enquanto a redução deste desfecho foi verificada naquelas com maior escolaridade. **Contribuições para a prática:** os dados apresentados podem subsidiar novas abordagens e práticas assistenciais no campo da saúde sexual e reprodutiva a partir da análise proposta, objetivando a sensibilização quanto à realização de testagens, tratamento oportuno e quebra da cadeia de transmissão.

Descritores: Vulnerabilidade em Saúde; HIV; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Saúde da Mulher; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between sociodemographic and sexual variables of women in a context of vulnerability and their knowledge about the ways of HIV transmission. **Methods:** cross-sectional, analytical, and exploratory study conducted in a Primary Health Care Unit, with 221 women. The collection occurred with instruments containing sociodemographic, gynecological, and obstetric, sexual data and measurement of knowledge about HIV. **Results:** knowledge about the ways of HIV transmission was associated with age and education of the interviewees. **Conclusion:** the high prevalence of inadequate knowledge about HIV was explained by the younger age group of women, while the reduction of this outcome was seen in those with higher education. **Contributions to practice:** the data presented can subsidize new approaches and care practices in the field of sexual and reproductive health from the proposed analysis, aiming to raise awareness about testing, timely treatment and breaking the chain of transmission.

Descriptors: Health Vulnerability; HIV; Sexually Transmitted Diseases; Women's Health; Nursing Care.

Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) atingem sobremaneira a qualidade de vida das pessoas e os sistemas de saúde, especialmente porque refletem uma cadeia de transmissão. Por sua diversidade e possibilidade de caráter subclínico ou assintomático, as IST/HIV merecem ainda mais atenção, uma vez que a trajetória do diagnóstico ao tratamento, inclusive de parcerias, pode sofrer interferências. Estima-se que, diariamente, um milhão de pessoas no mundo sejam acometida por uma IST⁽¹⁾.

A exemplo das diferenças no perfil de IST em cada país e região, verifica-se um aumento dos casos de sífilis entre 2010 e 2018 no Brasil, com redução em 2019. Já as hepatites sofreram queda expressiva após 2014. Quanto ao HIV, o número de casos vem diminuindo desde 2012, porém, com diferenças de ocorrência nas regiões brasileiras⁽²⁻⁴⁾.

As IST têm íntima ligação com o quadro conceitual de vulnerabilidade em saúde, que é fortemente enraizado no Brasil, surgindo junto aos esforços para enfrentamento da epidemia de HIV/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Aids) na década de 1980, mesmo quando não se ambicionava a criação de um conceito ou teoria. Ainda assim, a análise realizada a partir desse arcabouço teórico permite a compreensão de fenômenos com base na epidemiologia social, favorecendo a crítica e o aprimoramento de práticas em saúde⁽⁵⁾.

Por sua polissemia, o termo “vulnerabilidade” tem sido empregado em diversas áreas e circunstâncias, no entanto, o entendimento dos tipos de vulnerabilidade facilita a detecção de fragilidades, e pode se dividir em três dimensões principais: individual, social e programática. A dimensão individual abrange aspectos que vão desde a constituição física do indivíduo até suas decisões, sendo considerados cognição, discursos, valores, conflitos e desejos que influenciam e determinam comportamentos, sendo um importante componente de estudo⁽⁵⁾.

Nesse contexto, podem existir grupos mais vulneráveis que outros graças a suas características. Apesar dos esforços e das ações de prevenção das IST, verifica-se que certos grupos são atingidos desproporcionalmente. Para mulheres 86,6% dos diagnósticos de HIV são ligados à exposição heterossexual⁽²⁾. Tal fator pode representar vulnerabilidades às IST/HIV enfrentadas por mulheres, inclusive as vulnerabilidades de cunho individual, como o nível de conhecimento⁽⁶⁾.

Esse marcador tende a ser maior entre pessoas com melhores rendas, aprofundando-se as vulnerabilidades em saúde dentre aqueles com menos oportunidades de escolarização. Níveis insatisfatórios de conhecimento acerca do HIV estão relacionados a um menor uso de preservativos e outros comportamentos de risco⁽⁷⁾.

Levando em consideração a escassa produção literária a nível global e nacional sobre os marcadores de vulnerabilidades individuais de mulheres ao HIV, e reconhecendo a importância do nível de conhecimento enquanto condicionante de escolhas orientadas, é de assaz importância seu estudo sob o prisma da vulnerabilidade em saúde quanto à aquisição de infecções sexualmente transmissíveis. Dessa maneira, objetivou-se analisar a associação entre variáveis sociodemográficas e sexuais de mulheres em contexto de vulnerabilidade e seu conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV.

Métodos

Estudo do tipo transversal, analítico e exploratório desenvolvido em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) localizada em bairro de vulnerabilidade socioeconômica na cidade de Fortaleza, Ceará.

Os dados foram coletados por acadêmicos de enfermagem e enfermeiros de janeiro a março e de julho a agosto de 2020, com hiato ocorrido em virtude dos picos da pandemia de coronavírus (COVID-19), que alteraram a dinâmica dos serviços de saúde e execução de pesquisas.

Os critérios de inclusão consideraram mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, gestantes ou não e que estivessem presentes na referida unidade para realização de consulta de pré-natal ou prevenção ginecológica realizada por profissionais enfermeiros. Não houve critérios de exclusão. As participantes foram recrutadas na própria UAPS pelos pesquisadores, que iniciaram uma aproximação apresentando-se e explicando a pesquisa.

Para a obtenção dos dados, foram realizadas entrevistas com duração média de 12 minutos em assentos reservados e afastados dos demais usuários na unidade de saúde supracitada utilizando-se três instrumentos estruturados. Um dos instrumentos reuniu informações sobre dados sociodemográficos e dados gineco-obstétricos, outro estimou a mensuração do conhecimento acerca das formas de prevenção e transmissão do HIV, e um terceiro versou sobre marcadores de vulnerabilidade para aquisição de IST, tendo sido este validado⁽⁸⁾.

O presente estudo utiliza como referencial teórico o quadro da vulnerabilidade em saúde e direitos humanos, sendo esse conceito aperfeiçoado desde o surgimento da epidemia de HIV no mundo e representado no Brasil através de pesquisas que consideram dimensões interdependentes como essenciais para o aprofundamento da análise epidemiológica⁽⁵⁾.

Estimou-se o tamanho amostral através de cálculo baseado em um estudo populacional realizado com mulheres no sul brasileiro⁽⁹⁾, o que resultou em amostra de 221 mulheres, após incompletude de nove formulários. Foram convidadas a participar 244 mulheres, com recusa de 14. Após explicação sobre a pesquisa e seus objetivos, às mulheres que aceitaram participar da pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Elas registraram sua participação através de assinatura e receberam uma das vias do documento.

A variável dependente selecionada foi o conhecimento adequado sobre as formas de transmissão do HIV. Considerou-se conhecimento adequado quando a mulher respondia que a forma de transmissão do HIV se dava por relações sexuais desprotegidas. Já as variáveis independentes foram faixa etária, situação conjugal, escolaridade, ocupação, remuneração, religião, parceria sexual múltipla, histórico de IST e uso de preservativo. Para os testes estatísticos, todas as variáveis foram dicotomizadas.

A análise dos dados se deu por meio da estatística descritiva e inferencial utilizando o programa SPSS (versão 20.0). As variáveis qualitativas foram expressas em frequências absolutas e relativas e as quantitativas por mediana e quartis, conforme assimetria constatada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A associação da variável desfecho (conhecimento adequado sobre o HIV) com as variáveis sociodemográficas e clínicas se deu por meio do teste de Qui-quadrado, considerando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A razão de prevalência também foi utilizada a fim de explicar tal associação, junto à regressão de Poisson com variância robusta, cujo objetivo foi confirmar os fatores associados, estimando-se o intervalo de confiança de 95%.

Conforme recomendado, o estudo respeitou os princípios éticos e legais vigentes no Brasil de acordo com o Conselho Nacional de Saúde com base na Resolução 466/12 sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará com parecer nº 3.815.743/2020 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 17819319.7.0000.5050.

Conforme recomendado, o estudo respeitou os princípios éticos e legais vigentes no Brasil de acordo com o Conselho Nacional de Saúde com base na Resolução 466/12 sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará com parecer nº 3.815.743/2020 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 17819319.7.0000.5050.

Resultados

A amostra final foi composta por 221 mulheres, na maior parte presentes na UAPS para consulta de pré-natal, idade entre 15 e 69 anos, com predomínio da idade de 20 anos ou mais e mediana de 29 anos (1º quartil, 23 anos; 3º quartil, 38). A maior parcela era não branca, heterossexual e possuía um único parceiro. A maioria das mulheres possuía até oito anos de estudo com média de 9,5 anos de estudo (1º quartil, sete anos; 3º quartil, 12 anos) e recebia até um salário-mínimo por mês com média de R\$ 1.045 (1º quartil, R\$ 600,00; 3º quartil, R\$ 1.400,00). A Tabela 1 sumariza os dados do perfil sociodemográfico.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das participantes do estudo. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Variável	n (%)
Consulta	
Pré-natal	116 (52,5)
Prevenção ginecológica	39 (47,5)
Faixa etária (anos)	
Até 19	139 (10,8)
≥ 20	197 (89,2)
Raça	
Não branca	183 (82,8)
Branca	38 (17,2)
Orientação sexual	
Heterossexual	217 (98,2)
Não heterossexual	4 (1,8)
Possui parceiro	
Sim	207 (93,7)
Não	14 (6,3)
Parceria sexual	
Única	219 (99,1)
Múltipla	2 (0,9)
Possui filhos	
Sim	180 (81,4)
Não	41 (18,6)
Escolaridade (anos)	
Até 8	150 (67,8)
≥ 9	71 (32,2)
Ocupação	
Sim	159 (72,0)
Não	62 (28,0)
Valor da renda no último mês (salário-mínimo)	
Até 1	147 (66,5)
> 1	74 (33,5)

A maior parte possuía parceiro, com situação conjugal de casamento ou união estável. A principal fonte de renda era advinda de benefícios assistenciais (75; 33,9%) e a atividade autônoma/liberal (66; 29,8%) foi a mais citada como geradora de renda. Casa ou apartamento próprios foram os mais apontados (158; 71,2%), sendo o espaço compartilhado com outros parentes (90; 40,5%), com mediana de 3 pessoas por domicílio. A religião mais reportada foi a católica (104; 46,8%).

Quanto aos aspectos gineco-obstétricos e de comportamento sexual, maior parcela relatou início da vida sexual após os 14 anos, com predomínio da idade de 15 anos (46; 20,7%). O método anticoncepcional não era utilizado por 41,4% das mulheres e, dentre as que usavam, o mais mencionado foi o anticoncepcional oral combinado (47; 21,2%), seguido do anticoncepcional injetável (41; 18,5%). O uso de pre-

servativo foi mencionado por 23 mulheres (10,4%). A maioria das mulheres já tinha engravidado alguma vez (203; 98,1%), sendo secundigesta (70; 31,5%) ou primípara (77; 34,7%). Abortos foram relatados por 52 entrevistadas (23,5%) e nove relataram histórico de IST (4%), sendo oito casos de sífilis e um caso de HPV. Seis mulheres (2,7%) referiram histórico de prostituição, sendo o tempo máximo de seis meses. Já o uso de drogas ilícitas foi mencionado por 11,7%, sendo maconha a principal droga (6,8%). Mais mulheres relataram ser tabagistas (4,9%) em relação às etilistas (4,5%).

O marcador de vulnerabilidade individual “nível de conhecimento” foi associado às variáveis sociodemográficas, gineco-obstétricas e variáveis de comportamento sexual, resultando nas Tabelas 2 e 3, que apresentam as associações realizadas.

Tabela 2 – Associação entre as variáveis sociodemográficas e sexuais e o conhecimento sobre formas de prevenção do HIV (vulnerabilidade individual). Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Variável	Conhecimento sobre o HIV		p-valor	RP	IC 95%
	Inadequado n (%)	Adequado n (%)			
Faixa etária (anos)					
Até 19	13 (54,2)	11 (45,8)	0,180	1,35	0,90 – 2,02
≥ 20	79 (40,1)	118 (59,9)			
Situação conjugal					
Com parceiro	76 (39,0)	119 (61,0)	0,020	1,57	1,11 – 2,24
Sem parceiro	16 (61,5)	10 (38,5)			
Escolaridade (anos)					
Até 8	41 (57,7)	30 (42,3)	<0,001	1,70	1,26 – 2,29
≥ 9	51 (34,0)	99 (66,0)			
Ocupação					
Não possui	26 (41,9)	36 (58,1)	0,950	1,01	0,71 – 1,42
Possui	66 (41,5)	93 (58,3)			
Remuneração (salário-mínimo)					
Até 1	69 (47,3)	77 (52,7)	0,010	1,54	1,05 – 2,25
> 1	23 (30,7)	52 (69,3)			
Religião					
Não possui	13 (33,3)	26 (66,7)	0,240	0,76	0,47 – 1,23
Possui	79 (43,4)	103 (56,6)			
Parceria sexual múltipla					
Sim	1 (50,0)	1 (50,0)	0,070	0,60	0,1 – 2,45
Não	154 (70,3)	65 (29,7)			
Histórico de IST					
Sim	4 (44,4)	5 (55,6)	0,860	1,07	0,50 – 2,26
Não	88 (41,5)	124 (58,5)			
Uso de preservativo					
Sim	9 (36,0)	16 (64,0)	0,540	1,17	0,68 – 2,03
Não	83 (42,3)	113 (57,7)			

IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis; RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de Confiança

Os resultados apontaram que as variáveis situação conjugal, escolaridade e remuneração foram associadas ao conhecimento inadequado acerca das formas de transmissão e prevenção do HIV (Tabela 2). Mulheres com parceiro e com até oito anos de estudo tiveram, respectivamente, prevalência 57% e 70% maior para o conhecimento inadequado sobre o HIV, quando comparadas àquelas sem parceiro e com maior escolaridade. Além disso, mulheres que recebiam uma remuneração mais baixa possuíam prevalência 54% maior de conhecimento inadequado acerca da prevenção e transmissão do HIV quando comparadas às que recebiam mais de um salário-mínimo.

A Tabela 3 traz o modelo de regressão de Poisson tendo como desfecho o conhecimento sobre o HIV. O modelo revelou que há associação estatisticamente significativa entre o conhecimento sobre HIV, a faixa etária ($p < 0,001$) e a escolaridade. Dessa forma, mulheres mais jovens (até 19 anos) apresentaram prevalência 72% maior para conhecimento inadequado quando comparadas com adultas (20 anos ou mais). Ter maior escolaridade reduziu em 19% a prevalência de conhecimento inadequado.

Tabela 3 – Regressão de Poisson com variância robusta com desfecho do conhecimento sobre HIV. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Variáveis	p-valor	RPb	IC 95%	p-valor	RPa	IC 95%
Faixa etária	0,180	1,35	0,90 – 2,02	< 0,001	1,72	1,56-1,90
Situação conjugal	0,020	1,57	1,11 – 2,24	0,890	0,99	0,89-1,10
Escolaridade	< 0,001	1,7	1,26 – 2,29	< 0,001	0,81	0,75-0,89
Remuneração	0,010	1,54	1,05 – 2,25	0,058	0,93	0,87-1,00
Parceria múltipla	0,070	0,60	1,04 – 2,45	0,655	0,92	0,66-1,29

RPb: Razão de prevalência básica; RPa: Razão de prevalência ajustada; IC: Intervalo de confiança

Discussão

A vulnerabilidade enquanto modelo analítico possui um escopo abrangente e revela dimensões nas quais há elementos que influenciam os processos de

exposição a riscos e seus fatores associados. Assim, considerando a vulnerabilidade individual à aquisição de IST/HIV, a exemplo da investigação proposta, considera-se o nível de conhecimento acerca da transmissão importante marcador, podendo ser influenciado por aspectos como situação conjugal, escolaridade e remuneração.

No presente estudo, a maior parte da amostra foi composta por mulheres adultas, com mediana de 29 anos de idade de cor não branca e com parceiro. Em relação ao nível educacional, a maioria possuía baixa escolaridade e recebia renda mensal de até um salário-mínimo.

No tocante ao perfil sociodemográfico, pesquisa realizada em São Paulo com mulheres em atendimento em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde revelou prevalência de faixa etária superior à encontrada no presente estudo. Além disso, dados quanto à escolaridade e parceria foram semelhantes, demonstrando que mulheres com menos de nove anos de estudo (baixa escolaridade) foram a maioria (67,8%), com prevalência mais expressiva nos resultados apresentados; já a parceria foi maior no estudo sudestino (75%)⁽¹⁰⁾.

Em estudo que investigou as vulnerabilidades de mulheres que fazem sexo com mulheres às IST, verificou-se que a maioria possuía faixa etária acima de 20 anos (89,3%) e não era tabagista (56,7%), dados consonantes com o presente estudo. De forma contrária aos resultados aqui encontrados, a maioria dessas mulheres considerava-se branca (74,7%), não possuía parceria (73,3%) e possuía mais de doze anos de estudo (51,3%). Essas diferenças possuem componentes sociogeográficos que podem conduzir a estratégias de saúde apropriadas a cada contexto⁽¹¹⁾.

Esse perfil de mulheres jovens, com baixa renda e escolaridade configura-se como característico de vulnerabilidade não só para aquisição de IST, mas para diversas outras condições de saúde. O gênero feminino somado a tais atributos é suficiente para que essas pessoas já sejam consideradas um grupo de maior vulnerabilidade e, portanto, requeiram priori-

dades nas ações de prevenção a essas infecções.

Na análise do modelo de regressão, o conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV foi explicado pela faixa etária mais jovem e mais anos de estudo. Concordando com tais dados, pesquisa de base populacional envolvendo 282.752 mulheres com idade entre 15 e 49 anos de 51 países, o nível de conhecimento sobre HIV foi menor em mulheres mais jovens. Menos de um terço das mulheres jovens (entre 15 e 24 anos) pontuou um bom nível de conhecimento, estando os maiores níveis de acerto concentrados em áreas urbanas e em mulheres com maior escolaridade. As disparidades relativas à situação financeira, área de moradia e nível educacional foram acentuadas. Mulheres com melhores condições socioeconômicas tiveram mais acesso às informações e aos serviços de saúde propriamente ditos⁽⁷⁾.

Tal informação reforça a relevância de aspectos sociais (como o nível educacional e o nível socioeconômico) em desfechos que contribuem para uma maior vulnerabilidade individual à aquisição de IST, como o nível de conhecimento sobre determinado assunto em saúde, o que pode interferir em comportamentos e decisões futuras, como a (não) adesão ao uso do preservativo, percepção de risco à aquisição de HIV e não realização de testes diagnósticos.

Maiores níveis educacionais podem estar relacionados à maior capacidade de compreensão, retenção de informações e rapidez em processos cognitivos. Além de aspectos inerentes a cada sujeito, a escolaridade possui componentes de outras dimensões da vulnerabilidade, como a dimensão programática, que prevê a possibilidade ou não de acesso à educação, com prejuízos sendo relatados em área de vulnerabilidade social⁽¹²⁻¹³⁾.

O conjunto de atributos e competências que leva um indivíduo a compreender e interpretar corretamente informações e esclarecimentos na área da saúde é chamado de letramento funcional em saúde e está intimamente ligado à tomada de decisões. Refere-se que pior letramento funcional em saúde pode levar o indivíduo a cursar desfechos clínicos indesejáveis e

mais gastos à saúde. Assim, constatou-se que 53,5% das mulheres atendidas em uma unidade primária de saúde possuíam letramento funcional em saúde inadequado e menores níveis socioeconômico e de instrução foram fatores associados a tal desfecho⁽¹⁴⁾.

Outrossim, estudo realizado com 859 estudantes do ensino médio da rede estadual evidenciou que os estudantes são mais suscetíveis às infecções por HIV, tendo em vista o pouco conhecimento sobre o assunto. Esse déficit é reafirmado pela influência direta do nível escolar dos pais e da renda familiar. Aqueles com maior desconhecimento sobre o uso e manuseio correto do preservativo masculino/externo bem como aqueles que não costumavam realizar testes diagnósticos para IST possuíam maior risco para a sua aquisição⁽¹⁵⁾.

Considerando que a maioria das mulheres entrevistadas estava em realização do pré-natal, em que os testes diagnósticos para IST são solicitados pelos profissionais de saúde e não por iniciativa própria, estudo realizado com gestantes em país africano identificou que 93,9% das mulheres entrevistadas possuía conhecimento insuficiente sobre IST, sendo o baixo nível educacional e desemprego variáveis preditoras do baixo nível de conhecimento. Desse modo, observa-se que essa parcela populacional está exposta ao risco de aquisição do HIV, bem como de outras IST, fato atrelado à esfera individual e social da vulnerabilidade a que estão submetidas⁽¹⁶⁾.

Entretanto, apenas o nível de conhecimento satisfatório é insuficiente para a redução de vulnerabilidades, uma vez que não garante a mudança e implementação de práticas comportamentais seguras. A adoção de práticas preventivas e outras mudanças de conduta dependem de aspectos pessoais, como a motivação e recursos ofertados⁽¹⁷⁾.

Dessa forma, o atributo financeiro exerce influência direta nas vulnerabilidades, seja por comprometimento do acesso à saúde ou por desfavorecimento de condições socioeconômicas que interferem na qualidade de vida, por meio de acesso e qualidade da moradia e alimentação, por exemplo. Os resultados

trazem um perfil de mulheres que recebiam até um salário-mínimo, na maior parte advindo de benefícios assistenciais ou de forma autônoma/liberal, revelando a fragilidade e inconsistência de valores a serem recebidos mensalmente e desvelando uma situação econômica instável, o que agrava vulnerabilidades.

Apesar da não significância da parceria estável no modelo de regressão do presente estudo, sabe-se que muitas vezes a parceria única passa uma sensação de segurança para a mulher, o que pode ser um dos motivos para a não adesão à utilização do preservativo nas relações sexuais, associado à crença na fidelidade e estabelecimento da confiança no parceiro. Em inquérito de base populacional realizado na capital paulistana foi possível verificar a dificuldade de uso de preservativo em relações sexuais por confiança no parceiro. Para as mulheres, são encontrados obstáculos quanto à negociação sobre o uso de método contraceptivo com seus parceiros, dentre eles o preservativo. Nesse contexto, as mesmas têm menos liberdade sexual e têm pouco poder decisório sobre o sexo com proteção, contribuindo para uma maior vulnerabilidade e aumentando a incidência epidemiológica de IST⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Na presente pesquisa, 41,4% da amostra não utilizava método contraceptivo e apenas 10,4% das mulheres utilizavam preservativo, o que evidencia uma prática não segura segundo a prevenção combinada, aumentando a exposição às IST e gestações não planejadas.

Apesar da taxa de histórico de IST não ter sido elevada na amostra (10,7%) ressalta-se a importância dos programas de testagem, aconselhamento, prevenção e tratamento desses agravos no grupo pesquisado, estimulando o autocuidado através de prevenção combinada e vínculo com os serviços de saúde, principalmente quando a negociação com o parceiro é prejudicada. Considera-se, ainda, se essas mulheres cursaram essas infecções de forma assintomática ou a realização de testes diagnósticos. Há dados que demonstram que o histórico de IST é um fator de risco para a aquisição de outros agravos sexuais, podendo

aumentar sua ocorrência em até quatro vezes⁽²⁰⁾.

Dessa forma, o estudo aponta que dentre todas as variáveis sociodemográficas e sexuais, a que tem maior influência no conhecimento sobre a prevenção do HIV foi a escolaridade. Assim, ratifica-se que bons indicadores de saúde estão diretamente ligados à educação. O conhecimento adequado não garante mudanças de comportamento, mas é o primeiro passo para melhoria nos processos de saúde e diminuição da incidência e prevalência das IST e HIV.

Limitações do estudo

O estudo tem como principal limitação o não estabelecimento de relação temporal, implicando em um delineamento que não permite verificar causalidade. Ademais, foi realizado em uma única Unidade de Atenção Primária à Saúde, por meio de amostra por conveniência, representando um possível viés de seleção e restringindo sua generalização.

Contribuições para a prática

Os dados apresentados apontam o nível de conhecimento como importante fator de vulnerabilidade individual de mulheres às IST, possibilitando uma abordagem de assistência de enfermagem mais sensível à realidade das usuárias dos serviços de saúde a partir da análise proposta e potencializando a mudança de estratégias para detecção precoce das IST, bem como a busca ativa e o tratamento em tempo oportuno, quebrando a cadeia de transmissão e evitando agravos à saúde.

Conclusão

A elevada prevalência de conhecimento inadequado quanto ao HIV foi explicada pela faixa etária mais jovem das mulheres, enquanto a redução deste desfecho foi verificada naquelas com maior escolaridade.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico junto ao Ministério da Saúde pelo financiamento concedido por meio da Chamada CNPq/MS-DCCI Nº 24/2019 - Pesquisas em Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais. Número do processo: 442542/2019-4.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Beserra GL, Soares PRAL, Pinheiro AKB.

Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Souza IC, Beserra GL, Rodrigues VC, Silva IC, Sousa LM, Soares PRAL, Pinheiro AKB.

Aprovação final da versão a ser publicada: Soares PRAL, Pinheiro AKB.

Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Souza IC, Beserra GL, Soares PRAL, Pinheiro AKB.

Referências

1. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ.* 2019;97(8):548-62. doi: <https://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.228486>
2. Domingues CSB, Lannoy LH, Saraceni V, Cunha ARC, Pereira GFM. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: epidemiological surveillance. *Epidemiol Serv Saúde.* 2021;30(1):e2020549. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1679-4974202100002.esp1>
3. Araújo TCV, Souza MB. Role of primary health care teams in rapid testing for sexually transmitted infections. *Saúde Debate.* 2021;45(131):1075-87. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-11042021131101>
4. Maranhão TA, Sousa GJB, Alencar CH, Magalhães MAFM, Abreu WC, Pereira MLD. Influence of the social determinants on the incidence of Aids in Piauí: an ecological study. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20190235. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0235>
5. Ayres JR, Castellanos MEP, Baptista TWF. Interview with José Ricardo Ayres. *Saúde Soc.* 2018;27(1):51-60. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902018000002>
6. Moura SLO, Silva MAM, Moreira ACA, Freitas CASL, Pinheiro AKB. Women's perception of their vulnerability to Sexually Transmitted Infections. *Esc Anna Nery.* 2021;25(1):e20190325. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0325>
7. Yang F, Li Z, Subramanian SV, Lu C. Assessment of knowledge of HIV/AIDS and association with socioeconomic disparities among young women in low- and middle-income countries, 2003 to 2018. *JAMA Netw Open.* 2021;4(1):e2035000. doi: <https://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.35000>
8. Guanilo MCDTU, Takahashi RF, Bertolozzi MR. Assessing the vulnerability of women to sexually transmitted diseases STDS/HIV: construction and validation of markers. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(1):152-9. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600022>
9. Mesenburg MA, Wehrmeister FC, Silveira, MS. Voluntary versus health professional-initiated HIV testing: a population-based study in women in a city in Southern Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(10):e00074415. doi: <https://doi.orgdx.doi.org/10.1590/0102-311X00074415>
10. Iglesias GA, Larrubia LG, Campos Neto AS, Pacca FC, Iembo T. Knowledge and adherence to the Papanicolaou of women from a primary health care network. *Rev Ciênc Med.* 2019;28(1):21-30. doi: <https://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v28n1a4008>
11. Ignacio MAO, Andrade J, Freitas APF, Pinto GVS, Silva MG, Duarte MTC. Prevalence of bacterial vaginosis and factors associated among women who have sex with women. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018;26:e3077. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2491.3077>

12. Gomes RRFM, Ceccato MGB, Kerr RLFS, Guimarães MDC. Factors associated with low knowledge on HIV/AIDS among men who have sex with men in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(10):e00125515. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00125515>
13. Ribeiro VM, Vóvio CL. Desigualdade escolar e vulnerabilidade social no território. *Educ Rev*. 2017;(spe 2):71-87. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.51372>
14. Campos AAL, Neves FS, Saldanha RF, Duque KCD, Guerra MR, Leite ICG, et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Cad Saúde Coletiva*. 2020;28(1):66-76. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280295>
15. Lima MS, Raniere JC, Paes CJO, Gonçalves LHT, Cunha CLF, Ferreira GRON, et al. The association between knowledge about HIV and risk factors in young Amazon people. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190453. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0453>
16. Baldeh AK, Isara AR. Knowledge of sexually transmitted infections amongst pregnant women attending antenatal clinics in west coast region of the Gambia. *Afr J Reprod Health*. 2019;23(3):49-56. doi: <https://dx.doi.org/10.29063/ajrh2019/v23i3.5>
17. Patrício ACFA, Bezerra VP, Nogueira JA, Moreira MASP, Camargo BV, Santos JS. Knowledge of sex workers about HIV/AIDS and its influence on sexual practices. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1311-7. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0590>
18. Pinto V, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Factors associated with condom use in young people – a population-based survey. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(7):2423-32. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>
19. Damasceno CKCS, Santos FTG, Silva DMF, Guimarães NLM, Veras JMMF. Vulnerability of women to HIV infection. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2017 [cited Apr 13, 2022];11(3):1320-5. Available from <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/download/13973/16817>
20. Andrade J, Ignácio MAO, Freitas APF, Parada CMGL, Duarte MTC. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(10):3809-19. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.03522019>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons