



## Conhecimento, atitude e prática de mulheres de um aglomerado subnormal sobre preservativos\*

Knowledge, attitude and practice of condom use by women of an impoverished urban area  
Conocimiento, actitud y práctica de mujeres que viven en un asentamiento irregular acerca de los preservativos

Smalyanna Sgren da Costa Andrade<sup>1</sup>, Ana Aline Lacet Zaccara<sup>2</sup>, Kamila Nethielly Souza Leite<sup>2</sup>, Karen Krystine Gonçalves de Brito<sup>1</sup>, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares<sup>3</sup>, Marta Miriam Lopes Costa<sup>3</sup>, Ana Karina Bezerra Pinheiro<sup>4</sup>, Simone Helena dos Santos Oliveira<sup>3</sup>

\* Extraído da dissertação "Mulheres solteiras e casadas e o uso do preservativo: o que sabem, pensam e praticam", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, 2014.

<sup>1</sup> Doutoranda, Bolsista CAPES, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

<sup>2</sup> Mestre, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

<sup>3</sup> Professora Associada, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

<sup>4</sup> Professora Associada, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** Assessing the adequacy of knowledge, attitude and practice of women regarding male and female condoms as STI/HIV preventive measures. **Method:** An evaluative Knowledge, Attitude and Practice (KAP) household survey with a quantitative approach, involving 300 women. Data collection took place between June and August 2013, in an informal urban settlement within the municipality of João Pessoa, Paraíba, Northeast Brazil. **Results:** Regarding the male condom, most women showed inadequate knowledge and practice, and an adequate attitude. Regarding the female condom, knowledge, attitude and practice variables were unsatisfactory. Significant associations between knowledge/religious orientation and attitude/education regarding the male condom were observed. **Conclusion:** A multidisciplinary team should be committed to the development of educational practices as care promotion tools in order to improve adherence of condom use.

### DESCRIPTORS

Health Knowledge, Attitudes, Practice; Women; Condoms; Sexually Transmitted Diseases; Public Health Nursing.

**Autor Correspondente:**  
Ana Aline Lacet Zaccara  
Universidade Federal da Paraíba/Campus  
Universitário I  
Bairro Cidade Universitária  
CEP 58059-900 - João Pessoa, PB, Brasil  
anazaccara@hotmail.com

Recebido: 06/08/2014  
Aprovado: 03/02/2015

## INTRODUÇÃO

Considerando a feminização do perfil epidemiológico do HIV, as questões ligadas à sexualidade de mulheres têm despertado crescente atenção, aumentando a responsabilidade de usuários, gestores e profissionais da saúde quanto ao controle da epidemia. Conforme a World Health Organization, a desproteção na relação sexual constitui-se fator de risco expressivo à transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e do HIV em todo o mundo, tornando a utilização do preservativo elemento imprescindível à redução dos ciclos de contaminações<sup>(1)</sup>.

As mulheres, de um modo geral, deparam-se com entraves na utilização de preservativos, seja o feminino, pela dificuldade no manuseio, de acesso ou pela indisponibilidade, seja o masculino, devido geralmente à dependência do uso pelo parceiro. Neste sentido, estudo realizado com 80 homens afro-americanos na intenção de avaliar a resposta frente ao pedido do uso de preservativos concluiu que existe a necessidade de abordar entre os homens heterossexuais questões ligadas à masculinidade/machismo, no sentido de facilitar a negociação entre os parceiros sexuais<sup>(2)</sup>.

As dinâmicas de relacionamento desempenham um papel relevante nos ciclos de contaminação de IST, já que algumas mulheres podem não insistir no uso do preservativo por diversos motivos, tais como confiança no companheiro, medo de abandono ou coerção sexual ocasionada por muita insistência<sup>(3)</sup>.

As relações de gênero tornam-se um fator determinante de um baixo poder de negociação sexual das mulheres em relação ao preservativo, tornando-as mais vulneráveis à exposição ao HIV<sup>(4)</sup>. Em relação às mulheres solteiras, pesquisa identificou que esse padrão de submissão não é diferente: para aquelas que não desejavam comprometimento sério, gostavam de manter relação sexual sem preservativo com os mesmos homens, cujo vínculo afetivo-sexual fosse prolongado<sup>(5)</sup>.

Outros fatores também estão associados ao não uso de preservativos além das questões de gênero, como baixo nível socioeconômico e cultural<sup>(6)</sup>. Nesse campo, condições de pobreza desfavorecem as mulheres tanto pela dificuldade de compreensão de informações relevantes à prevenção, pois essas envolvem o conhecimento, quanto pela condição de subserviência às quais são submetidas por não serem fontes mantedoras da família<sup>(7)</sup>.

Nesse sentido, torna-se essencial um olhar atento à saúde sexual da mulher, seja solteira ou casada, sobretudo aquela que vive em aglomerados subnormais sob condições precárias. O grupo estudado possui características sociais que se assemelham sobremaneira ao perfil de atingidas pela epidemia da aids no Brasil. Sobre esse aspecto, surgiu o interesse em desenvolver o presente estudo tanto pelo panorama descrito, quanto pela reflexão do papel do enfermeiro enquanto agente responsável pela promoção da saúde e prevenção de agravos no campo da sexualidade.

Considerando que o conhecimento, a atitude e a prática apresentam-se como componentes importantes de uma conjuntura diagnóstica frente ao uso dos preservativos, esta

investigação fornecerá subsídios para o desenvolvimento de futuras estratégias educativas que facilitem a abordagem às IST/HIV de forma intercável com as singularidades do grupo em questão.

Logo, a *falta de conhecimento* sobre o uso de preservativos ou a *existência do conhecimento relegado* atesta qualquer indivíduo como condicionado a um risco de contaminação por IST e/ou HIV. Mediante a influência deste fator – a adoção de atitude de proteção às infecções sexuais, em especial, a execução da prática segura –, a questão norteadora do estudo foi: *O conhecimento, a atitude e a prática de mulheres solteiras e casadas relacionados ao uso do preservativo são adequados?* Para responder a esse questionamento objetivou-se: avaliar a adequabilidade do conhecimento, da atitude e da prática (CAP) dessas mulheres acerca de preservativos masculino e feminino e verificar a associação dessas variáveis com características sociodemográficas (faixa etária, religião, escolaridade e estado civil).

## MÉTODO

Trata-se de inquérito domiciliar, avaliativo do tipo conhecimento, atitude e prática (CAP), de abordagem quantitativa. A população estudada foram mulheres, maiores de 18 anos, que já haviam iniciado a vida sexual, residentes em um aglomerado subnormal do município de João Pessoa-PB. A localidade da pesquisa possui ocupação desordenada, precariedade de moradias e áreas de risco ambiental.

A partir dos dados disponibilizados pelo Sistema de Informação Básica (SIAB) da Secretaria Municipal de Saúde<sup>(8)</sup>, estimou-se estatisticamente que a população-alvo seria de, aproximadamente, 3.200 mulheres cadastradas na Unidade Integrada de Saúde da Família local. O tamanho da amostra foi calculado com base em uma margem de erro de 5% (Erro = 0,05) com  $\alpha = 0,05$  ( $Z_{0,025} = 1,96$ ) e considerando a proporção verdadeira de mulheres que utilizam o preservativo como forma de prevenção de 23% ( $p = 0,23$ ). Esta proporção é proveniente de uma enquete realizada pelas pesquisadoras, resultando em uma amostra de 251 mulheres. Diante da viabilidade de entrevistar um contingente maior de mulheres, a amostra foi ampliada para 300 participantes.

A estrutura operacional utilizada para a coleta de dados foi o *Plano de Amostragem Sistemática*, que consiste em retirar elementos da população em intervalos regulares<sup>(9)</sup>, ou seja, a partir da rua principal, escolheu-se a primeira casa da avenida (sentido oeste/leste) em que residisse, pelo menos, uma mulher maior de idade, sexualmente ativa, para ser o ponto de partida das entrevistas.

A partir da primeira entrevista, houve um *salto* de três casas para acessar a próxima. Como o local possui 2.134 domicílios<sup>(10)</sup>, a literatura sugere para essas situações um *salto* de 3 a 7 domicílios para cada rua selecionada<sup>(11)</sup>. Caso o domicílio não possuísse mulheres que atendessem aos critérios de inclusão, a casa ao lado seria visitada e, atendendo aos critérios, a partir dela, iniciava-se um novo *salto*, seguindo o método. O inquérito domiciliar ocorreu no período entre junho e agosto de 2013 com o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), abrangendo todas as microáreas da Unidade Integrada de Saúde da Família.

O inquérito CAP é uma avaliação formativa, que objetiva coletar dados de uma parcela populacional e favorecer a elaboração de intervenções<sup>(12)</sup>. Neste estudo, o conhecimento pode ser definido como o evento de *recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte) ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas*; atitude é, *essencialmente, ter opiniões. É, também, ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação*; e prática é “a tomada de decisão para executar a ação”<sup>(13-14)</sup>.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um formulário de entrevista com perguntas envolvendo a caracterização sociodemográfica. Em seguida, aplicou-se o Inquérito CAP adaptado de um modelo sobre preservativos como método de prevenção das IST/HIV<sup>(14)</sup>. As variáveis sobre conhecimento, atitude e prática sobre preservativos foram avaliadas da forma descrita a seguir.

O conhecimento foi considerado *adequado ou satisfatório* quando a mulher tivesse ouvido falar sobre preservativos, que eles são para prevenção de IST/HIV e gravidez não planejada e citar, pelo menos, três cuidados necessários para o uso correto. A atitude seria *adequada ou satisfatória* quando a mulher referisse que é sempre necessário o uso do preservativo masculino ou feminino em todas as práticas sexuais. A prática foi *adequada ou satisfatória* quando a mulher referisse utilizar o preservativo sempre e do início ao fim das práticas sexuais realizadas; não ter engravidado de forma não planejada; não ter sido diagnosticada com IST/HIV. Caso a mulher não atendesse aos critérios de forma conjunta, as variáveis seriam classificadas como inadequadas ou insatisfatórias.

Os dados foram compilados e analisados com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Para as associações entre as variáveis, foi utilizado o Teste Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher, sendo comparadas as variáveis conhecimento e atitude com a prática do preservativo masculino e feminino entre mulheres solteiras e casadas, bem como a adequabilidade do CAP, considerando alguns dados sociodemográficos (idade, religião, escolaridade e estado civil).

Essas associações foram consideradas estatisticamente significativas quando p (probabilidade) fosse  $\leq$  (menor ou igual) a 0,05 nos testes realizados. Vale salientar que para fins estatísticos, em relação ao estado civil, as mulheres solteiras, separadas e viúvas foram agrupadas na categoria ‘solteiras’. Já as mulheres em união consensual e casadas foram incorporadas à categoria ‘casadas’.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, sob protocolo nº 0251 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 14726213.3.0000.5188, atendendo às exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos<sup>(15)</sup>.

## RESULTADOS

Das entrevistadas, 114 (38%) apresentavam idade igual ou superior a 35 anos, 140 (46,67%) não trabalhavam ou referiam ser ‘do lar’, 218 (72,67%) possuíam orientação religiosa católica, 182 (60,67%) mulheres tinham o ensino fundamental, 200 (66,67%) caracterizaram-se como pardas, 189 (63%) eram casadas ou viviam em uniões estáveis e 192 (64%) sobreviviam com rendimento de até 1 salário mínimo.

Quanto à adequabilidade do conhecimento, atitude e prática das mulheres pesquisadas sobre o preservativo masculino, 120 (40%) mulheres possuíam conhecimento adequado; 162 (54%) apresentaram atitude adequada e 51 (17%) possuíam prática adequada. Para o preservativo feminino, 87 (29%) apresentam conhecimento satisfatório, 96 (32%) tinham atitudes adequadas e 1 (0,33%) referia praticar relação sexual com o uso do preservativo feminino de forma satisfatória.

Na Tabela 1 é possível observar a associação entre as variáveis sociodemográficas (faixa etária, religião, escolaridade e estado civil) e o conhecimento sobre os preservativos masculino e feminino.

Na Tabela 2 verificam-se os resultados da associação entre as variáveis sociodemográficas (faixa etária, religião, escolaridade e estado civil) com a atitude acerca do uso dos preservativos masculino e feminino.

**Tabela 1** – Associação entre caracterização sociodemográfica e conhecimento sobre os preservativos masculino e feminino - João Pessoa, PB, Brasil, 2014.

	Preservativo masculino				Significância	Preservativo feminino				Significância
	I (n=180)		A (n=120)			I (n=213)		A (n=87)		
	Freq.	%	Freq.	%		Freq.	%	Freq.	%	
<b>FAIXA ETÁRIA (ANOS)</b>										
< 25	49	27,22	35	29,17	p <sup>(1)</sup> = 0,419	57	26,76	27	31,03	p <sup>(1)</sup> = 0,412
25 – 30	28	15,56	22	18,33		32	15,02	18	20,69	
30 – 35	28	15,56	24	20,00		40	18,78	12	13,79	
≥ 35	75	41,67	39	32,50		84	39,44	30	34,48	
<b>RELIGIÃO</b>										
Católica	124	68,89	94	78,33	p <sup>(2)</sup> = 0,042	152	71,26	66	75,86	p <sup>(2)</sup> = 0,707
Evangélica/Espírita	46	25,56	25	20,83		53	24,88	18	20,69	
Outra	10	5,56	1	0,83		8	3,76	3	3,45	

continua...

...continuação

	Preservativo masculino				Significância	Preservativo feminino				Significância
	I (n=180)		A (n=120)			I (n=213)		A (n=87)		
	Freq.	%	Freq.	%		Freq.	%	Freq.	%	
<b>ESCOLARIDADE</b>										
Sem escolaridade	8	4,44	2	1,67	$p^{(1)} = 0,487$	10	4,69	0	0	$p^{(2)} = 0,115$
Ensino Fundamental	111	61,67	71	59,17		131	61,50	51	58,62	
Ensino Médio	58	32,22	44	36,67		68	31,92	34	39,08	
Ensino Superior	3	1,67	3	2,50		4	1,88	2	2,30	
<b>SITUAÇÃO CONJUGAL</b>										
Solteiras	64	35,56	47	39,17	$p^{(1)} = 0,544$	72	33,80	39	44,83	$p^{(1)} = 0,087$
Casadas	116	64,44	73	60,83		141	66,20	48	55,17	

Inadequado = (I); Adequado = (A). <sup>(1)</sup>Teste Qui-quadrado <sup>(2)</sup>Teste exato de Fisher.**Tabela 2** – Associação entre caracterização sociodemográfica e atitude sobre o uso de preservativos masculino e feminino - João Pessoa, PB, Brasil, 2014.

	Preservativo masculino				Significância	Preservativo feminino				Significância
	I (n=138)		A (n=162)			I (n=204)		A (n=96)		
	Freq.	%	Freq.	%		Freq.	%	Freq.	%	
<b>FAIXA ETÁRIA (ANOS)</b>										
< 25	40	28,99	44	27,16	$p^{(1)} = 0,795$	58	28,43	26	27,08	$p^{(1)} = 0,656$
25 – 30	22	15,94	28	17,28		33	16,18	17	17,71	
30 – 35	21	15,22	31	19,14		32	15,69	20	20,83	
≥ 35	55	39,86	59	36,42		81	39,71	33	34,38	
<b>RELIGIÃO</b>										
Católica	102	73,91	116	71,60	$p^{(2)} = 0,813$	148	72,55	70	72,92	$p^{(2)} = 0,888$
Evangélica/Espírita	32	23,19	39	24,07		49	24,02	22	22,92	
Outra	4	2,90	7	4,32		7	3,43	4	4,17	
<b>ESCOLARIDADE</b>										
Sem escolaridade	9	6,52	1	0,62	$p^{(1)} = 0,003$	9	4,41	1	1,04	$p^{(2)} = 0,529$
Ensino Fundamental	90	65,22	92	56,79		123	60,29	59	61,46	
Ensino Médio	37	26,81	65	40,12		68	33,33	34	35,42	
Ensino Superior	2	1,45	4	2,47		4	1,96	2	2,08	
<b>SITUAÇÃO CONJUGAL</b>										
Solteiras	52	37,68	59	36,42	$p^{(1)} = 0,905$	76	37,25	35	36,46	$p^{(1)} = 0,899$
Casadas	86	62,32	103	63,58		128	62,75	61	63,54	

Inadequado = (I); Adequado = (A) <sup>(1)</sup>Teste Qui-quadrado <sup>(2)</sup>Teste exato de Fisher.

Na Tabela 3, observa-se o resultado da associação entre as variáveis sociodemográficas e o uso (prática) do preservativo masculino. Não foi possível realizar a análise da as-

sociação entre as variáveis e o uso (prática) do preservativo feminino, em virtude de haver apenas uma ocorrência para prática adequada.

**Tabela 3** – Associação entre caracterização sociodemográfica e uso do preservativo masculino - João Pessoa, PB, 2014.

	Preservativo masculino				Significância
	I (n=249)		A (n=51)		
	Freq.	%	Freq.	%	
<b>FAIXA ETÁRIA</b>					
< 25	64	25,70	20	39,22	$p^{(1)} = 0,199$
25 – 30	41	16,47	9	17,65	
30 – 35	44	17,67	8	15,69	
≥ 35	100	40,16	14	27,45	

continua...

...continuação

	Preservativo masculino				Significância
	I (n=249)		A (n=51)		
	Freq.	%	Freq.	%	
<b>RELIGIÃO</b>					
Católica	179	71,89	39	76,47	p <sup>(2)</sup> = 0,086
Evangélica/Espírita	63	25,30	8	15,69	
Outra	7	2,81	4	7,84	
<b>ESCOLARIDADE</b>					
Sem escolaridade	9	3,61	1	1,96	p <sup>(2)</sup> = 0,218
Ensino Fundamental	156	62,65	26	50,98	
Ensino Médio	80	32,13	22	43,14	
Ensino Superior	4	1,61	2	3,92	
<b>SITUAÇÃO CONJUGAL</b>					
Solteiras	86	34,54	25	49,02	p <sup>(1)</sup> = 0,057
Casadas	163	65,46	26	50,98	

Inadequado = (I); Adequado = (A)<sup>(1)</sup> Teste Qui-quadrado<sup>(2)</sup> Teste exato de Fisher.

Para que haja prática adequada, as mulheres devem atender a critérios de maneira conjunta. Deixar de atender algum dos critérios já atesta a prática como inadequada. Desse modo, 100 (33,3%) mulheres engravidaram de forma não planejada e 34 (11,3%) foram diagnosticadas com IST ou HIV. Para o preservativo masculino, 78 (26%) mulheres referiram utilizar em algumas relações sexuais, 137 (45,7%) em nenhuma relação e 187 (62,3%) não o utilizam do início ao fim das relações sexuais. Para o preservativo feminino, 15 (5%) referiram utilizar em algumas relações sexuais, 283 (94,3%) em nenhuma relação sexual e 285 (95%) não utilizam do início ao fim das relações sexuais.

A Tabela 4 descreve a associação entre o conhecimento e atitude com o uso do preservativo masculino.

**Tabela 4** – Associação do conhecimento e da atitude com a prática/uso de preservativo masculino - João Pessoa, PB, Brasil, 2014.

	Prática				Significância
	Adequada		Inadequada		
	Freq.	%	Freq.	%	
<b>Conhecimento</b>					
Adequado	25	49,02	95	38,15	p = 0,198
Inadequado	26	50,98	154	61,85	
<b>Atitude</b>					
Adequada	45	88,24	117	46,99	p < 0,001
Inadequada	6	11,76	132	53,01	

Teste Qui-quadrado.

## DISCUSSÃO

Quanto à caracterização sociodemográfica, a maioria das mulheres é desempregada, com pouca escolarização e renda mensal precária. Esses dados atestam um *status* condizente com a localidade da pesquisa. Um perfil semelhante é observado em mulheres vivendo com aids no Brasil.

Desse modo, se fosse considerada somente essa caracterização, talvez existisse a possibilidade (risco) de contaminação destas participantes, dado o impacto do nível social

e econômico para a perpetuação da epidemia. Pesquisas enfatizam que o perfil da mulher que vive com HIV/aids é caracterizado pela incompletude educacional, não vínculo empregatício (nomeadas *do lar*) ou emprego em serviços de baixa qualificação<sup>(16-17)</sup>.

Em relação aos dados descritos para a adequabilidade do conhecimento, atitude e prática, a maioria possuiu conhecimento insatisfatório sobre o preservativo masculino, ainda que grande parte das mulheres do estudo tenha uma atitude adequada acerca do uso. Todavia, ficou claro que somente acreditar que a utilização do preservativo masculino é necessária em todas as relações e práticas sexuais não respalda o uso concreto.

A inadequabilidade do CAP sobre o preservativo feminino talvez reafirme o pouco acesso às informações e a escassa disponibilidade desse insumo nos serviços de saúde. Nesse caso, acredita-se que não conhecer e não dispor pode influenciar em opiniões inadequadas e, conseqüente, no não uso do preservativo. Esses resultados demonstraram que a aproximação com esse método de prevenção ainda é exígua entre as mulheres da comunidade.

Pesquisa realizada em um programa de planejamento familiar em Salvador-BA, demonstrou que 60% das participantes não utilizavam o preservativo. Para os pesquisadores, o uso não faz parte da cultura contraceptiva brasileira e sua adoção depende da concordância masculina, o que é um percalço à prevenção, já que eles não gostam de métodos de barreira, por acreditarem que estes interferem no prazer sexual<sup>(18)</sup>.

Infelizmente, a submissão feminina ainda é algo forte no contexto nacional. Provoca uma exclusão do poder de decisão e liberdade sobre a vida sexual, condenando-a cada vez mais à epidemia da aids e outras IST. Por isso, a inclusão do homem em estratégias preventivas se constitui um ponto de mudança positiva ao enfrentamento dessas doenças, já que seu comportamento atinge diretamente a companheira<sup>(19)</sup>.

Investigação realizada em Campinas-SP com 295 estudantes universitários sobre a pílula e o preservativo explíci-

tou que o conhecimento e a atitude eram adequados, porém a prática era insatisfatória para ambos os sexos<sup>(20)</sup>. De forma semelhante, no Centro de Desenvolvimento Familiar/Centro de Parto Natural, órgão vinculado à Universidade Federal do Ceará, foi desenvolvida a pesquisa CAP antes e após intervenção educativa sobre o preservativo feminino, com 35 mulheres. Os resultados do pré-teste indicaram que 48,6% mulheres possuíam conhecimento moderado; 34,3% apresentaram atitude inadequada; 97,1% tinham prática inadequada<sup>(21)</sup>.

Após a educação em saúde, 85,3% apresentou conhecimento adequado, 62,9% atitude moderada e 55,9% prática substancial. As pesquisadoras concluíram que as mulheres estavam dispostas a utilizar o preservativo feminino, desde que houvesse intervenção educativa eficaz<sup>(21)</sup>.

Do mesmo modo, estudo randomizado com 715 adolescentes afro-americanas, cujo objetivo foi averiguar a frequência de comunicação entre os parceiros sobre o uso do preservativo pré e pós-intervenção de redução de risco ao HIV, demonstrou que a solicitação do uso e consequente utilização aumentaram significativamente após a intervenção. Portanto, neste estudo, a intervenção eficaz esteve associada ao uso do preservativo<sup>(22)</sup>.

Nesse campo, o risco envolve cada indivíduo e as possíveis relações causais existentes entre as condições que podem ou não causar alguma patologia<sup>(23)</sup>. Assim, ações preventivas às IST e HIV têm por finalidade a redução dos riscos de contaminação, envolvendo o empenho de produção e transmissão de conhecimento de acordo com a particularidade de cada situação e com os recursos para o seu enfrentamento<sup>(24)</sup>.

Outra investigação CAP sobre a utilização dos preservativos masculino e feminino, envolvendo 155 presidiárias, evidenciou que 22,6% tinham conhecimento adequado sobre o preservativo masculino e 7,1% a respeito do feminino. A prática adequada do preservativo feminino apresentou pouca representatividade. Fatores como orientação sexual, questões de gênero, falta de conhecimento e difícil acesso aos preservativos se constituíram como entraves à promoção da saúde sexual do grupo estudado<sup>(14)</sup>.

No contexto internacional, pesquisa com 100 mulheres vivendo na zona rural de Karashi, no Paquistão, identificou que houve um baixo uso de contraceptivos entre as mulheres, apesar de possuírem bom conhecimento. Atitude positiva em relação à contracepção foi mostrado em 76% das pesquisadas<sup>(25)</sup>.

Outro estudo sobre CAP, realizado com 824 estudantes universitários norte-americanos, mostrou que 63,8% dos pesquisados afirmaram ter usado preservativo durante a última relação sexual. O uso foi proporcionalmente maior entre os estudantes cujas mães apresentaram maior escolaridade. Concluiu-se que estratégias para interromper a transmissão sexual do HIV deveriam incluir o papel educativo materno na difusão do conhecimento e no incentivo ao uso consistente de preservativos pelos seus filhos<sup>(26)</sup>.

Neste estudo, salienta-se que intervenções educacionais foram elaboradas na intenção de fortalecer a assistência, no sentido de garantir melhor acesso às informações e maior

adesão ao uso do preservativo. Nas ocasiões, as estratégias traçadas pelos investigadores envolveram principalmente a educação continuada aos profissionais de saúde e educação em saúde para os participantes, a fim de promover mudanças comportamentais para redução dos ciclos de transmissão de doenças.

O uso do preservativo feminino ainda é algo incipiente na população brasileira. Embora haja uma restrição à adesão, este insumo é valioso no sentido de ampliação das perspectivas de prevenção de IST e HIV entre as mulheres. A problemática do seu uso entorna sobre a dificuldade de acesso e escassa distribuição nas unidades de saúde, com frequência e quantidade menor que o preservativo masculino<sup>(18)</sup>.

Na Tabela 1, não houve associação entre adequação do conhecimento sobre os preservativos masculino e feminino, considerando faixa etária, escolaridade e estado civil, já que os valores-p foram maiores que 0,05 ( $p > 0,05$ ). Isso significa que o conhecimento adequado independe das características das mulheres, a partir das variáveis analisadas.

Exceção é observada para orientação religiosa, em que o conhecimento sobre o preservativo masculino entre as católicas é mais adequado do que entre as mulheres de outras religiões e entre as com conhecimento inadequado, embora se verifique também maior proporção de católicas entre as mulheres categorizadas com conhecimento inadequado. Também é possível observar maiores proporções de mulheres evangélicas/espíritas com conhecimento inadequado, quando se compara àquelas com conhecimento adequado.

Supõe-se que crenças religiosas se constituem como reguladoras e inspiradoras do comportamento humano. Sejam conservadores ou liberais, os comportamentos se embasam de forma peculiar a cada devoção religiosa. Portanto, a religiosidade fundamenta decisões éticas, conceitos, preconceitos e comportamentos das pessoas sobre questões de interesse social.

Neste estudo, não foram analisadas *as razões* entre ser católica e conhecer melhor os preservativos, e sim a associação entre as crenças religiosas e as variáveis do CAP. Os resultados permitem inferir que, possivelmente, a mulher católica moderna compreenda a sua sexualidade como algo independente do tradicionalismo imposto pela igreja, apresentando conhecimento sobre uso do preservativo mais adequado do que as evangélicas e espíritas.

Na Tabela 2, considerando a atitude frente ao uso do preservativo masculino, a escolaridade demonstra associação significativa ( $p \leq 0,05$ ) com a adequabilidade, evidenciando-se maiores proporções de mulheres com ensino médio ou mais com atitude adequada quando comparadas àquelas com a mesma escolaridade com atitude inadequada. Inversamente, aquelas com ensino fundamental ou sem escolaridade apresentam maiores proporções de inadequabilidade do que de adequabilidade da atitude.

Os resultados evidenciam que maiores níveis de escolaridade contribuem para atitudes positivas frente ao uso do preservativo, reafirmando o acesso à educação também como um caminho contributivo na forma de idealizar melhores hábitos para prevenção de doenças. Em relação ao

preservativo feminino, não existiu significância com nenhuma variável sociodemográfica.

Quanto à prática, o fato de somente uma mulher referir usar o preservativo feminino inviabilizou a análise da associação com os dados sociodemográficos, centrando-se então somente aos relacionados ao uso do preservativo masculino. Constatou-se que nenhuma das variáveis sociodemográficas apresentou associação significativamente com a prática. Ressalte-se, porém, que as mulheres casadas apresentaram maiores proporções de inadequabilidade ao comportamento do que as solteiras e que, para esta variável, o valor de  $p$  aproximou-se da significância (Tabela 3).

Sobre isso, pesquisa de base populacional sobre o uso de preservativos nas relações sexuais observou diferenças estatisticamente significativas em relação ao uso do preservativo associado ao estado civil, sendo as mulheres solteiras (solteiras, viúvas e separadas) aquelas que, com mais frequência, usavam regularmente o preservativo do que as casadas ou em união estável<sup>(27)</sup>.

Esses achados demonstram mais uma vez que a estabilidade da união influencia no não uso do preservativo enquanto método de prevenção às IST e HIV. Provavelmente, as mulheres com relacionamentos estáveis não percebem o seu comportamento sexual de risco, já que a confiança na monogamia permite uma desproteção nas relações com seu parceiro, tornando-as susceptíveis a possíveis contaminações.

Na Tabela 4, não se verifica associação do conhecimento com o uso do preservativo, observando-se maiores frequências de práticas inadequadas. A análise das proporcionalidades entre as mulheres com prática adequada revela proporção de adequabilidade maior entre aquelas com conhecimento inadequado, mantendo-se este achado para as mulheres com conhecimento inadequado.

Atitude e prática apresentaram associação significativa ( $p \leq 0,05$ ), verificando-se que, embora a frequência de práticas inadequadas seja predominante no grupo pesquisado e inclusive entre as mulheres com atitude adequada, no conjunto de mulheres com prática adequada, a maioria também apresenta atitude adequada e entre aquelas com prática inadequada, a maioria apresenta atitude inadequada (Tabela 4).

Investigações sobre a mesma temática demonstraram que mulheres com conhecimentos adequados apresentaram maiores porcentagens de atitudes adequadas, mas não utilizavam o preservativo de forma adequada. Todos esses estudos não constataram associações significativas entre os componentes do conhecimento, atitude e prática de preservativos<sup>(14,20,25)</sup>.

Quanto à associação do conhecimento ao uso de preservativo, estudo realizado com 375 trabalhadores afro-americanos e hispânicos sexualmente ativos evidenciou que o grupo que possuía mais conhecimento/habilidade para colocar o preservativo em um modelo anatômico também referiu utilizar mais o preservativo masculino durante as relações sexuais. Os autores concluíram que o conhecimento influenciou no uso do preservativo entre os participantes<sup>(28)</sup>.

Existem fatores que representam obstáculos à adesão de medidas de prevenção contra às IST e HIV, muitas vezes mais relevantes que a falta de conhecimento, como as rela-

ções de gênero atreladas à dificuldade de negociação do uso dos preservativos<sup>(6)</sup>. Entretanto, não se pode deixar de frisar que, apesar de assumirem atitudes favoráveis, muitas vezes as mulheres se deparam com um frágil conhecimento que não sustenta uma prática adequada<sup>(4)</sup>.

Nesta esfera, o indivíduo possuir conhecimento e atitude positiva pode facilitar a adoção de comportamentos preventivos, essa prática não é assegurada se não houver um suporte adequado que favoreça a mudança de conduta e a manutenção do uso de preservativos. Considerando a localidade da pesquisa, fatores como violência, nível educacional e condições de sobrevivência pode se constituir em entraves ao processo contínuo de trabalho da equipe de saúde, incluindo essas mulheres no contexto da vulnerabilidade em toda a sua integralidade, ou seja, individual, social e cultural.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que para o preservativo masculino, a maioria das mulheres possuía conhecimento e prática inadequados, mas atitude satisfatória. Para o preservativo feminino, o CAP foi inadequado para uma substancial maioria. A orientação religiosa está associada significativamente ao conhecimento adequado e a escolaridade com a atitude adequada, ambos para preservativo masculino. A relação entre atitude/prática é significativa entre mulheres solteiras e casadas, o mesmo não ocorrendo na associação conhecimento/prática.

Algumas possíveis soluções para o panorama descrito recaem sobre atividades de cunho educativo na comunidade, tais como elaboração de *Mostras de saúde* anuais, de duração semanal, em parceria com as secretarias de saúde municipal e estadual e o apoio dos profissionais de saúde da área. Além do treinamento dos profissionais de saúde que atuam na Unidade de Saúde da Família (USF), com vistas à adequada abordagem do tema e oferecimento e disponibilização de preservativos aos usuários, aumentando o acesso e fortalecendo as chances de uso.

Outras ações rotineiras poderiam ser desenvolvidas na USF como a criação de um grupo destinado ao público masculino, sensibilizando-os aos cuidados com a sua própria saúde, dentre outras questões, a vivência saudável da sexualidade com o uso do preservativo como método preventivo ao risco de contaminação às IST e HIV.

Nesse sentido, enfatiza-se a Enfermagem como profissão firmada no desenvolvimento de práticas educativas, que se constituem como ferramentas importantes para promoção do cuidado. Fortalecer o papel do enfermeiro como agente social indispensável ao compartilhamento de saberes relacionado ao uso de preservativos é importante para a prestação de cuidados relacionados à prevenção de HIV e IST. As ações poderiam ser realizadas em *sala de espera* ou na própria consulta de enfermagem.

A limitação do estudo encontra-se na peculiaridade das mulheres entrevistadas, já que o perfil sociodemográfico é característico de comunidades carentes, cujas informações adquiridas para este grupo não devam ser generalizadas a todas as mulheres do município. Investigações posteriores devem ser estimuladas, tanto àquelas relacionadas ao impacto da educação em saúde sobre preservativos, sobretudo

o feminino, cujo uso ainda é bastante incipiente, bem como estudos sobre CAP e o uso do preservativo em homens, devido à forte influência do seu comportamento sexual sobre as mulheres.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a adequabilidade do conhecimento, da atitude e prática de mulheres acerca de preservativos masculino e feminino enquanto medida preventiva às IST/HIV. **Método:** Inquérito domiciliar, avaliativo do tipo conhecimento, atitude e prática (PAC), de abordagem quantitativa, envolvendo 300 mulheres. A coleta de dados ocorreu entre junho e agosto de 2013, em um aglomerado subnormal do município de João Pessoa. **Resultados:** Para o preservativo masculino, a maioria das mulheres apresentou conhecimento e prática inadequados e atitude adequada. Em relação ao preservativo feminino, as variáveis conhecimento, atitude e prática foram insatisfatórias. Houve associações significativas entre conhecimento/orientação religiosa e atitude/escolaridade para o preservativo masculino. **Conclusão:** A equipe multiprofissional deve estar comprometida com o desenvolvimento de práticas educativas como ferramentas de promoção do cuidado, no sentido de favorecer a adesão ao uso de preservativos.

## DESCRITORES

Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Mulheres; Preservativos; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Enfermagem em Saúde Pública.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la adecuabilidad del conocimiento, la actitud y la práctica de mujeres acerca de los preservativos masculino y femenino en cuanto medida preventiva a las IST/VIH. **Método:** Encuesta domiciliaria, evaluadora del tipo conocimiento, actitud y práctica (PAC), de abordaje cuantitativo, incluyendo a 300 mujeres. La recolección de datos ocurrió entre junio y agosto de 2013, en un asentamiento irregular (barrio de chozas) del municipio de João Pessoa. **Resultados:** Para el preservativo masculino, la mayoría de las mujeres demostró conocimiento y práctica inadecuados y actitud adecuada. Con respecto al preservativo femenino, las variables conocimiento, actitud y práctica fueron insatisfactorias. Hubo asociaciones significativas entre conocimiento/orientación religiosa y actitud/escolaridad para el preservativo masculino. **Conclusión:** El equipo multiprofesional debe tener compromiso con el desarrollo de prácticas educativas como herramientas de promoción del cuidado, a fin de favorecer la adhesión al uso de los preservativos.

## DESCRIPTORES

Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Mujeres; Condones; Enfermedades de Transmisión Sexual; Enfermería en Salud Pública.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations [Internet]. 2014 [cited 2014 July 22]. Available from: <http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/eng%20guias%20pop%20vul%20who-1.pdf?ua=1>
2. Raiford JL, Seth P, Braxton ND, DiClemente RJ. Masculinity, condom use self-efficacy and abusive responses to condom negotiation: the case for HIV prevention for heterosexual African-American men. *Sex Health* [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 22];10(5):467-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23838050>
3. Cordeiro F, Heilborn ML, Cabral CS, Moraes CL. Entre negociação e conflito: gênero e coerção sexual em três capitais brasileiras. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [citado 2014 ago. 17];14(4):1051-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a07v14n4.pdf>
4. Santos NJS, Barbosa RM, Pinho AA, Villela WV, Aidar T, Filipe EMV. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [citado 2013 out. 10];25 Supl. 2:321-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/14.pdf>
5. Souza Filho EA, Beldarrain-Durandegui A. Representações e comunicações sobre prevenção ao HIV/aids em meio popular. *Interação Psicol* [Internet]. 2011 [citado 2013 out. 10];15(2): 159-67. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/16234/18303>
6. Andrade SSC, Silva FMC, Sousa e Silva MS, Oliveira SHS, Montenegro SMSL. Prevenção de vulvovaginite: utilizando as falas das mulheres para elaboração de orientações em saúde. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2012 [citado 2014 mar.12];6(2):339-45. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/>
7. Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. The evaluative limits and possibilities in the family health strategy for gender-based violence. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2013 Sept 29];47(2):304-11. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_05.pdf)
8. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Assistência à Saúde. DATASUS. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Consolidado das famílias cadastradas no ano de 2013. João Pessoa: SIAB; 2013.
9. Rouquayrol MZ, Gurgel M. *Epidemiologia e saúde*. 7ª ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2013.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censos Demográficos. Aglomerados subnormais: informações territoriais. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
11. Babbie E. *Métodos de pesquisas de survey*. Belo Horizonte: UFMG; 2005.
12. Brasil. Ministério da Educação; Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. Manual do aplicador do estudo CAP. Brasília: MEC; 2002.
13. Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osís MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2003 [citado 2013 nov. 12];37(5):576-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17471.pdf>

14. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Pinheiro AKB. Knowledge, attitude and practices regarding condom use among women prisoners: the prevention of STD/HIV in the prison setting. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2012 Oct 10];46(3):711-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en\\_25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_25.pdf)
15. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2013 set. 22]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
16. Gaspar J, Reis RK, Pereira FMV, Neves LAS, Castrighini CC, Gir E. Quality of life in women with HIV/AIDS in a municipality in the State of São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 22 Sept 2013];45(1):230-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en\\_32.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_32.pdf)
17. Felix G, Ceolim MF. The profile of women with HIV/AIDS and their adherence to the antiretroviral therapy. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2013 Sept 18];46(4):884-91. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en_15.pdf)
18. Rivemales MCC, Almeida GM, Queiroz MMA. Adesão de mulheres ao uso do preservativo em um programa de planejamento familiar de Salvador, Bahia. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2009 [citado 2013 ago. 12];3(1). Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/262>
19. Silva CM, Vargens OMC. Women's perception about female vulnerability to STD and HIV. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 23];43(2):401-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en\\_a20v43n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en_a20v43n2.pdf)
20. Alves AS, Lopes MHBM. Locus of control and contraceptive knowledge, attitude and practice among university students. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 17];44(1):39-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/04.pdf>
21. Fernandes RLV, Moura ERF, Feitoza AR, Evangelista DR, Oriá MOB. Conhecimento, atitude e prática relacionados ao preservativo feminino. *Rev RENE*. 2012;13(4):755-65.
22. Sales JM, Lang DL, DiClemente RJ, Latham TP, Wingood GM, Hardin JW, et al. The mediating role of partner communication frequency on condom use among African American adolescent females participating in an HIV prevention intervention. *Health Psychol*. 2012;31(1):63-9.
23. Schaurich D, Freitas HMB. The HIV/AIDS vulnerability framework applied to families: a reflection. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 17];45 (4):989-95. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en\\_v45n4a28.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a28.pdf)
24. Reis RK, Gir E. Vulnerability and prevention of sexual HIV transmission among HIV/AIDS serodiscordant couples. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 29 Sept 2013];43(3):662-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en\\_a23v43n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a23v43n3.pdf)
25. Mustafa R, Afreen U, Hashmi HA. Conhecimento contraceptivo, atitude e prática entre as mulheres rurais. *Coll J Surg Médicos Pak*. 2008;18(9):164-70.
26. El Bcheraoui C, Sutton MY, Hardnett FP, Jones SB. Patterns of condom use among students at historically Black colleges and universities: implications for HIV prevention efforts among college-age young adults. *AIDS Care*. 2013;25(2):186-93.
27. Carreno I, Costa JSD. Uso de preservativos nas relações sexuais: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2006 [citado 21 Sept 2013];40(4):720-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/en\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/en_24.pdf)
28. Rubens M, McCoy HV, Shehadeh N. Proficiency in condom use among migrant workers. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2014;25(3):233-42.