

AVALIAÇÃO DOS RISCOS DA INFECÇÃO PELO HIV SEGUNDO DIFERENTES PRÁTICAS SEXUAIS NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E ESPECIALISTAS EM HIV/AIDS*

AN EVALUATION OF RISKS OF HIV INFECTION ACCORDING TO DIFFERENT SEXUAL PRACTICES CONSIDERING THE UNDERGRADUATION STUDENTS AND HIV/AIDS EXPERTS' PERSPECTIVES

Elucir Gir**

Tokico Murakawa Moriya***

Marco Antonio de Castro Figueiredo****

Geraldo Duarte*****

Milton Jorge de Carvalho*****

GIR, E. et al. Avaliação dos riscos da infecção pelo HIV segundo diferentes práticas sexuais na perspectiva de estudantes universitários e especialistas em HIV/AIDS. *Rev.Esc.Enf.USP*, v. 33, n.1, p. 4-16, mar. 1999.

RESUMO

Avaliar as crenças acerca dos graus e riscos atribuídos pelos universitários a diferentes práticas sexuais e compará-las com a atribuição feita por especialistas em AIDS, constituíram o objetivo deste estudo. Um questionário composto por 25 itens (Escala de Probabilidade do tipo Likert), referentes à práticas/hábitos sexuais foi aplicado a alunos dos cursos de graduação em Enfermagem e Obstetrícia, Medicina, Psicologia, Farmácia-Bioquímica, que aquiesceram em respondê-lo. Através de análise fatorial, usando-se o Sistema Varimax de Rotação, 25 itens foram distribuídos em sete fatores, sendo cinco itens excluídos. Dos 20 itens, 5 foram analisados neste trabalho, compondo dois fatores. O Fator X foi constituído pelos itens 1 (sexo vaginal com preservativo) e 2 (sexo anal com preservativo). No Fator Y foram alocados os itens: 3 (relação com pessoa do sexo oposto), 4 (relação vaginal sem preservativo) e 5 (sexo anal sem preservativo). Em 80% dos 5 itens, observou-se que os estudantes apresentam conhecimento compatível ao preconizado pelos especialistas. Entretanto faz-se necessária a educação continuada a estes alunos, considerando-os enquanto pessoa e futuro profissional prestador de assistência aos indivíduos infectados pelo HIV ou com AIDS.

UNITERMOS: Síndrome de imunodeficiência adquirida. Comportamento sexual. Estudantes.

ABSTRACT

To detect the beliefs concerning the risk levels related to several sexual practices/habits and the HIV infection among undergraduate students and to compare their opinion with the AIDS experts were the objectives of this study. A 25-item questionnaire (Likert Probability Scale) about sexual practices/habits were answered by undergraduate students enrolled in the courses of nursing, medical school, pharmacy-biochemistry, psychology. Based on Fatorial analysis and by using the Varimax Rotation System, 25 itens were distributed in 7 factors, and 5 itens were excluded. From the 20 itens, 5 were reunited in 2 factors and studied in this paper. Factor X reunited the itens 1 (vaginal intercourse with condom) and 2 (anal sex with condom). In Factor Y the itens included were: 3 (heterosexual intercourse), 4 (vaginal intercourse without condom) and 5 (anal intercourse without condom). In 80% of the 5 itens, it was observed that the students have knowledge similar to the experts's evidences But, continuing education is necessary to these people, as human beings and as future health care givers to the HIV infected/AIDS patients.

UNITERMS: Students. Sex behavior. Acquired immunodeficiency syndrome.

* Baseado na Tese de Doutorado: GIR, E. Práticas Sexuais e a infecção pelo HIV: um estudo sobre crenças entre universitários de Ribeirão Preto-SP, defendida em 1994.

** Professor Associado- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP.

*** Professor Titular - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

**** Professor Associado da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP.

***** Professor Associado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

***** Professor Assistente da Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - SP

INTRODUÇÃO

As variadas práticas sexuais percorrem uma trajetória milenar, em paralelo à história dos diferentes povos, demarcando-se principalmente na arte, na literatura, na arquitetura; sendo em geral, o aspecto religioso ou cultural determinante do seu repúdio ou aceitação.

Nos primórdios da história da humanidade, as práticas sexuais ficaram demarcadas por preconceitos e concepções errôneas.

Nas últimas décadas evidenciou-se que, em acréscimo a estes aspectos, algumas práticas podem conferir riscos às pessoas adquirirem sexualmente doenças transmissíveis (DST), como é o caso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Inicialmente foi associada à prática homossexual masculina e caracterizada enquanto doença contagiosa, incurável e fatal. Hoje a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre os heterossexuais é expressiva, constituindo-se provavelmente a via que representa com predominância o fio condutor desta infecção no mundo (BRASIL⁶; FRIEDLAND; KLEIN¹⁴).

Apesar de muitas incursões realizadas pelos cientistas no processo de aprendizagem sobre o comportamento do HIV no organismo humano, ainda são inúmeros os(as) dilemas (questões) psicológicos, sociais e éticos colocados.

Este estigma vinculado ao medo das pessoas contraírem a doença levam os pacientes a serem subestimados e rejeitados pela sociedade, abandonados pela família e amigos e sentirem-se inferiorizados (CHRIST; WIENER⁸; ROSNER et al.³⁹). Tais preconceitos são extensivos também a muitos profissionais da saúde, que até se recusam assistir pacientes contaminados ou com a síndrome já instalada (GILLON¹⁵; KELLY et al.²⁶). Evidencia-se portanto, que estas atitudes não se associam somente às pessoas de baixo nível sócio-econômico e de escolaridade, pois percebe-se que os agravos à humanidade também são provocados pelos profissionais da saúde de nível terciário, ou seja com escolaridade nível universitário.

Acredita-se que atitudes de repúdio das pessoas para com o indivíduo e a sua doença, atitudes anti-éticas e até desumanas, geradoras de ruturas no compromisso do homem para com seu semelhante sejam fundamentadas não necessariamente no nível intelectual, mas principalmente na desinformação e ignorância (GIR et al.¹⁶). Acrescenta-se ainda, a falta de conscientização sobre o amor próprio e ao próximo, além da subestimação do valor da saúde.

A população de estudantes universitários especialmente aquela que poderá vir a atuar na área

da saúde, enfrenta a epidemia sob dois ângulos: como ser humano, com as probabilidades de se infectar dependendo das exposições aos riscos e como futuro profissional que trabalhará com os infectados, em nível de assistência, educação, pesquisa, ou seja em todas as ações que visem ao enfrentamento e atuação nessa epidemia. Portanto, estes universitários devem ser orientados visando tanto à sua proteção pessoal bem como a uma atuação profissional com condutas éticas e humanitárias não permeadas pelo preconceito e estigma.

Portanto, realizou-se a presente investigação com os objetivos de avaliar as crenças acerca dos graus de risco de transmissão do HIV, atribuídos pelos universitários a diversas práticas sexuais, comparando-os à atribuição feita pelos especialistas em Aids sobre os graus de riscos à infecção pelo HIV segundo diferentes práticas sexuais.

MATERIAL E MÉTODOS

Universitários brasileiros, regularmente matriculados nos cursos de graduação (Enfermagem e Obstetrícia, Medicina, Farmácia-Bioquímica e Psicologia) da Universidade de São Paulo da cidade de Ribeirão Preto - Brasil, em entrevista coletiva, responderam, em 1991 mediante aquiescência, um questionário (Escala de Probabilidade do tipo Likert), composto por 25 itens, referentes a 25 práticas/hábitos/comportamentos sexuais (Anexo 1).

A cada item correspondiam alternativas dispostas em 7 pontos, com valores oscilando entre +3 e -3, apresentando como âncoras as palavras-chaves Provável e Improvável. O significado de cada alternativa, bem como o agrupamento das mesmas segundo os riscos referentes a infecção pelo HIV, são apresentados a seguir:

+ 3 = extremamente provável + 2 = muito provável	Alto Risco
+ 1 = pouco provável 0 = nem provável, nem improvável - 1 = pouco improvável	Médio Risco
- 2 = muito improvável - 3 = extremamente improvável	Baixo Risco

Para a construção do instrumento destinado à coleta de dados, processou-se dados de 121 sujeitos, universitários dos cursos de graduação em Enfermagem e Obstetrícia, Medicina, Farmácia-Bioquímica e Psicologia de Ribeirão Preto-SP,

através da técnica estatística de análise fatorial, aplicando-se como critério, saturação igual ou acima de 0,50 para ser considerado um item e índice de Kaiser maior do que 1,00 para que um conjunto de itens se configurasse um Fator (KAISER²⁵). Sendo assim, 20 itens foram incluídos e distribuídos em 7 fatores e os demais 5 itens não foram alocados em fatores. Desses 7 fatores, 2 foram selecionados para este estudo, os quais foram constituídos por 5 itens. (Anexo 2). Detalhes acerca da construção (elaboração dos itens, seleção, testes) são descritos por (GIR¹⁸).

Cumprido ressaltar que de uma população potencial de 1111 alunos regularmente matriculados, em 1991, nos cursos anteriormente mencionados, 472 aquiesceram em participar da pesquisa e responderam corretamente o instrumento. Através da tábua de números randômicos, selecionou-se 121(25%) questionários aleatoriamente, para a testagem do instrumento para a coleta de dados. Os demais 351 (75%) constituíram os sujeitos do estudo principal.

A obtenção de dados na literatura científica ocorreu com base em um amplo levantamento bibliográfico dos últimos dez anos, no Brasil e no exterior, em busca de referências que tratassem

especificamente de práticas sexuais/comportamento sexual/transmissão sexual e Aids. Mediante a leitura de seus resumos e/ou íntegra, buscava-se inicialmente artigos que apresentassem classificação clara acerca das práticas sexuais e a sua associação com a infecção pelo HIV. Os artigos que abordavam o assunto sem classificar as práticas, foram considerados para a discussão dos dados, considerando-o por autor e/ou texto.

Para se verificar a equivalência das respostas obtidas entre os estudantes e nove especialistas, e baseando-se em FIGUEIREDO¹³, construiu-se um diagrama da relação entre as respostas dos sujeitos e os dados da literatura, situando-se nas abcissas as crenças dos universitários estudados e nas ordenadas os dados dos especialistas, como ilustra a Figura 1. Para os itens, cujas referências encontradas na literatura científica, foram menores ou iguais a três e não apresentaram um valor modal, a comparação foi feita através da opinião de nove especialistas em Aids. Estes especialistas são ginecologistas e infectologistas que trabalham em pesquisa, ensino e assistência em serviço de referência para atendimento ao portador de HIV/Aids em Ribeirão Preto-SP.

		Especialistas			
R I S C O	alto	1	2	3	
	médio	4	5	6	(dimensão) x
	baixo	7	8	9	Estudantes
		baixo	médio	alto	
R I S C O					

Figura 1 - Diagrama contendo 9 campos que expressam a relação entre avaliação das crenças dos universitários e dados dos especialistas sobre os riscos das práticas sexuais e a infecção pelo HIV.

Os nove campos foram assim denominados e definidos:

Campo 1: ALTA SUBESTIMAÇÃO DE HÁBITOS SEXUAIS DE ALTO RISCO. Os itens situados correspondem à avaliação de baixo risco pelos alunos daqueles hábitos, práticas e comportamentos considerados, pela literatura, como de alto risco.

Campo 2: MÉDIA SUBESTIMAÇÃO DE HÁBITOS SEXUAIS DE ALTO RISCO. Os itens situados correspondem à avaliação de médio risco pelos alunos daqueles hábitos, práticas e comportamentos considerados, pela literatura, como de alto risco.

Campo 3: ESTIMAÇÃO ADEQUADA DE HÁBITOS SEXUAIS DE ALTO RISCO. Os itens situados correspondem à avaliação de alto risco pelos alunos daqueles hábitos, práticas e comportamentos considerados, pela literatura, como de alto risco.

Campo 4: SUBESTIMAÇÃO DE HÁBITOS SEXUAIS DE MÉDIO RISCO. Os itens situados correspondem à avaliação de baixo risco pelos alunos daqueles hábitos, práticas e comportamentos considerados, pela literatura, como de médio risco.

Campo 5: ESTIMAÇÃO ADEQUADA DE HÁBITOS SEXUAIS DE MÉDIO RISCO. Os itens situados

correspondem à avaliação de alto risco pelos alunos daqueles hábitos, práticas e comportamentos considerados, pela literatura, como de médio risco.

Campo 6: SUPERESTIMAÇÃO DE HÁBITOS SEXUAIS DE MÉDIO RISCO. Os itens situados correspondem à avaliação de alto risco pelos alunos daqueles hábitos, práticas e comportamentos considerados, pela literatura, como de médio risco.

Campo 7: ESTIMAÇÃO ADEQUADA DE HÁBITOS SEXUAIS DE BAIXO RISCO. Os itens situados correspondem à avaliação de baixo risco pelos alunos daqueles hábitos, práticas e comportamentos considerados, pela literatura, como de baixo risco.

Campo 8: MÉDIA SUPERESTIMAÇÃO DE HÁBITOS SEXUAIS DE BAIXO RISCO. Os itens situados correspondem à avaliação de médio risco pelos alunos daqueles hábitos, práticas e comportamentos considerados, pela literatura, como de baixo risco.

Campo 9: ALTA SUPERESTIMAÇÃO DE HÁBITOS SEXUAIS DE BAIXO RISCO. Os itens situados correspondem à avaliação de alto risco pelos alunos daqueles hábitos, práticas e comportamentos considerados, pela literatura, como de baixo risco.

Estabeleceu-se como critérios para determinar o grau de risco atribuído pela literatura, a moda intra-itens e que apresentasse uma porcentagem igual ou superior a 50%, além de um número de pelo menos três referências para cada item.

A fim de verificar as crenças dos universitários, de posse dos 351 formulários preenchidos, procedeu-se à transcrição das respostas dos sujeitos a cada item, e ao cômputo das frequências obtidas em cada uma das alternativas de cada um dos 5 itens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De uma população de 1111 universitários, regularmente matriculados nos cursos de Enfermagem e Obstetrícia, Farmácia-Bioquímica, Medicina e Psicologia, 472 (42,45%) foram selecionados como úteis para este estudo, uma vez

que se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos. Destes, 121 ou seja, aproximadamente 25%, embasaram a construção do instrumento e os 351 (75%) estudantes restantes constituíram os sujeitos da investigação propriamente dita. Dos 351 sujeitos, um total de 242 (68,9%) eram do sexo feminino e 109 (31,1%) do sexo masculino, com idade variando entre 17 e 36 anos, sendo a faixa etária predominante de 19 a 21 anos. Quanto à procedência, a maioria (91,20%) era do Estado de São Paulo, sendo que oito outros estados, fizeram-se presentes, o que vem denotar a projeção do Campus da USP de Ribeirão Preto a nível nacional. Sobre o estado marital tem-se que 329 (93,73%) mencionaram ser solteiros, 19 (5,4%) casados, 2 (0,50%) divorciados/ desquitados e 1 (0,30%) referiu ser amasiado.

A seguir serão apresentados os dados referentes aos 2 Fatores que compuseram este estudo, aqui identificados como X e Y.

FATOR X - SEXO COM PRESERVATIVO

O Fator X denominado "Sexo com Preservativo" foi composto por dois itens: o 1 (sexo vaginal com preservativo) e o 2 (sexo anal com preservativo).

O item 1 (sexo vaginal com preservativo), através da literatura consultada, que traz classificação específica das práticas e/ou hábitos sexuais, configurou-se como uma prática sexual de médio risco para a infecção pelo HIV por 7 (87,50%) autores (AIDS; BJORKLUND³; COHEN¹⁰; GREIG²¹; INSTITUTO²³; OPS³³; TEMA⁴³). Apenas 1 (12,50%) artigo (CATANIA, KEGELES, CORTES⁷), refere-se à relação vaginal com preservativos como sendo de baixo risco. Para a maioria, 181 (51,56%) estudantes, também é considerada como de médio risco; para 166 (47,89%) universitários é de baixo risco e para 4 (1,13%) é de alto risco (Figura 2). Desta forma, percebe-se que há estimativa adequada deste hábito pelos estudantes e especialistas; por ambos os grupos esta prática configura-se como de médio risco, e a inter-relação dos dados situa-se no Campo 5 (Figura 3).

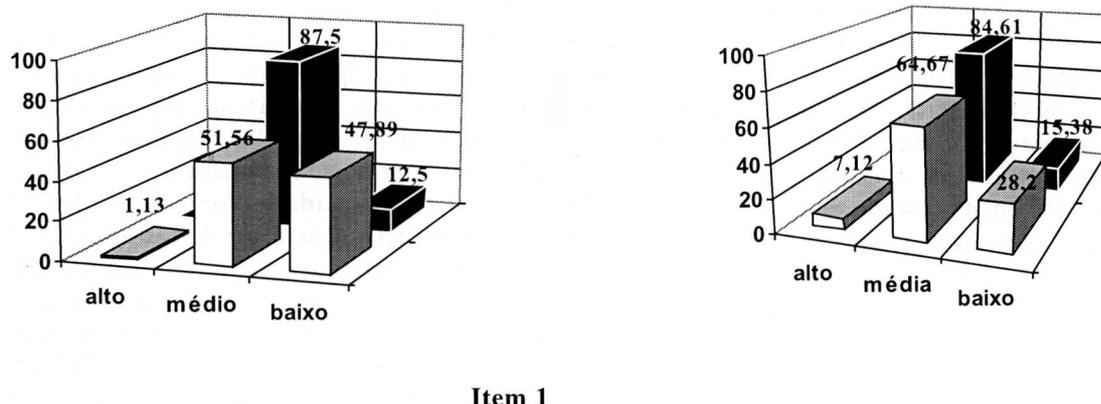


FIGURA 2 - Distribuição das respostas dos universitários e especialistas, segundo graus de riscos aos itens do Fator X.

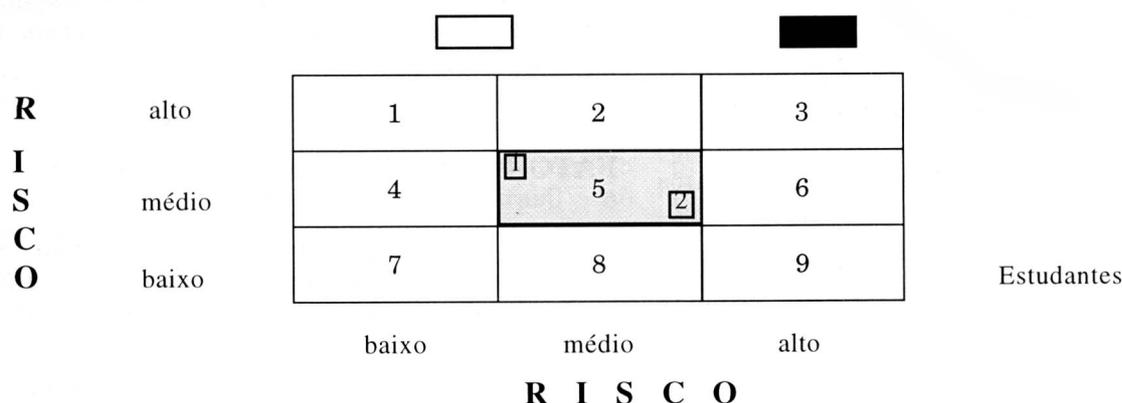


Figura 3 - Matriz da intersecção das respostas dos riscos modais dos estudantes e especialistas aos itens do Fator X.

Quanto ao item 2 (sexo anal com preservativo), encontrou-se na literatura 11 (84,61%) referências que classificam esta prática como de médio risco(AIDS¹; BJORKLUND³; DE BUONO et al¹¹; GREIG²¹; INSTITUTO²³; KUS²⁷; OPS³²; ROTH⁴⁰; SIEGEL et al⁴³; STALL et al⁴⁴; TEMA⁴⁷) e 2 (15,38%) como de baixo risco (CATANIA, KEGELES, COATES⁷; MCKUSICK, HORSTMAN; COATES³⁰). A maioria dos estudantes, ou seja 227 (64,67%) também a percebem como de médio risco, ao passo que 99 (28,2%) alunos consideram que esta prática seja de baixo risco e para 25 (7,1%) a relação anal com preservativo oferece alto risco à infecção pelo HIV (Figura 2).

Considerando-se os valores modais, esse item é estimado adequadamente por ambos os grupos, o de estudantes e de especialistas.

Em se relacionando estes dados e lançando-os na matriz, evidencia-se que os resultados para ambos os itens situam-se no Quadrante 5 (Figura 3).

Os itens localizados nesse campo, indicam homogeneidade entre a crença dos alunos e o estabelecido pelos especialistas através da literatura. No caso, os itens “sexo vaginal com preservativo” e “sexo anal com preservativo” foram por ambos tidos como de médio risco.

Analisando-se o fator como um todo, tal como se apresenta na Figura 3, observa-se que a sua tendência comum é direcionada a um excelente grau de informação sobre o aspecto do sexo com preservativo. Em outro estudo, GIR et al. ¹⁷ evidenciaram que os universitários da área da saúde, mencionaram o uso de preservativo, como a medida profilática contra a Aids e outras, mais referida por eles.

Há numerosos estudos científicos que comprovam que o condômio, seguramente, confere valor substancial quando usado profilaticamente contra a transmissão de DST, inclusive a Aids. A sua eficácia, como método de barreira contra os

agentes causadores dessas doenças, ou seja, o seu papel protetor contribui para reduzir o risco de infecções adquiridas através da exposição do pênis à região cervical, vaginal, vulvar, anal; ressaltando-se que esta eficácia está diretamente associada ao uso correto e sistemático, bem como à qualidade do condom.

Segundo a OMS³², os preservativos de látex são os recomendados como método de barreira, ao passo que os condons feitos com tripa de carneiro são contra-indicados por conterem pequenos poros que permitem a passagem do HIV.

Os condons não são considerados 100% eficazes. Contudo, há consenso expressivo que seu uso apropriado em todo e qualquer tipo de intercuro sexual, certamente não elimina o risco de DST; no entanto, pode gerar um significativo impacto na redução da Aids (COHEN et al⁹; GOLDSMITH²⁰; PALLACIO³⁶).

Logicamente as medidas mais seguras consistem em abstinência sexual e relação sexual com indivíduos não infectados (COHEN⁹). O exposto é corroborado por FELDBLUM; FORTNEY¹², STEIN⁴⁵; entretanto acrescentam que o uso de condons é atualmente o único meio efetivo disponível para prevenir a infecção do HIV através da transmissão sexual, sendo a abstinência uma medida praticamente utópica. Nos dias atuais, também é extremamente complexa a seleção dos parceiros, visto que muitos comportamentos de riscos deixam de ser revelados ao parceiro, o que o expõe a risco de infecção.

Historicamente, nas civilizações ocidentais, o uso de condons esteve tradicionalmente associado à prostituição, promiscuidade, relações extraconjugais acarretando uma má reputação ao seu usuário (SHERRIS⁴²).

Vale ainda destacar que o condom tinha como único objetivo a contraceção. Entretanto o advento das pílulas anticoncepcionais, como método alternativo também, contribuiu para a diminuição do uso de condom. Outro aspecto crucial é o custo do condom incompatível para a grande maioria da população. É perfeitamente evidente que a soma de fatores negativos e tabus atribuídos ao uso do condom é uma realidade, contribuindo fortemente para o seu desuso, uso irregular ou inadequado.

Na prática profissional tem-se verificado que aos estereótipos históricos vinculados ao uso do condom, soma-se a percepção, ainda atual, tanto pelo

homem como pela mulher, de que se trata de um determinante que prejudica o prazer sexual, podendo acarretar difícil acordo interpessoal, resultando em embaraço e desconfiança, além de numerosas outras crenças atribuídas ao seu desuso, como não disponibilidade no momento necessário, não aceitação pelo parceiro, crenças de que se trata de recurso anti-natural e ineficaz, provocador de efeitos colaterais, causador de desconforto, irritação, desconfiança.

Sendo o efeito protetor dos preservativos contra muitas DST real e clinicamente importante, conforme as evidências científicas denotam, entende-se que o uso de preservativos nas relações sexuais, seja um componente fundamental para o sexo seguro, uma vez que o HIV vive e se multiplica de maneira preferencial no sêmen e secreção vaginal, dentre outros fluidos corporais, evitando a sua transmissão de um indivíduo a outro.

Portanto, com base nas crenças evidenciadas entre os universitários e nos dados disponíveis e consultados na literatura científica conclui-se que o sexo vaginal ou anal com condom constituem práticas que conferem médio risco à infecção pelo HIV, dadas às possibilidades de uso inadequado e não rotineiro que interferem diretamente na sua eficácia. O uso correto, sistemático e sem intercorrências logicamente implica em sexo seguro.

FATOR Y - SEXO COM PENETRAÇÃO

O Fator Y, denominado "Sexo com Penetração", foi constituído por três itens, a saber: item 3 (relação sexual com pessoa do sexo oposto); item 4 (sexo vaginal com ejaculação); item 5 (sexo anal com ejaculação).

Sobre o Item 3, não foram encontrados na literatura artigos que classificassem o grau de risco atribuído a tal atividade em relação à infecção pelo HIV. Entre os nove especialistas em aids de Ribeirão Preto, foi avaliado como de médio risco pela maioria, ou seja 6(66,66%) ; 2(22,22%) atribuíram a classificação de alto risco e para 1 (11,11%) trata-se de uma atividade de baixo risco. Entre os estudantes foi avaliado como sendo de alto risco, pois 215 (61,25%) deles assim o classificaram. Um total de 129 (36,75%) universitários consideraram-na como de médio risco e 7 (1,99%) como de baixo risco (Figura 4).

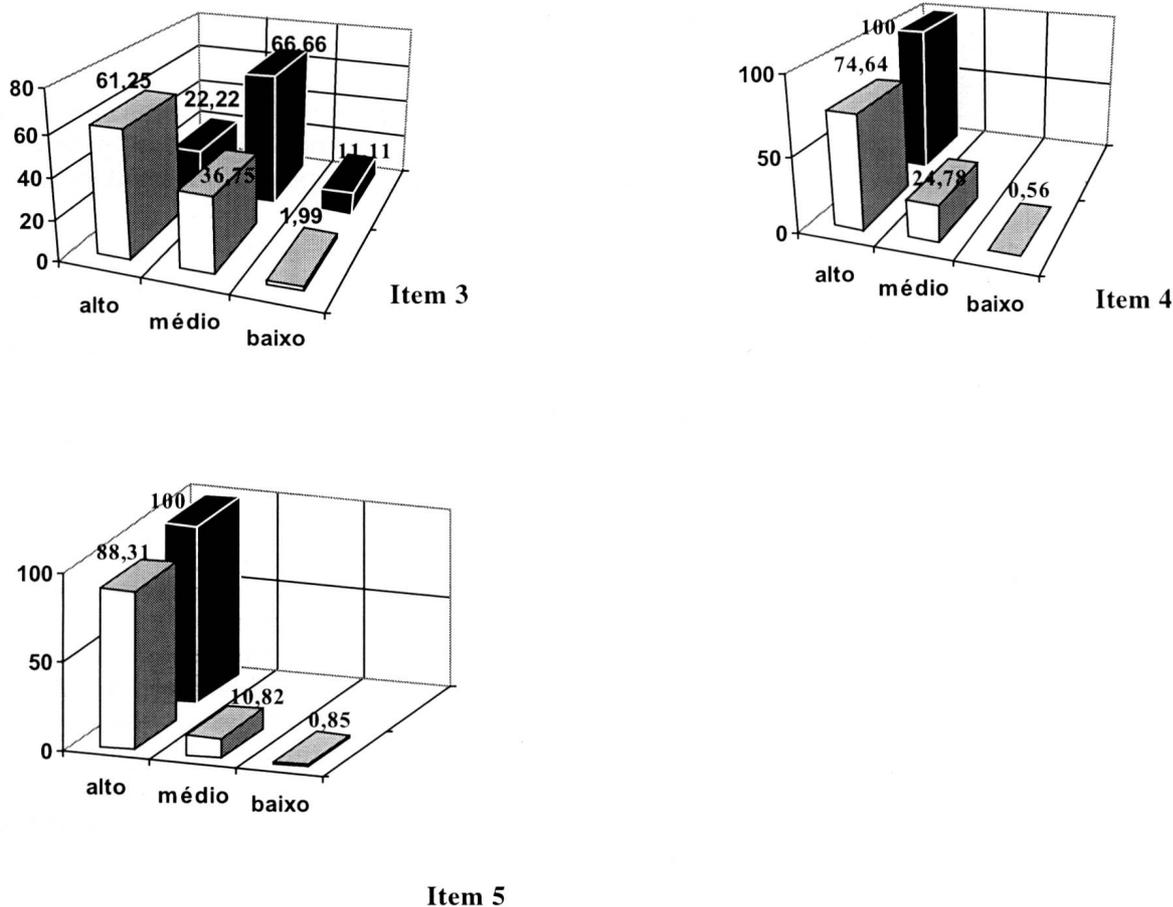


FIGURA 4 - Distribuição das respostas dos universitários e especialistas, segundo graus de riscos do Fator Y.

Considerando-se os valores modais, o resultado aloca-se no Campo 6, que significa superestimação dos estudantes referente a hábito de médio risco (Figura 5).

		Especialistas			
R I S C O	alto	1	2	3	5
	médio	4	5	6	3
	baixo	7	8	9	
		baixo	médio	alto	Estudantes
R I S C O					

Figura 5 - Matriz da intersecção das respostas dos riscos modais dos estudantes e especialistas aos itens do Fator Y.

O Item 4 (sexo vaginal com ejaculação) é considerado segundo a literatura como um hábito/prática de alto risco por (100%) das referências consultadas (AIDS¹; BJORKLUND³; COHEN¹⁰; GLASEL¹⁹; GREIG²¹; INSTITUTO²³; INSITUTO²⁴; KUS²⁷; OPS³³; ROTH⁴⁰; TEMA⁴⁷). De forma similar, também foi considerado pelos universitários como de alto risco, uma vez que 262 (74,64%) deles assim classificaram este hábito/prática. Os demais, 87 (24,78%) avaliaram-no como de médio risco e 2 (0,56%) como de baixo risco (Figura 4). A intersecção dos valores modais aloca-se no Campo 3, revelando adequada estimativa de risco entre a maioria dos estudantes e os cientistas (Figura 5).

O Item 5 (sexo anal com ejaculação) é considerado nas 15 (100%) referências consultadas como de alto risco (AIDS¹; BJORKLUND³; CATANIA, KEGELES, COATES⁷; COHEN¹⁰; GLASEL¹⁹; GREIG²¹; INSTITUTO²³; INSTITUTO²⁴; KUS²⁷; MCKUSICK, HORSTMAN, COATES³⁰; OPS³³; ROTH⁴⁰; SIEGEL et al⁴³; STALL et al⁴⁴; TEMA⁴⁷). Para os estudantes é considerado pela grande maioria, ou seja 310 (88,31%) como de alto risco; 38 (10,82%) classificam este hábito como de médio risco e 3 (0,85%) como de baixo risco (Figura 4). Os valores modais situaram-se no Campo 3 significando que os alunos avaliaram de forma adequada o que a literatura estabelece quanto ao item em questão (Figura 5).

Os três itens que compuseram este fator quando analisados de forma conjunta denotam que o pensar dos estudantes é coerente com as evidências epidemiológicas atuais, apesar de terem superestimado o Item 1.

A heterossexualidade enquanto categoria de exposição pode carregar consigo outros fatores de risco que segundo Padian 1990, apud ALEXANDER² classificam-se em biológico e comportamental, sendo que ambos os fatores vêm moldar a susceptibilidade do hospedeiro.

Dentre os fatores de risco biológico, faz-se destaque às DST, falta de circuncisão masculina, uso de contraceptivos orais, o estágio da infecção do parceiro, uso de tampões vaginais.

Como fatores de riscos comportamentais, são destacados a relação sexual com indivíduos em situações de risco, número elevado de parceiros sexuais, tipo de atividade sexual desprotegida como coito anal, relação sexual com mulher menstruada. Merece destaque também o alcoolismo, pois constitui fator que predispõe o indivíduo à infectar-se. O relacionamento heterossexual com parceiros de usuários de drogas endovenosas, também pode seguramente fortalecer a cadeia de infecção entre heterossexuais (MOLGAARD et al³¹; ROBERTSON; PLANT³⁸).

A análise de vários estudos permitiu a HOLMES; KREISS²² concluírem que a transmissão sexual do HIV pode ocorrer bidirecionalmente, significando que tanto o homem como a mulher podem infectar ou serem infectados.

Acredita-se que a transmissão sexual seja mais eficiente do homem para a mulher, sendo a transmissibilidade da mulher para o homem considerada baixa, porém os estudos disponíveis são insuficientes para uma conclusão precisa.

O coito anal provavelmente representa o maior risco para a transmissão ocorrer a partir do homem para a mulher, porque a mucosa anal é mais frágil do que a vaginal, favorecendo a ocorrência de abrasões pelo coito e conseqüentemente a infecção (OSMOND³⁴).

Durante o coito anal, o sêmen atinge o sistema linfático e sanguíneo, como resultado de abrasões da mucosa retal. O reto possui uma única camada de células, que não oferecem grande proteção contra abrasões; além disso permite a absorção de antígenos ali depositados.

Encontrou-se num estudo a diferenciação entre o risco do coito anal e vaginal entre heterossexuais, atestando que a taxa de infectividade é de 1,8 vezes maior para as mulheres que praticam coito anal do que para as praticantes de sexo vaginal e oral (PADIAN, WILEY; WINKELSTEIN³⁵). Cumpre ainda ressaltar que a transmissão do HIV está associada a atividades sexuais específicas e não com orientação sexual, portanto coito anal não é uma prática exclusivamente de homossexual (BOLLING; VOELLER⁴).

No Brasil (SANTA INEZ⁴¹), entrevistando 5000 brasileiros, evidenciou que 40% dos participantes da zona rural e 50% dos cidadãos urbanos consideram o coito anal como uma parte da sexualidade, ou seja, como uma prática normal. Ressalta ainda que considerando-se a naturalidade geográfica dos entrevistados, a maioria dos que compartilharam dessa opinião são cariocas e paulistas.

Algumas referências indicam que o coito anal é uma atividade praticamente comum entre universitários. VOELLER⁴⁹ estudando 3905 alunos em dez campus da Universidade de Porto Rico revelaram que 30,9% das mulheres e 39,6% dos homens sexualmente ativos referiram praticar coito anal. MacDONALD et al.²⁸ na avaliação de 5514 universitários canadenses, evidenciaram que o coito anal era realizado por 14,3% dos homens e 18,6% das mulheres.

A infecção está sendo documentada, de maneira crescente, em mulheres que se envolvem em coito anal com homens infectados. Tal prática implica em maior risco para a mulher heterossexual

do que o coito vaginal, sendo o anal receptivo de risco muito alto também para os homens.

O coito anal representa, portanto fator de risco elevado principalmente para os receptivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados modais aqui obtidos evidenciam que um número expressivo de alunos apresentam percepção coerente sobre os graus de riscos relativos a 4/5 (80%) dos hábitos/práticas sexuais estudadas e a infecção pelo HIV, o que não significa necessariamente que eles adotem medidas de sexo seguro.

Tal hipótese se justifica nas palavras de POMPIDOU³⁷ (p.31): *“estar informado não significa necessariamente conhecer; estar ciente, não significa necessariamente tomar medidas, decidir não necessariamente quer dizer fazer”*. Portanto, embora o conhecimento seja um dos aspectos fundamentais para provocar mudanças de atitudes ou comportamentos, por outro lado, sabe-se que muitas pessoas resistem ou ignoram o aprendizado ou o conhecimento por ocasião da relação sexual, subestimando a “SUA” probabilidade em infectar-se e acreditando que a aids está distante deles e que não vai acontecer com elas. Questões referentes ao comportamento sexual são complexas porque muitas vezes o indivíduo compreende a situação, porém não consegue introjetar ou operacionalizar o que a “ciência” defende com vistas à promoção e manutenção da saúde.

A mudança de atitudes, sobretudo, é gerada a partir da introjeção do senso de responsabilidade despertado e assumido pelo indivíduo e não imposição de obrigação⁽³⁷⁾.

Um aspecto que desperta preocupação é que embora a maioria dos alunos apresentem conhecimento adequado acerca do grau de risco que as práticas sexuais oferecem à infecção pelo HIV, os que não se enquadraram na moda, apresentam opiniões contraditórias.

Cumprido ressaltar que o estudante e qualquer cidadão têm direito a informação correta e completa; mas ela por si só não assegura mudança de comportamento.

Portanto, os universitários devem receber educação continuada sobre a AIDS, sob diferentes estratégias, visto que o conhecimento é estático e a cada dia surgem novos fatos para se compreender o comportamento do HIV. Desta maneira, o conhecimento poderá sensibilizá-los a mudanças de comportamentos, adotando comportamentos sexuais seguros e praticando uma assistência digna e

humana aos seus pacientes/clientes, isenta principalmente de conceitos errôneos e moralistas, somados a atitudes anti-éticas.

Diversos estudos (BOWD; LOOS⁵; MANNING et al²⁹; SVENSON; VARNHAGEN⁴⁶) demonstram que em geral os universitários são relativamente bem informados acerca da transmissão da AIDS, mas que apenas pequena porcentagem parece reconhecer que se expõe a riscos para o HIV. Além disso, somente uma minoria refere que pratica sexo seguro e sobretudo, continuam envolvidos em comportamentos sexuais de alto risco.

Para MANNING et al.²⁹, a distância entre o conhecimento e a sua aplicação pode ser apenas teórica, quando se aborda a AIDS, ou seja, o conhecimento não é sempre gerador de atitudes apropriadas.

Além do mais, para muitos autores a epidemia da AIDS não foi motivo suficiente para que os universitários alterassem o seu comportamento sexual, com exceção feita a um discreto aumento do uso de condons, que não chega a ser o índice satisfatório, conforme atestam DE BUONO et al.¹¹ no estudo onde compararam o comportamento de mulheres universitárias em três períodos, a saber: 1975, 1986 e 1989.

A nível profissional, preconceitos, medos, desconfortos em trabalhar com pacientes homossexuais foram evidenciados por YOUNG et al.⁵⁰ ao avaliarem a atitude dos alunos de enfermagem em relação ao paciente com AIDS.

Portanto, deve-se priorizar, a nível curricular, nas instituições de ensino superior a sensibilização referente à prevenção contra a infecção pelo HIV e outras DST, através da educação e desenvolvimento de estratégias efetivas que propiciem comportamentos seguros.

A educação enquanto processo que provoca reflexões críticas e gera compromissos no agir, é tida como uma das estratégias mais efetivas visando-se à redução da disseminação do HIV, ressaltando que, conforme refere VITIELLO⁴⁸ (p.203), o EDUCAR não é simplesmente sinônimo de INFORMAR, ORIENTAR ou ACONSELHAR. O processo educativo extrapola a soma dessas atividades, como também proporciona ao educando condições e meios para que ele cresça interiormente.

Os programas educativos sobre AIDS precisam ter como finalidade a mudança de atitude e comportamento” (p.140). Apesar do conhecimento por si só não ser suficiente para acarretar alterações de comportamento, sem dúvida é um dos aspectos relevantes para a conscientização, no sentido de estimular a adoção de comportamentos seguros. Antes que os profissionais de saúde possam orientar seus clientes, eles precisam ter conhecimento

adequado para poder transferi-los livres de conceitos errôneos⁽⁴⁸⁾.

Mais que fornecer informação básica sobre transmissão, diagnóstico e evolução da doença, as ações educativas preventivas sobre AIDS aos universitários, precisam também enfatizar comunicação franca entre os parceiros sexuais e orientação sobre práticas sexuais seguras, incluindo discussões sobre abstinência e formas alternativas de expressão sexual, associadas ao uso correto e sistemático de condom para evitar a troca de fluidos orgânicos.

Se o profissional da saúde encarar a AIDS sob as interfaces profissional e pessoal, será com certeza duplamente privilegiado, pois ser-lhe-á oferecida a oportunidade de aquisição de conhecimentos específicos através do estudo do paciente, que se trata de uma experiência insubstituível e riquíssima, sedimentando assim sua formação acadêmica; consciência sobre a finalidade de formação, no caso da saúde consciência humanitária e sanitária.

Por outro lado, possibilitar-lhe-á a adoção de atitudes humanísticas em relação ao doente, assegurando-lhe um melhor atendimento clínico e afetivo, propiciando uma verdadeira assistência ao indivíduo, além de ajudá-lo a tomar decisões conscientes em relação ao seu comportamento pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIDS Coordinating Office. Safer sex guidelines. In: HOPP, J.W.; ROGERS, E.A. **AIDS and the allied health professionals**. Philadelphia, Davis, 1989. p.295-8/Appendix C/.
- ALEXANDER, N.J. Sexual transmission of human immunodeficiency virus: virus entry into the male and female genital tract. *Fertil Steril.*, v.54, n.1. p.1-18, 1990.
- BJORKLUND, E. Prevenção: reduzindo o risco da AIDS. In: DURHAM, J.D.; COHEN, F.L. **A Enfermagem e o aidético**. São Paulo, Manole, 1989. cap.10, p.180-94.
- BOLLING, D.R.; VOELLER, B. AIDS and heterosexual anal intercourse/letter/. *JAMA*, v.258, n.4, p.474, 1987.
- BOWD, A.D.; LOOS, C.H. Nursing students' knowledge and opinions concerning AIDS. *Nurs. Papers*, v.19, n.4, p.11-20, 1987.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDS - Boletim Epidemiológico**, Ano X, nº 03, julho a agosto, 1997.
- CATANIA, J.A.; KEGELES, S.M.; COATES, T.J. Towards an understanding of risk behavior. and AIDS risk reduction model (ARRM). *Health Educ.Q.*, v.17, n.1, p.53-72, 1990.
- CHRIST, G.H.; WIENER, L.S. Psychosocial issues in AIDS. In: DE VITA, V.; HELLMAN, S.; ROSENBERG, S.A. **AIDS: etiology, diagnosis, treatment and prevention**. Philadelphia, Lippincott, 1985. cap.12, p.275-95.
- COHEN, J. et. al. Condoms for prevention of sexually transmitted diseases. *MMWR*, v.37, n.9, p.133-7, 1988.
- COHEN, P.T. Safe sex, safer sex, and prevention of HIV infection. In: COHEN, P.T.; SANDE, M.A.; VOLBERDING, P.A. (ed.) **The AIDS Knowledge Base**. Waltham, Edwards Brothers, 1990. cap.11.1.4, p.11.1.4-1 a 10.
- DE BUONO, B.A. et al. Sexual behavior of college women in 1975, 1986, and 1989. *N. Engl. J. Med.*, v.322, n. 12, p.821-5, 1990.
- FELDBLUM, I.P.J.; FORTNEY, J.A. Condoms, spermicides, and the transmission of human immunodeficiency virus: a review of the literature. *Am. J. Public Health*, v.78, n.1, p.52-4, 1988.
- FIGUEIREDO, M.A.C. **Algumas tentativas de caracterização de aspectos efetivos, cognitivos e comportamentais das emoções através da aplicação do modelo teórico de Fishbein e Ajzen sobre atitudes**. São Paulo, 1986, 347p. Tese (Doutoramento) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- FRIEDLAND, G.H., KLEIN, R.S. Transmission of the human immunodeficiency virus. *N. Engl. J. Med.*, v.317, n.18, p.1125-35, 1987.
- GILLON, R. Refusal to treat AIDS and HIV positive patients. *Br. Med. J.*, v.294, n.6583, p.1332-3, 1987.
- GIR, E. et al. AIDS e enfermagem em centro cirúrgico: aspectos educativos. In: JORNADA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRURGICO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 3. Ribeirão Preto, 1989. *Anais*, EERP-USP, 1989. p.18-31.
- GIR, E., et al. Prevention of HIV infection among some Brazilian university students. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON AIDS - BIOPSYCHOSOCIAL ASPECTS OF HIV INFECTION, 1., Amsterdam. 1991. **Abstract book**, Amsterdam, 1991. p.27.
- GIR, E., **Práticas sexuais e a infecção pelo HIV: um estudo sobre crenças entre universitários de Ribeirão Preto-SP**. Ribeirão Preto, 1994, 235p. Tese (Doutoramento) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- GLASEL, M. Práticas sexuais de alto risco na transmissão da AIDS/SIDA. In: DE VITA, V.T.; HELLMAN, S.; ROSENBERG, S.A. **AIDS/SIDA: etiologia, diagnóstico, tratamento e prevenção**. 2.ed. Rio de Janeiro, Revinter, 1991. cap. 21, p.363-76.
- GOLDSMITH, M.F. Sex in the age of AIDS calls for common sense and "condom sense". *JAMA*, v.257, n.17, p.2261-3, 2266, 1987.
- GREIG, J.D. **AIDS: what every responsible canadian should know**. Ottawa, Summerhill Press, 1987.
- HOLMES, K.K.; KREISS, J. Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus: overview of a neglected aspect of the AIDS epidemic. *J.Acquir. Immune Defic. Syndr.*, v.1, n.6, p.602-10, 1988.

- INSTITUTO DE ESTUDOS AVANÇADOS DE SEXUALIDADE HUMANA. **Sexo sem riscos na era da AIDS**. Trad. de José Aguiar. Rio de Janeiro, IMAGO, 1986.
- INSTITUTO DE ESTUDOS AVANÇADOS DE SEXUALIDADE HUMANA. **Guia completo do sexo seguro**. São Paulo, GAPA, 1991.
- KAISER, H.F. The varimax criterion for analytic in factor analysis. *Psychometrika*, v.23, n.3, p.187-200, 1958.
- KELLY, J.A. et. al. Stigmatization of AIDS patients by physicians. *Am. J. Public Health*, v.77, n.7, p.789-91, 1987.
- KUS, R.J. Sex, AIDS and gay american men. *Holistic Nurs. Pract.*, v.1., n.4., p.42-51, 1987.
- MACDONALD, N.E. et. al. High-risk STD/HIV behavior among college students. *JAMA*, v.263, n.23, p.3155-9, 1990.
- MANNING, D.T. et. al. College students knowledge and health beliefs about AIDS: implications for education and prevention. *J. Am. Coll. Health*, v.37, n.6, p.254-9, 1989.
- McKUSICK, L.; HORSTMAN, W.; COATES, T.J. AIDS and sexual behavior reported by gay men in San Francisco. *Am. J. Public Health*, v.75, n.5, p.493-6, 1985.
- MOLGAARD, C.A. et. al. Assessing alcoholism as a risk factor for acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Soc. Sci. Med.*, v.27, n.11, p.1147-52, 1988.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **AIDS Série 3: prevenção contra a transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana**. São Paulo, Santos, 1990.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **SIDA: la epidemia de los tiempos modernos**. Washington, 1993. / (Comunicación para la salud, n.5/).
- OSMOND, D. Heterosexual transmission of HIV. In: COHEN, P.T.; SANDE, M.A.; VOLBERDING, P.A. (ed.). **The AIDS knowledge base**. Waltham, Edwards Brothers, 1990. cap.1.2.4, p.1.2.4-1 a 9.
- PADIAN, N.; WILEY, J.; WINKELSTEIN, W. Male-to-female transmission of human immunodeficiency virus (HIV): current results, infectivity rates, and San Francisco population seroprevalence estimates. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON AIDS, 3., Washington, 1987, **Abstracts volume**, Washington, 1987, p.171/Abstracts T.H.P. 48/.
- PALLACIO, V. Comportamiento sexual: grupos de riesgo. In: VILATA, J.J. **Enfermedades de transmisión Sexual**. Barcelona, J.R. Prous, 1993. p.51-63.
- POMPIDOU, A. National AIDS information programme in France. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. **AIDS: prevention and control**. Genova, Pergamon Press, 1988. p.28-31.
- ROBERTSON, J.A.; PLANT, M.A. Alcohol, sex and risk of HIV infection. *Drug Alcohol Depend.*, v.22, n.1-2, p.75-8, 1988.
- ROSNER, F. et. al. Psychosocial care team for patients with AIDS in a municipal hospital. *JAMA*, v.253, n.16, p.2361, 1985.
- ROTH, J.S. Transmission and spread of the AIDS virus in the United States. In: All ABOUTAIDS. Switzerland, Harwood Academic Publishers, 1989. cap.4, p.71-94.
- SANTA INEZ, A.L. **Pesquisa acerca dos hábitos e atitudes sexuais dos brasileiros**. São Paulo, Cultrix, 1983.
- SHERRIS, J.D. et al. Atualização sobre condons: produtos, praticas e promoção. **Population Reports**, n.6, p.H.1-H.40, 1983. /série H/
- SIEGEL, K. et. al. Patterns of change in sexual behavior among gay men in New York City. *Arch. Sex. Behavior*, v.17, n.6, p.481-97, 1987.
- STALL, R. et. al. Alcohol and drug use during sexual activity and compliance with safe sex guidelines for AIDS: the AIDS behavioral research project. *Health Educ.Q.*, v.13, n.4, p.359-71, 1986.
- STEIN, Z.A. HIV prevention: the need for methods women can use. *Am. J. Public Health*, v.80, n.4, p.460-2, 1990.
- SVENSON, L.W.; VARNHAGEN, C.K. Knowledge, attitudes and behaviours related to AIDS among first-year university students. *Can. J. Public Health*, v.81, n.2, p.139-140, 1990.
- TEMA: Radis. **AIDS**, v.5, out. 1987. Número especial.
- VITIELLO, N. **Educação sexual**. São Paulo, CEICH, 1994. cap. 14, p. 203-10: Reprodução e sexualidade: um manual para educadores.
- VOELLER, B. AIDS and heterosexual anal intercourse. *Arch. Sex. Behav.*, v.20, n.3, p.233-76, 1991.
- YOUNG, M.; HENDERSON, M.M.; MARX, D. Attitudes of nursing students toward with AIDS. *Psychol. Rep.*, v.67, n.2, p.491-7, 1990.

ANEXO 1

Itens da escala definitiva acerca das práticas e hábitos sexuais

- 1 Relação sexual com pessoa do sexo oposto.
- 2 Sexo vaginal (pênis - vagina) com ejaculação.
- 3 Sexo anal (pênis - ânus) com ejaculação.
- 4 Escolha de parceiros (as) para ter relação sexual.
- 5 Relação sexual com prostitutas.
- 6 Masturbação sozinho (a).
- 7 Beijo na boca.
- 8 Introdução de dedos ou mão na vagina.
- 9 Introdução de objetos (consolo) na vagina.
- 10 Lavagem intestinal antes da relação anal.
- 11 Estimulação da vagina com língua ou boca.
- 12 Masturbação a dois.
- 13 Sexo vaginal (pênis - vagina) com camisinha.
- 14 Estimulação do pênis com a boca.
- 15 Sexo em grupo.
- 16 Sexo anal com camisinha.
- 17 Número de parceiros (os) sexuais.
- 18 Frequência de relações sexuais.
- 19 Introdução de objetos (consolos) no ânus.
- 20 Contato da boca com urina do (a) parceiro (a).
- 21 Estimulação do ânus com língua ou boca.
- 22 Relação sexual com animais.
- 23 Introdução da mão no ânus.
- 24 Ejaculação na boca do (a) parceiro (a).
- 25 Relação sexual com pessoa do mesmo sexo.

ANEXO 2

Distribuição dos 25 itens alocados nos fatores

FATOR I

- Item 11 - Estimulação da vagina com língua ou boca
- Item 14 - Estimulação do pênis com a boca
- Item 20 - Contato da boca com urina do(a) parceiro(a)
- Item 21 - Estimulação do ânus com língua ou boca
- Item 24 - Ejaculação na boca do(a) parceiro(a)

FATOR II

- Item 05 - Relação sexual com prostitutas
- Item 15 - Sexo em grupo
- Item 17 - Número de parceiros(as) sexuais
- Item 25 - Relação sexual com pessoa do mesmo sexo

FATOR III

- Item 13 - Sexo vaginal com camisinha (pênis-vagina)
- Item 16 - Sexo anal com camisinha

FATOR IV

- Item 06 - Masturbação sozinho(a)
- Item 09 - Introdução de objetos (consolo) na vagina
- Item 19 - Introdução de objetos (consolo) no ânus

FATOR V

- Item 07 - Beijo na boca

FATOR VI

- Item 08 - Introdução de dedos ou mão na vagina
- Item 23 - Introdução da mão no ânus

FATOR VII

- Item 01 - Relação sexual com pessoa do sexo oposto
- Item 02 - Sexo vaginal (pênis-vagina) com ejaculação
- Item 03 - Sexo anal (pênis-ânus) com ejaculação

Os itens não alocados em fatores foram:

- Item 04 - Escolha de parceiros(as) para ter relação sexual
- Item 10 - Lavagem intestinal antes da relação anal
- Item 12 - Masturbação a dois
- Item 18 - Frequência de relações sexuais
- Item 22 - Relação sexual com animais