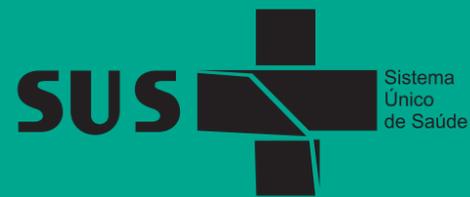




Ouvidoria do SUS 136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



Secretaria de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde



Ministério da Saúde - 2011

# PCAP

## Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Brasília - DF  
2011

Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira PCAP



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**

**POCAP**

**Pesquisa de  
Conhecimentos,  
Atitudes e Práticas  
na População  
Brasileira**

**Série G. Estatística e Informação em Saúde**

**Brasília - DF**  
**2011**

© 2011 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2011 – 1.000 exemplares

#### Elaboração, Distribuição e Informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

SAF Sul Trecho 02, Bloco F, Torre 1 Ed. Premium, Térreo

Brasília/DF, 70070-600

E-mail: [svs@saude.gov.br](mailto:svs@saude.gov.br)

Home page: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

#### Central de Monitoramento e Avaliação:

Ana Roberta Pati Pascom

Artur Iuri Alves de Sousa

Karen Bruck de Freitas

Karim Midori Sakita

Marcela Rocha de Arruda

#### Produção Editorial:

Capa, projeto gráfico e diagramação: Lúcia Helena Saldanha Gomes e Marcos Cleuton

Revisão: Angela Gasperin Martinazzo

Normalização: Amanda Soares Moreira – Editora MS

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

#### Ficha catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 126 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

ISBN 978-85-334-1852-3

1. Pesquisa em saúde. 2. Promoção da saúde. I. Título. II. Série.

CDU 614

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2011/0302

Títulos para indexação:

Em inglês: Survey of knowledge, attitudes and practices in the brazilian population

Em espanhol: Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de la población brasileña



# Sumário

<b>Apresentação</b> .....	05
<b>1 A PCAP de 2008</b> .....	07
<b>2 Conhecimento das formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV</b> .....	15
<b>3 Prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis</b> .....	29
<b>4 Práticas sexuais relacionadas à transmissão do HIV</b> .....	39
<b>5 Tamanho dos grupos populacionais sob maior risco</b> .....	59
<b>6 Testagem para identificar a infecção pelo HIV</b> .....	63
<b>7 Uso de drogas</b> .....	71
<b>8 Acesso a insumos de prevenção</b> .....	81
<b>9 Estigma e discriminação</b> .....	89
<b>Referências</b> .....	101
<b>Anexos</b> .....	107
<b>Anexo A - Questionário Principal</b> .....	109
<b>Anexo B - Questionário de Preenchimento</b> .....	121



## Apresentação

Uma das prioridades do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DST/Aids/HV), da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, é a implementação de um sistema de monitoramento que subsidie decisões baseadas em evidências. O Sistema do Monitoramento de Indicadores do DST/Aids/HV, o MONITORAIDS, é o sistema utilizado para o monitoramento dos principais indicadores de produtos, de resultados e de impactos relacionados à epidemia de HIV/aids e outras DST. Esse sistema está disponível em [www.aids.gov.br/monitoraids](http://www.aids.gov.br/monitoraids).

Dentre os principais resultados monitorados pelo Departamento de DST/Aids/HV, encontram-se os indicadores de conhecimentos, atitudes e práticas relacionados à infecção pelo HIV na população geral brasileira. A principal fonte desses indicadores é o inquérito domiciliar realizado com a população brasileira maior de 15 anos de idade, de periodicidade trienal, denominado Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP). O primeiro inquérito foi realizado em 2004, com uma amostra de 6.000 indivíduos de 15 a 54 anos, e permitiu a construção da linha de base dos principais indicadores por macrorregião (BRASIL, 2006).

A PCAP é uma pesquisa de extrema importância para o monitoramento da epidemia e para o controle das DST/Aids/HV, pois subsidiou as principais campanhas de grande mídia e ações de prevenção nos últimos anos no país. Além disso, possibilitou o cálculo de estimativas confiáveis quanto ao tamanho de algumas populações sob maior risco para o HIV, fundamentais para o adequado monitoramento da epidemia de aids no Brasil, a saber: homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis e mulheres profissionais do sexo.

Nessa perspectiva, para o adequado monitoramento do conhecimento, das atitudes e das práticas relacionados à infecção pelo HIV, durante o ano de 2008, foi realizado um novo corte desse inquérito populacional.

Esta publicação apresenta os principais resultados da PCAP de 2008, que, esperamos, sejam também de utilidade para as entidades da sociedade civil, da academia, dos governos dos estados e dos municípios e de outros setores do governo, todos envolvidos na luta contra a epidemia da aids.

**Dirceu Greco**

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Ministério da Saúde





# A PCAP de 2008

Ana Roberta Pati Pascom  
Marcela Rocha de Arruda  
Karim Midori Sakita



## Introdução

### a. Objetivo geral

Coletar dados, mediante inquérito nacional, que possibilitem a construção de indicadores para monitoramento da epidemia de DST/aids, no que se refere às medidas de prevenção e de controle das infecções sexualmente transmissíveis.

### b. Objetivos específicos

- Analisar o conhecimento sobre a transmissão da infecção pelo HIV e outras DST;
- Estabelecer indicadores consistentes para monitorar as situações de vulnerabilidade relacionadas à infecção pelo HIV;
- Estabelecer indicadores consistentes para monitorar as medidas de prevenção e controle das DST;
- Investigar as desigualdades socioeconômicas na vulnerabilidade frente à infecção pelo HIV e outras DST.

## Aspectos éticos

O protocolo descrevendo em detalhes esta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Fundação Oswaldo Cruz - CEP/FIOCRUZ (Protocolo 243/04).

## Objetivos da PCAP

### Metodologia

#### a. Amostragem

Foi realizado, em 2008, inquérito de âmbito nacional com tamanho de amostra estabelecido em 8.000 indivíduos de 15 a 64 anos de idade.

A amostragem foi estratificada por macrorregião geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e situação urbana/rural. Em cada um dos dez estratos, a amostra foi realizada em três estágios: setores censitários; domicílios; e indivíduos.

No primeiro estágio, os setores censitários foram selecionados com probabilidade proporcional ao tamanho. No segundo estágio, em cada setor, oito domicílios foram escolhidos, sistematicamente, a partir de um ponto selecionado aleatoriamente e da definição do percurso. Em cada domicílio, foi elaborada uma lista de moradores, com informações sobre idade, sexo e situação conjugal (união estável ou não estável). Em cada estrato composto por situação conjugal (união estável ou não estável), faixa etária (15-24; 25-34; 35-49; 50-64) e sexo, apenas um morador foi selecionado para a entrevista, com equiprobabilidade. O número de indivíduos em cada estrato formado pelo cruzamento das três variáveis foi estabelecido por alocação proporcional à raiz quadrada do número de habitantes em cada um dos estratos.

#### b. Questionário

O questionário utilizado na PCAP de 2008 foi modular, contendo as seguintes seções: condições sociodemográficas; conhecimento sobre transmissão do HIV e outras DST; prevenção e controle de DST; testagem de HIV; uso de drogas lícitas e ilícitas e práticas sexuais.

Os entrevistadores usaram *personal digital assistants* (PDA) para o preenchimento do questionário. Todas as respostas foram, automaticamente, convertidas para uma base de dados. Considerando que algumas das questões e dos temas abordados poderiam causar constrangimento, recusa ou falseamento nas informações, os módulos relativos ao uso de drogas e às práticas sexuais foram autopreenchidos, no próprio PDA, com opção de uso de fone de ouvido entre os indivíduos de baixa escolaridade.

Os questionários utilizados no inquérito estão no Anexo A.

#### c. Trabalho de campo

O trabalho de campo foi realizado durante o mês de novembro de 2008, pelo Instituto IBOPE Opinião, que, após licitação, foi a empresa contratada para esse fim. Todos os questionários realizados foram acompanhados por supervisor de campo.

## d. Indicadores analisados

Considerou-se como indicador de conhecimento, primeiramente, o percentual de indivíduos com conhecimento correto sobre as formas de transmissão do HIV, estabelecido pelo acerto de cinco questões (sabe que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectado pelo HIV; acha que ter parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão do HIV; sabe que o uso de preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV; sabe que não pode ser infectado por picada de inseto; sabe que não pode ser infectado pelo compartilhamento de talheres), monitorado internacionalmente (UNAIDS, 2010).

Além desse indicador de conhecimento, foram analisados também: o percentual de indivíduos que concordavam que não podiam ser infectados em banheiro público; o percentual de indivíduos que concordavam que podiam ser infectados ao compartilhar seringa; o percentual de indivíduos que concordavam que podiam ser infectados nas relações sexuais sem preservativo; o percentual de indivíduos que sabem que não existe cura para a aids; e o percentual de indivíduos que concordaram que se uma grávida que recebe tratamento adequado durante a gravidez e o parto diminui o risco de transmissão do HIV para o filho.

No que diz respeito à prevenção e controle de DST, foram analisados os indicadores de exame ginecológico regular, com preventivo, entre as mulheres sexualmente ativas, e a presença de corrimento uretral, com tratamento médico, entre os homens sexualmente ativos. Além desses indicadores, considerou-se, dentre os indivíduos sexualmente ativos, o percentual dos que: declararam ter tido algum antecedente relacionado a DST (corrimento, feridas, bolhas ou verrugas nos órgãos genitais) alguma vez na vida, bem como no ano do último episódio; referiram algum antecedente relacionado a DST e procuraram tratamento no último episódio; declararam algum antecedente de DST, segundo quem foi a primeira pessoa que procuraram quando tiveram o último episódio (médico ou farmacêutico); tiveram pelo menos um antecedente relacionado a DST alguma vez na vida e procuraram atendimento no último problema, segundo a informação recebida (usar preservativo; comunicar aos parceiros; fazer teste de HIV; fazer teste de sífilis).

Em relação às práticas sexuais, foram utilizados os seguintes indicadores: percentual de indivíduos sexualmente ativos (na vida e nos últimos 12 meses); percentual de indivíduos que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos; percentual de indivíduos sexualmente ativos na vida que tiveram mais de um e mais de 10 parceiros na vida; percentual de indivíduos sexualmente ativos com mais de cinco parceiros eventuais no último ano; percentual de indivíduos sexualmente ativos que declararam ter tido relação sexual com pessoa do mesmo sexo na vida; percentual de indivíduos sexualmente ativos nos últimos 12 meses que declararam ter tido relações sexuais com parceiros fixos, casuais e com pessoas que conheceram pela internet nos 12 meses anteriores à pesquisa.

Quanto às práticas de sexo protegido, foram considerados os indicadores de uso de preservativo: na primeira relação sexual (apenas para os jovens de 15 a 24 anos); na última relação sexual (com qualquer tipo de parceria e com parceiro casual); e o uso regular de preservativo (com qualquer tipo de parceria, com parceiro fixo e com parceiro eventual), estabelecido pelo uso de preservativo em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses.

O inquérito permitiu, também, estimar os tamanhos relativos dos seguintes subgrupos sob maior risco de infecção pelo HIV: homens que fazem sexo com homens (HSH); usuários de drogas injetáveis (UDI); mulheres profissionais do sexo; e homens clientes de profissionais do sexo. Esses indicadores foram construídos a partir de respostas obtidas na parte autopreenchida do questionário.

Para aqueles homens que declararam ter tido relações sexuais com pessoa do mesmo sexo alguma vez na vida, foram utilizadas, para estimar o tamanho da população de HSH, as seguintes questões: “Atualmente, de uma maneira geral, você tem relações sexuais com homens e com mulheres?”; e “Atualmente, de uma maneira geral, você tem relações sexuais somente com homens?”.

Entre as mulheres, o tamanho do grupo de profissionais do sexo foi estimado dentre aquelas que declararam ter tido parceiros casuais e ter recebido dinheiro em troca de sexo de algum dos parceiros casuais. Já entre os homens, o tamanho do grupo de clientes de profissionais do sexo foi estimado dentre aqueles que tiveram parceiros casuais e que pagaram, nos últimos 12 meses, a alguma pessoa para ter sexo.

O tamanho do subgrupo de UDI foi estimado por meio da resposta positiva às seguintes questões: “Alguma vez em sua vida você já usou cocaína injetada?” e “Você usa cocaína injetável atualmente?”.

Quanto ao teste de HIV, considerou-se como indicador, na presente análise, a cobertura de testagem de HIV na população sexualmente ativa, estabelecida pelo percentual de indivíduos sexualmente ativos que já realizaram o teste de HIV alguma vez na vida. Além desse indicador, também foram incluídos, dentre os indivíduos sexualmente ativos que fizeram o teste de HIV alguma vez na vida: o percentual dos que fizeram o teste nos últimos 12 meses; o percentual dos que fizeram o teste rápido de HIV alguma vez na vida; o percentual dos que sabem o resultado do último teste; a distribuição percentual segundo o local de realização do último teste; a distribuição percentual segundo o motivo para realização do último teste; e a distribuição percentual segundo o tempo para o resultado do último teste.

Em relação ao uso de drogas, foram considerados os indicadores de uso alguma vez na vida e de uso atual das seguintes drogas lícitas e ilícitas: álcool, cigarro, maconha, *crack*, cocaína e cocaína injetável. Além disso, foi analisado também o indicador de uso de pelo menos uma droga ilícita, sendo estabelecido pelo uso ou de maconha, ou de *crack* ou de cocaína cheirada ou de cocaína injetável.

Para a análise do acesso gratuito a insumos de prevenção, foram considerados os indicadores detalhados a seguir. No caso do preservativo, tomou-se o percentual de indivíduos sexualmente ativos que, nos últimos 12 meses, receberam preservativos de graça ou no serviço de saúde, ou em ONG ou em escolas, sendo que, nas escolas, o indicador foi construído apenas para os jovens de 15 a 24 anos que estavam estudando no momento da entrevista. Em termos do preservativo feminino e de lubrificantes íntimos, foi considerado o conhecimento desse insumo. E, dentre aqueles que o conheciam, o seu uso alguma vez na vida.

Para medir estigma e discriminação relacionados às pessoas vivendo com HIV/aids e a homossexuais, considerou-se a distribuição percentual de indivíduos segundo a resposta à pergunta: “Em relação a ter amigos gays, você...” (nunca teria, depende, teria sem problemas). Além desse indicador, foram analisados também os percentuais de concordância com as seguintes afirmações: “Um casal gay tem direito de adotar uma criança”; “Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”; “Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele”; “Se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”; e “Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo”.

## **e. Análise estatística dos dados**

Para a análise estatística, os dados foram calibrados de acordo com a distribuição censitária por região, situação urbana/rural, sexo, faixa etária, estado conjugal e grau de escolaridade. Na análise, foi utilizado o aplicativo SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 17, que leva em consideração o desenho complexo de amostragem (SPSS, 2007).

Nesta publicação, a grande maioria das variáveis de interesse foi tabulada por sexo, faixa etária (15-24; 25-34; 35-49; 50-64 anos), grau de escolaridade (primário incompleto; primário completo e fundamental incompleto; fundamental completo), cor/raça (branca; preta; parda; outras), estado conjugal (vive sem companheiro; vive com companheiro), classe econômica

(classes A/B; classe C; classes D/E) (ABEP, 2008), macrorregião geográfica (Norte; Nordeste; Sudeste; Sul e Centro-Oeste) e situação urbana/rural.

Para comparação dos indicadores por sexo, foram utilizados testes estatísticos de diferenças de proporções ( $\chi^2$ ).



# 2

## **Conhecimento das formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV**

Dulce Aurelia de Souza Ferraz  
Ana Roberta Pati Pascom  
Ivo Brito  
Marcela Rocha de Arruda



## Introdução

Uma das principais características da resposta brasileira à epidemia de aids é sua estruturação fortemente ancorada no referencial dos direitos humanos. A promoção do sexo mais seguro, como principal estratégia da política de prevenção do HIV no país, baseia-se na defesa e promoção dos direitos sexuais, especialmente no que diz respeito ao direito de cada cidadão vivenciar plenamente sua sexualidade, tendo acesso aos meios necessários para fazê-lo da forma mais segura possível, evitando consequências indesejadas.

Partindo dessa diretriz, tornar acessíveis as informações sobre os meios de transmissão do HIV e os métodos de prevenção seguros existentes é um dos componentes estruturantes da política de prevenção. É certo que o conhecimento acumulado sobre a dinâmica da epidemia e seus determinantes há muito demonstrou que a proteção contra a infecção pelo HIV não se resume a um ato meramente cognitivo. Ao contrário, há um conjunto de questões que determinam as possibilidades de cada pessoa ou grupo proteger-se, ou, em outras palavras, há diferentes contextos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV. Entretanto, a oferta de informações corretas e cientificamente embasadas continua a ser um dos deveres do Estado, como gestor da política de saúde, para que cidadãos façam suas escolhas de modo consciente e factível em seus singulares contextos de vida.

Com o objetivo de disseminar essas informações, ao longo dos anos, o Departamento de DST/Aids/HV do Ministério da Saúde tem realizado um conjunto de ações de comunicação em saúde.

As campanhas de massa, veiculadas no Dia Mundial de Luta contra a Aids (1º de dezembro) e durante o carnaval, bem como os materiais educativos e informativos desenvolvidos pelos órgãos de gestão e pelas organizações da sociedade civil, têm tido um importante papel na disseminação da informação correta sobre os modos de transmissão e prevenção e no enfrentamento do preconceito e do estigma contra as pessoas vivendo com HIV e segmentos mais vulneráveis da população.

## Análise descritiva

A grande maioria da população brasileira entre 15 e 64 anos (96,6%) concorda com a afirmação de que o uso de preservativos é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV e 95,7% concordam que uma pessoa pode ser infectada nas relações sexuais sem preservativo (Tabela 2.1). Aproximadamente 96% dos indivíduos concordam que não podem ser infectados por picada de inseto, 92% concordam que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV e 91,2% dos indivíduos sabiam que podem ser infectados pelo HIV ao compartilhar seringas.

No que concerne ao conhecimento correto de formas de transmissão do HIV, estabelecido pelo acerto de cinco questões, o percentual obtido pela população brasileira de 15 a 64 anos foi de 57,1% (Tabela 2.1).

Por outro lado, ainda de acordo com a Tabela 2.1, nota-se que em torno de um quinto da população ainda acredita que uma pessoa pode ser infectada pelo HIV ao compartilhar talheres ou ao usar banheiros públicos.

Em torno de 70% da população brasileira de 15 a 64 anos sabiam que uma grávida que recebe tratamento adequado durante a gravidez e o parto diminui o risco de transmissão do HIV para seu filho.

**Tabela 2.1** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, com conhecimento correto sobre formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações:	% (N=8000)
Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV	92,0
Ter parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão do HIV	80,5
O uso de preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV	96,6
Uma pessoa não pode ser infectada ao ser picada por um inseto	96,2
Uma pessoa não pode ser infectada pelo compartilhamento de talheres	78,5
Conhecimento correto das formas de transmissão (acerto das cinco questões acima)	57,1
Uma pessoa não pode ser infectada em banheiro público	82,6
Uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa	91,2
Uma pessoa pode ser infectada nas relações sexuais sem preservativo	95,7
Não existe cura para a aids	93,6
Uma grávida que recebe tratamento adequado durante a gravidez e o parto diminui o risco de transmissão do HIV para o filho	69,5

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A análise dos indicadores de conhecimento por sexo, apresentada na Tabela 2.2, mostra que, no geral, os homens possuem conhecimento maior sobre as formas de transmissão do HIV do que as mulheres. Quanto ao conhecimento correto das formas de transmissão, o percentual obtido pelos homens (59,9%) foi 10,3% maior do que aquele obtido pelas mulheres (54,3%). O conhecimento sobre o uso do preservativo para evitar a infecção pelo HIV foi ligeiramente maior entre os homens do que entre as mulheres.

Observa-se também que é relativamente baixa a proporção daqueles que declararam concordar que ter parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão do HIV, sendo esta de 85,4% entre os homens e 75,8% entre as mulheres (Tabela 2.2).

**Tabela 2.2** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, com conhecimento correto sobre formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV, por sexo. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações:	Masculino (N=3917)	Feminino (N=4083)	Total (N=8000)	p-valor
Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV	92,7	91,3	92,0	0,052
Ter parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão do HIV	85,4	75,8	80,5	<0,001
O uso de preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV	97,2	96,0	96,6	0,025
Uma pessoa não pode ser infectada ao ser picada por um inseto	96,0	96,3	96,2	0,591
Uma pessoa não pode ser infectada pelo compartilhamento de talheres	76,7	80,2	78,5	0,005
<i>Conhecimento correto das formas de transmissão (acerto das cinco questões acima)</i>	<i>59,9</i>	<i>54,3</i>	<i>57,1</i>	<i>&lt;0,001</i>
Uma pessoa não pode ser infectada em banheiro público	84,2	81,1	82,6	0,007
Uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa	90,5	91,8	91,2	0,163
Uma pessoa pode ser infectada nas relações sexuais sem preservativo	96,4	95,0	95,7	0,007
Não existe cura para a aids	94,0	93,2	93,6	0,263
Uma grávida que recebe tratamento adequado durante a gravidez e o parto diminui o risco de transmissão do HIV para o filho	68,6	70,3	69,5	0,225

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A Tabela 2.3 mostra os indicadores de conhecimento relacionados ao HIV/aids, segundo a faixa etária. No geral, a proporção de indivíduos com conhecimento correto é maior entre aqueles com idade entre 25 e 34 anos. Aqueles com idade entre 50 e 64 anos são os que apresentam os menores graus de conhecimento. Enquanto 93,4% dos indivíduos com 25-34 anos declararam concordar que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV, a proporção correspondente entre aqueles de 50 a 64 anos foi de 88,6%.

Em termos do indicador de conhecimento correto de formas de transmissão (acerto de cinco questões), os menores percentuais foram obtidos pelos jovens de 15 a 24 anos (51,7%) e pelos mais velhos (53,9%), ao passo que o maior o percentual (62%) foi alcançado por aqueles com idade entre 25 e 34 anos (Tabela 2.3).

A Tabela 2.3 mostra também que, daqueles indivíduos com idade entre 15 e 24 anos, em torno de 97% sabem que podem ser infectados nas relações sexuais sem uso de preservativo, percentual que não alcança 93% entre aqueles de 50 a 64 anos.

Dos indivíduos com idade entre 50 e 64 anos, 27,7% concordam com a afirmação de que uma pessoa pode ser infectada pelo compartilhamento de talheres e 21,4% concordam que uma pessoa pode ser infectada em banheiros públicos. As proporções correspondentes entre aqueles com idade entre 25 e 34 anos foram de 15,9% e 14,7%, respectivamente (Tabela 2.3).

Ainda de acordo com a Tabela 2.3, a proporção de indivíduos que concordam com a afirmação: “Se uma mulher grávida que esteja com o vírus da aids receber tratamento específico durante a gravidez e no momento do parto, ela diminui o risco de passar o vírus da aids para o seu filho” foi de quase 73% entre os indivíduos de 35 a 49 anos e de 67% entre os jovens de 15 a 24 anos.

**Tabela 2.3** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, com conhecimento correto sobre formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV, por faixa etária. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações	15-24 (N=2485)	25-34 (N=1917)	35-49 (N=2349)	50-64 (N=1249)	Total (N=8000)	p-valor
Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV	92,6	93,4	92,0	88,6	92,0	0,001
Ter parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão do HIV	75,6	80,3	83,7	84,2	80,5	<0,001
O uso de preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV	97,0	97,4	96,2	95,5	96,6	0,060
Uma pessoa não pode ser infectada ao ser picada por um inseto	96,1	96,7	95,7	96,2	96,2	0,577
Uma pessoa não pode ser infectada pelo compartilhamento de talheres	75,0	84,1	80,9	72,3	78,5	<0,001
<i>Conhecimento correto das formas de transmissão (acerto das cinco questões acima)</i>	<i>51,7</i>	<i>62,0</i>	<i>60,3</i>	<i>53,9</i>	<i>57,1</i>	<i>&lt;0,001</i>
Uma pessoa não pode ser infectada em banheiro público	81,6	85,3	83,7	78,6	82,6	<0,001
Uma pessoa podem ser infectada ao compartilhar seringa	84,5	95,6	95,1	90,1	91,2	<0,001
Uma pessoa pode ser infectada nas relações sexuais sem preservativo	96,5	95,6	96,3	92,9	95,7	<0,001
Não existe cura para a aids	93,8	94,1	93,6	92,6	93,6	0,566
Uma grávida que recebe tratamento adequado durante a gravidez e o parto diminui o risco de transmissão do HIV para o filho	66,7	69,7	72,9	68,0	69,5	0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Para quase todos os indicadores analisados, o grau de conhecimento correto cresce com o aumento do grau de escolaridade (Tabela 2.4). Em torno de 65% dos indivíduos com idade entre 15 e 64 anos com fundamental completo tinham conhecimento correto de cinco formas de transmissão do HIV, enquanto a proporção entre aqueles indivíduos com o primário incompleto não ultrapassou 40%.

Cerca de 97% dos indivíduos entre 15 e 64 anos com ensino fundamental completo declararam concordar que uma pessoa pode ser infectada nas relações sexuais sem o uso de preservativo, ao passo que a proporção correspondente entre aqueles com primário incompleto foi de 92,2% (Tabela 2.4).

Ainda de acordo com a Tabela 2.4, dos indivíduos com primário incompleto, 26,7% concordavam que podem ser infectados em banheiros públicos e quase 38% que podem ser infectados ao compartilhar talheres. As proporções correspondentes observadas entre os indivíduos de maior escolaridade foram de 12,7% e 11,2%, respectivamente. Aproximadamente 95% da população com o ensino fundamental completo e 90,6% da população com primário incompleto, respectivamente, sabiam que não existe cura para a aids.

No que concerne ao conhecimento sobre a transmissão vertical do HIV, em torno de dois terços dos indivíduos de 15 a 64 anos com o ensino fundamental completo sabiam que, se uma mulher grávida infectada pelo HIV receber tratamento específico durante a gravidez e no momento do parto, pode diminuir o risco de passar o vírus da aids para o seu filho. Essa proporção foi de 68% entre aqueles com primário completo e fundamental incompleto, e de cerca de 75% entre os com fundamental completo (Tabela 2.4).

**Tabela 2.4** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, com conhecimento correto sobre formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV, por grau de escolaridade. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações	Primário incompleto (N=1327)	Primário completo e fundamental incompleto (N=3263)	Fundamental completo (N=3409)	Total (8000)	p-valor
Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV	81,2	91,6	96,6	92,0	<0,001
Ter parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão do HIV	78,6	81,5	80,2	80,5	0,214
O uso de preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV	95,2	96,9	96,9	96,6	0,054
Uma pessoa pode ser infectada por picada de inseto	93,8	95,6	97,6	96,2	<0,001
Uma pessoa não pode ser infectada pelo compartilhamento de talheres	62,4	75,8	87,3	78,5	<0,001
<i>Conhecimento correto das formas de transmissão (acerto das cinco questões acima)</i>	39,9	55,4	65,3	57,1	<0,001
Uma pessoa não pode ser infectada em banheiro público	73,3	80,0	88,8	82,6	<0,001
Uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa	85,1	88,6	96,0	91,2	<0,001
Uma pessoa pode ser infectada nas relações sexuais sem preservativo	92,2	95,9	96,8	95,7	<0,001
Não existe cura para a aids	90,6	93,1	95,3	93,6	<0,001
Uma grávida que recebe tratamento adequado durante a gravidez e o parto diminui o risco de transmissão do HIV para o filho	59,9	68,0	74,6	69,5	<0,001

Os resultados dos indicadores de conhecimento segundo a raça/cor estão apresentados na Tabela 2.5. Não há diferenças significativas por raça/cor para a maior parte dos indicadores analisados. No que concerne ao conhecimento correto de cinco formas de transmissão do HIV, o percentual obtido foi em torno de 60% entre aqueles de raça/cor branca, de 58% entre os pretos e de 54,6% entre os pardos.

Em termos do conhecimento sobre o uso de preservativos, enquanto quase 97% dos indivíduos brancos concordavam que uma pessoa pode ser infectada nas relações sexuais sem o uso de preservativo, essa proporção foi de 92% entre aqueles de raça/cor amarela ou indígena (Tabela 2.5).

Aproximadamente 81% dos indivíduos brancos e pretos concordavam com a afirmação que de que uma pessoa não pode ser infectada pelo HIV pelo compartilhamento de talheres, sendo de 76% a proporção correspondente entre os pardos (Tabela 2.5).

**Tabela 2.5** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, com conhecimento correto sobre formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV, por cor/raça. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações:	Branca (N=3086)	Preta (N=985)	Parda (N=3666)	Outras (N=126)	Total (N=8000)	p-valor
Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV	92,3	93,2	91,6	88,6	92,0	0,265
Ter parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão do HIV	82,0	77,3	80,1	80,9	80,5	0,085
O uso de preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV	97,1	96,3	96,2	97,6	96,6	0,298
Uma pessoa não pode ser infectada por picada de inseto	97,0	96,3	95,5	96,8	96,2	0,068
Uma pessoa não pode ser infectada pelo compartilhamento de talheres	81,0	81,5	76,0	73,6	78,5	<0,001
<i>Conhecimento correto das formas de transmissão (acerto das cinco questões acima)</i>	60,2	58,2	54,6	51,2	57,1	0,001
Uma pessoa não pode ser infectada em banheiro público	85,6	81,5	80,7	82,9	82,6	<0,001
Uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa	92,7	90,2	90,5	88,2	91,2	0,077
Uma pessoa pode ser infectada nas relações sexuais sem preservativo	96,7	95,6	95,2	92,0	95,7	0,011
Não existe cura para a aids	94,2	92,9	93,3	95,1	93,6	0,437
Uma grávida que recebe tratamento adequado durante a gravidez e o parto diminui o risco de transmissão do HIV para o filho	71,3	68,9	68,2	66,2	69,5	0,150

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

No que diz respeito à análise por estado conjugal, apresentada na Tabela 2.6, a maior parte dos indicadores de conhecimento não apresentou diferenças estatisticamente entre os indivíduos que viviam e os que não viviam com companheiros. Entre aqueles que declararam viver com companheiro, o conhecimento correto de cinco formas de transmissão do HIV (59,6%) foi maior do que entre aqueles que não viviam com companheiro (53,6%).

Em torno de 84% dos que declararam viver com companheiro concordavam que ter parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão do HIV, sendo que a proporção correspondente entre os que não viviam com companheiro foi de 76,2%. Dos indivíduos que não viviam com companheiro, 23,6% acreditavam que uma pessoa poderia ser infectada pelo HIV ao compartilhar de talheres, proporção que foi de 19,9% entre aqueles que viviam com companheiro (Tabela 2.6).

**Tabela 2.6** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, com conhecimento correto sobre formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV, por situação conjugal. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações:	Não vive com companheiro (N=3440)	Vive com companheiro (N=4560)	Total (N=8000)	p-valor
Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV	92,2	91,8	92,0	0,565
Ter parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão do HIV	76,2	83,7	80,5	<0,001
O uso de preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV	96,2	96,9	96,6	0,134
Uma pessoa não pode ser infectada por picada de inseto	96,6	95,8	96,2	0,151
Uma pessoa não pode ser infectada pelo compartilhamento de talheres	76,4	80,1	78,5	0,001
<i>Conhecimento correto das formas de transmissão (acerto das cinco questões acima)</i>	53,6	59,6	57,1	<0,001
Uma pessoa não pode ser infectada em banheiro público	82,5	82,7	82,6	0,798
Uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa	88,0	93,5	91,2	<0,001
Uma pessoa pode ser infectada nas relações sexuais sem preservativo	96,0	95,4	95,7	0,269
Não existe cura para a aids	94,3	93,1	93,6	0,110
Uma grávida que recebe tratamento adequado durante a gravidez e o parto diminui o risco de transmissão do HIV para o filho	68,3	70,3	69,5	0,110

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A Tabela 2.7 mostra os indicadores de conhecimento segundo a classe econômica. Indivíduos de classe econômica mais alta (classes A/B) possuem melhor conhecimento sobre formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV quando comparados aos indivíduos de outras classes econômicas.

Com respeito ao indicador de conhecimento correto de cinco formas de transmissão do HIV, o percentual obtido por indivíduos de 15 a 64 anos pertencentes às classes A/B situou-se em torno de 66% e de quase 47% entre aqueles pertencentes às classes D/E (Tabela 2.7). Aproximadamente 97% da população pertencente à classe A/B concordavam que uma pessoa pode ser infectada nas relações sexuais sem o uso de preservativo, percentual que alcançou 94% entre aqueles das classes D/E.

De acordo com a Tabela 2.7, nota-se também que, dos indivíduos das classes D/E, 23,1% concordaram com a afirmação de que podiam ser infectados em banheiros públicos, sendo essa proporção 2,7 vezes maior que a observada entre os indivíduos das classes A/B (8,5%). Da mesma forma, enquanto 31,1% dos indivíduos das classes D/E concordavam que poderiam ser infectados pelo HIV ao compartilhar talheres, a proporção correspondente entre aqueles das classes A/B foi de 12,2%.

Quase 95% da população pertencente às classes A/B e C sabiam que não existe cura para a aids, sendo esse percentual de 91,6% entre aqueles das classes D/E. Em termos do conhecimento sobre a transmissão vertical, 76,5% das pessoas das classes A/B sabiam que se uma grávida que está com o vírus da aids receber tratamento específico durante a gravidez e no momento do parto pode diminuir o risco de passar o vírus da aids para o seu filho, proporção equivalente a 60,7% entre aqueles das classes D/E (Tabela 2.7).

**Tabela 2.7** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, com conhecimento correto sobre formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV, por classe econômica. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações:	Classes A/B (N=1401)	Classe C (N=3856)	Classes D/E (N=2698)	Total (N=8000)	p-valor
Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV	97,0	94,2	86,4	92,0	<0,001
Ter parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão do HIV	80,5	81,9	78,7	80,5	0,039
O uso de preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV	97,6	97,1	95,3	96,6	0,001
Uma pessoa não pode ser infectada por picada de inseto	98,0	96,5	94,8	96,2	<0,001
Uma pessoa não pode ser infectada pelo compartilhamento de talheres	87,8	82,0	68,9	78,5	<0,001
<i>Conhecimento correto das formas de transmissão (acerto das cinco questões acima)</i>	66,5	61,0	46,8	57,1	<0,001
Uma pessoa não pode ser infectada em banheiro público	91,5	83,6	76,9	82,6	<0,001
Uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa	96,5	92,3	87,0	91,2	<0,001
Uma pessoa pode ser infectada nas relações sexuais sem preservativo	97,3	96,4	94,0	95,7	<0,001
Não existe cura para a aids	94,9	94,7	91,6	93,6	<0,001
Uma grávida que recebe tratamento adequado durante a gravidez e o parto diminui o risco de transmissão do HIV para o filho	76,5	73,1	60,7	69,5	<0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A análise das diferenças no conhecimento correto das formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV por região de residência está apresentada na Tabela 2.8. Aproximadamente 60% da população de 15 a 64 anos residente nas Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste apresentaram conhecimento correto de cinco formas de transmissão do HIV, sendo esse percentual de 52,7% na Região Norte e de 54% na Região Nordeste.

A proporção de indivíduos que citaram o uso de preservativo como a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV variou de 95,6%, na Região Sudeste, a 97,9%, na Região Norte. Enquanto nas Regiões Centro-Oeste e Sudeste aproximadamente 94% dos indivíduos concordavam que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV, nas Regiões Norte e Nordeste essa proporção foi de 88,1% e 88,7%, respectivamente (Tabela 2.8).

A Tabela 2.8 mostra também que mais de um quarto da população de 15 a 64 anos residente nas Regiões Norte e Nordeste concordava que uma pessoa podia ser infectada pelo HIV ao compartilhar talheres, sendo a proporção correspondente no Centro-Oeste de 16,5%, ao passo que 24,4% dos indivíduos residentes no Norte e 19,3% dos residentes no Nordeste declararam concordar que uma pessoa pode ser infectada em banheiros públicos.

Em torno de 77% dos residentes no Centro-Oeste e 72% dos residentes no Sudeste e Sul concordavam com a afirmação de que: “Se uma grávida que está com o vírus da aids receber tratamento específico durante a gravidez e no momento do parto, ela pode diminuir o risco de passar o vírus da aids para o seu filho”. A proporção correspondente nas Regiões Norte e Nordeste foi de aproximadamente 64% (Tabela 2.8).

**Tabela 2.8** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, com conhecimento correto sobre formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV, por região de residência. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações:	N (N=556)	NE (N=2117)	SE (N=3553)	S (N=1214)	CO (N=560)	BR (N=8000)	p-valor
Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV	88,1	88,7	94,3	91,9	94,0	92,0	<0,001
Ter parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão do HIV	84,3	81,1	78,7	83,5	79,3	80,5	0,009
O uso de preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV	97,9	97,4	95,6	97,5	97,1	96,6	0,001
Uma pessoa não pode ser infectada por picada de inseto	93,6	96,1	96,5	96,5	96,2	96,2	0,119
Uma pessoa não pode ser infectada pelo compartilhamento de talheres	72,8	74,8	80,7	78,9	83,5	78,5	<0,001
<i>Conhecimento correto das formas de transmissão (acerto das cinco questões acima)</i>	52,7	54,0	58,7	58,7	59,3	57,1	0,013
Uma pessoa não pode ser infectada em banheiro público	75,6	80,7	83,7	86,2	82,1	82,6	<0,001
Uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa	87,0	88,8	91,8	94,2	93,8	91,2	<0,001
Uma pessoa pode ser infectada nas relações sexuais sem preservativo	96,9	94,7	96,4	95,5	94,2	95,7	0,022
Não existe cura para a aids	93,1	93,2	93,5	94,2	95,0	93,6	0,620
Uma grávida que recebe tratamento adequado durante a gravidez e o parto diminui o risco de transmissão do HIV para o filho	63,8	64,6	71,3	71,8	76,6	69,5	<0,001

A Tabela 2.9 apresenta os indicadores de conhecimento por situação urbana/rural. Os indivíduos residentes em áreas urbanas apresentaram conhecimento correto de cinco formas de transmissão do HIV maior do que os residentes na área rural, sendo 58,6% e 49,4% respectivamente. Aproximadamente 96% dos indivíduos de 15 a 64 anos residentes em áreas urbanas e 94% daqueles residentes em áreas rurais declararam concordar que podem ser infectados nas relações sexuais sem o uso de preservativos. A proporção de indivíduos que concordam que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV variou de 93,1% na área urbana a 86,4% na área rural.

Analisando ainda a Tabela 2.9, aproximadamente 30% dos indivíduos que residiam na área rural concordaram que podem ser infectados pelo HIV ao compartilhar talheres e 23% ao usar banheiros públicos, proporção essa maior do que a correspondente entre os residentes em áreas urbanas, de 20% e 16%, respectivamente.

Aproximadamente 71% da população residente em áreas urbanas concordaram que se uma grávida que está com o vírus da aids receber tratamento específico durante a gravidez e no momento do parto ela pode diminuir o risco de passar o vírus para o seu filho. A proporção correspondente na área rural foi em torno de 62% (Tabela 2.9).

**Tabela 2.9** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, com conhecimento correto sobre formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV, por situação urbana/rural. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações:	Rural (N=1369)	Urbana (N=6631)	Total (N=8000)	p-valor
Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV	86,4	93,1	92,0	<0,001
Ter parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão do HIV	82,6	80,0	80,5	0,077
O uso de preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV	95,6	96,8	96,6	0,064
Uma pessoa não pode ser infectada por picada de inseto	95,3	96,3	96,2	0,114
Uma pessoa não pode ser infectada pelo compartilhamento de talheres	69,9	80,3	78,5	<0,001
<i>Conhecimento correto das formas de transmissão (acerto das cinco questões acima)</i>	49,4	58,6	57,1	<0,001
Uma pessoa não pode ser infectada em banheiro público	77,1	83,8	82,6	<0,001
Uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa	85,7	92,3	91,2	<0,001
Uma pessoa pode ser infectada nas relações sexuais sem preservativo	93,7	96,1	95,7	<0,001
Não existe cura para a aids	91,2	94,1	93,6	0,001
Uma grávida que recebe tratamento adequado durante a gravidez e o parto diminui o risco de transmissão do HIV para o filho	62,0	71,0	69,5	<0,001

## Considerações finais

Os resultados apresentados neste capítulo mostram que a população brasileira possui um elevado índice de conhecimento sobre as formas de transmissão e de prevenção da infecção pelo HIV, índice que se mantém nesse patamar desde 2004 (BRASIL, 2006), sendo superior ao de vários países em desenvolvimento (UNAIDS, 2010). Isso se dá, especialmente, no que diz respeito ao nível de reconhecimento do uso do preservativo como a melhor forma de evitar a infecção pelo HIV, que se manteve em 97% no período entre 2004 e 2008. Embora esse reconhecimento seja mais disseminado entre pessoas de maior escolaridade, mesmo entre aqueles com primário incompleto o preservativo é bastante conhecido como método de prevenção.

Por outro lado, alguns indicadores de conhecimento apresentaram declínio no período analisado. Enquanto em 2004 o percentual obtido pelo Brasil no indicador de conhecimento correto das formas de transmissão foi de 67,1%, a proporção correspondente, em 2008, foi de 57,1%. Não se observam diferenças relevantes de conhecimento por região, estado conjugal ou de raça/cor, embora, nesse último quesito, haja pequena vantagem entre os que se autodeclararam brancos. As diferenças mais significativas dizem respeito à classe econômica, com maior conhecimento entre as classes A/B comparadas com as classes D/E, e à localização da residência, com maiores taxas de conhecimento na zona urbana que na rural.

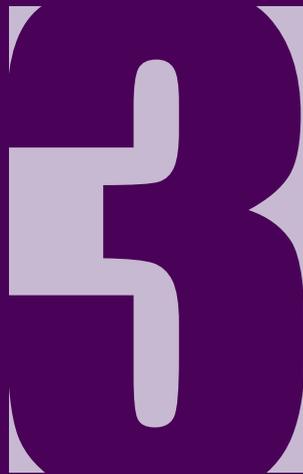
Destaca-se que, embora a informação não seja o único determinante, ela é um importante componente da adoção de comportamentos sexuais mais seguros. O diálogo continua sendo, reconhecidamente, uma das estratégias de promoção da prevenção, e técnicas como as rodas de conversa, os grupos operativos e o aconselhamento, nos serviços de saúde, escolas, ONG e demais lócus da prevenção, são caminhos para a disseminação de informações que promovam a adoção de práticas seguras (BRASIL, 2009).

Em síntese, pode-se afirmar que a resposta à epidemia de aids trouxe para o Brasil uma popularização da discussão sobre prevenção em locais como a escola e as ruas, entre outros espaços públicos, o que indica que os esforços realizados surtem efeitos positivos e que, portanto, devem ser continuados.

O investimento na implementação de ações nos serviços de saúde e nas escolas e o apoio ao trabalho das ONG têm sido fundamentais para o alcance e a manutenção dos altos níveis de conhecimento da população, observados nas pesquisas nacionais e reiterados no presente estudo.

Contudo, para que outros avanços sejam possíveis, é necessário o investimento em estratégias inovadoras de comunicação, por meio do uso de múltiplas linguagens que se relacionem com a expressão da cultura local, garantindo diversidade de formatos, espaços e, sobretudo, a adequação de conteúdos e mensagens aos sentidos e significados locais (BRASIL, 2009). Além disso, é fundamental que o país siga investindo na disseminação de informações não restritas aos meios de transmissão e ao uso correto do preservativo. Informações técnicas sobre novas tecnologias que vêm sendo estudadas e propostas no campo da prevenção, informações reflexivas (sociais, culturais) sobre diferentes fatores de vulnerabilidade, informações sobre aspectos da sexualidade e direitos sexuais, informações sobre especificidades das populações mais vulneráveis e informações objetivas sobre estigma e a discriminação as PVHA e grupos específicos devem continuar sendo disseminadas e debatidas de forma ampla nos diferentes espaços de prevenção existentes (BRASIL, 2009).





# **Prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis**

Valdir Monteiro Pinto  
Ana Roberta Pati Pascom  
Denis Ribeiro  
Marcela Rocha de Arruda  
Marcelo Joaquim Barbosa



## Introdução

Mesmo com o desenvolvimento de novos métodos diagnósticos e novas terapêuticas, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) continuam um grave problema de saúde coletiva, com grande impacto socioeconômico e psicológico em todo o mundo (HOLMES et al., 1999). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que ocorram mais de 340 milhões de novos casos de DST curáveis (bacterianas e protozoárias) anualmente, no mundo, acometendo homens e mulheres entre 15 e 49 anos de idade, sendo quase 80% desses casos nos países em desenvolvimento (WHO, 2001; WHO, 2007).

No Brasil, a incidência anual estimada das DST é de 10 a 12 milhões de casos. Além disso, estima-se que uma proporção significativa de casos de DST não curáveis, tais como a herpes genital, o papilomavírus humano (HPV), a hepatite B e o HIV, também ocorra anualmente (DALLABETTA; GERBASE; HOLMES, 1998; NAUD, 1993).

Os custos do manejo das DST e suas complicações são substanciais. Elas aparecem entre as 10 principais causas de procura por serviços de saúde na maioria dos países em desenvolvimento e respondem por 17% das perdas econômicas com o binômio saúde-doença (MAYAUD; MABEY, 2004).

O não tratamento ou o tratamento inadequado das DST pode resultar em complicações como, por exemplo, a doença inflamatória pélvica (DIP). A DIP é uma afecção que se expressa por dor pélvica crônica, que pode causar infertilidade tanto masculina quanto feminina, além de abortos prematuros, natimortalidade, mortes neonatais e infecções congênitas (WHO, 2007; GUTMAN, 1999). Dados de países desenvolvidos indicam que mulheres que tiveram DIP têm probabilidade seis a 10 vezes maior de desenvolver gravidez ectópica. Nos países em desenvolvimento, as DIP contribuem com mais de 15% das mortes maternas (WHO, 2007).

Análise de estudos realizados em diversos países mostrou que pessoas com DST, mesmo as não ulcerativas, apresentavam um risco aumentado de se infectar pelo HIV, ou seja, três a 10 vezes maior, dependendo do tipo e da etiologia da DST (SZWARCOWALD et al., 2005; WASSERHEIT, 1992). Dentre as DST ulcerativas, demonstrou-se recentemente que o herpes genital pode ser considerado como o principal cofator para a maior proporção de novas infecções do HIV (WHO, 2001).

Especificamente sobre a sífilis, uma de suas principais consequências é a transmissão vertical do *Treponema pallidum*. Entre janeiro de 2000 e fevereiro de 2006, foram registradas 24.761 internações por causa da sífilis congênita, com uma média de 10,4 dias de internação do recém nascido, a um custo de aproximadamente R\$10 milhões para o Sistema Único de Saúde (SUS). Como é sabido, trata-se de doença evitável e curável, o que traduz graves falhas na atenção à gestante.

O Departamento de DST/Aids/HV, em parceria com outras áreas do Ministério da Saúde, elabora e disponibiliza protocolos e materiais técnicos voltados para profissionais de saúde, bem como campanhas dirigidas para a população geral, com o objetivo do controle das DST no país e da melhoria da qualidade de vida de sua população.

## Análise descritiva

Em torno de 17% dos homens sexualmente ativos entre 15 e 64 anos declararam ter tido pelo menos um antecedente relacionado às DST (Tabela 3.1). A prevalência autodeclarada de corrimento uretral, alguma vez na vida, foi de quase 12%. Aproximadamente 4%, 3,6% e 1,8% dos entrevistados declararam já ter tido feridas, bolhas e verrugas no pênis, respectivamente.

Dentre as mulheres sexualmente ativas nessa mesma faixa etária, 56,5% declararam antecedentes de DST, incluindo-se, nessa afirmativa, a presença de corrimento vaginal. Quando se exclui presença de corrimento vaginal alguma vez na vida, a história prévia de DST foi declarada por 9,5% das mulheres. Em torno de 7% das mulheres reportaram ter apresentado, alguma vez na vida, feridas na vagina; 2,2%, bolhas; e 1,8%, verrugas.

**Tabela 3.1** Percentual (%) de indivíduos sexualmente ativos com idade entre 15 e 64 anos, segundo declaração de antecedentes de DST alguma vez na vida, por sexo. Brasil, 2008.

Antecedente de DST	Homens	Mulheres
Corrimento	11,5	55,2
Feridas	4,0	7,3
Bolhas	3,6	2,2
Verrugas	1,8	1,8
Pelo menos um sintoma	16,9	56,5
Pelo menos um sintoma (excluindo-se corrimento vaginal)	-	9,5

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A Tabela 3.2 mostra que em torno de 70% das mulheres sexualmente ativas de 15 a 64 anos tinham se submetido a exame ginecológico, nos últimos três anos, com realização do exame preventivo de câncer de colo de útero; 13,3% fizeram exame ginecológico, porém sem o exame preventivo; e quase 7% nunca fizeram exame ginecológico na vida.

As maiores proporções de mulheres sexualmente ativas que fizeram exame preventivo foram encontradas entre aquelas pertencentes às classes A/B (82,1%) e na faixa etária de 35 a 49 anos (77,7%). As menores proporções de realização de exame de Papanicolaou durante a consulta ginecológica foram observadas entre as mais jovens, (53,3%), entre as das classes D/E (58,7%) e entre aquelas residentes nas Regiões Norte e Nordeste, com 55,7% e 59,5%, respectivamente (Tabela 3.2).

A proporção de mulheres sexualmente ativas que nunca fizeram o exame ginecológico é maior entre as mulheres jovens de 15 a 24 anos (17,3%), entre as de cor/raça preta (9,1%), entre as residentes em áreas rurais (12,8%) e entre as da Região Norte (13,5%). A mesma proporção observada na Região Norte foi três vezes maior do que a observada na Região Sudeste, de 4,4% (Tabela 3.2).

Cabe ressaltar que, entre a população com 50 a 64 anos de idade, 5,1% nunca se submeteram a exame ginecológico. Adicionam-se a essas mulheres aquelas que declararam ter não feito exame de Papanicolaou nos últimos três anos, mesmo tendo feito o exame ginecológico (7,5%), e aquelas que não fizeram um ou outro há mais de três anos (18,7%). Observa-se que, nessa faixa etária, mais de um terço das mulheres não realizaram o exame de Papanicolaou (Tabela 3.2).

**Tabela 3.2** Percentual (%) de mulheres sexualmente ativas com idade entre 15 e 64 anos, por realização de exame ginecológico alguma vez na vida, segundo características sociodemográficas. Brasil, 2008.

Características sociodemográficas		Nos últimos 3 anos, com preventivo	Nos últimos 3 anos, sem preventivo	Há mais de 3 anos	Nunca fez	Total	p-valor
Brasil		69,6	13,3	10,4	6,7	3643	<0,001
Faixa etária	15-24 anos	53,3	23,9	5,5	17,3	905	<0,001
	25-34 anos	75,8	13,0	7,7	3,6	936	
	35-49 anos	77,7	8,3	11,9	2,0	1182	
	50-64 anos	68,7	7,5	18,7	5,1	620	
Grau de escolaridade	Primário incompleto	55,5	13,6	20,9	10,0	624	<0,001
	Prim. compl., fund. incompl.	68,9	12,1	11,9	7,2	1430	
	Fundamental completo	75,9	14,2	4,9	5,1	1588	
Cor ou raça	Branca	74,6	10,9	9,7	4,7	1453	<0,001
	Preta	62,1	15,9	12,9	9,1	451	
	Parda	67,8	14,2	10,5	7,5	1594	
	Outra	61,6	17,1	7,4	13,9	99	
Vive com companheiro	Não	61,4	17,7	9,8	11,1	1347	<0,001
	Sim	74,4	10,7	10,7	4,2	2295	
Classe econômica	Classes A/B	82,1	10,8	3,9	3,3	610	<0,001
	Classe C	73,3	12,4	9,2	5,1	1748	
	Classes D/E	58,7	15,5	15,3	10,6	1257	
Região de residência	Norte	55,7	21,2	9,5	13,5	247	<0,001
	Nordeste	59,5	19,3	10,7	10,5	948	
	Sudeste	75,1	9,2	11,3	4,4	1635	
	Sul	74,5	11,4	9,3	4,8	554	
	Centro-Oeste	75,1	13,0	6,4	5,5	259	
Localização	Rural	62,1	13,7	11,4	12,8	565	<0,001
	Urbana	71,0	13,2	10,2	5,6	3078	

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Para a população masculina sexualmente ativa, foram analisadas informações sobre antecedentes da presença de corrimento uretral e ter recebido tratamento, apresentadas na Tabela 3.3. No total, 11,5% dos homens sexualmente ativos declararam antecedentes de corrimento uretral, sendo que, dentre eles, 10,2% receberam tratamento e 1,3% não receberam tratamento. A maior porcentagem de homens com antecedentes de corrimento uretral (19,1%) foi registrada na Região Norte, mais que o dobro em relação à Região Sudeste (9,4%).

Entre aqueles que tiveram corrimento uretral, a proporção de indivíduos que declararam ter recebido tratamento foi maior entre os homens sexualmente ativos pertencentes às classes A/B, os residentes nas Regiões Sudeste (92,4%) e Centro-Oeste (92,9%), e aqueles com nível de escolaridade fundamental completa (92%).

**Tabela 3.3** Percentual (%) de homens sexualmente ativos com idade entre 15 e 64 anos, por ocorrência de corrimento uretral e busca de atendimento, segundo características sociodemográficas. Brasil, 2008.

Características sociodemográficas		Teve corrimento uretral e recebeu tratamento	Teve corrimento uretral e não recebeu tratamento	Não teve corrimento uretral	Total	p-valor
Brasil		10,2	1,3	88,5	3565	<0,001
Faixa etária	15-24 anos	3,0	0,3	96,8	1016	<0,001
	25-34 anos	7,6	0,9	91,5	901	
	35-49 anos	14,1	1,8	84,1	1087	
	50-64 anos	20,1	2,7	77,2	561	
Grau de escolaridade	Primário incompleto	14,4	2,8	82,7	629	<0,001
	Prim. compl., fund. incompl.	10,1	1,2	88,7	1468	
	Fundamental completo	8,6	0,7	90,7	1468	
Cor ou raça	Branca	8,5	0,8	90,7	1357	0,045
	Preta	12,4	2,1	85,6	429	
	Parda	11,3	1,5	87,2	1674	
	Outra	8,2	0,9	91,0	77	
Vive com companheiro	Não	6,8	0,9	92,3	1425	<0,001
	Sim	12,5	1,6	85,9	2140	
Classe econômica	Classes A/B	10,4	0,4	89,2	658	0,016
	Classe C	9,4	1,1	89,6	1710	
	Classes D/E	11,4	2,1	86,4	1182	
Região de residência	Norte	17,1	2,0	80,9	269	0,003
	Nordeste	11,1	1,7	87,1	942	
	Sudeste	8,7	0,7	90,6	1525	
	Sul	9,7	2,0	88,3	568	
	Centro-Oeste	9,8	0,9	89,2	261	
Localização	Rural	9,2	1,2	89,6	661	0,566
	Urbana	10,5	1,3	88,2	2903	

)Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Segundo a Tabela 3.4, dentre os indivíduos sexualmente ativos de 15 a 64 anos que declararam ter tido antecedentes relacionados às DST (corrimento, feridas, verrugas ou bolhas), a busca por tratamento, no último episódio, foi consistentemente maior entre as mulheres (88,6%) quando comparadas aos homens (82%).

Ainda de acordo com a Tabela 3.4, entre os homens sexualmente ativos a procura por atendimento é tanto maior quanto maiores forem a idade e o grau de escolaridade, alcançando 86,1% entre os mais velhos e 89% entre aqueles com o ensino fundamental completo. Entre as mulheres sexualmente ativas, a busca por atendimento é maior entre as de 25 a 34 anos de idade (93,7%), as que vivem com companheiro (90,3%), as pertencentes às classes A/B (92,6%) e as residentes em áreas urbanas (89,6%).

**Tabela 3.4** Percentual (%) de indivíduos sexualmente ativos com idade entre 15 e 64 anos que tiveram antecedentes relacionados às DST e que procuraram tratamento na última vez que tiveram algum desses problemas, por sexo, segundo características sociodemográficas. Brasil, 2008.

Características sociodemográficas		Homens			Mulheres		
		N	%	p-valor	N	%	p-valor
Brasil		601	82,0	-	2053	88,6	-
Faixa etária	15-24 anos	89	67,2	0,021	482	78,8	<0,001
	25-34 anos	130	82,8		569	93,7	
	35-49 anos	230	84,6		687	89,8	
	50-64 anos	152	86,1		316	91,9	
Grau de escolaridade	Primário incompleto	140	79,2	0,032	302	85,2	0,157
	Prim. compl., fund. incompl.	256	78,0		785	88,0	
	Fundamental completo	205	89,0		966	90,3	
Cor ou raça	Branca	186	87,1	0,119	823	88,9	0,489
	Preta	88	74,3		268	85,2	
	Parda	312	81,0		888	89,1	
	Outra	14	90,4		49	90,4	
Vive com companheiro	Não	185	77,5	0,143	719	85,5	0,011
	Sim	416	84,0		1334	90,3	
Classe econômica	Classes A/B	110	89,8	0,210	376	92,6	0,047
	Classe C	272	82,1		1021	88,8	
	Classes D/E	215	77,6		647	86,1	
Região de residência	Norte	66	82,9	0,776	158	90,4	0,390
	Nordeste	181	81,6		489	87,5	
	Sudeste	238	82,3		944	88,0	
	Sul	82	78,5		307	91,8	
	Centro-Oeste	34	89,3		155	87,9	
Localização	Rural	100	78,1	0,325	285	82,6	0,001
	Urbana	502	82,8		1768	89,6	

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Enquanto a maior parte das mulheres que declararam história prévia relacionada às DST procuraram, no último episódio de algum desses agravos, tratamento com médico (99%), mais de um quarto dos homens (25,3%) buscaram atendimento em farmácias (Tabela 3.5). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis analisadas, com exceção da maior proporção de homens com escolaridade mais alta que procuraram um médico quando tiveram problemas relacionados às DST, em relação aos de escolaridade mais baixa.

**Tabela 3.5** Percentual (%) de indivíduos sexualmente ativos com idade entre 15 e 64 anos que declararam algum antecedente de DST, segundo onde procuraram ajuda quando tiveram o último episódio (médico ou farmácia), por sexo, segundo características sociodemográficas. Brasil, 2008.

Características sociodemográficas		Homens				Mulheres			
		Méd.	Far.	N	p-valor	Méd.	Far.	N	p-valor
Brasil		74,7	25,3	484	<0,001	99,0	1,0	1874	<0,001
Faixa etária	15-24 anos	77,4	22,6	63	0,359	97,7	2,3	397	0,130
	25-34 anos	79,3	20,7	103		99,5	0,5	539	
	35-49 anos	76,0	24,0	189		99,3	0,7	647	
	50-64 anos	68,0	32,0	130		99,4	0,6	291	
Grau de escolaridade	Primário incompleto	66,5	33,5	109	0,025	98,8	1,2	265	0,763
	Prim. compl., fund. incompl.	73,0	27,0	203		99,3	0,7	710	
	Fundamental completo	81,9	18,1	172		98,9	1,1	898	
Cor ou raça	Branca	79,0	21,0	157	0,315	99,3	0,7	765	0,294
	Preta	69,9	30,1	66		99,7	0,3	234	
	Parda	72,4	27,6	248		98,5	1,5	809	
	Outra	89,7	10,3	12		100,0	0,0	46	
Vive com companheiro	Não	73,8	26,2	146	0,781	98,5	1,5	641	0,183
	Sim	75,2	24,8	338		99,3	0,7	1233	
Classe econômica	Classes A/B	82,4	17,6	99	0,190	99,4	0,6	351	0,796
	Classe C	74,1	25,9	221		98,8	1,2	939	
	Classes D/E	70,8	29,2	161		99,2	0,8	576	
Região de residência	Norte	63,6	36,4	45	0,072	99,3	0,7	139	0,300
	Nordeste	70,2	29,8	142		99,2	0,8	433	
	Sudeste	80,3	19,7	201		98,7	1,3	866	
	Sul	80,0	20,0	68		100,0	0,0	291	
	Centro-Oeste	62,9	37,1	29		98,1	1,9	145	
Localização	Rural	73,4	26,6	76	0,783	98,8	1,2	247	0,729
	Urbana	75,0	25,0	408		99,1	0,9	1627	

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Quase 62% dos homens e 54% das mulheres receberam orientação de uso de preservativo quando tiveram algum dos problemas relacionados às DST (Tabela 3.6). A orientação para comunicar a ocorrência aos seus parceiros sexuais foi recebida por 57,9% dos homens e 70,5% das mulheres; a de fazer o teste anti-HIV foi reportada por aproximadamente 30% dos homens e 31,7% das mulheres; e a de fazer o teste para sífilis, por 24,3% e 22,5% de homens e mulheres, respectivamente.

**Tabela 3.6** Percentual (%) de indivíduos sexualmente ativos com idade entre 15 e 64 anos, por sexo, que relataram pelo menos um antecedente relacionado à DST, alguma vez na vida, e procuraram atendimento no último episódio, segundo a informação recebida. Brasil, 2008.

Orientação	Homens		Mulheres	
	N	%	N	%
Usar preservativo	487	61,9	1801	53,9
Comunicar a ocorrência aos parceiros	483	57,9	1802	70,5
Fazer teste de HIV	487	30,2	1798	31,7
Fazer teste de sífilis	485	24,3	1779	22,5

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

## Considerações finais

Os dados apresentados neste capítulo mostram que, mesmo frente a uma DST, uma maior proporção de homens foi orientada para a necessidade de uso do preservativo, enquanto uma maior proporção de mulheres foi orientada para a comunicação da ocorrência aos parceiros sexuais. Grande parte dos entrevistados que relataram terem sido acometidos por uma DST não receberam orientações sobre a importância do diagnóstico precoce do HIV e da sífilis, o que mostra que as diretrizes para diagnósticos e tratamentos precoces, incluindo parcerias sexuais, visando à quebra de cadeia de transmissão, podem ser pouco conhecidas ou assumidas pelos profissionais de saúde.

O estudo mostrou também que quase um terço das mulheres de 50 a 64 anos nunca fizeram um exame ginecológico ou o fizeram há mais de três anos, ou, ainda, fizeram exame ginecológico nos três anos anteriores à pesquisa, mas não realizaram o *Papanicolaou*. Isso caracteriza um intervalo de tempo longo, pressupondo um risco maior para desenvolver lesões precursoras de câncer de colo uterino, contrariando as recomendações atuais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002).

Os resultados do presente capítulo mostram também que uma proporção razoável de homens procuraram o farmacêutico quando tiveram algum sinal relacionado a DST. No entanto, trabalhos mostram falhas no reconhecimento de sinais e sintomas de DST por balconistas de farmácias (GARCIA et al., 1998; GIR et al., 2003). Além disso, a falta de diagnóstico adequado impede que o indivíduo inicie o tratamento, contribuindo para que a doença evolua para complicações, ademais de permitir que ele continue a transmitir a DST (VICKERMAN et al., 2003).

O reconhecimento de sinais e sintomas de uma DST pela população e a busca adequada por atendimento, bem como o diagnóstico precoce e tratamento imediato, são os principais componentes para o seu controle, pois favorecem a quebra da cadeia de transmissão, evitam complicações e reduzem a transmissão do HIV (DALLABETTA; GERBASE; HOLMES, 1998). Além disso, é de suma importância a difusão do conhecimento dos protocolos para a atenção às pessoas acometidas por uma DST pelos profissionais de saúde e gestores, contribuindo assim para a melhora da qualidade de vida da população sexualmente ativa.





# **Práticas sexuais relacionadas à transmissão do HIV**

Ivo Brito  
Ana Roberta Pati Pascom  
Dulce Aurelia de Souza Ferraz  
Marcela Rocha de Arruda



## Introdução

No Brasil, as estratégias de prevenção têm como orientação o incentivo ao sexo seguro, isto é, a adoção de medidas relacionadas à promoção do uso do preservativo em todas as relações sexuais e à disponibilização do acesso ao diagnóstico acompanhado do aconselhamento pré e pós-teste. Além disso, o entendimento é de que compete ao Estado tornar acessíveis as informações, os insumos e os serviços necessários para que a população tome decisões informadas e seguras acerca de sua vida sexual. Essas medidas encontram-se diametralmente opostas às ações que se baseiam no incentivo à abstinência e à postergação do início da vida sexual, por entender-se que tais referências não se coadunam com a realidade nacional e ferem os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas.

Mudanças de comportamento importantes têm-se observado ao longo dos anos, sendo registrada tendência de início mais precoce da vida sexual entre jovens. Parte significativa da população refere ter tido sua primeira relação sexual antes dos 15 anos e, em algumas regiões do país, observa-se entre mulheres jovens início mais precoce (PASCUM; SZWARCOWALD, 2010; PAIVA et al., 2008). Há autores que consideram as mudanças geracionais em relação aos contextos sociais, psicológicos e culturais ligados à iniciação sexual como fator preditivo para a adoção de posições favoráveis a práticas sexuais saudáveis na vida adulta (BOZON, 1993).

Nesse contexto, o início da atividade sexual nas gerações atuais tem sido cada vez mais acompanhado do uso do preservativo na primeira relação sexual. Essa tendência, por sua vez, é acompanhada por um maior número de parceiros sexuais eventuais ou casuais, que pode estar a indicar mudanças geracionais relacionadas à cultura sexual juvenil. Observa-se que o aumento no número de parcerias eventuais é também acompanhado do aumento do uso do preservativo, enquanto, na população em geral, a tendência foi de queda relativa do uso do preservativo na última relação sexual (BRASIL, 2006).

Apresenta-se a seguir uma análise dos principais indicadores utilizados para monitorar as práticas sexuais relacionadas à infecção pelo HIV na população brasileira de 15 a 64 anos.

## Análise descritiva

Em termos dos indicadores de prática sexual, em torno de 90% da população brasileira de 15 a 64 anos declararam ter tido relações sexuais alguma vez na vida; 77,3% haviam tido pelo menos uma relação sexual nos últimos 12 meses e, dessa parcela, 26,8% tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos (Tabela 4.1). Em termos das múltiplas parcerias, 64% dos indivíduos sexualmente ativos tiveram mais de um parceiro na vida e 25,3% mais de 10 parceiros na vida. Quase 8% dos indivíduos sexualmente ativos reportaram ter tido relação sexual com pessoa do mesmo sexo alguma vez na vida.

Com respeito às múltiplas parcerias nos últimos 12 meses, ainda de acordo com a Tabela 4.1, quase 9% dos indivíduos sexualmente ativos nos últimos 12 meses declararam ter tido mais do que cinco parceiros eventuais nesse período. Aproximadamente 87% dos indivíduos sexualmente ativos nos últimos 12 meses haviam tido relações sexuais com parceiros fixos e 27,9% declararam relações sexuais com parceiros casuais. Três por cento declararam ter tido relação sexual com pelo menos um parceiro que conheceu pela internet.

**Tabela 4.1** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de práticas sexuais relacionadas à transmissão da infecção pelo HIV. Brasil, 2008.

Grupo populacional	Práticas sexuais	N	%
População total	Na vida	7983	90,4
	Nos últimos 12 meses	7894	77,3
População sexualmente ativa na vida	Relações sexuais antes dos 15 anos	7219	26,8
	Mais de um parceiro na vida	7085	64,0
	Mais de 10 parceiros na vida	7085	25,3
	Relação sexual com pessoa do mesmo sexo na vida	7072	7,6
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Mais de cinco parceiros casuais nos últimos 12 meses	5975	8,8
	Relação com parceiros fixos nos últimos 12 meses	6019	86,5
	Relação com parceiros casuais nos últimos 12 meses	5975	27,9
	Relação com pessoas que conheceu pela internet nos últimos 12 meses	6066	3,0

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A análise dos indicadores de práticas sexuais por sexo está apresentada na Tabela 4.2. Enquanto 81% dos homens eram sexualmente ativos nos últimos 12 meses, a proporção correspondente entre as mulheres foi de 73,7%. O início da atividade sexual antes dos 15 anos de idade foi relatado por 36,9% dos homens e 17% das mulheres. O relato de relação sexual com indivíduo do mesmo sexo também foi mais frequente entre os homens (10%) do que entre as mulheres (5,2%).

Múltiplas parcerias foram relatadas com maior frequência por indivíduos sexualmente ativos do sexo masculino. Enquanto em torno de 75% dos homens relataram ter tido mais de um parceiro na vida e 40,1% mais de 10 parceiros na vida, as proporções correspondentes entre as mulheres foram de 53,4% e 10,9%, respectivamente. Adicionalmente, 13,2% dos homens e 4,1% das mulheres declararam ter tido mais de cinco parceiros casuais nos 12 meses anteriores à pesquisa (Tabela 4.2).

A proporção dos que declararam ter tido relação sexual com parceiro fixo nos últimos 12 meses foi de aproximadamente 84% entre os homens e de 89% entre as mulheres. Por outro lado, enquanto quase 37% dos homens declararam ter tido parceiros sexuais casuais, a proporção correspondente entre as mulheres foi de 18,5%. Proporcionalmente, mais homens declararam ter conhecido parceiros sexuais pela internet (4,3%) do que as mulheres (1,6%) (Tabela 4.2).

**Tabela 4.2** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de práticas sexuais relacionadas à transmissão da infecção pelo HIV, por sexo. Brasil, 2008.

Grupo populacional	Práticas sexuais	Homens	Mulheres	Total	p-valor
População total	Na vida	91,1	89,8	90,4	0,222
	Nos últimos 12 meses	81,0	73,7	77,3	<0,001
População sexualmente ativa na vida	Relações sexuais antes dos 15 anos	36,9	17,0	26,8	<0,001
	Mais de um parceiro na vida	74,9	53,4	64,0	<0,001
	Mais de 10 parceiros na vida	40,1	10,9	25,3	<0,001
	Relação sexual com pessoa do mesmo sexo na vida	10,0	5,2	7,6	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Mais de cinco parceiros casuais nos últimos 12 meses	13,2	4,1	8,8	<0,001
	Relação com parceiros fixos nos últimos 12 meses	84,2	89,0	86,5	<0,001
	Relação com parceiros casuais nos últimos 12 meses	36,8	18,5	27,9	<0,001
	Relação com pessoas que conheceu pela internet nos últimos 12 meses	4,3	1,6	3,0	<0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Na Tabela 4.3 estão apresentados os indicadores de práticas sexuais por faixa etária. A atividade sexual na vida foi relatada por 77,6% dos jovens de 15 a 24 anos e por em torno de 96% dos indivíduos nas outras faixas etárias. As maiores proporções de indivíduos com atividade sexual, nos últimos 12 meses, foram observadas entre aqueles com idade entre 25 e 34 anos (88,1%) e entre 35 e 49 anos (84,9%). Por outro lado, em torno de 35% da população entre 15 e 24 anos teve sua primeira relação sexual antes dos 15 anos, sendo a proporção correspondente de 20,5% entre os mais velhos.

No que diz respeito à relação sexual com indivíduo do mesmo sexo, essa prática é mais frequente entre os jovens de 15 e 24 anos, sendo referida por 8,7% destes, enquanto que a proporção correspondente entre aqueles com idade entre 35 e 49 anos é de 8,1% (Tabela 4.3).

Em termos do número de parceiros, ainda de acordo com a Tabela 4.3, a proporção de indivíduos com múltiplas parcerias na vida é mais frequente entre os indivíduos de 24 a 35 anos (71,4%), enquanto a maior frequência de múltiplas parcerias no último ano é observada entre os jovens de 15 a 24 anos (14,6%). É também mais frequente entre os jovens a proporção daqueles que tiveram parceiros casuais nos últimos 12 meses (43,5%) e que tiveram relação sexual com pessoas que conheceram pela internet (6,5%); as proporções correspondentes entre os mais velhos foram de 15,8% e 0,3%, respectivamente.

**Tabela 4.3** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de práticas sexuais relacionadas à transmissão da infecção pelo HIV, por faixa etária. Brasil, 2008.

Grupo populacional	Práticas sexuais	15-24	25-34	35-49	50-64	Total	p-valor
População total	Na vida	77,6	96,2	96,7	95,2	90,4	<0,001
	Nos últimos 12 meses	67,2	88,1	84,9	66,3	77,3	<0,001
População sexualmente ativa na vida	Relações sexuais antes dos 15 anos	35,4	28,0	21,8	20,5	26,8	<0,001
	Mais de um parceiro na vida	65,8	71,4	61,9	53,2	64,0	<0,001
	Mais de 10 parceiros na vida	21,9	28,5	27,3	21,5	25,3	<0,001
	Relação sexual com pessoa do mesmo sexo na vida	8,7	7,0	8,1	5,6	7,6	0,044
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Mais de cinco parceiros casuais nos últimos 12 meses	14,6	8,0	6,5	4,2	8,8	<0,001
	Relação com parceiros fixos nos últimos 12 meses	83,2	89,7	87,1	85,0	86,5	<0,001
	Relação com parceiros casuais nos últimos 12 meses	43,5	27,2	20,6	15,8	27,9	<0,001
	Relação com pessoas que conheceu pela internet	6,5	2,8	1,2	0,3	3,0	<0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A Tabela 4.4 apresenta os indicadores de práticas sexuais por grau de escolaridade. Em termos da atividade sexual, enquanto a atividade sexual na vida é mais frequente entre indivíduos de 15 a 64 anos com o nível de instrução primário incompleto (94,8%), a atividade sexual no ano anterior à pesquisa foi maior entre aqueles com o nível fundamental completo (81,4%). O início da atividade sexual antes dos 15 anos de idade foi relatado por quase 30% dos indivíduos com até o nível fundamental incompleto e por 23% daqueles com o fundamental completo.

Quanto ao número de parceiros na vida, quase 70% dos indivíduos sexualmente ativos com o fundamental completo relataram ter tido mais de um parceiro na vida e 29,7% relataram ter tido mais do que 10 parceiros na vida. As proporções correspondentes entre os indivíduos com o primário incompleto foram de 56,6% e 20,7%, respectivamente (Tabela 4.4).

A Tabela 4.4 mostra também que 90% dos indivíduos com fundamental completo declararam ter tido pelo menos uma relação sexual com parceiros fixos nos 12 meses anteriores à pesquisa e 29,8% com parceiros casuais, proporções essas maiores do que as observadas entre os indivíduos com menor grau de escolaridade.

**Tabela 4.4** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de práticas sexuais relacionadas à transmissão da infecção pelo HIV, por grau de escolaridade. Brasil, 2008.

Grupo populacional	Práticas sexuais	Prim. incompl.	Prim. compl., fund. incompl.	Fund. compl.	Total	p-valor
População total	Na vida	94,8	89,0	90,1	90,4	<0,001
	Nos últimos 12 meses	69,3	76,3	81,4	77,3	<0,001
População sexualmente ativa na vida	Relações sexuais antes dos 15 anos	28,8	29,8	23,1	26,8	<0,001
	Mais de um parceiro na vida	56,6	60,9	69,8	64,0	<0,001
	Mais de 10 parceiros na vida	20,7	22,5	29,7	25,3	<0,001
	Relação sexual com pessoa do mesmo sexo na vida	8,9	6,7	7,9	7,6	0,136
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Mais de cinco parceiros casuais nos últimos 12 meses	9,1	7,8	9,5	8,8	0,255
	Relação com parceiros fixos nos últimos 12 meses	83,3	83,7	90,0	86,5	<0,001
	Relação com parceiros casuais nos últimos 12 meses	23,6	27,4	29,8	27,9	0,012
	Relação com pessoas que conheceu pela internet	0,0	1,7	5,1	3,0	<0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

No que concerne à análise dos indicadores de práticas sexuais por raça/cor, nota-se que quase 80% dos indivíduos brancos declararam ter tido relações sexuais nos 12 meses anteriores à pesquisa; a mesma proporção entre os pretos e pardos foi em torno de 76%. O início da atividade sexual antes dos 15 anos de idade foi relatado por 30,3% dos indivíduos da raça/cor preta e 23,6% dos de raça/cor branca (Tabela 4.5).

A proporção de indivíduos da raça/cor preta que relataram ter tido mais de cinco parceiros eventuais nos últimos 12 meses foi de 14,1%, proporção essa quase duas vezes maior do que a observada entre os indivíduos da raça/cor branca, de 7,4% (Tabela 4.5). Indivíduos pretos relataram também relações sexuais com parceiros casuais (33%) em maior proporção do que os brancos (24,5%).

Aproximadamente 10% dos indivíduos sexualmente ativos entre 15 a 64 anos da raça/cor preta, 8% dos pardos e 6% dos brancos declararam ter tido relação sexual com indivíduos do mesmo sexo na vida (Tabela 4.5).

**Tabela 4.5** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de práticas sexuais relacionadas à transmissão da infecção pelo HIV, por raça/cor. Brasil, 2008.

Grupo populacional	Práticas sexuais	Branca	Preta	Parda	Outras	Total	p-valor
População total	Na vida	91,6	89,6	89,4	94,3	90,4	0,098
	Nos últimos 12 meses	79,2	76,6	75,5	81,5	77,2	0,030
População sexualmente ativa na vida	Relações sexuais antes dos 15 anos	23,6	30,3	28,3	31,6	26,8	0,002
	Mais de um parceiro na vida	62,8	67,6	64,2	64,4	64,1	0,213
	Mais de 10 parceiros na vida	25,0	29,8	24,5	25,4	25,3	0,063
	Relação sexual com pessoa do mesmo sexo na vida	6,3	10,2	8,0	4,7	7,6	0,006
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Mais de cinco parceiros casuais nos últimos 12 meses	7,4	14,1	8,8	8,0	8,9	<0,001
	Relação com parceiros fixos nos últimos 12 meses	87,1	86,7	86,3	82,4	86,6	0,598
	Relação com parceiros casuais nos últimos 12 meses	24,5	33,0	29,5	29,6	27,9	0,001
	Relação com pessoas que conheceu pela internet	3,0	3,5	2,9	2,2	3,0	0,888

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Quase 98% dos indivíduos de 15 a 64 anos que viviam com companheiro relataram atividade sexual na vida e 89,2% declararam ter tido relação sexual nos últimos 12 meses. As proporções correspondentes entre aqueles que não viviam com companheiro foram de 80,9% e 61,5%, respectivamente (Tabela 4.6).

No que diz respeito à relação com pessoa do mesmo sexo na vida, a proporção observada entre os indivíduos que não viviam com companheiros foi de quase 10% e de 6,2% entre aqueles que viviam com companheiros (Tabela 4.6).

Na Tabela 4.6, observa-se que quase 71% dos indivíduos sexualmente ativos de 15 a 64 anos que viviam sem companheiros declararam ter tido mais de um parceiro sexual na vida e 28% mais de 10 parceiros sexuais na vida, sendo as proporções correspondentes entre aqueles que viviam com companheiro de 59,9% e 23,5%, respectivamente. A proporção de indivíduos que não viviam com companheiro e que declararam ter tido mais de cinco parceiros casuais nos 12 meses anteriores à pesquisa (17,1%) foi quase quatro vezes maior do que a observada entre aqueles que viviam com companheiros (4,4%).

Enquanto aproximadamente 91% dos indivíduos que viviam com companheiro declararam ter tido pelo menos um parceiro sexual fixo nos 12 meses anteriores à pesquisa, 50,7% dos que não viviam com companheiro declararam ter tido parceiros casuais e 6,7% ter tido parceiros sexuais que conheceram pela internet (Tabela 4.6).

**Tabela 4.6** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de práticas sexuais relacionadas à transmissão da infecção pelo HIV, por estado conjugal. Brasil, 2008.

Grupo populacional	Práticas sexuais	Vive com companheiro		Total	p-valor
		Não	Sim		
População total	Na vida	80,9	97,6	90,4	<0,001
	Nos últimos 12 meses	61,5	89,2	77,3	<0,001
População sexualmente ativa na vida	Relações sexuais antes dos 15 anos	27,6	26,3	26,8	0,296
	Mais de um parceiro na vida	70,5	59,9	64,0	<0,001
	Mais de 10 parceiros na vida	28,0	23,5	25,3	0,001
	Relação sexual com pessoa do mesmo sexo na vida	9,8	6,2	7,6	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Mais de cinco parceiros casuais nos últimos 12 meses	17,1	4,4	8,8	<0,001
	Relação com parceiros fixos nos últimos 12 meses	78,3	90,8	86,5	<0,001
	Relação com parceiros casuais nos últimos 12 meses	50,7	16,1	27,9	<0,001
	Relação com pessoas que conheceu pela internet nos últimos 12 meses	6,7	1,0	3,0	<0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A Tabela 4.7 apresenta os indicadores de práticas sexuais por classe econômica. Quase 83% dos indivíduos pertencentes às classes econômicas A/B haviam tido pelo menos uma relação sexual nos 12 meses anteriores à pesquisa, sendo essa proporção de 71,8% dentre aqueles das classes D/E.

Em torno de 67% dos indivíduos das classes A/B relataram ter tido mais de um parceiro na vida e 33,5% mais de 10 parceiros na vida; as proporções correspondentes entre indivíduos das classes D/E foram de 60,3% e 22,4%, respectivamente (Tabela 4.7).

Ainda de acordo com a Tabela 4.7, observa-se maior proporção de indivíduos das classes A/B que declararam ter tido pelo menos um parceiro fixo nos 12 meses anteriores à pesquisa (90,4%) e também que declararam ter tido parceiros sexuais que conheceram pela internet (6%).

**Tabela 4.7** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de práticas sexuais relacionadas à transmissão da infecção pelo HIV, por classe econômica. Brasil, 2008.

Grupo populacional	Práticas sexuais	Classes A/B	Classe C	Classes D/E	Total	p-valor
População total	Na vida	91,0	89,9	90,8	90,4	0,589
	Nos últimos 12 meses	82,9	79,2	71,8	77,4	<0,001
População sexualmente ativa na vida	Relações sexuais antes dos 15 anos	25,8	26,5	27,8	26,8	0,508
	Mais de um parceiro na vida	67,4	65,3	60,3	64,0	<0,001
	Mais de 10 parceiros na vida	33,5	24,3	22,4	25,3	<0,001
	Relação sexual com pessoa do mesmo sexo na vida	7,8	7,1	8,1	7,6	0,561
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Mais de cinco parceiros casuais nos últimos 12 meses	9,1	8,5	8,7	8,7	0,903
	Relação com parceiros fixos nos últimos 12 meses	90,4	87,7	82,0	86,4	<0,001
	Relação com parceiros casuais nos últimos 12 meses	26,9	28,4	27,4	27,8	0,685
	Relação com pessoas que conheceu pela internet	6,0	3,1	0,8	3,0	<0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

De acordo com a Tabela 4.8, que apresenta análise das práticas sexuais relacionadas ao HIV por região de residência, nota-se que indivíduos residentes nas Regiões Sul e Centro-Oeste declararam maior atividade sexual do que aqueles residentes em outras regiões. Enquanto quase 93% dos indivíduos residentes no Sul e Centro-Oeste declararam ter tido relações sexuais alguma vez na vida, a proporção correspondente nas Regiões Nordeste e Sudeste não alcança 90%.

No que diz respeito às múltiplas parcerias, aproximadamente 71% dos indivíduos residentes na Região Norte declararam ter tido mais de um parceiro sexual na vida e 27,6% mais de 10 parceiros na vida. As proporções correspondentes entre os indivíduos residentes no Nordeste foram de 61,5% e 22,5%, respectivamente.

Não foram encontradas diferenças significativas por região de residência para os outros indicadores de práticas sexuais.

**Tabela 4.8** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de práticas sexuais relacionadas à transmissão da infecção pelo HIV, por região de residência. Brasil, 2008.

Grupo populacional	Práticas sexuais	N	NE	SE	S	CO	Total	p-valor
População total	Na vida	93,6	89,4	89,4	92,8	92,8	90,4	0,008
	Nos últimos 12 meses	79,0	74,0	76,5	82,8	81,1	77,3	<0,001
População sexualmente ativa na vida	Relações sexuais antes dos 15 anos	30,6	27,7	26,1	24,1	29,6	26,8	0,071
	Mais de um parceiro na vida	70,9	61,5	63,9	65,3	63,4	64,0	0,009
	Mais de 10 parceiros na vida	27,6	22,5	26,1	25,2	27,7	25,3	0,047
	Relação sexual com pessoa do mesmo sexo na vida	7,0	7,2	8,4	6,8	5,6	7,6	0,227
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Mais de cinco parceiros casuais nos últimos 12 meses	7,4	9,8	8,4	8,3	9,6	8,8	0,521
	Relação com parceiros fixos nos últimos 12 meses	86,6	86,0	86,6	87,2	85,7	86,5	0,944
	Relação com parceiros casuais nos últimos 12 meses	30,2	28,2	28,2	26,1	26,9	27,9	0,658
	Relação com pessoas que conheceu pela internet	2,6	2,1	3,4	2,9	3,5	3,0	0,327

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A análise dos indicadores de práticas sexuais por situação urbana/rural está apresentada na Tabela 4.9. Múltiplas parcerias são mais frequentes entre indivíduos residentes em áreas urbanas quando comparados àqueles residentes em áreas rurais. Quase 65% daqueles residentes em áreas urbanas declararam ter tido mais do que um parceiro na vida e 26,2% mais de 10 parceiros sexuais na vida, sendo 59,4% e 20,5%, respectivamente, entre aqueles residentes em áreas rurais.

A proporção de indivíduos que declararam ter tido relação sexual com parceiro do mesmo sexo na vida foi maior entre os aqueles residentes em áreas urbanas (7,9%) do que entre aqueles residentes na zona rural (5,9%) (Tabela 4.9).

Ainda de acordo com a Tabela 4.9, 28,8% dos indivíduos residentes nas áreas urbanas entre 15 e 64 anos declararam ter tido parceiros casuais nos últimos 12 meses e 3,4% declararam ter tido relação sexual com parceiro que conheceram pela internet. As proporções correspondentes entre aqueles residentes em áreas rurais foram 23,2% e 0,9%, respectivamente.

**Tabela 4.9** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de práticas sexuais relacionadas à transmissão da infecção pelo HIV, por situação urbana/rural. Brasil, 2008.

Grupo populacional	Práticas sexuais	Urbana	Rural	Total	p-valor
População total	Na vida	90,5	89,9	90,4	0,613
	Nos últimos 12 meses	77,5	76,0	77,3	0,321
População sexualmente ativa na vida	Relações sexuais antes dos 15 anos	27,2	24,9	26,8	0,128
	Mais de um parceiro na vida	64,9	59,4	64,0	0,001
	Mais de 10 parceiros na vida	26,2	20,5	25,3	<0,001
	Relação sexual com pessoa do mesmo sexo na vida	7,9	5,9	7,6	0,034
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Mais de cinco parceiros casuais nos últimos 12 meses	9,2	6,9	8,8	0,052
	Relação com parceiros fixos nos últimos 12 meses	86,9	84,6	86,5	0,078
	Relação com parceiros casuais nos últimos 12 meses	28,8	23,2	27,9	0,001
	Relação com pessoas que conheceu pela internet nos últimos 12 meses	3,4	0,9	3,0	0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A Tabela 4.10 mostra os indicadores referentes ao uso de preservativo. Quase 61% da população brasileira sexualmente ativa de 15 a 24 anos declararam ter usado preservativo na primeira relação sexual. Já com respeito à última relação sexual, o uso de preservativo foi declarado por 35,1% dos indivíduos, percentual que atingiu 58,8% ao se considerar a última relação sexual com parceiro casual. Um quarto da população brasileira que teve relações sexuais nos 12 meses anteriores à pesquisa declarou uso regular de preservativos independentemente da parceria, sendo que 19,4% o usaram em todas as relações com parceiros fixos e 45,7% com parceiros casuais.

**Tabela 4.10** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos segundo indicadores de uso de preservativos. Brasil, 2008.

Subgrupo populacional	Uso de preservativos	N	%
População sexualmente ativa na vida	Na primeira relação sexual (15-24 anos)	1892	60,9
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Na última relação sexual	6034	35,1
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Na última relação sexual com parceiro casual	1667	58,8
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com qualquer parceiro	6058	25,5
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro fixo	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro fixo	5205	19,4
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro casual	1667	45,7

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

O uso de preservativo foi consistentemente maior entre os homens quando comparados às mulheres (Tabela 4.11). Enquanto quase 64% dos homens declararam uso de preservativos na primeira relação sexual, a proporção comparável entre as mulheres foi de 57,6%. A proporção de homens de 15 a 64 anos de idade que declararam ter usado preservativo na 2ª última relação sexual, entre os sexualmente ativos nos últimos 12 meses, foi de 40,2%, sendo que o mesmo percentual foi de 29,7% entre as mulheres. Essa proporção atingiu 65,1% e 45,5%, respectivamente, para o seu uso na última relação com parceiro casual.

A proporção de homens que declararam uso de preservativo em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com qualquer parceiro (28,3%) foi em torno de 26% maior do que entre as mulheres (22,5%). O uso regular do preservativo com parceiro casual entre os homens foi de 51% e entre as mulheres, de 34,6% (Tabela 4.11)

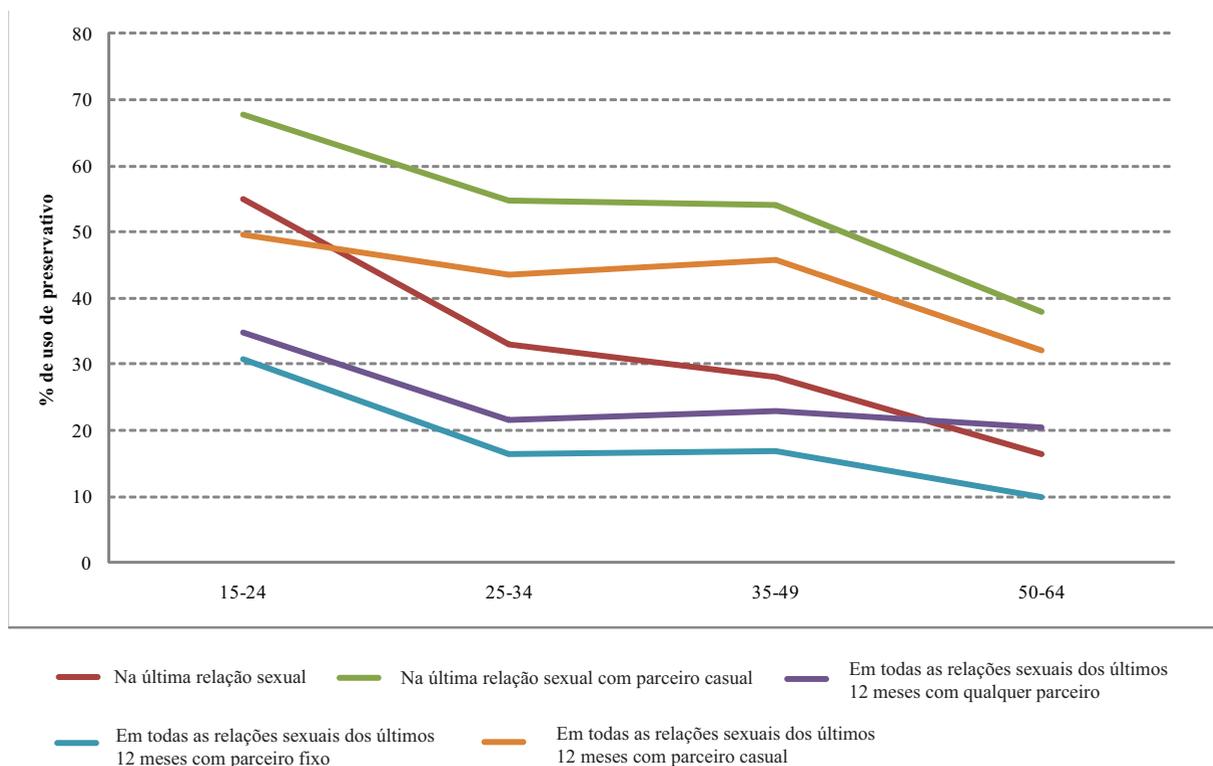
**Tabela 4.11** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de uso de preservativos por sexo. Brasil, 2008.

Subgrupo populacional	Uso de preservativos	H	M	Total	p-valor
População sexualmente ativa na vida	Na primeira relação sexual (15-24 anos)	63,8	57,6	60,9	0,037
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Na última relação sexual	40,2	29,7	35,1	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Na última relação sexual com parceiro casual	65,1	45,5	58,8	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com qualquer parceiro	28,3	22,5	25,5	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro fixo	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro fixo	21,5	17,3	19,4	0,003
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro casual	51,0	34,6	45,7	<0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A Tabela 4.12 mostra os indicadores de uso de preservativo por faixa etária. O uso de preservativo em todas as situações é maior entre os indivíduos mais jovens, com tendência de declínio do uso com o aumento da idade (Gráfico 1). O uso de preservativo na última relação sexual, independentemente da parceria, foi de 55% entre os indivíduos de 15 a 24 anos, atingindo quase 68% quando se considera o seu uso na última relação com parceiro casual. As proporções correspondentes entre os indivíduos de 50 a 64 anos foram de 16,4% e 38%, respectivamente.

**Gráfico 1** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos segundo indicadores de uso de preservativos, por faixa etária. Brasil, 2008.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Quase 35% dos jovens de 15 a 24 anos declararam uso regular de preservativo independentemente da parceria, enquanto a proporção correspondente entre aqueles com idade entre 50 e 64 anos foi de 20,5%. As diferenças são ainda maiores quando é considerado o uso regular de preservativo com parceiro fixo, sendo este de 30,7% entre os jovens e de apenas 10% entre os mais velhos (Tabela 4.12).

**Tabela 4.12** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de uso de preservativos por faixa etária. Brasil, 2008.

Subgrupo populacional	Uso de preservativos	15-24	25-34	35-49	50-64	Total	p-valor
População sexualmente ativa na vida	Na primeira relação sexual (15-24 anos)	60,9	-	-	-	-	.
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Na última relação sexual	55,0	32,9	28,0	16,4	35,1	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Na última relação sexual com parceiro casual	67,8	54,8	54,1	37,9	58,8	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com qualquer parceiro	34,8	21,6	23,0	20,5	25,5	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro fixo	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro fixo	30,7	16,3	16,8	10,0	19,4	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro casual	49,6	43,6	45,7	32,0	45,7	0,021

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Em termos da análise do uso de preservativo por grau de escolaridade, a Tabela 4.13 mostra que, no geral, quanto maior o nível de escolaridade, maior o uso de preservativo. Enquanto aproximadamente 35% dos jovens de 15 a 24 anos com primário incompleto declararam uso de preservativo na primeira relação sexual, a mesma proporção entre aqueles com grau de escolaridade fundamental completo foi de 65,8%.

A proporção de indivíduos que declararam uso de preservativo na última relação sexual foi de 25,8% entre aqueles com o nível primário incompleto e de 38% entre aqueles com o fundamental completo. As diferenças diminuem quando se considera o uso de preservativo na última relação com parceiro casual, que passa para 49,3% entre os menos escolarizados e 62% entre os mais escolarizados (Tabela 4.13).

Não foi observada associação entre o grau de escolaridade e o uso regular de preservativo, independentemente da parceria.

**Tabela 4.13** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de uso de preservativos por grau de escolaridade. Brasil, 2008.

Subgrupo populacional	Uso de preservativos	Prim. incompl.	Prim. compl., fund. incompl.	Fund. compl.	Total	p-valor
População sexualmente ativa na vida	Na primeira relação sexual (15-24 anos)	34,9	58,9	65,8	60,9	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Na última relação sexual	25,8	35,3	38,0	35,1	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Na última relação sexual com parceiro casual	49,3	57,9	62,0	58,8	0,030
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com qualquer parceiro	24,2	27,6	24,0	25,5	0,049
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro fixo	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro fixo	15,7	20,2	19,9	19,4	0,096
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro casual	41,7	43,9	48,2	45,7	0,269

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Em termos da análise por cor/raça, apenas foi encontrada diferença significativa na proporção de uso de preservativo na última relação com parceiro casual. Essa proporção foi de 62% entre aqueles que se declararam como brancos e 54,5% entre aqueles que se declararam pretos (Tabela 4.14).

**Tabela 4.14** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de uso de preservativos, por cor/raça. Brasil, 2008.

Subgrupo populacional	Uso de preservativos	Branca	Preta	Parda	Outros	Total	p-valor
População sexualmente ativa na vida	Na primeira relação sexual (15-24 anos)	65,2	58,3	58,6	55,0	60,8	0,177
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Na última relação sexual	33,6	36,4	36,6	30,7	35,2	0,238
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Na última relação sexual com parceiro casual	62,3	54,5	58,7	37,6	58,8	0,032
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com qualquer parceiro	25,6	23,2	25,9	21,7	25,4	0,531
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro fixo	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro fixo	18,3	19,9	20,2	18,7	19,4	0,670
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro casual	48,8	41,6	45,6	27,0	45,7	0,074

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

O uso de preservativo entre indivíduos de 15 a 24 anos que declararam não viver com companheiro foi consistentemente maior do que entre aqueles da mesma faixa etária que viviam com companheiro. Enquanto 50% dos primeiros reportaram uso de preservativo na primeira relação sexual, a mesma proporção entre os segundos foi de 65,3% (Tabela 4.15).

A proporção de indivíduos que não viviam com companheiro e que declararam uso de preservativo na última relação sexual foi mais de duas vezes superior à observada entre aqueles que viviam com companheiro; 56,6% e 23,8%, respectivamente. A mesma relação é observada em relação ao uso regular de preservativo, independentemente da parceria e com parceiro fixo (Tabela 4.15).

Ainda de acordo com a Tabela 4.15, as diferenças diminuem quando se considera o uso de preservativo com parceiro casual. O uso de preservativo na última relação com esses parceiros atinge 67,5% entre os que não viviam com companheiro e 44,5% entre aqueles que viviam com companheiro, e o uso regular do insumo alcança 51% e 37,1%, para os que não viviam e os que viviam com companheiros, respectivamente.

**Tabela 4.15** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de uso de preservativos, por estado conjugal. Brasil, 2008.

Subgrupo populacional	Uso de preservativos	Vive com companheiro		Total	p-valor
		Não	Sim		
População sexualmente ativa na vida	Na primeira relação sexual (15-24 anos)	65,3	50,0	60,8	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Na última relação sexual	56,6	23,8	35,2	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Na última relação sexual com parceiro casual	67,5	44,5	58,8	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com qualquer parceiro	38,4	18,8	25,4	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro fixo	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro fixo	33,7	13,0	19,4	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro casual	51,0	37,1	45,7	<0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A Tabela 4.16 mostra a análise dos indicadores de uso de preservativo segundo a classe econômica. Enquanto 68,2% dos indivíduos de 15 a 24 anos das classes A/B declararam ter utilizado preservativo na primeira relação sexual, a mesma proporção entre aqueles pertencentes às classes D/E foi de 52,4%. O uso de preservativo na última relação sexual com parceiro casual é 40% maior entre os indivíduos pertencentes às classes A/B (66,9%) quando comparados àqueles das classes D/E. Indivíduos pertencentes às classes A/B também usam com mais frequência o preservativo em todas as relações sexuais quando comparados aos indivíduos de outras classes sociais, sendo os percentuais de aproximadamente 52% entre aqueles das classes A/B, 47,2% entre aqueles da classe C e 39,3% entre aqueles das classes D/E.

**Tabela 4.16** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de uso de preservativos, por classe econômica. Brasil, 2008.

Subgrupo populacional	Uso de preservativo	Classes A/B	Classe C	Classes D/E	Total	p-valor
População sexualmente ativa na vida	Na primeira relação sexual (15-24 anos)	68,2	64,8	52,4	61,0	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Na última relação sexual	35,5	35,3	34,3	35,0	0,819
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Na última relação sexual com parceiro casual	66,9	62,6	47,6	58,7	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com qualquer parceiro	22,6	25,5	27,0	25,4	0,115
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro fixo	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro fixo	17,2	20,4	19,0	19,3	0,223
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro casual	51,9	47,2	39,3	45,7	0,016

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Em termos da associação entre o uso de preservativo e a região de residência, apresentada na Tabela 4.17, apenas foram observadas diferenças estatisticamente significativas no indicador de uso de preservativo na primeira relação sexual entre os indivíduos de 15 a 24 anos. Essa proporção foi em torno de 69% dos indivíduos de 15 a 24 anos de idade residentes na Região Sul, de 56,1% entre os residentes no Norte e de 52,1% entre os da Região Nordeste.

**Tabela 4.17** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de uso de preservativos, por região de residência. Brasil, 2008.

Subgrupo populacional	Uso de preservativos	N	NE	SE	S	CO	Total	p-valor
População sexualmente ativa na vida	Na primeira relação sexual (15-24 anos)	56,1	52,1	64,6	69,1	64,4	60,9	<0,001
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Na última relação sexual	35,1	35,7	34,4	36,0	35,1	35,1	0,894
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Na última relação sexual com parceiro casual	61,2	52,6	59,9	63,9	60,2	58,8	0,100
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com qualquer parceiro	25,2	24,8	26,0	26,3	23,1	25,5	0,741
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro fixo	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro fixo	19,8	18,6	19,8	20,6	16,7	19,4	0,603
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro casual	50,1	39,6	46,9	47,7	51,6	45,7	0,104

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A análise dos indicadores de uso de preservativo por situação urbana/rural é apresentada na Tabela 4.18. Em torno de 63% dos indivíduos de 15 a 24 anos de idade residentes em áreas urbanas declaram uso de preservativo na primeira relação, proporção cerca de 17% maior do que a observada na Região Nordeste (53,4%). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas por situação urbana/rural para os outros indicadores de uso de preservativo.

**Tabela 4.18** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo indicadores de uso de preservativos, por situação urbana/rural. Brasil, 2008.

Subgrupo populacional	Uso de preservativos	Urbana	Rural	Total	p-valor
População sexualmente ativa na vida	Na primeira relação sexual (15-24 anos)	62,6	53,4	60,9	0,009
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Na última relação sexual	35,6	32,6	35,1	0,114
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Na última relação sexual com parceiro casual	58,9	58,0	58,8	0,781
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com qualquer parceiro	25,3	26,5	25,5	0,454
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro fixo	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro fixo	19,5	19,0	19,4	0,737
População sexualmente ativa nos últimos 12 meses, que teve parceiro casual	Em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses com parceiro casual	45,7	45,6	45,7	0,980

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

## Comentários finais

Um ponto controverso e que vem sendo objeto de ampla discussão diz respeito à queda relativa do uso do preservativo na população em geral, apresentada neste capítulo, quando comparada aos dados obtidos na PCAP de 2004 (BRASIL, 2006; PASCOS et al., 2010). Observa-se que o uso do preservativo nas relações casuais deu-se de forma mais frequente e em proporções mais elevadas nas faixas etárias mais jovens. Cabe destacar que à medida que 87% dos respondentes sexualmente ativos nos últimos 12 meses declararam ter tido relações sexuais com parceiros fixos e 28% com parceiros casuais, a conjugalidade e a proporção de relações estáveis podem ter influenciado a queda observada no uso do preservativo em todas as relações sexuais, tendo em vista que o uso do preservativo se mostra sempre menor nas relações estáveis.

Outro aspecto relevante e que merece especial atenção é que entre aqueles que declararam ter relações sexuais com parceria eventual, em todas as faixas etárias, observa-se tendência favorável de uso do preservativo, sendo essa prática relativamente maior nas faixas etárias mais jovens, as quais, em contrapartida, também mostram tendência a ter maior número de parceiros sexuais. Essa informação é valiosa quando se observam os fatores de risco, segundo as variáveis socioeconômicas e orientação sexual, tendo em vista os contextos de vulnerabilidade a que estão sujeitos a grande maioria dos jovens no país.

As diferenças de raça são relevantes, mas não significativas a ponto de influenciar negativamente a adoção de práticas sexuais seguras, como se pode observar em relação aos percentuais de uso do preservativo nas relações sexuais estáveis entre os que se declaram pretos.

Observam-se diferenças significativas em relação à adoção de práticas sexuais seguras no que se refere às variações regionais e de renda. As Regiões Norte e Nordeste apresentam as maiores taxas de mobilidade migratória intraestadual, sobretudo de pequenas e médias cidades do interior para regiões metropolitanas e cidades-pólo com mais de 100 mil habitantes, sendo a Região Nordeste a que apresenta as maiores taxas de retorno de migrações temporárias intrarregionais. Tais diferenciais se refletem também no acesso a informação e insumos de prevenção, com resultados negativos nas condições de saúde. Nesse sentido, é preciso considerar a importância de que se reveste a escolaridade na percepção do risco individual. O estudo mostrou que, quanto maior a escolaridade, maiores as oportunidades para a adoção de práticas sexuais seguras.

Embora as múltiplas parcerias se constituam prática mais frequente entre homens e, principalmente, entre homens que fazem sexo com homens, as mulheres também referem, em menor proporção, relações com múltiplos parceiros, mudança importante que pode estar relacionada à maior autonomia da mulher na sociedade e, conseqüentemente, ao maior acesso a métodos contraceptivos. Em relação às mulheres que reportam múltiplos parceiros, há que estabelecer de que maneira esse evento se comporta no ciclo de vida, isto é, se a tendência a ter múltiplos parceiros é mais acentuada entre mulheres jovens, cujo acesso a métodos contraceptivos é mais frequente, sendo menor a proporção da adesão ao uso do preservativo, ou se é um evento que se mostra presente em mulheres mais maduras, em decorrência das mudanças no estado conjugal (BOZON, 1993). Estudos posteriores deveriam voltar-se para uma avaliação das tendências dos ciclos de vida em relação à sexualidade e ver como essa questão se apresenta às diferentes gerações.

Os resultados mostram a importância da informação para o desenho dos cenários possíveis para enfrentamento da epidemia do HIV/aids no país, confirmando algumas tendências observadas ao longo dos anos, a exemplo da necessidade de priorizar ações focalizadas para grupos mais vulneráveis e de considerar as mudanças culturais relacionadas com a sexualidade entre os jovens.



# **Tamanhos dos grupos populacionais sob maior risco**

Dulce Aurélia de Souza Ferraz  
Ana Roberta Pati Pascom  
Ivo Brito  
Marcela Rocha de Arruda



## Introdução

A epidemia de aids, no Brasil, teve início nos primeiros anos da década de 80. Nesses mais de 20 anos, mostrou-se como uma epidemia concentrada, mantendo-se uma taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população geral em níveis baixos; porém, afetou e infectou em níveis altos, desde o início, alguns subgrupos mais vulneráveis à infecção, tais como os homens que fazem sexo com outros homens (HSH) e os usuários de drogas injetáveis (UDI).

A epidemia atingiu primeiramente segmentos bem delimitados da população. As principais vias de transmissão da infecção foram as relações sexuais desprotegidas entre homens que fazem sexo com homens, o compartilhamento de seringas e agulhas entre usuários de drogas injetáveis e as transfusões de sangue e hemoderivados (DOURADO et al., 2006).

Entretanto, a partir da década de 1990, as análises epidemiológicas começam a apontar para importantes mudanças nos padrões da epidemia, começando a se delinearem as tendências que ainda hoje caracterizam a aids no Brasil: heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização.

Os heterossexuais passaram a responder pelo maior número de casos novos de aids, atingindo o patamar de subcategoria de exposição sexual com maior número de casos notificados no país atualmente (DOURADO et al., 2006; BRASIL, 2010a). Embora ainda haja mais casos notificados em indivíduos do sexo masculino, observa-se um rápido crescimento da incidência da doença entre a população do sexo feminino, pelo aumento progressivo da proporção de mulheres no conjunto dos novos casos e pela redução da razão de sexo no total de casos de aids notificados.

Em que pesem essas inflexões em seu perfil, a aids ainda mantém as características de epidemia concentrada no Brasil. Enquanto a taxa de prevalência do HIV na população geral é estimada em 0,6% (BRASIL, 2010b), as estimativas de prevalência nos grupos de HSH, profissionais do sexo e usuários de drogas ultrapassam 5% (MALTA et al., 2010; BASTOS, 2009; KERR, 2009; SZWARCOWALD, 2009).

Nesse contexto, dimensionar os subgrupos populacionais de HSH, profissionais do sexo e de usuários de drogas, além de suas características comportamentais e das características conceituais que contribuem para sua maior suscetibilidade, é fundamental para compreender a dinâmica da epidemia no Brasil e, conseqüentemente, traçar estratégias de prevenção especificamente direcionadas e melhorar a qualidade da assistência em saúde para esses grupos populacionais.

## Análise descritiva

A Tabela 5.1 apresenta a estimativa dos tamanhos de grupos sob maior risco de infecção pelo HIV. Entre os indivíduos do sexo masculino de 15 a 49 anos, 3,1% declararam ter, atualmente, relações sexuais com outros homens (HSH), o que corresponde a 1,6 milhões de homens. Dentre os homens sexualmente ativos na mesma faixa etária, a proporção de HSH foi de 3,4%, sendo que 1,2% tinham sexo tanto com homens quanto com mulheres (bissexuais) e 1,9% tinham sexo apenas com homens.

Aproximadamente 1,4 milhões (1,3%) de indivíduos de 15 a 49 anos declararam ter tido relações sexuais em troca de dinheiro nos últimos 12 meses, sendo esse o grupo de profissionais do sexo. Entre as mulheres de 15 a 49 anos, 1,2% eram trabalhadoras do sexo, ou seja, declararam ter recebido dinheiro em

troca de sexo, o que representa aproximadamente 634 mil mulheres, atingindo 1,6% entre as mulheres sexualmente ativas. O tamanho relativo do grupo de homens profissionais do sexo de 15 a 49 anos foi estimado em 1,5%, representando quase 775 mil indivíduos.

Quase quatro milhões de homens de 15 a 49 anos (7,7%) declararam ter pagado para ter sexo pelo menos uma vez nos últimos 12 meses, ou seja, foram clientes de trabalhadores do sexo (Tabela 5.1).

Ainda de acordo com a Tabela 5.1, em termos do tamanho do subgrupo de usuários de drogas injetáveis (UDI), 0,8% dos indivíduos de 15 a 49 anos declararam ter feito uso de cocaína injetável alguma vez na vida, enquanto 0,5% declararam usar, atualmente, cocaína injetável.

**Tabela 5.1** Tamanho relativo (%) e estimado das populações sob maior risco em relação à população total de 15 a 49 anos de idade. Brasil, 2008.

Populações sob maior risco	Tamanho relativo (%)	IC 95%	Tamanho estimado (em milhares de pessoas de 15-49 anos)
<b>HSH</b>	3,1	2,3-4,0	1582,9
Bissexuais	1,2	0,8-1,7	609,7
Sexo apenas com homens	1,9	1,3-2,7	973,2
<b>Profissionais do sexo</b>	1,3	1,0-1,8	1409,1
Sexo masculino	1,5	1,1-2,0	774,6
Sexo feminino	1,2	0,7-2,1	635,0
<b>Homens clientes de profissionais do sexo</b>	7,7	6,7-8,9	3981,8
<b>UDI</b>			
Usou pelo menos uma vez na vida	0,8	0,4-1,4	827,1
Usa atualmente	0,5	0,2-1,1	472,7

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

## Comentários finais

A análise da epidemia de aids tem destacado a contribuição desproporcional de alguns subgrupos populacionais sob maior risco na dinâmica da disseminação na população (BARBOSA JR. et al., 2009). A PCAP permitiu, por meio de perguntas específicas sobre orientação sexual, uso de drogas ilícitas e troca de sexo por dinheiro, a estimativa do tamanho dos principais grupos sob maior risco de infecção pelo HIV, a saber: HSH, UDI e homens e mulheres profissionais do sexo.

As diferenças na prevalência do HIV entre esses subgrupos populacionais e a população geral, longe de significar uma associação da doença como algo intrínseco a esses grupos, devem ser entendidas pela identificação dos diversos fatores que os tornam mais vulneráveis à infecção pelo HIV. É já amplamente reconhecido que, para além das dimensões biológicas e individuais do HIV, é a interação de fatores sociais, culturais e políticos, geradores de desigualdades e de exclusão social, que está na base da suscetibilidade à infecção pelo vírus. Logo, os grupos mais estigmatizados e discriminados em cada sociedade são os que têm maior probabilidade de se tornarem os mais afetados pela epidemia (TARANTOLA; MANN, 1996).

Nesse sentido, levando em consideração o pequeno tamanho desses subgrupos populacionais, estimado neste capítulo, é necessário focalizar ainda mais as políticas de prevenção a eles dirigidas, com atenção específica à vulnerabilidade social, ao estigma e à discriminação, que restringem o acesso desses indivíduos aos serviços de saúde e às políticas públicas.

# 6

## **Testagem para identificar a infecção pelo HIV**

Lilian Amaral Inocência  
Ana Roberta Pati Pascom  
Marcela Rocha de Arruda



## Introdução

Considerado como modelo para o mundo, o programa brasileiro de controle da infecção pelo HIV/aids enfrenta ainda vários desafios, sendo um deles o acesso ao diagnóstico precoce. O acesso ao diagnóstico precoce permite aos usuários assumir estratégias pessoais de redução de riscos para si e seus parceiros, bem como procurar atendimento médico em tempo hábil para prevenir o desenvolvimento da aids ou a transmissão vertical do HIV (SOUZA JR. et al., 2007).

A infecção pelo HIV e aids, assim como o seu controle, tem custos financeiros e sociais altos. Tanto a sua dinâmica como a crescente demanda por recursos para o seu controle têm colocado a necessidade de uma política bem fundamentada.

A realização do teste de HIV é ofertada pelos serviços de saúde e pode ser anônima quando solicitada pelo usuário. Adicionalmente, o Departamento de DST/Aids/HV tem realizado ações para o aumento da cobertura de diagnóstico da infecção pelo HIV e ampliação do acesso ao tratamento para gestantes e crianças expostas ao vírus.

Entre as estratégias implantadas, destacam-se a descentralização do diagnóstico aos estados e municípios e a estruturação das redes laboratoriais de testagem e acompanhamento. Além disso, a realização do teste de HIV é incentivada por meio de mobilizações sociais, tais como as campanhas de testagem, a elaboração de normas e protocolos nacionais, e a articulação com a sociedade civil.

Como exemplo, a estratégia “Fique Sabendo” é um conceito de mobilização social criado em 2003 para estimular a realização do diagnóstico do HIV. Esse foi o primeiro passo na discussão da necessidade de ampliação do diagnóstico do HIV no país, que teve o mérito de romper resistências nos serviços de saúde e contribuiu para ampliação do teste rápido no Brasil. Nessa mobilização, abordam-se as informações sobre prevenção e realizam-se testagens rápidas para o HIV, associadas ao encaminhamento para tratamento e acompanhamento das pessoas soropositivas durante atividade fora do serviço de saúde em horários acessíveis à população.

Alguns dos resultados desses esforços do Departamento de DST/Aids/HV são monitorados por meio dos indicadores apresentados a seguir.

## Análise descritiva

Em termos da cobertura do teste de HIV, nota-se que 36,5% da população brasileira sexualmente ativa de 15 a 64 anos realizou o teste de HIV alguma vez na vida, sendo cerca de 46% das mulheres e 27% dos homens (Tabela 6.1). A proporção de indivíduos que realizaram o teste de HIV foi bem maior entre as mulheres sexualmente ativas quando comparadas aos homens também sexualmente ativos. Tanto para os homens como para as mulheres, as maiores coberturas de testagem foram encontradas entre aqueles com idade entre 25 a 34 anos; aqueles com grau de escolaridade fundamental completo; os que viviam com companheiro; aqueles pertencentes às classes A/B; e os residentes nas Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste e em áreas urbanas.

**Tabela 6.1** Percentual (%) de indivíduos sexualmente ativos com idade entre 15 e 64 anos que fizeram o teste de HIV alguma vez na vida, segundo o sexo. Brasil, 2008.

Variáveis demográficas e socioeconômicas		Homens		Mulheres		Total		p-valor
		N	%	N	%	N	%	
Total		3559	27,2	3630	45,6	7189	36,5	<0,001
Faixa etária	15 a 24 anos	1015	16,1	907	45,7	1922	30,1	<0,001
	25 a 34 anos	899	36,4	931	65,1	1830	51,0	<0,001
	35 a 49 anos	1085	32,4	1176	42,7	2261	37,7	<0,001
	50 a 64 anos	560	22,4	617	21,6	1177	21,9	0,753
	<i>p-valor</i>	-	<0,001	-	<0,001	-	<0,001	-
Escolaridade	Primário incompleto	629	15,8	627	23,4	1256	19,6	0,008
	Prim. compl., fund. incompl.	1464	22,2	1418	44,8	2883	33,3	<0,001
	Fundamental completo	1466	37,1	1585	55,1	3051	46,4	<0,001
	<i>p-valor</i>	-	<0,001	-	<0,001	-	<0,001	-
Cor	Branca	1357	30,3	1452	47,8	2809	39,4	<0,001
	Preta	428	28,4	445	43,9	873	36,3	<0,001
	Parda	1670	24,6	1590	44,6	3260	34,4	<0,001
	Outra	77	27,4	100	35,1	176	31,8	0,335
	<i>p-valor</i>	-	0,038	-	0,120	-	0,011	-
Vive com companheiro	Sim	2136	31,5	2280	47,1	4416	39,6	<0,001
	Não	1423	20,6	1350	43,1	2774	31,6	<0,001
	<i>p-valor</i>	-	<0,001	-	0,044	-	<0,001	-
Classe econômica	Classes A/B	657	41,0	610	55,5	1267	48,0	<0,001
	Classe C	1707	29,4	1738	48,1	3445	38,8	<0,001
	Classes D/E	1180	16,4	1256	37,7	2436	27,4	<0,001
	<i>p-valor</i>	-	<0,001	-	<0,001	-	<0,001	-
Região de residência	Norte	269	21,2	249	43,5	519	31,9	<0,001
	Nordeste	939	18,5	949	34,7	1888	26,6	<0,001
	Sudeste	1524	31,0	1620	50,4	3143	41,0	<0,001
	Sul	567	29,2	555	49,0	1122	39,0	<0,001
	Centro-Oeste	259	37,6	258	50,1	518	43,8	0,002
	<i>p-valor</i>	-	<0,001	-	<0,001	-	<0,001	-
Situação do domicílio	Urbana	2899	30,3	3068	47,5	5967	39,2	<0,001
	Rural	660	13,2	563	35,3	1223	23,4	<0,001
	<i>p-valor</i>	-	<0,001	-	<0,001	-	<0,001	-

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A Tabela 6.2 mostra que dentre aqueles que já haviam se testado alguma vez na vida, em torno de 38% o haviam feito nos últimos 12 meses, não apresentando diferenças significativas por sexo. Cerca de 9% da população sexualmente ativa que se testou para o HIV usou teste rápido, sendo 11,1% dos homens e 7,7% das mulheres. O conhecimento do resultado do último teste de HIV foi declarado por 92,4% dos indivíduos, não sendo estatisticamente diferente por sexo.

**Tabela 6.2** Percentual (%) de indivíduos sexualmente ativos com idade entre 15 e 64 anos que fizeram o teste de HIV alguma vez na vida, segundo se fizeram o teste nos últimos 12 meses, se utilizaram o teste rápido e se sabem o resultado do último teste, por sexo. Brasil, 2008.

Dos que fizeram o teste de HIV alguma vez na vida:	Homens		Mulheres		Total		p-valor
	N	%	N	%	N	%	
Fizeram o teste de HIV nos últimos 12 meses	965	41,2	1652	36,8	2617	38,4	0,077
Utilizaram o teste rápido de HIV	963	11,1	1654	7,7	2616	8,9	0,021
Sabem o resultado do último teste	961	91,3	1646	93,1	2606	92,4	0,200

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Em termos do local de realização do último teste de HIV, a maior parte dos indivíduos sexualmente ativos que já se testaram alguma vez na vida declararam ter feito o último teste na rede pública de saúde (48,1%), percentual que chega a 51% quando se adicionam aqueles que o fizeram em Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Enquanto a proporção de mulheres que se testaram na rede pública (incluindo CTA) foi de 57,1%, a proporção correspondente de homens foi de 40,6%. Aproximadamente 38% dos indivíduos testaram-se em hospitais particulares, sem diferenças estatísticas por sexo. Por outro lado, 18,1% dos homens declararam ter se testado em banco de sangue e 3,1% na empresa em que trabalham. Entre as mulheres, essas proporções foram de 4,4% e 0,2%, respectivamente (Tabela 6.3).

**Tabela 6.3** Distribuição percentual (%) de indivíduos sexualmente ativos com idade entre 15 e 64 anos que fizeram o teste de HIV alguma vez na vida, segundo o local de realização do último teste, por sexo. Brasil, 2008.

Local de realização do último teste	Homens		Mulheres		Total	
	N	%	N	%	N	%
CTA	964	3,8	1651	2,4	2615	2,9
Rede pública, exceto CTA	964	36,8	1651	54,7	2615	48,1
Banco de sangue	964	18,1	1651	4,4	2615	9,5
Empresa em que trabalha	964	3,1	1651	0,2	2615	1,3
Hospital/laboratório particular	964	36,8	1651	37,9	2615	37,5
Outro local	964	1,4	1651	0,4	2615	0,7

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A distribuição percentual dos indivíduos sexualmente ativos que fizeram o teste de HIV alguma vez na vida, segundo o motivo de realização do último teste, por sexo, está apresentada na Tabela 6.4. Enquanto entre os homens os motivos para a realização do último teste de HIV foram bem diversificados, entre as mulheres eles estão concentrados na curiosidade (14,6%) e em virtude da realização do pré-natal (57,9%). Entre os homens sexualmente ativos, 26,7% realizaram o teste por curiosidade, proporção que alcança quase 33% quando se adicionam aqueles que fizeram o teste por ter tido algum comportamento de risco. Em torno de 30% dos homens se testaram durante a doação de sangue, sendo que aproximadamente um quinto deles doou sangue somente para se testar. A solicitação do empregador foi motivo para o teste de 14% dos homens e para 2% das mulheres.

**Tabela 6.4** Percentual (%) de indivíduos sexualmente ativos com idade entre 15 e 64 anos que fizeram o teste de HIV alguma vez na vida, segundo o motivo para a realização do último teste, por sexo. Brasil, 2008.

Motivo	Homens		Mulheres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Solicitação do empregador	958	14,0	1649	2,0	2607	6,4
Doou sangue somente para se testar	958	18,8	1649	3,6	2607	9,1
Doou sangue porque precisou ou quis	958	10,6	1649	2,1	2607	5,2
Pré-natal	958	-	1649	57,9	2607	36,6
Algum comportamento de risco	958	6,0	1649	2,9	2607	4,0
Curiosidade	958	26,7	1649	14,6	2607	19,0
O(a) parceiro(a) pediu	958	3,9	1649	0,4	2607	1,7
Outro	958	20,1	1649	16,5	2607	17,9

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Em torno de 37% dos indivíduos sexualmente ativos que fizeram o teste de HIV alguma vez na vida declararam ter recebido o resultado do teste entre uma semana e um mês depois da realização do último teste de HIV e 28% entre um e dois meses depois (Tabela 6.5). Quase um quarto deles declarou ter recebido o resultado em menos de uma semana e 7% no mesmo dia da realização do teste de HIV.

Ainda de acordo com a Tabela 6.5, em mediana, tanto homens como mulheres receberam o resultado do teste entre uma semana e um mês depois de sua realização. Uma proporção maior de homens (41,1%) declararam ter recebido o resultado do último teste em até uma semana de sua realização. A proporção correspondente entre as mulheres foi de 25,7%. Por outro lado, mais de 70% das mulheres que já tinham feito o teste de HIV alguma vez na vida receberam o resultado do último teste entre uma semana e dois meses depois de sua realização.

**Tabela 6.5** Percentual (%) de indivíduos sexualmente ativos com idade entre 15 e 64 anos que fizeram o teste de HIV alguma vez na vida, segundo tempo para o recebimento do resultado do último teste, por sexo. Brasil, 2008.

Tempo para o recebimento do resultado do último teste	Homens	Mulheres	Total
No mesmo dia	10,3	5,1	7,0
Menos de uma semana	30,8	20,6	24,3
Mais de uma semana e menos de um mês	40,2	35,6	37,3
De um a dois meses	16,5	34,8	28,0
Mais de dois meses	2,3	3,9	3,3

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

## Considerações finais

Em que pese a garantia constitucional do direito à saúde e o dever do Estado em assegurar a universalidade, equidade e integralidade das ações em saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda há inúmeras barreiras que desafiam a promoção do diagnóstico precoce da infecção pelo HIV. Mesmo assim, o Brasil se diferencia dos demais países em desenvolvimento por ter organizado uma rápida resposta governamental ao HIV e aids.

No presente capítulo, a cobertura de testagem na população sexualmente ativa brasileira entre 15 e 64 anos foi estimada em quase 37%, sendo, assim, semelhante à observada em países desenvolvidos (CDC, 2008; RENZI et al., 2004; RENZI et al., 2001) e quase o dobro da observada, no Brasil, em 1998 (FRANÇA JR. et al., 2008). Esses resultados sugerem que as mobilizações sociais de incentivo à testagem de HIV para a população brasileira, com disponibilidade gratuita de testes na rede pública de saúde e introdução do teste de HIV no pré-natal, entre outros, têm mostrado resultados positivos.

No entanto, são encontradas diferenças por sexo, sendo que a cobertura de teste de HIV entre as mulheres é maior do que a observada entre os homens, o que pode estar relacionado à realização do teste de HIV durante o pré-natal (PASCOM; SZWARCOWALD, 2010). Além disso, a cobertura de teste de HIV ainda está associada ao grau de escolaridade, à classe econômica e à região de residência.

Possível resultado dessas diferenças é que uma parcela importante dos indivíduos infectados pelo HIV chega ao serviço de saúde em fase avançada da infecção (SOUZA JR. et al., 2007), indicando acesso tardio ao diagnóstico. Do ponto de vista da saúde pública, no que concerne aos indivíduos já infectados é de suma importância o conhecimento de seu estado sorológico para a prevenção da disseminação da doença. A detecção precoce da infecção pelo HIV não só diminui a transmissão do vírus, como também favorece a qualidade de vida do paciente infectado (SOUZA JR. et al., 2007).

Esses achados demandam dos governos, das ONG, dos organismos multilaterais e dos demais atores sociais preocupados em dar uma resposta à epidemia, a produção e o desenvolvimento de estratégias que atendam ao caráter emergencial que a situação requer, por meio de ações sistemáticas e continuadas que assegurem à população o diagnóstico precoce, monitoramento e tratamento adequados.





# Uso de drogas

Ivo Brito  
Ana Roberta Pati Pascom  
Marcela Rocha de Arruda



## Introdução

Desde a notificação dos primeiros casos de aids, no início dos anos 80, o maior impacto deu-se a partir da transmissão parenteral relacionada ao uso de drogas injetáveis (SZWARCWALD et al., 2000). Naquele período, essa foi uma das principais causas da expansão da epidemia no país, sendo que sua distribuição se mostrou, ao longo do tempo, desigual e diferenciada em todo o território nacional.

A primeira onda relacionada ao consumo de drogas injetáveis teve seu epicentro nos municípios de Santos (SP), Itajaí (SC), Porto Alegre (RS) e nas principais regiões metropolitanas do Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte. Essas localidades tinham na categoria de exposição drogas injetáveis a principal forma de transmissão do HIV. Surge, então, nesses locais, a redução de danos como estratégia de prevenção, adquirindo importância no controle da epidemia e consolidando-se como um dos principais pilares da resposta à epidemia de aids no Brasil.

Uma segunda onda de consumo de drogas injetáveis surge nos anos 90, associada à malha dos principais corredores do tráfico de drogas do país, afetando principalmente cidades-pólo das Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, além das áreas de fronteiras. É nesse contexto que se observa um aumento dos casos de aids nas cidades de Ribeirão Preto (SP), São José do Rio Preto (SP), Campo Grande (MS), Corumbá (MS), Foz do Iguaçu (PR), Brasília (DF), Uruguaiana (RS) e alguns municípios-pólo da Região Norte (BASTOS; BARCELLOS, 1995).

Na Região Norte, há evidências de que o consumo de drogas injetáveis é proporcionalmente menor do que na Região Sul. No entanto, na Região Norte, a droga tem nos garimpos e na economia agropecuária sua base de expansão associada à mobilidade populacional, ambientes que favorecem o tráfico de drogas, ademais da proximidade com regiões de fronteiras. Além das capitais dos estados dessa Região, convém salientar a importância nessa forma de transmissão que assumem cidades como Ji-Paraná e Cacoal (RO), Cruzeiro do Sul (AC), Tabatinga (AM), Santarém (PA), Itaituba (PA), todas elas com casos de aids notificados na categoria de exposição referente ao uso de drogas injetáveis. Essas tendências são confirmadas em estudo sobre a disseminação espacial da aids no período de 1987-1996 (SZWARCWALD et al., 2000).

Em anos recentes, verifica-se uma mudança significativa no padrão de consumo de drogas ilícitas no país. Tal mudança pode ter resultado em uma diminuição relativa dos casos de aids na categoria de exposição drogas injetáveis, como podemos observar nas tendências da epidemia dos últimos anos (BARBOSA JR. et al., 2009). No entanto, observam-se cada vez, mais entre jovens e entre grupos populacionais vulneráveis, relatos sobre o consumo de anfetaminas e *ecstasy*. O consumo do *crack* tem aumentado entre as camadas mais pobres e há indícios de que esteja presente nas camadas médias de menor renda, com impactos severos no que se refere à saúde pública e à violência. Nesse segmento, as consequências em relação à epidemia da aids estão diretamente associadas à vulnerabilidade dos usuários de *crack*, à medida que, para conseguir a droga, muitos deles são levados a fazer sexo em troca de dinheiro, principalmente as mulheres usuárias de *crack* (MALTA et al., 2008). Como o *crack* é de uso mais frequente em populações de rua, os estudos de base domiciliar, tais como a PCAP, não alcançam essa população diretamente.

Tanto a PCAP de 2004 (BRASIL, 2006), como o presente estudo, realizado em 2008, mostraram a importância de se correlacionarem as variáveis uso de álcool e comportamento sexual para aferir os riscos em relação a doenças de transmissão sexual, especialmente a aids (CARDOSO et al., 2008). Em geral, o álcool exerce um “efeito modulador sobre práticas sexuais, com inegável prejuízo para a adoção de comportamentos seguros para uma expressiva fração da população sexualmente ativa” (BASTOS et al., 2008). O consumo de álcool tem relação direta com a violência doméstica, abuso sexual e morbidades relacionadas a causas externas, como os acidentes de trânsito e violência relacionada à homofobia.

## Análise descritiva

Em 2008, no Brasil, 79,3% dos indivíduos entre 15 e 64 anos já haviam bebido álcool alguma vez na vida e 36,7% bebiam atualmente (Tabela 7.1). O uso de tabaco alguma vez na vida foi reportado por pouco mais da metade dos indivíduos e 23,9% ainda fumavam atualmente.

Em termos de drogas ilícitas, ainda de acordo com a Tabela 7.1, em torno de 14% da população brasileira entre 15 e 64 anos declararam ter usado maconha pelo menos uma vez na vida e o uso atual foi relatado por 2,9% da população. Quase 3% da população reportaram ter usado *crack* alguma vez na vida e 0,7% declararam uso atual dessa droga. O uso de cocaína alguma vez na vida foi reportado por 7% dos indivíduos e 1,4% ainda faziam uso dessa droga. O uso de cocaína injetável alguma vez na vida foi declarado por 0,7% dos indivíduos de 15 a 64 anos e o seu uso atual por 0,4%.

Aproximadamente 4% dos indivíduos de 15 a 64 anos declararam o uso de pelo menos uma droga ilícita alguma vez na vida, ou seja, maconha ou *crack* ou cocaína inalada/injetável, e 15,6% declararam usar atualmente pelo menos uma dessas drogas (Tabela 7.1).

**Tabela 7.1** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo o uso de drogas. Brasil, 2008.

Drogas	Uso	N	%
Álcool	Na vida	7899	79,3
	Atual	7836	36,7
Cigarro	Na vida	7919	52,1
	Atual	7875	23,9
Maconha	Na vida	7888	14,1
	Atual	7872	2,9
<i>Crack</i>	Na vida	7889	2,6
	Atual	7887	0,7
Cocaína inalada	Na vida	7892	7,0
	Atual	7883	1,4
Cocaína injetável	Na vida	7888	0,7
	Atual	7887	0,4
Pelo menos uma droga ilícita*	Na vida	7852	15,6
	Atual	7822	3,8

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Nota: (\*) Incluindo o uso de maconha ou *crack* ou cocaína ou cocaína injetável.

Em termos dos diferenciais por sexo, o uso de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, é consistentemente maior entre os homens do que entre as mulheres (Tabela 7.2). Enquanto 87,8% dos homens declararam já haver ingerido bebidas alcoólicas alguma vez na vida, a proporção comparável entre as mulheres foi de 71,1%. Quase 61% dos homens e 43,5% das mulheres declararam ter fumado alguma vez na vida. O uso atual de cigarro foi reportado por aproximadamente 30% dos homens e 18% das mulheres.

Em termos das drogas ilícitas, enquanto 4,4% dos homens declararam usar maconha atualmente e 20,9% ter usado essa droga alguma vez na vida, as proporções correspondentes entre as mulheres foram de 1,4% e 7,6%, respectivamente, para uso atual e na vida. O uso de *crack* alguma vez na vida foi declarado por 3,8% dos homens e por

1,4% das mulheres e o de cocaína por 2% dos homens e quase 1% das mulheres (Tabela 7.2).

**Tabela 7.2** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo o uso de drogas, por sexo. Brasil, 2008.

Drogas	Uso	Homens	Mulheres	Total	p-valor
Álcool	Na vida	87,8	71,1	79,3	<0,001
	Atual	48,6	25,3	36,7	<0,001
Cigarro	Na vida	60,9	43,5	52,1	<0,001
	Atual	29,6	18,3	23,9	<0,001
Maconha	Na vida	20,9	7,6	14,1	<0,001
	Atual	4,4	1,4	2,9	<0,001
Crack	Na vida	3,8	1,4	2,6	<0,001
	Atual	0,6	0,7	0,7	0,817
Cocaína	Na vida	10,6	3,6	7,0	<0,001
	Atual	2,0	0,9	1,4	0,049

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A análise do uso de drogas lícitas por faixa etária, apresentada na Tabela 7.3, mostra que, com respeito ao álcool, a proporção de uso, tanto na vida quanto atualmente, é maior entre os indivíduos de 25 a 34 anos (84,4% e 41,9%, respectivamente) e menor entre aqueles de 50 a 64 anos (71,4% e 28,2% para o uso na vida e atual, respectivamente). Por outro lado, a indivíduos na faixa etária mais velha usaram mais fumo na vida (61,3%) e aqueles entre 35-49 anos declararam o uso atual (28,3%) em maior proporção quando comparados às outras faixas etárias.

O uso de drogas ilícitas também é apresentado na Tabela 7.3. Nota-se que o uso na vida das três drogas analisadas é consistentemente maior entre os indivíduos de 25 a 34 anos, sendo a proporção observada de 20%, 4,3% e 10,4% para maconha, crack e cocaína, respectivamente. Em termos do uso atual, a prevalência de uso da maconha é maior entre os jovens de 15 a 24 anos (4,3%), a do crack entre os indivíduos de 35 a 49 anos (0,9%) e a da cocaína entre aqueles com idade de 25 a 34 anos (2,2%). A menor proporção de uso atual e na vida dessas três drogas é observada entre os indivíduos mais velhos, de 50 a 64 anos.

**Tabela 7.3** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo o uso de drogas, por faixa etária. Brasil, 2008.

Drogas	Uso	15-24	25-34	35-49	50-64	Total	p-valor
		%	%	%	%		
Álcool	Na vida	79,5	84,4	79,1	71,4	79,3	<0,001
	Atual	37,5	41,9	36,0	28,2	36,7	<0,001
Cigarro	Na vida	42,9	50,6	58,0	61,3	52,1	<0,001
	Atual	18,7	24,6	28,3	24,7	23,9	<0,001
Maconha	Na vida	16,2	20,0	12,3	4,1	14,1	<0,001
	Atual	4,3	3,5	2,0	0,4	2,9	<0,001
Crack	Na vida	2,5	4,3	2,1	0,8	2,6	0,298
	Atual	0,7	0,7	0,9	0,2	0,7	<0,001
Cocaína	Na vida	8,6	10,4	5,5	1,7	7,0	0,007
	Atual	1,6	2,2	1,3	0,2	1,4	<0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Em termos dos diferenciais no uso de drogas, por grau de escolaridade, o uso de álcool é mais prevalente entre indivíduos mais escolarizados; entre aqueles com fundamental completo, 83,9% declararam uso de bebidas alcoólicas na vida e 40,1% uso atual, proporções, comparadas a 70,9% e 31,6%, respectivamente, entre aqueles com primário incompleto (Tabela 7.4). Em contrapartida, o uso de cigarro foi mais frequente entre os indivíduos de menor escolaridade, ou seja, 60,4% para o uso na vida e 28,8% para o uso atual, em comparação a 46,3% e 19,8% nos indivíduos de maior escolaridade, respectivamente, para o uso na vida e atual.

Ainda de acordo com a Tabela 7.4, observa-se que quanto maior o grau de escolaridade maior a proporção de indivíduos que já usaram maconha na vida (15,9% entre aqueles com o fundamental completo e 8,6% entre aqueles com o primário incompleto), mas não há diferença estatisticamente significativa no que se refere ao uso atual dessa droga. Também não há diferenças significativas, por escolaridade, para o uso de *crack* na vida ou atualmente, e para o uso atual de cocaína. No entanto, a proporção de indivíduos com fundamental completo que declararam o uso de cocaína alguma vez na vida (8,5%) foi superior ao dobro da observada entre os indivíduos com o primário incompleto (4,1%).

**Tabela 7.4** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo o uso de drogas, por escolaridade. Brasil, 2008.

Drogas	Uso	Primário incompleto	Primário completo, fundamental incompleto	Fundamental completo	Total	p-valor
Álcool	Na vida	70,9	77,9	83,9	79,3	<0,001
	Atual	31,6	35,1	40,1	36,7	<0,001
Cigarro	Na vida	60,4	54,7	46,3	52,1	<0,001
	Atual	28,8	26,1	19,8	23,9	<0,001
Maconha	Na vida	8,6	14,4	15,9	14,1	<0,001
	Atual	2,8	2,8	2,9	2,9	0,958
<i>Crack</i>	Na vida	1,5	3,0	2,6	2,6	0,105
	Atual	0,7	0,6	0,7	0,7	0,828
Cocaína	Na vida	4,1	6,7	8,5	7,0	0,001
	Atual	0,8	1,8	1,4	1,4	0,217

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

De acordo com a Tabela 7.5, observa-se que, em geral, não há diferenças estatisticamente significativas no uso de drogas segundo a raça/cor. A única exceção é o uso atual de maconha, que foi maior entre os indivíduos que se declararam de cor/raça preta (5,1%) e menor entre os brancos (1,9%).

**Tabela 7.5** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo o uso de drogas, por raça/cor. Brasil, 2008.

Drogas	Uso	Branca	Preta	Parda	Outra	Total	p-valor
Álcool	Na vida	79,4	80,4	79,1	78,4	79,3	0,904
	Atual	35,1	38,7	37,5	37,3	36,7	0,255
Cigarro	Na vida	52,0	51,3	52,1	51,2	52,1	0,980
	Atual	23,4	27,5	23,3	20,5	23,9	0,133
Maconha	Na vida	13,9	17,5	13,3	14,0	14,1	0,069
	Atual	1,9	5,1	3,1	3,9	2,9	<0,001
<i>Crack</i>	Na vida	2,1	3,8	2,7	1,1	2,6	0,080
	Atual	0,6	1,3	0,6	-	0,7	0,241
Cocaína	Na vida	6,8	9,1	7,0	4,5	7,0	0,140
	Atual	1,2	2,6	1,4	-	1,4	0,107

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Com relação aos diferenciais no uso de drogas, por estado conjugal, a Tabela 7.6 mostra que o uso atual de álcool é mais prevalente entre indivíduos de 15 a 64 anos que não viviam com companheiro (40,3%) quando comparados àqueles que viviam com companheiro (33,9%). Aproximadamente 55% dos indivíduos que viviam com companheiro declararam ter fumado alguma vez na vida, em comparação aos 48,6% daqueles que não viviam com companheiro.

O uso de drogas ilícitas é mais frequente entre os indivíduos que não viviam com companheiro. Em torno de 16% desses indivíduos declararam ter usado maconha alguma vez na vida e 4% uso atual dessa droga. As proporções correspondentes daqueles que viviam com companheiro são de 12,6% e 2%, respectivamente. O uso de *crack* alguma vez na vida foi reportado por 3,1% daqueles que não viviam com companheiro e o de cocaína alguma vez na vida por 9,1% (Tabela 7.6).

**Tabela 7.6** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo o uso de drogas, por estado conjugal. Brasil, 2008.

Drogas	Uso	Não vive com companheiro	Vive com companheiro	Total	p-valor
Álcool	Na vida	79,5	79,1	79,3	0,756
	Atual	40,3	33,9	36,7	<0,001
Cigarro	Na vida	48,6	54,6	52,1	<0,001
	Atual	24,4	23,5	23,9	0,473
Maconha	Na vida	16,1	12,6	14,1	<0,001
	Atual	4,0	2,0	2,9	<0,001
Crack	Na vida	3,1	2,1	2,6	0,024
	Atual	0,7	0,6	0,7	0,631
Cocaína	Na vida	9,1	5,5	7,0	<0,001
	Atual	1,7	1,3	1,4	0,284

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Em termos dos diferenciais no uso de drogas por classe econômica, o uso de álcool é mais prevalente entre indivíduos das classes A/B. Nessas classes econômicas, 83,2% declararam uso de bebidas alcoólicas na vida e 42,7% seu uso atual, enquanto que esses percentuais nas classes D/E foram de 75,2% e 35,2%, respectivamente (Tabela 7.7). Em contrapartida, o uso de cigarro foi mais frequente entre os indivíduos que se encontravam nas classes mais baixas: 55,1% para o uso na vida e 27% para o uso atual. Para os indivíduos das classes A/B, os percentuais são de 48,3% e 20,1%, respectivamente, para o uso na vida e atual.

Ainda de acordo com a Tabela 7.7, observa-se que, quanto maior a classe econômica, maior a proporção dos que já usaram maconha na vida (17,3% entre as classes A/B e 12,5% entre as classes D/E), mas não há diferença estatisticamente significativa quanto ao uso atual dessa droga. Também não há diferenças significativas, por classe econômica, para o uso de *crack* na vida ou atualmente, e para o uso atual de cocaína. No entanto, a proporção de indivíduos das classes A/B que declaram o uso de cocaína alguma vez na vida (8,8%) foi quase o dobro da observada entre os indivíduos das classes D/E (5,3%).

**Tabela 7.7** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo o uso de drogas, por classe econômica. Brasil, 2008.

Drogas	Uso	Classes A/B	Classe C	Classes D/E	Total	p-valor
Álcool	Na vida	83,2	80,7	75,2	79,3	<0,001
	Atual	42,7	35,5	35,2	36,7	<0,001
Cigarro	Na vida	48,3	51,3	55,1	52,1	0,002
	Atual	20,1	22,9	27,0	23,9	<0,001
Maconha	Na vida	17,3	14,0	12,5	14,1	0,006
	Atual	2,5	2,6	3,4	2,9	0,309
Crack	Na vida	1,6	3,1	2,3	2,6	0,045
	Atual	0,3	0,7	0,8	0,7	0,441
Cocaína	Na vida	8,8	7,5	5,3	7,0	0,004
	Atual	1,3	1,6	1,2	1,4	0,584

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A análise das diferenças regionais com respeito ao uso de drogas mostra que as maiores proporções de indivíduos que declaram o uso de alguma droga, tanto lícita quanto ilícita, alguma vez na vida ou atualmente, concentram-se, em sua maioria, na Região Sudeste (Tabela 7.8).

O uso atual de bebida alcoólica foi maior entre aqueles indivíduos que residiam na Região Nordeste (38,8%) e na Região Sudeste (37,2%). Com relação ao fumo, aproximadamente 54% dos indivíduos residentes na Região Sudeste e 53% daqueles residentes no Sul declararam ter fumado alguma vez na vida e em torno de 27% reportaram uso atual de cigarro. As proporções correspondentes entre os residentes no Nordeste foram de 48,3% e 19%, respectivamente (Tabela 7.8).

Ainda de acordo com a Tabela 7.8, aproximadamente 18% dos indivíduos residentes na Região Sudeste declararam ter usado maconha, 3,2% crack e 9,3% cocaína alguma vez na vida. O uso atual de maconha foi declarado por quase 4% dos indivíduos residentes na Região Sudeste e por 3,2% daqueles residentes no Sul. O uso atual de cocaína foi declarado por 2,3% dos indivíduos residentes na Região Sudeste. Com respeito ao uso atual de crack, as maiores prevalências foram observadas também nas Regiões Sudeste (1%) e Sul (0,6%).

**Tabela 7.8** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo o uso de drogas, por região de residência. Brasil, 2008.

Drogas	Uso	N	NE	SE	S	CO	Total	p-valor
Álcool	Na vida	79,5	79,9	78,0	81,4	81,0	79,3	0,127
	Atual	35,7	38,8	37,2	32,4	35,6	36,7	0,028
Cigarro	Na vida	53,5	48,3	54,1	53,1	49,5	52,1	0,004
	Atual	20,2	19,0	26,6	26,7	22,0	23,9	<0,001
Maconha	Na vida	12,8	7,7	18,1	13,8	14,8	14,1	<0,001
	Atual	1,8	1,4	3,9	3,2	2,3	2,9	<0,001
Crack	Na vida	1,7	1,7	3,2	2,8	2,3	2,6	0,039
	Atual	0,1	0,3	1,0	0,6	0,3	0,7	0,029
Cocaína	Na vida	5,6	3,5	9,3	7,2	7,0	7,0	<0,001
	Atual	1,2	0,4	2,3	1,0	1,2	1,4	<0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A Tabela 7.9, que apresenta os diferenciais no uso de drogas segundo a situação urbana/rural, mostra que o uso de drogas, tanto lícitas como ilícitas, é mais prevalente nas áreas urbanas quando comparadas às áreas rurais, com exceção do fumo e do uso atual de bebidas alcoólicas. A proporção de indivíduos de 15 a 64 anos residentes em áreas urbanas que declararam o uso de maconha alguma vez na vida e o uso atual dessa droga foi mais do que o dobro da observada entre aqueles residentes em áreas rurais.

Enquanto aproximadamente 3% dos indivíduos residentes em áreas urbanas declararam o uso de *crack* alguma vez na vida e 8,1% o uso de cocaína alguma vez na vida, o uso dessas drogas entre os residentes em áreas rurais foi de 0,8% e 1,8%, respectivamente. Em torno de 2% dos indivíduos residentes em áreas urbanas reportaram uso atual de cocaína e 0,8% o uso de *crack* (Tabela 7.9).

**Tabela 7.9** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, segundo o uso de drogas, por estado situação urbana/rural. Brasil, 2008.

Drogas	Uso	Urbana	Rural	Total	p-valor
Álcool	Na vida	79,8	76,9	79,3	0,025
	Atual	36,8	35,9	36,7	0,580
Cigarro	Na vida	52,1	51,6	52,1	0,755
	Atual	23,7	24,7	23,9	0,474
Maconha	Na vida	15,5	7,0	14,1	<0,001
	Atual	3,2	1,4	2,9	0,003
Crack	Na vida	2,9	0,8	2,6	<0,001
	Atual	0,8	0,1	0,7	<0,001
Cocaína	Na vida	8,1	1,8	7,0	<0,001
	Atual	1,7	0,1	1,4	<0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

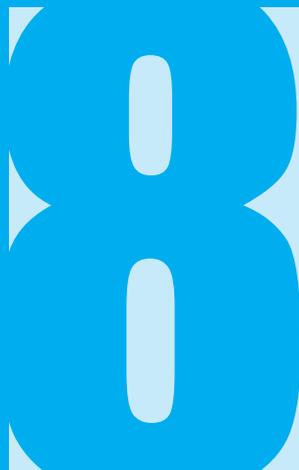
## Considerações finais

Os resultados apresentados corroboraram a necessidade de se buscar alternativas de investigação qualitativa e quantitativa para uma melhor compreensão da relação entre o uso de drogas e a aids, especialmente no contexto de epidemias concentradas. É importante o estabelecimento de parâmetros para medir a frequência de uso de drogas em grupos populacionais vulneráveis, bem como de sua correlação com práticas sexuais desprotegidas, principalmente entre HSH, mulheres profissionais do sexo, travestis, populações de rua e mulheres parceiras de usuários de drogas. Estratégias de investigação que combinem satisfatoriamente a compreensão das redes de interação dessas populações com a população geral são também relevantes.

A PCAP de 2008 possibilitou um conjunto de informações que merecem atenção especial no que se refere aos cenários do uso de droga na população brasileira, com destaque para a distribuição espacial em grandes centros urbanos e uso mais frequente entre jovens, sendo o uso injetável da cocaína e do *crack* praticados por gerações mais velhas. Os diferenciais geracionais constituem um preditor importante para a análise dos cenários de consumo de drogas e permitem inferências sobre a relação entre cultura sexual e drogas. As mudanças nos padrões de uso também merecem destaque, pois há uma tendência de uso de drogas recreacionais, com a entrada das anfetaminas e do *ecstasy*, em contextos sociais juvenis. Nesse sentido, os estudos posteriores deverão contemplar análises desses novos contextos e buscar estabelecer as suas relações com as redes que se estabelecem em epidemias concentradas.

Em suma, podemos dizer que o uso de drogas, em suas diferentes modalidades de uso, sejam elas lícitas ou ilícitas, constitui fator diferenciado de vulnerabilidade, e deve ser objeto de ações estruturadas no campo da prevenção, seja nas situações de uso recreacional ou quando se estabelece relação direta de dependência.





# **Acesso a insumos de prevenção**

Dulce Aurelia de Souza Ferraz  
Marcela Rocha de Arruda  
Ana Roberta Pati Pascom  
Ellen Zita Ayer  
Ivo Brito



## Introdução

A resposta brasileira à aids é caracterizada pela integração entre as ações de prevenção, assistência e promoção dos direitos humanos, sustentada pelos princípios que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, em uma atuação articulada entre governo e sociedade civil.

Ao longo dos anos, esses referenciais têm-se traduzido em diversas ações que compõem a política de enfrentamento da epidemia no Brasil. A instituição do acesso universal ao tratamento no país, por exemplo, ocorreu em um contexto em que grande parte do discurso internacional privilegiava a prevenção em detrimento da assistência. A separação desses componentes se mostrou, ao longo do tempo, equivocada, e a decisão pela integração representou um marco do posicionamento ético e político de maior impacto sobre os rumos da epidemia no Brasil.

No campo da prevenção, foi priorizada a promoção do sexo mais seguro e a superação de contextos de vulnerabilidade, em oposição às medidas potencialmente violadoras do exercício dos direitos sexuais, como a promoção da abstinência e da redução de parceiros. A promoção do uso do preservativo, como método de proteção, mantém-se, ainda hoje, como a principal estratégia da política de prevenção no país.

Nesse sentido, o Brasil tem realizado importantes avanços na ampliação do acesso da população a esses insumos de prevenção. O país é atualmente o maior comprador de preservativos masculinos do mundo. No período entre 2006 e 2009, foram adquiridos 1,8 bilhões de unidades, o que representou um recorde desde o início das aquisições por parte do governo federal. Também o número de preservativos masculinos disponibilizados às unidades federadas aumentou, chegando a mais de 465 milhões, em 2009.

O repasse de insumos aos estados e municípios é também um processo que tem sido aprimorado, por meio da criação dos planos estaduais e municipais de necessidades de insumos de prevenção, com base em indicadores epidemiológicos e sociais. Tais medidas possibilitam dimensionar os quantitativos desses insumos para a rede de saúde e demais espaços de disponibilização. Do ponto de vista da atual política de incentivo, encontra-se pactuada a contrapartida dos estados e municípios para aquisição de preservativos e de gel lubrificante.

Em que pesem esses avanços, a superação de barreiras de acesso na disponibilização desses insumos à população ainda é um desafio a ser enfrentado no país, que tem demandado a atenção das esferas gestoras. Em 2009, foi publicada, pelo Ministério da Saúde, uma nota técnica que prevê a livre oferta dos preservativos masculinos em locais acessíveis dos serviços de saúde, bem como a negociação individualizada de cotas em substituição a quantitativos pré-estabelecidos.

O gel lubrificante e o preservativo feminino permanecem como insumo estratégico cuja disponibilização é diferenciada e seletiva. No caso do gel, os grupos considerados prioritários para seu recebimento são: HSH, travestis, gays, profissionais do sexo, mulheres e pessoas vivendo com HIV/aids. O preservativo feminino é disponibilizado prioritariamente para: mulheres vivendo com HIV/aids, mulheres com DST, mulheres atendidas em Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), mulheres usuárias de drogas, mulheres profissionais do sexo, mulheres atendidas no sistema prisional e mulheres atendidas na rede básica de saúde. Em 2009, foram distribuídas aproximadamente 2 milhões de unidades de preservativos femininos e 2,2 milhões de unidades de sachês de gel lubrificante. Nesse mesmo ano, foi aprovada a isenção de tributação do imposto de importação sobre o preservativo feminino pela Secretaria da Receita Federal – Ministério da Fazenda - visando à redução do custo desse insumo ao consumidor final.

## Análise descritiva

Em relação ao acesso a insumos de prevenção, 27,2% dos indivíduos de 15 a 64 anos de idade declararam ter recebido preservativos de graça no serviço de saúde, nos 12 meses anteriores à pesquisa, enquanto 5,7% referiram tê-los recebido em organizações não governamentais (ONG). Dentre os jovens de 15 a 24 anos que estudavam, 16,5% receberam preservativos gratuitos em escolas. Quase 30% dos indivíduos receberam preservativos em um desses três locais (Tabela 8.1).

Em torno de 32% dos indivíduos do sexo masculino receberam preservativos de graças, nos 12 meses anteriores à pesquisa, nos serviços de saúde e 7,2% em ONG, sendo que as proporções correspondentes entre as mulheres foram de 22,9% e 4,3%, respectivamente. A proporção de indivíduos do sexo masculino que declararam ter recebido preservativos gratuitamente, pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores à pesquisa, em um dos três locais, foi de aproximadamente 34%, sendo esse percentual de 24,6% entre as mulheres (Tabela 8.1).

Em termos da análise por faixa etária, também apresentada na Tabela 8.1, nota-se que os jovens de 15 a 24 anos receberam preservativos de graça em maior proporção do que os indivíduos mais velhos. Enquanto 37,7% dos jovens declararam ter recebido preservativos gratuitos em serviços de saúde e 7,8% em ONG, as proporções correspondentes entre aqueles com 50-64 anos foram de 10,7% e 2,7%, respectivamente. Aproximadamente 41% dos jovens de 15 a 24 anos declararam ter recebido preservativo de graça, pelo menos uma vez, nos 12 meses anteriores à pesquisa, em um desses três locais, proporção essa quase quatro vezes maior do que a observada entre aqueles entre 50 e 64 anos (11,6%).

A Tabela 8.1 mostra também que indivíduos com primário completo e fundamental incompleto receberam preservativos gratuitamente nos serviços de saúde nos últimos 12 meses com maior frequência (31,1%) do que aqueles com outros graus de escolaridade. A proporção de indivíduos com fundamental completo que receberam preservativo de ONG (7%) foi maior do que a de pessoas com menos escolaridade: 3,2% entre aqueles com primário incompleto e 5,4% entre aqueles com primário completo e fundamental incompleto.

A partir da análise por raça/cor apresentada na Tabela 8.1, observa-se que indivíduos de raça/cor preta reportaram ter recebido preservativos gratuitamente pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores à pesquisa no serviço de saúde em maior proporção do que aqueles de outra raça/cor.

A proporção de indivíduos sexualmente ativos que declararam ter recebido preservativo de graça em serviços de saúde entre aqueles que não viviam com companheiro (32,4%) foi mais de 1,3 vezes superior à observada entre aqueles que viviam com companheiro (23,9%). Aproximadamente 5% daqueles que viviam e 7,3% daqueles que não viviam com companheiro declararam ter recebido preservativos de graça em ONG (Tabela 8.1).

Em termos da análise por região de residência, enquanto quase 32% dos indivíduos residentes na Região Centro-Oeste e 30% daqueles residentes no Norte declararam ter recebido preservativo de graça em serviços de saúde, a proporção correspondente entre aqueles residentes na Região Sudeste não ultrapassou 25% (Tabela 8.1).

Aproximadamente 30% dos indivíduos sexualmente ativos de 15 a 64 anos residentes em áreas urbanas declararam ter recebido preservativo de graça ou no serviço de saúde, ou em ONG, ou em escolas, sendo de 25,8% a proporção correspondente entre aqueles residentes em áreas rurais. Enquanto 6,3% dos indivíduos residentes em áreas urbanas declararam ter recebido preservativo de graça em ONG, entre aqueles residentes em zonas rurais o mesmo percentual foi de quase 3% (Tabela 8.1).

**Tabela 8.1** Percentual (%) de indivíduos sexualmente ativos com idade entre 15 e 64 anos que, nos últimos 12 meses, receberam preservativos de graça segundo características sociodemográficas, por local de recebimento. Brasil, 2008.

Características		Serviço de saúde	ONG	Escolas*	Pelo menos uma vez
Total		27,2	5,7	16,5	29,2
Sexo	Homens	31,5	7,2	17,8	33,9
	Mulheres	22,9	4,3	14,9	24,6
	<i>p-valor</i>	<0,001	<0,001	0,458	<0,001
Faixa etária	15 a 24 anos	37,7	7,8	16,5	41,4
	25 a 34 anos	30,7	6,7	-	32,9
	35 a 49 anos	24,0	4,7	-	25,1
	50 a 64 anos	10,7	2,7	-	11,6
	<i>p-valor</i>	<0,001	<0,001	-	<0,001
Escolaridade	Prim. incompleto	18,3	3,2	14,2	19,4
	Prim. compl.	31,1	5,4	12,7	32,3
	Fund. incompl				
	Fund. completo	27,0	7,0	18,8	30,3
	<i>p-valor</i>	<0,001	0,002	0,391	<0,001
Raça/cor	Branca	23,9	5,2	14,3	25,7
	Preta	31,8	7,4	22,7	35,0
	Parda	28,8	5,5	17,5	30,6
	Outra	27,5	9,8	12,1	31,7
	<i>p-valor</i>	<0,001	0,060	0,578	<0,001
Vive com companheiro	Sim	23,9	4,7	14,9	25,5
	Não	32,4	7,3	16,8	35,2
	<i>p-valor</i>	<0,001	0,001	0,706	<0,001
Classe econômica	Classes A/B	24,5	7,1	14,0	27,5
	Classe C	28,7	5,9	19,5	31,0
	Classes D/E	26,2	4,7	14,6	27,6
	<i>p-valor</i>	0,051	0,065	0,469	0,044
Região de residência	Norte	30,2	5,7	16,7	33,1
	Nordeste	28,3	4,9	15,9	30,1
	Sudeste	24,5	5,5	18,3	26,7
	Sul	29,0	7,9	14,6	30,8
	Centro-Oeste	31,9	4,9	12,1	33,9
	<i>p-valor</i>	0,007	0,089	0,862	0,011
Situação do domicílio	Urbana	27,6	6,3	17,7	29,9
	Rural	24,8	2,9	9,7	25,8
	<i>p-valor</i>	0,085	<0,001	0,080	0,013

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Nota: (\*) Apenas para aqueles que tinham entre 15 e 24 anos e que estudavam no momento da pesquisa.

A Tabela 8.2 mostra que 80,6% dos indivíduos sexualmente ativos de 15 a 64 anos conheciam o preservativo feminino, mesmo que apenas de ouvir falar, percentual que alcançou 76,9% entre os homens e 84,2% entre as mulheres. Dentre aqueles que conheciam o preservativo feminino, 9,9% dos homens e 8,4% das mulheres declararam ter tido relação sexual usando esse insumo de prevenção.

De acordo com a Tabela 8.2, as maiores proporções de indivíduos sexualmente ativos que conheciam o preservativo feminino foram observadas entre os indivíduos de 25 a 34 anos (86%), aqueles com maior grau de escolaridade (91,3%), os pertencentes às classes econômicas A/B (91,2%), os residentes na Região Centro-Oeste (86,8%) e os moradores de áreas urbanas (83,1%).

Em geral, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas proporções de indivíduos que conheciam o preservativo feminino e tiveram relações sexuais usando esse insumo, segundo o sexo e as características sociodemográficas investigadas (Tabela 8.2).

**Tabela 8.2** Percentual (%) de indivíduos sexualmente ativos com idade entre 15 e 64 anos que conhecem o preservativo feminino mesmo que só de ouvir falar e já o usaram, segundo características sociodemográficas, por sexo. Brasil, 2008.

Características sociodemográficas		Conhece o preservativo feminino	Dentre os que conhecem, % que já usaram	
			Homens	Mulheres
Total		80,6	9,9	8,4
Sexo	Homens	76,9	9,9	-
	Mulheres	84,2	-	8,4
	<i>p-valor</i>	<0,001	-	-
Faixa etária	15 a 24 anos	83,5	12,2	9,9
	25 a 34 anos	86,0	6,5	9,3
	35 a 49 anos	80,0	9,9	7,4
	50 a 64 anos	68,6	11,9	5,5
	<i>p-valor</i>	<0,001	0,019	0,205
Escolaridade	Prim. incompleto	59,7	9,1	5,4
	Prim. compl.,			
	fund. incompl.	78,3	10,4	9,8
	Fund. completo	91,3	9,6	8,0
	<i>p-valor</i>	<0,001	0,814	0,231
Cor	Branca	82,0	9,9	8,5
	Preta	81,0	10,4	8,4
	Parda	79,7	9,7	8,6
	Outra	78,3	7,1	6,2
	<i>p-valor</i>	0,266	0,936	0,940
Vive com companheiro	Sim	79,8	8,9	7,9
	Não	81,8	11,3	9,5
	<i>p-valor</i>	0,094	0,158	0,313
Classe econômica	Classes A/B	91,2	12,7	8,8
	Classe C	83,7	8,5	8,0
	Classes D/E	70,7	10,1	9,1
	<i>p-valor</i>	<0,001	0,112	0,757
Região de residência	Norte	81,2	12,5	7,3
	Nordeste	75,1	9,8	8,1
	Sudeste	83,7	9,0	8,0
	Sul	77,7	10,9	10,0
	Centro-Oeste	86,8	10,4	10,0
	<i>p-valor</i>	<0,001	0,673	0,708
Situação do domicílio	Urbana	83,1	10,0	8,9
	Rural	68,4	8,9	5,5
	<i>p-valor</i>	<0,001	0,500	0,036

No que se refere aos lubrificantes íntimos, 65% dos indivíduos sexualmente ativos com idade entre 15 e 64 anos declararam conhecer esse insumo e, dentre os que o conheciam, quase 27% já os tinham usado em suas relações sexuais (Tabela 8.3). A proporção de indivíduos que conheciam esse insumo de prevenção foi maior entre aqueles de 25 a 34 anos (72%), aqueles com grau de escolaridade fundamental completo (81,8%), os que se declararam brancos (70,6%), os que não viviam com companheiro (70,5%), os que pertenciam às classes econômicas A/B (85%), os residentes na Região Sudeste (71%) e Centro-Oeste (69,5%) e os que moravam em áreas urbanas (68,9%).

Ainda de acordo com a Tabela 8.3, e com respeito ao uso de lubrificantes íntimos entre aqueles que o conheciam, a proporção de indivíduos que declararam tê-los usado foi maior entre os homens (30,1%), os indivíduos mais escolarizados (29,4%), os que não viviam com companheiro (30,6%), os pertencentes às classes A/B (31,2%) e os residentes em áreas urbanas (27,6%).

**Tabela 8.3** Percentual (%) de indivíduos sexualmente ativos com idade entre 15 e 64 anos que conhecem lubrificantes íntimos e que já os usaram, segundo características sociodemográficas. Brasil, 2008.

Características sociodemográficas		Conhecem	Dos que conhecem, % dos que já usaram
Total		64,7	26,7
Sexo	Homens	64,0	30,1
	Mulheres	65,4	23,3
	<i>p</i> -valor	0,335	<0,001
Faixa etária	15 a 24 anos	68,0	28,8
	25 a 34 anos	72,0	28,0
	35 a 49 anos	62,9	24,7
	50 a 64 anos	47,2	23,1
	<i>p</i> -valor	<0,001	0,102
Escolaridade	Prim. incompleto	36,0	18,2
	Prim. compl., fund. incompl.	55,8	24,2
	Fund. completo	81,8	29,4
	<i>p</i> -valor	<0,001	0,001
Cor	Branca	70,6	26,0
	Preta	65,9	25,7
	Parda	60,1	28,2
	Outra	53,8	22,0
	<i>p</i> -valor	<0,001	0,473
Vive com companheiro	Sim	61,7	24,4
	Não	70,5	30,6
	<i>p</i> -valor	<0,001	0,001
Classe econômica	Classes A/B	85,0	31,2
	Classe C	67,0	26,7
	Classes D/E	49,0	22,1
	<i>p</i> -valor	<0,001	0,002
Região de residência	Norte	60,4	25,7
	Nordeste	52,6	25,4
	Sudeste	71,0	27,4
	Sul	66,1	28,3
	Centro-Oeste	69,5	23,8
	<i>p</i> -valor	<0,001	0,551
Situação do domicílio	Urbana	68,9	27,6
	Rural	43,7	19,6
	<i>p</i> -valor	<0,001	<0,001

## Comentários finais

O acesso da população aos preservativos masculinos tem crescido ao longo dos anos, embora ainda se necessite de investimentos para uma ampliação mais efetiva. Os homens acessam mais os preservativos que as mulheres, em quaisquer dos locais investigados, assim como a população mais jovem em comparação com o grupo de 50 a 64 anos. Em relação aos jovens, vale destacar um percentual significativo de acesso nas escolas (16,5%), que reflete os investimentos realizados, desde 2003, para a implantação e a expansão do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

O grau de escolaridade mostrou-se associado com diferentes locais de acesso - a população menos escolarizada com acesso mais concentrado nos serviços de saúde, e a mais escolarizada, nas ONG.

Há uma proporção significativamente maior da população que se beneficia do acesso gratuito aos insumos nas Regiões Norte e Centro-Oeste, em comparação com o Sudeste do país. Contrapondo-se a zona rural à zona urbana, a diferença mais significativa está no acesso a esses insumos via ONG, embora a população rural tenha relatado menor acesso em quaisquer contextos.

O uso do preservativo feminino, comparado ao conhecimento desse insumo, é relativamente baixo, o que pode ser explicado por razões diversas, como a menor disponibilidade e a seletividade da sua distribuição, além de fatores culturais e sociais.

A discrepância entre conhecimento e uso é menor quando se trata do gel lubrificante, embora as taxas de uso deste sejam muito inferiores às de preservativos masculinos, de que se tratou no capítulo 4. Essa diferença está, provavelmente, associada ao direcionamento da disponibilização do insumo e à sua focalização em grupos específicos, havendo um uso esperado significativamente maior entre a população masculina.

Os dados mostram a necessidade de um investimento continuado na programação dos insumos necessários para o atendimento das diferentes necessidades da população. A diversificação dos locais de distribuição pode representar uma alternativa importante para a ampliação do acesso, à medida que dialoga com a necessidade de grupos específicos e variados. É o caso, por exemplo, da iniciativa de disponibilização desses insumos nos Centros de Referência de Assistência Social, que poderá contribuir para a sua melhor distribuição a grupos que mostraram acesso relativamente menor neste estudo: mulheres, pessoas de menor escolaridade e pessoas acima dos 35 anos.

Além disso, a elaboração de um Documento de Recomendação para Ampliação do Acesso a Insumos de Prevenção, pelo Ministério da Saúde, tem por objetivo contribuir para a qualificação do planejamento, de acordo com as necessidades da população.

# 9

## **Estigma e discriminação**

Ana Paula Prado Silveira

Ana Roberta Pati Pascom

Barbara Graner

Gilvane Casimiro da Silva

Marcela Rocha de Arruda

Mauritania Fernandes Coelho Pereira

Noêmia de Souza Lima



## Introdução

Com quase 30 anos da identificação dos primeiros casos de aids, merece destaque no Brasil a incorporação equilibrada da prevenção, da assistência e dos direitos humanos, como eixos interligados e complementares da mobilização do país no enfrentamento à epidemia.

A construção da resposta brasileira considera a complexidade sociocultural da população, na busca por identificar os diversos contextos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras DST.

Considerando a importância da parceria comunitária, o Departamento de DST/Aids/HV tem desenvolvido projetos, em parceria com a sociedade civil organizada, objetivando o fortalecimento e a incidência política de redes e instituições, além do aprimoramento de ações e estratégias de intervenção entre pares.

Nesse contexto, vale mencionar as propostas de trabalho em rede de organizações não governamentais (ONG) para populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV e outras DST (pessoas vivendo com HIV e aids - PVHA, gays e homens que fazem sexo com homens - HSH, travestis e transexuais, trabalhadoras do sexo). Essas propostas buscam o fortalecimento da articulação de iniciativas locais voltadas para ações preventivas direcionadas às populações mais vulneráveis e para melhorar a capacidade de advocacy (executivo, legislativo e judiciário) junto a outras áreas de governo, especialmente previdência, direitos humanos, educação, cultura e trabalho.

Entre as estratégias importantes para o fortalecimento das ações de promoção e defesa dos direitos humanos, insere-se o financiamento de projetos de assessoria jurídica em direitos humanos, tendo como público-alvo as PVHA e as populações mais vulneráveis à epidemia. As ações desenvolvidas pelos projetos de assessoria jurídica tornaram-se uma ferramenta importante para qualificar as instituições, no sentido de promoverem discussões e avanços envolvendo tanto a sociedade civil como todas as esferas de governo, na busca pela efetivação do princípio constitucional da proteção da dignidade da pessoa humana.

Nesse contexto, o objetivo deste capítulo é o de apresentar a análise dos dados referentes ao estigma e à discriminação associados a duas populações específicas: gays e outros HSH e PVHA.

## Análise descritiva

A Tabela 9.1 mostra que 13,2% dos indivíduos de 15 a 64 anos de idade declararam que nunca teriam gays como amigos e 9,6% declararam que teriam amigos gays dependendo de alguma situação. A proporção de homens que declararam que nunca teriam amigos gays foi maior do que a observada entre as mulheres (17,9% e 8,6%, respectivamente). Essa proporção também foi maior entre os indivíduos de 50 a 64 anos (24,6%) quando comparados aos indivíduos de 15 a 24 anos (10,5%).

Em termos do grau de escolaridade, enquanto aproximadamente 31% dos indivíduos com primário incompleto declararam que nunca teriam um amigo gay, a proporção correspondente entre aqueles com nível fundamental completo foi de 5,5% (Tabela 9.1).

Na Tabela 9.1 também são observadas diferenças estatísticas por raça/cor na proporção de indivíduos que nunca teriam amigos gays. Essa proporção variou de 15% entre os pardos a 10,8% entre os de cor preta. Somando-se a esses, aqueles que teriam amigos gays dependendo da situação perfizeram aproximadamente 24% dos indivíduos de raça/cor parda e 22% dos brancos.

De acordo com a Tabela 9.1, enquanto aproximadamente 7% dos indivíduos de 15 a 64 anos pertencentes às classes A/B declararam que nunca teriam amigos gays, a mesma proporção entre aqueles pertencentes às classes D/E foi três vezes maior (21%).

Os diferenciais por região de residência também estão apresentados na Tabela 9.1. Observa-se que quase um quinto dos indivíduos de 15 a 64 anos residentes na Região Nordeste e quase 16% daqueles residentes na Região Norte declararam que nunca teriam amigos gays, sendo que as proporções correspondentes nas Regiões Sudeste e Centro-Oeste não atingiram 10%.

No que se refere às diferenças por situação urbana/rural, nota-se que a proporção de indivíduos residentes em áreas rurais que declararam que nunca teriam amigos gays (23,1%) foi mais do que o dobro da observada entre aqueles residentes em zonas urbanas (11,1%) (Tabela 9.1).

**Tabela 9.1** Distribuição (%) dos indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, pela resposta à pergunta “em relação a ter amigos gays, você...” segundo características sociodemográficas. Brasil, 2008.

Características sociodemográficas		Nunca teria	Depende	Teria sem problemas	p-valor
Total		13,2	9,6	77,3	-
Sexo	Homens	17,9	12,1	70,0	<0,001
	Mulheres	8,6	7,1	84,2	
Faixa etária	15-24 anos	10,5	10,7	78,8	<0,001
	25-34	9,6	8,2	82,2	
	35-49	12,8	9,1	78,1	
	50-64 anos	24,6	10,4	65,0	
Grau de escolaridade	Primário incompleto	31,3	10,8	57,9	<0,001
	Prim. compl., fund. incompl.	14,0	10,2	75,8	
	Fundamental completo	5,5	8,6	86,0	
Cor ou raça	Branca	11,7	10,0	78,3	0,022
	Preta	10,8	9,5	79,7	
	Parda	15,0	9,1	75,9	
	Outras	12,6	12,5	74,9	
Vive com companheiro	Sim	13,6	9,0	77,4	<0,001
	Não	12,5	10,3	77,1	
Classe econômica	Classes A/B	6,8	8,6	84,6	<0,001
	Classe C	10,0	9,2	80,8	
	Classes D/E	21,0	10,6	68,3	
Região de residência	Norte	15,8	12,3	71,8	<0,001
	Nordeste	19,9	10,1	70,0	
	Sudeste	9,7	8,9	81,4	
	Sul	12,0	10,8	77,1	
	Centro-Oeste	9,2	6,8	84,0	
Localização	Urbana	11,1	9,1	79,8	<0,001
	Rural	23,1	12,0	64,8	

A Tabela 9.2 mostra que quase 62% da população brasileira entre 15 e 64 anos concordaram com a afirmação de que “um gay tem o direito a adotar uma criança”. Essa proporção foi maior entre as mulheres (65,5%), os jovens de 15 a 24 anos (72,2%), aqueles indivíduos com o nível de escolaridade fundamental completo (66%), aqueles que não viviam com companheiro (67,5%), os de cor preta (69%), os pertencentes às classes A/B (65,5%), os residentes nas Regiões Centro-Oeste (66,5%), Sul (65,8%) e Sudeste (64,8%) e aqueles indivíduos residentes em áreas urbanas (62,9%).

**Tabela 9.2** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, que concordam com a afirmação “um casal gay tem direito a adotar uma criança” segundo características sociodemográficas. Brasil, 2008.

Características sociodemográficas		%	p-valor
Total		61,8	-
Sexo	Homens	57,9	<0,001
	Mulheres	65,5	
Faixa etária	15-24 anos	72,2	<0,001
	25-34 anos	64,1	
	35-49 anos	55,3	
	50-64 anos	49,1	
Grau de escolaridade	Primário incompleto	48,6	<0,001
	Prim. completo fund. incompleto	62,6	
	Fundamental completo	66,0	
Cor ou raça	Branca	60,5	0,001
	Preta	69,0	
	Parda	60,8	
	Outras	60,5	
Vive com companheiro	Sim	57,5	<0,001
	Não	67,5	
Classe econômica	Classes A/B	65,5	<0,001
	Classe C	63,1	
	Classes D/E	58,1	
Região de residência	Norte	57,7	<0,001
	Nordeste	54,6	
	Sudeste	64,8	
	Sul	65,8	
	Centro-Oeste	66,5	
Localização	Urbana	62,9	<0,001
	Rural	56,4	

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

De acordo com a Tabela 9.3, 84,3% da população brasileira entre 15 e 64 anos concordaram com a afirmação de que “se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola” e 79,2% concordaram que “se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”. Em torno de 70% dos indivíduos de 15 a 64 anos declararam concordar que “se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele” e que “se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo”. Destaca-se que apenas pouco mais da metade da população brasileira não apresentou nenhum tipo de preconceito e que quase 98% apresentaram algum tipo de preconceito.

**Tabela 9.3** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, que não declararam preconceito em todas as quatro situações apresentadas referentes à discriminação com pessoas com aids. Brasil, 2008.

Afirmações	N	%
Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família	7832	79,2
Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele	7780	69,6
Se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola	7847	84,3
Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo	7671	69,2
Apresentaram algum tipo de preconceito (discordam de pelo menos uma das afirmações acima)	8000	97,8
Não declararam preconceito em todas as quatro situações (concordaram com todas as afirmações acima)	8000	53,7

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Enquanto 76% dos homens com idade entre 15 a 64 anos concordavam que “se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”, a proporção equivalente entre as mulheres na mesma faixa etária foi de 82,4%. Em torno de 85% das mulheres declararam concordar que “se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”, percentual que alcançou 83,2% entre os homens (Tabela 9.4).

**Tabela 9.4** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, que não declararam preconceito em todas as quatro situações apresentadas referentes à discriminação com pessoas com aids, por sexo. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações	Masculino	Feminino	Total	p-valor
Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família	76,0	82,4	79,2	<0,001
Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele	68,3	70,8	69,6	0,076
Se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola	83,2	85,3	84,3	0,041
Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo	69,2	69,2	69,2	0,979

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A Tabela 9.5 mostra que, no geral, foram os indivíduos de 25 a 49 anos que demonstraram ter menos preconceitos relacionados a pessoas com aids nas situações apresentadas na pesquisa. Enquanto em torno de 83% dos indivíduos com idade entre 25-49 anos declararam concordar com a afirmação de que “se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”, a porcentagem correspondente entre os mais jovens foi de 72,5%. A proporção de indivíduos que concordaram com a afirmação “se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele” foi de quase 76% entre aqueles com idade entre 25 e 34 anos e não ultrapassou 65% entre os mais jovens e os mais velhos.

Ainda de acordo com a Tabela 9.5, quase 88% daqueles com idade entre 25 e 34 anos declararam concordar com a afirmação: “se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”. Por outro lado, foram os indivíduos entre 35 e 64 anos que concordaram mais frequentemente com a afirmação de que “se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo” (em torno de 73% nos dois grupos etários).

**Tabela 9.5** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, que não declararam preconceito em todas as quatro situações apresentadas referentes à discriminação a pessoas com aids, por faixa etária. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações:	15-24	25-34	35-49	50-64	Total	p-valor
Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família	72,5	83,2	82,8	79,8	79,2	<0,001
Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele	63,2	75,7	73,8	64,8	69,6	<0,001
Se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola	82,4	87,7	85,4	80,7	84,3	<0,001
Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo	62,8	69,8	73,6	72,9	69,2	<0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Com respeito à análise por grau de escolaridade, apresentada na Tabela 9.6, em geral, indivíduos com maior grau de escolaridade demonstraram menos preconceito em relação a pessoas vivendo com HIV/aids do que aqueles com menor escolaridade. Enquanto quase 85% dos indivíduos com grau de escolaridade fundamental completo concordavam que “se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”, a proporção correspondente entre os indivíduos com primário incompleto foi de aproximadamente 71%. Aproximadamente 80% dos indivíduos com nível fundamental completo concordaram que “se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele”, proporção essa 56% maior do que a observada entre aqueles com o grau primário incompleto (51,6%).

Ainda de acordo com a Tabela 9.6, a proporção de indivíduos de 15 a 64 anos que concordaram com a afirmação: “se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola” foi de 93,2% entre os mais escolarizados e de apenas 65,4% entre os menos escolarizados. Por outro lado, a proporção de indivíduos que concordaram com a frase: “se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo” foi maior entre aqueles com o primário incompleto (71,2%) do que entre aqueles com o fundamental completo (66%).

**Tabela 9.6** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, que não declararam preconceito em todas as quatro situações apresentadas referentes à discriminação a pessoas com aids, por grau de escolaridade. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações	Prim. incompl.	Prim. compl., fund. incompl.	Fund. compl.	Total	p-valor
Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família	70,5	77,1	84,7	79,2	<0,001
Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele	51,6	65,2	80,5	69,6	<0,001
Se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola	65,4	82,5	93,2	84,3	<0,001
Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo	71,2	71,7	66,0	69,2	<0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Em termos das diferenças por raça/cor, a Tabela 9.7 mostra que, no geral, são os indivíduos de raça/cor branca que declararam com menor frequência preconceito em relação aos indivíduos com aids. Entre aqueles que se declararam de raça/cor branca, 83,1% relataram concordar com a afirmação: “se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”, percentual que correspondeu a 76% daqueles de raça/cor parda. Em torno de 74% daqueles de raça/cor branca declararam concordar que “se uma pessoa soubesse que alguém, que trabalha vendendo legumes e verduras, está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele”. Essa proporção foi de aproximadamente 66% entre os pardos.

Cerca de 87% dos indivíduos de raça/cor branca e 82% dos de raça/cor parda concordam que “se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”. Por outro lado, enquanto quase 73% dos indivíduos de raça/cor parda declararam concordar que “se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo”, a proporção comparável entre os de cor branca e preta foi cerca de 67% (Tabela 9.7).

**Tabela 9.7** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, que não declararam preconceito em todas as quatro situações apresentadas referentes à discriminação a pessoas com aids, por cor/raça. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações	Branca	Preta	Parda	Outras	Total	p-valor
Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família	83,1	79,0	76,0	81,8	79,2	<0,001
Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele	73,9	69,8	66,1	66,8	69,6	<0,001
Se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola	87,1	85,2	81,9	83,2	84,4	<0,001
Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo	66,4	67,0	72,5	61,4	69,2	<0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Indivíduos que vivem com companheiro declararam, em geral, menos preconceito em relação às pessoas com aids nas situações apresentadas do que aqueles que não viviam com companheiro. Concordaram com a afirmação de que “se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família” quase 81% daqueles que viviam com companheiro e 77,2% daqueles que não viviam com companheiro. Dos indivíduos com companheiro, aproximadamente 72% declararam concordar que “se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele” e 72,8% que “se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo”. As proporções correspondentes entre aqueles indivíduos que não viviam com companheiro foram, respectivamente, de 66,8% e 64,5% (Tabela 9.8).

**Tabela 9.8** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, que não declararam preconceito em todas as quatro situações apresentadas referentes à discriminação a pessoas com aids, por situação conjugal. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações	Não vive com companheiro	Vive com companheiro	Total	p-valor
Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família	77,2	80,8	79,2	0,002
Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele	66,8	71,6	69,6	<0,001
Se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola	83,1	85,2	84,3	0,070
Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo	64,5	72,8	69,2	<0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A Tabela 9.9 mostra que, no geral, quanto mais baixa a classe econômica, maior a proporção de indivíduos que expressaram algum tipo de preconceito relacionado a pessoas vivendo com HIV/aids por meio das quatro situações apresentadas. Enquanto quase 88% dos indivíduos que pertenciam às classes A/B concordavam que “se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”, a proporção correspondente entre os pertencentes às classes D/E foi de 72,1%. A proporção de indivíduos das classes A/B que declararam concordar que “se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele” (82,9%) foi quase 50% maior do que a mesma proporção observada entre os indivíduos das classes D/E (55,7%).

Com respeito à afirmação: “se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”, 93,8% dos indivíduos pertencentes às classes A/B e 73,3% daqueles pertencentes às classes D/E concordaram com a proposição. Por outro lado, enquanto 70% dos indivíduos das classes C e D/E declararam concordar que “se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo”, a proporção correspondente entre os pertencentes às classes A/B foi de 65,3% (Tabela 9.9).

**Tabela 9.9** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, que não declararam preconceito em todas as quatro situações apresentadas referentes à discriminação a pessoas com aids, por classe econômica. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações	Classes A/B	Classe C	Classes D/E	Total	p-valor
Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família	87,5	81,5	72,1	79,4	<0,001
Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele	82,9	74,3	55,7	69,6	<0,001
Se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola	93,8	88,5	73,3	84,4	<0,001
Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo	65,3	70,0	70,1	69,2	0,028

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A análise por região de residência está apresentada na Tabela 9.10. De maneira geral, indivíduos residentes na Região Sul declararam, em menor proporção, algum tipo de preconceito relacionado a pacientes com aids, por meio das situações apresentadas. A proporção de indivíduos que concordaram com a afirmação: “se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família” foi maior entre os indivíduos residentes nas Regiões Sul (87,1%) e Centro-Oeste (84%). Em torno de 76% dos indivíduos residentes no Sudeste e 73% no Sul e no Centro-Oeste concordaram com a afirmação: “se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele”.

Cerca de 89% dos residentes no Centro-Oeste e no Sudeste concordaram com a afirmação: “se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”. Aproximadamente 73% dos indivíduos residentes na Região Centro-Oeste concordavam que “se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo”, sendo de 63,1% a proporção correspondente na Região Sul e 66,1% na Região Norte (Tabela 9.10).

**Tabela 9.10** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, que não declararam preconceito em todas as quatro situações apresentadas referentes à discriminação a pessoas com aids, por região de residência. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações	N	NE	SE	S	CO	BR	p-valor
Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família	70,2	72,2	81,5	87,1	84,0	79,2	<0,001
Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele	57,8	59,4	75,7	73,2	72,6	69,6	<0,001
Se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola	77,0	75,4	88,9	87,3	89,5	84,3	<0,001
Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo	66,1	70,8	70,3	63,1	72,6	69,2	0,001

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

A Tabela 9.11 mostra que, no geral, indivíduos entre 15 e 64 anos residentes em áreas urbanas possuem menos preconceito relacionado a pacientes com aids do que aqueles residentes em áreas rurais. A proporção de indivíduos que concordavam que “se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família” foi de 81% entre aqueles residentes em áreas urbanas e 70,6% entre os residentes em zonas rurais. Enquanto 72,4% dos indivíduos que moravam em áreas urbanas declararam concordar que “se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele” e 87,3% declararam concordar que “se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”, as proporções correspondentes entre aqueles residentes em áreas rurais foram de 55,5% e 69,5%, respectivamente. Por outro lado, a proporção de indivíduos que declararam concordar que “se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo” foi de 72,4% entre os indivíduos residentes em áreas rurais e 68,6% entre aqueles residentes em áreas urbanas.

**Tabela 9.11** Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, que não declararam preconceito em todas as quatro situações apresentadas referentes à discriminação a pessoas com aids, por situação urbana/rural. Brasil, 2008.

Concordam com as afirmações	Urbana	Rural	Total	p-valor
Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família	81,0	70,6	79,2	<0,001
Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele	72,4	55,5	69,6	<0,001
Se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola	87,3	69,5	84,3	<0,001
Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família não deveria manter isso em segredo	68,6	72,4	69,2	0,015

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

## Considerações finais

Os achados apresentados neste capítulo mostram que ainda há um elevado grau de homofobia, além de estigma e discriminação em relação às pessoas vivendo com HIV/aids. O grau de preconceito observado no estudo ainda é alto e se encontra em maior proporção entre os indivíduos do sexo masculino, os mais velhos, aqueles menos escolarizados, os mais pobres e aqueles residentes nas Regiões Norte e Nordeste.

O estigma e a discriminação, ao desvalorizar o indivíduo, reforçam as iniquidades sociais já existentes (AYRES; FRANÇA JR.; PAIVA, 2006). Estudos têm mostrado que o controle da epidemia de aids passa por uma mudança na mentalidade da população, que ainda está marcada pela discriminação da pessoa que vive com a doença (PAIVA et al., 2002).

Os resultados aqui apresentados são importantes subsídios para a elaboração de políticas públicas e estratégias que foquem a percepção ou crença da população brasileira sobre temas relacionados à sexualidade. O estigma e a discriminação associados ao viver com HIV ou aids, assim como a homofobia, ainda são atuais e se mantêm nas diferentes agendas como um grande desafio a ser enfrentado pelos diferentes atores envolvidos na construção de ações e políticas que venham a contribuir para melhoria da qualidade de informação, além da adoção de comportamentos mais seguros e menos preconceituosos.

BR

## REFERÊNCIAS



## Referências

- ANDERSON, J. E.; STALL, R. How many people are at risk for HIV in the United States? the need for behavioral surveys of at-risk populations. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 104-05, 2002.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Crítério de Classificação Econômica Brasil**: 2008. [S.l.]: ABEP, 2008. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>>. Acesso em: 26 jul. 2009.
- AYRES J. R.; FRANÇA-JR., I; PAIVA V. Crianças e jovens vivendo com HIV/Aids: estigma e discriminação. **Revista Eletrônica de Jornalismo Científico**, [S.l.], maio 2006. Disponível em: <<http://comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=13&id=106>>. Acesso em: 18 maio 2010.
- BARBOSA JR. et al. Tendências da epidemia de AIDS entre subgrupos sob maior risco no Brasil, 1980-2004. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], v. 25, n. 4, p. 727-37, abr. 2009.
- BARBOSA, R. M.; KOYAMA, M. A. H. Grupo de estudos em população, sexualidade e Aids. Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, Brasil, 1998 e 2005. **Rev. Saúde Pública**, [S.l.], v. 42, Supl. 1, p. 21-33, 2008.
- BASTOS F. I. et al. Comportamento sexual e percepções sobre HIV/Aids no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, [S.l.], São Paulo, v. 42, Supl. 1, p. 1-2, 2008.
- BASTOS, F. I. **Taxas de infecção de HIV e sífilis e inventário de conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis entre usuários de drogas em 10 municípios brasileiros: relatório técnico entregue ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**, 2009.
- BASTOS, F. I.; BARCELLOS, C. A. Geografia Social da AIDS no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 52-62, 1995.
- BASTOS, F. I.; BERTONI, N.; HACKER, M. A. Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil, 2005. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, Supl. 1, p. 109-17, jun 2008.
- BERQUÓ, E. et al. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, Supl. 1, p. 34-44, 2008.
- BOZON, M. L'entrée dans la sexualité adulte: le premier rapport et ses suites. Du calendrier aux attitudes. **Sexualité et Sciences Sociales**, Paris, v. 5, p. 1317-52, 1993.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico Aids-DST, 2010**. Versão preliminar. Brasília, 2010a. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/publicacao/2010/boletim2010\\_preliminar\\_pdf\\_34434.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/publicacao/2010/boletim2010_preliminar_pdf_34434.pdf)>. Acesso em: 11 jun. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Monitoraids**: sistema de monitoramento de indicadores do Departamento de DST e Aids, 2010. Brasília, 2010b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/m&a/biblioteca/monitoraids>>. Acesso em: 17 maio 2010.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Prevenção na Rede: Fórum Virtual sobre DST/Aids – Relatório Final**, 2009. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B56B6E68C-BE48-40C9-9218-FCA5548628B2%7D/prevencao\\_rede.pdf](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B56B6E68C-BE48-40C9-9218-FCA5548628B2%7D/prevencao_rede.pdf)>. Acesso em: 11 jun. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **PCAP: Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira**, 2004. Brasília, 2006.
- CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A.; FIGUEIREDO, T. F. B. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. **Rev. Psiq. Clín.**, [S.l.], v. 35, Supl. 1, p. 70-75, 2008.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Number of persons tested for HIV - United States, 2008. **MMWR**, [S.l.], v. 57, n. 31, p. 845-49, 2008.
- DALLABETTA, G.; GERBASE, A. C.; HOLMES, K. K. Problems, solutions, and challenges in syndromic management of sexually transmitted diseases. **Sex. Transm. Infect.**, [S.l.], v. 74, Suppl. 1, p. 1-11, 1998.
- DALLABETTA, G.; LEGA, M.; LAMPETEY, P. **Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Manual de Planejamento e Coordenação de Programas**. Belo Horizonte: Te Corá Goddel, 1996.
- DOURADO, I. et al. AIDS epidemic trends after the introduction of antiretroviral therapy in Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40 Supl., p. 9-17, abr. 2006.
- FRANÇA Jr. et al. Mudanças no âmbito da testagem anti-HIV no Brasil entre 1998 e 2005. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, Supl. 1, p. 84-97, 2008.
- GARCIA, P. J. et al. Syndromic management of STD in pharmacies: evaluation and randomised intervention trial. **Sex. Transm. Infect.**, [S.l.], v. 74, Suppl. 1, p. 153-8, 1998.
- GIR, E. et al. Conhecimentos de balconistas de farmácias de Ribeirão Preto sobre gonorréia. **J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, [S.l.], v. 15, n. 3, p. 24-30, 2003.
- GUIBU, I. A. et al. Sobrevida de pacientes com Aids das regiões Sudeste e Sul do Brasil: análise da coorte de 1998 a 1999. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], 2010. No prelo.
- GUTMAN, L. Gonococcal diseases in infants and children. In: HOLMES, K. et al. (Ed.). **Sexually transmitted diseases**. New York: McGraw-Hill, 1999. p. 1146, Table 82-1.
- HOLMES, K. et al. **Sexually transmitted diseases**. 3. ed. New York: McGraw-Hill, 1999.
- IBGE. **Censo Demográfico 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Periodicidade de Realização do exame preventivo do câncer de colo do útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p.13-15, 2002. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_48/v01/pdf/normas.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/normas.pdf)>. Acesso em: 5 jun. 2010.
- JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). **Survey Indicators Database**. UNAIDS, 2010. Disponível em: <[http://www.measuredhs.com/hivdata/data/table\\_builder.cfm?survey\\_type\\_id=&survey\\_pop\\_based=&userid=77960&usertabid=88523](http://www.measuredhs.com/hivdata/data/table_builder.cfm?survey_type_id=&survey_pop_based=&userid=77960&usertabid=88523)>. Acesso em: 11 jun. 2010.
- KERR, L. **Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras: relatório técnico entregue ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**, 2009.

- MALTA, M. et al. HIV/AIDS risk among female sex workers who use crack in Southern Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 830-7, out. 2008.
- MALTA, M. et al. HIV prevalence among female sex workers, drug users and men who have sex with men in Brazil: A Systematic Review and Meta-analysis. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 10, p. 317, 2010.
- MATIDA, L. H. et. al. Improving Survival in Children with AIDS in Brazil: results of the second national study, 1999-2002. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], 2010. No prelo.
- MAYAUD, P.; MABEY, D. Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: old problems and modern challenges. **Sexually Transmitted Infections**, [S.l.], v. 80, n. 3, p. 174-82, June 2004.
- NAUD, P. **Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- PAIVA, V. et al. Age and condom use at first sexual intercourse of Brazilian adolescents. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, Supl. 1, p. 45-53, 2008.
- PAIVA, V. et al. Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com o HIV. **Psicol. USP**, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 105-33, 2002.
- PASCOM, A. R. P. et al. Conhecimento e Práticas de Risco Associados ao HIV na População Brasileira de 15 a 64 anos, 2008. **Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 101-11, 2010.
- PASCOM, A. R. P.; SZWARCOWALD, C. L. Desigualdades por sexo nas práticas relacionadas à infecção pelo HIV na população brasileira de 15 a 64 anos, 2008. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], 2010. No prelo.
- PIOT, P. et al. Coming to terms with complexity: a call to action for HIV prevention. **Lancet**, [S.l.], v. 6, n. 372 (9641), p. 845-59, Sep. 2008.
- RENZI, C. et al. Factors associated with HIV testing: results from an Italian General Population Survey. **Prev. Med.**, [S.l.], v. 32, n. 1, p. 40-8, Jan. 2001.
- RENZI, C. et al. Voluntary HIV testing in Europe. **Scand. J. Public Health.**, [S.l.], v. 32, n. 2, p. 102-10, 2004.
- SOUZA JR., P. R.; SZWARCOWALD, C. L.; CASTILHO, E. A. Delay in introducing antiretroviral therapy in patients infected by HIV in Brazil, 2003-2006. **Clinics**, [S.l.], v. 62, n. 5, p. 579-84, 2007.
- STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES (SPSS). **SPSS Statistics 17.0: brief guide**. USA, 2007.
- SZWARCOWALD, C. L. et al. A disseminação da epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], v. 16, supl. 1, p. 7-19, 2000.
- SZWARCOWALD, C. L. et al. Práticas de risco relacionadas à infecção pelo HIV entre jovens brasileiros do sexo masculino, 2007. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], 2010. No prelo.
- SZWARCOWALD, C. L. et al. Temporal trends of HIV-related risk behavior among Brazilian military conscripts, 1997-2002. **Clinics**, [S.l.], v. 60, n. 5, p. 367-74, 2005.
- SZWARCOWALD, C. L. **Taxas de prevalência de HIV e sífilis e conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis nos grupos das mulheres profissionais do sexo, no Brasil**. Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2009.
- TARANTOLA, D. J.; MANN, J. M. Global expansion of HIV infection and AIDS. **Hosp. Pract.**, Minneapolis, v. 15, n. 31(10), p. 63-6, 69, 72-3 passim, Oct. 1996.

VICKERMAN, P. et al. Sensitivity requirements for the point of care diagnosis of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae in women. **Sex. Transm. Infect.**, [S.l.], v. 79, p. 363-7, 2003.

WASSERHEIT, J. N. Epidemiological synergy: Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. **Sex. Transm. Dis.**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 61-77, Mar-Apr., 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global prevalence and incidence of selected curable Sexually Transmitted Infections: overview and estimates**. Geneva: WHO; 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Strategy for Intervention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006-2015**. Geneva: WHO, 2007. 61 p.

# ANEXOS

**ANEXO A - QUESTIONÁRIO PRINCIPAL**

**ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE  
AUTOPREENCHIMENTO**



## Anexo A - Questionário principal

### Bloco A

#### Informações Sociodemográficas

1. **Sexo:**

Masculino  Feminino

2. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_ anos

3. Qual o seu estado conjugal?

Nunca foi casado  Casado atualmente  Vive com companheiro atualmente   
Separado  Divorciado  Viúvo

4. Qual o seu grau de escolaridade?

Analfabeto  1ª a 3ª série do ensino fundamental   
4ª a 7ª série do ensino fundamental  Ensino fundamental completo   
1ª ou 2ª série do ensino médio  Ensino médio completo   
Superior incompleto  Superior completo

5. Qual foi o curso mais elevado que o chefe de sua família completou?

Analfabeto  1ª a 3ª série do ensino fundamental   
4ª a 7ª série do ensino fundamental  Ensino fundamental completo   
1ª ou 2ª série do ensino médio  Ensino médio completo   
Superior incompleto  Superior completo

6. Como você se classifica em relação à sua cor ou raça?

Branca  Preta  Amarela  Parda   
Indígena  Outra  Não sei responder

7. Você se considera religioso?

Sim  Não [pular para a questão 9]

8. Qual é a sua religião?

Católica  Evangélica  Espírita  Umbanda/Candomblé  Outras religiões

## 9. Qual é a sua situação de trabalho atual?

Servidor público  Empregado com carteira de trabalho

Empregado sem carteira de trabalho  Trabalha por conta própria e não tem empregados

Empregador  Não trabalha atualmente [pular para a questão 11]

## 10. Nos últimos 12 meses, qual foi sua principal ocupação? [Entrevistador: com a ajuda do entrevistado, classifique a ocupação no grupo ocupacional mais adequado.]

[Depois de responder, pular para a questão 12]

Altos funcionários do governo, dirigentes, gerentes ou altos funcionários de empresa

Profissionais de nível superior  Profissionais das artes

Profissionais ou técnicos de nível médio  Trabalhadores de serviços administrativos

Trabalhadores da prestação de serviços e comerciários

Trabalhadores de serviços domésticos

Trabalhadores agropecuários, florestais de caça e pesca

Trabalhadores manuais (produção de bens e serviços industriais)

Trabalhadores manuais da construção civil

Trabalhadores manuais de reparação e manutenção

Membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares

Ocupações mal especificadas do trabalho informal  
(ambulante, manobrista, guardador de carro, etc.)

## 11. Qual a principal razão de você não estar trabalhando atualmente?

Dona de casa/cuidando da família

Procurou, mas não conseguiu encontrar trabalho  Trabalhos não remunerados

Estudos/treinamento  Aposentado/incapacitado para o trabalho

Doença  Outro

## 12. Quais e quantos dos itens abaixo existem na casa onde você mora?

Televisão Não tem  1  2  3  4 ou +

Rádio Não tem  1  2  3  4 ou +

Banheiro Não tem  1  2  3  4 ou +

Automóvel Não tem  1  2  3  4 ou +

Empregada mensalista Não tem  1  2  3  4 ou +

Máquina de lavar	Não tem	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4 ou +	<input type="checkbox"/>
Videocassete ou DVD	Não tem	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4 ou +	<input type="checkbox"/>
Geladeira	Não tem	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4 ou +	<input type="checkbox"/>
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	Não tem	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4 ou +	<input type="checkbox"/>

## Bloco B

### Formas de Transmissão de Algumas Doenças

#### *Eu gostaria de saber:*

13. Qual ou quais das doenças descritas na cartela uma pessoa pode ser infectada ao ser picado por um inseto, como por exemplo, um mosquito ou pernilongo?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

Aids  Sífilis  Hepatite  Dengue  Malária   
 Gonorreia  Nenhuma destas

14. E qual ou quais das doenças descritas na cartela uma pessoa pode ser infectada ao usar banheiros públicos?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

Aids  Sífilis  Hepatite  Dengue  Malária   
 Gonorreia  Nenhuma destas

15. E qual ou quais das doenças descritas na cartela uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa ou agulha com outras pessoas?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

Aids  Sífilis  Hepatite  Dengue  Malária   
 Gonorreia  Nenhuma destas

16. E qual ou quais das doenças descritas na cartela uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

Aids  Sífilis  Hepatite  Dengue  Malária   
Gonorreia  Nenhuma destas

17. E para qual ou quais das doenças descritas na cartela existe cura?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

Aids  Sífilis  Hepatite  Dengue  Malária   
Gonorreia  Nenhuma destas

***Agora, para cada frase que eu citar, gostaria de saber se você concorda ou discorda.***

18. O risco de transmissão do vírus da aids pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado.

Concorda  Discorda  Não sabe

19. Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da aids.

Concorda  Discorda  Não sabe

20. Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da aids seja transmitido durante a relação sexual.

Concorda  Discorda  Não sabe

21. Uma pessoa pode ser infectada com o vírus da aids compartilhando talheres, copos ou refeições.

Concorda  Discorda  Não sabe

22. Uma mulher grávida que esteja com o vírus da aids e recebe um tratamento específico durante a gravidez e no momento do parto diminui o risco de passar o vírus da aids para o seu filho.

Concorda  Discorda  Não sabe

## Bloco C

### Doenças Sexualmente Transmissíveis

*Agora, vou fazer perguntas sobre algumas doenças sexualmente transmissíveis.*

23. MULHER: Quando foi a última vez que fez um exame ginecológico?

- Nos últimos 3 anos  4-5 anos atrás [pular para a questão 25]   
 Mais de 5 anos atrás  Nunca fez [pular para a questão 25]   
 [pular para a questão 25]  
 Não sabe [pular para a questão 25]

24. MULHER: Pensando nessa última vez que você fez o exame ginecológico, você fez o exame chamado papanicolaou, onde o médico ou a enfermeira coletam material para o exame preventivo de câncer?

- Sim  Não  Não lembra

25. MULHER: Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas?

[Se todas as respostas forem 2, pular para a questão 31]

- Corrimento  Sim  Não  Idade do último episódio: \_\_\_ anos   
 Feridas na vagina  Sim  Não  Idade do último episódio: \_\_\_ anos   
 Pequenas bolhas na vagina  Sim  Não  Idade do último episódio: \_\_\_ anos   
 Verrugas (berrugas) na vagina  Sim  Não  Idade do último episódio: \_\_\_ anos

26. HOMEM: Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas?

[Se todas as respostas forem 2, pular para a questão 30]

- Corrimento no canal da urina  Sim  Não  Idade do último episódio: \_\_\_ anos   
 Feridas no pênis  Sim  Não  Idade do último episódio: \_\_\_ anos   
 Pequenas bolhas no pênis  Sim  Não  Idade do último episódio: \_\_\_ anos   
 Verrugas (berrugas) no pênis  Sim  Não  Idade do último episódio: \_\_\_ anos

27. E na última vez em que você teve algum desses problemas, você fez algum tipo de tratamento?

Sim

Não

Não lembra

28. Quem foi a primeira pessoa que você procurou na última vez que teve algum desses problemas?

Médico

Farmacêutico

Outra pessoa

Não procurou atendimento

[HOMEM: pular para a questão 30;

MULHER: pular para a questão 31]

29. Na última vez que você teve um desses problemas, recebeu alguma dessas orientações?

Usar regularmente preservativo

Sim

Não

Informar aos(às) parceiros(as)

Sim

Não

Fazer o teste de HIV

Sim

Não

Fazer o teste de sífilis

Sim

Não

30. HOMEM: Você já operou de fimose ou fez circuncisão?

Sim

Não

## Bloco D

### Teste de HIV

31. Você já fez o teste para aids alguma vez na vida?  
Sim  Não [pular para a questão 40]  Não lembra/não respondeu [pular para 40]
32. E você fez o teste para aids nos últimos 12 meses?  
Sim  Não [pular para a questão 34]  Não lembra/não respondeu [pular para a 34]
33. E quantas vezes você fez o teste para aids nos últimos 12 meses? \_\_\_\_\_ vezes
34. Você já fez um teste rápido de aids, cujo resultado sai na hora?  
Sim  Não  Não lembra/não respondeu
35. E em que local você fez o último teste para aids?  
CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento, também chamado COA ou COAS)   
Rede Pública de Saúde (Posto/Hospital/Pronto Socorro, EXCETO CTA/COA/COAS)   
Banco de sangue (doação)  Na empresa onde trabalha   
Hospitais/laboratórios particulares  Outro local  Não lembra
36. E qual foi o principal motivo para você ter feito o último teste para aids?  
[Uma opção]  
Por solicitação do empregador  Doou sangue somente para se testar   
Doou sangue porque precisou ou quis  Pré-natal   
Algum comportamento de risco  Curiosidade  Parceira(o) pediu   
Parceira(o) está infectada(o) pelo vírus da aids  Indicação médica   
Outro motivo  Não lembra/não respondeu
37. Quanto tempo o resultado do último teste demorou para ficar pronto?  
No mesmo dia  Menos de uma semana   
Mais de uma semana e menos de um mês  De 1 a 2 meses   
Mais de dois meses

38. Ainda com relação ao seu último teste para aids, você sabe o resultado?

Sim

Não [pular para a questão 40]

Não lembra/não respondeu [pular para a questão 40]

39. Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste?

Positivo

Negativo

Não quis informar

40. Você já doou sangue alguma vez na vida?

Sim, nos últimos 12 meses

Sim, entre um ano e 20 anos atrás

Sim, há mais de 20 anos

Não

41. Você sabe de algum serviço de saúde onde o teste de aids é feito gratuitamente?

Sim

Não

## Bloco E

### Discriminação e Violência

*Agora, eu gostaria de falar um pouco sobre discriminação e violência.*

42. Nos últimos 12 meses, você se sentiu discriminado (tratado pior do que os seus pares) por alguma pessoa ou instituição, por algumas das seguintes razões? [Todas as questões devem ser marcadas]

Por causa de sua cor ou raça	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Por ser homem ou mulher	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Por causa de falta de dinheiro ou condição social	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Por sua orientação sexual	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Por sua profissão ou ocupação	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Por ser HIV positivo, se for o caso	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Por causa de doença ou incapacidade	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Por sua idade	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Por causa de sua aparência física	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Outro	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>

43. Em relação à afirmação: “um casal gay tem direito a adotar uma criança”, você:

Concorda                       Discorda

44. Em relação a ter amigos gays, você:

Nunca teria                       Depende                       Teria sem problemas

*Gostaria de saber se você concorda com as seguintes afirmações:*

45. “Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”.

Concorda                       Discorda

46. “Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele”.

Concorda                       Discorda

47. “Se uma professora tem o vírus da aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”.
- Concorda                       Discorda
48. “Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da aids, essa família deveria manter isso em segredo”.
- Concorda                       Discorda
49. Você sabe se alguém próximo a você (parente, amigo ou colega) está infectado pelo vírus da aids ou morreu de aids?
- Sim                       Não                       Não respondeu

## Bloco F

### Acesso a Preservativos

50. Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou camisinha de graça no serviço de saúde?
- Sim                       Não
51. Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou camisinha de graça em organização não governamental (ONG)?
- Sim                       Não
52. Você está estudando atualmente?
- Sim                       Não [pular para a questão 54]
53. Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou camisinha de graça na escola?
- Sim                       Não
54. Você conhece o preservativo feminino, mesmo que só de ouvir falar? [As perguntas de uso de preservativo feminino (25a e 26a) do autopreenchimento só devem ser feitas para aqueles que responderam Sim a esta questão]
- Sim                       Não

## Bloco G

### Acesso à Internet

*Agora, sobre a utilização da internet.*

55. Você já entrou na internet?

Sim

Não [pular para a questão 57]

56. Você já visitou o site do Programa Nacional de DST e Aids ([www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br))?

Sim

Não

## Bloco H

### Transição

*Como as próximas perguntas do questionário podem ser consideradas de caráter íntimo, gostaria que você as preenchesse nesse aparelho, para garantia de completo sigilo das informações. Suas respostas não serão identificadas. [Explicar como funcionará o preenchimento].*

*Caso tenha alguma dúvida, estarei à disposição para possíveis esclarecimentos.*

*Gostaria de repetir que nenhuma entrevista será analisada individualmente, mas sempre em conjunto, garantindo a confidencialidade. É importante que suas respostas sejam sinceras.*

*Mas, primeiramente, preciso te fazer uma pergunta um pouco mais íntima:*

57. Você já teve relações sexuais alguma vez na sua vida?

Sim

Não [passar para o autopreenchimento, questão 29a]

58. Com quantos anos de idade você teve a sua primeira relação sexual?

\_\_\_\_\_ anos [passar para o autopreenchimento, questão 1a]



## Anexo B - Questionário de Autopreenchimento

*Trocar os gêneros de acordo com o sexo do entrevistado*

*Agora, gostaria de falar sobre seu comportamento sexual.*

1. Você usou camisinha na sua primeira relação sexual?  
Sim  Não  Não sei/não quero responder
2. Você já teve mais do que um parceiro sexual em toda sua vida?  
Sim  Não [pular para a questão 4a]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 4a]
3. Você já teve mais do que 10 parceiros sexuais em toda sua vida?  
Sim  Não  Não sei/não quero responder
4. Você já teve relação sexual com pessoa do mesmo sexo que o seu alguma vez na vida?  
Sim [se MULHER, pular para a questão 7a]   
Não [pular para a questão 7a]   
Não sei/não quero responder [pular para a questão 7a]
5. **HOMEM:** Atualmente, de uma maneira geral, você tem relações sexuais com homens e com mulheres?  
Sim  Não  Não sei/não quero responder
6. **HOMEM:** Atualmente, de uma maneira geral, você tem relações sexuais somente com homens?  
Sim  Não  Não sei/não quero responder

*Agora, vamos falar de suas experiências sexuais somente dos últimos 12 meses.*

7. Você teve relações sexuais nos últimos 12 meses?  
Sim  Não [pular para a questão 27a]   
Não sei/não quero responder [pular para a questão 27a]
8. Pensando na sua última relação sexual, vocês usaram camisinha?  
Sim  Não  Não sei/não quero responder

9. Você teve relação sexual com parceiros (as) fixos (as), ou seja, namorado (a), noiva, esposa, companheiro (a), etc., nos últimos 12 meses?
- Sim  Não [pular para a questão 12a]
- Não sei/não quero responder [pular para a questão 12a]
10. Nas relações sexuais que você teve com esses(as) parceiros(as) fixos(as) nos últimos 12 meses, vocês usaram camisinha?
- Sim  Não [pular para a questão 12a]
- Não sei/não quero responder [pular para a questão 12a]
11. Vocês usaram camisinha em todas as vezes?
- Sim  Não  Não sei/não quero responder
12. Você teve relação sexual com parceiros(as) casuais, ou seja, paqueras, “ficantes”, rolos, etc., nos últimos 12 meses?
- Sim  Não [pular para a questão 20a]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 20a]
13. Você teve mais do que cinco parceiros sexuais casuais nos últimos 12 meses?
- Sim  Não  Não sei/não quero responder
14. Nas relações sexuais que você teve com esses(as) parceiros(as) casuais(as) nos últimos 12 meses, vocês usaram camisinha?
- Sim  Não [pular para a questão 17a]
- Não sei/não quero responder [pular para a questão 17a]
15. Vocês usaram camisinha em todas as vezes?
- Sim [pular para a questão 17a]  Não  Não sei/não quero responder
16. Pensando somente na última relação sexual com parceiro(a) casual, nos últimos 12 meses, você usou camisinha?
- Sim  Não  Não sei/não quero responder
17. Desses parceiros casuais, nos últimos 12 meses, você recebeu dinheiro em troca de sexo de algum deles?
- Sim  Não [pular para a questão 20a]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 20a]
18. Vocês usaram camisinha nas relações sexuais em que você recebeu dinheiro em troca de sexo, nos últimos 12 meses?
- Sim  Não [pular para a questão 20a]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 20a]

19. Vocês usaram camisinha em todas as vezes que você recebeu dinheiro em troca de sexo?
- Sim  Não  Não sei/não quero responder
20. Ainda pensando nos últimos 12 meses, você pagou alguma pessoa para ter sexo?
- Sim  Não [pular para a questão 23a]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 23a]
21. Você usou camisinha nas relações sexuais que você teve com esses(as) parceiros(as) que você pagou para ter sexo?
- Sim  Não [pular para a questão 23a]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 23a]
22. Vocês usaram camisinha em todas as vezes que você teve relações sexuais com parceiros que você pagou para ter sexo?
- Sim  Não  Não sei/não quero responder
23. Você já teve relações sexuais com pessoas que conheceu pela internet?
- Sim  Não [HOMEM: pular para a questão 25a;   
MULHER: pular para a questão 26a]
24. Na última relação sexual que você teve com essas pessoas que conheceu pela internet, você usou camisinha?
- Sim [MULHER: pular para a questão 26a]  Não [MULHER: pular para a questão 26a]

***Agora, gostaria de falar sobre preservativos e lubrificantes íntimos.***

[Só deve responder às questões 25a e 26a sobre preservativos femininos quem já ouviu falar deles, ou seja, quem respondeu Sim para a questão 54 do questionário principal]

25. HOMEM: Você já teve relação sexual com mulher usando preservativo feminino?
- Sim [pular para a questão 27a]  Não [pular para a questão 27a]   
Não sei/não quero responder [pular para a questão 27a]
26. MULHER: Você já teve relação sexual usando preservativo feminino?
- Sim  Não  Não sei/não quero responder
27. Você conhece os lubrificantes íntimos, mesmo que só de ouvir falar?
- Sim  Não [pular para a questão 29a]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 29a]
28. Nas relações sexuais, para uma lubrificação extra, você usa lubrificantes íntimos?
- Sim  Não  Não sei/não quero responder

***Vamos falar um pouco sobre hábitos e costumes. Por favor, marque um X na alternativa escolhida.***

29. Você concorda com a seguinte afirmação: “o uso de álcool ou drogas pode fazer com que as pessoas transem sem usar camisinha”?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

30. Isso já aconteceu com você?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

31. Alguma vez em sua vida você já tomou bebida alcoólica?

Sim  Não [pular para a questão 33a]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 33a]

32. Você bebe atualmente?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

33. Alguma vez em sua vida você já fumou cigarro?

Sim  Não [pular para a questão 35a]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 35a]

34. Você fuma cigarro atualmente?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

35. Alguma vez em sua vida você já fumou maconha?

Sim  Não [pular para a questão 37a]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 37a]

36. Você fuma maconha atualmente?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

37. Alguma vez em sua vida você já usou crack?

Sim  Não [pular para a questão 39a]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 39a]

38. Você usa crack atualmente?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

39. Alguma vez em sua vida você já cheirou cocaína em pó?

Sim  Não [pular para a questão 41a]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 41a]

40. Você cheira cocaína atualmente?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

41. Alguma vez em sua vida você já usou cocaína injetada?

Sim

Não

Não sei/não quero responder

42. Você usa cocaína injetável atualmente?

Sim

Não

Não sei/não quero responder

Muito Obrigado pela sua entrevista.

**Organização da publicação:**

Ana Roberta Pati Pascom

Marcela Rocha de Arruda

Mariângela Batista Galvão Simão

**Coordenação da PCAP de 2008:**

Célia Landmann Szwarcwald (DIS/CICT/FIOCRUZ)

Ana Roberta Pati Pascom (DST/Aids/HV)

**Apoio técnico:**

Aristides Barbosa Junior (CDC/GAP - Brazil)

**Autores:**

Ana Paula Prado Silveira

Ana Roberta Pati Pascom

Barbara Graner

Denis Ribeiro

Dulce Aurelia de Souza Ferraz

Ellen Zita Ayer

Gilvane Casimiro da Silva

Ivo Brito

Karim Midori Sakita

Lilian Amaral Inocencio

Marcela Rocha de Arruda

Marcelo Joaquim Barbosa

Mauritania Fernandes Coelho Pereira

Noemia de Souza Lima

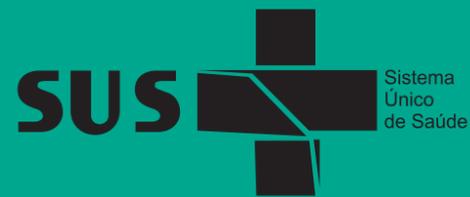
Valdir Monteiro Pinto





Ouvidoria do SUS 136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



Secretaria de  
Vigilância em Saúde

Ministério da  
Saúde



Ministério da Saúde - 2011

Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira PCAP

# PCAP

## Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira

# 2011

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Brasília - DF  
2011