

Artigo especial

Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na cidade de São Paulo: preservativo é muito conhecido, mas pouco se sabe sobre o tratamento como prevenção

Knowledge, attitudes and practices on sexually transmitted infections in São Paulo city: although the information about condom is high, low is the knowledge on the treatment as prevention

Maria Elisabeth de Barros Reis Lopes;¹ Luciana Oliveira Pinto de Abreu;¹ Cláudia Renata dos Santos Barros;^{II} Valdir Monteiro Pinto;^{III} Eliana Battaggia Gutierrez¹

¹Programa DST/Aids do Município de São Paulo. ^{II}Universidade Católica de Santos. ^{III}Programa Estadual de DST/Aids, Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil.

RESUMO

O Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo realizou a “Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Residente no Município de São Paulo – PCAP MSP” visando avaliar o conhecimento relacionado às infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV e hepatites virais (HV). Por meio de um inquérito domiciliar, foram entrevistadas 4.318 pessoas, sendo 2.159 mulheres e 2.159 homens, de 15 a 64 anos de idade, de acordo com a amostra baseada nos setores censitários do Censo de 2010. O trabalho de campo foi realizado no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014. Os resultados apontam que a população de São Paulo possui alto nível de conhecimento em relação ao preservativo para a prevenção do HIV e que qualquer pessoa, mesmo aparentemente saudável, pode estar infectada pelo vírus. Entretanto, são escassos os conhecimentos sobre o tratamento antirretroviral (Profilaxia Pós-Exposição) como medida preventiva, bem como na transmissão vertical, que indicam a necessidade de ampliar a comunicação e a informação neste campo.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento. HIV. Preservativo. Tratamento Antirretroviral. Tratamento como Prevenção (Profilaxia Pós-Exposição).

*O estudo, premiado no IV Encontro Paulista de DST/Aids, foi realizado pelo Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria Municipal de São Paulo em parceria com o UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime
PRODOC: BRA Y01

ABSTRACT

The STI/AIDS Department of São Paulo city (SPC) conducted the “Knowledge, Attitudes and Practices Survey” (KAP) in the population of SPC – “KAP-SPC”, in order to evaluate their knowledge on the sexually transmitted infections (STI), HIV and viral hepatitis. The sampling was based on the data from the 2010 population census and 4,318 people were interviewed, being 50% from each gender, aged from 15 to 64 years old. The data were collected between November 2013 and January 2014. Although the high level of knowledge regarding the use of condoms for HIV prevention and considering that any apparently healthy person could be infected by HIV, the information regarding the antiretroviral treatment as the HIV Post-Exposition Prophylaxis (PEP), and on the mother-to-child HIV transmission are scarce. And the knowledge on these matters among the health care professionals should be improved.

KEYWORDS: Antiretroviral Therapy. Condom. HIV. Knowledge. Post-Exposition Prophylaxis.

INTRODUÇÃO

De 1980 a 2013, foram notificados 86.112 casos de aids no município de São Paulo e a partir de 1998 vem se observando redução da taxa de detecção de aids anualmente.¹ Entretanto, observa-se que a taxa de detecção entre jovens é crescente nos últimos três anos.¹

Os programas de controle de HIV e IST são fortemente ancorados em mudanças de comportamento da população, que implicam no uso de tecnologias, como o preservativo, o gel e a profilaxia pós-exposição (PEP), para reduzir o risco de infecção por HIV e outras IST. Além disso, sabe-se hoje que a terapia antirretroviral (TARV) é uma das estratégias mais importantes para o controle da epidemia, uma vez que as pessoas que vivem com HIV (PVHIV) em TARV com carga viral (CV) indetectável praticamente não transmitem o HIV, mesmo em relações sexuais (RS) desprotegidas. Desde 2013 a Unids lançou um compromisso para que as grandes cidades se comprometam a alcançar um conjunto de metas, conhecidas como 90-90-90, de tal sorte que até 2020:²

- 90% das pessoas vivendo com HIV sejam testadas;
- 90% das pessoas que sabem que têm o HIV recebam TARV e,
- 90% das pessoas em tratamento antirretroviral tenham CV indetectável.

Esta estratégia destina-se a reduzir substancialmente a dimensão da epidemia mundial de HIV/Aids e espera-se que, elevando estas metas para 95%, em 2030 seja alcançado o fim da epidemia de HIV no mundo.

Outra tecnologia, já identificada como eficaz, mas ainda não disponível no Brasil, é a Profilaxia Pré-Exposição Sexual (PrEP), ou seja, a ingestão contínua de medicamentos antirretrovirais por pessoas soronegativas para evitar a infecção por HIV.

Para que todas estas tecnologias sejam efetivas é importante que as pessoas estejam corretamente informadas sobre elas e identifiquem quais práticas sexuais apresentam risco de infecção por HIV, para que possam acessá-las quando necessário.

O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento sobre as formas de transmissão e de prevenção da infecção por HIV, segundo características sociodemográficas, na população de 15 a 64 anos residente no MSP.

MÉTODO

Inquérito populacional que integra a Pesquisa sobre Conhecimento, Atitudes e Práticas dos indivíduos de 15 a 64 anos residentes no MSP, no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014.

Inquéritos populacionais envolvendo questões sobre conhecimento e práticas em relação ao HIV/Aids e outras DST são importantes instrumentos de saúde pública para formular estratégias de prevenção e controle destas doenças.³⁻⁵

No Brasil foram realizados diversos inquéritos sobre práticas sexuais e conhecimento sobre a infecção pelo HIV. Destacam-se os estudos realizados com conscritos do Exército Brasileiro desde 1996⁶⁻⁹ e os estudos conduzidos pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, em 1998 e 2005.⁵

Em 2004 e 2008, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (DDAHV), realizou inquérito nacional para investigação do conhecimento, atitudes e práticas relacionados à infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (PCAP).⁹ Os resultados destas pesquisas trouxeram informações úteis para conhecer a realidade brasileira, definir estratégias para o enfrentamento do HIV e das IST, monitorar e avaliar o alcance das metas propostas e resultados alcançados.

Em 2013, o DDAHV realizou nova PCAP no território nacional. Entretanto, a metodologia utilizada não possibilitou a desagregação de dados relativos ao MSP para análise.

Levando-se em conta o tamanho do MSP, que conta com 11.253.503 habitantes, sua importância em relação à epidemia brasileira de HIV, a heterogeneidade de coeficientes de detecção e de mortalidade por aids nos diferentes subdistritos, que sugerem a existência de diferentes perfis epidêmicos da aids nesse município,¹⁰ decidiu-se realizar uma PCAP no MSP.

Este inquérito foi realizado com amostra complexa em dois estágios com base nos setores censitários do Censo de 2010. Os domínios para o planejamento da amostra foram as então cinco regiões do município (Centro-Oeste, Sudeste, Sul, Leste e Norte), o sexo e a faixa etária da população residente na região urbana de São Paulo.

Foram sorteados, de forma sistemática, 80 setores censitários, como unidades primárias da amostragem, proporcionalmente ao tamanho da população residente em cada região do município. A seleção dos domicílios e do morador em cada setor respeitou o preenchimento das cotas, compostas por três variáveis: sexo, faixa etária e situação conjugal. A amostra final foi de 4.318 entrevistas (Tabela 1).

As variáveis dependentes foram 8 afirmações sobre formas de transmissão e de prevenção da infecção por HIV:

1. “Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da aids não seja transmitido durante a relação sexual”;

Tabela 1. Amostra final estratificada por região e setores censitários do município de São Paulo. PCAP MSP. 2014

Região	Amostra Total	Setores	Entrevistas por Setores
Centro - Oeste	728	14	52
Leste	864	16	54
Norte	810	15	54
Sudeste	988	19	52
Sul	928	16	58
Total	4.318	80	54

2. “O risco de transmissão do vírus da aids pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado”;
3. “Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da aids”;
4. “Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus da aids compartilhando talheres, copos ou refeições”;
5. “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”;
6. “Existe cura para a aids”;
7. “Uma pessoa que está tomando medicamento para a aids tem menos risco de transmitir o vírus da aids para outra pessoa”;
8. “Aids é uma doença crônica, possível de ser controlada”.

Análises estatísticas

As variáveis foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas das respostas, classificadas como corretas ou incorretas. Os testes de hipótese utilizados foram o Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher.

Todas as análises foram realizadas por meio do pacote estatístico STATA 10.0 e o nível de significância adotado foi de 5%.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – Parecer nº 340.776.

RESULTADOS

A amostra total foi de 4.318, sendo 2.159 mulheres e 2.159 homens com média de idade de 37 ($\pm 14,6$) anos.

Alguns conhecimentos são muito disseminados e sedimentados: 97% sabem que o preservativo é a melhor forma de evitar a transmissão do HIV; 95%, que uma pessoa saudável pode estar infectada por HIV; 82,8, que o risco de transmissão do vírus pode ser reduzido se uma pessoa mantiver relações sexuais somente com parceiro fiel não infectado e 83% sabem que não existe cura para a aids. Entretanto, apenas 29,8% sabem que o TARV reduz o risco de transmissão sexual e 71,6% sabem que o TARV em gestantes reduz o risco de transmissão vertical do HIV. Ainda hoje 16,8% acreditam que compartilhamento de talheres, copos ou refeições pode transmitir HIV (Tabela 2).

Enquanto o conhecimento sobre preservativos é homogêneo, verificamos que

para outras informações o mesmo variou de acordo com sexo, idade e classe social. As mulheres têm mais conhecimento sobre a importância do TARV em gestantes para evitar a transmissão vertical (Tabela 2). O conhecimento sobre a redução de risco de transmissão sexual de HIV em pessoas que usam TARV além de escasso, não foi associado ao sexo ($p=0,739$), idade ($p=0,635$) nem à classificação econômica ($p=0,224$) dos sujeitos.

Chama a atenção que 50,3% das pessoas de classes D/E e 35% das pessoas entre 50 e

64 anos ignoram a existência de profilaxia da TV (dados não apresentados).

O conhecimento se mostrou, de forma geral, proporcional ao grau de escolaridade, à exceção do papel do TARV para reduzir da transmissão do vírus, que foi menor entre os que alcançaram o ensino médio (25%). (dados não apresentados)

Entre os autodeclarados pardos identifica-se menos conhecimento sobre o uso de ARV e diminuição do risco da transmissão sexual (26,6%) e vertical do HIV (65,5%). (dados não apresentados).

Tabela 2. Número e percentual de indivíduos que responderam corretamente sobre as formas de transmissão e de prevenção do HIV, segundo sexo. Município de São Paulo, 2014

Afirmações	Sexo				Total		P
	Masculino		Feminino		n (4.318)	%	
	n	%	n	%			
Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da aids não seja transmitido durante a relação sexual.	2.101	97,3	2.101	97,3	4.202	97,3	1
O risco de transmissão do vírus da aids pode ser reduzido, se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado.	1.953	90,5	1.620	75,0	3.573	82,8	<0,001
Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da aids.	2.031	94,1	2.070	95,9	4.101	95,0	0,007
Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus da aids compartilhando talheres, copos ou refeições.	1.733	80,3	1.861	86,2	3.594	83,2	<0,001
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.	1.508	69,9	1.584	73,4	3.092	71,6	0,01
Existe cura para a aids.	1.774	82,2	1.817	84,2	3.591	83,2	0,08
Uma pessoa que está tomando medicamento para a aids tem menos risco de transmitir o vírus da aids para outra pessoa.	648	30,0	638	29,6	1.286	29,8	0,739
Aids é uma doença crônica, possível de ser controlada.	1.812	83,9	1.623	75,2	3.435	79,6	<0,001

DISCUSSÃO

O conhecimento sobre aids e métodos de prevenção do HIV foi alto entre a população, exceto no que diz respeito ao tratamento como método de prevenção da transmissão vertical e horizontal. Entre as questões relacionadas à prevenção de infecção, destacamos que quase a totalidade da amostra sabe que o preservativo é a melhor forma de prevenção. Esse achado corrobora outros estudos de base populacional realizados em 2005 e 2008, que também demonstraram alto conhecimento sobre o uso de preservativo como importante método de prevenção de HIV e outras IST entre a população brasileira.^{9,11}

Esse conhecimento sobre o uso de preservativo, entre a população geral, está relacionado à efetiva divulgação sobre esse método de prevenção, além da distribuição gratuita do preservativo desde 1994 em serviços de Saúde e outros espaços de socialização.¹²

Por outro lado, ambos os sexos demonstraram grande desconhecimento sobre a importância do tratamento ARV para reduzir o risco de transmissão do HIV. A estratégia de ofertar TARV para todas as pessoas que vivem com HIV, independente da contagem de linfócitos CD4, também conhecida como tratamento como prevenção, passou a ser recomendada oficialmente pelo DDAHV desde 2013.¹² O MSP foi pioneiro, no Brasil, na adoção desta recomendação.¹³

Essa nova recomendação de tratamento e a sua consequente incorporação como estratégia de prevenção se deu em virtude do reconhecimento de que o risco de transmissão, quando a pessoa infectada pelo HIV apresenta carga viral indetectável, é praticamente nulo.¹⁴

No período em que foi realizada a PCAP esta diretriz era muito recente, o que explica, talvez, o grande desconhecimento observado. Estes resultados demonstram a importância institucional de divulgar informações científicas atualizadas para a população.¹⁵

O acesso à informação e, conseqüentemente, o conhecimento, difere entre os perfis educacionais e sociais, como observado por Ferreira (2008).¹¹ Neste estudo, da mesma forma como em outros^{16,17} foram observadas diferenças no conhecimento sobre prevenção do HIV e também em relação a aids, de acordo com sexo, idade, classificação econômica, raça/cor, escolaridade. O desconhecimento sobre as formas de transmissão do HIV pode resultar baixa percepção de risco e em maior vulnerabilidade à infecção.

Uma questão que chama a atenção foi a relevante proporção (28%) de respostas incorretas sobre a transmissão vertical, semelhante à observada na PCAP brasileira de 2008⁹ e em outro estudo realizado com gestantes.¹⁸ Ao contrário da diretriz que orienta a oferta de tratamento para todas as pessoas com HIV, relativamente recente no período em que foi realizada a PCAP, a profilaxia da TV já é recomendada há muitos anos no nosso meio.¹⁹ Segundo a Organização das Nações Unidas² cerca de 220 mil crianças foram infectadas pelo HIV no mundo em 2014. É importante, no mundo todo e também na cidade de São Paulo, expandir e assegurar o acesso a testagem para todas as gestantes e o TARV para as soropositivas para o HIV para evitar a transmissão vertical da infecção. Os resultados aqui apresentados reforçam a necessidade de identificar lacunas de conhecimento, que

devem ser sanadas para reduzir a ocorrência de novos casos de HIV.

Para universitários de uma capital brasileira, as principais fontes de informação sobre a transmissão do HIV foram: escola (78%), televisão (49%), revistas e jornais (44%), universidade (39%), pais (32%) e os serviços de saúde para apenas 21%.²⁰ Em outro estudo, realizado com jovens brancos e negros sobre sexualidade e prevenção ao HIV, a família teve maior destaque na transmissão de informação.²¹ Esses achados apontam a importância da escola e da comunidade para que principalmente os jovens adquiram conhecimentos que os ajudem a reduzir suas vulnerabilidades ao HIV e demais IST.

CONCLUSÃO

Os resultados da PCAP-MSP vêm tendo grande valor para subsidiar a formulação de políticas públicas para o enfrentamento do HIV e das IST no MSP. Neste estudo identificou-se elevado grau de conhecimento sobre a prevenção primária, especialmente no que diz respeito ao preservativo e pouca informação sobre a importância do tratamento como prevenção da infecção por HIV por transmissão vertical ou horizontal.

Em relação aos preservativos, entendendo-se que a estratégia de prevenção primária não estava esgotada, foi adotada a expansão do acesso ao mesmo, sem barreiras, nas unidades de saúde, nos terminais de ônibus e nos locais de socialização das populações chave. Como resultado, houve aumento de 37 para cerca de 80 milhões de preservativos distribuídos anualmente no MSP no período de 2013 a 2016.

A implementação de estratégias que possibilitem o alcance das metas “90-90-90”, implicam em ampliação da testagem, principalmente em populações-chave, da oferta imediata de tratamento para todos os soropositivos e da retenção das PVHIV nos serviços de saúde. Após a PCAP-MSP o Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo aprimorou a comunicação em saúde com materiais de divulgação voltados para populações-chave, um aplicativo dirigido aos jovens, “Tá na Mão”, disponível para download gratuitamente, mensagens de prevenção em sites de relacionamento gay, entre outras estratégias adotadas para vencer o desconhecimento.

O aumento da cobertura de testagem na atenção básica para todas as gestantes com início imediato do TARV para todas as soropositivas, a avaliação sistemática de todos os casos de transmissão vertical de HIV, a expansão da testagem rápida e do protocolo de prevenção da transmissão vertical nas maternidades são medidas que têm por objetivo reduzir a TV do HIV no MSP.

Finalmente, a despeito dos mais de 30 anos de epidemia de HIV, do avanço científico e da divulgação constante de informações sobre transmissão, prevenção e tratamento do HIV, persiste elevado percentual de pessoas que atribuem risco de transmissão do vírus ao compartilhamento de talheres, copos ou refeições. A nosso ver estas manifestações representam mais o estigma, o preconceito e a discriminação que as pessoas vivendo com HIV são vítimas do que desconhecimento real sobre formas de transmissão do vírus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. São Paulo. Boletim Epidemiológico de Aids/HIV/DST e Hepatites B e C do município de São Paulo. Ano XVIII-nº17-Junho 2014. Disponível em: https://issuu.com/pm.dst aids.sp/docs/boletim_aids2014_2015_web
2. UNAIDS. 90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. [internet]. S.l: Un aids; 2014. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf
3. Carrero I, Costa JSD. Uso de preservativos nas relações sexuais: estudo de base populacional. Rev. saúde pública. 2006; 40(4):720-6.
4. França-Junior I, Calazans G, Zucchi EM. Grupo de estudos em população, sexualidade e aids. Mudanças no âmbito da testagem anti-HIV no Brasil entre 1998 e 2005. Rev. saúde pública. 2008; 42(Supl 1):84-97.
5. Berquó E, Barbosa RM, Lima LP. Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. Rev. saúde pública. 2008; 42(supl.1).
6. Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Pesquisa entre os conscritos do Exército Brasileiro, 1996-2002: retratos do comportamento de risco do jovem brasileiro à infecção pelo HIV. Brasília: 2002.
7. Pascom AR, Szwarcwald CL. Sex inequalities in HIV-related practices in the Brazilian population aged 15 to 64 years old, 2008. Cad. saúde pública. 2011; 27 Suppl 1:S27-35.
8. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, BEMFAM. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, 1996.1997 Disponível em: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaca662.pdf
9. Ministério da Saúde. Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira – PCAP. 2008. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2009/40352/pcap_2008_f_pdf_13227.pdf
10. Boletim Epidemiológico de Aids, HIV e DST. São Paulo: SES-SP, CRT/DST/AIDS, CVE; 2012;17(15).
11. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletim-epidemiologico-crt/boletim2013.pdf>
12. Ferreira MP. Grupo de estudos em populações, sexualidade e aids. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre HIV/Aids, 1998 e 2005. Rev. saúde pública; 42 (1 suppl): 65-71.
13. Ministério da Saúde, Departamento de DST/Aids. Disponível em: www.aids.gov.br
14. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Municipal de DST/Aids. PORTARIA 1598/06 – SMS. 2006. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/area-tecnica-de-dstaids-da-secretaria-municipal-de-saude-de-sao-paulo-tornou-se-programa-mun>
15. World Health Organization. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach June 2013. Geneva: WHO; 2013.
16. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento DST/Aids. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo

- HIV em Adultos. Brasília; 2015. Disponível em: (http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolofinal_31_7_2015_pdf_31327.pdf)
17. Ifff G, Soares RB, Souza AS de. Fatores socioeconômicos, demográficos, regionais e comportamentais que influenciam no conhecimento sobre HIV/Aids. *Economia*. 2010; 11(2):333-56.
 18. Pereira G. Conhecimento sobre Hiv/Aids de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2010; 14(4):720-5.
 19. Arruda SFA, Henriques AHB, Trigueiro JVS, Pontes MGA, Lima EAR, Torquato IMB. Desvelando o conhecimento de gestantes soropositivas acerca da transmissão vertical do HIV. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2016; 10(Supl. 3):1441-9.
 20. Ministério da Saúde, Departamento de DST/Aids. Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV/Aids. 2007. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/protocolo-bolso02web.pdf>
 21. Bezerra EO, Chaves ACP, Pereira MLD, Melo FRG. Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/Aids. *Rev. Rene*. 2012;13(5):1121-31.
 22. Santos AO, Casco R, Parker RG. Jovens religiosos negros e brancos: sexualidade e prevenção ao HIV/Aids. *Mandrágora*. 2015; 21(2):135-57.
-
-

Correspondência/Correspondence to:

Dra. Eliana Battaglia Gutierrez

Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo. Rua General Jardim, 36; 4º Andar. CEP: 01223-010, São Paulo, SP, Brasil

E-mail: elianagutierrez286@gmail.com