

A contribuição da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas no Município de São Paulo para a reformulação do Programa Municipal de DST/Aids

The contribution of the Research about Knowledge, Attitude and Practice in the town of São Paulo for the reformulation of the Municipal Program on STD/AIDS

Eliana Battaggia Gutierrez^I, Caritas Relva Basso^{II}, Valdir Monteiro Pinto^{III}, Maria Elizabeth Barros Reis Lopes^{IV}, Aline de Oliveira Vieira^V, Claudia Renata dos Santos Barros^{VI}

Resumo

O Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais realizou a Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (PCAP) em três ocasiões, mas os resultados não podem ser desagregados para municípios. No município de São Paulo (MSP) com o maior número absoluto de pessoas vivendo com HIV no Brasil, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a PCAP MSP para conhecer nossa realidade e planejar as ações de saúde. Foi calculada amostra com planejamento amostral estratificado pelas cinco regiões de saúde do MSP, sexo e idade. No inquérito domiciliar com sujeitos de 15 a 64 anos residentes no MSP foram realizadas 4.318 entrevistas, entre novembro de 2013 e março de 2014. Dentre os resultados destacamos que para 97% dos entrevistados o preservativo é a melhor forma de prevenção, 47% não obtiveram o preservativo no último ano, 39% usaram-no na primeira relação sexual, 52% das pessoas de 15 a 24 anos tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos; a cobertura de testagem foi de 35% e 50% não souberam onde obter o teste gratuito para o HIV. A PCAP MSP é um instrumento para redefinição das ações de enfrentamento da epidemia, com aumento do acesso aos insumos de prevenção sem barreiras e à testagem.

Palavras-chave: Inquérito populacional; HIV; Aids; IST; TARV; Prevenção.

Abstract

The STD, AIDS and Viral Hepatitis Nacional Department carried out the Knowledge, Attitude and Practice Research in three steps. However, the results cannot be broken down to the municipalities. In the town of São Paulo (SP), where live most of people who have HIV in Brazil, the Health Municipality Secretary carried out the Research to know better our reality and to plan health actions. A sample was calculated with a sampling stratified planning in five health region in SP, gender and age. From November/2013 to march/2014, 4,318 interviews were carried out in household surveys with people living in SP, aging from 15 to 64. The main results show that 97% of the interviewed people consider the condom the best of prevention, 47% did not have access to condoms last year, 39% wore it in their first sexual intercourse, 52% of people aging from 15 to 24 had the first sexual intercourse before they were 15 years old. The test coverage was 35%, and 50% did not know where they could do the free test for HIV. The Research is a instrument to redefine the actions to face epidemic, increasing the unlimited access to prevention input and to testing.

Keywords: Population survey; HIV; AIDS; IST; TARV; prevention

^I Eliana Battaggia Gutierrez (elianagutierrez286@gmail.com) é Médica Infectologista e Sanitarista, Doutora pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

^{II} Caritas Relva Basso (cr_basso@terra.com.br) é Médica, Doutora pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Coordenadora da Área de Assistência do Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

^{III} Valdir Monteiro Pinto (vmpinto@usp.br) é Médico, Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Doutor em Doenças Infecciosas pela Faculdade Federal do Espírito Santo, Médico do Programa Estadual de DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e do Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

^{IV} Maria Elizabeth Barros Reis Lopes (beth.b.reis@gmail.com.br) é Bacharel em Ciências Sociais, Assistente de Gestão de Políticas Públicas do Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

^V Aline de Oliveira Vieira (alineifspo@gmail.com) é Graduanda em Matemática pelo Instituto Federal de São Paulo, Estagiária do Setor de Informação do Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

^{VI} Claudia Renata dos Santos Barros (claubarros@usp.br) é Educadora Física, Mestre e Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Professora Assistente em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos.



Introdução

O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (DDA/HV) realizou, em 2004, 2008 e 2012, a “Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira” (PCAP) ^{4, 8} relacionados ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). No entanto, não foi possível desagregar a amostra nacional e analisar as informações relativas ao município de São Paulo (MSP). Dadas as limitações das informações de vigilância para construir a política de enfrentamento do HIV e demais IST, ao tamanho da população do MSP, de 11.253.503 pessoas ⁷, à heterogeneidade dos subdistritos municipais, que se reflete nos diferentes perfis epidêmicos da aids nesse município ¹⁰, e à necessidade de obter informações de base populacional que orientem as políticas de

saúde destinadas ao controle do HIV e demais IST, decidiu-se realizar a PCAP-MSP, com a mesma metodologia da nacional, para garantia de comparabilidade de informações.

A partir da PCAP-MSP foi possível obter indicadores relacionados às IST, ao HIV/Aids e às Hepatites Virais (HV) no município de São Paulo. A PCAP-MSP tem extrema importância para subsidiar a formulação de políticas públicas para o enfrentamento do HIV e das demais IST assim como das Hepatites Virais no município de São Paulo.

Objetivo

Obter informações sobre o comportamento, as atitudes e as práticas da população residente no município de São Paulo, relacionadas ao HIV, às demais infecções sexualmente transmissíveis e às Hepatites Virais.

Método

Inquérito domiciliar com indivíduos de 15 a 64 anos de idade residentes no município de São Paulo. A amostra, semiprobabilística, foi constituída com base nos setores censitários de 2010, com os seguintes domínios para planejamento: as regiões que compunham as coordenadorias regionais de saúde no ano de 2013, sexo e faixa etária (15 a 24, 25 a 34, 35 a 49 e 50 a 64 anos) da população residente no MSP. Foram sorteados 80 Setores Censitários, como unidades primárias da amostragem (UPA), proporcionalmente ao tamanho de cada região do município; a seleção de domicílios e do morador foi feita de acordo com cotas: sexo, faixa etária e situação conjugal. A amostra final, de 4.318 entrevistas, permitiu o cumprimento das cotas estabelecidas na coleta de dados.

Foram incluídas, na PCAP-MSP, variáveis relacionadas a características sociodemográficas, conhecimento sobre as formas de transmissão de IST/HIV, teste de HIV e de Hepatites Virais B e C, discriminação e violência, acesso a preservativos e comportamento sexual. As variáveis foram descritas por meio de frequências e proporções. Os testes de hipótese utilizados foram o Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fischer.

No trabalho de campo, realizado entre 26 de novembro de 2013 e 19 de janeiro de 2014, havia questões específicas para homens e para mulheres; o sexo do entrevistador foi o mesmo do entrevistado. As questões que poderiam causar constrangimento, inibição ou recusa de respostas foram autopreenchidas. A coleta foi realizada por meio de *tablets*. Não foi feita a ponderação estatística dos resultados com o peso do delineamento.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e recebeu o parecer nº 340.776.

Resultados

A amostra foi distribuída equilibradamente segundo sexo, idade e estado conjugal. A maior proporção tinha escolaridade até o ensino médio completo seguido do fundamental; a maior proporção de entrevistados foi classificada nas classes econômicas B/C e metade se autotranscreveu como branca (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra da PCAP do Município de São Paulo, 2014.

Variáveis	Amostra Total 4.318	
	n	%
Sexo		
Feminino	2.159	50,0
Masculino	2.159	50,0
Faixa etária		
15 a 24	1.084	25,1
25 a 34	1.078	25,0
35 a 49	1.089	25,2
50 a 64	1.067	24,7
Estado conjugal		
Vive com companheiro (a)		
Sim	2.162	50,1
Não	2.156	49,9
Escolaridade		
Analfabeto	40	0,9
Até Fundamental Completo	1.367	31,7
Até Médio Completo	1.998	46,3
Até superior Completo	913	21,1
Raça/cor		
Branca	2.167	50,2
Preta	773	17,9
Parda	1.201	27,8
Outras	177	4,1
Classificação econômica		
A	402	9,3
B	1.710	39,6
C	1.888	43,7
D/E	318	7,4

A grande maioria dos entrevistados (97%) tinha conhecimento sobre o uso de preservativo como forma de prevenção para a Aids e já teve atividade sexual (94%); para 37,6% a primeira relação sexual ocorreu até os 15 anos de idade. Salientamos que entre os jovens de 15 a

24 anos esta proporção foi de 52% (dados não apresentados). Cerca de 39% usaram o preservativo na primeira relação sexual, e uma parcela maior (46,4%) referiu o seu uso na última relação

sexual; menos de 50% obtiveram o preservativo no último ano. Por fim, um terço realizou o teste para aids na vida (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência e proporção de respostas à PCAP-MSP para variáveis de interesse. 2014

Variáveis	Respostas 4.318 n	%
Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da aids não seja transmitido durante a relação sexual.	4.202	97,3
Já teve relação sexual		
Sim	4.057	94,0
Idade da primeira relação sexual (N = 4.035)		
<= 15 anos	1.517	37,6
> 15 anos	2.518	62,4
Usou preservativo na primeira relação sexual (N = 4.057)		
Sim	1599	39,4
Pensando na última relação sexual, vocês usaram preservativo (N = 3.500)		
Sim	1.625	46,4
Teve acesso ao Preservativo no último ano?		
sim	2355	54,5
Não	1963	45,5
Já fez o teste para aids alguma vez na vida		
Sim	1.511	35,0

Discussão

Inquéritos populacionais sobre conhecimento e práticas em relação ao HIV/Aids e outras IST, especialmente quando são realizados periodicamente são importantes instrumentos para orientar as ações de prevenção primária e secundária destas doenças^{2, 3, 11}.

No Brasil foram realizados diversos inquéritos domiciliares para avaliação de práticas sexuais e conhecimentos sobre o HIV, dentre os quais destacamos os estudos realizados com os conscritos do Exército Brasileiro desde 1996^{12,1,5}; e os estudos conduzidos pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, em 1998 e 2005.¹¹

Esta é a primeira PCAP municipal do Brasil. Foi realizada para preencher uma lacuna relacionada às informações locais, para avaliar as políticas de enfrentamento de HIV/Aids, IST e HV, e principalmente, fornecer elementos para realinhar as políticas municipais após mais de 30

anos de epidemia de HIV/Aids no município de São Paulo.

Dentre os resultados destacamos a elevada parcela que já teve atividade sexual, a precocidade do início da vida sexual, o elevado conhecimento sobre a importância do preservativo para a prevenção do HIV. Embora provavelmente parte dos entrevistados não tenha buscado preservativos, chama a atenção a baixa parcela que teve acesso aos mesmos, que talvez explique parcialmente seu baixo uso entre a população em geral. Além disso, é importante salientar que principalmente as classes C, D e E dependem do preservativo distribuído gratuitamente (dados não apresentados). Chama-se a atenção para a baixa parcela de indivíduos que já se testaram para o HIV e que sabem onde obter um teste gratuito, especialmente quando se leva em conta que o mesmo está disponível na rede pública de saúde há muitos anos.

Os resultados apontam para o elevado conhecimento sobre o uso de preservativo como forma de prevenção de infecção pelo HIV, que corrobora com os dados de FERREIRA *et al*, 2008⁶, que por meio de um inquérito populacional demonstrou alta proporção (90,2%) de conhecimento entre a população brasileira, assim como na PCAP Nacional de 2008, que identificou este conhecimento em elevada parcela dos entrevistados.⁴

O baixo uso de preservativo na primeira e na última relação sexual no presente estudo é similar a outros inquéritos populacionais realizados com amostra representativa da população brasileira.⁴

Com base na PCAP-MSP pode-se afirmar que as estratégias de prevenção primária, baseadas na distribuição de preservativo, não estão esgotadas no município de São Paulo. É necessário ampliar o acesso aos insumos de prevenção, principalmente entre as classes D e E. Para tanto foi reformulada a estratégia de distribuição do preservativo masculino, colocando-o à disposição fora das unidades de saúde, sem quotas nem barreiras. Para ampliar ainda mais o acesso é necessário que o preservativo masculino esteja disponível, em grandes quantidades, nos locais de grande fluxo de pessoas, como as estações de metrô e os terminais de ônibus, por exemplo.

A cobertura de testagem é muito baixa, conforme outros estudos brasileiros e internacionais mais antigos que o presente.^{6,9} Para elevá-la foram capacitados aproximadamente 1.200 profissionais de saúde em teste rápido diagnóstico para HIV e de triagem para sífilis, distribuídos e oferecidos com aconselhamento em cerca de 350 unidades de saúde fora da rede especializada em DST/Aids. Além disso, o teste rápido diagnóstico para HIV está sendo ofertado em horários e locais alternativos, em articulação com a Secretaria Municipal de Direitos Humanos.

A epidemia de HIV em São Paulo é fortemente concentrada em populações-chave, como homens que fazem sexo com homens, especialmente os jovens, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas e privados de liberdade. O material de informação e comunicação foi reformulado, para direcioná-lo a estas populações, com atenção especial aos jovens, para os quais foi desenvolvido o aplicativo “TánaMão”. Trata-se de um calculador de risco de infecção por HIV e demais IST, de acordo com a prática sexual que, adicionalmente informa onde é possível obter o preservativo masculino, estes gratuitos e a profilaxia pós exposição (PEP) no município de São Paulo, de acordo com a localização do usuário. Finalmente, foi ampliado o acesso ao tratamento antirretroviral para HIV (TARV). Desde 2013 o Brasil disponibiliza TARV para todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), independentemente da sua situação imunológica. O TARV, além dos benefícios individuais às PVHIV, reduz muito o risco de transmissão de HIV entre as PVHIV que atingem carga viral para o HIV indetectável: o TARV se transformou, com os novos conhecimentos, num dos mais potentes instrumentos para prevenção do HIV.

Conclusão

O presente estudo, baseado nos achados da PCAP-MSP, permite afirmar que, para o município de São Paulo, todas as estratégias de prevenção, desde as mais clássicas, como a oferta do preservativo masculino, até as mais inovadoras, decorrentes do aumento do conhecimento sobre a transmissibilidade do vírus, que levaram à ampliação do acesso ao TARV, devem ser utilizadas e aprimoradas. Desta forma esperamos reduzir a incidência das infecções sexualmente transmissíveis, aumentar o acesso aos serviços e insumos disponíveis e alcançar os objetivos pactuados pelo Brasil, de chegar ao fim da epidemia de HIV em 2030, com

zero novas infecções, zero mortes por aids, o fim do estigma e da discriminação. Este objetivo só será alcançado respeitando os direitos humanos, os direitos individuais, e celebrando a diversidade.

Referências

1. BEMFAM – Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde: uma análise do nível de conhecimento e comportamentos de vulnerabilização. Rio de Janeiro: 1997.
2. 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):34-44.
3. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Rev Soc Bras Med Trop. 2000;34(2):207-217.
4. Ferreira MP. Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. Rev Saúde Pública. 2008; 42(Supl 1): 65-71.
5. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em 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 (DF): 2002.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids (Brasil). PCAP Pesquisa de Conhecimento Atitudes e Práticas na População Brasileira. Brasília (DF): 2008.
8. Pascom AR, Szwarcwald CL. Sex inequalities in HIV-related practices in the Brazilian population aged 15 to 64 years old, 2008. Cad Saude Publica. 2011;27 (Supl 1):S27-35.
9. Renzi C, Zantedeschi E, Signorelli C, Osborn JF. Factors associated with HIV testing: results from an Italian general population survey. Prev Med. 2001; 32:40-48.
10. Secretaria Municipal da Saúde. 30 anos de epidemia. 15 anos de redução da mortalidade. Bol Epidemiol CRT-DST/AIDS.C.V.E. 2014; 30(1).
11. Szwarcwald CL, Andrade CL, Pascom AR, Fazito E, Pereira GF, Penha IT. HIV-related risky practices among Brazilian young men, 2007. Cad Saude Publica. 2011;27 (Supl 1):S19-26.
12. Szwarcwald CL, Carvalho MF, Barbosa Júnior A, Barreira D, Speranza FA, Castilho EA. Temporal trends of HIV-related risk behavior among Brazilian military conscripts, 1997-2002. Clinics. 2005;60(5):367-74.