

## VULNERABILIDADE ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE MULHERES COM ALTA ESCOLARIDADE

### VULNERABILITY TO SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES WITHIN A GROUP OF HIGHLY EDUCATED WOMEN

### VULNERABILIDAD A LAS DOLENCIAS SEXUALMENTE TRANSMISIBLES ENTRE MUJERES CON ALTA ESCOLARIDAD

Tayná de Lima Santos<sup>I</sup>  
Ana Cristina Freire Abud<sup>II</sup>  
Ana Dorcas de Melo Inagaki<sup>III</sup>

**RESUMO:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Teve como objetivo avaliar a vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis em mulheres com alta escolaridade. A pesquisa foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2007, respeitando os aspectos éticos previstos na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe. A amostra foi composta por 87 docentes do sexo feminino dessa Universidade. Apesar da escolaridade ser um fator favorável para o início tardio da atividade sexual, essas docentes apresentam comportamentos de risco, como multiplicidade de parceiros e rejeição ao uso rotineiro do preservativo, que as tornam vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis.

**Palavras-Chave:** Saúde da mulher; sexualidade; doenças sexualmente transmissíveis; vulnerabilidade.

**ABSTRACT:** This is a descriptive study with a quantitative approach. It aimed at assessing the vulnerability to sexually transmitted diseases within a group of highly educated women. The research was performed in October and November, 2007, under the light of the ethical aspects provided for in resolution 196/96 from the National Health Council. The project was approved by the Ethics Research Committee of the Federal University of Sergipe (UFS), Brazil. The sample was comprised of 87 female professors from the UFS. Findings showed that although education is a favorable factor to the late beginning of sexual activity, those professors present risk behaviors, such as the rejection of routine use of condoms on a multiple-partner basis, fact which increases their vulnerability to sexually transmitted diseases.

**Keywords:** Women's health; sexuality; sexually transmitted diseases; vulnerability.

**RESUMEN:** Estudio descriptivo con abordaje cuantitativa. Tuvo como objetivo evaluar la vulnerabilidad a las dolencias sexualmente transmisibles en un grupo de mujeres con alta escolaridad. La búsqueda fue realizada en los meses de octubre y noviembre de 2007, respetando los aspectos éticos previstos en la Resolución nº 196/96, del Consejo Nacional de Salud. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Federal de Sergipe-SE-Brasil. A pesar de la escolaridad ser un factor favorable para el comienzo tardío de la actividad sexual, esas docentes presentan comportamientos de riesgo, como multiplicidad de aparceros y no uso rutineiro del preservativo, lo que las hacen vulnerables a las dolencias sexualmente transmisibles.

**Palabras Clave:** Salud de la mujer; sexualidad; dolencias sexualmente transmisibles; vulnerabilidad.

## INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) são doenças graves, frequentes em todo o mundo, acometem cada vez mais as mulheres e preocupam os profissionais da área de saúde pública, em especial aqueles que atuam em saúde da mulher.

Estima-se que, no mundo, a cada ano, ocorrem

cerca de 333 milhões de novos casos de DST, representando a segunda maior causa de perda de vida saudável entre as mulheres de 15 a 49 anos<sup>1</sup>.

As DSTs são consideradas como processos infecciosos causados por um grupo heterogêneo de agentes, agrupadas devido à significância epidemiológica da

<sup>I</sup>Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe. Enfermeira Assistencial do Hospital Regional Governador João Alves Filho no Município de Nossa Senhora da Glória. Enfermeira do Programa de Saúde da Família do Município de Nossa Senhora das Dores. Sergipe, Brasil. E-mail: tayna\_flor@yahoo.com.br.

<sup>II</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: acfabud@uol.com.br.

<sup>III</sup>Enfermeira. Pedagoga. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: laurodorcas@oi.com.br ou anadorcas@usp.br.

transmissão por meio do contato sexual, embora este não seja necessariamente o único meio de transmissão<sup>2</sup>.

As mulheres são especialmente vulneráveis às DSTs por características biológicas, tanto pela superfície vaginal, relativamente extensa, exposta ao sêmen<sup>3</sup>, como pelas questões de gênero e o papel social da mulher<sup>4</sup>. Além disso, o maior risco para DST e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) está associado à menor idade de iniciação sexual, à baixa escolaridade, à baixa renda, às relações desiguais de poder e à dependência econômica das mulheres, especialmente nos países em desenvolvimento<sup>3,4</sup>.

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: Será que mulheres com alta escolaridade e economicamente independentes apresentam comportamento que as tornam menos vulneráveis às DSTs?

## REFERENCIAL TEÓRICO

As doenças sexualmente transmissíveis estão entre os problemas de saúde pública mais frequente em todo o mundo, entre suas consequências estão a infertilidade feminina e masculina, a transmissão de mãe para filho, determinando perdas gestacionais ou doenças congênitas, além do aumento do risco para a infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e AIDS<sup>5</sup>.

As DSTs englobam todas aquelas doenças que podem ser adquiridas durante o ato sexual, tanto no coito propriamente dito, quanto nos eventos que o cercam. Entre as DSTs mais frequentes encontramos a sífilis, gonorreia, cancro mole, donovanose, além da AIDS.

Alguns autores sugerem que a denominação Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é mais apropriada que a designação habitual de doenças sexualmente transmissíveis, uma vez que diversas dessas infecções têm curso predominantemente assintomático<sup>6</sup>. Todavia, devido ao uso costumeiro do termo doenças sexualmente transmissíveis, optamos em utilizá-lo neste estudo.

As mulheres constituem um grupo vulnerável às DSTs devido às desigualdades de gênero que impõem a elas condições de submissão e inferioridade em relação aos homens, privando-as, inclusive, do poder de decisão acerca da atividade sexual com proteção<sup>7</sup>. Além disso, existe a falta de percepção do risco em contrair uma DST, sendo que esse risco é percebido em outras mulheres, mas não em si mesmas<sup>8</sup>.

Outro fator que favorece a vulnerabilidade é que a maioria das mulheres associa o uso do preservativo como forma de evitar uma gravidez não planejada e não como prevenção para DST. Um estudo realizado com mulheres de 50 anos ou mais evidenciou que a baixa percepção do risco para uma DST está relacio-

nada à sensação de proteção, principalmente quando são casadas ou têm parceiro fixo e estável, assim como quando não têm mais a possibilidade de engravidar.<sup>9</sup>

## METODOLOGIA

**Pesquisa descritiva** com abordagem quantitativa, ambientada na Universidade Federal de Sergipe (UFS), nos *Campi* da Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos, na cidade de São Cristóvão, e da Saúde Prof. João Cardoso Nascimento Júnior, em Aracaju/SE. Teve como objetivo avaliar a vulnerabilidade às DSTs em mulheres com alta escolaridade.

A população constitui-se de 280 docentes vinculadas aos departamentos de ensino da Universidade Federal de Sergipe, da qual foi extraída uma amostra composta por 87 docentes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser docente do sexo feminino, já ter tido relação sexual, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual ficou assegurado o anonimato das participantes.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2007, com a distribuição de um questionário, direcionado para as docentes, que deveriam preenchê-lo e depositá-lo em urnas disponibilizadas nos diversos departamentos da instituição, enquanto o TCLE deveria ser depositado em um envelope à parte. Para análise e interpretação dos dados, foi utilizado o tratamento estatístico e descritivo através de técnica exploratória, com cálculo de frequências absolutas e percentuais, organizadas em tabelas.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital Universitário da UFS, em 2007 (CAAE.0068.0.107.000-07) e obedeceu às normas da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde<sup>10</sup>.

## RESULTADOS

Durante o período da pesquisa, a Universidade Federal de Sergipe possuía 280 docentes do sexo feminino, entre professoras efetivas, substitutas e visitantes. A amostra foi composta por 87 docentes, ou seja, 31,1% da população alvo. Após a análise dos dados evidenciou-se que as docentes, 61 (70,1%), tinham até 42 anos de idade; 50 (57%) eram casadas ou tinham união estável; 49 (56,3%) faziam parte do quadro efetivo de professoras da UFS; 56 (64,4%) eram qualificadas, tendo mestrado ou doutorado; 48 (46%) trabalhavam há menos de dois anos na UFS e 77 (88,5%) utilizavam assistência médica privada.

Para avaliação da vulnerabilidade às DSTs, as docentes foram questionadas quanto à idade em que

iniciaram atividade sexual e evidenciou-se que 49 (56,3%) referiram ter iniciado a atividade sexual entre 16 a 21 anos de idade, seguidas por 36 (41,4%) que indicaram a faixa etária acima de 21 anos e apenas 2 (2,3%) professoras relataram essa iniciativa entre 10 e 15 anos, conforme mostra Tabela 1.

**TABELA 1:** Distribuição das docentes por comportamentos que as tornam vulneráveis às DSTs. Sergipe, outubro e novembro de 2007.

Variáveis	f	%
<b>Faixa etária de início da atividade sexual</b>		
Menor de 16 anos	2	2,3
16 a 21 anos	49	56,3
Maior que 21 anos	36	41,4
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>
<b>Número de parceiros sexuais</b>		
Somente 1	30	34,5
Entre 2 e 5 parceiros	35	40,2
Entre 6 e 9 parceiros	12	13,8
10 ou mais parceiros	8	9,2
Não responderam	2	2,3
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>
<b>Você já teve relação fora do relacionamento oficial?</b>		
Nunca tive relação sexual fora do relacionamento sexual	73	83,9
Já tive relação sexual fora do relacionamento oficial	10	11,5
Eventualmente tenho relação sexual fora do relacionamento oficial	1	1,2
Não responderam	3	3,4
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>
<b>Utiliza preservativo em todas as relações?</b>		
Sim	17	23,3
Não	53	72,6
Não respondeu	3	4,1
<b>Total</b>	<b>73(*)</b>	<b>100,0</b>
<b>Você já teve alguma DST?</b>		
Sim	11	12,6
Não	76	87,4
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

(\*)Foram excluídas 14 docentes por informarem não ter, atualmente, vida sexual ativa.

Quando questionadas quanto ao número de seus parceiros, verificou-se que 55 (63,2%) docentes referiram ter tido dois ou mais parceiros sexuais. Ao serem inquiridas sobre a ocorrência de relação sexual fora do relacionamento oficial, 11 (12,7%) docentes registraram que já tiveram relação fora da união oficial. No que tange ao uso de preservativos em todas as relações sexuais, 53 (72,6%) docentes informaram não utilizar essa medida preventiva regularmente. Quanto à ocorrência prévia de DST, identificou-se que 11 (12,7%) docentes já foram acometidas por DST, conforme mostra Tabela 1.

O principal motivo da rejeição ao uso do preservativo em todas as relações sexuais está relacionado ao fato de ter união estável e à confiança no parceiro.

## DISCUSSÃO

A maior escolaridade parece favorecer o início mais tardio da atividade sexual, além disso, a diferença de gerações também pode explicar a idade mais avançada quando da ocorrência da primeira relação sexual entre as docentes da UFS, pois apenas 2 (2,3%) docentes iniciaram atividade sexual antes dos 16 anos e 49 (56%) entre os 16 e 21 anos. Em contrapartida, estudo realizado com acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem, da mesma instituição revelou que 10,3% desses estudantes tiveram sua primeira experiência sexual antes dos 16 anos<sup>11</sup>. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil<sup>12</sup>, a idade média em que ocorre a primeira relação sexual vem sofrendo queda nas últimas décadas; estudo realizado em 1998, entre os jovens de até 19 anos, 61% já haviam tido experiência sexual e destes, em 40,2%, o primeiro relacionamento sexual ocorrera antes dos 15 anos. Essa mesma pesquisa evidenciou que adolescentes do sexo masculino, negros e com ensino fundamental incompleto iniciaram atividade sexual mais cedo que as meninas, brancas, com ensino fundamental completo<sup>13</sup>. Os achados do presente estudo corroboram a relação direta entre maior escolaridade e o exercício mais tardio da sexualidade.

Outro estudo do Ministério da Saúde, realizado em 2008, nas cinco regiões brasileiras, entrevistou cerca de 8000 pessoas e relevou que 17% das mulheres entre 15 e 64 anos iniciaram sua vida sexual antes dos 15 anos de idade<sup>14</sup>.

Na amostra estudada, 57 (65,5%) docentes mencionaram já ter tido dois ou mais parceiros e 11 (12,7%) referiram já ter traído os seus parceiros, ou seja, tiveram relação sexual fora da união oficial, além disso, 53 (72,6%) não utilizam preservativo em todas as relações sexuais. Estes achados revelam alta vulnerabilidade às DSTs entre as docentes pesquisadas.

Entre os motivos da rejeição ao uso do preservativo nas relações sexuais está o fato de possuir relacionamento estável e a confiança no parceiro. Entretanto, estudos revelam que a ocorrência de AIDS tem aumentado entre as mulheres casadas e/ou com relacionamento heterossexual estável<sup>14</sup>. Este fato pôde ser observado em um estudo de base populacional, realizado com mulheres de zona urbana do estado do Rio Grande do Sul, o qual revelou que as mulheres mais vulneráveis são aquelas com união estável e idade superior a 40 anos<sup>15</sup>.

Alguns autores relatam que a promiscuidade, associada ao início precoce da atividade sexual e a rejei-

ção ao uso de preservativos constituem fatores que tornam os indivíduos mais vulneráveis às DSTs<sup>16,17</sup>.

Entre as docentes avaliadas neste estudo, apenas 23,3% utilizam o preservativo em todas as relações sexuais, enquanto no estudo com os acadêmicos de enfermagem essa proporção foi de 45,6%<sup>11</sup>. A escolaridade parece favorecer o uso de preservativo, pois em outra pesquisa realizada com mulheres de menor escolaridade revelou que apenas 10% utilizavam preservativo e somente 7,6% o faziam de modo constante<sup>16</sup>.

Os achados desta pesquisa corroboram a afirmativa do Ministro da Saúde do Brasil de que os jovens utilizam mais preservativos do que as pessoas de mais idade, que a cada ano reduzem em 1% a probabilidade do uso de preservativo nas relações sexuais<sup>14</sup>. Outro estudo realizado com acadêmicos de uma universidade privada revelou que 58,8% utilizaram preservativo na primeira relação sexual, porém 48,5% dispensavam o preservativo quando o namoro completava um mês, por ser considerado por eles, erroneamente, como uma relação estável, sem riscos. Apesar de dispensarem o uso do preservativo com um mês de namoro, 27,9% admitiram também ter relações com parceiros eventuais<sup>18</sup>.

No que tange aos fatores que favorecem a vulnerabilidade às DSTs, um estudo realizado com alunos dos cursos de enfermagem e medicina identificou como principais fatores a falta de percepção da vulnerabilidade, a multiplicidade de parceiros, a rejeição ao uso ou utilização descontínua do preservativo, além do uso de álcool antes das relações sexuais<sup>19</sup>.

Na amostra estudada, 11 (12,6%) docentes referiram já haver contraído alguma DST, confirmando a vulnerabilidade a essas doenças em outros estudos<sup>14,15</sup>.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a alta escolaridade é um fator positivo no que se refere ao início mais tardio da atividade sexual e à maior proporção de uso do preservativo nas relações sexuais, entretanto, as docentes tornam-se vulneráveis às DSTs tendo em vista a multiplicidade de parceiros, a ocorrência de relações sexuais fora da união oficial e, especialmente, devido à utilização inconstante de preservativos nas relações sexuais, o que revela falta de percepção da vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

1. Araújo MAL, Bucher JSNF, Bello PY. Eficácia do aconselhamento para doenças sexualmente transmissíveis em unidades de referência da cidade de Fortaleza, CE, Brasil. *DST- J bras Doenças Sex Transm*. 2004; 16(1): 31-7.
2. Reese R, Betts RFA. A practical approach to infectious diseases. Boston (MAS): Little, Brown and Company; 1991.

3. Silveira MF, Béria JU, Horta BL, Tomasi E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS em mulheres. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36:670-7.
4. Carret MLV, Fassa AG, Silveira DS, Bertold AD, Hallal PC. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38:76-84.
5. Belba Júnior W, Shiratsu R, Pinto V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. *Bras Dermatol*. 2009; 84(2):151-59.
6. Bastos FI, Cunha CB, Hacker MA. Sinais e sintomas associados às doenças sexualmente transmissíveis no Brasil, 2005. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(supl 1):98-108.
7. Werneck J. A vulnerabilidade das mulheres negras. *Journal da Rede Saúde [periódico na Internet]*. 2001 mar [citado em 04 jul 2009]. Disponível em: <http://www.antroposmoderno.com/antro-articulo.php?idarticulo=309>
8. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/AIDS. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43:401-6.
9. Olivi M, Santana RG, Mathias TAF. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos ou mais de idade. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008; 16:679-85.
10. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 1996.
11. Inagaki ADM, Santos MD, Abud ACF, Gonçalves LLC, Daltro AST. Práticas contraceptivas entre acadêmicos de enfermagem de uma universidade federal. *Rev enferm UERJ*. 2007; 15:563-8.
12. Ministério da Saúde (Br). Assistência em planejamento familiar: manual técnico. Brasília (DF):Secretaria de Políticas de Saúde; 2002.
13. Berquó E, coordenadora. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
14. Banco de saúde. [site de internet]. Comportamento sexual dos brasileiros é analisado. [citado em 23 jun 2009] Disponível em <http://www.bancodesaude.com.br/sexo/123018062009-comportamento-sexual-dos-brasileiros-analisado>.
15. Carreno I, Costa JSD. Uso de preservativos nas relações sexuais: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40:720-6.
16. Taquette SR, Andrade RB, Vilhena MM, Paula MC. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. *Revista Associação Médica Brasileira*. 2005; 51(3): 148-52.
17. Fernandes MAS, Antonio DG, Bahamondes LG, Cupertino CV. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. *Cad Saúde Pública*. 2000; 16 (sup.1):103-12.
18. Marta CB, Francisco MTR, Martins ERC, Clos AC. A prevenção da AIDS entre estudantes ao iniciar o curso de graduação em enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:557-61.
19. Dessunti EM, Reis AOA. Psychosocial and behavioral factors associated to STD/AIDS risk among health students. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; 15:267-74.