

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIANA FEITOZA DE SOUSA LIMA

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA QUANTO AO USO DO  
PRESERVATIVO POR PROFISSIONAIS DO SEXO**

PICOS-PIAUÍ  
2017

MARIANA FEITOZA DE SOUSA LIMA

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA QUANTO AO USO DO  
PRESERVATIVO POR PROFISSIONAIS DO SEXO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Valéria Lima de Barros

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**L732c** Lima, Mariana Feitoza de Sousa  
Conhecimento, atitude e prática quanto ao uso do preservativo  
por profissionais do sexo / Mariana Feitoza de Sousa Lima – 2017.  
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. ( 58f.)  
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –  
Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Profª Ma. Valéria Lima de Barros

1. Profissionais do Sexo. 2. Preservativo-Conhecimento.  
3.Preservativo-Uso-Profissionais do Sexo. I. Título.

**CDD 613.95**

MARIANA FEITOZA DE SOUSA LIMA

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA QUANTO AO USO DO  
PRESERVATIVO POR PROFISSIONAIS DO SEXO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à  
Coordenação do Curso de Bacharelado em  
Enfermagem, da Universidade Federal do  
Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de  
Barros, como requisito parcial para a obtenção  
do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 06/02/17

BANCA EXAMINADORA

*Valéria Lima de Barros*

Prof.<sup>a</sup> Me. Valéria Lima de Barros (Orientadora)  
Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Presidente da Banca

*Simone Barroso de Carvalho*

Prof.<sup>a</sup> Esp. Simone Barroso de Carvalho  
Universidade Federal do Piauí – UFPI  
1º Examinador (a)

*Rhaylla Maria Pio Leal Jaques*

Enf.<sup>a</sup> Esp. Rhaylla Maria Pio Leal Jaques  
Universidade Federal do Piauí – UFPI  
2º Examinador(a)

*Nádia dos Santos Moura*

Prof.<sup>a</sup> Me. Nadya do Santos Moura  
Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Membro Suplente

## AGRADECIMENTOS

Com muita felicidade estou concluindo minha graduação, chegando assim na formação profissional tão desejada, que torna essa etapa da minha vida um momento especial, onde posso contemplar o início de uma nova fase. Assim sentirei falta de todos os que contribuíram de alguma forma com a minha formação profissional, que de modo especial venho agradecer.

Primeiramente quero agradecer à **Jeová Deus**, pela força e coragem durante essa longa jornada, socorro bem presente nos momentos de angústia. Seu fôlego de vida foi meu sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades, me dando a certeza de que eu nunca estive sozinha.

À minha mãe, **Maria Oneide de Moura Sousa**, mulher que sempre esteve ao meu lado, esforçada e batalhadora, exemplo de fé, agradeço pela capacidade de acreditar e investir em mim, e não medir esforços para que eu chegasse até aqui, é um prazer pra mim tê-la como mãe.

Ao meu pai, **Dativo Feitoza Bizarria Lima**, homem inteligente, que apesar de não residirmos sob o mesmo teto e dos longos períodos que passamos distantes, sempre deixou seu exemplo de pessoa estudiosa, que tem grande apreço pela leitura e mesmo com suas graduações, vive sempre em busca de adquirir novos conhecimentos.

Aos meus irmãos, **Miguel Feitoza de Sousa Lima, Guilherme Feitoza de Sousa Lima e Elizeu Feitoza de Sousa Lima**, por me ajudarem direta ou indiretamente, por se fazerem sempre presentes em minha vida, pela nossa união e pelo apoio constante. Agradeço também aos demais membros da família, em especial aos meus avós, **Elizeu Evaristo de Sousa e Inês Pedrina de Moura**, pela hospitalidade, apoio e momentos de descontração familiar.

Ao meu amor, **José Jefferson de Lavor Borges**, pelo amor, carinho e incentivo durante todo o período da graduação. Você faz parte dessa conquista, meu amor! Sou grata ao nosso Criador por tê-lo em minha vida.

À professora orientadora, **Valéria Lima de Barros**, com quem compartilhei o que era broto daquilo que veio a ser esse trabalho, pelo convívio, incentivo, apoio e paciência durante as orientações, e pelo exemplo de excelente profissional.

À excelente banca examinadora, que dedicou seu tempo na leitura do presente estudo: **Nadya dos Santos Moura, Rhaylla Maria Pio Leal Jaques e Simone Barroso de**

**Carvalho.** Desde o princípio desse trabalho desejei a participação de cada uma de vocês, obrigado por fazerem parte dessa conquista.

Aos professores que passaram pelo curso de Bacharelado em Enfermagem, obrigada pelos ensinamentos, incentivos e dedicação. Cada um foi fundamental para o meu progresso e contribuiu de forma positiva para a minha formação profissional.

À todos os meus amigos de graduação, por chegarmos juntos ao final dessa caminhada, pois juntos nos tornamos mais fortes. Em especial, à **Janaíra Maia** (baiana), **Francisco Edson** (Edy), **Maria de Jesus** e **Maria Risonete** (as Marias) e **Núbia Fernanda** (Nubinha), quero agradecer pelo companheirismo, paciência, troca de conhecimentos, amizade fortalecida e momentos de descontração.

À **Leonísia dos Santos Osório**, mulher virtuosa, que sempre estende a mão ao próximo, por acompanhar esta pesquisa desde o princípio, por ter sido tão presente durante a coleta de dados, sempre dando seu apoio.

À todos que colaboraram com a minha formação profissional, direta ou indiretamente, agradeço de maneira especial.

## RESUMO

No Brasil, existem vários problemas de saúde que atingem a população e, nesse contexto, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) se configuram um dos mais relevantes. O fator de risco para as IST tem estreita relação com a vulnerabilidade social e estilo de vida de determinados indivíduos e grupos populacionais, tal como as profissionais do sexo. Diante disso, o preservativo surge como a alternativa mais eficaz para a prevenção de IST, HIV e gravidez indesejada. Assim, este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento, atitude e prática quanto o uso do preservativo entre profissionais do sexo. Trata-se de um estudo avaliativo do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), de abordagem quantitativa, desenvolvido junto a uma Associação das Profissionais do Sexo, em um município no interior do Piauí, no período de abril de 2016 a janeiro de 2017. A coleta de dados abrangeu uma amostra de 122 profissionais do sexo, para a qual se aplicou questionário contendo questões referentes aos dados sociodemográficos, hábitos de vida, histórico sexual/reprodutivo, bem como perguntas envolvendo conhecimento, atitude e prática acerca do uso do preservativo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, respeitando-se todas as exigências das diretrizes e Normas das pesquisas envolvendo seres humanos. Os dados foram inseridos e tabulados utilizando o software estatísticos SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0. Como resultados encontrou-se que a faixa etária entre 18 e 34 anos foi a mais prevalente (59%) entre as participantes. A maioria se declarou parda (56,6%); natural Picos-PI (63,9%); católica (85,2%); solteira (60,7%); com rendimento inferior a um salário mínimo (84,4%) e Ensino Fundamental incompleto (45,9%). No que diz respeito ao conhecimento, verificou-se que a maioria (54,9%) foi classificada como tendo um conhecimento adequado. No entanto, cabe ressaltar o expressivo percentual de mulheres com conhecimento inadequado. De maneira análoga, sobressaíram-se as mulheres que apresentaram atitudes adequadas (52,4%). Porém, no quesito prática, apenas para uma minoria (20,4%) esta foi caracterizada como adequada. Houve associação estatisticamente significativa entre a adequabilidade do conhecimento em relação à faixa etária, de forma que as mulheres mais velhas apresentaram maiores índices de conhecimento inadequado. Quanto à atitude e prática, aquelas que detinham menores rendimentos apresentaram atitude inadequado e prática idem. Ademais, verificou-se relação significativa entre conhecimento/atitude e atitude/prática, permitindo concluir que apenas o conhecimento adequado não é suficiente para a adoção de práticas também adequadas.

**Descritores:** Conhecimento. Preservativo. Profissionais do Sexo.

## ABSTRACT

In Brazil, there are several health problems that affect the population and, in this context, Sexually Transmitted Infections (STIs) are one of the most relevant. The risk factor for STIs is closely related to the social vulnerability and lifestyle of particular individuals and population groups, such as sex workers. Therefore, condoms appear as the most effective alternative for the prevention of STI, HIV and unwanted pregnancies. Thus, this study aimed to evaluate the knowledge, attitude and practice regarding the use of condoms among sex workers. This is an evaluation-based survey of Knowledge, Attitude and Practice (CAP), a quantitative approach, developed with an Association of Sex Professionals in a municipality in the interior of Piauí, from April 2016 to January 2017. Data collection included a sample of 122 sex workers, for which a questionnaire was applied containing questions regarding socio-demographic data, life habits, sexual / reproductive history, as well as questions involving knowledge, attitude and practice about the use of the condom. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, respecting all the requirements of the guidelines and norms of research involving human beings. The data were entered and tabulated using statistical software SPSS (Statistical Pack for the Social Sciences) version 20.0. As results, it was found that the age group between 18 and 34 years was the most prevalent (59%) among the participants. The majority declared themselves to be brown (56.6%); Natural Picos-PI (63.9%); Catholic (85.2%); Single (60.7%); With income below a minimum wage (84.4%) and incomplete Elementary School (45.9%). With regard to knowledge, it was verified that the majority (54.9%) was classified as having adequate knowledge. However, it is worth noting the significant percentage of women with inadequate knowledge. Similarly, women who presented adequate attitudes (52.4%) stood out. However, in practice, only for a minority (20.4%) this was characterized as adequate. There was a statistically significant association between the adequacy of knowledge in relation to the age group, so that older women presented higher levels of inadequate knowledge. As for the attitude and practice, those who had lower incomes presented an inadequate and practical attitude. In addition, there was a significant relationship between knowledge / attitude and attitude / practice, allowing to conclude that only adequate knowledge is not enough to adopt appropriate practices.

**Keywords:** Knowledge. Condom. Sex Professionals.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1-	Avaliação do conhecimento, atitudes e práticas as profissionais do sexo sobre o uso de preservativos. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).....	28
------------	---	----

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1-	Descrição socioeconômica das profissionais do sexo. Picos, Piauí, 2016 (n=122).	22
TABELA 2-	Caracterização das profissionais do sexo em relação ao uso de bebidas alcólicas e outras drogas. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).	23
TABELA 3-	Caracterização das profissionais do sexo quanto à vida sexual. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).	24
TABELA 4-	Acesso das profissionais do sexo ao preservativo gratuito. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).	25
TABELA 5-	Conhecimento das profissionais do sexo sobre a utilização de preservativos. Picos, Piauí, 2016 (n=122).	26
TABELA 6-	Atitudes das profissionais do sexo acerca do uso de preservativos. Picos, Piauí, 2016 (n=122).	27
TABELA 7-	Práticas das profissionais do sexo acerca do uso de preservativos. Picos, Piauí, 2016 (n=122).	27
TABELA 8-	Associação do conhecimento das profissionais do sexo acerca do uso de preservativos com a idade, escolaridade, renda, uso de bebidas alcólicas e drogas ilícitas. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).	28
TABELA 9-	Associação da atitude das profissionais do sexo acerca do uso de preservativos com a idade, escolaridade, renda, uso de bebidas alcólicas e drogas ilícitas. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).	29
TABELA 10-	Associação da prática das profissionais do sexo acerca do uso de preservativos com a idade, escolaridade, renda, uso de bebidas alcólicas e drogas ilícitas. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).	30
TABELA 11-	Associação da prática das profissionais do sexo acerca do uso de preservativos com a atitude dessas mulheres. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).	31
TABELA 12-	Associação entre a adequabilidade do conhecimento, atitude e a prática entre as profissionais do sexo acerca do uso de preservativos. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).	31

## LISTA DE SIGLAS

<b>APROSEPI</b>	Associação das Profissionais do Sexo de Picos
<b>CAP</b>	Conhecimento, Atitude e Prática
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IST</b>	Infecção Sexualmente Transmissível
<b>PAISM</b>	Programa de atenção Integral á Saúde da Mulher
<b>PI</b>	Piauí
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UFPI</b>	Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
2.1	Geral.....	14
2.2	Específicos.....	14
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
3.1	Infecções Sexualmente Transmissíveis: epidemiologia e vulnerabilidade entre prostitutas .....	15
3.2	Profissionais do Sexo: sexualidade e uso do preservativo.....	17
<b>4</b>	<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
4.1	Tipo de Estudo.....	19
4.2	Local e período de realização do estudo.....	19
4.3	População e amostra.....	20
4.4	Critérios de inclusão e exclusão .....	20
4.5	Coleta de dados.....	20
4.6	Análise e interpretação dos dados .....	20
4.7	Aspectos éticos e legais .....	22
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>40</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>47</b>
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....	48
	APÊNDICE B – Autorização Institucional.....	53
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	54
	ANEXO.....	57
	ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CEP.....	58

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, existem vários problemas que atingem a população e, nesse contexto, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) se configuram um dos mais relevantes, com destaque para a contaminação pelo *Human Immunodeficiency Vírus* (HIV), mesmo que a via sexual não seja a única forma de transmissão. Desse modo, as IST's são caracterizadas como infecções contagiosas transmitidas principalmente através do contato sexual (oral, anal ou vaginal) de forma desprotegida, através das secreções genitais (BRASIL, 2008).

No que concerne às IST e infecções causadas pelo HIV, estas não se limitam a grupos populacionais, raça, sexo, religião ou idade. Desse modo, podem atingir qualquer indivíduo, não sendo possível, ainda, segregar a relação entre a prevalência dessas doenças com as características educacionais, socioeconômicas e estilo de vida (ANDRADE, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde, o fator de risco para as IST tem estreita relação com a vulnerabilidade social e estilo de vida que acessam certos indivíduos e grupos populacionais, como os usuários de drogas, injetáveis ou não, e as profissionais do sexo (BRASIL 2008).

Tratando-se destas últimas, especificamente, estima-se que um por cento (1%) da população feminina brasileira entre 15 e 49 anos de idade (quase meio milhão de pessoas) esteja envolvida em atividades de sexo comercial, em que o seu principal local de trabalho é a rua, condição que as submete a uma situação de extrema desproteção (PINHO, 2012). Tal ofício é caracterizado pela multiplicidade de parceiros, com histórias sexuais desconhecidas, além do grande consumo de bebidas alcoólicas e drogas. Tal realidade, diante de aspectos histórico-cultural, torna essa população alvo de estigma, preconceito e violência (PAIVA et al., 2013).

Diante disso, o preservativo surge como a alternativa mais eficaz para a prevenção de IST, HIV e gravidez indesejada, mas essa eficácia depende do uso adequado em todas as relações sexuais. No entanto, mesmo sendo disponibilizado de forma gratuita pelos serviços de saúde, são comuns as resistências ao seu uso por parte das mulheres e, principalmente dos homens (JARDIM; SANTOS, 2012).

Assim é que, de acordo com Moura, et al., (2010), quando se fala do comportamento frente à prevenção das IST, as profissionais do sexo demonstram não possuir o conhecimento devido, no que se refere à transmissão, aos sinais e sintomas, ao tratamento e, principalmente, muitas delas não utilizam o preservativo em todas as relações sexuais.

É importante salientar a vulnerabilidade ao HIV e IST's das profissionais do sexo, decorrente do estigma e da exclusão social, pode ser evidenciada na maioria dos países, onde esse grupo apresenta maiores taxas de prevalência de infecção pelo HIV/aids que outras mulheres (SZWARCOWALD, 2009)

Diante do exposto, elegeu-se como pergunta problema do estudo: qual o conhecimento, atitude e prática das profissionais do sexo quanto ao uso do preservativo?

Parte-se do pressuposto de que esse público se apresenta vulnerável às infecções sexualmente transmissíveis e ao vírus da imunodeficiência humana, devido aos diversos fatores associados às mesmas, destacando-se as práticas relacionadas à profissão, além dos riscos de contaminação pelo não uso do preservativo como método de proteção, o que favorece à transmissão patológica nessa população.

Diante do que foi apresentado, o elevado índice de IST entre as profissionais do sexo torna-se um grande problema de saúde pública, salientando o preconceito e o estigma em torno desse público. Por se tratar de um grupo que pouco procura o serviço de saúde, torna-se evidente a necessidade de maior assistência em relação, que aponta para a carência de intervenções direcionadas ao mesmo, a fim de reduzir os índices patológicos prestando assim uma assistência que seja eficaz (SZWARCOWALD, 2009).

Destaca-se a lacuna de pesquisas envolvendo as profissionais do sexo no contexto brasileiro, o que evidencia a relevância desse estudo, que irá contribuir com o debate e visibilidade das questões de saúde da população formada pelas profissionais do sexo, além de ampliar o conhecimento disponível. Tais ações irão oferecer subsídios que permitam a elaboração de intervenções direcionadas a esse público, e contribuir para a qualidade do desempenho do exercício profissional enfermeiro.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar o conhecimento, atitude e prática quanto o uso do preservativo entre profissionais do sexo.

### **2.2 Específicos**

Caracterizar sociodemograficamente as profissionais do sexo;

Associar as variáveis preditoras (idade, escolaridade, uso de drogas ilícitas) com o conhecimento, atitudes e práticas acerca do uso do preservativo pelas profissionais do sexo;

Comparar o conhecimento e atitude com a prática das profissionais do sexo quanto o uso de preservativos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Com o objetivo de explicar o conjunto de questões referidas no presente estudo, tornou-se fundamental a formulação de concepções, baseadas em opiniões de diferentes autores que tratam sobre a temática em foco. Diante disso, apresenta-se a seguir as opiniões que embasam este estudo.

#### 3.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis: epidemiologia e vulnerabilidade entre prostitutas

O Brasil tem enfrentado grandes desafios para controlar as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), dentre as quais se destaca as elevadas taxas de aids, que atingem não só a população brasileiras, mas pessoas de mais de 180 países, acometendo diferentes raças, religiões e faixas etárias (DESSUNT; REIS 2012).

A epidemia de aids e sua origem deriva das conexões entre populações historicamente mais atingidas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tal como gays, usuários de drogas injetáveis ou não e prostitutas. A referida epidemia foi associada a comportamentos (especialmente os sexuais) para mulheres e homens com base em generalização de gênero e na normatização da sexualidade (VILLELA; MONTEIRO, 2015).

Visando ampliar as ofertas de atenção à saúde das mulheres para além da reprodução, houve a implantação do Programa de Atenção Integral à saúde da mulher (PAISM). A partir de uma concepção de integralidade voltada para a ampliação das ofertas, o PAISM não privilegiou qualquer grupo específico de mulheres, não foi pensada qualquer estratégia para ampliar o acesso à saúde das prostitutas. Dessa forma, nota-se a escassez de políticas públicas voltadas as profissionais do sexo (CORRÊA et al, 2011).

Nos últimos anos, as políticas de saúde pública nacional de prevenção às IST tiveram limitação da eficácia, tendo em vista a ausência de campanhas nacionais de prevenção e informação direcionadas às populações de risco. A propagação de campanhas informativas, especialmente voltadas para as diversas IST, além da aids, ainda são pouco exploradas pelo Ministério da Saúde e, atualmente, as publicações incentivam a prevenção estimulando apenas o uso de preservativos em todas as relações sexuais (DAMÁZIO, 2014).

Dentre as regiões brasileiras com elevados índices de aids, destacam-se as regiões Norte e Nordeste, que aumentaram 111,0% e 72,3%, em relação ao ano de 2003 com o de 2012 (BRASIL, 2013). No Nordeste, órgãos de saúde no estado do Piauí, tem detectado um caso de aids diariamente entre os habitantes da capital, notificando 167 casos novos de aids somente no primeiro semestre de 2015 (FMS, 2015).



Os altos índices de aids nas populações brasileiras são associados a fatores de exposição, tal como a utilização de drogas tanto lícitas, como ilícitas como riscos para a obtenção das IST, em virtude dos efeitos que essas substâncias exercem sob o sistema nervoso central. Esses hábitos de risco, associados a não utilização do preservativo é uma prática preocupante. Nota-se então que, na maioria das vezes, mesmo possuindo mínimas informações acerca dos malefícios das drogas lícitas/ilícitas e conhecimento sobre a técnica e importância do uso do preservativo, este público acaba optando pelas situações que lhes oferece vulnerabilidade (PEREIRA et al., 2014).

As populações brasileiras, de marcam uma preocupação com grupos que apresentam vulnerabilidade social e outras demandas. No tocante ao número de casos entre grupos populacionais, verifica-se que o índice de incidência do HIV tem aumentado entre profissionais do sexo, tendo como via principal de contaminação as relações sexuais sem proteção. No que se refere aos profissionais do sexo, estes muitas vezes recebem propostas para que não façam o uso do preservativo, o que contribui para contextos de vulnerabilidade para si mesmo, bem como para aqueles que procuram sexo comercial e prostitutas (VILLELA; MONTEIRO, 2015).

No que concerne a vulnerabilidade, as práticas sexuais variam bastante quando o mercado de trabalho está carente, com poucos clientes e muitas profissionais do sexo. Nessas ocasiões, as profissionais toleram práticas até mesmo ‘não permitidas’ para elas, tal como o sexo desprotegido, para que, desse modo, possam se destacar entre as demais concorrentes, e conseguir um número maior de clientes. Um comportamento que aumenta as oportunidades para o surgimento das IST (BARROS, 2005).

Guimarães e Merchán-Hamann (2005) ressaltam que há clientes que dão preferência a prostitutas que não apresentem limites quanto às suas preferências, principalmente às que aceitem o sexo sem o uso do preservativo. Sendo assim, alguns deles tendem a oferecer melhores pagamentos a essas mulheres, muitas delas, com necessidades diferenciadas das demais, e aquelas mais desfavorecidas de recursos financeiros terminam por aceitar.

Desse modo, mesmo conscientes dos perigos que correm, algumas mulheres têm certa dificuldade para controlar o uso do preservativo masculino, o que, muitas vezes, fica sob a responsabilidade do homem. Mas é decisão da mulher de permitir ou não a prática sexual sem proteção (GOMES *et al.*, 2012).

Tendo em vista a multiplicidade de parceiros sexuais que as prostitutas mantêm, e o costume de nem sempre utilizarem o preservativo como método de barreira, tem-se com elas

uma maior preocupação quanto à transmissão das IST, e também aumento do risco de contaminação e gravidez indesejada. Assim, percebe-se a necessidade de que as mesmas utilizem, sem restrições, o preservativo, mesmo com clientes fixos (MADEIROS; RUFINO, 2012).

### 3.2 Profissionais do Sexo: sexualidade e uso do preservativo

No Brasil, grande parte da população vivem em situação de miséria, com poucas oportunidades de emprego e carência de instrução profissional. Por viverem em condições precárias, algumas mulheres foram levadas a buscar meios mais lucrativos de vida, entre eles, a prostituição (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010).

Quando se fala em prostitutas, pensa-se nessa população como possíveis transmissoras das infecções sexualmente transmissíveis, pelo fato de terem uma grande multiplicidade de parceiros, não tomando, por vezes, os cuidados necessários para sua prevenção, como o uso do preservativo. Sabe-se que todas as pessoas podem ser fontes de infecção, mas o cuidado com as profissionais do sexo deve ser maior, devido aos hábitos decorrentes da profissão, tal como o não uso do preservativo, pra satisfação do cliente. Nesse contexto o preservativo surge como uma das principais formas de intervenção preventiva das infecções sexualmente transmissíveis (MOURA; PINHEIRO; BARROSO, 2009).

Os preservativos ou camisinha, como são comumente chamados, são capas ou revestimentos em sua maioria feita de borracha de látex, que funcionam como uma barreira que impedem que os espermatozoides entrem em contato com a vagina, prevenindo a gravidez, e também impedem que as infecções presentes nas secreções genitais sejam transmitidas ao parceiro sexual. Existem dois tipos de preservativos, o masculino e o feminino, ambos protegem tanto de IST quanto de gravidez indesejada (OMS, 2007).

Vale ressaltar que as IST podem ser transmitidas de uma pessoa para outra durante qualquer atividade sexual com penetração do pênis desprotegido em qualquer parte do corpo, seja anal, oral ou vaginal. O uso do preservativo traz bastante benefício para o usuário, pois além de proteger contra doenças e prevenir uma gravidez indesejada, não possuem efeitos colaterais hormonais, podem ser utilizados sem a necessidade de uma consulta a um profissional de saúde, são vendidos em diversos lugares, e distribuídos gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mostrando assim que são de muito fácil acesso (BRASIL, 2013).

A eficácia do preservativo depende do usuário e do uso correto que o mesmo faz, o que inclui desde a observação das condições da embalagem, a abertura da mesma, sempre evitando o uso de unhas e dentes, e o modo como o preservativo deve ser colocado na região genital antes de qualquer contato genital, oral ou anal, além disso, ao final do ato sexual, deve-se retirá-lo cuidadosamente, para que não respinguem secreções e, caso for realizar atividade sexual novamente, deve-se utilizar um novo preservativo (BRASIL, 2015).

No geral, os preservativos são de 80% a 95% eficazes na prevenção de IST, se utilizados corretamente em todas as relações sexuais. Em média 2% dos preservativos se rompem ou escorregam durante o sexo, pelo seu uso incorreto, pois quando usado adequadamente o rompimento do mesmo se torna um evento raro, assim evidencia a importância de o profissional de enfermagem ensinar as pessoas a prática de utilização correta do uso dos preservativos masculinos e femininos (BRASIL, 2016)

Segundo Ministério da Saúde (2015), os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, são orientados a contribuir com a superação do estigma e preconceito que existe na sociedade em relação às pessoas que exercem prostituição, porque tal superação é considerado um passo fundamental para a promoção do acesso universal ao sistema de saúde, e adequar horários de atendimento e quantidade de preservativos masculinos e femininos e lubrificantes, considerando as necessidades individuais das pessoas que exercem a prostituição, orientando quanto ao uso correto dos preservativos através de ações educativas, preventivas e assistenciais considerando a realidade desse grupo.

Estudos mostram que para o preservativo masculino, a maioria das mulheres possuem conhecimento e prática inadequada, e atitude adequada. E para o preservativo feminino, possuem conhecimento, atitude e prática inadequada. Considerando que o conhecimento, a atitude e a prática apresentam-se como componentes importantes frente ao uso dos preservativos, quando constatados inadequados oferecem subsídios para o desenvolvimento de futuras estratégias educativas que facilitem a abordagem às IST/HIV e gravidez indesejada (ANDRADE et al, 2015).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo avaliativo, do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), de abordagem quantitativa.

A opção pela metodologia quantitativa baseia-se no fato de o estudo em questão ter como característica a quantificação dos resultados da pesquisa, bem como pelo tratamento das informações por meio de técnicas estatísticas. As amostras utilizadas, geralmente são grandes e consideradas representativas da população e os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa (GERHARDT et al., 2009).

O inquérito CAP consiste em um tipo de avaliação formativa, que inclui coletar dados, bem coletar dados de uma parcela populacional e posteriormente favorecer a elaboração de intervenções (BRASIL, 2002).

Para o presente estudo foram adotados os conceitos de conhecimento, atitude e prática propostos por Marinho et al. (2003), tendo em vista a maior clareza das definições, facilitando a compreensão sobre o tipo de estudo. O conhecimento pode ser definido como a capacidade de recordar fatos específicos e aplica-los para a resolução de problemas; atitude significa ter opiniões. É, também, ter sentimentos e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objeto, pessoa ou situação, e prática é a tomada de decisão para executar a ação.

### 4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado junto a uma Associação das Profissionais do Sexo (APROSEPI), em um município no interior do Piauí, localizado na região do Vale do Guaribas, no período de abril de 2016 a janeiro de 2017.

O município situa-se na região centro-sul piauiense. Fundado em 12 de dezembro de 1890, localiza-se a 320 km de distância de Teresina (capital do estado). Possui uma população de 76. 544 habitantes para o ano de 2015 estimada pelo censo demográfico 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2010).

A Entidade representativa foi fundada no ano de 2004, com objetivo de melhorar a qualidade de vida das profissionais do sexo. Atualmente, a associação conta com uma equipe

de oito educadores, que desenvolvem inúmeras atividades que visam a prevenção e promoção da saúde, de acordo com as demandas próprias dessa população.

Tal associação foi escolhida pela maior acessibilidade aos indivíduos objetos do estudo, já que se caracteriza como local de agrupamento da classe, tornando viável o contato com os sujeitos para o desenvolvimento da pesquisa.

#### 4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por profissionais do sexo cadastradas na referida Associação, o que correspondia, com base nos números de junho de 2016, a 400 profissionais. Destas, apenas 220 continuavam ativas na profissão. No período da coleta de dados, foram abordadas 130 mulheres, sendo que oito se recusaram a participar da pesquisa. O restante não foram localizadas, mesmo depois de sucessivas tentativas. Assim, a amostra final foi composta por 122 profissionais.

#### 4.4 Critérios de inclusão e exclusão

A seguir, estão descritos os critérios adotados para a seleção dos participantes:

Critérios de inclusão: ser profissional do sexo cadastrada na Associação Representativa, em exercício da profissão, ter idade superior a 18 anos;

Critérios de exclusão: estar sob efeito de álcool ou outras drogas, possuir distúrbio mental que impossibilite participar da pesquisa.

#### 4.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu a partir da aplicação de um questionário de entrevista, que compreende uma técnica de interação social utilizada com objetivo de obtenção de dados. O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) consistiu de um formulário de entrevista com 49 questões, incluindo a caracterização sociodemográfica, hábitos de vida, histórico sexual/reprodutivo, bem como perguntas envolvendo conhecimento, atitude e prática acerca do uso do preservativo, adaptado dos modelos de inquérito CAP na população brasileira quanto às IST e HIV (GIL 2010).

Por sua vez, questionário consiste em uma técnica de levantamento de dados em que o pesquisador formula questões previamente elaboradas e anota as respostas, configurando-se como uma das técnicas de coleta de dados mais prática e eficiente por ser

aplicável aos mais diversos seguimentos da população e por possibilitar a obtenção de dados facilmente tabuláveis e quantificáveis (GIL 2010).

Foram realizados encontros coletivos com os sujeitos participantes, na sede da Entidade. Inicialmente foi apresentada a proposta do estudo e feito o convite. Aquela que concordava em participar era atendida de forma individual, momento em que era realizada a aplicação do instrumento (APÊNDICE A).

O conhecimento, atitude e prática acerca do uso do preservativo quanto a prevenção de IST/HIV foram avaliados conforme estudo realizado por Andrade (2014), que aborda os itens descritos a seguir:

**Conhecimento:**

- Adequado ou satisfatória: quando já tiver ouvido falar sobre o preservativo, que são para prevenção de IST/ HIV e gravidez indesejada e citar, no mínimo três cuidados necessários para o uso correto do preservativo;

- Inadequado ou insatisfatório: nunca ter ouvido falar sobre o preservativo, ou já ter ouvido, mais não souber que são para prevenir IST/HIV, ou quando não souber citar no mínimo três cuidados necessários para o uso correto, ou ainda quando citá-los e pelo menos um item esteja errado.

**Atitude:**

- Adequado ou satisfatória: quando a mulher referir que é sempre necessário o uso do preservativo masculino ou feminino em todas as práticas sexuais;

- Inadequado ou insatisfatório: quando a mulher referir que utilizar o preservativo é desnecessário ou não ter opinião sobre sua necessidade.

**Prática:**

- Adequado ou satisfatório: quando a mulher relatar utilizar o preservativo sempre do início ao fim das práticas sexuais realizadas, não ter tido gravidez indesejada, não ter sido diagnosticada com IST/HIV;

- Inadequado ou insatisfatória: quando a mulher referir não utilizar sempre o preservativo ou nunca empregá-los nas práticas sexuais, ou ainda, referir não usar o preservativo sempre do início ao fim das práticas sexuais, ter engravidado contra sua vontade, ou ter sido diagnosticada com IST/HIV.

#### 4.6 Análise e interpretação dos dados

Os dados foram tabulados e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Os resultados foram apresentados por meio de frequências absoluta e relativas em tabelas ilustrativas e discutidos com base na literatura vigente.

O teste Qui-quadrado de Pearson foi a ferramenta estatística utilizada para a realização das associações. Em tais associações, o nível de significância menor ou igual a 0,05 indica testes bem sucedidos (FIELD, 2009; VIEIRA; RIBAS, 2011).

#### 4.7 Aspectos éticos e legais

O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), e aprovado pelo parecer Nº 1.842.975 (ANEXO A, considerando-se os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Os participantes foram informados dos objetivos e metodologia da pesquisa e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), confeccionado em duas vias, sendo uma destinada à participante e outra à pesquisadora. Tal termo resguarda-lhes o direito de permanecer ou desistir da pesquisa a qualquer momento, garantindo assim o direito de anonimato.

Para a execução do estudo, a Associação das Profissionais do Sexo foi previamente contatada, no intuito de obter autorização para que os dados possam ser coletados (APÊNDICE B).

A realização do estudo poderia, eventualmente, implicar em risco de ordem psicológica para as profissionais da associação, quando da visita da pesquisadora, decorrente do constrangimento do processo avaliativo. Com vistas a minimizar essa possibilidade, foi assegurado o sigilo das informações e a identidade das participantes.

Esta pesquisa trouxe maior conhecimento acerca do tema abordado aos participantes podendo proporcionar atitudes e práticas adequadas quanto ao uso do preservativo. Sobretudo, as informações obtidas permitirão subsidiar melhorias da prática profissional.

## 5 RESULTADOS

A seguir, são apresentados os resultados referentes à análise do conhecimento, atitudes e prática de 122 profissionais do sexo acerca do uso do preservativo. Inicialmente, a Tabela 1 apresenta as informações socioeconômicas da amostra estudada.

**Tabela 1 – Descrição socioeconômica das profissionais do sexo. Picos-PI, 2016 (n=122).**

Variáveis	n	%	Média ± DP*
Faixa etária			34,22 ± 12,759
18 a 34 anos	72	59,0	
35 a 51 anos	38	31,1	
52 a 68 anos	9	7,4	
69 ou mais	3	2,5	
Cor			
Branca	44	36,1	
Preta	7	5,7	
Amarela	2	1,6	
Parda/Mulata/Morena	69	56,6	
Origem			
Picos	78	63,9	
Outras cidades do PI	31	25,4	
Ceará	6	4,9	
Pernambuco	1	0,8	
São Paulo	3	2,5	
Distrito Federal	1	0,8	
Rio Grande do Norte	1	0,8	
Paraíba	1	0,8	
Religião			
Católica	104	85,2	
Evangélica	12	9,8	
Espírita Kardecista	4	3,3	
Umbanda/Candomblé	2	1,6	
Escolaridade			
Analfabeto	8	6,6	
Ensino fundamental incompleto	56	45,9	
Ensino fundamental completo	9	7,4	
Ensino médio incompleto	14	11,5	
Ensino médio completo	21	17,2	
Ensino superior incompleto	10	8,2	
Ensino superior completo	4	3,3	
Situação conjugal			
Solteira	74	60,7	
Casada	17	13,9	
Separada	5	4,1	
Viúva	2	1,6	
União estável	24	19,7	
Renda			
< 1 salário mínimo	103	84,4	
≥ a 1 e < 2 salários mínimos	14	11,5	
≥ 2 e < 3 salários mínimos	3	2,5	
≥ 3 salários mínimos	2	1,6	

\*DP = Desvio Padrão.

Fonte: dados da pesquisa.



A idade das participantes variou de 18 a 82 anos, com média de 34,22 e desvio padrão de 12,759 anos; a faixa etária entre de 18 e 34 anos foi a mais prevalente, com 59% das mulheres. A maioria se declarou parda (56,6%); natural de Picos-PI (63,9%); católica (85,2%); solteira (60,7%); com rendimento menor que 1 salário mínimo (84,4%). Ainda, com relação à escolaridade, tinham cursado o Ensino Fundamental incompleto 45,9%.

A caracterização das profissionais do sexo em relação ao uso de bebidas alcóolicas e outras drogas está exposta na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2 – Caracterização das profissionais do sexo em relação ao uso de bebidas alcóolicas e outras drogas. Picos-PI, 2016 (n = 122).

Variáveis	n	%
Ingestão de bebidas alcóolicas		
Nunca bebeu	11	9,0
Já bebeu, mas não bebe mais	21	17,2
Bebe de vez em quando	67	54,9
Bebe frequentemente	23	18,9
Uso de drogas ilícitas		
Nunca usou	93	76,2
Já usou, mas não usa mais	17	13,9
Usa, mas não diariamente	8	6,6
Usa diariamente	4	3,3
O uso de álcool ou drogas pode induzir à relação sexual sem preservativo		
Concordo	87	71,3
Discordo	32	26,2
Não quero responder	3	2,5
Já teve relações sexuais sem preservativo sob o efeito de álcool ou outras drogas		
Sim	36	29,5
Não	82	67,2
Não quero responder	4	3,3

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação ao uso de bebidas alcóolicas e outras drogas, 54,9% das mulheres referiram beber de vez em quando; 76,2% nunca usaram drogas ilícitas e 71,3% concordam que o uso de álcool e outras drogas podem influenciar na prática sexual desprotegida.

O presente estudo buscou analisar aspectos relacionados ao comportamento sexual das profissionais do sexo. Os resultados encontram-se dispostos na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3 – Caracterização das profissionais do sexo quanto à vida sexual. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).

Variáveis	N	%	Média ± DP*
Idade da primeira relação sexual			15,92 ± 3,532
11 a 17 anos	94	77,0	
18 a 24 anos	24	19,7	
25 ou mais	4	3,3	
Usou preservativo na primeira relação sexual			
Sim	32	26,2	
Não	86	70,5	
Não quero responder	2	1,6	
Não lembro	2	1,6	
Possuí companheiro (a)			
Sim	87	71,3	
Não	35	28,7	
Tipo de parceria sexual			
Parceria fixa	64	52,5	
Parceria casual	58	47,5	
Já engravidou			
Sim	97	79,5	
Não	24	19,7	
Não respondeu	01	0,8	
Já teve alguma gravidez indesejada			
Sim	48	46,2	
Não	56	53,8	
Tem relações sexuais			
Somente com homens	115	94,3	
Somente com mulheres	3	2,5	
Com homens e mulheres	4	3,3	
Utiliza algum método contraceptivo			
Não	41	33,6	
Preservativo	62	50,8	
Anticoncepcional	19	15,6	
Foi diagnosticada com alguma IST**			
Sim	40	32,8	
Não	82	67,2	

\*DP = Desvio Padrão; \*\*IST = Infecção Sexualmente Transmissível.

Fonte: dados da pesquisa.

No que concerne aos hábitos sexuais, a maioria (77%) teve sua primeira relação sexual entre 11 e 17 anos de idade, com média de 15,92 ± 3,532 anos; sem a utilização de preservativos (70,5%). Ademais, 71,3% possuem companheiro; 80,1% já engravidaram em algum momento da vida, sendo que 46,2% das mulheres teve gravidez indesejada e 32,8% já foram diagnosticadas com alguma infecção sexualmente transmissível. Ainda, sobre a utilização de métodos contraceptivos, 33,6% não utilizam nenhum método e 50,8% fazem o uso do preservativo.

No que se refere ao acesso dessas mulheres ao preservativo, disponibilizado gratuitamente pelo Ministério da Saúde nas unidades básicas ou em campanhas, 86,8% informaram já ter recebido. Dentre aquelas que não receberam, os principais motivos alegados foram: vergonha de pedir, falta de confiança no preservativo gratuito e falta de interesse (Tabela 4).

Tabela 4 – Acesso das profissionais do sexo ao preservativo gratuito. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).

	n	%
Atualmente, possui preservativo em seu poder		
Não	48	39,3
Masculina	30	24,6
Feminina	4	3,3
Masculina e feminina	40	32,8
Recebeu ou pegou preservativo gratuitamente		
Sim	105	86,1
Não	16	13,1
Não respondeu	01	0,8

Fonte: dados da pesquisa.

Ao serem indagadas sobre a confiabilidade do preservativo masculino, 97,5% concordam que é o dispositivo de maior segurança para evitar infecções sexualmente transmissíveis.

Tabela 5 – Conhecimento das profissionais do sexo sobre a utilização de preservativos. Picos, Piauí, 2016 (n=122).

	Preservativo masculino		Preservativo feminino	
	N	%	n	%
Conhece ou já ouviu falar				
Sim	121	99,2	112	91,8
Não	1	0,8	10	8,2
Já viu				
Sim	117	95,9	99	81,1
Não	2	1,6	23	18,9
Não respondeu	3	2,8	-	-
Fontes de informação utilizadas				
Televisão	34	27,9	34	27,9
Internet	15	12,3	15	12,3
Profissionais de saúde	59	48,4	65	53,3
Família	11	9,0	12	9,8
Amigos	19	15,6	20	16,4
Cartazes/Folders	11	9,0	11	9,0
Campanhas/Palestras	45	36,9	46	37,7
Escolas	20	16,4	16	13,1

(Continua)

Tabela 5 – (Continuação)

Serve para				
Prevenção de IST/HIV	113	92,6	114	93,4
Prevenção de gravidez indesejada	96	78,7	96	78,7
Cuidados necessários ao uso correto				
Observar as condições da embalagem	47	38,5	54	44,3
Observar o prazo de validade	77	63,1	70	57,4
Manter em lugar seco e arejado	26	21,3	35	28,7
Utilizar lubrificante	10	8,2	37	30,3
Colocar o preservativo no pênis ereto	53	43,4	-	-
Apertar a extremidade para retirar o ar	21	17,2	-	-
Descartar no lixo	63	51,6	55	45,1
Não sabe	15	12,3	20	16,4

Fonte: dados da pesquisa.

Já quanto a avaliação do conhecimento das participantes sobre os preservativos masculino e feminino (Tabela 5), 99,2% e 91,8% conhecem ou já ouviram sobre o masculino e feminino, respectivamente, enquanto 18,9% nunca viram um preservativo feminino. Sobre as fontes de informação utilizadas pelas mulheres, para o preservativo masculino, os meios mais citados foram: profissionais de saúde (48,4%), campanhas/palestras (36,9%) e televisão (27,9%). Para o preservativo feminino, prevaleceram as mesmas fontes, apenas com diferentes percentuais: profissionais de saúde (53,3%), campanhas/palestras (37,7%) e televisão (27,9%).

Com relação aos cuidados necessários para a utilização dos preservativos, os três mais citados para o masculino, foram: observar o prazo de validade (63,1%), descartar no lixo (51,6%) e colocar o preservativo no pênis ereto (43,4%). Para o feminino, os cuidados que se destacaram foram: observar o prazo de validade (57,4%), descartar no lixo (45,1%) e observar as condições da embalagem (44,3%).

A Tabela 6 expressa os achados relacionados à atitude das participantes frente ao uso do preservativo.

Tabela 6 – Atitudes das profissionais do sexo acerca do uso de preservativos. Picos, Piauí, 2016 (n=122).(continua)

	Preservativo masculino		Preservativo feminino	
	n	%	n	%
É necessário em:				
Em todas as relações sexuais	93	76,2	67	54,9
Em algumas relações sexuais	27	22,1	32	26,2
Em nenhuma relação sexual	2	1,6	16	13,1
Não sabe/não tem opinião	-	-	7	5,7
Uso durante o sexo vaginal				
Em todas as relações sexuais	101	82,8	81	66,4
Em algumas relações sexuais	15	12,3	23	18,9
Em nenhuma relação sexual	3	2,5	4	3,3

(Continua)

Tabela 6 – (Continuação)

Não sabe/não tem opinião	3	2,5	14	11,5
Uso durante o sexo oral				
Em todas as relações sexuais	76	62,3	54	44,3
Em algumas relações sexuais	9	7,4	12	9,8
Em nenhuma relação sexual	25	20,5	31	25,4
Não sabe/não tem opinião	12	9,8	25	20,5
Uso durante o sexo anal				
Em todas as relações sexuais	95	77,9	-	-
Em algumas relações sexuais	4	3,3	-	-
Em nenhuma relação sexual	14	11,5	-	-
Não sabe/não tem opinião	9	7,4	-	-

Fonte: dados da pesquisa.

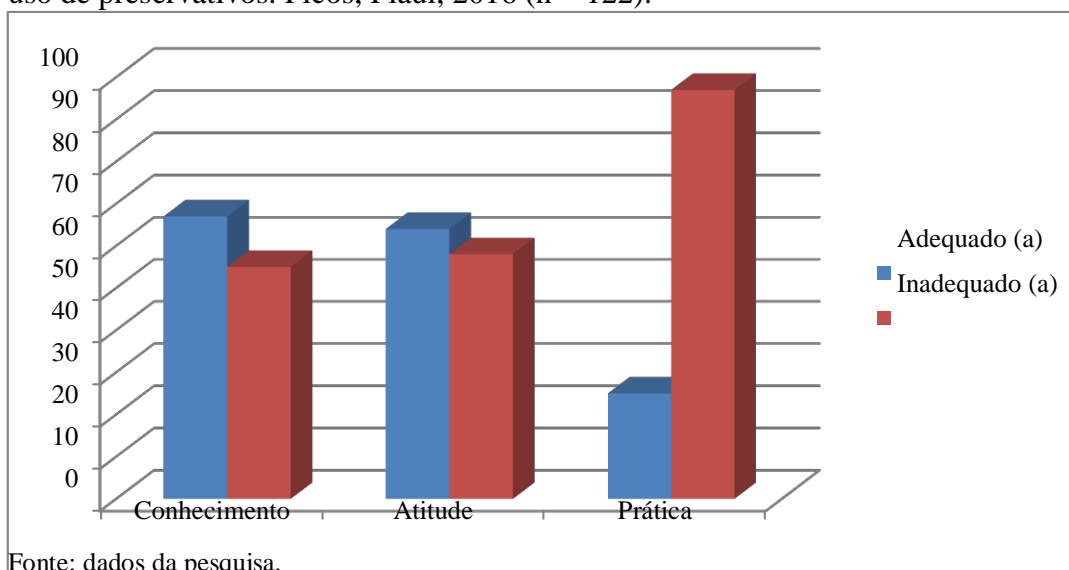
No concernente às práticas, 95,9% das mulheres já fez uso de preservativo masculino, ao passo que apenas 36,9%, do preservativo feminino. No entanto, 41,8% e 13,9% utilizam o masculino e o feminino, respectivamente, em todas as relações sexuais. Ainda, 59,8% das mulheres fazem o uso do preservativo masculino do início ao fim da relação sexual, e 26,2%, do preservativo feminino (Tabela 7).

Tabela 7 – Práticas das profissionais do sexo acerca do uso de preservativos. Picos-PI, 2016 (n=122).

	Preservativo masculino		Preservativo feminino	
	n	%	n	%
Já usou alguma vez				
Sim	117	95,9	45	36,9
Não	5	4,1	77	63,1
Atualmente utiliza				
Em todas as relações sexuais	51	41,8	17	13,9
Em algumas relações sexuais	48	39,3	22	18,0
Em nenhuma relação sexual	22	18,0	69	56,6
Não sei/Não tenho opinião	1	0,8	14	11,5
Faz o uso				
Sempre do início ao fim das relações sexuais	73	59,8	32	26,2
Não utiliza do início ao fim das relações sexuais	21	17,2	16	13,1
Nunca utiliza	26	21,3	74	60,7
Possui razões para não utilizar	2	1,6	-	-

Fonte: dados da pesquisa.

Gráfico 1 – Avaliação do conhecimento, atitudes e práticas as profissionais do sexo sobre o uso de preservativos. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).



Quanto ao conhecimento, verificou-se que a maioria 67 (54,9%) foi classificada como tendo um conhecimento adequado. No entanto, cabe ressaltar o expressivo percentual de mulheres com conhecimento inadequado. De maneira análoga, 64 (52,4%) mulheres também apresentaram atitudes adequadas. Porém, o quesito prática encontrou apenas 25 (20,4%) mulheres caracterizadas como adequadas (Gráfico 1).

Na Tabela 8, pode-se observar os dados referentes à associação de variáveis socioeconômicas com o conhecimento das participantes do estudo. Foi possível perceber que as mulheres mais velhas apresentavam maiores índices de conhecimento inadequado, com diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,047$ ). As demais variáveis investigadas não apresentaram associações ao conhecimento das mulheres.

Tabela 8 – Associação do conhecimento das profissionais do sexo acerca do uso de preservativos com a idade, escolaridade, renda, uso de bebidas alcólicas e drogas ilícitas. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).(continua)

	Conhecimento				p valor
	Adequado		Inadequado		
	N	%	N	%	
Idade					0,047*
18 a 34 anos	47	65,3	25	34,7	
35 a 51 anos	16	42,1	22	57,9	
52 a 68 anos	3	33,3	6	66,7	
69 ou mais	1	33,1	2	66,7	
Escolaridade					0,505*
Analfabeto	5	62,5	3	35,7	
EF incompleto	34	60,7	22	39,3	

(Continua)

Tabela 8 – (Continuação)

EF completo	2	22,2	7	77,8	
EM incompleto	7	50	7	50	
EM completo	11	52,4	10	47,6	
ES incompleto	6	60	4	40	
ES completo	2	50	2	50	
Renda					0,972*
< 1 SM	56	54,4	47	45,6	
< 2 SM	8	57,1	6	42,9	
≤ 2 SM	2	66,7	1	33,3	
≤ 3 SM	1	50	1	50	
Bebidas alcóolicas					0,109**
Nunca bebeu	8	72,7	3	27,3	
Não bebe mais	7	33,3	14	66,7	
De vez em quando	40	59,7	27	40,3	
Frequentemente	12	52,2	11	47,8	
Drogas ilícitas					0,746*
Nunca usou	52	55,9	41	44,1	
Não usa mais	8	47,1	9	52,9	
Usa	4	50	4	50	
Usa diariamente	3	75	1	25	

EF = Ensino Fundamental; EM = Ensino Médio; ES = Ensino Superior; SM = Salário Mínimo; \* Razão de verossimilhança

\*\* Qui-quadrado de Pearson

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação à atitude, rendas mais elevadas estiveram associadas a maiores índices de atitudes adequadas, com diferença estatisticamente significativa (0,049). A idade, a escolaridade e o uso de substâncias não influenciaram na determinação de atitudes adequadas nesta amostra (Tabela 9).

Tabela 9 – Associação da atitude das profissionais do sexo acerca do uso de preservativos com a idade, escolaridade, renda, uso de bebidas alcóolicas e drogas ilícitas. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).

	Atitude				p valor
	Adequada		Inadequada		
	N	%	n	%	
Idade					0,644*
18 a 34 anos	39	54,2	33	45,8	
35 a 51 anos	20	52,6	18	47,4	
52 a 68 anos	3	33,3	5	66,7	
69 ou mais	2	66,7	1	33,3	
Escolaridade*					0,143*
Analfabeto	7	87,5	1	12,5	
EF incompleto	32	57,1	24	42,9	
EF completo	3	33,3	6	66,7	
EM incompleto	5	35,7	9	64,3	
EM completo	10	47,6	11	52,4	
ES incompleto	6	60	4	40	
ES completo	1	25	3	75	
Renda					0,049*
< 1 SM	50	48,5	53	51,5	

(Continua)

Tabela 9 – (Continuação)

< 2 SM	9	64,3	5	35,7	
≤ 2 SM	3	100	-	-	
≤ 3 SM	2	100	-	-	
Bebidas alcóolicas					0,276**
Nunca bebeu	7	63,6	4	36,4	
Não bebe mais	8	38,1	13	61,9	
De vez em quando	34	50,7	33	49,3	
Frequentemente	15	65,2	8	34,8	
Drogas ilícitas					0,077*
Nunca usou	45	48,4	48	51,6	
Não usa mais	11	64,7	6	35,3	
Usa	4	50	4	50	
Usa diariamente	4	100	-	-	

EF = Ensino Fundamental; EM = Ensino Médio; ES = Ensino Superior.

SM = Salário Mínimo; \* Razão de verossimilhança; \*\* Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: dados da pesquisa.

Observou-se, na Tabela 10, que as práticas dessas mulheres foram influenciadas pela renda, de maneira que aquelas que apresentaram rendas mais baixas exerciam práticas inadequadas, com diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,037$ ).

Tabela 10 – Associação da prática das profissionais do sexo acerca do uso de preservativos com a idade, escolaridade, renda, uso de bebidas alcóolicas e drogas ilícitas. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).

	N	Prática		p valor*	
		Adequada	Inadequada		
		%	n	%	
Idade					0,137
18 a 34 anos	19	26,4	53	73,6	
35 a 51 anos	4	10,5	34	89,5	
52 a 68 anos	2	22,2	7	77,8	
69 ou mais	-	-	3	100	
Escolaridade*					0,242
Analfabeto	1	12,5	7	87,5	
EF incompleto	7	12,5	49	87,5	
EF completo	2	22,2	7	77,8	
EM incompleto	3	21,4	11	78,6	
EM completo	6	28,6	15	71,4	
ES incompleto	5	50	5	50	
ES completo	1	25	3	75	
Renda					0,037
< 1 SM**	19	18,4	84	81,6	
≥ 1 a < 2 SM	4	28,6	10	71,4	
≥ 2 a < 3 SM	-	-	3	100	
≥ 3 SM	2	100	-	-	
Bebidas alcóolicas					0,773
Nunca bebeu	3	27,3	8	72,7	
Não bebe mais	3	14,3	18	85,7	
De vez em quando	15	22,4	52	77,6	
Frequentemente	4	17,4	19	82,6	
Drogas ilícitas					0,472
Nunca usou	21	22,6	72	77,4	
Não usa mais	3	17,6	14	82,4	
Usa	1	12,5	7	87,5	
Usa diariamente	-	-	4	100	



Escolaridade - EF = Ensino Fundamental; EM = Ensino Médio; ES = Ensino Superior.  
SM = Salário Mínimo. \*Razão de verossimilhança.  
Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 11 – Comparação da prática das profissionais do sexo acerca do uso de preservativos com a atitude dessas mulheres. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).

ATITUDE	Prática				p valor*
	Adequada		Inadequada		
	N	%	n	%	
Preservativo masculino é necessário					<0,0001
Em todas as relações sexuais	19	26,4	68	73,1	
Em algumas relações sexuais	-	-	27	100	
Em nenhuma relação sexual	-	-	2	100	
Preservativo feminino é necessário					0,143
Em todas as relações sexuais	18	26,9	49	73,6	
Em algumas relações sexuais	3	9,4	29	90,6	
Em nenhuma relação sexual	2	12,5	14	87,5	
Não sabe/não tem opinião	2	28,6	5	71,4	

\*Razão de verossimilhança.

Fonte: dados da pesquisa.

Apesar da maioria das mulheres apresentarem práticas inadequadas, foi possível observar que aquelas que têm atitudes mais adequadas tendem a ter, também, práticas mais adequadas. A Tabela 11 expressa essa associação, sendo que as mulheres que relataram a não necessidade do uso do preservativo masculino em todas as relações sexuais, também apresentaram práticas inadequadas ( $p < 0,0001$ ).

Tabela 12 – Associação entre a adequabilidade do conhecimento, atitude e a prática entre as profissionais do sexo acerca do uso de preservativos. Picos, Piauí, 2016 (n = 122).

ATITUDE	Atitude adequada		p*	Prática adequada		p*
	n	%		n	%	
Conhecimento adequado (n = 67)	50	40,9	< 0,0001	14	11,4	0,903
Atitude adequada (n = 25)	-	-	-	18	14,7	0,028

\* Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 12, verifica-se uma associação estatisticamente significativa entre o conhecimento e a atitude ( $p < 0,0001$ ) e, a atitude e a prática ( $p = 0,028$ ) o que permite concluir que, especialmente, uma atitude positiva acerca do uso de preservativos interfere na utilização correta desses dispositivos. No entanto, vale salientar que apenas o conhecimento acerca dessa temática não influencia na adesão de práticas positivas, evidenciado, aqui, pela não associação de conhecimentos adequados com práticas adequadas.

## 6 DISCUSSÃO

A presente pesquisa foi realizada com profissionais do sexo, almejando buscar informações sobre o conhecimento, atitude e a prática relacionadas ao uso do preservativo no município de Picos-Piauí. Os resultados antes apresentados, agora serão discutidos de forma a confrontá-los com a literatura científica pertinente.

Quanto à caracterização socioeconômica da amostra, encontrou-se predomínio de mulheres jovens, a maioria com idade entre 18 e 34 anos, corroborando com outros estudos que trabalharam com esse público (PENHA et al, 2012; NERI et al., 2013; PAIVA et al, 2013). A idade das profissionais do sexo é considerada, por elas, como uma característica que cumpre grande influência na disputa pelo cliente, pois mulheres mais velhas são dispensadas pelos clientes, mesmo sendo vistas como mulheres mais experientes na área (GUIMARÃES; MERCHÂM-HAMMAN, 2007; NERI et al., 2013).

Estudo desenvolvido por Penha et al. (2012), com o objetivo caracterizar a violência física sofrida por prostitutas piauienses e identificar a prevalência deste agravo, contou com a participaram de 76 prostitutas cadastradas na Associação das Profissionais do Sexo de Picos, município do estado do Piauí e, de maneira semelhante, a faixa etária mais prevalente (56,6%) foi de 20 a 30 anos de idade, sendo a maioria das entrevistadas apresentava idade até 30 anos. Desse modo, percebe-se que em relação à idade, a prevalência de adultas jovens tem se mantido constante.

No que se refere aos rendimentos mensais, 95,9% das mulheres sobrevivem com menos de dois salários mínimos, assim como verificado por Neri et al., (2013), ao trabalharem com este mesmo público, também no município de Picos-PI. Naquela ocasião, as autoras encontraram 85,7% das mulheres com renda de até dois salários mínimos (salário mínimo de referência em 2010 R\$ 510,00).

Ainda em relação ao perfil socioeconômico da amostra, quando questionadas sobre o estado civil, 60,7% responderam estar solteira. Esse fato é comum nesse meio, pois um (a) eventual parceiro (a) pode não compreender ou aceitar o estilo de vida dessas mulheres (Neri et al., 2013).

Em relação à escolaridade, a maior parte das mulheres não havia concluído o ensino médio. Segundo Moura et al. (2010), o baixo nível de escolaridade e as dificuldades financeiras compõem os principais obstáculos para a integração das prostitutas no mercado de trabalho. Para aquelas que pertencem às classes mais baixas, as perspectivas de mudança de

atividade ainda são menos viáveis, em virtude da baixa escolaridade e da ausência de qualificação profissional.

Questionadas sobre o uso de álcool e/ou outras drogas, aproximadamente 19,0% delas informaram consumir o primeiro frequentemente, enquanto apenas 3,3% confirmaram o uso habitual de, pelo menos, uma droga ilícita. Em revisão integrativa realizada por Dourado et al. (2013), fica exposto que o uso de substâncias psicoativas em prostitutas pode ser estimulado por clientes, traficantes e pelos proprietários dos estabelecimentos.

Em investigação com 924 profissionais do sexo em Tijuana e Ciudad Juarez, duas grandes cidades fronteiriças entre o México e os Estados Unidos, que objetivou examinar a relação entre os abusos emocionais, físicos e sexuais realizados pelos clientes, o uso de drogas injetáveis e a soropositividade para HIV, foi verificado que 12% das mulheres fazia uso de drogas ilícitas injetáveis (ULIBARRI et al., 2011). De maneira geral, esse fato se justifica como algo que contribui para lidar com a ansiedade, fadiga física e enfretamento das dificuldades cotidianas da profissão, em decorrência do efeito desinibidor proporcionado essas substâncias.

Ainda nesse sentido, 71,3% das mulheres concordaram que o uso de substâncias pode induzir à relação sexual sem preservativo, tanto é assim que 29,5% responderam que já tiveram relações sexuais sem preservativo sob o efeito de álcool ou outras drogas. Esses dados remetem a uma das vulnerabilidades que essas mulheres estão expostas cotidianamente. Além disso, o uso de álcool e prostituição são fatores de risco para HIV/Aids, assim como também para infecções pelo vírus da Hepatite B (DOURADO et al., 2013).

Em análise qualitativa realizada com 26 prostitutas em Foz do Iguaçu, evidenciou-se que fatores como baixo nível econômico e ambiente de convivência controlado por narcotraficantes, permeado por uma rotina de violência e baixo apoio social, o acesso às drogas é facilitado, proporcionando relações sexuais sob influência dessas substâncias, frequentemente (ARASTEH; JARLAIS, 2009).

O início sexual precoce foi evidenciado na amostra estudada, visto que para 77% delas a primeira relação aconteceu ainda na adolescência. É sabido que o início sexual precoce constitui fator de vulnerabilidade, por exemplo, para o câncer do colo do útero, infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência (BRASIL, 2006; HUGO et al., 2011; NERI et al., 2013).

Atrelado a isso, os jovens tendem a não usar preservativo no início de sua vida sexual e definem esta relação como casual. Ademais, apontam como principais motivos para a sua não utilização de modo consistente, por exemplo, não gostar de usá-los, confiar no

parceiro e a imprevisibilidade das relações sexuais (HUGO et al., 2011). No presente estudo, 70,5% das mulheres investigadas relataram não ter usado preservativo na sua primeira relação sexual.

No concernente ao histórico de infecções sexualmente transmissíveis, cerca de 33% das mulheres referiram já ter se infectado em algum momento na vida. Na literatura, esses valores variam. De maneira semelhante, estudo de Correa, Matumoto e Lonardoni (2008) realizado com mulheres profissionais do sexo em Umuarama-PR evidenciou que, das 75 mulheres investigadas, 32% apresentava alguma IST. Já, na investigação de Neri et al. (2013), das 77 profissionais do sexo investigadas, 11,7% referiram já ter apresentado alguma IST.

Quanto ao acesso das profissionais do sexo aos preservativos, disponibilizados gratuitamente pelo Ministério da Saúde, o preservativo masculino é o mais divulgado e distribuído para a população. Já em relação ao preservativo feminino, percebe-se que apresenta distribuição, divulgação e esclarecimento reduzidos, acarretando numa ínfima utilização, sendo irrisória entre as mulheres que geralmente desconhecem seu benefício, seu manejo e até mesmo sua existência. Além disso, sabe-se que o preservativo feminino é mais recente. A divulgação majoritária do preservativo masculino coloca a mulher em uma condição de desvantagem: a decisão de cuidar de seu corpo carece de um acordo com seu parceiro, visto que a autorização do uso no corpo masculino se torna imprescindível, então o preservativo feminino surgiu como uma alternativa para as mulheres que têm dificuldade de negociar com o parceiro (SORDI et al., 2015).

Em relação aos dados descritos para a adequabilidade do conhecimento dessas mulheres, ainda que a maioria tenha apresentado esse parâmetro adequado, uma grande parcela foi classificada com conhecimento inadequado. Tal achado chama atenção, pois um conhecimento apropriado é necessário para a adoção de atitudes e práticas, também, apropriadas. Além disso, merece destaque às vulnerabilidades e riscos relacionados ao uso inadequado do preservativo.

Vale destacar que, mesmo o preservativo sendo a principal proteção contra infecções sexualmente transmissíveis, na amostra estudada ainda existem mulheres que nunca viram ou ouviram falar do preservativo masculino ou, especialmente, do preservativo feminino. Preocupa o fato de essas mulheres desconhecerem os preservativos, pois utilizam a relação sexual como objeto do seu trabalho, ficando portanto expostas a diversas infecções transmitidas por via sexual, além de gravidez indesejada.

Andrade et al. (2015) afirmam que a inadequabilidade do conhecimento, das atitudes e da prática envolvendo o preservativo feminino talvez reafirme o pouco acesso às

informações e a escassa disponibilidade desse insumo nos serviços de saúde. Nesse caso, acredita-se que não conhecer e não dispor pode influenciar em opiniões inadequadas e, conseqüente, no não uso do preservativo.

Para Fernandes et al. (2012), a não aceitação do parceiro, associada à dificuldade das mulheres em negociar o uso de um método anticoncepcional e dificuldade de acesso ao dispositivo, foram os principais motivos evidenciados para a descontinuidade de uso do preservativo feminino.

Ainda sobre a investigação do conhecimento, a distribuição dos achados quanto a sua avaliação e sobre os motivos da utilização dos preservativos se assemelha ao de estudo realizado com 195 presidiárias no Estado do Ceará. Foi evidenciado que 35 (22,6%) tinham conhecimento adequado. A avaliação do preservativo feminino (PF) apresentou resultados mais insatisfatórios, pois somente 11 mulheres (7,1%) possuíam conhecimento adequado, embora 138 (89%) já tivessem ouvido falar do preservativo. A problemática da superficialidade do conhecimento provoca a reflexão sobre como as orientações estão chegando a essas mulheres e por quem estão sendo repassadas (NICOLAU et al., 2012).

Em investigação realizada com 300 mulheres, maiores de 18 anos, que já haviam iniciado a vida sexual, residentes em um aglomerado subnormal do município de João Pessoa-PB, sobre conhecimento, atitude e prática relacionadas ao preservativo masculino e feminino, evidenciou-se que, para o preservativo masculino, 40% delas possuíam um conhecimento adequado, ao passo que para o preservativo feminino, apenas 29% possuíam conhecimento satisfatório (ANDRADE et al., 2015).

Em se tratando da avaliação das atitudes frente ao uso dos preservativos em todas as práticas sexuais, o sexo oral foi aquele em relação ao qual as mulheres apresentaram menor percepção de vulnerabilidades. Tal achado também foi verificado por Nicolau et al. (2012). Esses autores chamam atenção ainda para a necessidade de esclarecimentos à população relacionados ao risco de transmissão ou aquisição de IST/HIV.

Entre as mulheres investigadas, apenas 41,8% e 13,9%, fazem o uso da camisinha masculina e feminina, respectivamente, em todas as relações sexuais. Em análise realizada através de um programa de planejamento familiar em Salvador-BA, 60% das participantes não utilizavam o preservativo em suas relações e, para os pesquisadores, o uso não faz parte da cultura contraceptiva brasileira, além de sua adoção depender da anuência masculina, o que, muitas vezes, contribui para que os métodos de barreira não sejam utilizados (RIVEMALES; ALMEIDA; QUEIROZ, 2009).

Ao se associar a idade, escolaridade, renda, uso de bebidas alcóolicas e drogas ilícitas, com a adequabilidade do conhecimento, atitudes e prática das profissionais do sexo acerca do uso de preservativos, verificou-se, em relação ao conhecimento, que apenas a idade apresentou diferença estatisticamente significativa, de forma que as mulheres mais velhas apresentavam maiores índices de conhecimento inadequado.

De maneira antagônica, em análise realizada com 775 mulheres de Fortaleza-CE, com objetivo de verificar a associação entre o conhecimento, atitude e prática em relação ao exame colpocitológico e a faixa etária, foi evidenciado que, embora o conhecimento inadequado tenha tido altas taxas em todas as faixas etárias, foi significativamente superior entre as adolescentes ( $p=0,000$ ), ao passo que de atitude inadequada apresenta frequências inferiores aos do conhecimento (SILVEIRA et al., 2016).

Em relação à atitude, rendas mais elevadas estiveram associadas a maiores índices de adequação, com diferença estatisticamente significativa. O componente prática, por sua vez, seguiu essa mesma tendência. As mulheres foram influenciadas pela renda, de maneira que aquelas que apresentaram rendas mais baixas exerciam mais práticas inadequadas.

Em análise realizada com 267 mulheres do município de São José do Mipibu-RN, com objetivo de analisar conhecimento, atitude e prática de profissionais do sexo em relação ao exame citológico de Papanicolaou e a associação entre esses comportamentos e as características sociodemográficas, com relação à renda familiar, encontrou um valor muito próximo do nível de significância estatística no que se refere à adequação da atitude das mulheres com maior renda familiar frente ao exame (FERNANDES et al., 2009).

Já com relação aos estratos socioeconômicos, foi observada uma proporção significativamente maior de mulheres com conhecimento e atitude adequados no estrato de classe média. No que se refere à prática do exame, não foi constatada qualquer associação com a condição socioeconômica das participantes (FERNANDES et al., 2009).

Investigação que avaliou a associação do conhecimento ao uso de preservativo masculino entre 375 trabalhadores afroamericanos e hispânicos sexualmente ativos evidenciou que o grupo que possuía maior conhecimento/habilidade para colocar o preservativo em um modelo anatômico, também referiu utilizar mais o preservativo masculino durante as relações sexuais, sendo que o conhecimento influenciou positivamente no uso do preservativo entre os participantes (RUBENS; MCCOY; SHEHADEH, 2014).

Nos achados, é clara a associação entre atitudes positivas em relação ao uso do preservativo masculino com prática adequada, semelhantemente ao estudo de Nicolau et al. (2015), onde a atitude e a prática apresentaram associação significativa, mesmo a frequência

de práticas inadequadas sendo predominante, inclusive entre as mulheres com atitude adequada.

Após a associação entre a adequabilidade do conhecimento, atitude e prática, foi evidenciado que uma atitude positiva acerca do uso de preservativos interfere na utilização correta desses dispositivos, facilitando a adoção de comportamentos preventivos. No entanto, vale salientar que, nessa amostra, apenas o conhecimento acerca dessa temática não influencia, de maneira significativa, na adesão de práticas positivas.

De maneira equivalente, em estudos com objetivos semelhantes, pode-se constatar que mulheres que apresentavam conhecimentos adequados, também apresentaram maiores porcentagens de atitudes adequadas, mas não utilizavam o preservativo de forma satisfatória, o que ficou evidenciado pela não associação significativa entre os componentes conhecimento e prática para uso de preservativos (MUSTAFA; AFREEN; HASHMI, 2008; NICOLAU et al., 2009; ALVES; LOPES, 2010).

Nesse sentido, percebe-se que conhecer apenas não é o suficiente para que haja a utilização adequada desses dispositivos, que pode ser influenciada por outros fatores mais. De acordo com Andrade et al. (2012), especialmente nas relações de gênero, dificuldade de negociação do uso dos preservativos e falta de conhecimento se configuram fatores que representam obstáculos à adesão de medidas preventivas contra infecções sexualmente transmissíveis.

Analogamente, em investigação que objetivou avaliar a relação entre o conhecimento, atitudes e prática relacionadas à pílula e ao preservativo em 295 adolescentes estudantes universitários de Campinas-SP, foram observados conhecimento e a atitude adequados, entretanto, a prática se mostrou inadequada, em ambos os sexos (ALVES; LOPES, 2010).

Os achados descritos através das associações dos componentes do CAP evidenciam a fragilidade de ações e estratégias que promovem o conhecimento das profissionais do sexo, as quais apresentam melhores índices de conhecimentos adequados em detrimento das atitudes e/ou práticas, enfatizando que possuir conhecimento e atitude positivas não assegura práticas adequadas, especialmente quando o ambiente no qual se está inserido não garante suporte e condições apropriadas à adesão e manutenção da prática.

No entanto, para que haja mudança real na conduta dessas mulheres, são necessárias ações que de fato favoreçam, antes de mais nada, o uso adequado e contínuo do preservativo, durante as relações sexuais. Considerando o público em questão, profissionais

do sexo, renda e escolaridade baixa, tais fatores se configuram como entraves e promovem a manutenção dessas mulheres em um contexto de vulnerabilidade – individual, social.

Nesse sentido, de acordo com estudo conduzido por Fernandes et al. (2012) em um no Centro de Desenvolvimento Familiar/Centro de Parto Natural, vinculado à Universidade Federal do Ceará, onde foi aplicada uma intervenção educativa sobre o preservativo feminino com 35 mulheres e avaliação do conhecimento, atitude e prática antes e após a intervenção, os dados referentes ao pré-teste evidenciaram altas frequências, especialmente de conhecimento e prática inadequadas. Contudo, a verificação após a intervenção pode constatar sua eficácia, por demonstrar ascensão nos Critérios de Classificação CAP das participantes.

Ainda, acrescenta-se à importância das ações de educação em saúde, o estabelecimento da busca ativa pelos profissionais de saúde, particularmente pela equipe atuante na atenção primária. Ademais, devem ser valorizadas estratégias educativas que ultrapassem os espaços restritos às unidades de saúde, ações que promovam a saúde de populações vulneráveis, tais como as profissionais do sexo, nos ambientes em que elas estão inseridas (SILVEIRA et al., 2016).

Esse estudo ressalta a necessidade de intervenções nesta situação e salienta que tais intervenções educacionais devem ser elaboradas na intenção de fortalecer a assistência, garantir melhor acesso às informações e maior adesão ao uso do preservativo. Nessas ocasiões, Andrade (2015) recomenda que as estratégias devem ser traçadas pelos investigadores envolvendo, principalmente, a educação continuada aos profissionais de saúde e educação em saúde para os participantes, a fim de promover mudanças comportamentais.



## 7 CONCLUSÃO

Após a análise dos achados coletados pelo presente estudo, verificou-se quanto aos dados sociodemográficos, que as profissionais do sexo tinham em média 34 anos, eram pardas, naturais de Picos, solteiras, pertenciam a um grupo socioeconômico desfavorável e possuíam baixo nível de escolaridade, o que pode estar relacionado à dificuldade na inserção das mesmas em outras atividades comerciais. Ainda, a grande maioria já engravidou, sendo uma grande parte dessas gestações, indesejada. Parcela considerável não utiliza métodos contraceptivos e, já foi diagnosticada com alguma infecção sexualmente transmissível.

A utilização da metodologia CAP permitiu avaliar não apenas o que essas mulheres conhecem acerca dos preservativos, masculino e feminino, mas também como elas acham que devem agir e como de fato agem diante da necessidade do uso destes métodos. Além disso, foi possível identificar fatores que podem estar associados à utilização inadequada de tais dispositivos.

Diante disso, verificou-se que em relação ao conhecimento das profissionais do sexo acerca do uso do preservativo, a maioria foi classificada com conhecimento adequado. No entanto, vale ressaltar que um número considerável não apresentou respostas apropriadas, sendo os maiores déficits verificados quanto aos cuidados necessários para o uso correto.

De maneira semelhante, as mulheres apresentaram, em sua maioria, atitudes adequadas, ao passo que a prática obteve índice bastante reduzido de adequabilidade. Vale salientar que elas afirmaram ter dúvidas quanto ao uso do preservativo feminino, especialmente, durante a prática do sexo oral.

Houve associações estatisticamente significativas entre a adequabilidade do conhecimento em relação à faixa etária, de forma que as mulheres mais velhas apresentavam maiores índices de conhecimento inadequado. Quanto à atitude e prática, aquelas que possuíam menores rendimentos apresentaram atitudes e exerciam práticas inadequadas. Verificou-se relação significativa entre conhecimento/atitude e atitude/prática, permitindo concluir que apenas o conhecimento adequado não é suficiente para a adoção de práticas também adequadas.

A associação entre as vulnerabilidades a que essas mulheres estão expostas e às práticas inadequadas em relação ao uso de preservativos pode propiciar maiores chances de aquisição de infecções sexualmente transmissíveis e de gravidez indesejada. Assim sendo necessário se faz a adoção de ações que promovam a mudança de atitudes dessas mulheres em relação ao uso do preservativo. Uma limitação no desenvolvimento desse estudo refere-se à

coleta de dados, devido à dificuldade de encontrar as profissionais e quanto a resistência de algumas em participar do estudo.

Além do mais, sugere-se a integração na rotina, especialmente do enfermeiro, dentro dos serviços de saúde, de práticas e estratégias que visem elaboração de projetos com vistas à modificação desse contexto, por meio de promoção da saúde desse grupo de mulheres. Destaca-se, por fim, a indispensável realização de capacitações que permitam aos profissionais de saúde, principalmente aos enfermeiros, estarem mais sensibilizados e preparados para se inserir na realidade delas, encarando-as como cidadãs merecedoras de direitos e vítimas sociais.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. M. Locus of control and contraceptive knowledge, attitude and practice among university students. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 39-44, 2010.
- ANDRADE, S. S. C. et al. Conhecimento, atitude e prática de mulheres de um aglomerado subnormal sobre preservativos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 49, n. 3, p. 364-372, 2015.
- ANDRADE, S. S. C. et al. Prevenção de vulvovaginite: utilizando as falas das mulheres para elaboração de orientações em saúde. **Rev. Enferm. UFPE On Line**, v. 6, n. 2, p. 339-345, 2012.
- ANDRADE, S. S. C. **Mulheres solteiras e casadas e o uso de preservativo: o que sabem, pensam e praticam**. 2014. 104 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidado em Enfermagem e Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.
- AQUINO, P. S.; XIMENES, L. B.; PINHEIRO, A. K. B. Políticas públicas de saúde voltadas à atenção à prostituta: breve resgate histórico. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 1, p. 18-22, 2010. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4>>. Acesso em: 29 ago. 2016.
- ARASTEH, K.; JARLAIS, D. C. D. HIV/AIDS risk among female sex workers who use crack in southern Brazil. **AIDS Patient Care and STDS**, v. 23, n. 8, p. 657-661, 2009.
- BARROS, L. A. **Mariposas que trabalham: uma etnografia da prostituição feminina na região central de Belo Horizonte**. 2005. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/23531-23533-1-PB.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html)>. Acesso em: 17 jul. 2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. **Manual do aplicador do estudo CAP**. Brasília (DF). Ministério da Educação, 2002.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e reprodutiva / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília (DF): MS, 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico AIDS – DST**, n.1, 2013. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/\\_p\\_boletim\\_2013\\_internet\\_pdf\\_p\\_\\_51315.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p__51315.pdf)> Acesso em: 29 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de prevenção das DST/HIV/Aids em comunidades populares**. Série Manuais nº 83. Brasília, DF, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220800&search=piailpico>> Acesso em: 22 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Comunicação. Secretaria de Vigilância em Saúde. **CLIPPING SVS 85 matérias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **DST e Aids: pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CORREA, N. A. B.; MATUMOTO, F. H.; LONARDONI, M. V. C. Doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo, Umuarama, Estado do Paraná. **Rev. Bras. Anal. Clin.**, v. 40, n. 3, p. 209-213, 2008.

CORRÊA, S. et al. Sexualidade e desenvolvimento: a política brasileira de resposta ao HIV/AIDS entre profissionais do sexo: relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: **ABIA**, 2011.

DAMÁZIO, M. **Em dez anos, política de combate às DST perde eficácia e movimentos querem diálogo**. Rede Brasil Atual. São Paulo, 13 set. 2014. Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/saude/2014/09/brasil-politica-de-combate-as-dst-perdem-eficacia-movimentos-querem-dialogo-7395.html>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

DESSUNTI, E. M.; REIS, A. O. A. Vulnerabilidade às DST/Aids entre estudantes da saúde: estudo comparativo entre primeira e última série. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 11(suplem.), p. 274-283, 2012.

DOURADO, G. O. L. et al. Prostituição e sua relação com o uso de substâncias psicoativas e a violência: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 7(esp), p. 4138-4143, 2013.

FERNANDES, J. V. et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 851-858, 2009.

FERNANDES, R. L. V. et al. Conhecimento, atitude e prática relacionados ao preservativo feminino. **Rev. RENE**, v. 13, n. 4, p. 755-765, 2012.

FIELD, Andy. **Descobrimdo a estatística usando o SPSS** / Andy Field; tradução Lorí Viali. – 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FMS (Fundação Municipal de Saúde). **Capital avança no diagnóstico de casos de aids**, 2015. Disponível em: <<http://saude.teresina.pi.gov.br/noticia/Capital-avanca-no-diagnostico-de-casos-de-AIDS/1199/>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

GERHARDT, T. E. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. São Paulo. Atlas, 2010.

GOMES, V. L. O. et al. Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 22-30, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100004)>. Acesso em: 29 ago. 2016.

GUIMARÃES, K.; MERCHÁN-HAMANN, E. Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. **Revista Estudos Feministas**, v. 13, n. 3, p. 525-544, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2005000300004>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

HUGO, T. D. O. et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 11, p. 2207-2214, 2011.

JARDIM, D. P.; SANTOS, E. F. Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual. **Revista Adolesc. Saúde**, v. 9, n. 2, p. 37-44, 2012.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M.M.F. O tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. In: MEDRONHO, A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 295-307.

MADEIRO, A. P.; RUFINO, A. C. Aborto induzido entre prostitutas: um levantamento pela técnica de urna em Teresina – Piauí. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 7, p. 1735-1743, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/12.pdf>>. Acesso em 29 ago. 2016.

MARINHO, L. A. B. et al. Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003..

MOURA, A. D. A. et al. O comportamento de prostitutas em tempos de aids e outras doenças sexualmente transmissíveis: como estão se prevenindo?. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 545-553, jul./set. 2010.

MOURA, A. D. A.; PINHEIRO, A. K. B.; BARROSO, M. G. T. Realidade vivenciada e atividades educativas com prostitutas: Subsídios para a prática de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 602-08, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000300021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000300021&script=sci_arttext)>. Acesso em: 29 ago. 2016.

MUSTAFA, R. AFREEN, U. HASHMI, H. A. Conhecimento contraceptivo, atitude e prática entre as mulheres rurais. **Coll. J. Surg. Médicos Pak.**, v. 18, n. 9, p. 164-170, 2008.

NERI, E. A. R. et al. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame papanicolaou de prostitutas. **Texto Contexto Enferm.**, v. 22, n. 3, p. 73173-73178, 2013.

NICOLAU, A. I. O. et al. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 3, p. 711-719, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.; ESCOLA BLOOMBERG DE SAÚDE PÚBLICA/CENTRO DE PROGRAMAS DE COMUNICAÇÃO. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa (SRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação (CPC) da Universidade Johns Hopkins, Projeto INFO. **Planejamento Familiar: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde**. Baltimore e Genebra: CPC e OMS, 2007.

PAIVA, L. L. et al. A vivência das profissionais do sexo. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 467-476, jul./set. 2013.

PENHA, J. C. et al. Caracterização da violência física sofrida por prostitutas do interior piauiense. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 6, p. 984-990, 2012.

PEREIRA, B. S. et al. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 747-758, 2014.

PINHO, A. **Trocas afetivo-sexuais e econômicas e AIDS na fronteira entre Angola e Namíbia [tese]**. Rio de Janeiro (RJ): Ensp/Fiocruz, 2012.

RIVEMALES, M. C. C.; ALMEIDA, G. M.; QUEIROZ, M. M. A. Adesão de mulheres ao uso do preservativo em um programa de planejamento familiar de Salvador, Bahia. **Rev. Enferm. UFPE On Line**, v. 3, n.1, 2009.

RUBENS, M.; MCCOY, H. V.; SHEHADEH, N. Proficiency in condom use among migrant workers. **J. Assoc. Nurses AIDS Care.**, v. 25, n. 3, p. 233-242, 2014.

SILVEIRA N. S. P. et al. Cknowledge, attitude and practice of the smear test and its relation with female age. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, e2699, 2016.

SORDI, B. A. et al. A feminização da AIDS: efeitos da moral médica. **Polêmica**, v. 15, n.2, p. 13-28, 2015.

SZWARCWALD, 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.

ULIBARRI, M. D. et al. Injection drug use as a mediator between client-perpetrated abuse and HIV status among female sex workers in two Mexico-US border cities. **AIDS Behav.**, v. 15, n. 1, p. 179-185, 2011.

VIEIRA, P. R. C.; RIBAS, J. R. **Análise multivariada com o uso do SPSS**. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna LTDA, 2011.

VILLELA, W. V.; MONTEIRO, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 531-540, jul./set. 2015.

**APÊNDICES**



## APÊNDICE A: Instrumento de Coleta de Dados

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

**\*INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS  
CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA QUANTO O USO DO PRESERVATIVO  
ENTRE PROFISSIONAIS DO SEXO**

1. Qual sua idade? \_\_\_\_\_ anos
2. Qual a sua profissão/ocupação?  
\_\_\_\_\_
3. Qual sua naturalidade?  
\_\_\_\_\_
4. Qual sua religião?
  - (1) Católica
  - (2) Evangélica
  - (3) Espírita Kardecista
  - (4) Umbanda/Candomblé
  - (5) Outra religião  
Especificar: \_\_\_\_\_
5. Qual seu grau de escolaridade?
  - (1) Analfabeto
  - (2) Ensino fundamental incompleto
  - (3) Ensino fundamental completo
  - (4) Ensino médio incompleto
  - (5) Ensino médio completo
  - (6) Ensino superior incompleto
  - (7) Ensino superior completo
6. Como você se classifica em relação a sua cor?
  - (1) Branca
  - (2) Preta
  - (3) Amarela
  - (4) Parda/Mulata/Morena
  - (5) Outra  
Especificar: \_\_\_\_\_
7. Qual seu estado conjugal?
  - (1) Solteira
  - (2) Casada
  - (3) Separada
  - (4) Viúva
  - (5) União estável (mora junto)
8. Qual sua renda mensal?
  - (1) Menos de 1 salário mínimo
  - (2) Menos de 2 salários mínimos
  - (3) 2 salários mínimos ou mais
  - (4) 3 salários mínimos ou mais
9. Em relação a bebidas alcoólicas, você:
  - (1) Nunca bebeu
  - (2) Já bebeu, mais não bebe mais
  - (3) Bebe de vez em quando
  - (4) Bebe frequentemente
10. Em relação a drogas ilícitas (maconha, crack e cocaína):
  - (1) Nunca usou
  - (2) Já usou, mais não usa mais
  - (3) Usa, mais não diariamente
  - (4) Usa diariamente
11. Você concorda ou discorda da frase: O uso de álcool ou drogas pode fazer com que as pessoas tenham relação sexual sem camisinha.
  - (1) Concordo
  - (2) Discordo
  - (3) Não quero responder
12. Isso já aconteceu com você?
  - (1) Sim
  - (2) Não
  - (3) Não quero responder
13. Com que idade você teve sua primeira relação sexual?  
\_\_\_\_\_ anos

14. você usou camisinha na sua primeira relação sexual?  
 (1) Sim  
 (2) Não  
 (3) Não quero responder  
 (4) Não lembro
15. Atualmente, você possui companheiro (a)?  
 (1) Sim  
 (2) Não
16. Qual seu tipo de parceria sexual?  
 (1) parceria fixa  
 (2) Parceria casual (paqueras, fificantas, desconhecidos)  
 (3) Sem parceiros
17. Você já engravidou?  
 (1) Sim  
 (2) Não (pular pra questão 19)
18. Você já teve alguma gravidez indesejada?  
 (1) Sim  
 (2) Não
19. Você tem relações sexuais:  
 (1) Somente com homens  
 (2) Somente com mulheres  
 (3) Com homens e mulheres
20. Você utiliza algum método contraceptivo?  
 (1) Sim. Qual? \_\_\_\_\_  
 (2) Não
21. Você já foi diagnosticado(a) com alguma infecção sexualmente transmissível?  
 (1) Sim  
 (2) Não
- CAMISINHA MASCULINA CONHECIMENTO**
22. Você concorda ou discorda da frase: Na relação sexual, usar camisinha é a melhor maneira de evitar doença sexualmente transmissível?  
 (1) Concorda  
 (2) Discorda  
 (3) Não sei/não tenho opinião
23. Você conhece, ou já ouviu falar em camisinha masculina?  
 (1) Sim  
 (2) Não
24. Você já viu a camisinha masculina?  
 (1) Sim  
 (2) Não
25. Qual(is) a(s) fonte(s) de informação que auxiliou seu conhecimento sobre a camisinha masculina?  
 (1) Televisão  
 (2) Internet  
 (3) Profissionais de saúde  
 (4) Família  
 (5) Amigos  
 (6) Cartazes/Folders  
 (7) Campanhas/Palestras  
 (8) Escolas  
 (9) Outro. Especificar \_\_\_\_\_
26. Pra que serve a camisinha masculina?  
 (1) Prevenção de IST/HIV  
 (2) Prevenção de gravidez indesejada  
 (3) Outro. Qual? \_\_\_\_\_
27. Você saberia dizer três cuidados necessários ao uso correto da camisinha masculina?  
 (1) Observar as condições da embalagem  
 (2) Observar o prazo de validade  
 (3) Manter em lugar seco e arejado  
 (4) Utilizar lubrificante  
 (6) Colocar a camisinha no pênis ereto  
 (7) Apertar a extremidade pra não entrar ar  
 (8) Descartar no lixo  
 (9) Não sabe  
 (10) Outros \_\_\_\_\_

**ATTITUDE**

28. Você concorda ou discorda da frase: Camisinha é confiável.

- (1) Concorda
- (2) Discorda
- (3) Não sei/Não tenho opinião

29. Você acha que usar camisinha masculina é necessário:

- (1) Em todas as relações sexuais
- (2) Em algumas relações sexuais
- (3) Em nenhuma relação sexual
- (4) Não sei/Não tenho opinião

30. Você acha que usar camisinha masculina

30a NO SEXO VAGINAL:

- (1) É sempre necessário
- (2) É pouco necessário
- (3) É desnecessário
- (4) Não sei/não tenho opinião

30b NO SEXO ORAL:

- (1) É sempre necessário
- (2) É pouco necessário
- (3) É desnecessário
- (4) Não sei/não tenho opinião

30c NO SEXO ANAL:

- (1) É sempre necessário
- (2) É pouco necessário
- (3) É desnecessário
- (4) Não sei/não tenho opinião

**PRÁTICA**

31. Na sua vida, você já teve relação sexual usando camisinha masculina?

- (1) Sim
- (2) Não. Por quê?

32. Atualmente, você utiliza camisinha masculina:

- (1) Em todas as relações sexuais
- (2) Em algumas relações sexuais
- (3) Em nenhuma relação sexual
- (4) Não sei/Não tenho opinião

33. Quanto ao uso da camisinha masculina no sexo vaginal, oral e anal você utiliza:

- (1) Em todas as relações sexuais
- (2) Em algumas relações sexuais
- (3) Em nenhuma relação sexual
- (4) Não sei/Não tenho opinião

34. Você utiliza a camisinha masculina:

- (1) Sempre do início ao fim das relações sexuais
- (2) Não utiliza do início ao fim das relações sexuais
- (3) Nunca utiliza a camisinha masculina
- (4) Razões para não usar do início ao fim das relações sexuais?

**CAMISINHA FEMININA  
CONHECIMENTO**

35. Você conhece ou já ouviu falar em camisinha feminina?

- (1) Sim
- (2) Não

36. Você já viu a camisinha feminina?

- (1) Sim
- (2) Não

37. Qual(is) a(s) fonte(s) de informação que auxiliou seu conhecimento sobre a camisinha feminina?

- (1) Televisão
- (2) Internet
- (3) Profissionais de saúde
- (4) Família
- (5) Amigos
- (6) Cartazes/Folders
- (7) Campanhas/Palestras
- (8) Escolas
- (9) Outro. Especificar \_\_\_\_\_

38. Pra que serve a camisinha feminina?

- (1) Prevenção de IST/HIV
- (2) Prevenção de gravidez indesejada
- (3) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

39. Você saberia dizer três cuidados necessários ao uso correto da camisinha feminina?

- (1) Observar as condições da embalagem
- (2) Observar o prazo de validade
- (3) Manter em lugar seco e arejado
- (4) Utilizar lubrificante
- (5) Apertar a extremidade
- (6) Descartar no lixo
- (7) Não sabe
- (8) Outros \_\_\_\_\_

### ATTITUDE

40. Você acha que usar camisinha feminina é necessário:

- (1) Em todas as relações sexuais
- (2) Em algumas relações sexuais
- (3) Em nenhuma relação sexual
- (4) Não sei/Não tenho opinião

41. Você acha que usar camisinha feminina

41a NO SEXO VAGINAL:

- (5) É sempre necessário
- (6) É pouco necessário
- (7) É desnecessário
- (8) Não sei/não tenho opinião

41b NO SEXO ORAL:

- (5) É sempre necessário
- (6) É pouco necessário
- (7) É desnecessário
- (8) Não sei/não tenho opinião

47. Você já recebeu ou pegou camisinha de graça?

### PRÁTICA

42. Na sua vida, você já teve relação sexual usando camisinha feminina?

- (1) Sim
- (2) Não. Por quê? \_\_\_\_\_

43. Atualmente, você utiliza camisinha feminina:

- (1) Em todas as relações sexuais
- (2) Em algumas relações sexuais
- (3) Em nenhuma relação sexual
- (4) Não sei/Não tenho opinião

44. Quanto ao uso da camisinha feminina no sexo vaginal, oral e anal você utiliza:

- (1) Em todas as relações sexuais
- (2) Em algumas relações sexuais
- (3) Em nenhuma relação sexual
- (4) Não sei/Não tenho opinião

45. Você utiliza a camisinha feminina:

- (1) Sempre do início ao fim das relações sexuais
- (2) Não utiliza do início ao fim das relações sexuais
- (3) Nunca utiliza a camisinha masculina
- (4) Razões para não usar do início ao fim das relações sexuais? \_\_\_\_\_

### ACESSO A PRESERVATIVOS

46. No momento você tem camisinha masculina ou feminina com você ou na sua casa?

- (1) Sim: Qual \_\_\_\_\_
- (2) Não

- (1) Sim [pular pra questão 49]
- (2) Não [pular pra questão 48]

48. Quais as razões para não adquirir a camisinha de graça? [encerrar entrevista]

- (1) Falta de interesse
- (2) Vergonha
- (3) Preconceito
- (4) Não confia na camisinha gratuita
- (5) As pessoas vão comentar negativamente
- (6) Outros \_\_\_\_\_

49. Onde você recebeu ou pegou camisinha de graça pela última vez?

- (1) Unidade de Saúde
- (2) Campanhas de prevenção
- (3) Outros: \_\_\_\_\_

\*Instrumento de coleta de dados adaptado dos modelos de Inquérito CAP na população brasileira quanto IST e HIV. As perguntas tiveram como base questionários utilizados pelo Ministério da Saúde no que se refere a esse tipo de Inquérito.

## APÊNDICE B: Autorização Institucional

**ASSOCIAÇÃO DAS PROFISSIONAIS DO SEXO DO MUNICÍPIO DE PICOS PIAUÍ**

Rua Santo Inácio, n.º 250-Bairro São Vicente

CNPJ08.379.277/0001-89

Telefone: (89) 99927-5832

**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu, Leonísia dos Santos Osório, Presidente da Associação das Profissionais do Sexo (APROSEP) do município de Picos-PI, venho por meio desta, manifestar concordância para a realização da pesquisa intitulada “ CONHECIMENTO, ATITUDE, E PRÁTICA QUANTO O USO DO PRESERVATIVO ENTRE AS PROFISSIONAIS DO SEXO”, que tem como pesquisadora responsável a Prof.<sup>a</sup> Me. Valéria Lima de Barros, vinculada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Fui informado que trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória a ser desenvolvida na Associação das Profissionais do Sexo, no município de Picos -Piauí. Como objetivo geral, se propõe a “Analisar o conhecimento, atitudes e práticas quanto o uso do preservativo entre as profissionais do sexo.”.

Deste modo, tendo recebido as informações acima expostas e ciente dos benefícios do estudo, autorizo a entrada da pesquisadora em campo.

Picos (PI), 24 de Junho de 2016.

Leonísia dos Santos Osório

Presidente da Associação das Profissionais do Sexo

Rua Santo Inácio, 250 São Vicente

CEP: 64601.376 Picos – PI

## APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE  
BARROS – CSHNB CURSO DE BACHARELADO EM  
ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO**

**Título do estudo:** Conhecimento, Atitude e Prática quanto o uso do preservativo entre profissionais do sexo

**Pesquisador(es) responsável(is):** Valéria Lima de Barros

**Aluno:** Mariana Feitoza de Sousa Lima

**Instituição/Departamento: Telefone para contato:** (089) 99978-2667

**Local da coleta de dados:** Associação das Profissionais do Sexo de Picos

Prezada Senhora, você está sendo convidada a participar de uma pesquisa que tem por objetivo “avaliar o conhecimento, atitude e prática de profissionais do sexo quanto o uso do preservativo”, respondendo a perguntas sobre dados sociodemográficos, hábitos de vida, histórico sexual/reprodutivo, bem como perguntas envolvendo conhecimento, atitude e prática acerca do uso do preservativo.

A sua participação deve ser totalmente voluntária. Antes de concordar em participar e responder o questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer custo.

A realização desta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, o que poderá se refletir na melhoria da assistência prestada nos serviços de saúde. Entretanto, a realização do estudo poderá, eventualmente, implicar em risco de ordem psicológica para as participantes, pelo possível

constrangimento em responder as questões que envolvem práticas sexuais. Assim, para evitar possibilidade, será assegurado o sigilo das informações e a identidade do serviço. Além disso, a coleta acontecerá em sala privativa, reservada exclusivamente para esse fim.

As informações fornecidas serão mantidas em sigilo e a sua identidade não será revelada em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.



### **Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito**

Eu, depois de ter lido e discutido tudo o que está acima exposto, ciente de que a minha participação é isenta de custos de qualquer espécie, concordo voluntariamente em participar da pesquisa, assinando este Termo de Consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Picos-PI, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

Assinatura do participante

---

Pesquisador responsável

---

Responsável pela coleta

---

Pesquisador responsável

---

### **Observações complementares:**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:  
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Comitê de Ética em Pesquisa - Campus Senador Helvidio Nunes de Barros - Rua Cícero Duarte, 905, Bairro: Junco - CEP: 64607-670 - Picos –PI. Tel.: (89) 3422-3007 - email: [ceppicos@gmail.com](mailto:ceppicos@gmail.com).

**ANEXOS**

## ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CEP

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA QUANTO O USO DO PRESERVATIVO ENTRE PROFISSIONAIS DO SEXO

**Pesquisador:** Valéria Lima de Barros

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 59085316.0.0000.8057

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.842.975

#### Apresentação do Projeto:

O projeto está dentro dos padrões estabelecidos por esse comitê.

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o conhecimento, atitude e prática quanto o uso do preservativo entre profissionais do sexo.

Objetivo Secundário:

Caracterizar sociodemograficamente as profissionais do sexo;- Associar as variáveis preditoras (sexo, idade, escolaridade, uso de drogas ilícitas)com o conhecimento,atitudes e práticas acerca do uso do preservativo pelas profissionais do sexo;- Comparar o conhecimento e atitude com a prática das profissionais do sexo quanto o uso de preservativos.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos Estão bem esclarecidos(de ordem psicológica para os profissionais da associação) e os benefícios também (maior conhecimento acerca do tema abordado aos participantes).

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de grande importância para a saúde pública, pois aborda um tema de grande relevância para a comunidade estudada.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão de acordo com os critérios estabelecidos, claros e bem definidos.

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (89)3422-3007

**CEP:** 64.607-670

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
( X ) Monografia  
( ) Artigo

Eu, **MARIANA FEITOZA DE SOUSA LIMA**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA QUANTO AO USO DO PRESERVATIVO POR PROFISSIONAIS DO SEXO** de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI, 29 de março de 2017.

*Mariana Feitoza de Sousa Lima*  
Assinatura