

Prevalência de fatores associados à autopercepção do comportamento sexual de risco em adultos e idosos

Prevalence of factors associated with self-perception of sexual risky behaviour in adults and elderly

Regina Inês Kunz¹, Ana Letícia Hartmann Görgen², Gustavo Olszanski Acrani³, Ivana Loraine Lindemann⁴

Artigo Original

RESUMO

Introdução: o comportamento sexual de risco pode ser definido como aquele que expõe o indivíduo à maior probabilidade de contrair uma infecção sexualmente transmissível. **Objetivo:** avaliar a autopercepção do comportamento sexual de risco e seus fatores associados. **Metodologia:** foi realizado um estudo transversal com 1.443 adultos e idosos, de ambos os sexos, usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo – RS, dos quais foram analisadas características sociodemográficas e comportamentais. **Resultados:** a prevalência da autopercepção do comportamento sexual de risco foi de 15% (IC95 13-17). Da amostra, 8,8% relataram ter tido dois ou mais parceiros sexuais no último ano, enquanto 64,6% não fazem uso de preservativo durante a relação sexual. Maior probabilidade de autopercepção do comportamento sexual de risco foi identificado em indivíduos cuja escolaridade é de nível fundamental, sem cônjuge e que relataram multiplicidade de parceiros sexuais. **Conclusão:** apesar da considerável prevalência da autopercepção de comportamento sexual de risco, esta não esteve relacionada ao não uso do preservativo, reforçando a necessidade de constante educação sexual da população adulta e idosa usuária da APS, visando à redução da exposição às doenças sexualmente transmissíveis.


PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Preservativos.


ABSTRACT

Introduction: sexual risky behaviour can be defined as that which exposes the individual to the greatest probability of contracting a sexually transmitted infection. **Objective:** To evaluate the self-perception of sexual risky behaviour and associated factors. **Methods:** a cross-sectional study was conducted with 1.443 adults and seniors, of both sex, users of Primary Health Care in Passo Fundo – RS, from whom sociodemographic and behaviour characteristics were analysed. **Results:** The prevalence of self-perceived sexual risky behaviour was 15% (IC95 13-17). In the sample, 8,8% reported having had 2 or more sexual partners in the last year, while 64,6% did not use condoms during sexual intercourse. Higher probability of self-perceived sexual risky behaviour was identified in individual's whit basic education, in those without a spouse and who reported a multiplicity of sexual partners. **Conclusion:** Despite the considerable prevalence of self-perception of risky sexual behavior, it was not related to not use of condoms, reinforcing the need for constant sexual education of the adult and elderly population who use primary care, aiming at reducing exposure to sexually transmitted diseases.

KEYWORDS: Primary Health Care. Sexually Transmitted Diseases. Condoms.

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) –  <https://orcid.org/0000-0003-1510-7022>  regina_kunz@hotmail.com

² Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) –  <https://orcid.org/0000-0002-4298-0444>

³ Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) –  <https://orcid.org/0000-0002-5786-6732>

⁴ Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) –  <https://orcid.org/0000-0002-6222-9746>

INTRODUÇÃO

A prática sexual na qual prevalecem o bem-estar físico, emocional, mental e social, associada à possibilidade de controle da fertilidade, livre de violência e discriminação e com adoção de medidas de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é entendida como saúde sexual, a qual contribui, por sua vez, para a sensação geral de bem-estar e saúde da população¹.

Considerando-se que os direitos sexuais e reprodutivos são entendidos, juntamente aos direitos à vida, à alimentação, à saúde, à moradia e à educação, como Direitos Humanos fundamentais², é preciso que os fatores que os tornam seguros, como a prevenção às IST, sejam amplamente difundidos e defendidos.

Nesse sentido, o comportamento sexual de risco pode ser definido como aquele associado à maior probabilidade de contaminação com alguma doença sexualmente transmissível. Desse modo, os chamados fatores de risco das IST podem ser compreendidos como comportamentos sexuais de risco, sendo que são identificados em diferentes grupos populacionais: início precoce da vida sexual^{3,4}, não uso do preservativo^{5,7}, múltiplos parceiros sexuais^{7,8}, uso de drogas lícitas e ilícitas^{3,4,6,7,9-11}, baixa escolaridade^{9,12,13}, baixa renda^{8,13}, entre outros.

Apesar de alguns desses fatores considerados de risco das IST serem bem conhecidos, a percepção destes varia entre os indivíduos e se altera ao longo da vida², ou seja, pode haver mudanças sociodemográficas e comportamentais que afetam a percepção do comportamento sexual de risco, interferindo na exposição individual a essas infecções.

Visando educar a população acerca da adoção de hábitos seguros às práticas sexuais, o Ministério da Saúde lança, anualmente, campanhas voltadas à prevenção das IST. Ainda, é no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) que são conjugadas a maior parte das ações de promoção e prevenção de saúde, orientadas individual ou coletivamente, bem como adotadas as medidas de tratamento das doenças¹⁴. A fim de orientar o planejamento de ações de prevenção cada vez mais efetivas, torna-se essencial conhecer a autopercepção do comportamento sexual de risco da população usuária desses espaços de saúde e os fatores associados a essa questão. Além de nortear ações preventivas, essas informações poderão estimar o alcance daquelas, considerando-se a sua compreensão por parte da população e a efetiva adoção de hábitos protetores.

Nessa temática, estudos brasileiros apresentam prevalência de comportamento sexual de risco e seus fatores associados entre 9%⁴ e 52%¹⁵ no grupo de adolescentes e de adultos jovens, respectivamente^{4,7,9,15,16}. Apesar da literatura disponível sobre a temática, a qual é focada sobretudo no comportamento sexual de jovens ou indivíduos que reconhecidamente já se

encontram incluídos em algum grupo de risco, não foram encontrados estudos sobre a prevalência da autopercepção do comportamento sexual de risco na população adulta e idosa, em especial na população usuária da APS. Ainda, merece destaque o fato de que adultos e idosos correspondem à maior parcela de novas notificações de IST e que ainda há muitos tabus e crenças acerca da saúde sexual e da transmissão de doenças, principalmente na população idosa¹⁷. Assim, torna-se oportuna a realização do presente estudo, que tem o objetivo de analisar a prevalência da autopercepção do comportamento sexual de risco e seus possíveis fatores associados em usuários adultos e idosos da APS.

METODOLOGIA

Este estudo deriva de uma pesquisa transversal, realizada na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, no norte do Rio Grande do Sul, de 27 de maio a 23 de agosto de 2019. O protocolo do estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS (parecer n.º 3.219.633; CAAE n.º 09474719.3.0000.5564), em conformidade à Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Foram incluídos indivíduos com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, atendidos na APS e residentes na cidade em questão. Como critérios de exclusão, observaram-se impossibilidade de responder ao questionário, por déficits cognitivos ou disfunções relacionadas à comunicação, e necessidade de atendimento a domicílio. O tamanho da amostra foi calculado de duas formas: considerando-se um nível de confiança de 95%; e um poder de estudo de 80% para ambas. O primeiro cálculo, considerando-se prevalência do desfecho de 10% e admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, resultou em 138 participantes. Para identificar a associação entre os diferentes desfechos e os fatores de exposição, foi realizado o segundo cálculo, baseado na razão de não expostos/expostos de 9:1, na prevalência total do desfecho de 10%, na frequência esperada do desfecho em não expostos de 9,1% e nas Razões de Prevalências (RP) de 2, obtendo-se 1.220 entrevistados. Considerando-se o acréscimo de 15% para fatores de confusão, a amostra necessária seria 1.403 participantes.

Na amostragem em duplo estágio, foram incluídas todas as 34 unidades de saúde urbanas. Primeiramente, de forma aleatória proporcional, a fim de definir o número de entrevistados, observou-se o quantitativo de atendimentos realizados em cada unidade no mês que antecedeu o início da coleta de dados. Em seguida, na amostragem por conveniência, foram incluídos, consecutivamente, todos os usuários que estavam no local a fim de realizar algum procedimento, até o número estipulado ser alcançado, ou até que se abordassem todos os indivíduos presentes na unidade no último turno necessário à coleta.

Ademais, o presente estudo analisou as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo; idade (aferida em anos completos e categorizada em 18-59 e ≥ 60); cor da pele autorreferida (dicotomizada em branca/não branca); escolaridade (em anos, categorizada em *ensino fundamental* e *ensino médio/superior*); situação conjugal (*com cônjuge* e *sem cônjuge*); ocupação (*trabalha* e *não trabalha*); e renda familiar *per capita* em salários mínimos (valor da época R\$ 998,00, categorizada em ≤ 1 e > 1). Com relação às questões comportamentais, observou-se: número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses (1 e ≥ 2); hábito de usar preservativo, de fumar, de consumir bebida alcoólica e de praticar atividade física (*sim* e *não*). Nesse sentido, a autopercepção do comportamento sexual de risco foi avaliada por meio da seguinte pergunta: *em relação às doenças sexualmente transmissíveis, o seu comportamento é?*. As opções de resposta lidas aos participantes foram *sem risco*, *médio risco*, *alto risco* e *não sabe informar*, as quais foram posteriormente agrupadas para fins de análise em *autopercepção de risco* (para as respostas de *médio risco*, *alto risco* e *não sabe informar*) e *sem risco* (para aqueles que responderam como *sem risco* à pergunta norteadora).

O questionário padronizado, testado e pré-codificado foi aplicado por acadêmicos do curso de Medicina, designados como entrevistadores treinados, que identificavam e convidavam os usuários de acordo com os critérios de seleção estipulados para esta pesquisa. A coleta dos dados ocorreu nas segundas a sextas-feiras, turnos matutino e vespertino, em momentos prévios aos procedimentos pretendidos pelo usuário da APS, com duração aproximada de 10 minutos, de forma gratuita e sem pagamento, mediante aceite em participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram duplamente digitados, com posterior validação, e a análise estatística incluiu a descrição da amostra e o cálculo da prevalência do desfecho com intervalo de confiança de 95% (IC95). Visando identificar os fatores associados ao comportamento sexual de risco, foi realizada a análise bivariada, gerando as RP brutas e seus IC95. Ainda, para o ajuste dos fatores de confusão, foi empregada a análise multivariada por meio da Regressão de Poisson, com variância robusta para conglomerados, o que gerou as RP ajustadas e seus IC95. A análise foi do tipo *backward stepwise*, seguindo-se um modelo hierárquico¹⁸ pré-estabelecido, composto de dois níveis de determinação (primeiro nível - variáveis sociodemográficas e segundo nível - variáveis comportamentais), sendo que, em cada nível, as variáveis foram ajustadas entre si, e as que apresentaram $p \leq 0,20$ foram mantidas para o ajuste com a variável seguinte. Em todos os testes, foi admitido erro α de 5%, sendo os valores de $p < 0,05$ considerados significativos para testes bicaudais.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 1.443 participantes, cuja caracterização, quanto às variáveis sociodemográficas e comportamentais, está descrita na Tabela 1. Os dados sociodemográficos revelam que a amostra foi composta majoritariamente por mulheres (71%), adultos (72%), que autorreferiram sua cor como branca (64,8%), com ensino médio/superior (54,4%), com cônjuge (72,2%), que não trabalhavam (57,4%) e com renda familiar *per capita* de até 1 salário mínimo (71,2%). Quanto às variáveis comportamentais, a maioria relatou que teve apenas um parceiro sexual nos últimos 12 meses (91,2%) e negou ter o hábito de usar preservativo (64,6%). Ainda, a maior parte negou ter o hábito de fumar (81,7%), de consumir bebida alcoólica (70,9%) e de praticar atividade física (57,5%).

O desfecho do presente estudo, a autopercepção de comportamento sexual de risco, foi identificado em 15% dos participantes (IC95 13-17).

Tabela 1 – Caracterização de uma amostra de usuários da Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo – RS, de 2019 (n=1.443)

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	1.025	71,0
Masculino	418	29,0
Idade em anos completos (n=1.438)		
≥60	403	28,0
18-59	1.035	72,0
Cor da pele autorreferida (n=1.437)		
Branca	931	64,8
Não branca	506	35,2
Escolaridade (n=1.338)		
Ensino médio/superior	728	54,4
Ensino fundamental	610	45,6
Situação conjugal (n=1.436)		
Com cônjuge	1.037	72,2
Sem cônjuge	399	27,8
Ocupação		
Trabalha	615	42,6
Não trabalha	828	57,4
Renda familiar per capita em salários mínimos* (n=1.349)		
≤1	960	71,2
>1	389	28,8

Variáveis	(Conclusão)	
	n	%
Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses (n=1.078)		
1	983	91,2
≥2	95	8,8
Hábito de usar preservativo (n=1.108)		
Não	716	64,6
Sim	392	35,4
Hábito de fumar (n=1.441)		
Não	1.177	81,7
Sim	264	18,3
Hábito de consumir bebida alcoólica (n=1.442)		
Não	1.023	70,9
Sim	419	29,1
Hábito de praticar atividade física (n=1.442)		
Sim	613	42,5
Não	829	57,5

*Valor do salário mínimo à época da coleta: R\$ 998,00

Fonte: elaborada pelos autores

Conforme pode ser observado na Tabela 2 (próxima página), no primeiro nível, permaneceram associadas ao desfecho, após o ajuste, a escolaridade e a situação conjugal. Maior probabilidade de autopercepção de comportamento sexual de risco foi identificada em indivíduos cuja escolaridade é de nível fundamental, $RP = 1,31$ (1,02-1,69), e entre aqueles sem cônjuge, $RP = 2,00$ (1,48-2,70).

O segundo nível, formado pelas variáveis comportamentais, somente o número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses manteve associação estatisticamente significativa com o desfecho, evidenciando maior prevalência de autopercepção de comportamento sexual de risco para os indivíduos que tiveram dois ou mais parceiros sexuais no período, $RP = 1,96$ (1,21-3,19). As variáveis relativas aos hábitos de usar preservativo, de fumar, de consumir bebida alcoólica e de praticar atividade física não se mostraram associadas ao desfecho.

Tabela 2 – Análise bruta e ajustada de fatores associados à autopercepção do comportamento sexual de risco em usuários da Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo - RS, de 2019 (n=1.443)

Variáveis	Bruta RP (IC95)	p*	Ajustada RP (IC95)	p*
Primeiro nível: variáveis sociodemográficas (n=987)				
Sexo		0,836		0,741
Feminino	1,00		1,00	
Masculino	1,03 (0,76-1,40)		0,95 (0,72-1,26)	
Idade em anos completos		0,758		0,695
≥60	1,00		1,00	
18-59	0,96 (0,77-1,21)		0,94 (0,71-1,26)	
Cor da pele autorreferida		0,007		0,062
Branca	1,00		1,00	
Não branca	1,30 (1,07-1,57)		1,23 (0,99-1,52)	
Escolaridade		0,051		0,037
Ensino médio/superior	1,00		1,00	
Ensino fundamental	1,30 (1,00-1,70)		1,31 (1,02-1,69)	
Situação conjugal		<0,001		<0,001
Com cônjuge	1,00		1,00	
Sem cônjuge	1,93 (1,39-2,67)		2,00 (1,48-2,70)	
Ocupação		0,723		0,850
Trabalha	1,00		1,00	
Não trabalha	1,04 (0,83-1,31)		0,97 (0,75-1,27)	
Renda familiar <i>per capita</i> em salários mínimos**		0,758		0,432
≤1	1,00		1,00	
>1	1,04 (0,80-1,37)		1,11 (0,86-1,43)	
Segundo nível: variáveis comportamentais (n=1.105)				
Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses		<0,001		0,006
1	1,00		1,00	
≥2	2,42 (1,60-3,66)		1,96 (1,21-3,19)	
Hábito de usar preservativo		0,047		0,539
Não	1,00		1,00	
Sim	1,19 (1,00-1,42)		0,91 (0,68-1,22)	
Hábito de fumar		0,001		0,308
Não	1,00		1,00	
Sim	1,41 (1,14-1,73)		1,16 (0,87-1,53)	

Variáveis	(Conclusão)			
	Bruta RP (IC95)	p*	Ajustada RP (IC95)	p*
Hábito de consumir bebida alcoólica		0,574		0,648
Não	1,00		1,00	
Sim	1,09 (0,80-1,49)		0,92 (0,64-1,32)	
Hábito de praticar atividade física		0,145		0,173
Sim	1,00		1,00	
Não	1,24 (0,93-1,66)		1,22 (0,92-1,63)	

* Qui-quadrado; **Valor do salário mínimo à época da coleta: R\$ 998,00

Fonte: elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

A amostra deste estudo apresentou características sociodemográficas e comportamentais similares a outros estudos que contemplam usuários da APS no Sul do Brasil^{19,20}, em que a maior parte era composta por mulheres, adultos, que autorreferem sua cor como branca, com cônjuge, que não possuem o hábito de consumir bebida alcóolica, de fumar e de praticar atividade física. Ainda, a maior parte possui renda *per capita* de até um salário mínimo e não pratica atividade laboral.

A prevalência da autopercepção do comportamento sexual de risco encontrada na amostra foi de 15%. Embora não tenha sido descrita na literatura a prevalência desse desfecho, um estudo recente de Gräf et al.⁴, realizado com 1.865 universitários, demonstrou que a prevalência de comportamento sexual de risco foi de 9% nesse grupo. Para a análise dos estudantes, os autores consideraram o aspecto objetivo de ter tido mais de um parceiro sexual nos últimos três meses associado ao não uso do preservativo, para a presença do desfecho nesse grupo em questão. Em outro estudo com universitários, Sales et al.¹⁵ verificaram que 52% dos estudantes da área da saúde de uma instituição privada brasileira possuíam comportamento sexual de risco, determinado pelo relato da adoção de, pelo menos, dois ou mais comportamentos sexuais de risco.

Embora o uso de preservativo seja a maneira mais segura de evitar a infecção por doenças sexualmente transmissíveis, o Ministério da Saúde defende que a prevenção combinada, configurada por intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, seria o método mais efetivo. Nesse sentido, como relatado por Gräf et al.⁴, não há clareza na literatura sobre quais e como determinados comportamentos, além do uso do preservativo, podem determinar o comportamento sexual de risco. Por esse motivo, neste estudo, focou-se na

identificação da autopercepção dos indivíduos, não sendo realizada nenhuma análise objetiva dos comportamentos, visto que a finalidade foi verificar qual é a percepção individual dos hábitos que estão relacionados à saúde sexual e não a definição de quais são os fatores de risco, visto que estes são bem descritos na literatura.

Quanto aos comportamentos sexuais investigados no presente estudo, a multiplicidade de parceiros no último ano foi relatada por somente 8,8% da amostra, enquanto 64,6% relataram não fazer uso de preservativo durante a relação sexual. Diferentes frequências de uso de preservativo são observadas nas distintas populações brasileiras. Dentre os adolescentes com idade entre 13 e 18 anos, um em cada três relata o não uso²¹, enquanto 86% dos jovens e adultos, com idade entre 13 e 24 anos, que frequentam um centro especializado de doenças infecto-parasitárias, relatam não usar preservativo durante a relação sexual⁷. O estudo cuja prevalência do não uso de preservativo mais se aproxima dos resultados ora apresentados foi realizado por Pinto et al.⁵, no qual 58,8% dos homens e 62,4% das mulheres confirmam o não uso, em uma amostra também semelhante a desta pesquisa, com indivíduos em idade entre 15 e 64 anos do município de São Paulo, embora estes não fossem usuários da APS. Somente em idosos, a frequência do não uso do preservativo correspondeu a 62,5% da amostra¹².

Diversas explicações são relatadas sobre o porquê do não uso de preservativo, como, por exemplo, redução da sensibilidade durante o ato sexual⁴, fatores religiosos, visto que algumas religiões pregam monogamia e prática sexual somente com intuito reprodutivo⁴, e término da idade fértil, instituindo o preservativo apenas como método contraceptivo²². Ademais, as mulheres indicam como motivação para o não uso de preservativo a resistência masculina em usar e a dificuldade daquelas em exigir o uso, em razão do temor de serem tidas como promíscuas, bem como pela vergonha em decepcionar o parceiro²³. Considerando-se que a maior parte da amostra é feminina, provavelmente são as mulheres que mais possuem relações sexuais desprotegidas, mesmo ao se declararem heterossexuais e estarem em uma relação estável, fatores erroneamente tidos como seguros.

Verificou-se, no presente estudo, que a autopercepção do comportamento sexual de risco está associada à multiplicidade de parceiros e à ausência de cônjuge. Assim, nota-se que tais variáveis são interpretadas pelos usuários da APS como fatores comportamentais que aumentam o risco e que costumam estar interligadas, visto que pessoas sem parceiro considerado fixo frequentemente não assumem relações monogâmicas, expondo-se a um maior risco de infecções por terem diferentes parceiros sexuais⁸.

A relação entre baixa escolaridade, seja do próprio sujeito, seja de seu grupo familiar, e a adoção de comportamentos de risco, como, por exemplo, o não uso de preservativo ou a multiplicidade de parceiros, é frequentemente relatada^{9,12}. Baixa escolaridade está diretamente relacionada a uma baixa qualidade das informações sobre sexualidade que são repassadas

entre os integrantes do grupo familiar⁹ e à interferência na compreensão dessas informações¹², havendo, como consequência, o impacto direto no efetivo conhecimento sobre a adoção de práticas sexuais seguras. Na amostra estudada, a menor escolaridade esteve associada à maior probabilidade da autopercepção do comportamento sexual de risco, o que não está, necessariamente, relacionado à adoção de medidas protetivas.

Cabe destacar que a literatura apresenta um bom acervo informativo acerca de hábitos sexuais e de noções de proteção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) para a população jovem e universitária, mas são escassos os estudos que investigam comportamentos sexuais da população adulta e idosa, sobretudo quando esta não está em acompanhamento de equipes de saúde em razão de alguma infecção ativa ou pré-existente. Apesar disso, com este estudo, foi possível validar que a ausência de cônjuge, a multiplicidade de parceiros sexuais e a baixa escolaridade são fatores que estão associados à autopercepção do comportamento sexual de risco, características estas frequentemente citadas em outras amostras.

Não obstante, é imprescindível que as políticas de prevenção às IST sejam enfáticas em afirmar que viver com um companheiro, o qual se pressupõe que seja o único parceiro sexual, assim como o acesso à educação sexual não podem, por si só, serem entendidos como fatores de proteção às doenças. Segundo Pinto et al.⁵, a população que se enquadra nesse cenário costuma não ter a autopercepção da vulnerabilidade para IST ao se protegerem de forma inadequada. Isso pode ser compreendido neste estudo, pois houve uma discrepância significativa entre a prevalência da autopercepção do comportamento sexual como de risco, estimada em 15% para o não uso do preservativo, conforme foi verificado em 64,6% da amostra.

Dessa maneira, verifica-se que a maior parte da amostra não utiliza preservativo, hábito reconhecido como principal fator de risco para o contágio por IST, embora não considere tal atitude como fator de exposição ou de risco. Esse resultado pode explicar o aumento da notificação de novos casos de IST em adultos e idosos¹⁷, visto que esses grupos costumam apresentar situação conjugal estável e interpretam tal característica da vida como segurança em relação às infecções sexuais.

Nota-se, nesse cenário, que existe uma percepção equivocada da população acerca dos fatores comportamentais de risco e seu real impacto sobre uma possível infecção. No presente estudo, a população adulta e idosa usuária da APS notadamente não percebe que o não uso do preservativo configura um fator de risco, mantendo essa autopercepção somente para a ausência de cônjuge, a multiplicidade de parceiros sexuais e a baixa escolaridade.

Destaca-se que o presente estudo contribui com dados de comportamento sexual de adultos e idosos, mais especificamente usuários da APS, os quais são poucos explorados na literatura, evidenciando-se a autopercepção dessa população sobre o comportamento sexual de risco. Considerando-se, ainda, que adultos e idosos correspondem a uma parcela crescente de

novas notificações por IST, é imperioso que as equipes de gestão de saúde pública, bem como as que atuam diretamente na APS, elaborem estratégias locais com ênfase na prevenção às infecções preveníveis, focadas, sobretudo, na relação entre o não uso de preservativo em relações tidas como estáveis e, assim, a falsa percepção de comportamento sexual saudável, as quais possam ser devidamente repassadas à população usuária do serviço público de saúde.

Por fim, ressalta-se como ponto forte desta pesquisa a abordagem da temática em uma amostra distinta, haja vista que a literatura disponível sobre o tema é mais focada em adolescentes e adultos jovens. Entretanto, cabe mencionar como limitação a natureza transversal deste estudo, que permite somente a identificação de associações entre as variáveis preditoras e o desfecho, mas não determina risco de fato.

CONCLUSÃO

A prevalência da autopercepção do comportamento sexual de risco na população adulta e idosa usuária da Atenção Primária à Saúde (APS) foi considerável e está associada a fatores como ausência de cônjuge, multiplicidade de parceiros sexuais e baixa escolaridade. Apesar disso, de forma alarmante, verificou-se que a maior parcela da amostra não faz uso de preservativo durante a relação sexual e, ainda assim, não considera seu comportamento como de risco. Dessa maneira, os resultados reforçam que a educação sexual, com enfoque em fatores de proteção das IST, precisa ser constantemente abordada, sobretudo na população adulta e idosa, a qual costumeiramente não é considerada alvo primário das ações de conscientização e de promoção à saúde nessa temática.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization, Human Reproduction Programme. Sexual health, human rights and the law. 2015 [cited 2024 Jan. 9]. 76 p. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf?sequence=1
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2024 Jan. 9]. 248 p. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view
3. Pereira TG, Araújo LF, Negreiros F, Barros Neto RNNS. Análise do comportamento sexual de risco à infecção pelo hiv em adultos da população em geral. *Psico* [Internet]. 2016 Dec. 31 [cited 2024 Jan. 9]; 47(4):249-58. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/23703>

4. Gräf DD, Mesenburg MA, Fassa AG. Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. *Rev. saúde pública* [Internet]. 2020 Apr. 24 [cited 2024 Jan. 9]; 54(4):41. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/169080>
5. Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018Jul;23(7):2423–32. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>
6. Ribeiro A, Trevizol A, Oluwoye O, McPherson S, McDonell MG, Briese V, et al. HIV and syphilis infections and associated factors among patients in treatment at a Specialist Alcohol, Tobacco, and Drugs Center in São Paulo's "Cracolândia". *Trends Psychiatry Psychother* [Internet]. 2020Jan;42(1):1–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0081>
7. de Peder LD, Silva CM, Nascimento BL, Malizan JA, Madeira HS, Horvath JD, et al. Prevalence of sexually transmitted infections and risk factors among Young people in a Public Health Center in Brazil: a cross-sectional study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2020; 33(4): 354-362. Available from: 10.1016/j.jpag.2020.02.008
8. Silveira MF, Bruni MP, Sauffert D, Golparian D, Unemo M. Prevalence and risk factors associated with *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, and *Mycoplasma genitalium* among women in Pelotas, Southern Brazil. *Int J STD AIDS*. 2020; 31(5): 432-439. Available from: 10.1177/0956462419898982
9. Cruzeiro ALS, Souza LDM, Silva RA, Pinheiro RT, Rocha CLA, Horta BL. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 Jun; 15:1149–58. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700023>
10. Hartmann CF, Silva LN, Corrêa ML, Oliveira GF, Dutra JC, Ishikame KR, et al. Risky sexual behavior among street children, adolescents, and Young people living on the street in Southern Brazil. *Journal of Community Health*. 2021; 46:1188-1196. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10900-021-01010-2>
11. Sousa BC, Santos RS, Santana KC, Souzas R, Leite Álvaro JM, Medeiros DS. Sexual behavior and associated factors in rural adolescents. *Rev. saúde pública* [Internet]. 2018Apr.5 [cited 2024Jan.9];52(4):39. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/145031>
12. Andrade J, Ayres JA, Alencar RA, Duarte MTC, Parada CMGL. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. *Acta paul enferm* [Internet]. 2017Jan;30(1):8–15. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700003>
13. Geremew AB, Gelagay AA, Yeshita HY, Bisetegn TA, Habitu YA, Abebe SM, et al. Youth risky sexual behaviour: prevalence and socio-demographic factors in North-West Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *International Quarterly of Community Health Education*. 2022; 42(2): 145-154. Available from: <https://doi.org/10.1177/0272684X20976519>
14. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2024 Jan. 9]. 60 p. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cinco_passos_revencao_combinada_hiv_atencao_basica.pdf
15. Sales WB, Caveião C, Visentin A, Mocelin D, Costa PM, Simm EB. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. *Rev Enf Ref*. 2016; 4(10): 19-27. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16019>

16. Bertoli RS, Scheidmantel CE, Carvalho NSD. College students and HIV infection: a study of sexual behavior and vulnerabilities. *DST* [Internet]. 2016 Sep. 25 [cited 2024 Jan. 9];28(3):90-5. Available from: <https://bdst.emnuvens.com.br/revista/article/view/769>
17. Nardelli GG, Gaudenci EM, Silveira RE, Garcia LAA, Malaquias BSS, Santos Á da S. Knowledge about HIV/AIDS in older adults using the services of Family Health Strategy. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2019;52:e20180355. Available from: <https://doi.org/10.1590/0037-86820355-2018>
18. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol*. 1997; 26(1): 224-227. Available from: <https://doi.org/10.1093/ije/26.1.224>
19. Lindemann IL, Reis NR, Mintem GC, Mendoza-Sassi RA. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019Jan;24(1):45–52. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>
20. Guibu IA, Moraes JC de, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio F de A, Costa KS, Karnikowski MGO, Soeiro OM, Leite SN, Álvares J. Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. *Rev. saúde pública* [Internet]. 2017Sep.22 [cited 2024Jan.9];51(suppl.2):17s. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139743>
21. Woolley NO, Macinko J. Association between sociodemographic characteristics and sexual behaviors among a nationally representative sample of adolescent students in Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019;35(2):e00208517. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208517>
22. Costa FM, Mendes ACF, Maria DC, Santos JAD, Costa GM, Carneiro JA. A percepção feminina quanto à vulnerabilidade de se contrair DST/AIDS. *Rev da Universidade Vale do Rio Verde*. 2014; 12(2): 879-889. Available from: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i2.1744>
23. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2009Jun;43(2):401–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200020>

Artigo recebido em novembro de 2021

Versão final aprovada em junho de 2023