

VULNERABILIDADE ÀS IST/AIDS ENTRE ATIRADORES DO SERVIÇO MILITAR  
OBRIGATÓRIO: UMA APRECIÇÃO SOCIOCOMPORTAMENTAL  
[Vulnerability to STI/Aids among army shooters: a socio-behavioral analysis]  
[Vulnerabilidad a IST/SIDA entre tiradores en el servicio militar obligatorio: una apreciación  
sociocomportamental]

José Fernando Petrilli Filho\*, Sonia Maria Villela Bueno\*\*

RESUMO: O presente estudo objetivou investigar e compreender aspectos relacionados à vulnerabilidade às IST/Aids entre atiradores do serviço militar obrigatório, bem como caracterizar a população nos aspectos pertinentes às condições socioeconômicas, práticas sexuais, ocorrência de IST e prevenção às IST/Aids, com vistas a uma apreciação sociocomportamental. Os dados sociocomportamentais apresentados demonstram a vulnerabilidade às IST/Aids entre os atiradores estudados, assim evidenciando a necessidade de ações de educação em saúde com os mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: Vulnerabilidade em Saúde; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Homens.

ABSTRACT: This study aimed to examine and understand aspects of vulnerability to STI/Aids among shooters in obligatory military service, as well as to characterize the population regarding socio-economic conditions, sexual practices, occurrence of STI and prevention of STI/Aids, aiming at obtaining a socio-behavioral evaluation. The socio-behavioral data showed a vulnerability to STI/Aids among the shooters studied, confirming their need to health education.

KEYWORDS: Health Vulnerability; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Men

RESUMEN: La finalidad de este estudio fue investigar y comprender aspectos relacionados a la vulnerabilidad a las IST/ SIDA entre tiradores en el servicio militar obligatorio y también caracterizar la población con respecto a las condiciones socioeconómicas, prácticas sexuales, ocurrencia de IST y prevención de las IST/ SIDA, con el fin de llegar a una evaluación social-comportamental. Los datos sociocomportamentales presentados demuestran la vulnerabilidad a IST/SIDA entre los tiradores estudiados y la consecuente necesidad de acciones de educación en salud direccionadas a ellos.

PALABRAS CLAVE: Vulnerabilidad en Salud; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Hombres.

---

\*Enfermeiro. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - EERP-USP. Professor Assistente I do Departamento de Enfermagem da Universidade de São Carlos (UFSCar).

\*\*Pedagoga. Livre Docente do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, nesses mais de 20 anos de epidemia de Aids pode-se reconhecer profundas mudanças no que diz respeito à dinâmica de transmissão do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV). Atualmente, verifica-se um incremento de casos entre heterossexuais, mulheres, jovens, pessoas com baixa escolaridade e renda. Tal panorama assinala não mais em direção a grupos ou comportamentos específicos, mas para um emaranhado de variáveis, certamente mais complexo e intrincado do que se pensava no início da epidemia.

Nesse contexto, desde 1996, a Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS (CN-DST/AIDS) em convênio com o Ministério do Exército do Brasil, vem realizando estudos com os jovens no serviço militar obrigatório, tendo-se em vista que: o Exército, em função do alistamento militar obrigatório, conta com a oportunidade de um vínculo anual com todos os jovens que completam 18 anos, trabalhando assim com um grupo prioritário para a prevenção; a cada ano, são incorporados grande número de recrutas ao efetivo, distribuídos em todo Território Nacional; há um contingente significativo de militares de carreira no país; o Exército conta com um grande número de serviços de saúde, que além de responder às demandas da própria instituição, atendem a comunidade; o Exército realiza prestação de serviços de saúde em regiões de difícil acesso e a populações de alta vulnerabilidade; conta com unidades militares em todos os Estados da Federação; existem casos e óbitos de Aids registrados no efetivo e entre seus familiares; existe decisão política da instituição; existe alta qualidade gerencial e administrativa da Instituição; e a atual política do Governo Federal estabelece prioridade para as ações que envolvam estratégia de parceria <sup>(1)</sup>.

### 1.1 OBJETIVOS

Geral: Investigar e compreender aspectos relacionados a vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Aids, entre atiradores do serviço militar obrigatório.

Específico: Caracterizar a população nos aspectos pertinentes às condições socioeconômicas, práticas sexuais, ocorrência de IST e prevenção às IST/Aids, com vistas a uma apreciação sociocomportamental.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tratou-se de um estudo de natureza quantitativa do tipo survey, realizado em um Tiro de Guerra (TG) de um município situado na região nordeste do Estado de São Paulo. Teve-se como população-alvo os adolescentes em exercício de suas obrigações com o serviço militar

do município supracitado, totalizando 85 jovens denominados atiradores.

Tendo-se em vista os aspectos éticos da pesquisa, o projeto e o termo de consentimento foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sendo o parecer favorável, conforme protocolo n. 0405120003. Assim, destaca-se que foi garantido aos sujeitos, o sigilo e o anonimato, bem como o compromisso de prestar informações e esclarecimentos adicionais, caso esses se fizessem necessários, conforme estabelece a Resolução 196/96.

Identificou-se durante a revisão de literatura, dois instrumentos pertinentes à temática em questão. Um questionário já consagrado na pesquisa com adolescentes em fase de seleção para o exercício de suas obrigações militares (conscritos) - Pesquisa Comportamental de Conscritos do Exército Brasileiro - CN-DST/AIDS <sup>(2)</sup>, e outro na área de comportamento sexual e percepção sobre HIV/Aids na população brasileira, intitulado - Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/Aids - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) <sup>(3)</sup>.

Após atenta leitura e análise dos referidos instrumentos foi elaborado um questionário adequado aos objetivos do estudo por ora apresentado, o qual é composto por vinte questões fechadas, versando sobre: identificação pessoal/condições socioeconômicas, práticas sexuais, ocorrência de IST e prevenção às IST/Aids. A construção do referido instrumento contou com a colaboração de três juízes, um enfermeiro pesquisador, um médico infectologista e pesquisador e um estatístico, a fim de fornecer maior fidedignidade e cientificidade ao estudo.

Em horário e local estabelecido foi realizada a coleta dos dados. Participaram 70 atiradores, tendo-se em vista que 9 não compareceram ao TG. Salienta-se que os 15 participantes do estudo piloto posteriormente foram incorporados à população em questão, perfazendo um quantitativo de 85 sujeitos. Para inclusão no estudo era necessário que os sujeitos preenchessem corretamente o instrumento e que autorizassem por escrito, em termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização de suas respostas para realização do presente estudo.

Após a coleta dos dados os mesmos foram tabulados e inseridos no programa Microsoft Excel de modo a possibilitar ao pesquisador maior autonomia em sua investigação. Assim, optou-se pela utilização de uma estatística descritiva e posterior discussão dos dados, a partir da revisão de literatura realizada.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, são apresentados e discutidos os dados levantados; sendo obedecida a disposição das questões conforme o instrumento de coleta, visando melhor compreensão dos achados.

Quadro 1 - Distribuição dos sujeitos segundo idade. Ribeirão Preto - SP

Idade	N	%
17	-	-
18	31	36,5
19	54	63,5
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

No presente estudo, dos 85 sujeitos inquiridos, 31 (36,5%) informaram idade igual a 18 anos e 54 (63,5%) idade igual a 19 anos. Assim, caracterizando-os como adolescentes e, portanto grupo prioritário para ações de educação em saúde frente às IST/Aids.

Quadro 2 – Distribuição dos sujeitos segundo estado conjugal. Ribeirão Preto - SP

Estado conjugal	N	%
Solteiro	81	95,3
Casado ou amigado	4	4,7
Separado	-	-
Outro	-	-
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

No que se refere ao estado conjugal, 81 (95,3%) sujeitos estudados referiram ser solteiros e 4 (4,7%) casados ou amigados. Tal achado justifica-se uma vez que se trata de uma população jovem.

Quadro 3 – Distribuição dos sujeitos segundo escolaridade. Ribeirão Preto - SP

Grau de escolaridade	N	%
1º grau incompleto	-	-
1º grau completo	2	2,3
2º grau incompleto	10	11,8
2º grau completo	55	64,7
Superior incompleto	18	21,2
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

No tocante à escolaridade, 55 (64,7%) sujeitos declararam 2º grau completo e 18 (21,2%) superior incompleto.

Quadro 4 – Distribuição dos sujeitos segundo estrato socioeconômico. Ribeirão Preto - SP

Estrato socioeconômico	N	%
A	17	20
B	48	56,5
C	17	20
D	3	3,5
E	-	-
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Para classificação socioeconômica da população estudada, utilizou-se o novo critério "Brasil", no qual são avaliados o número de bens de consumo existentes no domicílio, existência de empregada mensalista e o nível de instrução do chefe de família, associando valores aos mesmos. Tal critério possibilita uma maior aproximação à realidade socioeconômica dos sujeitos estudados classificando-os em cinco estratos A, B, C, D e E <sup>(3)</sup>.

Nesse contexto verificou-se que 65 (76,5%) sujeitos foram classificados nas categorias A e B, e 20 (23,5%) nas categorias C e D.

Na atualidade a variável pobreza é considerada como um preditor importante no que diz respeito à vulnerabilidade as IST/Aids.

Quadro 5 – Distribuição dos sujeitos segundo ocorrência da primeira relação sexual. Ribeirão Preto - SP

Primeira relação sexual	N	%
Sim	75	88,2
Não	10	11,8
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Observa-se que 75 (88,2%) sujeitos citaram já ter experienciado a primeira relação sexual.

Destaca-se que a cada ano 4 milhões de jovens

tornam-se ativos sexualmente no Brasil, fazendo dos adolescentes um contingente populacional prioritário nas ações de prevenção às IST/Aids <sup>(4)</sup>.

Quadro 6 – Distribuição dos sujeitos segundo idade da ocorrência da primeira relação sexual. Ribeirão Preto - SP

Idade da primeira relação sexual	N	%	% válido
Menor que 13 anos	-	-	-
13 anos	3	3,5	4
14 anos	7	8,2	9,3
15 anos	13	15,3	17,4
16 anos	24	28,2	32
17 anos	18	21,2	24
18 anos	9	10,6	12
Mais que 18 anos	1	1,2	1,3
Não responderam	10	11,8	-
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Destaca-se que 24 (32%) sujeitos informaram a primeira relação sexual aos 16 anos e 20 (26,7%) com idade entre 14 e 15 anos, demonstrando assim divergência com a literatura.

Em pesquisa realizada pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) no ano de 2001, foi identificada que a primeira relação sexual acontece em média aos 14,5 anos entre jovens do sexo masculino e 15,5 entre jovens do sexo feminino <sup>(5)</sup>.

Quadro 7 – Distribuição dos sujeitos segundo sexo da primeira parceria sexual. Ribeirão Preto - SP

Sexo do primeiro parceiro sexual	N	%	% válido
Feminino	75	88,2	100
Masculino	-	-	-
Não responderam	10	11,8	-
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Observa-se que 75 (100%) sujeitos referiram a primeira relação sexual com parceira sexual.

Atualmente, a transmissão heterossexual é um dos propulsores na disseminação do HIV/Aids no país e com importante impacto na feminilização da epidemia, o que por sua vez implica na expansão da epidemia em grupo antes considerado de "baixo risco".

Quadro 8 – Distribuição dos sujeitos segundo sexo da atual parceria sexual. Ribeirão Preto - SP

Atuais parceiros sexuais	N	%	% válido
Feminino	74	87	98,7
Masculino	1	1,2	1,3
Não responderam	10	11,8	-
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Destaca-se que 74 (98,7%) sujeitos declararam parceira sexual atualmente e apenas 1 (1,3%) refere parceiro sexual.

Dados epidemiológicos vêm demonstrando o crescimento da Aids entre homens heterossexuais. No ano de 1997, 20% dos casos pertenciam a categoria de transmissão heterossexual, contra 35,1% cuja transmissão ocorria nas categorias homossexual, bissexual e usuários de drogas injetáveis. Um ano decorrido e a transmissão entre homens heterossexuais já havia crescido para 29,1% contra 36,1% nos demais grupos <sup>(6)</sup>.

Quadro 9 – Distribuição dos sujeitos segundo uso do preservativo na última vez que praticaram o coito oral. Ribeirão Preto - SP

Preservativo - coito oral	N	%	% válido
Sim	35	41,2	46,7
Não	40	47	53,3
Não responderam	10	11,8	-
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Verifica-se que 40 (53,3%) sujeitos citaram o não uso do preservativo na última vez que praticaram o coito oral.

Na hierarquia das práticas sexuais de risco, o coito oral ocupa a terceira posição, e demanda o uso do preservativo para sua realização de forma segura, já que existe a troca de secreções potencialmente contaminadas durante tal prática sexual.

Quadro 10 – Distribuição dos sujeitos segundo uso do preservativo na última vez que praticaram o coito vaginal ou anal. Ribeirão Preto - SP

Preservativo - relação sexual	N	%	% válido
Sim	54	63,5	72
Não	21	24,7	28
Não responderam	10	11,8	-
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Observa-se que 21 (28%) sujeitos referiram o não uso do preservativo na última vez que praticaram o coito vaginal ou anal.

A prática do coito anal e vaginal na ausência do preservativo se caracteriza como sendo de risco para a aquisição/transmissão do HIV, uma vez que a primeira se dá através de uma região ricamente vascularizada e pouco elástica, e a segunda apesar da elasticidade pode sofrer micro-lesões no intercurso da relação. Destaca-se ainda que ambas se caracterizam por sua anatomia receptora no ato sexual.

Quadro 11 – Distribuição dos sujeitos segundo realização de prática sexual (vaginal ou anal) nos últimos 12 meses. Ribeirão Preto - SP

Relação sexual - 12 meses	N	%	% válido
Sim	70	82,3	93,3
Não	5	5,9	6,7
Não responderam	10	11,8	-
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Destaca-se que 70 (93,3%) sujeitos informaram prática do coito vaginal ou anal nos últimos 12 meses.

A transmissão heterossexual foi responsável por 39,8% dos casos notificados de Aids no ano de 2002 na categoria de exposição sexual entre homens com mais de 13 anos <sup>(7)</sup>.

Quadro 12 – Distribuição dos sujeitos segundo número de parceria sexual nos últimos 12 meses. Ribeirão Preto - SP

Parceria - 12 meses	N	%	% válido
Uma	39	45,9	55,7
Duas	11	12,9	15,7
Três	11	12,9	15,7
Mais de três	9	10,6	12,9
Não responderam	15	17,6	-
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Verifica-se que 20 (28,6%) sujeitos referiram três ou mais parcerias sexuais nos últimos doze meses.

Quando se faz referência a doenças infecciosas com transmissão "pessoas a pessoas", como é o caso das IST/Aids o número relativo à parceria sexual constitui-se importante preditor de vulnerabilidade. O primeiro estudo objetivando identificar os fatores de risco da Aids, já demonstrava o número de parceria sexual por ano como uma das variáveis associadas com o sarcoma de kaposi e pneumonia por *P. carinii* <sup>(8)</sup>.

Ainda, segundo os autores, mais de uma centena de artigos publicados sobre os fatores associados à transmissão sexual do HIV indicam a relevância do número de parceria sexual na transmissão do vírus da Aids.

Quadro 13 – Distribuição dos sujeitos segundo frequência no uso do preservativo nas práticas sexuais (coito vaginal e/ou anal) nos últimos 12 meses. Ribeirão Preto - SP

Uso do preservativo	N	%	% válido
Em todas as vezes que transou	42	49,4	60
Em mais da metade das vezes que transou	12	14,1	17,1
Em menos da metade das vezes que transou	7	8,2	10
Nunca usou	9	10,6	12,9
Não responderam	15	17,6	-
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Percebe-se que 28 (40%) sujeitos declararam uso inconsistente do preservativo nas práticas do coito vaginal e/ou anal nos últimos doze meses.

Estudos demonstraram que o uso do preservativo da maneira adequada é de extrema valia na prevenção na transmissão/aquisição do HIV, inclusive entre parceiros sorodiscordantes <sup>(9)</sup>.

Quadro 14 – Distribuição dos sujeitos segundo acometimento por IST. Ribeirão Preto - SP

Corrimento, verrugas, feridas ou bolhas	N	%
Sim	3	3,5
Não	82	96,5
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Observa-se que 3 (3,5%) sujeitos citaram já ter desenvolvido corrimento, feridas, verrugas ou bolhas em seus órgãos genitais, o que pode caracterizar acometimento por IST.

Inúmeros estudos já demonstraram o papel exercido pela IST no aumento de riscos de infecção pelo HIV, bem como o papel central dessas na dinâmica do referido vírus <sup>(10)</sup>.

Quadro 15 – Distribuição dos sujeitos segundo conduta para o tratamento de IST. Ribeirão Preto - SP

Tratamento	N	%
Nunca tive nenhum dos problemas acima	82	97,4
Não fiz nada	1	1,2
Procurei um médico	2	2,4
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Identifica-se que dentre os sujeitos, 1 (1,2%) informou não ter procurado tratamento, e 2 (2,4%) informaram ter procurado um médico para tratamento das lesões genitais.

As IST têm sido associadas à promiscuidade sexual, provocando estigma social e moral nas pessoas que as contraem, levando à desvalorização social, bem como à deterioração de seus relacionamentos <sup>(11)</sup>.

Tal fato pode implicar em uma barreira para uma terapêutica adequada, seja pela procura protelada dos serviços de saúde, ou ainda pela não procura dos mesmos, o que por sua vez pode implicar no desenvolvimento de complicações e agravos à saúde.

Quadro 16 – Distribuição dos sujeitos segundo fonte de onde desejaria receber informações sobre IST/Aids\*\*\*. Ribeirão Preto - SP

Informações	N	%
Profissionais de saúde	48	56,5
Jornais, revistas	41	48,2
Rádio, TV, cinema	40	47,1
Escola, professores	32	37,6
Pais	31	36,5
Namorada(o), noiva(o), parceira(o)	18	21,2
Amigos	13	15,3
Não sabe	9	10,6
Outra	4	4,7
Igreja	3	3,5
Irmãos	3	3,5

\*\*\*Os sujeitos podiam optar por 3 alternativas que considerassem corretas. Fonte: dados da pesquisa

Observa-se que 48 (56,5%) sujeitos declararam que gostariam de receber orientação sobre IST/Aids de profissionais de saúde.

Nesse contexto destaca-se o papel do enfermeiro, o qual tem em sua formação profissional conteúdos referentes às ciências humanas e biológicas, possibilitando uma base ampla e segura para as ações de educação em saúde, e que portanto, transcenda os aspectos meramente informativos das campanhas em massa.

Quadro 17 – Distribuição dos sujeitos segundo atitude frente a possibilidade do coito vaginal ou anal sem uso do preservativo com parceria ocasional. Ribeirão Preto - São Paulo

Sexo desprotegido	N	%
Transaria mesmo assim	15	17,6
Deixaria de transar	54	63,6
Outra	16	18,8
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Verifica-se que 15 (17,6%) afirmaram que manteriam relação sexual com parceira ocasional sem uso do preservativo e 16 (18,8%) que buscariam outras alternativas, tais como coito oral ou negociação no uso do preservativo, embora o sexo oral desprotegido não seja isento de riscos.

Assim, o jovem assume uma condição de vulnerabilidade às referidas moléstias, sendo tal fato evidenciado pelos dados epidemiológicos da Aids no Brasil, os quais apontam os jovens como um contingente importante na escalada da epidemia neste país.

Quadro 18 – Distribuição dos sujeitos segundo barreiras encontradas no que concerne ao uso do preservativo\*\*\*\*. Ribeirão Preto - SP

Barreiras no uso do preservativo	N	%
Só transa com quem confia	46	54,1
Quando precisa, nem sempre tem camisinha à mão	38	44,8
Não acha necessário, só transa com uma pessoa	36	42,4
Não gosta de usar camisinha	34	40
Usa bebidas alcoólicas ou drogas e na hora esquece	30	35,3
Camisinha tira o tesão	25	29,4
Acha que não corre o risco de pegar Aids	23	27,1
Ter vergonha de comprar camisinha	7	8,2
Não ter dinheiro para comprar camisinha	5	5,9
Brocha na hora de colocar a camisinha	4	4,7
Ter vergonha de usar camisinha	4	4,7
Não acredita que a camisinha seja uma boa proteção	3	3,5
Motivos religiosos	2	2,4

\*\*\*\*Os sujeitos podiam optar por 3 alternativas que considerassem corretas.

Identifica-se que 46 (54,1%) sujeitos informaram que “só transa com quem confia”; 38 (44,8%) que “quando precisa, nem sempre tem a camisinha à mão” e 36 (42,4%) que “não acha necessário, pois só transa com uma pessoa”.

Nesse contexto o uso do preservativo muitas vezes encontra-se associado à promiscuidade sexual, à desconfiança do parceiro, ao despreparo dos jovens para negociar práticas seguras de sexo, entre outros.

Quadro 19 – Distribuição dos sujeitos segundo percepção acerca do risco de se contrair o HIV em seu município. Ribeirão Preto - SP

Risco HIV - município	N	%
Nenhum	0	0
Baixo	7	8,2
Médio	29	34,1
Alto	33	38,9
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Observa-se que 7 (8,2 %) e 29 (34,1%) jovens consideravam o risco de contrair o HIV no referido município como sendo baixo e médio e 33 (38,9%) como sendo alto.

Tais fatos evidenciam certo grau de desconhecimento considerável acerca do mesmo por parte dos jovens estudados, tendo-se em vista que o município em questão ocupa uma situação de destaque no que concerne a notificação de casos de Aids.

Quadro 20 – Distribuição dos sujeitos segundo percepção acerca da vulnerabilidade pessoal ao HIV. Ribeirão Preto - SP

Vulnerabilidade HIV - pessoal	N	%
Nenhum	23	27,1
Baixo	38	44,7
Médio	11	12,9
Alto	5	5,9
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Verifica-se que 27,1% dos sujeitos referiram nenhuma vulnerabilidade ao HIV.

A percepção de vulnerabilidade nula por parte dos adolescentes estudados mostra-se como algo preocupante uma vez que os comportamentos por eles apresentados não possibilitam um risco nulo para aquisição do HIV.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados evidenciam a existência de vulnerabilidade às IST/Aids entre os sujeitos pesquisados, tendo-se em vista a sinergia dos aspectos sociais e comportamentais, associados a questão da percepção de risco para aquisição do HIV.

Nesse contexto, destaca-se: faixa etária (adolescência);

presença de sujeitos em estratos sociais desfavorecidos (“C” e “D”) (23,5%); início da vida sexual (88,2%); uso inconsistente do preservativo no coito oral (53,3%) e coito vaginal/anal (28%); número de parcerias sexuais, igual ou superior a 3 (28,6%); referem não possuir riscos para aquisição do HIV (27,1%); “só transa com quem confia” (54,1%); “quando precisa, nem sempre tem camisinha à mão” (44,8%); “não acha necessário, só transa com uma pessoa” (42,4%); “não gosta de usar camisinha” (40%).

Portanto, verifica-se a demanda no desenvolvimento de ações de educação em saúde do enfermeiro com os atiradores do município em questão, uma vez que o profissional da saúde é apontado como uma referência por parte dos atiradores no que concerne a obtenção de informações sobre IST/Aids. Assim, assinala-se a possibilidade do profissional enfermeiro no planejamento, desenvolvimento e avaliação de espaços conversacionais que possibilitem questionar, discutir e propor ações para o enfrentamento da problemática das IST/Aids junto à população estudada, com vistas a uma educação de construção e não da mera assimilação de conceitos.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Projeto de prevenção e controle de DST e AIDS no exército cooperação técnica entre Ministério do Exército e o Ministério da Saúde/Secretaria de projeto especiais de saúde/Coordenação nacional de DST e aids. Disponível em: [http://www.prevencao/exercito/porta\\_exercito.htm](http://www.prevencao/exercito/porta_exercito.htm); [http://www.aids.gov.br/prevecao/exercito/introd\\_exercito.htm](http://www.aids.gov.br/prevecao/exercito/introd_exercito.htm); [http://www.prevencao/exercito/just\\_exercito.htm](http://www.prevencao/exercito/just_exercito.htm). (26/03/2001).
2. Szwarcwald CL, et al. Comportamentos de risco dos conscritos do exército brasileiro, 1998: uma apreciação da infecção pelo HIV segundo diferenciais sócio-econômicos. Disponível em: <http://www.scielo.br/cgi-bin/fbpe/fbtext...d=S0102-311X20000010&Ing=en&nrm=iso>. (04/08/2000).
3. Berquó E, et al. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. (04/04/2002).
4. Santos VL, Santos CE, Adolescentes, jovens e aids no Brasil. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. (02 out. 2003).
5. Ministério da Saúde (BR). Crianças, Adolescentes e Jovens. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/prevencao/criancas.htm>. (02/10/2003).
6. Silva CGM. O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casados. *Rev. Saúde Públ* 2002; 36(4):40-9.
7. Ministério da Saúde (BR). AIDS Bol. Epidem. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. (02/12/2002).
8. Castilho EA, Szwarcwald CL. Número de parceiros sexuais e “risco” de infecção pelo HIV: a matemática não foi banida. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. (02/10/2003).
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de assistência à saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Preservativo masculino: hoje, mais necessário do que nunca! Brasília, 1997.
10. Bastos FI, Szwarcwald CL. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad. Saúde Pública* 2000; 16 Supl.1:65-76.
11. Jiménez AL, Gotlieb SLD, Hardy E, Zaneveld LJD. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. *Cad. Saúde Públ* 2001; 17(1):55-62.