

ARTIGO ORIGINAL

Vulnerabilidade das doenças sexualmente transmissíveis de pessoas vivendo em relacionamentos estáveis em uma cidade do sul do Brasil.
Vulnerability to sexually transmitted diseases among individuals living in stable relationships in a southern Brazilian city.

Dayani Galato ¹, Taís dos Santos Correia ²**Resumo**

Objetivo: identificar os fatores sócio-demográficos e comportamentais relacionados à vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis. Métodos: estudo de prevalência em população com 18 anos ou mais, com relacionamento estável auto-referido em uma cidade do sul do Brasil. Vulnerabilidade foi definida através dos fatores: (1) não uso de preservativo na última relação sexual; (2) mais que um parceiro sexual; (3) uso da contracepção de emergência; (4) ter parceiro eventual. Na análise foi calculada a razão de prevalência para identificar os fatores relacionados à vulnerabilidade, utilizou-se o teste t para identificar a associação das variáveis dependentes, em seguida as razões de prevalência foram ajustadas utilizando-se a regressão logística. Resultados: foram analisadas 108 pessoas com idade entre 18 e 84 anos. O número de fatores de vulnerabilidade variou de 1 a 3, sendo que 32,4% dos entrevistados foram classificados como em maior vulnerabilidade (2 ou mais fatores). A regressão logística apresentou que os fatores mais relacionados à vulnerabilidade são: sexo masculino (OR=5,85; IC95% 2,00 a 17,08); tempo de relacionamento inferior a 15 anos (OR=6,45; IC95% 2,28 a 18,22) e; idade da primeira relação (OR=0,83; IC95% 0,70 a 0,98). Conclusão: entre os fatores sócio-demográficos e comportamentais analisados os que estão mais fortemente relacionados com a vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis são o sexo, o tempo de relacionamento e a idade da primeira relação sexual.

Descritores:

1. Brasil;
2. vulnerabilidade;
3. doenças sexualmente transmissíveis;
4. HIV;
5. relacionamento estável;
6. anticoncepção de emergência.

Abstract

Objective: to identify sociodemographic and behavioral factors related to vulnerability to sexually transmitted diseases. Methods: prevalence study among the population aged 18 or older with self-reported stable relationship, living in a city in southern Brazil. Vulnerability was defined by the following factors: (1) not using condoms at the last sexual intercourse; (2) having more than one sexual partner; (3) having used emergency contraception; and (4) having a casual partner. In the analysis, the prevalence ratio was calculated to identify factors related to vulnerability. Student's t-test was used to identify the association of the dependent variables, and then prevalence ratios were adjusted using logistic regression. Results: in total, 108 individuals aged 18 to 84 years were analyzed. The number of vulnerability factors ranged from 1 to 3; and 32.4% of respondents were classified as more vulnerable subjects (2 or more factors). Logistic regression showed that factors related to vulnerability are: male gender (OR = 5.85, 95% CI 2.00 to 17.08); duration of relationship lower than 15 years (OR = 6.45, 95% CI 2.28 to 18.22); and age at first intercourse (OR = 0.83, 95% CI 0.70 to 0.98). Conclusion: among the sociodemographic and behavioral factors analyzed in this study, those that are more strongly related to vulnerability to sexually transmitted diseases are gender, duration of relationship, and age at first sexual intercourse.

1. Farmacêutica, Doutora, Coordenador do Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos (NAFEUM) – Curso de Farmácia – Mestrado em Ciências da Saúde - Universidade do Sul de Santa Catarina.
2. Farmacêutica egressa do Curso de Farmácia – Colaboradora do NAFEUM - Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

Keywords:

1. Brazil;
2. vulnerability;
3. sexually transmitted diseases;
4. HIV;
5. stable relationship;
6. emergency contraception.

Introdução

A vulnerabilidade é uma situação resultante de uma conjunção de fatores individuais, programáticos, sociais e culturais, interdependentes e mutuamente influenciáveis, assumindo pesos e significados diversos ⁽¹⁾. No contexto de vulnerabilidade para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Maia e colaboradores ⁽²⁾, em um estudo realizado no Distrito Federal, identificaram a não adoção de comportamentos preventivos entre outros fatores determinantes destacando-se que em relacionamentos estáveis há ausência do uso de preservativos. Segundo Carreno e Costa ⁽³⁾ em estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul, a ausência do uso do preservativo afeta principalmente relacionamentos com mulheres acima de 40 anos.

No Brasil, apesar da estabilização no número de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), seu crescimento ocorre principalmente em indivíduos acima de 35 anos ⁽²⁾. Predominam os casos de mulheres com relacionamentos estáveis que contraíram o vírus de um parceiro fixo, muitas vezes no ambiente familiar ^(3,4). Corroborando com estes dados, as DST estão entre as cinco principais causas de procura por serviços de saúde no país, podendo provocar sérias complicações e aumentando a chance, em pelo menos dez vezes, de contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A disseminação das DSTs entre parceiros estáveis, a possibilidade destas serem transmitidas por via materno-infantil ⁽⁵⁾ e a diminuição do uso de preservativos ⁽⁶⁾ tornam este tema importante para a saúde pública.

Existem poucos trabalhos ^(2,7) que visam avaliar os fatores condicionantes de vulnerabilidade frente à DST/HIV de indivíduos em relações estáveis. Sendo este um dos segmentos da sociedade em que comprovadamente tais doenças têm se disseminado, este trabalho tem por objetivo identificar os fatores sócio-demográficos e comportamentais relacionados à vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis em pessoas vivendo em relacionamentos estáveis residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina.

Método

Delineamento do estudo e Local de realização

Foi realizado um estudo de delineamento transversal na cidade de Tubarão, localizada em Santa Catarina ao sul do Brasil, cuja população é de 92.569 habitantes ⁽⁸⁾.

População do estudo e procedimento amostral

Foram incluídos na pesquisa pessoas maiores de 18 anos de idade, heterossexuais, em relacionamento estável. Considerou-se pessoas vivendo em relacionamentos estáveis aqueles que estavam a mais de seis meses em relacionamento com o parceiro, mesmo sem ser necessariamente formalizado (casamento).

Para o cálculo da amostra foi adotado um nível de significância de 5%, um erro estimado de 7,0% e uma prevalência de vulnerabilidade de 50% o que maximiza a amostra resultando em uma amostra estimada de 200 sujeitos.

Para a seleção da amostra foram sorteados 10 setores entre os 67 setores censitários existentes na cidade. Em cada setor, 20 moradores deveriam ser entrevistados, sendo 10 homens e 10 mulheres. Para identificar os moradores, foram visitados os domicílios, selecionando-se um a cada três a partir de um ponto previamente definido no mapa censitário. No caso de nenhum morador preencher os critérios de inclusão, foi visitado o outro domicílio, respeitando os critérios anteriormente definidos. Na ausência de moradores no momento da entrevista, o domicílio foi visitado outras duas vezes em diferentes horários antes de ser excluído da amostra. Foi realizada uma entrevista estruturada para coletar os dados relacionados ao perfil sócio-demográfico, comportamental e de vulnerabilidade dos participantes da pesquisa.

Instrumentos e variáveis da pesquisa

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados o questionário validado por Souza e colaboradores ⁽⁹⁾, com questões que permitiram coletar dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, categoria econômica, situação profissional, entre outros), comportamentais (idade da primeira relação sexual, tempo de relacionamento com o parceiro, uso de drogas, ter apresentado sinais ou sintomas de DST, entre outros).

Para a determinação do número de fatores de vulnerabilidade as seguintes variáveis: número de parceiros maior que um ⁽⁷⁾; uso de pílula do dia seguinte; o não uso de preservativo na última relação sexual e possuir parceiro eventual.

Antes de iniciar a coleta de dados foi realizado um piloto para verificar a adequabilidade e a legibilidade do instrumento de coleta de dados. Os 10 indivíduos entrevistados durante o piloto não fizeram parte da amostra final.

Métodos estatísticos e análise dos resultados

Como vulnerabilidade menor categorizou-se os participantes que apresentaram nenhum ou um dos fatores inicialmente definidos e vulnerabilidade maior aqueles com 2 ou mais fatores. As variáveis numéricas foram categorizadas com base na mediana obtida.

Os resultados categóricos foram apresentados em frequências e proporções e as variáveis numéricas em médias e desvio padrão. Para identificar os fatores sócio-demográficos e comportamentais relacionados à vulnerabilidade adotou-se as análises de qui-quadrado para avaliar as associações entre proporções ($p < 0,05$) e teste t para avaliar médias, posteriormente para as variáveis que se associaram à vulnerabilidade desenvolveu-se um modelo de regressão logística (IC, 95%) para ajustar as razões de prevalência. Todas as análises foram realizadas através do Programa estatístico SPSS.

Aspectos éticos

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul sob o código 08.165.4.03.3.

Resultados

Da amostra de 200 pessoas descrita inicialmente no método ocorreram perdas, entre elas tivemos 6 recusas e 78 pessoas que não foram localizadas mesmo após as três visitas em diferentes períodos do dia. Dos entrevistados, 8 não puderam ser analisados quanto a vulnerabilidade por causa da ausência de informações quanto as variáveis preditoras. Desta forma, a análise final ficou em 108 indivíduos com idades entre 18 e 84 anos.

Analisando os fatores de vulnerabilidade observou-se que, segundo os critérios adotados, 108 entrevistados possuíam de 0 a 3 fatores com mediana de 1, a apresentação dos fatores categorizados com as variáveis preditoras de vulnerabilidade estão apresentadas na Tabela 1. Observa-se que a única variável não associada à vulnerabilidade foi o fato de ter sido utilizado preservativo na última relação.

A média de idade dos entrevistados segundo o grau de vulnerabilidade não foi significativa (0,243), por outro lado a idade da primeira relação sexual mostrou-se significativamente relacionada à vulnerabilidade ($< 0,001$), ou seja, quanto menor a idade da primeira relação maior a vulnerabilidade. Na Tabela 2, apresentam-se outras informações relacionadas ao perfil sociodemográfico e comportamental dos entrevistados relacionando-os com a vulnerabilidade.

O uso de drogas psicoativas (maconha e craque) não associou-se de modo significativo a vulnerabilidade ($p = 0,324$), o mesmo foi observado com o uso de álcool diário (0,103).

A Tabela 3 apresenta o resultado da análise multivariada de regressão logística.

Estratificou-se a amostra em pessoas casadas e em outros tipos de união para analisar a associação com o uso do preservativo, observando-se que as pessoas em relacionamentos estáveis e não casadas tem 2,76 (IC 95% 1,31 – 5,79) vezes mais chance de ter utilizado o preservativo na última relação sexual.

Discussão

Encontrou-se nesta amostra de base populacional da cidade de Tubarão localizada ao sul do Brasil, a prevalência de 32,4% de vulnerabilidade (dois ou mais fatores).

Mesmo que a princípio fosse esperada a associação entre idade e fatores de vulnerabilidade, isto não foi observado na presente pesquisa. Segundo Carreno e Costa⁽³⁾ em um estudo realizado em mulheres do Rio Grande do Sul, as pessoas com 40 anos ou mais estão mais predispostas a fatores de vulnerabilidade por não utilizarem preservativos. Outra forma de explicar esta expectativa está relacionada a uma função temporal, ou seja, quanto maior a idade, maior a probabilidade de possuir mais parceiros ao longo da vida. No entanto, na presente pesquisa, provavelmente este fato foi de certa forma minimizado pelo maior tempo de relacionamento nas relações estáveis, configurando uma razão cultural da região estudada.

O consumo de álcool e drogas tem sido descrito em alguns trabalhos⁽¹⁰⁻¹²⁾ como fator associado ao risco de desenvolvimento de DST/HIV, no entanto, neste trabalho não foi observada associação significativa entre o uso de álcool diário e de drogas ilícitas com o fato de apresentar vulnerabilidade maior, isto pode ter ocorrido em função da força do tamanho da amostra.

Observou-se a falta de associação entre a classificação econômica e a escolaridade dos entrevistados com a presença de vulnerabilidade, o que também foi descrito em outro estudo⁽¹³⁾. Este fato não é consenso na literatura, já que em estudo realizado por Farias Júnior e colaboradores⁽¹⁴⁾ foi identificado que indivíduos com maior escolaridade são aqueles sujeitos a maior vulnerabilidade em saúde, por outro lado Carret e colaboradores⁽⁵⁾ descrevem que a menor escolaridade associa-se ao maior número de sintomas de DSTs.

Observou-se que o fato de ser homem aumenta em quase seis vezes a chance de ter alta vulnerabilidade. No entanto, segundo alguns autores^(5,11) a questão de gênero é ainda mais prejudicial à mulher. Esta afirmação justifica-se pelas tradicionais divisões de poder nas relações afetivo-sexuais, inviabilizando o diálogo sobre sexualidade entre os parceiros⁽¹⁾. Cabendo ressaltar, que mesmo que os homens sejam mais vulneráveis como encontra-

do neste estudo, o fato de conviverem com uma parceira dita estável, torna o cônjuge também vulnerável, mesmo que a princípio, a parceira não se reconheça como tal.

Esta posição de vulnerabilidade é evidenciada por Carreno e Costa ⁽³⁾ que apresentam através de regressão logística que o uso de preservativos é menor em mulheres casadas ou em união estável e com idade superior a 40 anos. Reforçando que, sobremaneira em uniões mais duradouras, a resistência ao uso de preservativos e à percepção de que o relacionamento estável não se configura em um fator de proteção para DSTs estão longe de se materializarem na adoção de medidas de proteção efetiva.

Outro fator que aumenta em mais de seis vezes a chance de vulnerabilidade é o menor tempo de relacionamento, por outro lado, a maior idade da primeira relação sexual diminui o risco de vulnerabilidade, ou seja, a cada ano a mais diminui em torno de 17% a chance de vulnerabilidade. Estes podem ser fatores peculiares à região estudada como a ausência de associação entre idade e fatores de vulnerabilidade.

Quando analisado a vulnerabilidade em relação à descrição de sintomas característicos de DST, observou-se que não houve associação significativa. Isto pode ser explicado pelo fato da maior parte da amostra ser representada por mulheres que apresentaram como sintoma, principalmente, coceira e secreção vaginal, o que pode estar relacionado com a presença de cândida, infecção esta que nem sempre tem como causa a transmissão sexual.

Destaca-se que o uso de preservativo durante toda a relação sexual em relacionamentos estáveis é a principal ação que deve ser implementada no sentido de reduzir a incidência de DST/HIV ⁽¹⁵⁾. No entanto, de acordo com Doreto e Vieira ⁽¹⁶⁾, o uso de preservativos diminui drasticamente com o decorrer do tempo quando comparado ao seu percentual de uso na primeira relação sexual de adolescentes ⁽¹⁷⁾, aumentando a vulnerabilidade das mesmas, além do que, muitas vezes não é utilizado de forma regular ⁽¹⁸⁾.

Como já enunciado aqui, em relacionamentos estáveis e duradouros, o uso de preservativos é percebido primeiramente como método para prevenção da gravidez, sendo usado esporadicamente. Um dado que confirma esta posição é o fato de que em relacionamentos estáveis entre indivíduos casados o uso de preservativo é menor do que em relacionamentos de pessoas vivendo através de outras formas de união não formalizada. Também é necessário que seu uso neste tipo de relacionamento deixe de estar associado à infidelidade ⁽¹⁹⁾. Segundo o Ministério da Saúde ⁽⁶⁾, o uso de preservativos nas relações sexuais tem diminuído, reforçando a necessidade de campanhas educativas para seu uso em todas as faixas etárias.

Este trabalho possui uma limitação amostral, além da

possibilidade de omissão de informações por parte dos entrevistados, entretanto, o estudo reveste-se de importância ao traçar o perfil de vulnerabilidade de um grupo de indivíduos em que as DSTs vêm se disseminando rapidamente e que até pouco tempo não tinha percepção da vulnerabilidade que possuía. Sendo que muitos destes continuam sem este entendimento e muitos dos que o possuem, não o traduzem na adoção de práticas que levem a diminuição de sua vulnerabilidade e de seus cônjuges.

Desta forma, apesar das limitações metodológicas já citadas, os resultados encontrados demonstram o perfil das pessoas vivendo em relacionamentos estáveis que possuem maior vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis. Observou-se que o sexo masculino, o tempo de relacionamento menor que 15 anos e a precocidade da primeira relação sexual foram os fatores mais associados à vulnerabilidade na população estudada. Portanto, estes dados são importantes para nortear campanhas de prevenção à DST/HIV ⁽¹⁵⁾, que podem ser desenvolvidas com vistas a atingir em especial a casais com pouco tempo de relacionamento e adolescentes.

Agradecimentos

Agradecemos aos colaboradores do Centro de Estudos em Aids/DST do Rio Grande do Sul (Ceags), da Universidade Federal da Bahia e do Global Health Sciences (USA) pelas contribuições na análise dos dados e na redação deste artigo.

Financiamento

Projeto financiado pelo Programa Mérito Universitário Catarinense – PMUC – da Fundação de Apoio a Pesquisa do Estado de Santa Catarina – FAPESC.

Referências

1. Guilhem D. Escravas do Risco: bioética, mulheres e Aids. Brasília: Editora UnB/Finatec; 2005.
2. Maia C, Guilhem D, Freitas D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. Rev Saúde Públ 2008; 42: 242-8.
3. Carreno I, Costa JSD. Uso de preservativos nas relações sexuais: estudo de base populacional. Rev Saúde Pública 2006; 40: 720-6.
4. Amaro STA. A Questão da Mulher e a Aids: novos olhares e novas tecnologias de prevenção. Saúde e Sociedade 2005; 14: 89-99.
5. Carret MLV, Fassa AG, Silveira DS, Bertoldi AD, Hallal PC. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco.

- Rev Saúde Pública 2004; 38: 76-84.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionada às DST e Aids da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade, 2008. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
 7. Miranda AE, Moherdau F, Ramos MC. Epidemiologia das DST. In: Passos MRL. Dessesologia, DST . 5. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005.
 8. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População e domicílios: Censo 2000 com divisão territorial 2001 (Tubarão). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>. Acesso em: 21 Abr. 2008.
 9. Souza FG, Bona JC, Galato D. Comportamento de jovens de uma universidade do sul do Brasil frente à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. J Bras Doenças Sex Transm 2007; 19: 22-9.
 10. Santos AO, Paiva V. Vulnerabilidade ao HIV: turismo e uso de álcool e outras drogas. Rev Sau Publ 2007; 41: 80-86.
 11. Taquette S, Andrade RB, Vilhena MM, Paula MC. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. Rev Ass Med Bra 2005; 51: 148-52.
 12. Silveira MF, Béria JU, Horta BL, Tomasi E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS em mulheres. Rev Saúde Públ 2002; 36: 670-7.
 13. Teles AS, Matos MA, Caetano KAA, Costa LA, França DDS, Pessoni GC, et al. Comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em caminhoneiros no Brasil. Rev Panam Salud Publica 2008; 24:25–30.
 14. Farias Júnior JC, Nahas MV, Barros MVG, Loch MR, Oliveira ESA, De Bem MFL, Lopes AS. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Rev Panam Salud Publica 2009; 25:344–352.
 15. Paiva V, Pupo LR, Barbosa R. O Direito a prevenção e os desafios da redução a vulnerabilidade ao HIV no Brasil. Rev Saú Públ 2006; 40: 109-119.
 16. Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública 2007; 23: 2511-2516.
 17. Custódio G, Schuelter-Trevisol F, Trevisol DJ, Zappellini CED. Comportamento sexual e fatores de risco para a ocorrência de gravidez, DST e HIV em estudantes do município de Acurra (SC). Arq Cat Med 2009; 38: 56-61.
 18. Palma A, Abreu RA, Cunha CA. Comportamento de

Vulnerabilidade das doenças sexualmente transmissíveis de pessoas vivendo em relacionamentos estáveis em uma cidade do sul do Brasil.

- risco e vulnerabilidade entre estudantes de Educação Física. Rev Bras Epidemiol 2007; 10: 117-126.
19. Madureira VSF, Trentini M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/AIDS. Ciênc Saúde Coletiva 2008; 13: 1807-1816.

Tabela 1. Distribuição dos fatores preditores adotados para compor a vulnerabilidades às doenças sexualmente transmissíveis em pessoas vivendo em relacionamentos estáveis, Tubarão, SC, 2009.

Fator Preditor	N	Maior Vulnerabilidade n (%)	RP*	IC (95%)	p **
Uso de preservativo na última relação					
Sim	88	29 (32,9)	1,10	0,53 – 2,29	0,799
Não	20	6 (30,0)	1		
Número de parceiros					
Mais de 1	36	31 (86,1)	15,50	5,93 – 40,	<0,001
1	72	4 (5,5)	1		
Ter parceiro eventual					
Sim	6	6 (100,0)	3,52	2,59 – 4,79	0,001
Não	102	29 (28,4)	1		
Uso de pílula do dia seguinte					
Sim	13	12 (92,3)	3,81	2,58 – 5,62	<0,001
Não	95	23 (24,2)	1		

*Razão de Prevalência, ** Teste de qui-quadrado

* Prevalence ratio, ** Chi-square test

Tabela 2. Distribuição dos fatores sócio-demográficos e comportamentais com a vulnerabilidade as doenças sexualmente transmissíveis em pessoas vivendo em relacionamentos estáveis, Tubarão, SC, 2009

Variáveis	N	Maior Vulnerabilidade n (%)	RP*	IC (95%)	p
Idade					
Até 49 anos	61	19 (31,1)	1		
50 ou mais	47	16 (34,0)	1,09	0,63 – 1,89	0,750
Estado marital					
Casamento	88	21 (23,9)	1		
Outro tipo de união	20	14 (70,0)	2,93	1,83 – 4,70	<0,001
Sexo					
Mulheres	75	16 (21,3)	1		
Homens	33	19 (57,6)	2,70	1,60 – 4,56	<0,000
Categoria Econômica					
A e B	54	17 (31,5)	1		
C, D e E	54	18 (33,3)	1,06	0,61-1,83	0,837
Situação profissional					
Sem renda	32	5 (15,6)	1		
Com renda	76	30 (39,5)	2,53	1,08 – 5,92	0,023
Idade da primeira relação sexual					
19 ou mais	51	9 (17,6)	1		
Até 18 anos	57	26 (45,6)	2,59	1,34 – 4,99	0,002
Escolaridade					
Até fundamental completo	65	23 (35,4)	1		
Médio ou superior	43	12 (27,9)	0,79	0,44 – 1,41	0,416
Tempo com o parceiro					
16 ou mais	36	21 (58,3)	3,00	1,74 – 5,20	<0,001
Até 15 anos	72	14 (19,4)	1		
Tipo de parceiro da primeira relação					
Namorado ou marido	96	26 (27,1)	1		
Outros	12	9 (75,0)	2,77	1,74 – 4,40	0,002
Teve sintomas de DST					
Sim	20	6 (30,0)	1		
Não	88	29 (32,9)	1,10	0,53 – 2,29	0,799

*Razão de Prevalência, ** Teste de qui-quadrado

* Prevalence ratio, ** Chi-square test

Tabela 3. Regressão logística para as variáveis sócio-demográficas e comportamentais em relação a vulnerabilidade. Tubarão, SC, 2009.

Variável	Odds Ratio	IC95%	p
Tempo com o parceiro			
de até 15 anos	6,45	2,28 – 18,22	<0,001
16 ou mais	1,00		
Sexo			
Feminino	1,00		
Masculino	5,85	2,00 – 17,08	0,001
Idade da primeira relação sexual	0,83	0,70 – 0,98	0,033

Endereço para correspondência:

Dayani Galato
 Curso de Farmácia – NAFEUM
 Avenida José Acácio Moreira, 787.
 Bairro Dehon, Tubarão – SC – Brasil
 CEP: 88704-900
 E-mail: dayani.galato@unisul.br.