



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

Daiane Suele Bravo

João Paulo de Oliveira

**A VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS EM CAMINHONEIROS DE
UMA REGIÃO DO INTERIOR DE SÃO PAULO**

Assis

2010

Daiane Suele Bravo
João Paulo de Oliveira

A VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS EM CAMINHONEIROS DE UMA REGIÃO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial á obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando(a): Daiane Suele Bravo

João Paulo de Oliveira

Orientador(a): Fernanda Cenci Queiroz

Assis
2010

FICHA CATALOGRÁFICA

BRAVO, Daiane Suele, OLIVEIRA, João Paulo.

A VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS EM CAMINHONEIROS DE UMA REGIÃO DO INTERIOR DE SÃO PAULO/ Daiane Suele Bravo, João Paulo de Oliveira. Fundação Educacional do Município de Assis- FEMA- Assis, 2010.

67p

Orientadora: Fernanda Cenci Queiroz

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

1.Vulnerabilidade. 2.HIV/AIDS. 3.Caminhoneiros.

CDD: 610

Biblioteca da FEMA

A VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS EM CAMINHONEIROS DE UMA REGIÃO DO INTERIOR DE SÃO PAULO.

Daiane Suele Bravo

João Paulo de Oliveira

Trabalho de Conclusão de curso apresentado
ao Instituto Municipal de Ensino Superior de
Assis – IMESA, como requisito do Curso de
Graduação em Enfermagem, analisado pela
seguinte comissão examinadora:

Orientador:

Analisador:

Assis

2010

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que contribuíram para a elaboração desta pesquisa, em especial minha família, por todo amor e auxílio nesta minha caminhada.

Daiane Suele Bravo

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por estar sempre presente em minha vida guiando meus passos e as minhas escolhas.

Agradeço ao meu pai, Benedito, pelo incentivo e pelo sacrifício que fez em favor da minha educação. Minha mãe, Zenália, que do céu acompanha minha trajetória, tudo que faço e sou é pensando em lhe dar orgulho. Minha irmã Juliana, pelo auxílio pelas discussões mesmo não entendendo do assunto, pela paciência que sempre teve comigo.

Agradeço minha amiga, Laís Ribeiro Soler, pela dedicação e ânimo que me ofereceu, quando achei que não seria capaz, obrigada por todos estes anos de amizade.

Agradeço minha amiga, Ângela da Silva Santana, pelos sábios conselhos sempre tão pertinentes.

Agradeço meu namorado, João Paulo de Oliveira, por todo carinho e amor durante o decorrer deste curso.

Agradeço em especial minha orientadora Ms. Fernanda Cenci Queiroz, que muito ensinou durante a realização deste trabalho. Com toda sua paciência e dedicação disponibilizados na orientação. Sempre incentivando e mostrando que éramos capazes. Obrigada pelos ensinamentos científicos e pela amizade.

Agradeço o Senhor Luiz, proprietário do Auto Posto Alexandria, que nos permitiu a aplicação do questionário, no pátio da empresa e também os funcionários e gerentes que lá trabalham.

Aos professores da Fundação Educacional do Município de Assis, em especial o professor de Metodologia da Pesquisa em Enfermagem, João Henrique dos Santos, pela ajuda no desenvolvimento desta pesquisa;

Agradeço aos caminhoneiros, sujeitos deste estudo.

Daiane Suele Bravo

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa, a todos que me apoiaram durante esta caminhada, e lutaram ao meu lado que este sonho tornasse realidade.

João Paulo de Oliveira

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por ter dado a benção da minha vida, por estar sempre comigo nas horas de alegria e tristeza, guiando a minha vida.

Agradeço a meus pais pelo carinho que sempre me ofereceram, pela paciência em ensinar o que é certo e errado. Pelas repreensões na hora certa, pelo incentivo para que eu nunca desistisse dos meus sonhos. Mas principalmente por sempre acreditar em meu potencial.

A meu irmão, pois sem o esforço dele eu não teria como realizar este meu sonho, e por sempre incentivar meus estudos.

A minha avó por ter me motivado a estudar, e como, ela mesma dizia “estuda para um dia você cuidar de pessoas que necessitam de ajuda”. Mesmo que ela não esteja mais presente para presenciar essa realização, sei que sempre está olhando por meus passos.

A minhas tias e tios que tanto amo, que direta ou indiretamente me apoiaram durante esta caminhada.

Minha namorada, por sempre estar ao meu lado, por contribuir para que eu nunca desistisse, por todo auxílio que me ofereceu durante todo o período da faculdade.

Agradeço a minha orientadora, Fernanda Cenci Queiroz, por sempre estar de bom humor mesmo quando eu chegava apreensivo com a elaboração do trabalho. Agradeço pela amizade, e pela dedicação que sempre ofereceu. Aproveito para me desculpar por lotar a caixa de e-mail, com as minhas dúvidas e anseio.

Agradeço ao professor da Fundação Educacional do Município de Assis, João Henrique, por ter ajudado no decorrer do nosso estudo, pela simplicidade e confiança que transmitia em nossas conversas.

Agradeço ao proprietário do Auto Posto Alexandria, Luis por ter cedido o pátio do posto para aplicação da nossa pesquisa.

Por fim, agradeço aos caminhoneiros, razão deste estudo.

João Paulo de Oliveira

Há homens que lutam um dia e
são bons.

Há outros que lutam um ano e
são melhores.

Há os que lutam muitos anos e
são muitos bons.

Porém há os que lutam toda a
vida.

Esses são os imprescindíveis.

Bertolt Brecht

(1898-1956)

RESUMO

Os caminhoneiros constituem um segmento profissional cuja principal característica é o longo período ausente de seus lares e longe de seus familiares. Esta privação a qual estão condicionados parece favorecer alguns profissionais a manter relações sexuais desprotegidas, tornando-o vulnerável a infecção por HIV e adoecimento pela AIDS. Assim, este estudo tem como objetivo identificar a vulnerabilidade individual dos caminhoneiros para o risco de infecção pelo HIV/AIDS.

Trata-se de um estudo quali-quantitativo. A coleta de dados foi realizada nos dias 30 de junho e 01 de julho de 2010. Foram abordados 60 caminhoneiros presentes em um posto de combustível que liga importantes centros comerciais, no distrito de Nova Alexandria do município de Cândido Mota. Os dados foram colhidos através de um questionário estruturado contendo 26 questões. Os resultados indicaram que 65% dos caminhoneiros entrevistados julgavam-se informados sobre o HIV/AIDS. Quanto à periodicidade no uso de preservativo 33,33% dos caminhoneiros entrevistados referiram nunca fazer uso de preservativos, e 10% dos pesquisados revelaram ter algum tipo de dificuldade em utilizá-los.

Relação sexual desprotegida é uma realidade entre os caminhoneiros entrevistados. A pesquisa mostra que em algum momento eles já mantiverem relações sem proteção, sendo que 61,40% referem tal conduta com as esposas e 10,52% referem tal fato com profissionais do sexo. O uso pouco freqüente de preservativos evidenciado nas respostas dos caminhoneiros entrevistados, associado à ausência de seus lares os insere em situação de risco e vulnerabilidade. Certamente, é relevante a implantação de programas de prevenção e orientação ao HIV/AIDS e outros agravos a este segmento populacional. É importante ressaltar que estes programas devem ser feitos em loco, ou seja, em locais de grande acesso aos caminhoneiros como postos de combustível, postos em autoestradas, postos de paradas e rodovias.

Palavras-chave: Vulnerabilidade; HIV/AIDS; Caminhoneiros.

ABSTRACT

The truck drivers constitute a professional segment whose main characteristic is the long period is absent of their homes and far away from their families. This privation which they are conditioned seems to indulge some professionals to maintain non safe sex, turning them vulnerable to the contamination for HIV and fall ill for AIDS. Therefore, this study has as objective identify the truck drivers' individual vulnerability for the infection risk of HIV/AIDS.

It is a qualitative-quantitative study. The collection of data was accomplished in June 30th and July 01st, 2010. Sixty truck drivers were approached when they were in Nova Alexandria gas station, in the municipal district of Cândido Mota, that ties important commercial centers. The data were collected through a structured questionnaire containing 26 subjects. The results indicated that 65% of the truck drivers interviewees feel informed about HIV/AIDS. As for the periodicity in the use of the preservative by truck drivers interviewees', 33,33% said never to do use of condoms, and 10% revealed to have some type of difficulty in using them.

Have unprotected sexual intercourse is a reality among the interviewed truck drivers. The research shows that in some moment they already maintain sex without protection, with 61,40% refer such conduct with their wives and 10,52% refer such fact with sex professionals. The low frequency in using preservatives, evidenced, in the interviewed truck drivers' answers, associate to the absence of their homes inserts them in a risk situation and vulnerability. Certainly, it is relevant the implantation of prevention programs and orientation to HIV/AIDS and other offences to this population segment. It is important to highlight that these programs must be done in *loco*, in other words, in places of great access to the truck drivers, such as gas stations, position in freeways, stop points and highways.

Keywords: Vulnerability; HIV/AIDS; Truck drivers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Mapa estadual de acesso ao Posto Alexandria.....	22
Ilustração 2 – (Gráfico 01) Distribuição dos caminhoneiros segundo estado civil.....	25
Ilustração 3 – (Gráfico 02) Distribuição dos caminhoneiros segundo a faixa etária.....	26
Ilustração 4 – (Gráfico 03) Distribuição dos caminhoneiros por local de residência.....	28
Ilustração 5 – (Gráfico 04) Distribuição dos entrevistados quanto ao uso de preservativo nos últimos seis meses.....	29
Ilustração 6 – (Gráfico 05) Distribuição dos resultados quanto ao uso de preservativo caso fosse portador do vírus HIV.....	30
Ilustração 7 – (Gráfico 06) Distribuição dos entrevistados quanto à utilização do teste de detecção do HIV.....	31
Ilustração 8 – (Gráfico 07) Índice de doenças sexualmente transmissível nos entrevistados.....	32
Ilustração 9 – (Gráfico 08) Conhecimento dos entrevistados quanto ao preservativo feminino.....	34
Ilustração 10 – (Gráfico 09) Parceiras sexuais com as quais os pesquisados já tiveram relação sexual sem preservativo.....	35
Ilustração 11 – (Gráfico 10) Distribuição dos entrevistados quanto ao uso de estimulante para diminuir o sono.....	37
Ilustração 12 – (Gráfico 11) Tipos de estimulante utilizados pelos entrevistados.....	38
Ilustração 13 – (Gráfico 12) Distribuição dos caminhoneiros que já se arriscou a adquirir HIV/AIDS.....	40
Ilustração 14 – (Gráfico 13) Distribuição dos entrevistados quanto às maneiras utilizadas para satisfazer sexualmente quando estão viajando.....	43
Ilustração 15 – (Gráfico 14) Distribuição dos caminhoneiros quanto à seleção do ponto de parada.....	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Setor de transporte terrestre de cargas.....	17
Tabela 2 – Nível de escolaridade dos entrevistados.....	27
Tabela 3 – Renda mensal dos caminhoneiros.....	27
Tabela 4 – Tempo de profissão dos entrevistados.....	28
Tabela 5 – Periodicidade do uso de preservativos em relações sexuais.....	30
Tabela 6 – Doenças Sexualmente Transmissíveis apontadas pelos pesquisados.....	33
Tabela 7 – Conhecimento dos pesquisados quanto ao HIV/AIDS.....	35
Tabela 8 – Uso de Bebidas Alcoólicas pelos entrevistados.....	36
Tabela 9 – Como os pesquisados adquirem conhecimento em relação ao HIV/AIDS.....	39
Tabela 10 – Local onde os participantes adquiriram orientações para a prevenção do HIV/AIDS.....	41
Tabela 11 – Locais onde os entrevistados encontram preservativos quando precisam.....	42

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 OBJETIVO	3
1.1.1 Objetivo Geral	3
1.1.2 Objetivos Específicos	3
1.2 JUSTIFICATIVA.....	4
2. AIDS: IDENTIFICAÇÃO E EVOLUÇÃO	6
2.1 A evolução da AIDS no Brasil	10
2.2 O HIV/AIDS e a imprensa brasileira	11
2.3 Risco e Vulnerabilidade: Origem dos Conceitos	13
2.4 Caminhoneiros e vulnerabilidade ao HIV/AIDS.....	177
3. METODOLOGIA	200
3.1 CENÁRIO DE ESTUDO	211
3.2 SUJEITO DA PESQUISA	233
3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	233
3.4 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS PARA ANÁLISE	244
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	244
4. Resultado e Discussão	255
4.1 Perfil Socioeconômico	255
4.2 Conhecimento dos entrevistados em relação ao HIV/AIDS.....	2929
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	4545
REFERÊNCIAS.....	49
ANEXOS	56

1. INTRODUÇÃO

O número de caminhoneiros no Brasil é crescente e as condições de trabalho são muitas vezes inadequadas, com altas jornadas e hábitos de saúde precários. Este perfil acarreta uma diminuição do acesso dos caminhoneiros a serviços públicos de saúde. Este fato é descrito por Koller.

o Brasil conta com uma população de mais de 700.000 caminhoneiros de carga intermunicipal, população que de modo geral raramente acessa os serviços públicos de saúde.

Uma das razões desta baixa adesão de caminhoneiros aos serviços públicos decorre dos vários períodos que ficam longe de seus lares, o que dificulta a abordagem de assuntos de prevenção e promoção por parte dos programas de saúde existentes, pois apresentam uma estrutura que não atinge as populações flutuantes, como é caso do caminhoneiro.

Esta longa permanência fora de casa tem sido um fator que parece favorecer a prática sexual com parceiras casuais, conforme evidencia Villarinho et al (p 62, 2002) onde mostra que os estudos realizados na Índia, África e Brasil demonstraram que “o grande período que os caminhoneiros de rota longa passam fora de casa é facilitador para práticas de risco”.

Vários estudos vêm demonstrando que os caminhoneiros apresentam maior vulnerabilidade ao HIV/AIDS, como por exemplo, o estudo realizado em 2000, por Medeiros et al (2000, p. 69), com 13.260 questionários, mostrou que 43% dos caminhoneiros responderam já ter corrido risco de pegar AIDS e desses, 23% fizeram o teste de HIV.

Este fato levanta o questionamento sobre o uso de métodos preventivos contra HIV/AIDS nestas relações sexuais, uma vez que esta população parece estar desassistida de programas preventivos e exposta a comportamentos de risco. Como mostra Koller et al (p 01)

caminhoneiros têm maior dificuldade em acessar os serviços de assistência e educação em saúde, constituindo-se num grupo à margem das intervenções.

Segundo Ayres (2006, p. 374) a noção vulnerabilidade busca responder à percepção que a oportunidade de uma pessoa se expor ao HIV e adoecer pela AIDS, não diz respeito apenas aos aspectos individuais, mais também coletivos, contextuais, que levam maior suscetibilidade a infecção e ao adoecimento.

Sendo assim os caminhoneiros compõem uma classe de trabalhadores suscetível, devido à falta de acesso aos serviços de saúde e ainda a grande oferta de parceiras casuais e profissionais do sexo.

O interesse em pesquisar e aprofundar o conhecimento referente ao HIV/AIDS é devido ao avanço desta doença, conforme descrito em citação abaixo.

No Brasil, desde a identificação do primeiro caso em 1980 até junho de 2008, já foram identificados, aproximadamente 506 mil casos da doença. Considerando as regiões do país, entre 1980 e junho de 2008, houve 18.155 casos identificados na Região Norte (4%), 58.348 na Nordeste (12%), 305.725 na Região Sudeste (60%), 95.552 na Região Sul (19%) e 28.719 na Centro-Oeste (6%). (Boletim Epidemiológico AIDS - Ano V nº 1 - julho a dezembro de 2007/janeiro a junho de 2008)

Considerando a amplitude do adoecimento pelo HIV/AIDS no Brasil, e a suscetibilidade dos caminhoneiros em relação ao mesmo, este estudo levantou a vulnerabilidade deste público a infecção pelo HIV e o adoecimento pela AIDS.

1.1 OBJETIVO

1.1.1 Objetivo Geral

- Identificar a vulnerabilidade individual dos caminhoneiros que freqüentam o posto de parada da localidade de Alexandria, pertencente do Município de Cândido Mota.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Realizar levantamento do conhecimento prévio dos caminhoneiros sobre HIV/AIDS.
- Identificar os métodos utilizados por eles para a prevenção de HIV/AIDS.
- Identificar o acesso dos caminhoneiros aos preservativos e a outras medidas de prevenção a saúde.
- Identificar os fatores de exposição ao contágio de HIV/AIDS.

1.2 JUSTIFICATIVA

O número crescente de profissionais caminhoneiros, e as situações que eles vivenciam, conforme descrito anteriormente compõe um contexto que levanta indagações sobre a vulnerabilidade deste grupo social ao adoecimento por HIV/AIDS. Segundo Teles et al (2008, p. 25) o fato de permanecer longe de seus lares, ausente dos familiares, esposa ou parceira fixa, muitos podem ter comportamento arriscado como relações sexuais sem preservativo, vários parceiros e relações sexuais com profissionais do sexo, o que os torna um segmento vulnerável.

Estudos descrevem que população com alta mobilidade, como os caminhoneiros, compõem um fator relacionado à infecção por HIV, conforme o parágrafo abaixo.

A rápida difusão do HIV através de varias comunidades, países e continentes é um testemunho das ligações entre o movimento populacional e a epidemia crescente. Estudos com algumas populações de alta mobilidade (e.g caminhoneiros, mercadores, militares, marinheiros) identificaram viagens e mobilidade como um dos fatores relacionados à infecção por HIV. International Organization for Migration (2004 *apud* Leal F. Andréia, 2008, p. 122).

A epidemia de AIDS no Brasil é uma realidade e a partir da extensão é importante estabelecer medidas para ampliar as ações de prevenção e assistência, de acordo com Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais (2010), cuja principal missão é reduzir a incidência dessas doenças na população. Segundo a Política Nacional de DST/AIDS Princípios, Diretrizes e Estratégias (1999, p. 09), o Brasil conta com populações que possuem maior dificuldade em acessar serviços de saúde.

Na maioria das vezes essas pessoas estão à margem das políticas públicas, e isso dificulta as ações que visam à prevenção, ao diagnóstico precoce e até mesmo à assistência. São populações mais vulneráveis devido à exclusão social em que se encontram dentro da própria estrutura social pessoas, enfim, que são mais atingidas por doenças infecto-contagiosas, entre elas o HIV.

Segundo o guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (2005, p. 131) a ocorrência freqüente de comportamento de risco e alta vulnerabilidade estão nos seguintes grupos: pessoas presas, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, caminhoneiros, garimpeiros e homo/bissexuais masculinos.

Diante do exposto o presente estudo visa aprofundar o conhecimento em relação à vulnerabilidade individual de caminhoneiros em uma determinada região do interior de São Paulo, e investigar o conhecimento comportamento e práticas sexuais, destes em relação ao HIV/AIDS.

2. AIDS: IDENTIFICAÇÃO E EVOLUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi conhecida pela primeira vez em 1981, porém autoridades sanitárias declaram que o ser humano foi infectado pela primeira vez no fim dos anos 40 e início da década de 50.

O surgimento do HIV/AIDS ocorreu em um período onde se acreditava que as doenças infecto-contagiosas haviam terminado nas regiões desenvolvidas, e passaria a se concentrar apenas em regiões de pobreza. O advento da AIDS no fim do século XX colocou o mundo perante uma doença desconhecida, que apresentava características de uma deficiência na imunidade celular e pneumonia. Os primeiros casos surgiram em indivíduos homossexuais, o que caracterizava uma transmissão sexual.

Com o surgimento de novos casos em pessoas que não eram homossexuais, foram delimitadas novas formas de transmissão, com, por exemplo, o caso de crianças hemofílicas que receberam sangue e adquiriram o vírus. Desta forma os hemofílicos passaram a integrar os grupos de risco ao lado dos usuários de drogas e homossexuais.

Na epidemiologia a doença, primeiramente, era apontada como uma patologia entre os homossexuais masculinos. Com a disseminação da doença e o aparecimento de casos em hemofílicos, usuários de drogas e em crianças constatou-se, respectivamente, a transmissão sanguínea e transmissão materna sendo esta durante a gestação, parto ou amamentação.

Isso fez com que a comunidade científica buscasse uma resposta a esta doença que começava afetar pessoas de variadas partes do mundo.

Em todos esses anos, os conhecimentos sobre o agente e a doença cresceram muito, até o anúncio, depois de longos estudos, em fevereiro de 1999, de que o HIV-1 chegou até o homem por intermédio do chimpanzé, primata mais próximo ao ser humano. Para

a equipe de cientista norte-americanos, britânicos e franceses que confirmou a origem da doença essa hipótese é 99% precisa. O habitat dos chimpanzés coincide com a área onde teve origem a epidemia humana pelo HIV. Pela Vidda (1999 apud Marques, 2003 p 40)

Pesquisadores acreditam que a disseminação do HIV, ocorreu também devido à entrada de estrangeiros como haitianos, cubanos e norte-americanos em 1960 na África. Segundo Buchalla (1995 apud Marques 2003, p. 40) como ocorreu em outras doenças infecciosas, a AIDS também disseminou em virtude das viagens.

Dados do Boletim Epidemiológico do Programa Internacional das Nações Unidas para HIV/AIDS mostra que a doença continua a avançar nas diferentes regiões do planeta. O boletim mostra que em 2007, o número de pessoas vivendo com HIV/AIDS era de 33.2 milhões, o número de pessoas infectadas de 2.5 milhões e o número de mortos por HIV/AIDS foi de 2.1 milhões. (UNAIDS 2007 p 01)

Em esfera global, o relatório apresenta as situações dos países referentes à temática HIV/AIDS. Na Europa Central e Ásia Central o número de infectados teve um aumento de 150%, comparando-se o período de 2001-2007. A África Subsaariana é a região mais afetada, onde concentra 22,5 milhões de pessoas infectadas, comparando este valor com o número total de infectados no mundo 33,2 milhões, a África Subsaariana concentra 67% das infecções. Na America Latina, a transmissão continua ocorrendo entre populações com risco de exposição, tais como: profissionais do sexo e homens que tem relação com outros homens. (UNAIDS, 2007 p 03).

De acordo com boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (Boletim Epidemiológico - AIDS e DST Ano V 2008) de 1980 a junho de 2008, foi identificado um total de 506.499 casos de AIDS no Brasil, sendo 333.485 casos de AIDS no sexo masculino e 172.995 no sexo feminino.

Considerando as regiões do país, entre 1980 e junho de 2008, houve 18.155 casos identificados na Região Norte (4%), 58.348 na Nordeste (12%), 305.725 na Região Sudeste (60%), 95.552 na Região Sul (19%) e 28.719 na Centro-Oeste (6%).

Segundo Brito et al (2000, p. 207) a dinâmica epidemiológica da AIDS no mundo, que caracteriza melhor o momento atual da epidemia, são:

Epidemia nascente (ou baixo nível) — corresponde a países onde a prevalência da infecção pelo HIV mostra-se menor do que 5% em todas as sub populações com comportamento de alto risco à exposição ao vírus; epidemia concentrada — referente a países onde a prevalência da infecção pelo HIV é superior a 5% em uma ou mais subpopulações com comportamento de alto risco, mas a prevalência entre gestantes atendidas em clínicas de pré-natal revela-se menor do que 5%, e epidemia generalizada - ocorrendo nos países onde a infecção pelo HIV deixou de ser restrita as sub populações de comportamento de risco, que apresentam elevadas taxas de prevalência da infecção, e a prevalência entre gestantes atendidas em clínicas de pré-natal mostrou-se igual ou superior a 5%. (AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada

Como apresentado na descrição acima por Brito et al (2000, p. 207), o Brasil configura-se dentro da epidemia concentrada, isto também é demonstrado nos estudos de Barbosa et al (2009, p. 733) que complementa referindo que a taxa de prevalência do HIV é menor do que 1% em gestantes e maior do que 5% nos subgrupos considerados ”

Mills et al (2004 *apud* Leal 2008, p. 03) afirma em seu trabalho que a epidemia está concentrada em alguns grupos populacionais, como: “prostitutas, usuários de droga, homens que fazem sexo com homens, grupos com grande mobilidade, e seus parceiros sexuais”.

Segundo Brito et al (2000, p. 207) a epidemia da AIDS, vem sofrendo alterações em suas categorias de exposição como a heterossexualização, a feminização, a pauperização e interiorização da epidemia.

No início da epidemia, os casos da doença eram, predominante, em indivíduos com nível universitário. A pauperização tem mostrado o aumento dos casos de AIDS em indivíduos com baixa escolaridade. Em 1985, 76% dos infectados tinham sua escolaridade conhecida, enquanto 24% dos casos eram analfabetos ou cursaram os primeiros quatro anos do ensino fundamental. No período de 1999/2000 houve um aumento nos registros de casos em indivíduos com menor grau de escolaridade, onde 74% eram analfabetos ou haviam completado o ensino fundamental, e apenas 26% apresentavam mais de 11 anos de escolaridade ou curso superior. (Brito et al 2000, p. 12)

Brito et al (2000, p. 209) coloca que no início da epidemia os homossexuais/bissexuais eram o grupo populacional mais atingido pela infecção. Porém houve uma mudança deste perfil ao longo de tempo que é perceptível quando analisamos os dados de notificação, sendo que 71% dos casos notificados em 1984 eram referentes a homossexuais e bissexuais, e no ano 1999/2000 este subgrupo correspondeu a 16% das notificações.

O gênero é outra característica importante nas mudanças das categorias de exposição, pois o número de casos de AIDS em mulheres vem aumentando com a evolução da epidemia. Trabalho realizado por Takahashi (1998, p. 59) mostra a dinâmica da epidemia em mulheres.

Outra mudança marcante que se verifica é a alteração na proporção entre homens e mulheres atingidos pelo vírus. A razão homem:mulher que era de 125:1 em 1984, passou a 4:1 ao redor de 1991-1992 e, até maio de 1997, já se somava no país, um total de 22.659 casos de AIDS na população feminina (BRASIL, 1997).

Desta forma, fica nítida a mudança no perfil das categorias expostas ao HIV/AIDS no decorrer da história.

2.1 A evolução da AIDS no Brasil

O primeiro caso de HIV/AIDS no Brasil ocorreu em 1980, na cidade de São Paulo, contudo a classificação por AIDS ocorreu dois anos mais tarde no ano de 1982, e desde este período os aspectos sociais, epidemiológicos e econômicos vêm apresentando mudanças.

Essas mudanças parecem refletir a adaptação da doença em um país que continua a apresentar uma das maiores concentrações de renda do mundo e, por conseguinte profundos desequilíbrios na distribuição da riqueza. (Marques, p 42, 2003)

Segundo Boletim Epidemiológico AIDS/DST de 1980 a junho de 2008 foram registrados no Brasil 506.499 casos de AIDS. Contudo a notificação de doenças sexualmente transmissíveis no Brasil ainda é deficiente. Ferreira e Portela (1999 p 318) revelam em seu estudo que os números de infectados e o número de notificações, podem não ser fidedignos devido:

erros de diagnósticos, descuido com a obrigatoriedade da notificação e/ou erros na coleta e digitação dos dados, acarretando um atraso de registro de casos e gerando uma discrepância entre o número de casos notificados e número real de casos.

Parker et al (1999 apud Marques, 2003 p. 42) afirma que a estimativa da UNAIDS em 1998, era que, no Brasil, existiam mais de 580.000 pessoas infectadas.

Estimativas apontadas em 2005 pelo Programa das Nações Unidas de Luta contra a AIDS, consideram que existem 620 mil indivíduos infectados pelo HIV no Brasil, dado esse, relevante para a saúde coletiva, pois reflete a fragilidade das notificações no país, mostrando os dados alarmantes das subnotificações.

A disseminação da AIDS no Brasil começou pelos grandes centros urbanos como São Paulo e Rio de Janeiro, mas logo atingiu outras regiões do país. No início da década de 1980, os casos de HIV/AIDS eram restritos às grandes metrópoles, porém a difusão geográfica levou a interiorização da doença, atualmente a epidemia não se restringe às grandes metrópoles. Atualmente, a epidemia alcança 59% dos 5.507 municípios brasileiros. (Brito et al 2000, p. 208)

O Estado de São Paulo (ESP) tem sido, desde os primórdios da epidemia, responsável por cerca de 50% do total de notificações do país, sendo o Município de São Paulo o que apresenta o maior número absoluto de casos de AIDS no Brasil, como seria de se esperar, dada a sua densidade populacional e suas demais características de grande centro urbano. (Naila Janilde Seabra Santo¹; Angela Tayra; Sara Romera Silv¹; Cassia Maria Buchalla; Ruy Laurenti^V. A aids no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica, p. 290, 2002.)

2.2 O HIV/AIDS e a imprensa brasileira

As notícias da AIDS no Brasil começaram a ser veiculadas no período de 1980 a 1982, as matérias eram baseadas nas descobertas dos casos nos Estados Unidos.

A mídia, nesse período, trouxe a público um problema que em pouco tempo se tornaria um dos grandes desafios a saúde pública brasileira. Ao difundir o aparecimento da AIDS, a imprensa divulgou e deu destaque as reações de preconceito, medo e moralismo que ocorreram simultaneamente ao surgimento da infecção na sociedade americana e, mais tarde, em outras partes do mundo.

(...) A primeira referência a AIDS de que se tem notícia na mídia brasileira foi uma matéria publicada no Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, em agosto de 1981, que tratava de “um câncer misterioso em homossexuais que estava sendo pesquisados nos EUA.(Marques, p 65 2003)

Um trabalho realizado por Lima (1998, p. 48) com escritos do Jornal Folha de São Paulo, verificou que a primeira referência neste jornal que publicou algo sobre a epidemia do vírus HIV é datada de 03 de junho de 1983. Tal reportagem se preocupou em transmitir o destaque de tal patologia no 2^o Congresso Brasileiro de Infectologia, que trouxe como palestrante o Médico norte americano Warren Johnson para ilustrar os principais sinais e sintomas e dados de morbimortalidade ocasionados pela AIDS. Este período ainda se caracterizava por falta de recursos para o combate da doença

Uma doença que a literatura médica registrou somente em 1981 e tem incidido com maior freqüência entre a população homossexual dos Estados Unidos, ocupou a maior parte dos trabalhos matinais do 2o Congresso Brasileiro de Infectologia, que se encerra neste domingo, no Maksoud Plaza.

Uma exposição sobre essa doença — conhecida como “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”, ou simplesmente AIDS (Acquired immune deficiency syndrome) — foi feita pelo médico norte-americano Warren Johnson, do hospital de Nova York, que ao apresentar dados sobre a alta taxa de mortalidade provocada por essa síndrome lamentou as dificuldades encontradas para combatê-la. Até agora, disse, “nem mesmo foi possível localizar o agente que a causa”.

(...) Diante de uma atenta platéia com perto de 500 pessoas, Warren Johnson apresentou diversos dados levantados nos Estados Unidos, explicando que o aspecto clínico do paciente costuma evidenciar no início alguns sintomas leves — como febre, fadiga e falta de ar —, evoluindo posteriormente para infecções múltiplas. Sem imunidade para combater essas infecções, cerca de 50% dos pacientes acabam morrendo seis meses depois de diagnosticada a doença. A multiplicidade de infecções, acrescentou, dificulta ainda mais seu combate, aumentando o índice de mortalidade com o decorrer do tempo.

Calcula-se que em dois anos deverão morrer 85% das pessoas que tiveram diagnosticada a doença a partir de 1979.

(...) Além da população homossexual — na qual se registram 71% dos casos conhecidos nos Estados Unidos —, também junto aos dependentes de drogas injetadas (sic) por via intravenosa verifica-se

uma incidência acentuada. Folha de S. Paulo, (03/06/83 *apud* Lima 1998 p 52).

A imprensa brasileira teve um importante papel nas informações sobre a AIDS, porém como mostra Marques (2003, p. 58) em seu trabalho, ela contribuiu tanto no aspecto positivo como no negativo. Positivamente, pois foi uma forma de informação para a população que uma nova doença começava a disseminar pelo mundo, o que “despertou tanto o interesse de profissionais de saúde como de grupos sociais que passaram a se mobilizar perante as notícias”. Entretanto, alguns termos utilizados como “peste gay” contribuiu para disseminar preconceito e medo perante o HIV/AIDS.

2.3 Risco e Vulnerabilidade: Origem dos Conceitos

Segundo Ayres (2006, p. 369) o surgimento da epidemia de HIV/AIDS que completa vinte e sete anos, levou a sociedade a indagar sobre uma doença ainda desconhecida. Após grandes descobertas na área da saúde e tantas epidemias já erradicadas, a sociedade passou a enfrentar uma nova patologia que acometia vários países e já vitimava pessoas. Diante disso, procurava-se compreender do que se tratava esta nova doença, então foram desencadeadas associações probabilísticas, ou seja, procurava-se associações de fatores de risco associados à doença, buscando avaliar e identificar quais as pessoas que estavam ficando doente e quais as características em comum.

Desta forma, em 1982, de acordo com as características da doença o Centro de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, definiram-se como grupos de risco: homossexuais, hemofílicos, haitianos e usuários de heroína. Nesta fase da epidemia, os haitianos foram considerados categorias de exposição devido aos aspectos abordados abaixo:

A nacionalidade das pessoas, no caso o Haiti, foi inicialmente critério para nomeação do grupo de risco quando a etiologia da AIDS ainda era praticamente desconhecida, tendo sido constatado por cientistas norte-americanos um número maior de haitianos com AIDS no princípio da década de 1980. (Leal F. Andréia 2008, p.84).

O estudo epidemiológico da época classificou alguns grupos populacionais, onde a chance de encontrar uma pessoa com a nova doença era maior do que em outro segmento de pessoas, ou seja, o risco ou a chance que estas pessoas apresentavam acabou sendo uma nova identidade, que as transformou em grupos de risco.

O isolamento sanitário de tais grupos tornou-se, assim, a base das poucas e toscas estratégias de prevenção que conseguiram ser propostas no início da epidemia: se você é parte de um dos grupos de risco abstenha do sexo, não doe sangue, não use drogas injetáveis. Daniel (1994 *apud* Ayres,2006 p. 371)

As conseqüências dessas medidas frente ao HIV/AIDS foram contribuir com o preconceito e a discriminação destes segmentos populacionais caracterizados como de risco. Para a transformação das medidas de prevenção, algumas modificações foram relevantes.

O isolamento laboratorial do vírus HIV em 1983, que contribui para delimitar o caráter transmissível da doença, e o licenciamento de um teste diagnóstico em 1985 que identificava anticorpos para o HIV abriram novas possibilidades para as práticas de saúde pública. (Ayres 2006, p. 372)

Os grupos rotulados como de risco, especialmente os gays organizados norte-americanos, tiveram importante participação no conhecimento ao HIV/AIDS. Foram eles que defenderam o uso do preservativo não só como método de contracepção, mas também com o objetivo de evitar a troca de fluidos corporais, onde poderia estar presente o vírus HIV. Desta forma ocorreu a mudança da estratégia de isolamento para a redução de risco.

As práticas preventivas da resposta à epidemia da AIDS passaram a ter um novo conceito, o comportamento de risco. Enquanto o grupo de risco tinha o perfil de pessoas como sendo de risco para pegar o vírus, o comportamento de risco dava a idéia que o comportamento é o que verdadeiramente expõe a pessoa ao HIV, ou seja, um indivíduo está exposto ao vírus quando apresenta um comportamento de risco.

A noção de comportamento de risco apresentava limitações, pois no momento em que uma pessoa infecta-se com o vírus, atribuía-se a ela a responsabilidade por ter adquirido a infecção. Desta forma a culpa de estar infectada passou a ser considerado como decorrente da adoção de comportamento de risco.

Kalipeni aponta que Watts e Bohle, em 1993, propuseram uma estrutura tripartite para constituir uma teoria sobre a vulnerabilidade, que consiste em entitlement, empowerment e política econômica. A vulnerabilidade é definida na intersecção desses três poderes, sendo que entitlement refere-se ao direito das pessoas; empowerment, o empoderamento, que se refere à sua participação política e institucional; e a política econômica, se refere à organização estrutural-histórica da sociedade e suas decorrências. (Alba Idaly Muñoz Sánchez; Maria Rita Bertolozzi 2006, p.320)

O empoderamento é um tema relevante no que se diz respeito à saúde coletiva. A idéia do empoderamento é oferecer poder, ou seja, empoderar populações que estão a mercê do poder. O processo de empoderamento é necessário, pensando que existe desigualdade na distribuição do poder. É necessário aumentar o poder nestes subgrupos desassistidos, pois muito dos agravos tem maior prevalência em populações desfavorecidas.

O empowerment se faz necessário visto que com o avanço da epidemia está ocorrendo a pauperização da mesma, ou seja, a epidemia esta atingindo as pessoas com menor aquisição social.

Esses novos rumos da epidemia motivaram um grupo de pesquisadores da Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard, naquele momento

vinculado a uma iniciativa denominada Coalizão Global de Políticas contra AIDS, a propor no início da década de 1990, “um novo instrumento para compreender e intervir sobre a epidemia de AIDS, a análise de vulnerabilidade a infecção pelo HIV e a AIDS”. Mann et al (1993 *apud* Ayres 2006, p. 373)

Segundo Ayres (2006, p. 374) a noção de vulnerabilidade busca responder à percepção que a oportunidade de uma pessoa se expor ao HIV e adoecer pela AIDS, não diz respeito apenas aos aspectos individuais, mais também coletivos, contextuais, que levam maior suscetibilidade a infecção e ao adoecimento.

Mann (1993) definiu três dimensões referentes à vulnerabilidade, infecção e adoecimento por HIV: a vulnerabilidade individual; a vulnerabilidade social; e a vulnerabilidade programática.

A vulnerabilidade individual diz que todas as pessoas são susceptíveis a infecção pelo HIV e adoecimento pela AIDS. O modo de vida da pessoa pode levar a exposição ao vírus, e o acesso ao conhecimento e o interesse pode determinar em práticas efetivas de prevenção.

A vulnerabilidade programática segundo Queiroz *apud* Mann et al (1993 *apud* Queiroz 2009, p. 27) “refere-se a políticas públicas de enfrentamento do HIV/AIDS, metas e ações propostas nos programas de DST/AIDS e organização e distribuição dos recursos para prevenção e controle”.

Já vulnerabilidade social diz respeito aos aspectos como a estrutura jurídico-política, as relações de gênero, relações raciais, a pobreza; aspectos que permitem compreender os comportamentos e práticas que se relacionam a exposição do indivíduo a infecção. (Ayres 2006, p. 375)

Segundo Rogers (1997 *apud* Nichiata, et al 2006, p. 08) vulnerabilidade é um conceito importante em enfermagem porque está ligado intrinsecamente a saúde e problemas de saúde.

Para Takahashi (2006, p. 08) é relevante a temática da vulnerabilidade na enfermagem, pois, no caso do HIV/AIDS, permite avaliar as conseqüências que a infecção e a doença provocam na vida daqueles mais vulneráveis levando a

avaliação das necessidades do indivíduo e assistência necessária, proporcionando maior segurança.

Segundo a mesma autora, a análise da vulnerabilidade permite avaliar e compreender como cada indivíduo lida individualmente ou em grupo com a doença e a saúde.

2.4 Caminhoneiros e vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

O Boletim da Confederação Nacional do Transporte (CNT) de 2007 mostrava que havia 1768.221 caminhões. O último boletim estatístico da CNT, de março de 2009, revelou que a frota de caminhões é de 1939.276. Esses dados mostram que no período de 2007 a 2009, houve um aumento de 171.055 caminhões.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) através do censo demográfico revela que aproximadamente 2,5 milhões de pessoas trabalhavam com transporte terrestre. (Tabela1).

Tabela 1 – Dados do Centro Demográfico do IBGE de 2000 relativos às pessoas com 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por sexo e seção, divisão e classe de atividade de trabalho principal. Informações sobre o Setor de Transporte Terrestre, especificando o transporte terrestre de cargas.

Seção, divisão e classe de atividade do trabalho principal	Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência (N)	Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência (%)
Transporte terrestre	2.414.577	3,68
Transporte ferroviário	32.524	0,05
Transporte metroviário	7.729	0,01
Transporte rodoviário de carga - exceto de mudanças	1.012,216	1,54
Transporte rodoviário de mudanças	14.878	0,02

Transporte rodoviário de passageiros	1.256.001	1,91
Transporte em bondes, funiculares, teleféricos ou trens próprios para exploração de pontos turísticos	511	-
Transporte dutoviário	1.413	0,002
Transporte terrestre – modalidade não especificada	92.304	0,14
Total de pessoas trabalhando em todas as seções	65.629.892	100

Fonte : Sistema IBGE de recuperação Automática- SIDRA. Tabela 2968. (2000 apud Leal F. Andréia, 2008 p. 40)

A maioria dos caminhoneiros permanece com altas jornadas de trabalho, longos períodos longe de seu lar, e condições de vida nas estradas, muitas vezes, precárias e expostos ao perigo, conforme destaca Leal (2008, p.42)

As condições de trabalho dos caminhoneiros também os colocam em situações de perigo – sendo os acidentes nas rodovias e os assaltos os principais deles – e em constante vigilância; com frequência, são testemunhas de acidentes nas estradas envolvendo outras pessoas. São também condições de trabalho que podem implicar que as pessoas tenham sentimento de isolamento e solidão, numa perspectiva psicossocial. As condições de trabalho dos caminhoneiros podem ser consideradas, portanto, perigosas e estressantes.

A preocupação com os caminhoneiros frente à epidemia de HIV/AIDS no mundo não é recente. Nascimento (2003, p. 18) mostra em seu trabalho, que em 1989 já havia preocupação com os caminhoneiros e suas parceiras

sexuais, na Tanzânia, a Fundação Africana para Medicina e Investigação (AMREF) iniciou um trabalho destinado aos caminhoneiros e suas parceiras sexuais. No início houve receio por este grupo, pois não aceitavam ser o grupo alvo da campanha. Com o decorrer do processo de trabalho, os caminhoneiros entenderam o significado da campanha e passaram a aderir colocando adesivos em seus caminhões visando contribuir para a divulgação do HIV/AIDS e sua forma de transmissão e prevenção.

O Guia de Vigilância Epidemiológica (2005, p. 131) incluem os caminhoneiros dentro do contexto freqüente de comportamento de risco e alta vulnerabilidade, juntamente com outros segmentos populacionais como pessoas presas, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e garimpeiros.

Segundo Leal a relação entre a mobilidade e a difusão do HIV, não é recente, estudos da década de 1990 já buscavam a relação entre a disseminação das doenças sexualmente transmissíveis e o fator mobilidade, estes estudos eram encomendados por agências internacionais de trabalho. Sendo assim, percebe-se que existe uma justificativa para os caminhoneiros estarem inseridos na matriz de risco e vulnerabilidade, segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica (2005, p. 131).

A rápida difusão do HIV através de várias comunidades, países e continentes é um testemunho das ligações entre o movimento populacional e a epidemia crescente. Estudos com algumas populações de alta mobilidade (ex. caminhoneiros, mercadores, militares, marinheiros) identificaram viagens e mobilidade como um dos fatores relacionados à infecção por HIV. International Organization for Migration, (2004 *apud* Leal F. Andréia 2008, p. 122).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de carácter quali-quantitativo que objetiva captar junto aos caminhoneiros, se existe vulnerabilidade entre este segmento populacional quanto à infecção e adoecimento pelo HIV/AIDS.

Segundo Minayo e Sanches (1993, p. 244)

A abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se volve com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas.

Ainda de acordo com Minayo e Sanches (*apud* Serapioni 2000, p. 188)

A investigação quantitativa atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis. A investigação qualitativa, ao contrário, trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões.

Para Serapioni (2000, p.189) a combinação dos métodos quantitativos e qualitativos mostra uma riqueza de análises dos problemas estudados. Sendo assim, optou-se em utilizar a abordagem quali-quantitativo, pois a análise quantitativa pode-se levantar o perfil dos entrevistados, em contrapartida a abordagem qualitativa permite conhecer e compreender se os hábitos e costumes que interferem na maneira como estes lidam com o ambiente.

3.1 CENÁRIO DE ESTUDO

Esta pesquisa foi desenvolvida no Auto Posto Alexandria, no distrito de Nova Alexandria- SP, que fica distante da sede do município de Cândido Mota 12 km.

O distrito conta com uma população de 1.029 habitantes (Censo 2000 IBGE). A pesquisa foi realizada com caminhoneiros que freqüentam o posto de parada de Alexandria, localizado na Rodovia Raposo Tavares, KM 431. O Auto Posto Alexandria é uma via de acesso que liga centros importantes como São Paulo, Mato Grosso do Sul e Paraná (conforme evidenciado pelo mapa estadual), desta forma o fluxo de caminhões nesta região é significativamente alto. O Posto Alexandria está amplamente preparado para atender os caminhoneiros contando com estrutura física (lanchonetes, restaurantes, padarias, banheiro, água, acostamento) pátio amplo e organizado que permite segurança ao caminhão e ao caminhoneiro para descansar e fazer suas refeições conta ainda com serviços para manutenção de caminhões. O posto conta também com a base do SEST-SENAT.

O Serviço Social do Transporte - SEST e o Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte - SENAT são entidades civis, com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, criadas em 14 de setembro de 1993, pela Lei nº 8.706/93, e organizadas pela Confederação Nacional do Transporte - CNT.

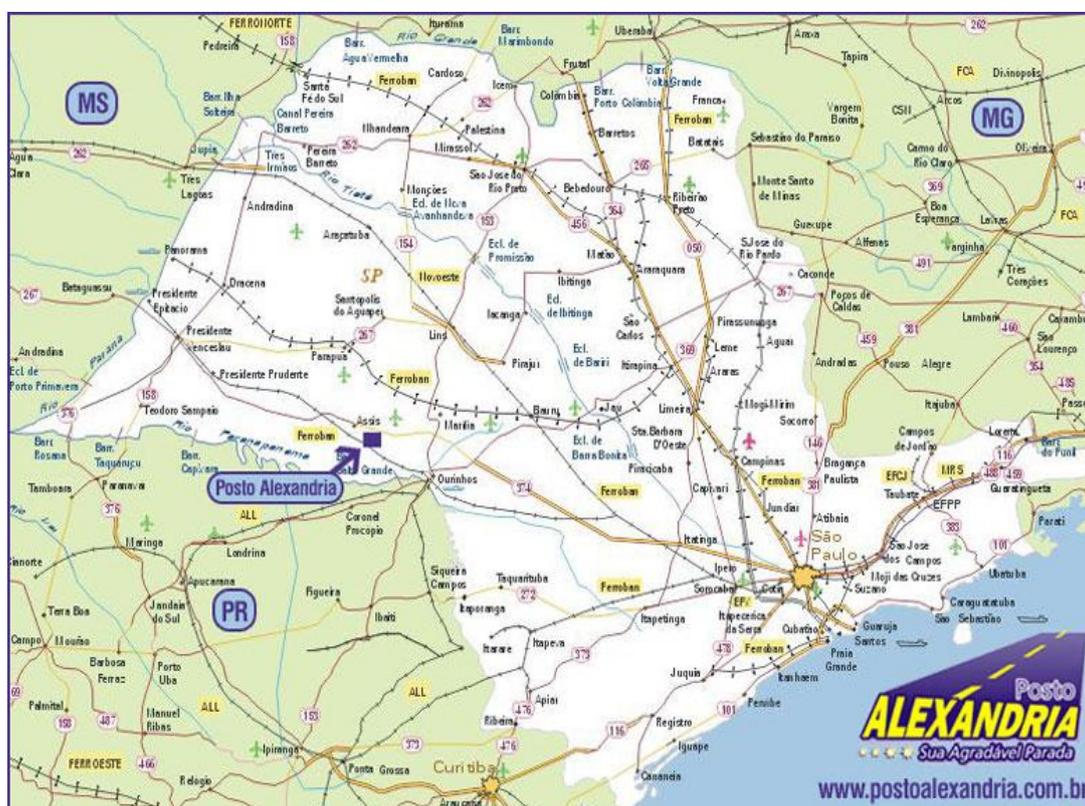
Segundo a Confederação Nacional do Transporte (2010) a missão do SEST-SENAT:

desenvolver e disseminar a cultura do transporte, promovendo a melhoria da qualidade de vida e do desempenho profissional do trabalhador, bem como a formação/qualificação de novos profissionais para eficiência e eficácia dos serviços a serem prestados à sociedade

No município de Nova Alexandria são oferecidos atendimento na área médica, odontológica, esporte e lazer além de palestras e treinamentos, prestando ao trabalhador melhorias na qualidade de vida e aprimoramento profissional

Devido à existência de poucos postos estruturados para receber caminhoneiros nesta região, este posto representa o principal ponto de parada deste público.

Ilustração 1 - Mapa estadual de acesso ao Posto Alexandria



Fonte: disponível em :< <http://www.postoalexandria.com.br/>> acesso em 21-03-2010

3.2 SUJEITO DA PESQUISA

O estudo teve como sujeito de pesquisa os profissionais caminhoneiros de ambos os sexos que freqüentaram o posto de parada Alexandria nos dias 30 de junho e 01 julho de 2010. O tamanho da amostra foi de 60 caminhoneiros, é utilizada a palavra caminhoneiro por ser de conhecimento comum, mas de acordo com a Classificação Brasileira das Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho a profissão de caminhoneiro enquadra-se dentro motoristas de veículos de cargas em geral (código 7825). Cujas descrição fornecida pela CBO:

Transportam, coletam e entregam cargas em geral; guincham, destombam e removem veículos avariados e prestam socorro mecânico. Movimentam cargas volumosas e pesadas, podem, também, operar equipamentos, realizar inspeções e reparos em veículos, vistoriar cargas, além de verificar documentação de veículos e de cargas. Definem rotas e asseguram a regularidade do transporte. As atividades são desenvolvidas em conformidade com normas e procedimentos técnicos e de segurança.

3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do trabalho pelo comitê de Ética do Hospital Regional de Assis. A entrevista foi realizada através de um questionário estruturado (em anexo) que continha algumas questões abertas, com a finalidade de verificar o conhecimento sobre o HIV/AIDS e verificar se existiu em algum momento da vida do entrevistado a presença de alguma DSTs.

Segundo Ludke e André (1986 apud Nascimento 2003, p. 61) a entrevista representa uma das principais técnicas de coleta de dados, seu valor reside na possibilidade de interação, mais do que outros instrumentos de pesquisa. De acordo com Moreira (2002, p. 54), a entrevista é “uma conversa entre duas ou mais pessoas com um propósito específico em mente”.

Após a elaboração do questionário, foi aplicado um pré-teste ao proprietário do Auto Posto Alexandria e em cinco caminhoneiros que estavam no posto para abastecimento e checagem de seus caminhões. O objetivo deste pré-teste foi a adaptação do questionário e a visualização da importância de incorporação de outras perguntas. Após esta atividade, o roteiro da entrevista foi aprimorado e aplicado na amostra do estudo.

A entrevista foi realizada individualmente com os caminhoneiros, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a resolução nº 196/96 do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3.4 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS PARA ANÁLISE

Ao término da coleta dos dados estes foram tabulados e segundo a incidência dos resultados encontrados com relação aos objetivos específicos da pesquisa. Ou seja, os dados foram tabulados levando em consideração o conhecimento prévio dos caminhoneiros frente à prevenção de HIV/AIDS, as medidas preventivas utilizadas por estes, o acesso que possuem aos métodos preventivos e os fatores que os expõem a este tipo de adoecimento.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Regional de Assis, e foi autorizada a realização da pesquisa pelo proprietário do Auto Posto Alexandria. A participação dos caminhoneiros foi voluntária, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

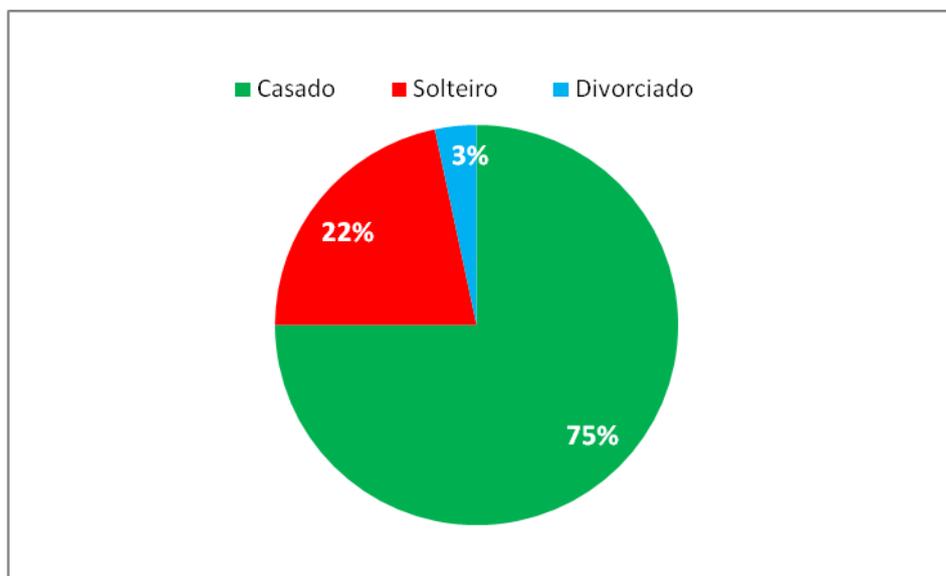
Os dados colhidos foram tabulados dentro de duas categorias estruturadas após a coleta dos dados sendo estas: perfil socioeconômico dos caminhoneiros e conhecimento dos caminhoneiros referente ao HIV/AIDS.

4.1 Perfil Socioeconômico

Os dados desta categoria foram tabulados em gráficos e tabelas para melhor apresentação dos resultados. Esta categoria compõe informações gerais de sexo, estado civil, idade, nível de escolaridade, renda, tempo de profissão e região de residência.

O primeiro gráfico mostra a distribuição dos caminhoneiros pesquisados segundo o estado civil.

Gráfico 01 - Distribuição dos caminhoneiros segundo estado civil.

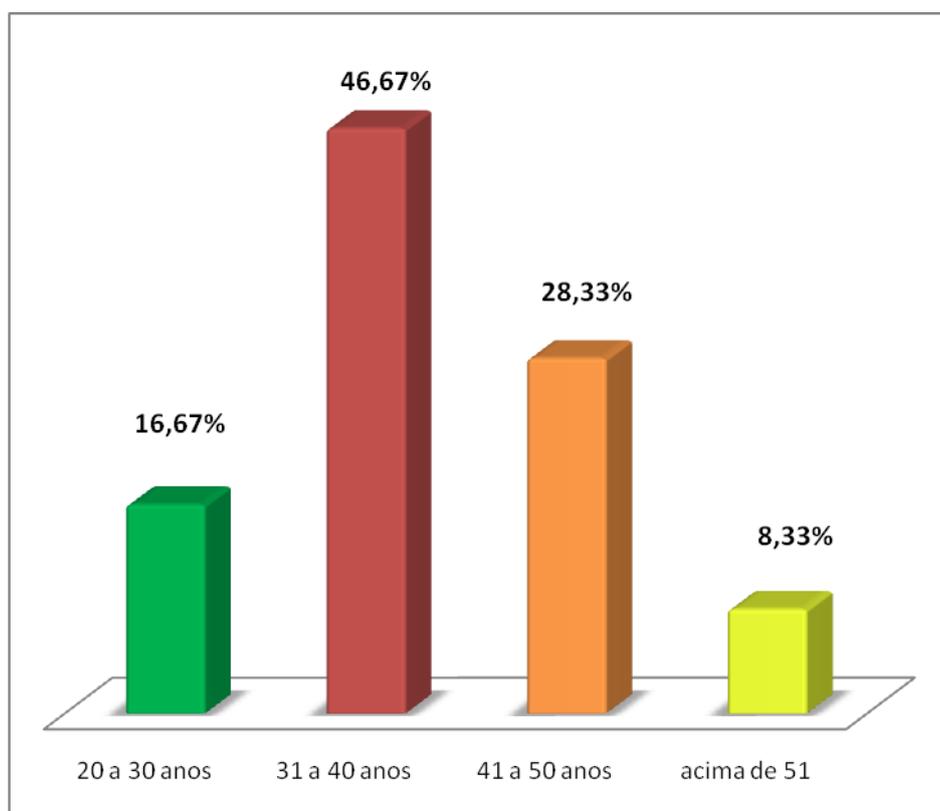


Dos 60 caminhoneiros entrevistados 45 (75%) eram casados, os solteiros corresponderam 13 (22%), e apenas 02 (3%) divorciados. É relevante, analisar o estado civil, pois o fato de ter uma união estável não indica diretamente fidelidade, fato este que coloca em discussão a vulnerabilidade de esposas ao

adocimento pelo HIV. A relação de fidelidade no relacionamento é discutida em um estudo realizado em Americanópolis, bairro de periferia do Município de São Paulo por Silva (2002, p. 42), que revelou que a fidelidade foi entendida como respeito e amor a esposa e o sexo permitido nas relações extraconjugais, não interferindo na relação familiar.

O gráfico 02, mostra a relação da faixa etária dos entrevistados.

Gráfico 02 - Distribuição dos caminhoneiros segundo a faixa etária.



Como mostrado no gráfico acima a faixa etária predominante é a de 31 a 40 anos que corresponde a 28 caminhoneiros (46,67%), e a faixa com menor frequência é acima de 51 anos (8,33%). Um estudo realizado por Villarinho (2002 p 63) com 279 caminhoneiros mostrou que faixa etária mais predominante foi de 30 a 39 anos correspondendo a 32,3%. Estudos realizados por Nascimento (2003, p. 67) com 50 caminhoneiros mostraram que a faixa etária entre 32 e 41 anos de idade teve maior prevalência de caminhoneiros,

chegando a 36%. Estes estudos se assemelham ao desta pesquisa, onde a faixa etária média foi de 36,5 anos.

A tabela 02 evidencia o nível de escolaridade dos entrevistados.

Tabela 02 - Nível de escolaridade dos entrevistados.

Nível de Escolaridade	N	%
Ensino Fundamental Incompleto	21	35%
Ensino Fundamental Completo	05	8,33%
Ensino Médio Incompleto	14	23,33
Ensino Médio Completo	17	28,33
Ensino Superior Incompleto	02	3,33
Ensino Superior Completo	01	1,68
Total	60	100%

Quanto ao nível de escolaridade, predomina o ensino fundamental incompleto, ou seja, menos de oito anos de estudo, em contrapartida obtivemos um participante com ensino superior completo, sendo assim mais de 15 anos de estudo. Nota-se, pela pesquisa, que os entrevistados que residem nas regiões Sul e Sudeste apresentam maior nível de escolaridade se comparados aos das regiões Norte e Nordeste.

Quanto à renda mensal dos caminhoneiros a tabela seguinte demonstra as diversidades encontradas.

Tabela 03 – Renda Mensal do Caminhoneiro.

Renda Mensal	N	%
02 a 03 salários	30	50%
04 a 05 salários	20	33,33%
Acima de 06 salários	10	16,67%
Total	60	100%

Os dados mostram que 50% dos caminhoneiros recebem até 03 salários mínimos, e que 16,67% possuem uma renda acima de 06 salários. Estudo

realizado por Nascimento (2003, p. 73) na rodovia MG-050 no município de Passos em Minas Gerais conclui que 46% recebem mais de 06 salários mínimos, resultado diferente dos obtidos por nossa pesquisa.

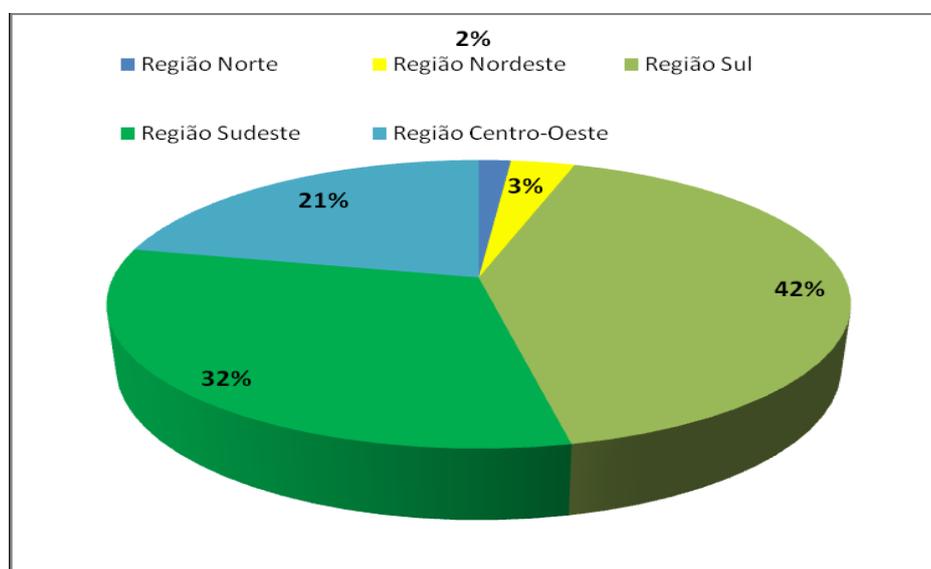
Tabela 04 – Tempo de profissão dos entrevistados.

Tempo de Profissão	N	%
01 a 04 anos	07	11,67%
05 a 09 anos	11	18,33%
10 a 14 anos	09	15%
Acima de 15 anos	33	55%
Total	60	100%

Quanto ao tempo de profissão 33 dos entrevistados têm mais de 15 anos trabalhados na profissão, a minoria tem de 01 a 04 anos de profissão, 11,67 %. Estudo realizado por Villarinho et al (2002, p. 63) na cidade de Santos, com 279 caminhoneiros de rota curta, mostrou que a maior prevalência no tempo de profissão foi de 04 a 07 anos representando 62 caminhoneiros (23,2%). O que difere do presente estudo onde a maioria possui acima de 15 anos de profissão.

Quanto ao local de residência obtivemos os seguintes resultados:

Gráfico 03 - Distribuição dos caminhoneiros por local de residência.



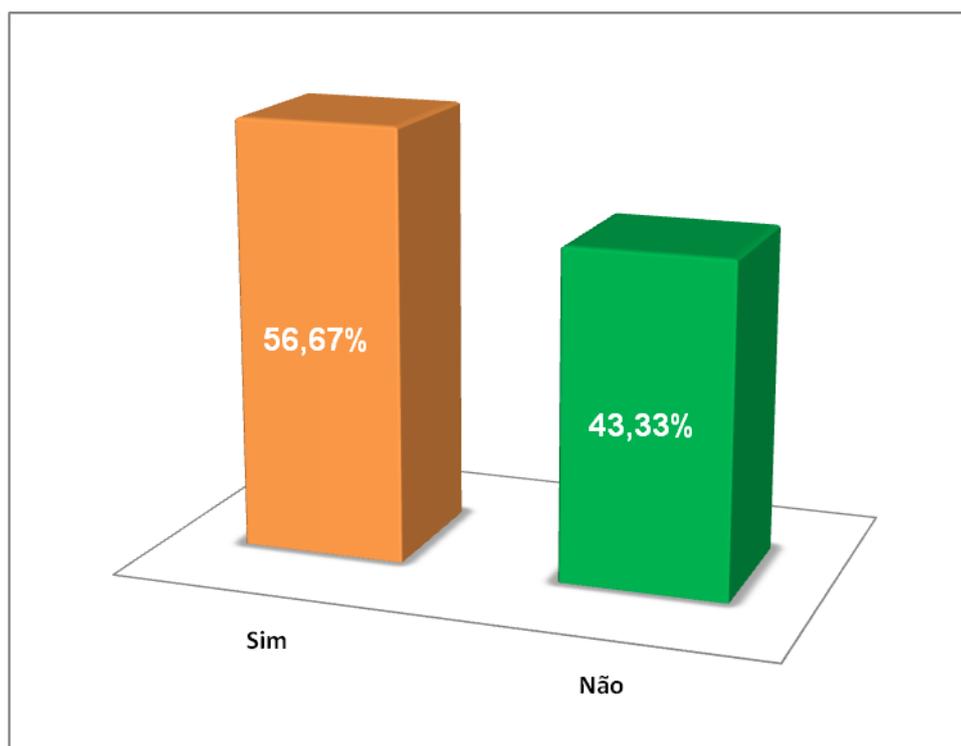
Estudo realizado por Ferraz (2004, p. 24) no município de Uberlândia em Minas Gerais verificou que a maioria dos entrevistados, 57,3%, pertencia a outros estados e federações, e não ao município do estudo. O que assemelha a este estudo, visto que, apesar de ter sido realizado em Nova Alexandria, na região Sudeste, apresentou um numero majoritário de entrevistados oriundos da região Sul, 42%. O Auto Posto Alexandria é uma via de acesso que liga centros importantes como São Paulo, Mato Grosso do Sul e o Paraná.

4.2 Conhecimento dos entrevistados em relação ao HIV/AIDS.

Esta categoria reúne os resultados referentes ao conhecimento dos entrevistados sobre o HIV/AIDS, se existe acesso aos preservativos e quais as medidas utilizadas para a prevenção.

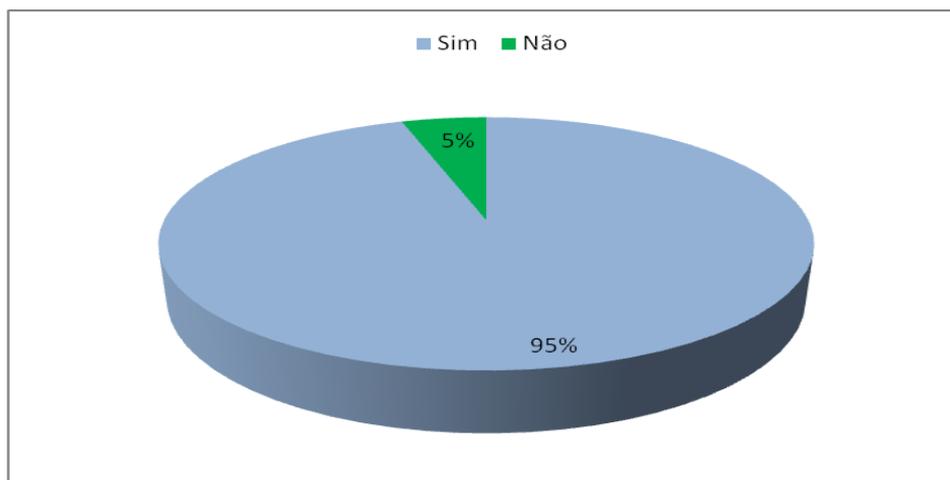
O gráfico 04 mostra a utilização dos preservativos pelos caminhoneiros nos últimos seis meses.

Gráfico 04 - Distribuição dos entrevistados quanto ao uso de preservativo nos últimos seis meses.



De acordo com este gráfico pode-se perceber que mais da metade dos entrevistados referem ter feito uso de preservativo nos últimos 06 meses, porém este dado não demonstra com que frequência este uso foi feito.

Gráfico 05 – Distribuição dos resultados quanto ao uso de preservativo caso fosse portador do vírus HIV.



Observa-se que 5% dos entrevistados teriam relações sexuais sem preservativos mesmo estando infectados com o vírus do HIV.

Em outra pergunta, foi questionado sobre o uso de preservativos com parceiras casuais obtendo-se os seguintes resultados: 56 (93,33%) dos entrevistados optariam em utilizar o preservativo, 03 (5%) afirmaram que não utilizariam e 01(1,67%) disse não saber.

Tabela 05 – Periodicidade do uso de preservativos em relações sexuais.

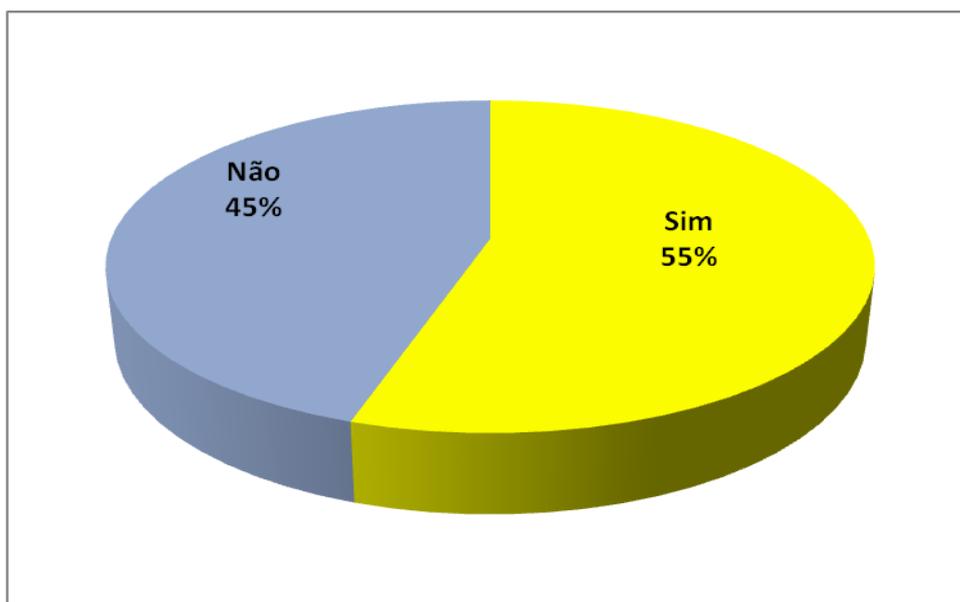
Periodicidade do uso de Preservativo	N	%
Sempre	20	33,33%
Às vezes	20	33,33%
Nunca	20	33,33%
Total	60	100%

A tabela acima mostra que a frequência no uso de preservativo apresenta uma constante entre as variáveis. Os caminhoneiros que nunca usam preservativos justificam o fato por confiarem em suas parceiras. Estudo realizado por Nascimento (2003, p. 126) em Passos em Minas Gerais, também observa o fato de caminhoneiros não utilizarem preservativos com parceira fixa. Neste estudo 87% dos caminhoneiros não utilizam preservativo, justificam este fato por estarem casados. Esta questão é apontada também no estudo de Silva (2002, p. 41) onde revela que o uso de preservativos em relações estáveis não é constante.

... o uso de preservativo masculino nas relações estáveis leva a uma situação de desconfiança entre o casal por funcionar como um elemento questionador da fidelidade, sentimento importante, definidor e idealizador do casamento.

O gráfico 06 evidencia a quantidade de caminhoneiros que já realizou o teste de detecção do HIV.

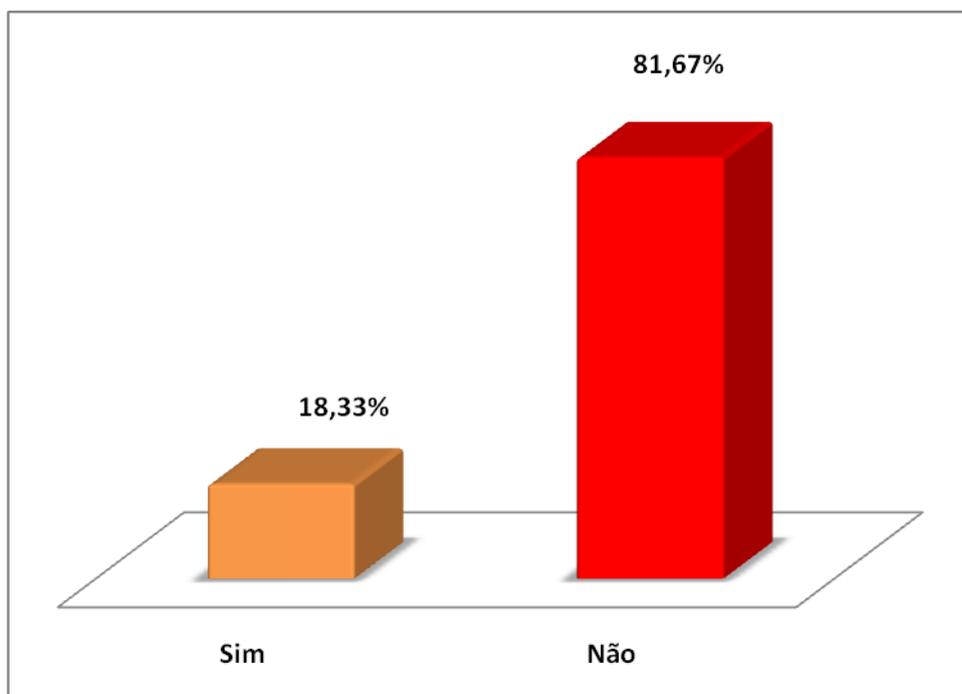
Gráfico 06 - Distribuição dos entrevistados quanto à utilização do teste de detecção do HIV.



O gráfico mostra que a maioria dos entrevistados já realizou em algum momento o teste para detecção do vírus HIV. Estudo realizado por Medeiros et al (2000) avaliou 13.260 questionários respondidos por caminhoneiros, sendo que 76,8% destes relataram já terem feito o teste. Isto demonstra a grande procura de realização do teste, sendo uma realidade não só da região deste estudo, como também em todo território nacional.

O gráfico 07, mostra o índice de doenças sexualmente transmissível, relatado pelos entrevistados.

Gráfico 07 - Índice de doenças sexualmente transmissível nos entrevistados.



O gráfico evidencia que 11 entrevistados já tiveram alguma doença sexualmente transmissível. Estudo realizado por Teles et al (2008, p 27) na BR-153 em Goiânia, estado de Goiás com 620 caminhoneiros, que responderam sobre as DST 221(35,6%), afirmaram ter sido, ou serem, portadores de doenças sexualmente transmissíveis.

Quanto às doenças sexualmente transmissíveis referidas pelos entrevistados, temos cancro mole, condiloma, chato, gonorréia e sífilis, conforme mostra a tabela.

Tabela 06 – Doenças Sexualmente Transmissíveis apontadas pelos pesquisados.

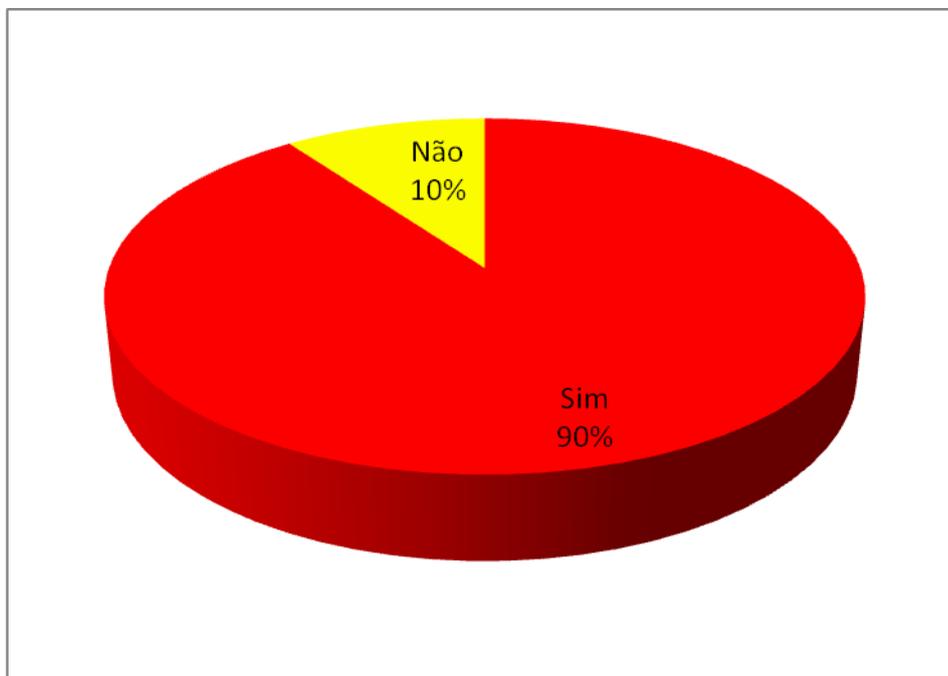
Doenças Sexualmente Transmissíveis, apontadas no estudo.	N	%
Cancro-Mole	01	9,09%
Condiloma	01	9,09%
Gonorréia	06	54,54%
Sífilis	02	18,19%
Chato	01	9,09%
Total	11	100%

Quanto à prevalência das doenças sexualmente transmissíveis nota-se que a gonorréia é a mais freqüente com 54,54%. Dados semelhantes foram encontrados por Rocha (2008) em pesquisa realizada com 240 caminhoneiros no estado de Rondônia, no qual se apontou a gonorréia como doença mais comum com 72,5%. Segundo Penna GO et al (2000, p. 453) os dados da gonorréia no Brasil são ainda escassos, e que a maior incidência e as complicações da gonorréia encontram-se em países em desenvolvimento, como os países da América Latina.

Dos 60 caminhoneiros entrevistados 06 (10%) revelaram ter algum tipo de dificuldade em utilizar preservativos, e 54 (90%) referiram não ter nenhum problema quanto à utilização do mesmo.

O gráfico seguinte mostra o conhecimento dos entrevistados quanto ao preservativo feminino.

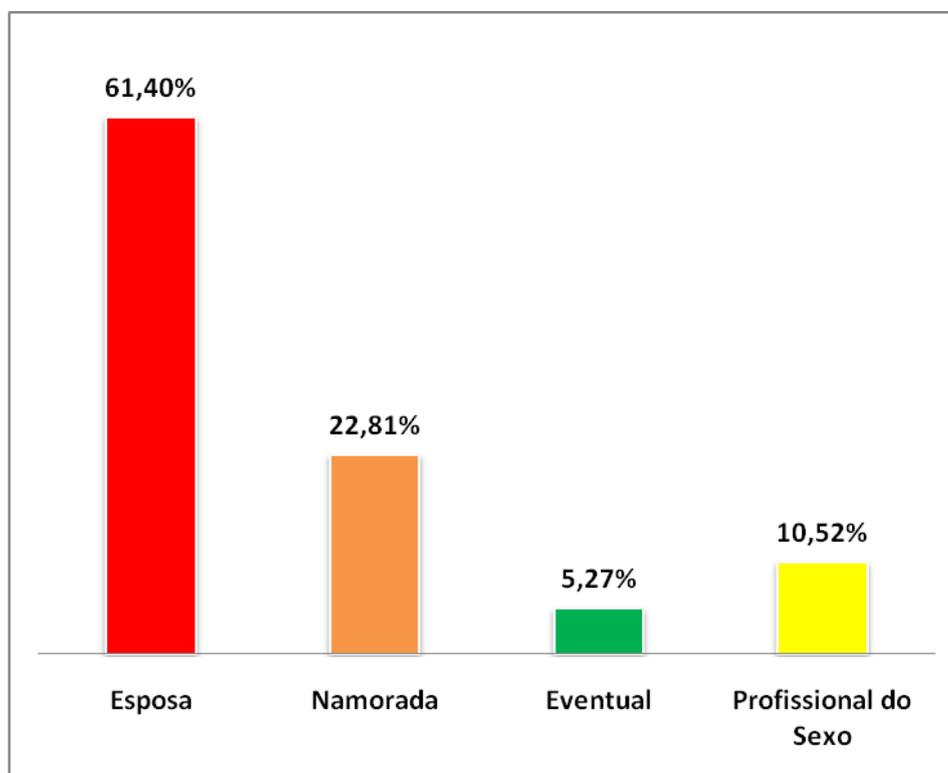
Gráfico 08 - Conhecimento dos entrevistados quanto ao preservativo feminino.



Os números mostram que 54 caminhoneiros conhecem o preservativo e que 06 entrevistados desconhecem. Dados diferentes foram encontrados por Nascimento (2003, p. 95) com caminhoneiros da rodovia MG-050 no município de Passos em Minas Gerais, sendo que neste público 88% relataram não conhecer o preservativo feminino. O fato de ter ocorrido uma divulgação deste tipo de preservativo nos últimos anos pode ser um diferenciador dos dados desta pesquisa com a de Nascimento. Apesar da importância de pesquisar a aceitação, uso e tipo de conhecimento referente ao preservativo feminino, vale destacar que esta pesquisa não aprofundou o grau de conhecimento dos entrevistados quanto ao preservativo feminino, tampouco pesquisou a aceitação do uso do mesmo.

Quanto à relação sexual, 03 entrevistados (5%) afirmaram não ter mantido relação sexual sem preservativo e 57 entrevistados (95%) responderam já ter tido, seja com as esposas, namorada, eventual ou profissional do sexo.

Gráfico 09 - Parceiras sexuais com as quais os pesquisados já tiveram relação sexual sem preservativo.



Foi perguntado aos caminhoneiros, se eles teriam relação sexual com alguém que estivesse infectado com o HIV, e 02 (3,33%) teria relação e 58 (96,67) não teria relação com uma pessoa infectada, o que demonstra a presença de fatores de preconceito e/ou falta de conhecimento quanto à transmissão da doença.

Tabela 07 – Conhecimento dos pesquisados quanto ao HIV/AIDS.

Distribuição das respostas dos caminhoneiros, quanto ao conhecimento da AIDS.	N	%
Sim	39	65%
Não	14	23,33%
Não Sei	07	11,67%
Total	60	100%

Quanto ao fato de ter conhecimento sobre o adoecimento pela AIDS, 65% dos entrevistados consideram-se conhecedores desta patologia, 11,67% não souberam dizer se possuem conhecimento suficiente da doença e 23,33% consideram-se desconheceres de algo sobre a doença. Esta informação sugere que apesar das intensas campanhas e trabalhos que vêm sendo realizados, existe uma parcela significativa, 34% destes pesquisados, que não se sente conhecedora deste tipo de adoecimento que o vírus do HIV pode causar.

Relacionando-se a procura por consultas relacionadas a queixas do aparelho geniturinário, 55 (91,66%) não foram ao médico nos últimos 12 meses, sendo que 05 (8,33%) passaram por consulta médica.

A tabela seguir mostra o uso de bebidas alcoólicas pelos entrevistados.

Tabela 08 - Uso de Bebidas Alcoólicas pelos entrevistados.

Uso de Bebidas Alcoólicas	N	%
Sim	34	56,67%
Não	26	43,33%
Total	60	100%

Estudo realizado por Nascimento (2003, p. 75) em Passos-MG mostrou que 14 (28%) não utilizam bebida alcoólica e 36 (72%) dos entrevistados fazem uso de bebida alcoólica seja, em domicilio ou em postos, o que assemelha ao nosso estudo cuja maioria referiu utilizar bebida alcoólica.

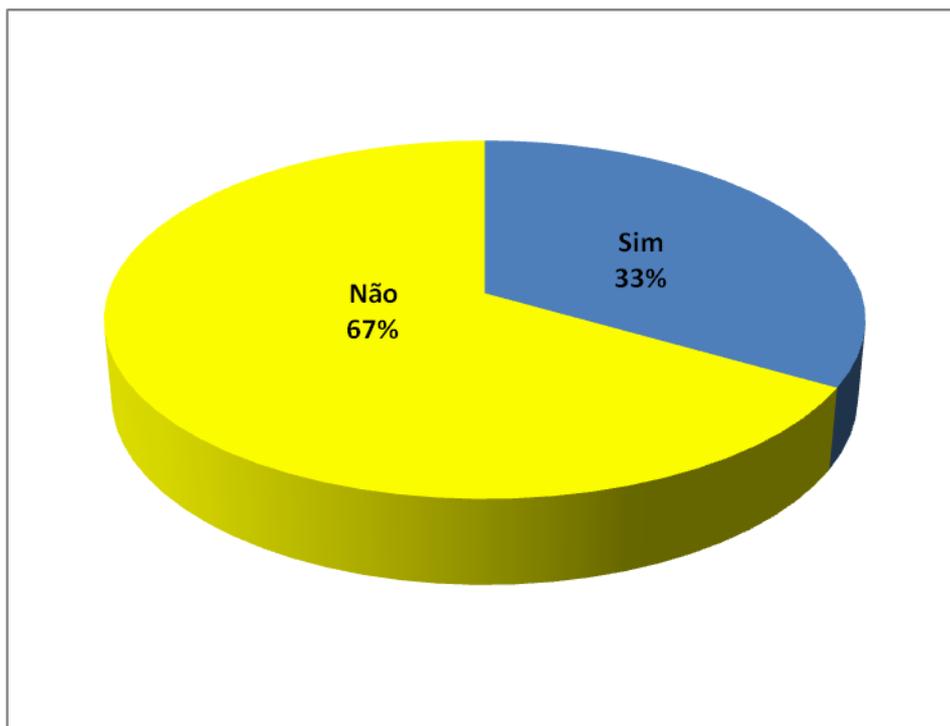
Dos 34 entrevistados que responderam afirmativamente ao consumo de bebidas alcoólicas, 03 (8,82%) disseram fazer uso freqüente e 31 (91,18%) as consomem às vezes.

Quanto ao consumo de drogas ilícitas e sua periodicidade, 07 (11,67%) utilizam rebite, sendo 02 (28,57), faz uso 01 vez na semana, 02 (28,57%) faz uso 02 vezes na semana e 03 (42,85) utilizam 03 vezes na semana. Dois entrevistados referem fazer uso de cocaína. E 51 (85%) participantes não utilizam nenhuma droga ilícita. Dado semelhante é encontrado por Nascimento

(2003) com apenas 02 entrevistados relatando uso de outros tipos de drogas, como cocaína e maconha em algum momento.

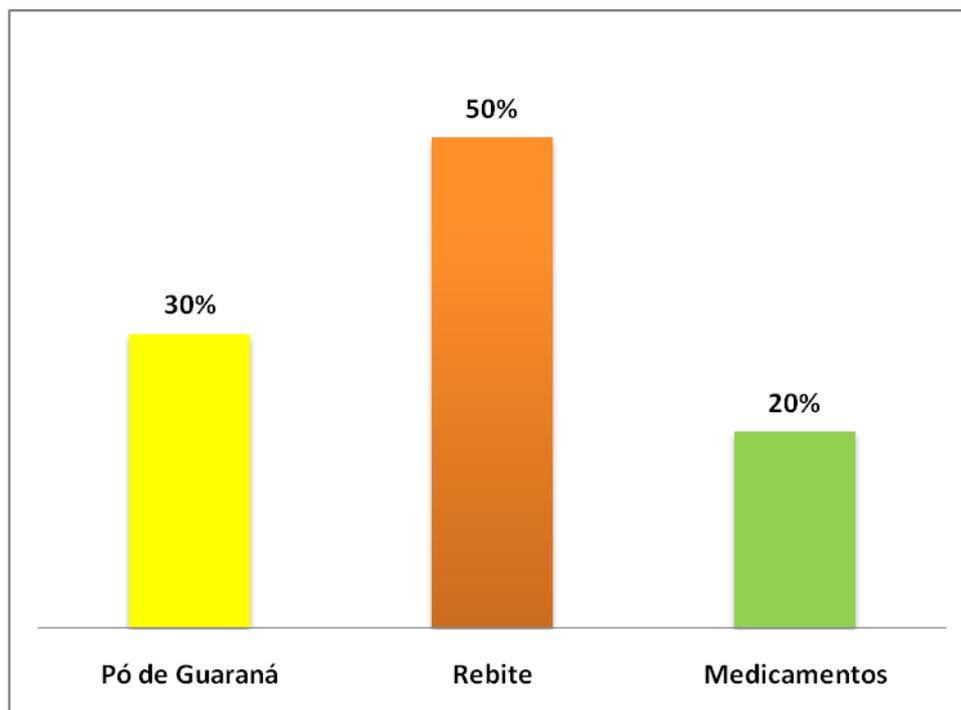
O gráfico abaixo demonstra o uso de estimulantes para diminuir o sono.

Gráfico 10 - Distribuição dos entrevistados quanto ao uso de estimulante para diminuir o sono.



Dos entrevistados 40 (67%) não utilizam nenhum estimulante para se manter acordado, e 20 (33%) já utilizaram algum tipo de estimulante. Estudo realizado por Masson (2010, p. 539) com 50 caminhoneiros mostrou que 70% dos entrevistados utilizava medicamentos psicoativos para se manter acordado.

Os tipos de estimulantes utilizados pelos caminhoneiros nesta pesquisa foram: rebite, pó de guaraná e medicamentos, conforme o gráfico abaixo.

Gráfico 11 - Tipos de estimulante utilizados pelos entrevistados.

O uso de rebite é mais freqüente dentro das drogas estimulantes, atingindo 10 dos 20 entrevistados que utiliza alguma droga para diminuir o sono. Uso de rebite entre caminhoneiros é destacado em outros estudos como Nascimento (2003, p 76) no município de Passos-MG com 50 caminhoneiros, 22 (44%) relataram utilizar às vezes o rebite.

Medeiros et al (2001, p. 03) revelou em estudo quanto a freqüência no uso de rebite, que 13,3% usou pelo menos 01 vez nos últimos 06 meses. Segundo estudo de Ferraz (2004, p. 40) com 600 caminhoneiros, o uso de rebite correspondeu a 15% dos entrevistados. Villarinho (2002, p. 65) demonstrou, em seu estudo com caminhoneiros de rota curta, que o uso de rebite corresponde a 17% dos 279 entrevistados, semelhante aos dados desta pesquisa. Percebe-se então que o uso de rebite é uma realidade neste segmento profissional.

A tabela seguir representa como os caminhoneiros adquirem conhecimento sobre o HIV/AIDS.

Tabela 09 – Como os pesquisados adquirem conhecimento em relação ao HIV/AIDS.

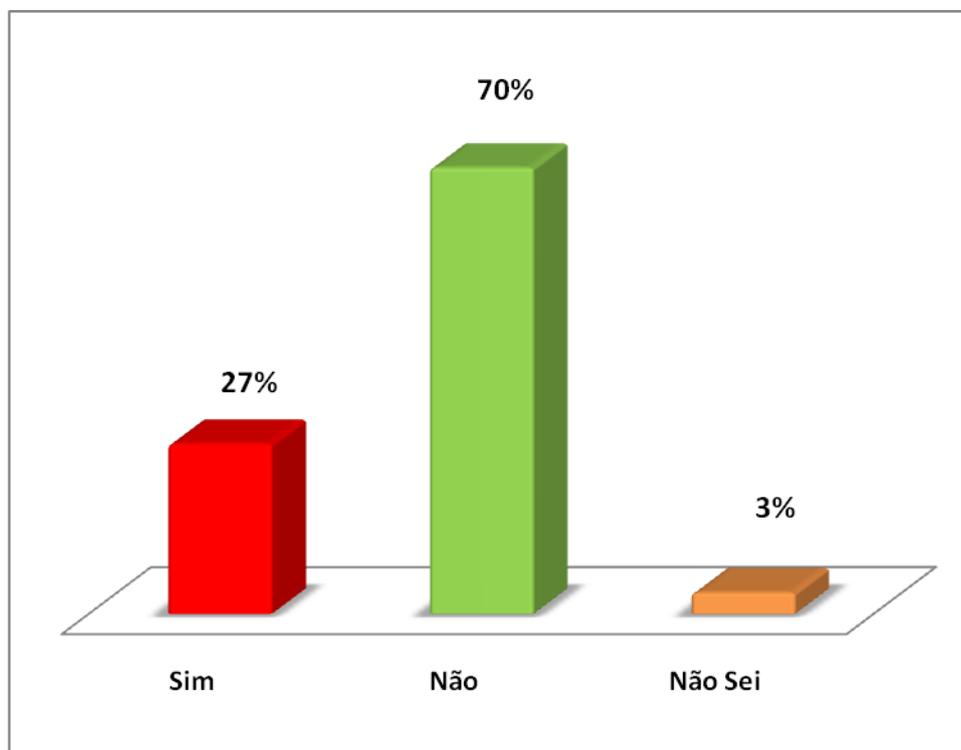
Conhecimento sobre o HIV/AIDS	N	%
Rádio	13	21,67%
Televisão	32	53,33%
Jornal	03	05%
Campanha Informativa de Saúde	07	11,67%
Outros	05	8,33%
Total	60	100%

A televisão foi apontada como maior fonte de informação para HIV/AIDS, 32 dos entrevistados (53,33%), seguido pelo rádio que corresponde a 21,66% dos entrevistados. Dado semelhante é mostrado por Ferraz (2004, p.24) em seu estudo onde o meio referido de maior acesso pelos pesquisados foi televisão com 94%.

Villarinho (2003, p. 63) mostrou em seu estudo que a maior fonte de informação para o HIV/AIDS foi também à televisão, correspondendo a 20% dos entrevistados, sendo a leitura menos referida (1%), semelhante aos dados apresentados no presente estudo.

Quanto à consciência dos entrevistados a já terem se exposto ao vírus do HIV, foi constatada a proporção descrita no gráfico abaixo.

Gráfico 12 - Distribuição dos caminhoneiros que já se arriscou a adquirir HIV/AIDS



A maioria dos entrevistados considera-se isentos do risco de terem contato com o vírus do HIV, visto que 70% responderam não se sentir expostos ao vírus. Estudo realizado por Medeiros et al (2001, p. 03) avaliou 13.260 questionários respondidos pelos caminhoneiros, sendo que 42,6% responderam já ter corrido o risco de adquirir o HIV/AIDS, enquanto 57,3% afirmam não ter se arriscado, o que se assemelha ao nosso estudo. Nota-se, portanto, que em ambos os estudos os caminhoneiros dizem não correr risco de adquirir a doença, o que sugere questionamentos como o grau de conhecimento que possuem sobre a transmissão e, conseqüentemente, ao grau de vulnerabilidade a que estão expostos.

Quanto à orientação para a prevenção do HIV/AIDS, 10 pessoas (16,67%) relataram nunca ter recebido informações de como prevenir o HIV/AIDS, e 50 (83,33%) já receberam alguma informação relacionada à prevenção, sendo estas descritas na tabela abaixo.

Tabela 10 - Local onde os participantes adquiriram orientações para a prevenção do HIV/AIDS

Locais onde os participantes adquiriram orientações para a prevenção do HIV/AIDS	N	%
Palestra em Unidade de Saúde	18	36%
Folhetos	03	06%
Curso na Empresa	06	12%
Auto-Escola	01	02%
Campanhas de Saúde	01	02%
Amigos	03	06%
Polícia Rodoviária	01	02%
Escola	01	02%
Palestra em Posto de Combustível	09	18%
Palestra	07	14%
Total	50	100%

Notamos que apesar de permanecerem longos períodos longe de suas residências e de seus municípios, a maioria dos entrevistados referiu ter recebido orientações em unidade de saúde. Outro fato que chama a atenção é que 80% das fontes de informação em prevenção de HIV/AIDS foram no formato de palestras, seja estas realizadas por postos de combustível, unidades de saúde ou empresa.

A tabela seguinte mostrará onde os participantes conseguem preservativos quando necessitam.

Tabela 11 - Locais onde os entrevistados encontram preservativos quando precisam

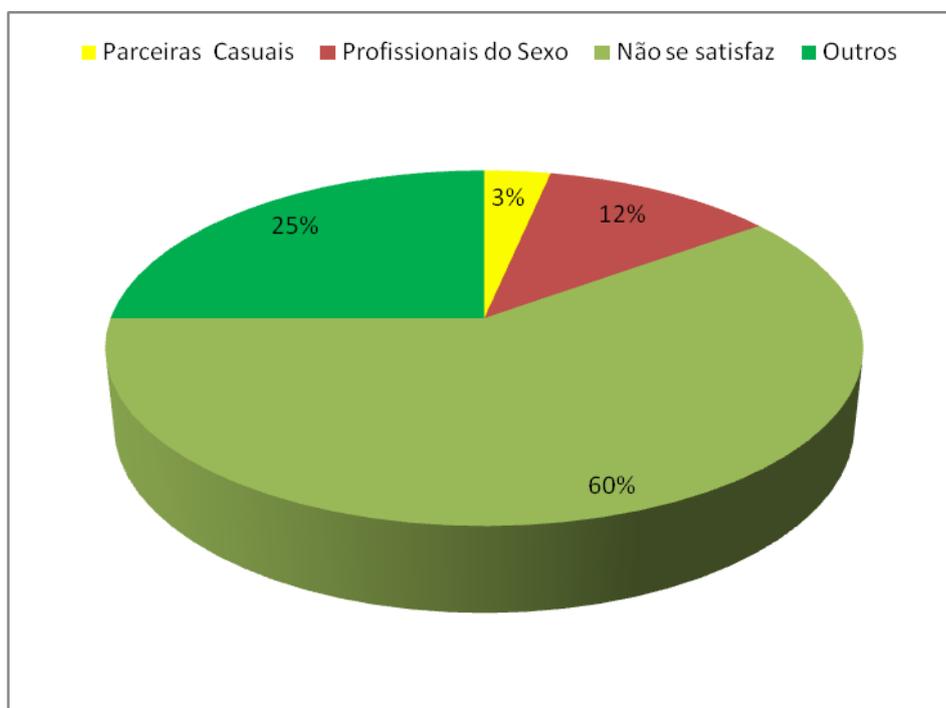
Locais onde os entrevistados encontram preservativos quando precisam	N	%
Farmácia	22	36,6%
Posto de Saúde	14	23,4%
Posto de Gasolina	11	18,3%
Pedágio	01	1,6%
Supermercado	05	8,3%

O setor privado (supermercado, posto de gasolina e farmácia) foi citado por mais de 50% dos entrevistados como local onde adquirem o preservativo, e 07 (11,66%) dos entrevistados disse não encontrar preservativos quando precisa.

Quanto ao uso do preservativo, 29 (48,33%) referiu ter iniciativa de usar, 09 (15%) relatou utilizar quando a mulher toma a iniciativa e 22 (36,66%) referiu não fazer uso de preservativo. Estudo feito por Ferraz (2004, p. 59) em Uberlândia mostrou na última relação sexual vaginal, a responsável pelo uso do preservativo foi a mulher correspondendo a 10%.

Assim o gráfico abaixo, mostra os métodos utilizados pelos caminhoneiros para satisfazer sexualmente, quando estão trabalhando nas estradas.

Gráfico 13 - Distribuição dos entrevistados quanto às maneiras utilizadas para satisfazer sexualmente quando estão viajando.

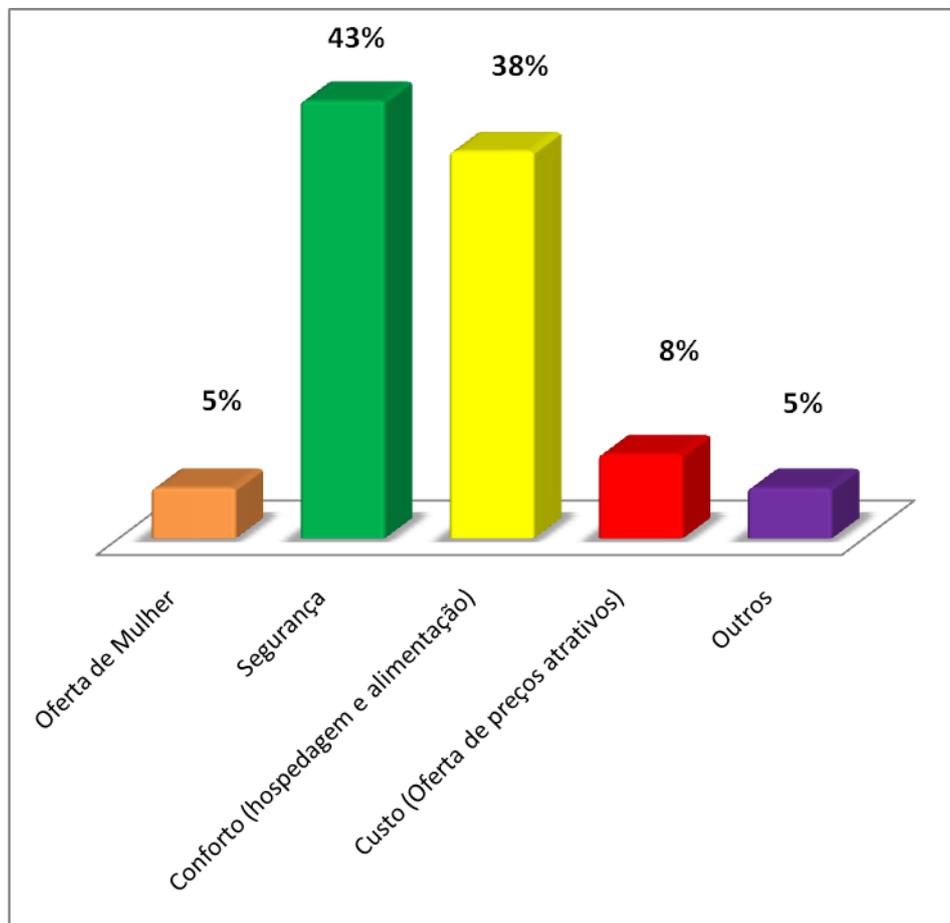


Estudo realizado por Nascimento (2003) em Passos-MG mostrou que dos 50 caminhoneiros pesquisados 22 (57%) relataram contato com parceiras sexuais na estrada, o que difere d resultado onde 60% referiu não se satisfazer sexualmente quando está longe de casa.

Foi perguntado aos pesquisados com quem geralmente se relacionam quando estão viajando, tendo como resultados 38 (63,33%) caminhoneiros referiram não se relacionar com outras pessoas, 19 (31,66%) se relacionam com o sexo oposto e 03 (05%) relacionam com pessoa do mesmo sexo.

O próximo dado diz respeito ao local de parada do entrevistado, por qual motivo ele para o caminhão nestes locais

Gráfico 14 – Distribuição dos caminhoneiros quanto a seleção do ponto de parada



Para a escolha do posto de parada, os motoristas deste estudo priorizam a segurança e o conforto, visto que 81% colocam estes fatores como decisivos para a escolha do local. Poucos relataram que esta escolha é feita apenas pela presença da oferta de mulheres.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo procurou-se avaliar o conceito de vulnerabilidade dos caminhoneiros em relação ao HIV/AIDS. O conceito de vulnerabilidade, conforme mostrado na revisão da literatura remete à oportunidade que uma pessoa tem de se expor ao HIV e adoecer pela AIDS. Este trabalho abordou principalmente a vulnerabilidade individual que é a que diz respeito à forma com que a pessoa lida em seu cotidiano com a doença, o acesso ao conhecimento e o interesse em prevenir os agravos, não obstante de que todos são suscetíveis à infecção pelo HIV e ao adoecimento pela AIDS.

Os dados colhidos neste estudo nos permitem avaliar que os caminhoneiros estão em situação de vulnerabilidade, assim como demonstra os estudos revisados. O fato de permanecer longe de suas casas e a oferta de profissionais do sexo em seus locais de paradas são motivos que os tornam vulneráveis. Outro fator de vulnerabilidade identificado é o uso de álcool na maioria dos entrevistados.

O estudo verificou que o uso de preservativo é apontado em 33,33% dos entrevistados. Quando questionados sobre um possível relacionamento com parceiras casuais, 93,33% dos caminhoneiros optariam em fazer uso do preservativo, este fato vem de encontro com a literatura que trata da feminização da epidemia, que demonstra o contrário, ou seja, alta exposição das esposas devido ao fato de os parceiros não utilizarem métodos preventivos em relações extraconjugais.

Um dado significativo que demonstra a vulnerabilidade individual destes caminhoneiros é o fato de 50% relatarem o acesso aos preservativos fora da rota de trabalho, como por exemplo, em farmácias e supermercado. Este dado associado ao perfil socioeconômico encontrado, que é de um público em que a maioria recebe até 03 salários mínimos, potencializa ainda mais esta vulnerabilidade, visto que o custo do preservativo pode ser oneroso e o acesso

complicado. Desta forma é visível a necessidade de estratégias que viabilizem o acesso e a minimização de custo dos preservativos para esse público.

Outro fato que sugere uma grande vulnerabilidade individual ao HIV/AIDS refere-se à frequência do uso de preservativos, uma vez que 95% relatam já terem praticado relação sexual sem preservativo alguma vez na vida. Esta vulnerabilidade se torna mais agravante visto que 43,33% referem não ter feito nenhum uso do preservativo nos últimos 06 meses, demonstrando uma grande quantidade de indivíduos que não está em uso de medidas preventivas. O fato trazido pela maioria dos entrevistados que não utilizam o preservativo é por estarem em relações estáveis, tendo em vista a fidelidade como fator protetor ao adoecimento.

Ao ser investigado o conhecimento dos entrevistados sobre a exposição ao vírus HIV, 70% não se consideram expostos a esta infecção. Porém a pesquisa encontrou hábitos que demonstram o contrário, visto que o aspecto voltado ao pouco uso de preservativos apareceu em 66,66%. Um dado que necessita de maior investigação, mas que também contraria o real conhecimento de grupo estudado, é a procura pelo teste de detecção do HIV, visto que 55% dos entrevistados já realizaram o teste. Esta pesquisa não se propôs em seus objetivos a compreender o porquê desta procura, mas sugere a carência de estudos aprofundados nesse aspecto. Outro fato que sugere uma contradição entre o conhecimento referido pelos entrevistados e os hábitos encontrados, foi o uso abusivo de bebida alcoólica que aparece em 56%, o que os remete a uma vulnerabilidade individual ao adoecimento.

Um resultado relevante é observado quando questionados sobre relações sexuais com pessoas portadoras do vírus do HIV, dos 60 caminhoneiros abordados 96,67% afirmaram que não manteria relação sexual com alguém que estivesse infectado, o que demonstra a presença de fatores envolvidos como preconceitos e/ou falta de conhecimento quanto à transmissão da doença.

O uso de estimulantes para diminuir o sono é uma realidade no universo dos caminhoneiros, conforme descrito em outros estudos. Dos 60 entrevistados, 33% disseram já ter utilizado algum estimulante para diminuir o sono, dentre os

tipos destacam-se o pó de guaraná, rebite e medicamentos. Este fato merece atenção quanto à saúde deste segmento profissional, pois o uso destes artefatos compromete sua própria saúde trazendo dependência e oferecendo risco a outras pessoas no trânsito.

As orientações para a prevenção do HIV/AIDS são obtidas através de palestras em unidades de saúde, segundo 36% dos entrevistados. Fato interessante é que apesar de permanecerem longos períodos longe de suas residências e de seus municípios, a maioria dos entrevistados referiu ter adquirido orientações em unidades de saúde fixas.

Conclui-se com os dados deste estudo que os caminhoneiros, em sua maioria, possuem informação em relação ao HIV/AIDS, mas apesar de conhecerem a forma de transmissão e prevenção desta doença alguns dos entrevistados realizam práticas sexuais sem preservativos, isto se torna evidente quando 61,40% dos entrevistados afirma não utilizar com as esposas e namoradas, porém, conforme visto na revisão da bibliográfica, muitos casos de HIV/AIDS acontecem dentro das relações conjugais.

Verificamos que os entrevistados estão em situação de vulnerabilidade, seja pelo fato de permanecer longe de seus lares ou pela falta de informações a beira de estrada, pois, conforme evidenciado nos resultados, apenas 20% referiu adquirir orientação para a prevenção do HIV/AIDS em postos de combustível ou na polícia rodoviária. O acesso aos preservativos ocorre ainda em farmácia, em segundo lugar nos postos de saúde e, só depois, as estradas.

Seria relevante a criação de postos de informação e atendimento a este segmento profissional em locais de maior trânsito como, postos de gasolina, portos, postos fiscais, pedágios, trabalhando além de questões relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis, outras patologias relacionadas às viagens, promovendo, assim, a qualidade de vida e cuidando da saúde dos profissionais.

A pesquisa traz que 80% das atividades preventivas ao adoecimento pelo HIV/AIDS, relatadas pelos caminhoneiros, recorre da realização de palestras. Esta pesquisa não tinha em seus objetivos aprofundar o impacto das atividades preventivas realizadas para os caminhoneiros, mas levanta-se, neste momento, o questionamento da necessidade e da relevância de aprofundar estudos

futuros sobre a vulnerabilidade programática dos caminhoneiros, visto que existe carência de pesquisas que demonstrem a quantidade e qualidade das políticas de saúde voltadas para este grupo de profissionais. Aprofundar tais estudos se faz necessário também, devido às influências que esta traz na construção da vulnerabilidade individual dos caminhoneiros.

REFERÊNCIAS

ALBA, Idaly Muñoz. SÁNCHEZ, Maria Rita Bertolozzi. **Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a07v12n2.pdf> > acessado em 30/03/2010

AYRES et al. **Risco, Vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde.** In: Campos GWS. Tratado de Saúde coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec FIOCRUZ; ano. p. 353-395.

BARBOSA JÚNIOR, Aristides et al. **Tendências da epidemia de AIDS entre subgrupos sob maior risco no Brasil, 1980-2004.** Cad. Saúde Pública vol.25 no.4 Rio de Janeiro Apr. 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400003 > acessado em 30/03/2010

Boletim Epidemiológico - AIDS - Abril a Junho de 2001. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Boletim_Epidemiologico_2001_II_Aids.pdf > acessado em 05/04/2010

BOLETIM Epidemiológico - **Aids e DST Ano V - nº 1 - 27^a - 52^a - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2007. Ano V - nº 1 - 01^a - 26^a - semanas epidemiológicas** - janeiro a junho de 2008. Disponível em: < http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B31A56BC6-307D-4C88-922D-6F52338D0BF4%7D/Boletim2008_vers%E3o1_6.pdf > acessado em 20/01/2010

Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano V - nº 1 - 27^a - 52^a - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2007. Ano V - nº 1 - 01^a - 26^a - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2008

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Disponível: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aids_gve.pdf> acessado em 25/02/2010

BRITO, Ana Maria de. Castilho, Euclides Ayres de . Szwarcwald, Célia Landmann. **AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada** /Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical/ 34(2): 207-217, mar-abr, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n2/a10v34n2.pdf>> acessado em 05/04/2010

CARVALHO, Euclismária et al. **Vulnerabilidade ao HIV/AIDS: um estudo com adolescentes.** Disponível em < http://www.aidscongress.net/article.php?idi_comunicação=380 > acesso em 27/ 03/2010.

Classificação Brasileira de Ocupações. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>> acessado em 22/03/2010

FERRAZ, Elisabeth Anhel. **Caminhoneiros: Parcerias do Asfalto – conhecimento, atitudes e práticas sobre o HIV/Aids em Uberlândia** . Rio de Janeiro: BEMFAM, 2005. Disponível em: <<http://bemfam.phlnet.com.br/pub/parcerias%20asfalto%20caminhoneiros2.pdf>> > acessado em 27/03/2010

FERREIRA, Vanja Maria Bessa. PORTELA, Margareth Crisóstomo. **Avaliação da subnotificação de casos de Aids no Município do Rio de Janeiro com base em dados do sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(2):317-324, abr-jun, 1999. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n2/0316.pdf>> acessado em 20/02/2010

KOLLER, Evely Marlene; PEREIRA Ramos, Flávia Regina Souza. **O trabalho da enfermagem com populações vulneráveis- Interface entre AIDS, caminhoneiros e Profissionais do Sexo.** Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/2SITEen/Arquivos/N.077.pdf>> acessado em 12/03/2010

LEAL, Andréa Fachel. **“No peito e na raça” – A construção de vulnerabilidade de caminhoneiros: um estudo antropológico de políticas públicas para HIV/AIDS no Sul do Brasil.** Porto Alegre, Abril de 2008. Disponível em: <<http://etdindividuals.dlib.vt.edu:9090/410/1/000685572.pdf>> acessado em 20/02/2010

MARQUES, Maria Cristina da Costa. **A História de uma Epidemia moderna_a emergência política da AIDS/HIV no Brasil. 2003.** Ed. Maringa EDUEM, 2003

MASSON, Valéria Aparecida. MONTEIRO, Maria Inês. **Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão .** revista brasileira de enfermagem 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/06.pdf>> acessado em 03/05/2010

MINAYO, M. C. S. SANCHES, O. **Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>> acessado em 03/05/2010

NASCIMENTO, Evania. **Desenvolvimento de pesquisa-ação com caminhoneiros de estrada: trabalhando na problematização as questões voltadas à sexualidade, DST/AIDS e drogas.**Ribeirão Preto, 2003. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-21052004-104058/>> acessado em 22/02/2010

NICHIATA, Lucia Yasuko Izumi et al. **A utilização do conceito " Vulnerabilidade" pela Enfermagem.** Artigo escrito durante o estagio de pós-doutorado na Faculdade de Enfermagem da Universidade de Toronto – Canadá, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000500020&script=sci_arttext&tlng=pt> acessado em 13/02/2010

O Boletim da Confederação Nacional do Transporte(CNT) de 2007. Disponível em:

<[http://www.cnt.org.br/portal/\(F\(Fg_Ci1clDOMwFAp4dk56x9fB1P7Ctfph1GQKLadbsQoa7W87NxzhY-LSnEotaUZFHZKoKQXRGntjjKw7s-PFyH8jOyu_63SNiEin2dxhrYQ1\)\)/arquivos/cnt/downloads/bol_estatistico/becnt_2007_11.pdf](http://www.cnt.org.br/portal/(F(Fg_Ci1clDOMwFAp4dk56x9fB1P7Ctfph1GQKLadbsQoa7W87NxzhY-LSnEotaUZFHZKoKQXRGntjjKw7s-PFyH8jOyu_63SNiEin2dxhrYQ1))/arquivos/cnt/downloads/bol_estatistico/becnt_2007_11.pdf)> acessado em 15/04/2010

OAKLEY, P.; CLAYTON, A. **Monitoramento e avaliação do empoderamento.** Tradução de Zuleika Arashiro e Ricardo Dias Sameshima. São Paulo: Instituto Pólis, 2003 http://www.polis.org.br/obras/arquivo_153.pdf .Acesso em 20/07/2010.

OLIVEIRA, Cristiano Lessa de. **Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características.** Disponível em: <http://www.unioeste.br/prppg/mestrados/letras/revistas/travessias/ed_004/artigos/educacao/pdfs/UM%20APANHADO%20TE%20D3RICO-CONCEITUAL.pdf> acessado em 10/03/2010

PENNA, Gerson Oliveira. HAIJAR, Ludhmila Abrahão. BRAZ, Tatiana Magalhães. **Gonorréia.** Rev. Soc. Bras. Med. Trop. vol.33 n.5 Uberaba Sept./Oct. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v33n5/3125.pdf>> acessado em 26/02/2010

POLIT, Denise F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** Denise F.Polit, Cheryl Tatano Beck e Bernadette P.Hungler;trad. Ana Thorell. – 5º Ed.Porto Alegre : Artmed,2004.

Política Nacional de DST/AIDS: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e AIDS. 1. ed. _ Brasília: Ministério da Saúde, 1999.Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf> acessado em 15/02/2010

Portal SEST- SENAT. Disponível em: <<http://www.sestsenat.org.br/portal/websestsenat/default.aspx>> acessado em 18/04/2010

QUEIROZ, Fernanda Cenci. **Diretrizes político-institucionais do programa de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS do município de Marília sob a perspectiva do conceito de vulnerabilidade.**São Paulo, 2009.

SANTO, Naila Janilde Seabra. A aids no Estado de São Paulo. **As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica**. 2002. Rev. bras. epidemiol. vol.5 no.3 São Paulo Dec. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2002000300007&script=sci_arttext> acessado em 04/07/2010

SERAPIONE, Mauro. **Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde:algumas estratégias para a integração Ciência & Saúde Coletiva**,5(1):187-192,2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7089.pdf> > acessado em 09/07/2010

SILVA, Cristiane Gonçalves Meireles da. **O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casados** . Rev Saúde Pública 2002;36(4 Supl):40-9. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v36n4s0/11162.pdf> > acessado em 22/08/2010

Situação da Epidemia Mundial de Aids, Dezembro de 2007 UNAIDS. Disponível em: <<http://www.onu-brasil.org.br/doc/FatosChavesporRegiaoUNAIDS.pdf> > acessado em 17/03/2010

SOARES, Rosana de Lima. **Aids e imprensa:escritos do jornal Folha de S. Paulo** .nterface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 2, n.2, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/04.pdf>> acessado em 14/04/2010

TAKAHASHI, Renata Ferreira. SHIMA, Hisako. SOUZA, Márcia de. **Mulher e aids: perfil de uma população infectada e reflexões sobre suas**

implicações sociais Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.6 no.5 Ribeirão Preto Dec. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691998000500008&script=sci_arttext> acessado em 30/05/2010

TELES, As, et al. **Comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em caminhoneiros no Brasil.** Rev Panam Salud Publica.2008;24(1):25–3. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n1/v24n1a03.pdf/> > acessado em 18/02/20010

VILLARINHO, Luciana et al. **Caminhoneiros de rota curta e sua vulnerabilidade ao HIV, Santos, SP.** Rev. Saúde Pública [online]. 2002, vol.36, n.4, suppl., pp. 61-67. ISSN 0034-8910. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt > acessado em 15/01/2010

ANEXO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: A Vulnerabilidade a HIV/AIDS em caminhoneiros de uma região do interior de São Paulo

Prezado(a) Senhor(a):

- Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Você tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa

Pretendemos pesquisar se existe vulnerabilidade em contrair o vírus do HIV entre caminhoneiros desta região e o porquê dessa possível exposição. Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas. O preenchimento deste questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você. As informações fornecidas serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados. Os pesquisadores se comprometem a divulgar os dados deste trabalho, visando uma contribuição coletiva para este público.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Pesquisadores

João Paulo de Oliveira (18)-97973183
Rua: São Carlos 405 – Assis –SP

Daiane Suelle Bravo (18) 3324-4676
Rua: São José 652 – Assis – SP

Orientadora: Fernanda Cenci Queiroz 14-97378369 18-33021055

Paraguaçu Paulista – SP zona rural caixa postal 52

Entrevista para Levantamento de Dados que será utilizado no estudo.

1. Sexo

 Masculino Feminino

2. Estado civil

 Casado Solteiro Divorciado Viúvo

3. Idade

 20 a 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos acima de 51 anos

4. Qual seu nível de escolaridade

 Ensino Fundamental Completo Incompleto Ensino Médio Completo Incompleto Ensino Superior Completo Incompleto

5. Qual sua renda

 2 a 3 salários 4 a 5 salários acima de 6 salários

6. Tempo de Profissão

 1 a 4 anos 5 a 9 anos

- 10 a 14 anos
- acima de 15 anos

7. Qual a região que reside

- Norte
- Nordeste
- Sul
- Sudeste
- Centro-Oeste

Objetivo 1

8. Nos últimos seis meses teve relação sexual sem preservativo

- Sim
- Não

9. Qual a periodicidade do uso do preservativo

- Sempre
- Às vezes
- Nunca

10. Já realizou teste para detecção de HIV

- sim
- não

11. Você já teve alguma doença sexualmente transmissível? Qual?

- sim
- não

12. Você tem alguma dificuldade em utilizar preservativo

sim

não

13. Você já ouviu falar em preservativo feminino

sim

não

14. Você já teve relação sexual sem preservativo. Se sim responda a questão quinze (15)

sim

não

15. Com quem teve relação sexual sem preservativo

Esposa(o)

namorada(o)

eventual (o)

profissional do sexo

16. Você teria relação sexual com alguém que estivesse infectado com HIV

sim

não

17. Você acha que é bem informado sobre AIDS

sim

não

não sei

18. Nos últimos 12 meses você foi ao médico, devido a alguma queixa relacionada ao aparelho genital, como por exemplo: corrimento uretral, prurido, lesões, verrugas ou outras.

sim

não

19. Você faz uso de bebidas alcoólicas? Qual a periodicidade de uso de bebida alcoólica?

sim

Não

Sempre

às vezes

20. Faz uso de alguma droga ilícita? Quantas vezes por semanas?

rebite _____

maconha _____

cocaína _____

Não faz uso _____

() Outras.qual?_____

21. Você já utilizou estimulante para diminuir o sono

() sim. qual?_____

() não

22. Como você adquire seu conhecimento sobre o HIV/AIDS

() Rádio

() Televisão

() Jornal

() Campanha informativas de saúde

() Outros qual?_____

Objetivo 2

23. Caso fosse portador do HIV, usaria preservativo em todas as relações?

() Sim

() Não

24. Caso se relacionasse com uma parceira casual, usaria preservativo

() sim

() não

() não sei

Objetivo 3

25. Você já se arriscou a pegar AIDS.

- Sim
- Não
- Não Sei

26. Você já recebeu alguma orientação para a prevenção de HIV/AIDS.

- sim qual_____
- não

27. Você consegue preservativo quando precisa? Onde costuma encontrar preservativo ?

- Sim .Onde encontra?_____
- Não

28. Quando você usa o preservativo, este foi trazido pela mulher ou por você.

- Mulher
- Você tem iniciativa de usar
- Não faz uso de preservativo

Objetivo 4

29. Quando você está longe de casa, como você se satisfaz sexualmente.

- Parceiras Casuais
- Profissionais do sexo

Não se satisfaz

Outro

30. Em suas viagens costuma se relacionar

pessoas do mesmo sexo

pessoas do sexo oposto

não se relaciona com outras pessoas

31. Referente ao seu ponto de parada, você para por qual motivo

Oferta de mulher

Segurança

Conforto (hospedagem e alimentação)

Custo (oferta de preços atrativos)

Outros



Hospital Regional de Assis
Governo do Estado de São Paulo
Faculdade de Medicina de Marília
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
 Aprovado pela CONEP/MS em 09/11/2004 - RN 25000.165648/2004-93
 Renovado em 13/12/2007
 Praça Dr. Simphrônio Alves dos Santos s/nº. 19810-000 - Assis - SP
 Tel.: (18) 3302-6000 R. 6079 E-mail: etica@hra.famema.br

Parecer nº 376/2010

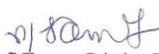
Assis, 06 de Maio de 2010.

Profª Ms Fernanda Cenci Queiroz

Com referência ao Projeto de Pesquisa sob título: “**A vulnerabilidade a HIV/AIDS em caminhoneiros de uma região do interior de São Paulo**” de autoria dos alunos Daiane Suele Bravo e João Paulo de Oliveira sob vossa orientação, recebeu **PARECER FAVORÁVEL**.

Ressaltamos sobre a obrigatoriedade do pesquisador em entregar relatório final ao Comitê quando do término da referida pesquisa.

Sendo só para o momento, aproveitamos o ensejo para renovar os protestos de elevada estima e distinta consideração.


 Enfª Teresa Cristina Prochet
 Coordenadora

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
 Hospital Regional de Assis

Helena Maria Felício
 ENFERMEIRA
 COREN-SP 68.180