

NÍVEL DE CONHECIMENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS E DE TRANSMISSÃO DE DST/AIDS ENTRE ADOLESCENTES CONCLUINTES DO ENSINO FUNDAMENTAL DE ESCOLAS PÚBLICAS, DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ, PARANÁ

Valéria Miranda Avanzi¹;

Janete Lane Amadei¹

Érika Cristina Ferreira¹

Sandra Marisa Pelloso²

Sonia Silva Marcon²

Dennis Armando Bertolini³

Resumo: O objetivo do estudo foi avaliar o nível de conhecimento de adolescentes concluintes do ensino fundamental de escolas públicas, acerca de medidas de prevenção e transmissão de DST/Aids. Estudo descritivo exploratório, cujo instrumento de pesquisa foi um questionário auto-aplicável. Dentre 224 adolescentes participantes, 65,2% eram do sexo feminino, idade média de 14 anos, 60,3% da raça branca e 75,5% reconheceram as DST apresentadas; 85,0% dos adolescentes concordaram com o significado de DST; 123 não concordaram em dizer que uma pessoa já tratada de outras DSTs está protegida de contrair a Aids; 138 não concordaram ao dizer que uma menina menstruada não tem risco de pegar Aids e engravidar, e pode ter relação sem camisinha; 130 concordaram que a Aids pode ser transmitida por transfusão de sangue contaminado; 126 não sabem se as DSTs podem ser adquiridas em piscinas. Sendo assim, é evidente a necessidade da implantação e de aprimoramento da educação sexual nas escolas.

Palavras-chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis, saúde do adolescente, comportamento sexual.

¹ Pós-graduanda do Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá.

² Professora do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

³ Professor do Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina, Universidade Estadual de Maringá.

INTRODUÇÃO

Estima-se que um em cada vinte adolescentes no mundo contrai alguma doença sexualmente transmissível (DST) a cada ano e a consequência, deste despreparo, tem implicações jurídico-social, biológicas, familiares, emocionais e econômicas que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo (OKAZAKI, TOCCI, CAVALIERI, PEDROSO e BOSSA, 2005; BORGES e MEDEIROS, 2004).

Com a expressão mais efetiva dos impulsos sexuais em função da maturação reprodutiva, a gravidez precoce e as DST são problemas cada vez mais relevantes nesta população (WARREN *et al.*, 1998), além de ser facilitadoras da contaminação pelo HIV (TAQUETE *et al.*, 2004). Essas condições são a maior causa de morbidade e mortalidade entre os jovens.

Ter ciência de que, no caso da Aids, o grau de informação que um indivíduo possui sobre as formas de transmissão e situações de risco, não é suficiente para que passe a adotar um comportamento protetor, a falta de informações básicas contribui para aumentar a sua vulnerabilidade (ANDRÉ, 1999).

O conhecimento acerca da prática sexual desempenhada por uma determinada população, os métodos preventivos utilizados, o conhecimento específico sobre os métodos de transmissão e onde tal população adquire tais informações é de extrema importância para guiar as ações governamentais em prol do controle desta grande epidemia que atinge todo o mundo (FAÇANHA, *et al.*, 2004).

Neste contexto, este estudo foi desenvolvido com objetivo de avaliar o nível de conhecimento de adolescentes concluintes do ensino fundamental de escolas públicas, localizadas em quatro áreas socioeconômicas do município de Maringá, Estado do Paraná, Brasil, identificando medidas de prevenção e transmissão de DST/Aids.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório realizado no mês de agosto de 2010, junto a adolescentes matriculados na última série do ensino fundamental de escolas públicas localizadas no município de Maringá no Estado do Paraná, Brasil. As escolas foram escolhidas de acordo com a tipologia sócio-ocupacional por Áreas de Expansão de

Dados (AEDs), resultantes da agregação de setores censitários com alto grau de homogeneidade considerando o perfil social da ocupação do município (PREDEBON, MATHIAS, AIDAR e RODRIGUES, 2010). De acordo com a tipologia sócio-espacial foram estabelecidos quatro grupamentos que representam a estruturação do espaço do município de Maringá: Superior, Médio Homogêneo, Médio Inferior e Agrícola Superior. De acordo com esta classificação, foi escolhida aleatoriamente, uma escola pública de cada grupamento de AED acima apresentado.

O instrumento de pesquisa foi elaborado em forma de questionário auto-aplicável, contendo questões fechadas, incluindo dados socioeconômicos e comportamento sexual dos adolescentes. O instrumento foi avaliado pela equipe pedagógica das escolas participantes do projeto.

Foram abordados 575 adolescentes para orientação e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deveriam ser assinados pelos pais/responsáveis caracterizando autorização para participação do adolescente na pesquisa. A amostragem foi definida por demanda espontânea, vinculada à devolução do TCLE devidamente assinado, perfazendo 286 (49,7%) adolescentes que preencheram o instrumento de pesquisa. O preenchimento ocorreu em sala de aula das escolas participantes, no período diurno e vespertino, foram respondidos de forma individual sem interferência dos pesquisadores e/ou professores e colocados em uma caixa com tampa para preservar a identidade do sujeito.

Este conteúdo faz parte do projeto Conhecimento de Adolescentes sobre DST/Aids aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Superior de Ensino de Maringá conforme certificado sob número 189/2010 estando de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e complementares.

Análise estatística

Para a consideração de significância estatística aplicou-se o Teste Exato de Fisher bilateral, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$) utilizando o software *Statistical Analysis System (SAS) versão 9.0*.

RESULTADOS



II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL - II SIES

Gênero, Direitos e Diversidade Sexual: Trajetórias Escolares

28, 29 e 30 de abril de 2011

MARINGÁ - PR



ISSN 2177-1111
www.sies.uem.br

Treze	78	34,9	1	0,4	79	35,3	
Quatorze	97	43,3	4	1,8	101	45,1	
Quinze	24	10,8	1	0,4	25	11,2	
Dezesseis	11	4,9	2	0,9	13	5,8	
Dezessete	6	2,6	0,0	0,0	6	2,6	
Raça							0,8443
Branca	129	57,6	6	2,7	135	60,3	
Negra	10	4,5	0,0	0,0	10	4,5	
Pardo	71	31,7	2	0,9	73	32,6	
Outra	6	2,6	0,0	0,0	6	2,6	
Reprovação							0,6751
Não	171	76,3	6	2,7	17	79,0	
Sim	45	20,1	2	0,9	47	21,0	
Quantas vezes?							0,0918
Uma	29	61,7	2	4,3	31	66,0	
Duas	10	21,3	0	0	10	21,3	
Três	6	12,7	0	0	6	12,7	
Desenvolvimento de atividades extra-aula							0,1596
Sim	136	60,7	3	1,3	139	62,0	
Não	80	35,7	5	2,2	85	37,9	
Mora com							0,3345
Pais	185	82,6	6	2,6	191	85,1	
Familiares	31	13,9	2	0,9	33	14	
Pais estão							1,000
Juntos	149	66,6	6	2,6	155	69,2	
Separados	67	29,9	2	0,8	69	30,8	
Pratica religião							1,000
Sim	203	90,6	8	3,5	211	93,5	
Não	13	5,9	0	0,0	13	5,9	

* Teste Exato de Fisher

A tabela 02 apresenta as proposições sobre o significado de doença sexualmente transmissível (DST).

Tabela 02. Significado de Doença Sexualmente Transmissível (DST)/Aids de acordo com as Áreas de Expansão Demográfica (AED) de Maringá, 2010.

Tipologia sócio-educacional das Escolas

Significado de DST/Aids	Agrícola		Médio Inferior		Médio Superior		Superior		Total		P*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
	Total	37	16,5	95	42,5	61	27,2	31	13,8	224	
Doença que se contrai principalmente pelo sexo.											0,3613
Concordo	34	15,2	80	35,8	50	22,3	26	11,7	190	85,0	
Não concordo	0	0,0	9	4,0	5	2,2	4	1,7	18	7,9	
Não sei	3	1,3	6	2,7	6	2,7	1	0,4	16	7,1	
Doença venérea, da rua, do mundo, e que se contrai apenas com trabalhadores do sexo											0,2839
Concordo	5	2,2	11	5,0	13	5,9	7	3,1	36	16,2	
Não concordo	20	8,9	49	21,8	21	9,3	13	5,9	103	45,9	
Não sei	12	5,3	35	15,6	27	12,0	11	5,0	85	37,9	

Fonte: Escolas estaduais – 8ª. Serie do ensino fundamental, Maringá, 2010.

* Teste Exato de Fisher

A tabela 03 abrange as três questões sobre as formas de transmissão de uma DST.

Tabela 3. Formas de transmissão de uma Doença Sexualmente Transmissível (DST)/Aids de acordo com as Áreas de Expansão Demográfica (AED) de Maringá, 2010.

Tipologia sócio-educacional das Escolas

Transmissão de uma DST/Aids	Agrícola		Médio Inferior		Médio Superior		Superior		Total		P*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	



II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL - II SIES

Gênero, Direitos e Diversidade Sexual: Trajetórias Escolares

28, 29 e 30 de abril de 2011

MARINGÁ - PR



ISSN 2177-1111
www.sies.uem.br

Total	37	16,5	95	42,4	61	27,2	31	13,9	224	100	
Qualquer pessoa que tem relação sexual, com mais de um parceiro, sem proteção da camisinha.											0,9550
Concordo	26	11,7	72	32,1	43	19,2	25	11,1	166	74,1	
Não concordo	6	2,6	12	5,3	10	4,4	3	1,4	31	13,9	
Não sei	5	2,2	11	5,0	8	3,6	3	1,4	27	12,0	
Somente aqueles que frequentam casas noturnas e fazem sexo com várias pessoas.											0,2839
Concordo	5	2,2	11	4,9	13	5,9	7	3,1	36	16,1	
Não concordo	20	9,0	49	21,9	21	9,3	13	5,8	103	46,0	
Não sei	12	5,3	35	15,6	27	12,0	11	5,0	85	37,9	
Qualquer pessoa, cujo companheiro (a) sexual, tem relações sexuais desprotegidas.											0,1588
Concordo	13	5,8	19	8,5	11	4,9	9	4,0	52	23,2	
Não concordo	22	9,82	70	31,3	40	17,9	19	8,48	151	67,4	
Não sei	2	0,9	6	2,7	10	4,5	3	1,3	21	9,4	

Fonte: Escolas estaduais – 8ª. Serie do ensino fundamental, Maringá, 2010.

* Teste Exato de Fisher

A tabela 4, apresenta as respostas para questões sobre transmissão e prevenção de DST/Aids. Em relação a proteção contra a Aids, o uso de camisinha foi abordado em quatro situações: início da relação sexual e não só no momento da penetração; somente se for ter relações com pessoa que seja contaminada pelo vírus; mesmo que esteja usando método anticoncepcional; e não sei.

Ao questionar sobre a relação entre parceiros, abordou duas questões, a primeira, “quando uma menina está menstruada, não tem risco de pegar Aids e nem de engravidar e pode ter relação sem camisinha”, onde 29,9% dos adolescentes não souberam a resposta. A segunda é de que “a única maneira de saber se uma pessoa e seu parceiro não estão infectados pelo vírus da Aids é fazerem o teste e receberem o resultado juntos”, onde os adolescentes concordaram em 80,1%.

A necessidade de tratamento da DST simultânea entre os parceiros foi abordada na questão “quando uma menina está com uma DST, o seu parceiro também precisa ser tratado” e as respostas corretas (concordo) prevaleceram entre todas as AEDs (59,3%).

O tratamento foi representado sob duas formas: “quando uma pessoa foi tratada de outras DST, ela está protegida de pegar Aids” e “existe cura para o HIV/Aids”. Na primeira abordagem a maioria respondeu de forma correta, não concordando com a

Concordo	24	10,7	49	21,9	35	15,7	22	9,9	130	58,2
Não concordo	4	1,8	16	7,2	12	5,3	8	3,5	40	17,8
Não sei	9	4,1	30	13,3	14	6,2	1	0,4	54	24,0
É possível dizer que uma pessoa tem HIV/AIDS simplesmente olhando para ela.										0,9535
Concordo	2	0,8	6	2,7	4	1,8	2	0,8	14	6,1
Não concordo	31	13,9	73	32,5	45	20,2	25	11,2	174	77,8
Não sei	4	1,8	16	7,2	12	5,3	4	1,8	36	16,1
As DST também podem ser adquiridas em piscinas.										0,0194
Concordo	4	1,8	4	1,8	5	2,2	1	0,4	14	6,2
Não concordo	9	4,1	46	20,5	23	10,2	6	2,6	84	37,4
Não sei	24	10,7	45	20,1	33	14,8	24	10,8	126	56,4

Fonte: Escolas estaduais – 8ª. Serie do ensino fundamental, Maringá, 2010.

* Teste Exato de Fisher

DISCUSSÃO

Ao analisar o nível de conhecimento relacionado aos conhecimentos gerais relacionados às DSTs/Aids pode-se verificar que este tema é desconhecido por alguns adolescentes do estudo (3,6%). Isto é preocupante, pois a informação é um fator importante para a prevenção (CAMARGO e BOTELHO, 2007). Entretanto, este resultado por ser considerado satisfatório, uma vez que resultado semelhante foi encontrado por Martins (2006). Todavia, houve diferença nas respostas entre as AED, isto pode ser decorrente da desinformação que permeia áreas de baixo nível socioeconômico, como encontrado no estudo de Romero (2007).

Benvegnú *et al.* (2001) observaram estudantes do ensino médio da rede pública na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, e se depararam que 94% dos adolescentes concordaram que é possível a transmissão do HIV através de transfusão de sangue contaminado, já em nosso estudo, apenas 58,2% dos adolescentes concordaram com esta afirmação.

Neste estudo os estudantes afirmaram que é possível a aquisição de DST/Aids quando qualquer pessoa que tem relação sexual com mais de um parceiro sem proteção da camisinha (74,1%). Já no estudo realizado por Caballero *et al.* (1997), 40% entre todos os adolescentes que participaram do estudo, acreditavam que a Aids podia ser transmitida por picadas de inseto, 42% em banheiros públicos e 52% através de objetos como pratos, talheres ou copos utilizados por um portador da doença. Oliveira *et al.*

(1999) mostraram que, de 40 adolescentes entre 14 e 20 anos de idade de uma escola pública de Fortaleza, Ceará, 97,5% sabiam como se contrai a DST/Aids. Neste estudo, a resposta foi confirmada quando 85,0% dos adolescentes responderam que é uma doença transmitida principalmente pelo sexo com pessoa portadora da doença.

Caballero *et al.*(1997) relataram que o nível de conhecimento é diferente conforme o nível socioeconômico e que estas falhas de conhecimento poderiam contribuir para a aquisição e transmissão de DST/Aids, comprovando a diferença encontrada em nosso estudo entre as AEDs analisadas.

Numa sociedade desigual como a brasileira, o conhecimento sobre a HIV/Aids também se distribui de forma desigual, de tal forma que, quanto mais bem posicionado nos estratos socioeconômicos um grupo estiver, mais próximo do centro produtor do conhecimento ele estará, e mais rapidamente conseguirá utilizar a informação recebida para rever suas práticas e promover mudanças (ANDRÉ, 1999).

As escolas, campanhas, serviços de saúde, enfim, todas as entidades ou pessoas envolvidas na orientação do adolescente, incluindo-se a sexual, devem preocupar-se não só em transmitir o conhecimento, mas em fazer reforços periódicos dos ensinamentos, pois muitas vezes os adolescentes não estão com sua atenção voltada para a questão da prevenção (ROMERO, 2007).

A escola é um espaço social significativo para onde o adolescente pode levar suas experiências de vida, suas curiosidades, fantasias, dúvidas e inquietações sobre a sexualidade. Este fato demonstra a necessidade de maior compreensão das dificuldades dos professores em abordar o tema, bem como das suas representações (PATRÍCIO, 2000).

Os adolescentes que frequentam apenas a escola não se encontram envolvidos em organizações comunitárias, possuem mais tempo livre e podem assumir características que, de certa forma, predispõe ao início sexual, assim como o álcool e as drogas.

Alguns trabalhos mostraram que a religião tem participação importante, como preditora de atitudes sexuais. Adolescentes que têm atividade religiosa apresentam um sistema de valores que os encoraja a desenvolverem comportamento sexual responsável (KULIG, 1989; WERNER-WILSON, 1998), sendo que, dentre os adolescentes pesquisados nesse estudo, a maioria (92,1%) informaram praticar a religião.

Além disso, o modelo familiar funciona também como fator protetor para o comportamento de risco do adolescente, principalmente quando estão presentes o amor, o compromisso, o respeito e limites, com autoridade e afeto, nunca com autoritarismo, sendo necessários ensinamentos sobre o uso da liberdade vinculado à responsabilidade (SAITO, 2001).

Com este estudo, sugere-se que se criem ações de prevenção e tratamento destas doenças para os adolescentes, pois a transmissão de informações pode ser ineficaz para determinarem mudanças de atitudes e comportamentos, necessitando implantar programas de caráter contínuo e intervenções sistematizadas, com o objetivo de reduzir os riscos enfrentados pelos adolescentes, como programas de educação e de promoção de saúde voltada a comunidade escolar.

Diante da necessidade de fornecer informações aos jovens para a vivência da sexualidade com menos risco, torna-se evidente a necessidade da implantação e de aprimoramento da educação sexual nas escolas, principalmente em populações menos favorecidas de informações, como foi encontrada em nosso estudo. Considerando o nível de respostas obtidas, pode-se considerar satisfatório o nível de conhecimento dos adolescentes, mesmo havendo diferença estatisticamente significativa entre as AEDs.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, L. M. **Representações e práticas preventivas da Aids em coletores de lixo no município de São Paulo** [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1999.

BENVEGNÚ, L. A.; BREITENBACH, F.; COPETTE, F. R.; SANTOS, R. P.; PAQUALOTTO, A. C.; MINUZZI, R. S. HIV, adolescentes e sexualidade. **Jornal Brasileiro de Medicina**. v. 80, n. 1, p. 25-27. 2001.

CABALLERO, R. H.; VILLASEÑOR, A. S.; HIDALGO, A. S. M. Fuentes de información y su relación con el grado de conocimientos sobre el SIDA en adolescentes de México. **Revista Saúde Pública**. v. 31, n. 4, p. 351-359. 1997.

CAMARGO, B. V.; BOTELHO, L. J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. **Revista Saúde Pública**. v. 41, n. 1, p. 61-68, 2007.

FAÇANHA, M. C. *et al.* Conhecimento sobre reprodução e sexo seguro de adolescentes de uma escola de ensino médio e fundamental de Fortaleza – Ceará. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. v. 16, n.2, p. 5-9, 2004.

KULIG, J. W. Anticoncepção na adolescência: métodos não hormonais. **Pediatric Clinic of North American**. p. 749-781. 1989.

MARTINS, L. B. M.; COSTA-PAIVA, L.; D'OSIS, M. J.; SOUSA, M. H.; PINTO NETO, A. M.; TADINI, V. Conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Revista Saúde Pública**. v. 40, n. 1, p. 57-64, 2006.

OKAZAKI, E.L.F.J.; TOCCI, H.A.; CAVALIERI, J.; PEDROSO, M.A.; BOSSA, N. Adolescente: protocolo de prevenção à gestação e DST's nas Unidades Básicas de Saúde. In: **I Simpósio Internacional do Adolescente**. Mai. 2005.

OLIVEIRA, E. L.; FERNANDES, A. F. C.; LINARD, A. G. Conhecimento das adolescentes sobre AIDS e comportamento frente a doença. **Pediatrics Atual**. v. 12, n. 10, p. 55-63. 1999.

PATRÍCIO, Z. M. O cuidado com qualidade de vida dos adolescentes: um movimento ético e estético de "Koans e tricksters". In: Ramos FRS, *et al*, organizadores. **Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn. p.121-43. 2000.

PREDEBON, K. M.; MATHIAS, T. A. F; AIDAR, T.; RODRIGUES, A. L. Desigualdade sócio-espacial expressa por indicadores do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Caderno de Saúde Pública**. v. 26, n. 8, p. 1583-1594, ago. 2010.

SAITO, M. I. Adolescência, sexualidade e educação sexual. **Pediatr Mod**. v. 77, n. 1, p. 3-6. 2001.

ROMERO, K. C. T.; MEDEIROS, E. H. G. R.; VITALLE, M. S.S.; WEHBA, J. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Revista Associação Médica Brasileira*. v. 53, n. 1, p. 14-19. 2007.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M ; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 37, n. 3, p. 210-214, mai-jun, 2004.

WARREN, C. W. *et al*. Sexual behavior among U.S. high school students, 1990-1995. **Family Planning Perspectives**. v. 30, p. 170-172, 200. 1998.

WERNER-WILSON, R. J. Gender differences in adolescent sexual attitudes: the influence of individual and family factors. **Adolescence**. v. 33, p. 13-22. 1998.