



## ESTUDO DE FATORES DE RISCO PARA IST/SIDA COM ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE URÂNIA – SP

STUDY BASED ON IST/AIDS RISKY FACTORS WITH STUDENTS FROM URÂNIA – SÃO PAULO.

ESTUDIOS DE FACTORES DE RIESGO PARA IST/SIDA CON ESTUDIANTES DE LA CIUDAD DE URÂNIA – SP

Gabriela Yuri Matsumori<sup>1</sup>, Paulo César Germano<sup>2</sup>, Sandra Cristina Shigemi Miyasaki<sup>3</sup>, Rogério Ferreira Lima<sup>4</sup>, Vinícius Agostini Machado<sup>5</sup>, Glauca da Motta Bueno<sup>6</sup> e Fábio Renato Lombardi<sup>7</sup>

**Resumo:** Os adolescentes apresentam alta prevalência dos chamados comportamentos de risco para as IST/AIDS, entre os quais relações sexuais desprotegidas, uso de drogas, baixa escolaridade e falta de acesso amplo aos serviços de saúde. Este trabalho tem por objetivo avaliar o conhecimento dos jovens sobre IST/AIDS e propor ações efetivas para tentar afastar os jovens das situações de risco. Foram entrevistados 36 adolescentes, com média de idade de 14,8 anos, de ambos os sexos. Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva e porcentagem simples. Os resultados obtidos, durante a pré-intervenção, mostraram que estes adolescentes estão inseridos em famílias com renda familiar. Os entrevistados apresentaram baixo conhecimento com relação às formas de transmissão e métodos para se evitar a contaminação por IST/AIDS. Contudo, após a intervenção, notou-se uma melhora significativa dos conceitos abordados. Principalmente, no que se refere às formas de transmissão de IST/AIDS. Esse retrato do conhecimento do jovem sobre IST/AIDS precisa mudar, através da atuação conjunta entre professores do ensino básico e superior, realizando debates, teatros ou oficinas pedagógicas, que abordem o tema IST/AIDS, constantemente, nas escolas, além da formação continuada de professores de Ciências e Biologia, a fim de torná-los aptos a abordarem o tema IST/AIDS.

**Palavras chaves:** Doenças Sexualmente Transmissíveis, Adolescente, Prevenção Primária, Educação.

**Abstract:** The teenagers show high advantages in the so-called risk behaviors for STI/AIDS, which involves unprotected sexual relations, use of drugs, poor education and lack of access to health services. This study aim to evaluate how aware teenagers are on STI/AIDS, and also to propose efficient actions to attempt deviating them from the risky situations. 36 adolescents were interviewed, with average on 14.8 years old, both the sexes. The collected data were



analyzed through descriptive statistics and simple percentage. The obtained results, during the pre-intervention, showed that these teenagers come from low incomes families. The interviewed teenagers presented short knowledge concerning to the ways of transmission and methods to avoid the STI/AIDS contamination. However, after the intervention, it was noticed a significant improvement on the discussed concepts. Mainly, in regards to the ways of transmission of STI/AIDS. This portrait on the teenagers knowledge on STI/AIDS need to be changed, through social actions that should be taken by teachers of elementary and higher education, holding debates, plays or teaching workshops, which address the issue STI/AIDS, constantly in the schools. In addition, continuing education for Science and Biology teachers, in order to make them able to address the issue STI/AIDS.

**Key Words:** Sexually Transmitted Diseases, Adolescent, Primary Prevention, Education.

**Resumen:** Los adolescentes presentan alto índice de los llamados comportamientos de riesgo para las IST/SIDA, entre ellos las relaciones sexuales desprotegidas, uso de drogas, baja escolaridad y falta de adecuados servicios de salud. Este trabajo tiene por objetivo evaluar el conocimiento de los jóvenes sobre IST/AIDS y proponer acciones necesarias para intentar alejarlos de las situaciones de riesgo. Fueron encuestados 36 adolescentes, con edad media de 14,8 años, de ambos los sexos. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva y porcentaje simple. Los resultados obtenidos durante la pre-intervención, revelaron que estos adolescentes están inseridos en familias con renta. Los encuestados presentaron un conocimiento insuficiente sobre las formas de transmisión y métodos para evitar la contaminación por ITS/SIDA. Sin embargo, después de la intervención, se observa una mejora significativa de los contenidos abordados, principalmente, las formas de transmisión de IST/SIDA. Esa consciencia del joven sobre IST/SIDA necesita cambiar, a través de la actuación conjunta entre profesores de enseñanza básica y educación superior, realizando debates, teatros o talleres pedagógicos, que aborden el tema IST/SIDA, con más frecuencia, en los colegios. Además de la formación continuada de los profesores de ciencias y biología, para que sean capacitados a abordar el tema IST/SIDA.

**Palabras Claves:** Doenças Sexualmente Transmissíveis, Adolescente, Prevenção Primária, Educação



## INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida em que o indivíduo se encontra em situação de aprendizagem, estando mais aberto que os adultos à adoção de novos comportamentos, o que justifica a pessoa com menos de 20 anos ser considerada parte de um público prioritário para a educação para a saúde (CAMARGO; BOTELHO, 2007; GERMANO et al., 2007).

As doenças sexualmente transmissíveis (IST) e a AIDS são altamente prevalentes no mundo, constituindo problema de saúde pública. A população mais susceptível às IST é constituída por adolescentes e jovens em razão da prática de relações sexuais desprotegidas (VIEIRA et al., 2004).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), o qual leva à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), resulta em um prognóstico extremamente sombrio aos seus portadores, já que não existem, atualmente, vacinas ou terapêuticas eficazes (AYRES, 2003).

Os adolescentes apresentam alta prevalência dos chamados comportamentos de risco para as IST, entre os quais citamos: início sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, relações sexuais desprotegidas, uso de álcool e drogas ilícitas (LEIGH, 2002).

Alguns adolescentes ainda apresentam outras situações de risco relacionadas com a vulnerabilidade social, tais como, desemprego, baixa escolaridade, violência e falta de acesso amplo aos serviços de saúde (SANTOS; SANTOS, 1999).

No início da epidemia pelo HIV, a porção da população atingida eram homens, adultos, de diferentes classes sociais, contaminados por relação sexual homossexual ou por drogas injetáveis (NOCE; SILVA JÚNIOR; FERREIRA, 2005). Atualmente, este fato mudou, devido ao aumento dos casos de infecção pelo HIV entre as mulheres, fato este chamado de “feminização da AIDS” (STRAZZA, 2005).

Alguns estudos mostraram que a informação, as atividades pedagógicas (dinâmicas de grupo) e uma boa autoestima são elementos fundamentais para que o jovem tente eliminar o comportamento sexual de risco da sua vida (TAQUETTE; VILHENA; de PAULA, 2004).

Diante do exposto acima, este trabalho objetivou avaliar o conhecimento de adolescentes de uma escola estadual do município de Urânia (São Paulo), com relação às formas de contágio, de transmissão e de prevenção de IST/AIDS, a fim de detectar possíveis equívocos com relação a estas questões, para, posteriormente, através de



trabalho pedagógico, tentar suprir estas falhas, possibilitando ao adolescente adquirir informação e conhecimento biológico de seu corpo.

Desta forma, este jovem poderá estar apto a tomar suas próprias decisões e ter condições cognitivas de se afastar do comportamento de risco, evitando, assim, contrair doenças que podem prejudicá-lo pelo resto de sua vida.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo tem um caráter exploratório com abordagem quantitativa e utilizou um planejamento envolvendo as seguintes etapas:

**1. Pré-intervenção:** a amostra da pesquisa foi obtida na Escola Estadual Prof. Akió Satoru, no município de Urânia, Estado de São Paulo. Durante a pré-intervenção, participaram das entrevistas 36 sujeitos, entre meninos e meninas, com média de idade igual a  $14,8 \pm 1,0$  anos. Os critérios de inclusão, nesta pesquisa, foram os alunos estarem regularmente matriculados e estarem presentes nos dias da pré-intervenção, intervenção e na pós-intervenção. Caso estes pontos não fossem cumpridos, os dados fornecidos pelo aluno eram retirados da pesquisa.

Os sujeitos da pesquisa foram submetidos a um questionário semiestruturado para avaliarmos o conhecimento dos mesmos sobre IST/AIDS.

Em seguida, realizamos o tratamento dos dados por meio de estatística descritiva e porcentagem simples.

**2. Intervenção:** após a análise dos dados da pré-intervenção, traçamos um plano pedagógico para suprir as deficiências conceituais dos alunos. Nesta etapa do projeto, utilizamos uma amostra de 23 jovens, uma vez que nem todos estariam disponíveis para participar da intervenção.

A redução no número de participantes durante a pós-intervenção foi devido à desistência de alguns alunos, direito este assegurado pelo termo de consentimento livre e esclarecido, outros estavam envolvidos em atividades escolares no dia da intervenção, outros faltaram etc.

O plano pedagógico consistiu de palestras sobre IST/AIDS, em que foram discutidas as várias IST existentes, formas de transmissão, além de mostrarmos os



sintomas dessas doenças através de ilustrações. Foram realizados debates, estilo “Fala garoto, fala garota”, para que os jovens pudessem esclarecer suas dúvidas sobre o tema do projeto.

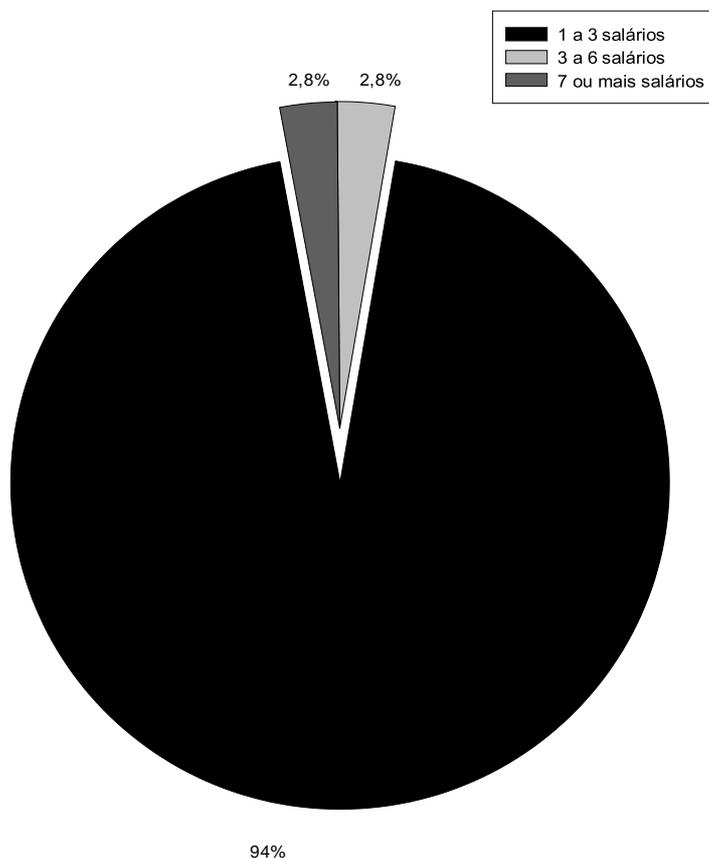
**3. Pós-intervenção:** após a intervenção, reaplicamos o mesmo questionário utilizado na pré-intervenção, a fim de avaliarmos se o plano pedagógico havia sido adequado. Os mesmos 23 sujeitos, que participaram da intervenção, responderam o questionário novamente durante a pós-intervenção.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista – campus de São José do Rio Preto (processo número 15/08). Os responsáveis pelos jovens receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## RESULTADOS

### Dados relativos à pré-intervenção

Os dados referentes à renda familiar mostraram que 94% (34 sujeitos; área em cor preta) dos sujeitos da pesquisa possuem uma renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos, 2,8% (1 sujeito. Área em cor) entre 4 e 6 salários mínimos e 2,8% (1 sujeito) sete ou mais salários mínimos, como mostra a gráfico 1.



**Gráfico 1.** Porcentagem de sujeitos que possuem renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (área de cor preta), entre 4 e 6 salários mínimos (área de cor cinza claro) e 7 ou mais salários mínimos (área de cor cinza escuro), durante o procedimento de pré-intervenção, na cidade de Urânia, estado de São Paulo, 2008.

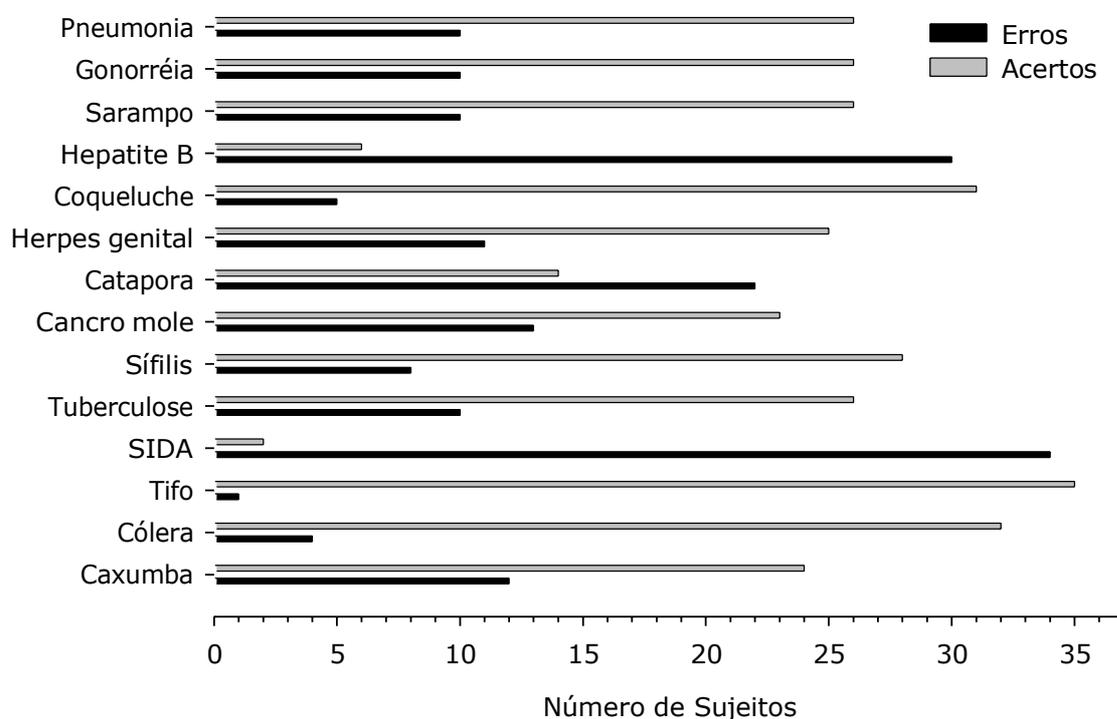
Quando os sujeitos da amostra foram questionados sobre se já mantiveram relações sexuais, os dados mostraram que 25% (9 sujeitos) responderam que já mantiveram relação sexual e 75% (27 sujeitos) relataram não ter mantido relações sexuais.

Destes 25% que responderam “sim, eu já mantive relação sexual”, 78% (sete sujeitos) disseram que utilizaram preservativo durante o ato sexual e 22% (dois sujeitos) relataram não terem feito o uso do preservativo durante o ato sexual.

Os dados referentes ao gráfico 2, no qual questionam os sujeitos da amostra, sobre quais doenças são ou não IST, mostraram que pneumonia (27,78% ou 10 sujeitos),

sarampo (27,78% ou 10 sujeitos), catapora (38,89% ou 14 sujeitos), tuberculose (27,78% ou 10 sujeitos) e caxumba (33,33% ou 12 sujeitos) são consideradas IST.

Por outro lado, os mesmos sujeitos relataram que hepatite B (83,33% ou 30 sujeitos), cancro mole (63,89% ou 23 sujeitos), SIDA (94,44% ou 34 sujeitos), além de outras IST, não são consideradas por eles IST (gráfico 2).



**Gráfico 2.** Gráfico ilustrando as respostas dos sujeitos da amostra sobre as infecções que são ou não IST, segundo seus conhecimentos prévios, durante o procedimento de pré-intervenção, na cidade de Urânia, estado de São Paulo, 2008.

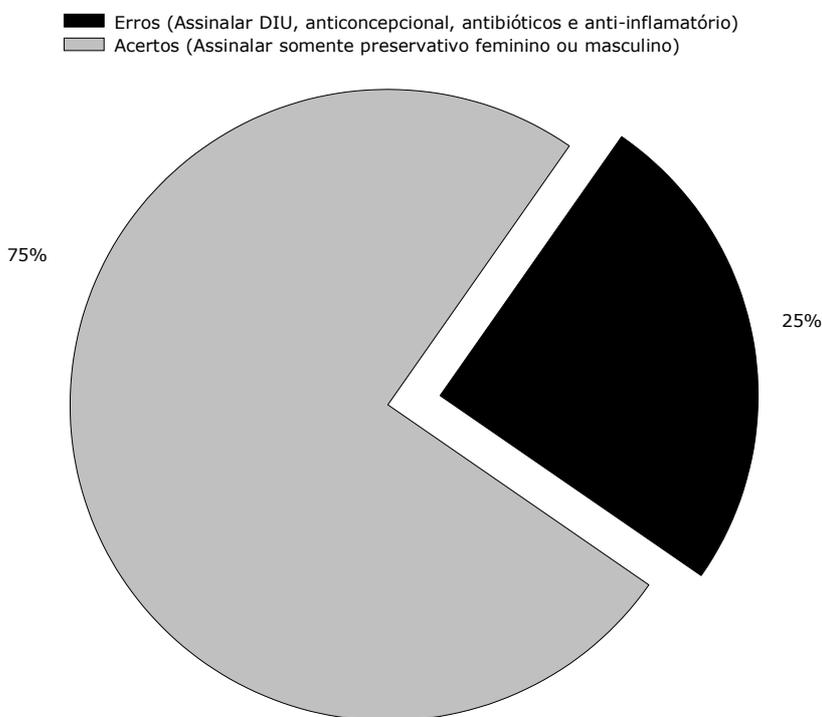
Quando questionados quanto ao local adequado para tratar uma IST, 97,22% (35 sujeitos) dos entrevistados responderam hospital ou Unidade Básica de Saúde (UBS), e apenas 2,78% (1 sujeito) responderam farmácia, como ilustra os dados da tabela 1.

**Tabela 1.** Tabela ilustrando a opinião dos jovens entrevistados quanto ao local para buscarem ajuda caso estejam contaminados por uma IST, durante o procedimento de pré-intervenção, na cidade de Urânia, estado de São Paulo, 2008.

	<b>Número de citações</b>	<b>Frequência Total</b>	<b>N Amostral</b>
<b>Hospital ou UBS</b>	35	97,22%	36
<b>Em casa</b>	0	0%	36
<b>Farmácia</b>	1	2,78%	36
<b>Benzedeira</b>	0	0%	36

Os dados referentes à pergunta sobre qual método os entrevistados utilizariam para evitar IST, mostraram que 75% (27 sujeitos) dos sujeitos sabem que preservativos masculino e feminino são eficientes para este propósito.

Entretanto, 25% (9 sujeitos) opinaram por antibióticos, anti-inflamatórios, DIU ou anticoncepcionais, como formas eficientes para se evitar contrair uma IST, como ilustra o gráfico 3.



**Gráfico 3.** Gráfico ilustrando a opinião dos entrevistados quanto ao método adequado para se evitar contrair uma IST, durante o procedimento de pré-intervenção, na cidade de Urânia, estado de São Paulo, 2008.

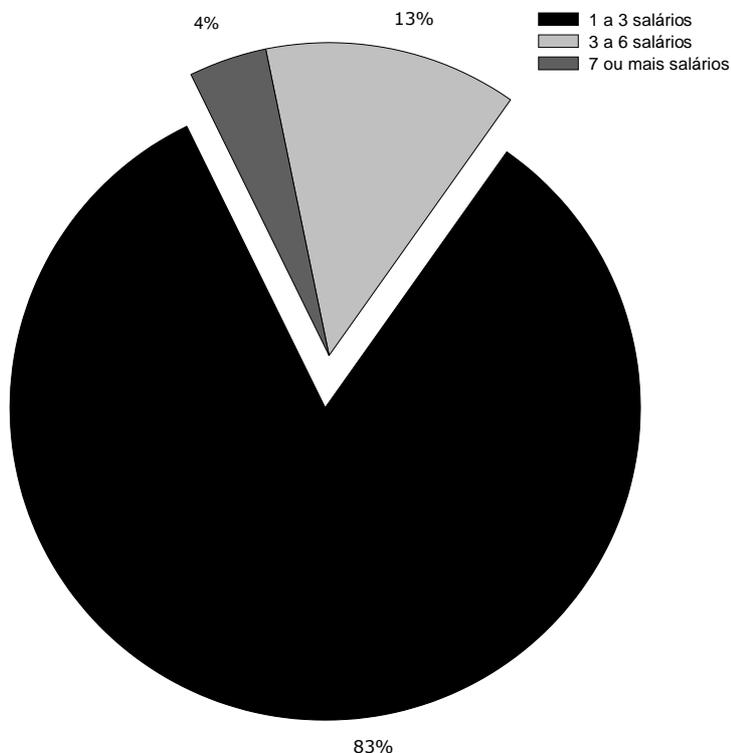
Os sujeitos da pesquisa foram questionados quanto à forma de se adquirir uma IST/AIDS. Os dados mostraram que 75% (27 sujeitos) conhecem as formas de transmissão de uma IST/AIDS e 25% (9 sujeitos) desconhecem a forma de transmissão dessas doenças.

Dos 75% (27 sujeitos) que sabiam as formas de se adquirir IST/AIDS, as respostas encontradas foram: relação sexual desprotegida, transfusões sanguíneas, compartilhando seringas e secreções de feridas ocasionadas por IST/AIDS.

Contudo, no percentual restante, houve vários equívocos por parte dos entrevistados quanto às formas de se adquirir uma IST/AIDS. Dentre os enganos, estão: beijo, relação homossexual e sentar em vaso sanitário que contenha esperma.

#### Dados relativos à pós-intervenção

Os dados referentes à renda familiar mostraram que 83% (19 sujeitos) dos sujeitos da pesquisa possuem uma renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos, 13% (3 sujeitos) entre 4 e 6 salários mínimos e 4% (1 sujeito) não responderam, como mostra o gráfico 4.



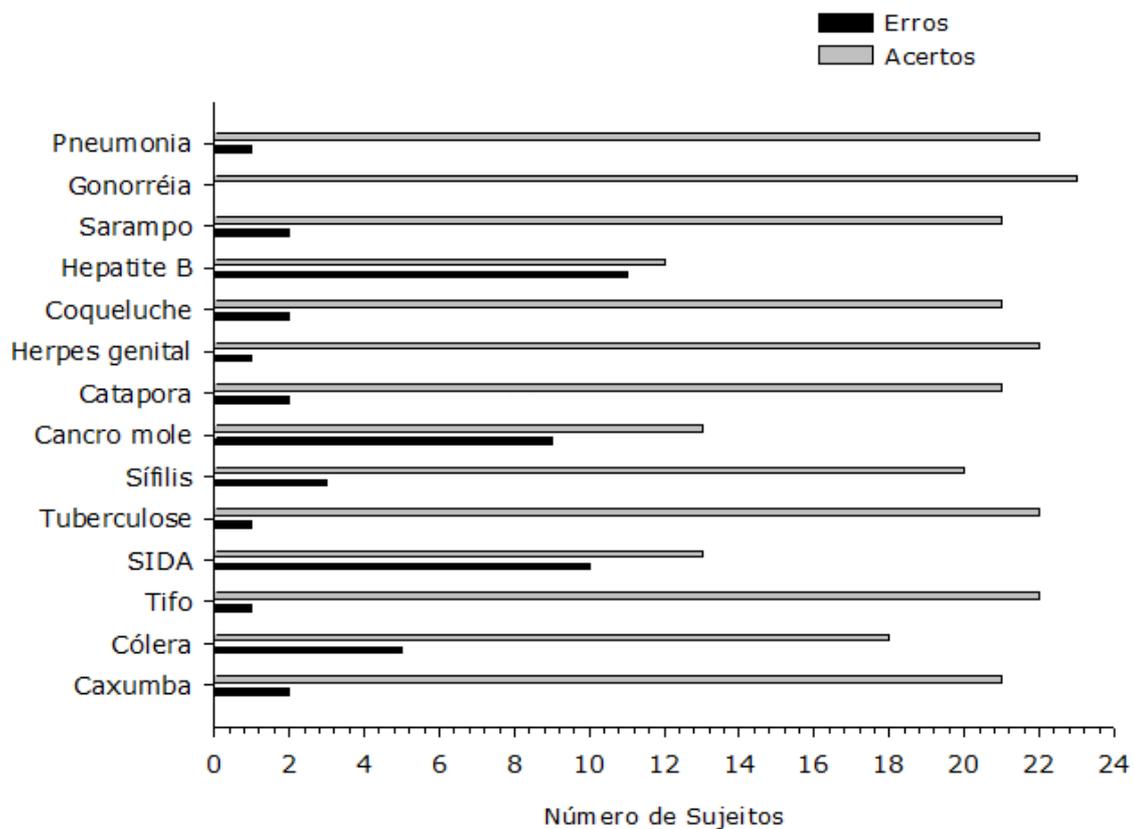
**Gráfico 4.** Gráfico ilustrando a porcentagem de sujeitos que possuem renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (área de cor preta), entre 4 e 6 salários mínimos (área de cor cinza claro) e não responderam (área de cor cinza escuro), após os procedimentos de intervenção, na cidade de Urânia, estado de São Paulo, 2008.

Quando indagados se já haviam mantido relação sexual, 35% (8 sujeitos) dos sujeitos que participaram da pós-intervenção relataram que já haviam mantido relação sexual e 65% (15 sujeitos) relataram nunca ter mantido relação sexual.

Destes 35% (8 sujeitos) que responderam “sim, eu já mantive relação sexual”, 87,5% (7 sujeitos) relataram que utilizaram preservativo durante o ato sexual e 12,5% (1 sujeito) relataram não ter feito o uso do preservativo durante o ato sexual.

Os dados referentes à questão que aborda o conhecimento dos sujeitos da amostra sobre doenças que são ou não IST, mostraram que alguns equívocos sobre o conceito de transmissão das doenças permanecem, já que alguns sujeitos ainda respondem que pneumonia (4,35% ou 1 sujeitos), sarampo (8,70% ou 2 sujeitos), catapora (8,70% ou 2 sujeitos), tuberculose (4,35% ou 1 sujeitos) e caxumba (8,70% ou 2 sujeitos) são consideradas IST, conforme ilustrado pela gráfico 5.

Outro dado preocupante da pós-intervenção, é que o jovem, mesmo com as aulas, não entendeu que hepatite B (47,83% ou 11 sujeitos), cancro mole (39,13% ou 9 sujeitos) e SIDA (43,48% ou 10 sujeitos) são IST.



**Gráfico 5.** Gráfico ilustrando as respostas dos sujeitos da amostra sobre as infecções que são ou não IST, após os procedimentos de intervenção, na cidade de Urânia, estado de São Paulo, 2008.



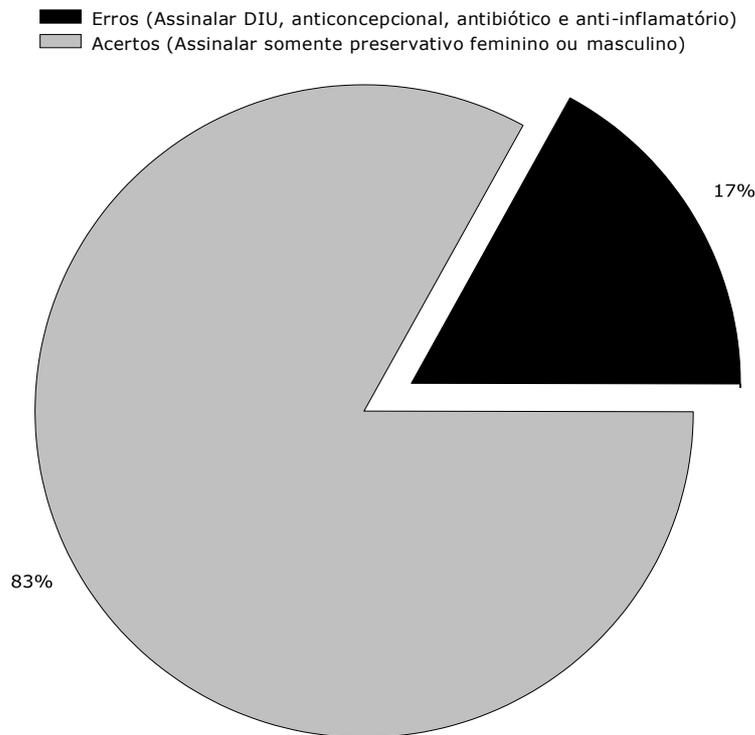
Após o procedimento de intervenção, os sujeitos foram questionados quanto ao local adequado para tratar uma IST. 100% (23 sujeitos) dos entrevistados responderam hospital ou Unidade Básica de Saúde (UBS), como mostrado na tabela 4.

**Tabela 4.** Tabela ilustrando a opinião dos entrevistados quanto ao local, para buscarem ajuda caso estejam contaminados por uma IST, após os procedimentos de intervenção, na cidade de Urânia, estado de São Paulo, 2008.

	<b>Número de citações</b>	<b>Frequência Total</b>	<b>N Amostral</b>
<b>Hospital ou UBS</b>	25	100%	23
<b>Em casa</b>	0	0%	23
<b>Farmácia</b>	0	0%	23
<b>Benedeira</b>	0	0%	23

Os dados referentes à pergunta sobre qual método os entrevistados utilizariam para evitar IST, mostraram que, após a intervenção, 83% (19 sujeitos) dos sujeitos sabem que preservativos masculino e feminino são eficientes para este propósito.

Entretanto, 17% (4 sujeitos) ainda têm o conceito de que antibióticos, anti-inflamatórios, DIU ou anticoncepcionais, são formas seguras para se evitar IST, como ilustra o gráfico 6.



**Gráfico 6.** Gráfico ilustrando a opinião dos entrevistados quanto ao método adequado para se evitar contrair uma IST, após os procedimentos de intervenção, na cidade de Urânia, estado de São Paulo, 2008.

Os sujeitos da pesquisa foram questionados quanto à forma de se adquirir uma IST. Os dados mostraram que 96% (22 sujeitos) conhecem as formas de transmissão de uma IST, e 4% (1 sujeito) desconhecem a forma de transmissão dessas doenças.

Dos 96% que sabiam as formas de se adquirir IST, as respostas encontradas foram: relação sexual desprotegida, transfusões sanguíneas, compartilhando seringas e secreções de feridas ocasionadas por IST.

Todavia, alguns equívocos permaneceram, dentre eles: beijo, relação homossexual e sentar em vaso sanitário que contenha esperma.



## DISCUSSÃO

Os adolescentes constituem um grupo que vem, nos últimos anos, apresentando grande vulnerabilidade e exposição às situações de riscos físicos, emocionais e sociais, sendo a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), uma importante forma de expressão desta vulnerabilidade (THIENGO; de OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005).

No Brasil, os dados coletados sobre a incidência de AIDS permitem dizer que os índices da doença estão elevados tendo atingido, em 2003, 18,4 casos por 100 mil habitantes. Observa-se entre os homens, uma tendência de estabilização. Neste grupo populacional, foi registrada, em 2003, uma taxa de 22,8 casos por 100 mil homens, menor do que a observada em 1998, de 26,4 por 100 mil. Entretanto, observa-se o crescimento da epidemia em mulheres, com maior taxa de incidência observada em 2003: 14,1 casos por 100 mil mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Calcula-se que 10 milhões de adolescentes vivem hoje com o HIV ou estão propensos a desenvolver a AIDS nos próximos 3 a 15 anos. Aproximadamente, 80% das transmissões do HIV decorrem de práticas sexuais sem proteção. Vale ressaltar que, na presença de uma IST, o risco de transmissão do HIV é 3 a 5 vezes maior (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Os resultados obtidos nesta pesquisa apontaram que os jovens entrevistados são de uma classe social baixa ou média baixa, o que aumenta o risco de contaminação com IST/AIDS, como relatado na literatura científica específica (ARAÚJO; DIÓGENES; da SILVA, 2005).

Dos 33 jovens entrevistados, na pré-intervenção, 25% (8 sujeitos) relataram já ter mantido relações sexuais, sendo que todos disseram ter utilizado preservativo.

Dos 23 entrevistados, na pós-intervenção, 35% (8 sujeitos) disseram ter mantido relações sexuais, sendo que, destes oito sujeitos, 12,5% (1 sujeito) relataram não ter utilizado preservativo.

Este dado prova que o adolescente, durante a fase de pré-intervenção, omitiu tal informação. Isso se deve, provavelmente, ao fato de que os adolescentes ainda têm preconceito em falar sobre sexo.

Este resultado vem, mais uma vez, confirmar que este tema deve permanecer nas salas de aula, até que os jovens se conscientizem do problema e jamais deixem de utilizar o preservativo nas relações sexuais.



De acordo com esta pesquisa, ficou claro que os jovens sabem que sexo deve ser feito com segurança, utilizando, para isso, preservativo (masculino e feminino), o que está intimamente relacionado com as campanhas sobre IST/AIDS veiculadas na mídia televisiva, mantida pelo governo federal.

Os jovens sabem que o melhor local para procurar ajuda, em caso de ter contraído uma IST, é a Unidade Básica de Saúde (UBS) e hospitais, ficando evidente tanto nos dados da pré-intervenção quanto da pós-intervenção.

Embora, durante a pré-intervenção, um jovem tenha relatado procurar ajuda na farmácia, o que pode levar a problemas de saúde (GIR et al., 2003). Este conceito equivocado foi corrigido, como mostram os dados da pós-intervenção, onde 100% dos entrevistados responderam procurar ajuda em UBS e hospital.

Com relação aos conceitos que envolvem conhecimento na forma de transmissão das doenças que são ou não IST, os resultados foram, inicialmente, assustadores. Isto porque os jovens relataram caxumba (33,33% ou 12 sujeitos), tuberculose (27,78% ou 10 sujeitos), pneumonia (27,78% ou 10 sujeitos), sarampo (27,78% ou 10 sujeitos) e catapora (38,89% ou 5 sujeitos) como IST, enquanto houver relatos de que SIDA (94,44% ou 34 sujeitos), Hepatite B (83,33% ou 30 sujeitos), cancro mole (63,89% ou 23 sujeitos), herpes genital (30,56% ou 11 sujeitos) e sífilis (22,22% ou 8 sujeitos) não eram IST.

Este panorama desfavorável foi minimizado após o procedimento de pós-intervenção, mostrando que os jovens assimilaram as aulas e os debates realizados (figura 5).

No entanto, como pode ser visto na mesma figura 5, ainda existem alguns jovens com conceitos equivocados sobre as doenças que são ou não IST.

Isso é um problema gravíssimo, já que este jovem é um potencial candidato a adquirir uma IST ou mesmo AIDS, uma vez que ele desconhece a forma de transmissão dessas doenças, como mostrado em outro estudo (GIR et al., 2004).

Foram relatados resultados semelhantes aos obtidos nessa pesquisa. Pesquisadores entrevistaram jovens de colégios públicos e particulares da cidade de Tubarão (SC). Os pesquisadores concluíram que os alunos do ensino médio de colégios particular e público revelaram falta de informação e conceitos equivocados a respeito das IST, principalmente, do HPV (CONTI; BORTOLIN; KÜLKAMP, 2006).



Apesar de os alunos do colégio particular terem demonstrado um conhecimento maior sobre esse assunto, o nível de informação por eles demonstrado ainda é inferior ao desejável (CONTI; BORTOLIN; KÜLKAMP, 2006).

Faz-se necessária a realização de estudos adicionais que demonstrem qual o perfil e o conhecimento de um maior número de adolescentes com relação ao HPV. É indiscutível a necessidade de campanhas educativas que possam suprimir a falta de informação, tornando os jovens menos susceptíveis à infecção pelo HPV e outras IST (CONTI; BORTOLIN; KÜLKAMP, 2006).

Pesquisas desenvolvidas por outros pesquisadores mostraram a importância da educação como prática preventiva de IST entre grupos de jovens adolescentes. Estes pesquisadores mostraram que, quando a abordagem é feita em grupo, os resultados são satisfatórios (SOUZA et al., 2004).

Quando se investigou o conhecimento dos jovens sobre como se adquire uma IST/AIDS, a grande maioria dos entrevistados relatou que conhecia as formas de se contrair IST/AIDS, tanto na pré-intervenção quanto na pós-intervenção, embora, os entrevistados tenham afirmado conhecer como se adquire IST/AIDS. Quando questionados quanto às maneiras de aquisição dessas doenças, revelaram respostas equivocadas, tais como, “Através de relação homossexual”, “sentando em vaso sanitário que contenha esperma” e “através de beijo”.

Citar relação homossexual como forma de se adquirir IST/AIDS é uma visão equivocada e pode ser interpretada como preconceituosa. Atualmente, as pesquisas indicam que a AIDS sofreu uma “feminização”, ou seja, as mulheres são as principais vítimas da doença. Adicionalmente, a esta informação há um grande índice de adolescentes e idosos acometidos pela doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Isso mostra que os grupos heterossexuais são vulneráveis e negligenciam as ações para se adquirir IST/AIDS, enquanto que os grupos homossexuais aprenderam a lidar com IST/AIDS e tentam seguir as instruções passadas por equipes especializadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Sentar em vasos sanitários que contenham esperma não oferece riscos à saúde da pessoa, já que os mesmos foram desenvolvidos de maneira que ofereçam o máximo de higiene possível e nenhum contato com a região procto-genital.

Outra questão equivocada é com relação ao beijo. Este ato de carinho não oferece riscos mesmo a pessoa sendo portadora de AIDS ou IST, já que, na saliva, existem



anticorpos, proteínas aglutinantes, entre outros compostos, que inibem tal situação (CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION, 2001).

Deve-se ressaltar que, se existir ferimento que esteja sangrando e a pessoa for portadora de AIDS ou hepatite B, a probabilidade de transmissão aumenta consideravelmente, devido à presença de vírus em grande quantidade no sangue (CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION, 2001).

Quando os sujeitos foram questionados sobre quais eram os principais sintomas de uma IST, os resultados obtidos mostraram erros graves da grande maioria dos entrevistados, durante a pré-intervenção. Foram relacionadas, pelos entrevistados, respostas como: “perda de cabelo”, “quando uma menina está menstruada”, “estar com febre”, dentre outros. Na pós-intervenção, os resultados foram diferentes, com uma grande maioria de acertos.

No entanto, gostaríamos de ressaltar que somente a intervenção que fizemos não foi suficiente para mudar os conceitos errados dos entrevistados sobre sintomas de IST/AIDS, já que, durante o procedimento de pós-intervenção, os mesmos continuavam respondendo de forma equivocada os sintomas de IST/AIDS.

Sugerimos uma atuação constante e intermitente por parte dos professores da escola, a fim de tentar alterar tais conceitos equivocados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho mostra que o tema IST/AIDS deve ser cada vez mais discutido entre profissionais da saúde, professores e sociedade, já que, de acordo com nossos dados, principalmente, os obtidos durante a pré-intervenção, os jovens sofrem de carência conceitual grave neste assunto, tornando-os um grupo de risco para IST/AIDS por falta de conhecimento.

Acrescenta-se a essa situação, a renda familiar baixa, como constatado neste trabalho e a adolescência, que é um período de grandes mudanças biológicas e psicológicas para os jovens. Esses fatores tornam-nos mais susceptíveis às IST/AIDS e, até mesmo, uma gravidez não desejada.

Deve-se apontar o sucesso de nossa intervenção corrigindo erros conceituais sobre formas de transmissão de doenças, o que são ou não doenças sexualmente transmissíveis, métodos adequados para se evitar contrair IST/AIDS, esclarecer como



ocorre uma gravidez, onde procurar ajuda para tratar uma IST, além de mostrar como evitar uma gravidez precoce, como pode ser observado pelos dados obtidos.

Este tipo de trabalho é fundamental para trazer ao jovem a informação e o conhecimento biológico de seu corpo. Só assim, este jovem poderá estar apto a tomar suas decisões de forma segura e tentar se afastar do comportamento de risco, evitando contrair doenças que podem prejudicar sua vida.

No entanto, pode-se concluir, também, a partir dos dados apresentados, que ações mais efetivas e ininterruptas devem ser desenvolvidas, principalmente, por parte das escolas e pelos profissionais da saúde, já que, questões, tais como, forma de transmissão de doenças e métodos para se evitar IST/AIDS, ainda geram dúvidas para uma percentagem dos jovens entrevistados.

Sugere-se uma participação mais efetiva da família (pai, mãe e irmãos), dos professores dentro da sala de aula, dos programas de saúde em UBS, nos temas que abordam IST/AIDS, gravidez precoce, uso de preservativo, o que são ou não doenças sexualmente transmissíveis, a fim de contribuir com o esclarecimento da população jovem sobre esses assuntos, que são de extrema importância para o futuro de nosso país.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMARGO, B. V., BOTELHO, L. J. AIDS: sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2008 oct 16];41(1):61-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5296.pdf>.

GERMANO, P. C. et al. Estudo de fatores de risco para DST/AIDS com adolescentes de uma escola estadual do município de Jales – SP. *Revista UNIJales* [Internet]. 2007 [cited 2008 nov 13];2(2):1-12. Disponível em: <http://www.reuni.pro.br/>.

VIEIRA, M. A. S. et al. Fatores associados ao uso do preservativo em adolescentes do gênero feminino no município de Goiânia. *DST j. bras. doenças sex. transm.* 2004;16(3):77-83.

AYRES, J. R. C. M., FREITAS, A. C., SANTOS, M. A. S., SALETTI, FILHO HC, FRANÇA JR. I. Adolescência e AIDS: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* 2003;7(12):113-128.

LEIGH, B. C. Alcohol and condom use. *Sex Transm Dis.* 2002;29(8):476-482.

SANTOS, V. L., SANTOS, C. E. *Adolescentes, jovens e AIDS no Brasil*. In: SCHOR, N., TABOSA MOTA, M. S. F., CASTELO BRANCO, V. organizadores. *Cadernos, juventude saúde e desenvolvimento*, Brasília: Ministério da Saúde; 1999. 303p.

NOCE, C. W., SILVA JÚNIOR, A., FERREIRA, S. M. S. Panorama mundial da epidemia pelo HIV/AIDS: aspectos sociais e lesões bucais. *DST j. bras. doenças sex. transm.* 2005;17:301-305.

STRAZZA, L., AZEVEDO, R. S., BOCCIA, T. M. Q. R., CARVALHO, H. B. Vulnerabilidade à infecção pelo HIV entre mulheres com alto risco de exposição – menores infratoras e detentas do Estado de São Paulo, Brasil. *DST j. bras. doenças sex. transm.* 2005;17:138-142.

TAQUETTE, S. R., VILHENA, M. M., de PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *DST j. bras. doenças sex. transm.* 2004; 7(3):210-214.

THIENGO, M. A., de OLIVEIRA, D. C., RODRIGUES, B. M. R. D. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2005;39(1):68-76.

Ministério da Saúde [Internet]. Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2004 [cited 2008 nov 2007]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS624DE984PTBRIE.htm>.

Ministério da Saúde [Internet]. Boletim epidemiológico: AIDS, Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 1999 [cited 2008 nov 2007]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS624DE984PTBRIE.htm>.



ARAÚJO, M. A. L., DIÓGENES, S., da SILVA, R. M. Comportamento de homens com DST atendidos em unidade saúde de referência de Fortaleza. *DST j. bras. doenças sex. transm.* 2005;17(2):107-110.

GIR, E., DUARTE, G., PINTO, V. M., MACHADO, J. P., REIS, R. K., CARVALHO, M. J. Conhecimento de balconistas de farmácia de Ribeirão Preto sobre gonorréia. *DST j. bras. doenças sex. transm.* 2003;15(3):24-30.

GIR, E., CANINI, S. R. M. S., PRADO, M. A., CARVALHO, M. J., DUARTE, G., REIS, R. K. A feminização da AIDS: conhecimento de mulheres soropositivas sobre a transmissão e prevenção do HIV-1. *DST j. bras. doenças sex. transm.* 2004;16(3):73-76.

CONTI, F. S., BORTOLIN, S., KÜLKAMP, I. C. Educação e promoção à saúde: comportamento e conhecimento de adolescentes de colégio público e particular em relação ao papilomavírus humano. *DST j. bras. doenças sex. transm.* 2006;18(1):30-35.

SOUZA, M. M., BORGES, I. K., MEDEIROS, M., TELES, S. A., MUNARI, D. B. A abordagem de adolescentes em grupos: o contexto da educação em saúde e prevenção de DST. *DST j. bras. doenças sex. transm.* 2004;16:18-22.

Ministério da Saúde [Internet]. Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2007 [cited 2008 nov 2007]. Available from: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS624DE984PTBRIE.htm>.

Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) [Internet]. [Update U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV and HIV and Recommendations for postexposure Prophylaxis]. 2001, 50(11):1-42 [cited 2008 nov 2007]. English. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm>.



<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem, Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales, São Paulo, Brasil, [gayuma@hotmail.com](mailto:gayuma@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduado em Ciências, Habilitação em Biologia – Licenciatura Plena, Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales, São Paulo, Brasil, [paulocgermano@hotmail.com](mailto:paulocgermano@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira, Ma. em Psiquiatria, Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales, São Paulo, Brasil, [shiguemiss@hotmail.com](mailto:shiguemiss@hotmail.com)

<sup>4</sup> Graduado em Ciências, Habilitação em Biologia – Licenciatura Plena, Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales, São Paulo, Brasil, [rogerioferreiralima1@hotmail.com](mailto:rogerioferreiralima1@hotmail.com)

<sup>5</sup> Graduado em Ciências com Licenciatura Plena e Habilitação em Biologia, Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales, São Paulo, Brasil, [viniciusagostini@yahoo.com.br](mailto:viniciusagostini@yahoo.com.br)

<sup>6</sup> Psicóloga, Mestrado em Psicologia Comportamental, Universidade São Francisco, Itatiba, São Paulo, Brasil, [glauciabueno@saofrancisco.edu.br](mailto:glauciabueno@saofrancisco.edu.br)

<sup>7</sup> Graduado em Ciências Biológicas, Doutor em Biofísica Molecular, Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Av. Francisco Jalles, 1851 – Centro, CEP: 15703- 200, Jales, São Paulo, Brasil, [frlombardi@bol.com.br](mailto:frlombardi@bol.com.br)