

ESTUDO DE FATORES DE RISCO PARA DST/AIDS COM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA ESTADUAL DO MUNICÍPIO DE JALES – SP

Paulo C. Germano¹, Giselma C. R. Cassimiro¹, Mariana C. Malvezzi¹, Alessandro B. da Silva¹, Lílian S. L. Favaro¹, Thiago Ap. de Melo Campos¹, José M. Marcatto¹, Gema Ap. P. Rosa¹, Gláucia da M. Bueno² e Fábio R. Lombardi¹

Resumo: Nos países em desenvolvimento, os adolescentes e jovens constituem a população mais susceptível às doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo a AIDS. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que metade das novas infecções com o HIV ocorre em jovens de 10 a 24 anos, resultando em, aproximadamente, 6.000 casos a cada dia.

Este trabalho tem por objetivo avaliar o conhecimento dos jovens sobre DST/AIDS, corrigir os conceitos equivocados, além de manter um trabalho contínuo sobre o assunto, a fim de afastar os jovens das situações de risco.

Nossos resultados mostraram que o jovem, atualmente, conhece a importância do preservativo nas relações sexuais, bem como, em caso de adquirir uma DST, sabe onde procurar ajuda especializada.

No entanto, os dados mostraram que há uma necessidade de se discutir conceitos básicos, tais como, vias de transmissão das doenças, formas de prevenção de DST e de gravidez, pois, alguns jovens têm conceitos errados sobre estes assuntos.

É necessário também esclarecer aos jovens que os melhores meios de se adquirir informações sobre DST/AIDS é através da escola e de livros especializados no tema, já que outras fontes tais como, parentes, amigos e Internet podem trazer informações equivocadas.

Palavras-chave: Adolescência, DST, AIDS, Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

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

¹ Departamento de Ciências Biológicas - Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales, SP.

² Departamento de Psicologia – Universidade São Francisco, Itatiba, SP.

O exercício da sexualidade humana ocorre num complexo contexto biopsicossocial e pode estar influenciado fortemente por fatores orgânicos, por elementos sociais e emocionais, independentes da fase da vida (VITIELLO, 1997A; VITIELLO, 1997B).

No Brasil, assim como na maioria dos países em desenvolvimento, tem sido difícil estabelecer e manter um programa efetivo de rastreamento em comparação com programas de países desenvolvidos que obtiveram expressivas reduções de carcinoma cervical. Outros importantes estudos estão sendo conduzidos na tentativa de estabelecer estratégias para países em desenvolvimento (FLORES *et al.*, 2002).

O crescente progresso científico permite dizer que: se, já era difícil só ao médico lidar com a doença, a abordagem da saúde requer, obrigatoriamente, uma visão multiprofissional e integral, principalmente, ao se tratar de adolescentes (BONETTO *et al.*, 1998).

O número de casos de AIDS tem crescido rapidamente no Brasil, com um aumento significativo de casos atribuídos à transmissão heterossexual (29% em 1995-96 versus 3% em 1980-86). A epidemia da AIDS na população heterossexual está atingindo especialmente as classes sociais de menor poder aquisitivo, sendo já a principal causa de morte entre mulheres em idade reprodutiva (VIEIRA, *et al.*, 2004).

Além disto, a AIDS vem se concentrando nos grupos de indivíduos de idade mais jovem, atingindo especialmente a população dos adultos jovens com menor acesso aos serviços e programas de saúde, educação, moradia e emprego. No caso do Brasil, observa-se, também, uma concentração nos grandes centros urbanos; na cidade de São Paulo, por exemplo, encontram-se 29% de todos os casos reportados no país (Ministério da Saúde; 1996; VIEIRA, *et al.*, 2004).

Na população geral, as doenças sexualmente transmissíveis figuram como importante causa de morbiletalidade, tendo a sífilis algumas características que lhe dão destaque. É doença de elevada prevalência, com importante morbiletalidade na população acometida, exibindo, contudo, diagnóstico e terapêutica de fácil execução e baixo custo. O que implica em grande benefício à população exposta, pois o tratamento desta importante DST é acessível a todas as camadas sociais (Ministério da Saúde, 1999).

Como educadores, estamos fazendo o que nos é obrigação profissional – gerar conhecimento, educar, esclarecer e fazer do jovem um ser pensante por si só - sendo capaz de tomar suas próprias decisões de forma correta e na hora certa.

Como pessoas integrantes de uma sociedade, estamos dando nossa parcela de contribuição para um amanhã com menos problemas sociais e educacionais.

O objetivo deste trabalho é avaliar o nível de conhecimento dos jovens do Ensino Médio, quanto ao tema Doenças Sexualmente Transmissíveis, a fim de incentivar nos adolescentes comportamentos e atitudes que promovam sua saúde sexual e reprodutiva, gerando, assim, atitudes responsáveis quanto ao comportamento sexual.

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra da pesquisa foi retirada da E.E. Euphly Jalles, no município de Jales, estado de São Paulo. A amostra consta de 108 sujeitos, entre meninos e meninas, cujas idades estão entre 13 e 17 anos. A maioria destes estudantes trabalha no período da tarde, para ajudar no sustento de suas famílias de alguma forma.

Este estudo utilizou um planejamento, envolvendo as seguintes etapas:

1. Pré-intervenção: em que os alunos foram submetidos a um questionário semi-estruturado para avaliarmos o conhecimento dos mesmos sobre DST/AIDS.

Em seguida, realizamos o tratamento dos dados por meio de estatística descritiva e testes de proporção.

2. Intervenção: após 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 13 jovens, uma vez que nem todos estariam disponíveis para participar da intervenção.

O plano pedagógico consistiu de palestras sobre DST/AIDS, em que foram discutidas as várias DST 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.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista – campus de São José do Rio Preto. 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

A tabela 1 e a figura 1, que se referem à renda familiar dos participantes da pesquisa, mostram que 55% dos participantes entre homens e mulheres possuem renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Enquanto 31% possuem renda de 4 a 6 salários mínimos, e 14% possuem renda de 7 ou mais salários mínimos.

Tabela 1. Tabela ilustrando a renda familiar, em salários mínimos, dos sujeitos da pesquisa.

Renda Familiar	Masc. + Fem.	Frequência relativa	Frequência acumulada
1 a 3	60	55%	60
4 a 6	33	31%	93
7 ou mais	15	14%	108

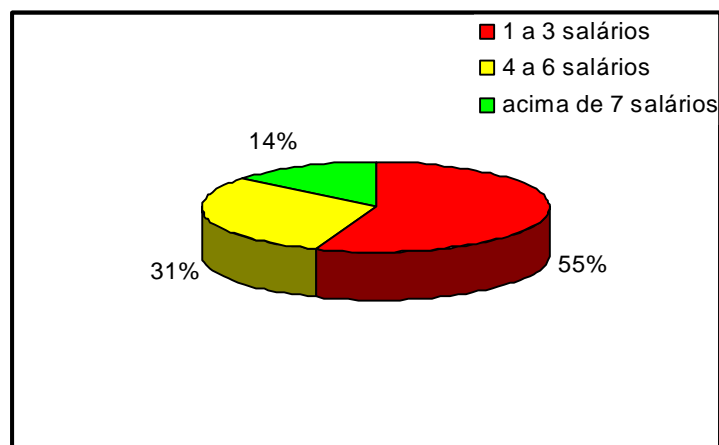


Figura 1. Gráfico ilustrando a renda familiar dos sujeitos da pesquisa.

Os dados da tabela 2 e figura 2 são em relação ao conhecimento dos adolescentes quanto ao local apropriado para se tratar um DST.

Os dados ilustram um excelente conhecimento dos jovens. Tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino, pois a grande maioria procuraria hospital e UBS para tratar uma DST.

Contudo, dez jovens responderam que procurariam ajuda em farmácia, na residência ou em benzedeira.

Tabela 2. Tabela relacionando o conhecimento dos adolescentes quanto ao local para se tratar uma DST.

Local	Masculino	Feminino	Frequência Relativa
Hospital	25	38	51,6%
Farmácia	1	4	4,1%
UBS*	12	37	40,2%
Residência	1	3	3,3%
Benedeira	1	--	0,8%
Sem resposta	--	--	--
Total de respostas	40	82	100%

*Unidade Básica de Saúde

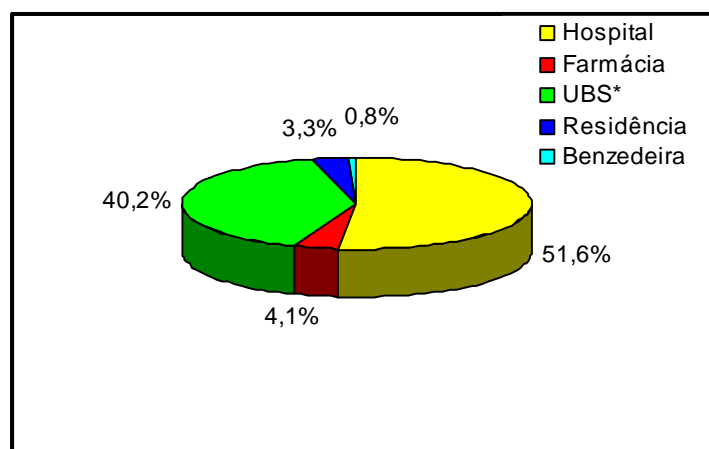


Figura 2. Gráfico ilustrando o conhecimento dos adolescentes quanto ao local para se tratar uma DST.

Quando avaliamos o conhecimento dos alunos sobre doenças que podem ou não causar DST, os resultados mostraram-se muito interessantes, de acordo com a tabela 3.

Os jovens confundem as vias de transmissão das DST com outras doenças infecto-contagiosa. Isso fica evidente, quando os jovens (masculino e feminino) relatam que pneumonia (8,18%), sarampo (7,77%), catapora (8,59%) e caxumba (7,36%) são DST.

Enquanto que uma outra porcentagem dos jovens relatou que gonorréia (11,66%), hepatite B (7,98%), sífilis (10,43%) e Sida (3,27%) são DST.

No total de respostas, entre erros e acertos, os jovens acertaram 54,5% e erraram 45,5% das opções.

Tabela 3. Relaciona as Doenças Sexualmente Transmissíveis que os adolescentes conhecem.

DST*	Masculino	Feminino	Freqüência Relativa
Pneumonia	16	24	8,18%
Gonorréia	18	39	11,66%
Sarampo	15	23	7,77%
Hepatite B	13	26	7,98%
Coqueluche	3	6	1,84%
Herpes Genital	23	50	14,93%
Catapora	18	24	8,59%
Cancro Mole	11	19	6,13%
Sífilis	16	35	10,43%
Tuberculose	14	25	7,98%
SIDA[#]	5	11	3,27%
Tifo	1	3	0,82%
Cólera	6	8	2,86%
Caxumba	14	22	7,36%
Sem resposta	--	1	0,20%
Total de respostas	173	316	100%

[#] Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

* Doença Sexualmente Transmissível.

Estes dados, além de serem assustadores, deixam evidente que os adolescentes desconhecem as vias de transmissão dessas doenças, além de que, todos sabem que AIDS (termo em inglês) é uma DST, no entanto, SIDA (termo em português) desconhecem o que é.

Em seguida, mostramos os dados relativos à tabela 4, a qual relaciona o conhecimento dos adolescentes quanto aos métodos para se evitar DST.

Os dados mostraram que os adolescentes sabem que camisinha é um excelente instrumento para se evitar DST. Entretanto, 19 jovens do sexo feminino (13,57%) citaram a pílula anticoncepcional como forma de se evitar DST, o que não é verdadeiro.

Tabela 4. Relaciona o conhecimento dos adolescentes quanto aos métodos para se evitar Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Métodos	Masculino	Feminino	Freqüência Relativa
Antibiótico	1	0	0,71%
Camisinha	33	60	66,43%
Pílula anticoncepcional	2	19	15,00%
Camisinha Feminina	1	22	16,43%
DIU	1	1	1,43%
Antiinflamatório	0	0	0,00%
Total de respostas	38	102	100,00%

A tabela 5 relaciona o conhecimento dos adolescentes quanto às fontes para se obter informações sobre DST.

Os dados mostraram que tanto meninos quanto meninas ainda procuram revistas, amigos e familiares para obterem informações sobre DST/AIDS, o que pode levar à obtenção de dados equivocados, expondo os jovens às situações de risco, tais como, contrair uma doença ou mesmo de uma gravidez indesejada.

Os meninos também procuram revistas e familiares, entretanto, os dados mostraram que eles lêem menos revistas e procuram mais a escola para obter informações sobre DST/AIDS, como fica evidente nos dados da tabela 5.

Tabela 5. Relaciona o conhecimento dos adolescentes quanto aos veículos para se obter informações sobre DST.

Fontes	Masculino	Feminino	Freqüência Relativa
Internet	12	17	9,9%
Jornais	4	5	3,1%
Escola	29	53	27,9%
Livros	7	30	12,6%
Revistas	5	25	10,2%
Amigos	17	38	18,7%
Familiares	16	35	17,3%
Sem resposta	1	--	0,3%
Total de respostas	91	203	100,0%

Após a intervenção, realizamos uma nova coleta de dados para investigar os efeitos do plano pedagógico realizado com os alunos.

Os sujeitos, que participaram da fase pós-intervenção, apresentaram renda familiar entre 1 a 3 e entre 4 a 6 salários mínimos (84,6%). Os outros 15,4% possuem renda familiar acima de 7 salários mínimos ou não respondeu. O que é similar ao perfil econômico do grupo pré-intervenção (86% entre 1-3 e 4-6 salários mínimos).

Quando questionados sobre qual local para se buscar ajuda para tratamento de DST, 100% responderam UBS e hospital.

A questão que abordou o conhecimento sobre as doenças que são DST e as que não são, bem como as vias de transmissão destas doenças, não mostrou resultados significativos após a intervenção. Já que no grupo pós-intervenção 47,32% dos participantes continuava respondendo que Pneumonia, catapora e sarampo, por exemplo, são DST e 52,68% dos participantes responderam que Sífilis, SIDA, Hepatite B são DST.

Esses dados são similares aos obtidos com o grupo pré-intervenção, os quais 45,4% responderam de forma errada a questão e 54,4% responderam corretamente a questão, sendo que, 0,2% dos entrevistados não responderam a questão.

Sobre como se evitar contrair uma DST, 18,75% dos entrevistados, do grupo pós-intervenção, responderam que pílula anticoncepcional seria uma boa alternativa para tal finalidade. Enquanto que, no grupo pré-intervenção, 15% dos entrevistados responderam que pílula anticoncepcional evita DST.

Quanto ao local para se buscar informações sobre DST/AIDS e risco de gravidez, o grupo pós-intervenção respondeu da seguinte maneira: 36% livro e escola; 21% Internet; 32% familiares, amigos e revistas; 7% jornais e 4% não responderam.

No grupo pré-intervenção, os dados mostraram que 40,5% livros e escola; Internet 9,9%; 46,2% familiares, amigos e revistas; 3,06% jornais e 0,34% não responderam.

DISCUSSÃO

A adolescência passou a ocupar, nas últimas décadas, o centro de interesse para investigação nas áreas das ciências humanas e biológicas, já que há um aumento de casos de infecções pelo HIV e pelas DST entre os adolescentes (SOUZA *et al.*, 2004)

Isto é devido ao pouco conhecimento dos jovens em assuntos relacionados com a sexualidade e ao preconceito, que os fazem pensar que AIDS e DST estão relacionados com homossexualismo, utilização de drogas injetáveis ou profissionais do sexo (SOUZA *et al.*, 2004).

De acordo com os nossos dados, fica claro que o adolescente, atualmente, sabe que sexo deve ser feito com preservativo masculino (camisinha) ou com camisinha feminina. Isto está intimamente relacionado com as campanhas sobre HIV/AIDS vinculadas à mídia televisiva, mantida pelo governo federal.

Este dado vem em sentido contrário do apresentado por ISOLAN *et al.*, (2001), os quais mostraram que cerca de 86% dos adolescentes consultados, em uma entrevista, disseram não utilizar preservativo durante a relação sexual. FAÇANHA *et al.*, (2004), também, relataram o uso inconsistente do preservativo por jovens dos ensinos Médio e Fundamental da cidade de Fortaleza – Ceará.

Um dado que chama atenção, conforme apresentado na tabela 4, é o fato de várias adolescentes terem respondido que a pílula anticoncepcional é um meio eficaz

para se evitar DST. Correndo, então, o risco de trocar o preservativo por este método, como relatado por VIEIRA *et al.*, (2004), os quais relataram que o uso inconsistente do preservativo estava relacionado ao uso de anticoncepcional, conforme relatado pelas adolescentes na entrevista.

Este dado preocupa e deve ser tratado em sala de aula pelos professores, principalmente, do Ensino Médio, para esclarecer que a pílula anticoncepcional é um ótimo método para se evitar gravidez, mas, no entanto, não protege contra DST/AIDS.

Os jovens sabem que o melhor lugar para procurar ajuda é um hospital ou uma Unidade Básica de Saúde (UBS), embora alguns tenham respondido farmácia. A farmácia não é um local adequado para se buscar ajuda, visto que o balconista pode ser despreparado e passará informações totalmente equivocadas (GIR *et al.*, 2003).

Outro dado preocupante, obtido através deste estudo, está relacionado com o conhecimento dos adolescentes sobre doenças infecto-contagiosas transmitidas por via sexual e por outras vias.

Este tipo de equívoco que o adolescente comete é uma nítida falha pedagógica do professor da área das ciências biológicas, o qual deveria abordar tais temas de forma adequada na sala de aula (SOUZA *et al.*, 2004).

GIR *et al.*, (2004), mostraram que 62% das mulheres soropositivas ao HIV-1, entrevistadas no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (USP), relataram desconhecer a via de transmissão do HIV.

Os dados sobre como os adolescentes procuram informações sobre DST/AIDS mostraram que muitos deles buscam a fonte menos adequada para tratar do assunto, embora a maioria seja adequada procurando livros específicos e a escola para obter informações sobre DST/AIDS.

Não está errado o jovem procurar auxílio com seus pais, tios, avós, primos. Este não é o problema. O problema é se estas pessoas têm a capacitação necessária para tratar do tema adequadamente, além de conseguirem deixar seus preconceitos fora da conversa, deixando o jovem tomar as decisões de acordo com seu julgamento.

A busca da Internet também preocupa, pois é um excelente veículo de informações, mas, no entanto, pode trazer várias informações inadequadas, uma vez que qualquer um pode montar seu *site* na rede.

Um resultado que chama atenção, refere-se aos meninos. Pela análise dos dados, fica evidente que o sexo masculino começa a se preocupar com sua saúde tentando preservá-la, o que aumenta e muito sua auto-estima, bem como melhora seu

relacionamento com outras pessoas, do mesmo sexo e do sexo oposto, diminuindo as diferenças de gênero.

Os dados revelam que mudar conceitos e afastar o jovem das situações de risco é um trabalho árduo. Ficou claro, nesta pesquisa preliminar, que o trabalho com os jovens deve ser contínuo, a fim de deixá-los informados, bem como corrigir erros conceituais.

Esta tarefa deve ser exercida pela escola, pelos professores e pais, os quais devem procurar informações sobre DST/AIDS.

Algumas DST têm cura, outras têm cura, mas deixam seqüelas que tornam a pessoa infértil, por exemplo.

O HIV acaba levando o indivíduo à morte, embora a qualidade e perspectiva de vida das pessoas soropositivas tenham melhorado, consideravelmente, nos últimos anos, com as drogas utilizadas. Contudo, as drogas não são capazes de curar as pessoas contaminadas.

Sendo assim, o melhor medicamento a ser utilizado é a informação e o uso de preservativo nas relações sexuais. E os jovens precisam saber disso.

CONCLUSÃO

De acordo com o observado, nesta primeira coleta de dados, fazemos as seguintes considerações:

1. Os adolescentes sabem que os melhores lugares para se obter tratamento de uma DST são no hospital ou em UBS.
2. Os adolescentes sabem que camisinha é um excelente método para se evitar DST.
3. Contudo, os adolescentes, pensam que pílula anticoncepcional é um método para se evitar DST, mas não é. É um excelente método contraceptivo.
4. Os adolescentes ainda buscam informação sobre DST, risco de gravidez, formas de transmissão de DST e outras com familiares e amigos.
5. Vários adolescentes não sabem que SIDA é a mesma coisa de AIDS.
6. Vários adolescentes PENSAM que Pneumonia, Sarampo, Caxumba e Catapora são DST.

7. Vários adolescentes DESCONHECEM que Hepatite B, Cancro mole, Sífilis e Gonorréia são DST.

Diante de alguns dados preocupantes que constatamos nesta coleta de dados, propomos algumas ações a serem realizadas, com a finalidade de minimizar as situações de risco a que o jovem pode ser submetido:

- Ações conjuntas entre Ensino Superior e professores dos ensinos Fundamental e Médio.
- Implementação de oficinas, teatros ou alguma atividade que discuta o tema DST continuamente.
- Ênfase do professor de Ciências e/ou Biologia, dentro da sala de aula, sobre doenças infecto-contagiosas, mostrando, aos alunos, as diferentes formas de transmissão.
- Discussão em classe entre professores e alunos, sobre formas de prevenção de DST, formas de prevenção contra gravidez, custo/benefício de uma gravidez.

As perguntas a serem feitas são as seguintes: o que queremos para os nossos jovens? Queremos vê-los com AIDS, Sífilis, Gonorréia, sendo discriminados por tudo e todos? Perdendo e perdendo, em vez de ganhar?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONETTO, D.; CRUZ, F.M.M.; CARNEIRO, R.M. *Doenças sexualmente transmissíveis (DST), AIDS e Hepatite B: antigas preocupações, novos desafios*. Adolescência Latino-americana, v.1, p.137-138, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Bases Técnicas para Eliminação da Sífilis Congênita**. Brasília, DF. 1999.

FAÇANHA, M. C.; MENEZES, B. L. F.; FONTENELE, A. D. B.; MELO, M. A.; PINHEIRO, A. S.; CARVALHO, C. S.; PORTO, I. A.; PEREIRA, L.O.C. *Conhecimento sobre reprodução e sexo seguro de adolescentes de uma escola de Ensino Médio e Fundamental de Fortaleza – Ceará*. J. Bras. Sex. Transm. v.16, p.5-9, 2004.

FLORES Y.; SHAH K.; LAZCANO E.; HERNANDEZ M.; BISHAI D.; FERRIS D. G.; LORINCZ A.; HERNANDEZ P.; SALMERON J. *Design and methods of the evaluation of an HPV-based cervical cancer screening strategy in Mexico: The Morelos HPV Study*. Salud Pública de Mexico, 44 (4), p.335-343, 2002.

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*. J. Bras. Sex. Transm. v.16 (3), p.73-76, 2004.

ISOLAN, T. B.; CARVALHO, A. W.; ALMEIDA FILHO, G.L.; PASSOS, M. L. R.; BRAVO, R. S.; PINHEIRO, V. M. S. *Perfil do atendimento ao adolescente no setor de doenças sexualmente transmissíveis da Universidade Federal Fluminense*. J. Bras. Sex. Transm, v.13, p.9-30, 2001.

LEIGH, B. C. *Alcohol and condom use*. Sex Transm Dis, v.29, n.8, p.476-482. 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Programa Nacional de DST's/AIDS: (Dez. 95 - Fev. 96) **Boletim Epidemiológico de AIDS**. São Paulo: Ministério da Saúde; 1996.

SOUZA, M.M.; BORGES, I.K.; MEDEIROS, M; TELES, S.A.; MUNARI, D.B. *A abordagem de adolescentes em grupo: o contexto da educação em saúde e prevenção de DST*. J. Bras. Sex. Transm. v.16 (2), p.18-22, 2004.

VIEIRA, M.A.S.; GUIMARÃES, E.M.B.; BARBOSA, M.A.; TURCHI, M.D.; ALVES, M.F.C.; SEIXAS, M.S.C.; GARCIA, M.M.D.; MINAMISAVA, R. *Fatores associados ao uso do preservativo em adolescentes do gênero feminino no município de Goiânia*. J. Bras. Sex. Transm. v.16 (3), p.77-83, 2004.

VITIELLO, N. *O que é normal em sexualidade*. RBM-Rev. de Atualização de Ginecologia e Obstetrícia. 8(3), p.34-35, 1997.

VITIELLO, N. *Um breve histórico. Histórico do estudo da sexualidade humana*. RBM-Rev. de Atualização de Ginecologia e Obstetrícia, 8(3), p.126- 132, 1997.

Prof. Fábio R. Lombardi
e-mail: renatolombardi@ig.com.br
UNIJALES – Centro Universitário de Jales – Unidade Central
Fone (17) 3622-1620
Av. Francisco Jalles, n.º 1.851
CEP: 15700-000
Jales - SP