

Conhecimento e Comportamento dos Calouros da Unijuí sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini¹,
Isabel Cristina Pacheco Van der Sand²,
Grazielle Strada Sartori³, Rosane Siqueira³,
Janice Piccinin³

Resumo

O presente estudo tem por objetivos identificar o conhecimento dos alunos ingressantes na UNIJUÍ, campus Ijuí, através do vestibular de verão 2001, acerca das DST e AIDS e identificar práticas e hábitos de vida que possam contribuir para aquisição das mesmas. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, no qual a amostra constituiu-se de 463 alunos ingressantes nos cursos de graduação. Os questionários foram respondidos durante o período de matrícula. Os participantes assinaram termo de consentimento livre, esclarecido e informado. Os respondentes constituíram-se de universitários do sexo feminino (64,6%) e do masculino (35,4%), com idade predominando na faixa de 16 a 19 anos, solteiros, com escolaridade do ensino médio cursado principalmente em escolas públicas. Dos respondentes 53,9% tinham vida sexual ativa. Todos afirmaram ter informações sobre DST/

¹ Docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí), mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

² Docente da Unijuí, mestre em Enfermagem Obstétrica pela EEUSP.

³ Alunas do Curso Enfermagem da Unijuí, bolsistas do Programa de Bolsa Integrals.

HIV/AIDS, referindo como fonte: escola, meios de comunicação, revistas, jornal, palestras e amigos. As informações relacionavam-se com as formas de prevenção, de contágio, sinais e sintomas das doenças e tratamento. A maioria tem conhecimento adequado sobre as formas de prevenção, embora haja equívocos tais como averiguar o estado de saúde do parceiro(a) e ter cuidado ao utilizar banheiro público. Quanto ao uso de preservativo, dos que afirmaram ter vida sexual ativa, 51,4% informaram que o usam sempre, 29,6% às vezes e 11,4% nunca. A maioria dos universitários tem conhecimento sobre o tema, embora nem todas as formas de prevenção estejam claras e mudanças no comportamento sexual, bem como medidas preventivas com ênfase na utilização do preservativo, ainda sejam pontos vulneráveis na prática cotidiana.

Palavras-chave: DST/HIV/AIDS, conhecimento e estudantes universitários.

Knowledge and Comportament of the Ingressant Students in the Unijuí About DST/HIV/Aids

Abstract: This study intends to identify the knowledges of ingressant students in the UNIJUI, Ijuí, in 2001, about DST/HIV/AIDS and identify the practices of life that concur to acquire these illnesses. It is a quantitative, descriptive and exploratory study. The sample was 463 ingressant graduation courses. The questionnaires was answered during the matriculation fee. All assignature term of free, cleared and informed consentiment. The perfil of respondents was student female 64,6% and male 35,4%, age between 16 to 19 years old, single men/woman (?), with hight school in public school. The students that had sexual actived was 53,9%. All ansewered to know about DST/HIV/AIDS. These informations was get with school, midia , magazines, newspapers, conferences and friends. These informations was about HIV preventive forms, infection forms, signs and symptoms and tratament forms. The major students have adequated knowledges about preventive forms, but some have doubt, yet. The students that used always condon were 51,4%; that sometimes used 29,6%; that never used 11,4%. The major students has knowledge about theme, althought perceive that some preventive forms are not clear and that changes in the sexual conduct are vulnerable points in the cotidiane practice.

Keywords: DST/HIV/AIDS, knowledge, students of university.

Introdução

A incidência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) tem aumentado significativamente no mundo inteiro desde sua descoberta em 1980. Dados do Ministério da Saúde (2000a) revelam que de 1980 até junho de 2000 foram registrados, na Coordenação Nacional de DST/Aids, 190.949 casos de Aids. Deste total 6.750 são crianças, 139.502 são adultos homens e 44.697 são mulheres.

A transmissão entre heterossexuais tem aumentado e existe uma relação direta com o aumento do número de mulheres contaminadas, o que demonstra que na atualidade não há como identificar “grupos de risco” e sim, “comportamento de risco”. Há quinze anos a razão entre os sexos masculino e feminino era de 25:1. Hoje ela é de dois homens para uma mulher infectada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Ainda segundo as informações do Ministério da Saúde (2000-a), desde o início da epidemia, o grupo etário mais atingido, em ambos os sexos, tem sido o de 20 a 39 anos, perfazendo 70% dos casos de Aids notificados até junho de 2000.

No que tange à escolaridade, até 1982, a totalidade dos casos notificados de Aids, com escolaridade conhecida, era de nível superior ou com até 11 anos de estudo. Em 1999/2000, entre os casos com escolaridade identificada, os dados apontam para 74% de analfabetos ou até oito anos de escolaridade e 26% com mais de onze anos de escolaridade ou curso superior (Brasil, 2000a).

É importante destacar que o impacto da mortalidade da Aids é grande em adultos em idade produtiva, sendo a 4ª causa de óbito no grupo etário de 20 a 49 anos, no ano de 1996. Dhália; Barreira; Castilho (2000) referem que essas mortes têm como consequência um grande número de órfãos, dentre outros problemas de ordem social.

Embora muitos ainda acreditem que a Aids seja uma enfermidade relacionada aos homossexuais, os índices têm evidenciado uma acentuada queda na propagação do HIV neste grupo. Em 1984, a po-

pulação homo e bissexual correspondia a 71% dos casos no país. Hoje, este índice está na ordem de 16%. A transmissão concentra-se, atualmente, entre os usuários de drogas injetáveis que, em 1984 correspondiam a 37% dos casos e, em 2000, correspondem a 99%. Os hemofílicos e os indivíduos que se submetem a hemotransfusão representavam em 1984 62% dos casos; hoje representam 0,9% (Brasil, 2000a).

Inúmeras experiências vêm sendo realizadas no sentido de buscar mudanças no perfil epidemiológico relativo a esta pandemia. Uma vez que a Aids ainda não é uma doença zoonotoprevenível e as possibilidades de cura inexistem, até o presente momento, a prevenção constituiu-se em estratégia para a redução de novas infecções.

De acordo com Khan; Decarlo (2000, s/p) *“a prevenção é difícil de vender. É mais fácil arrecadar milhões para resgatar um bebê de um poço do que conseguir algumas centenas para cobrir o poço com segurança e prevenir que crianças caiam neste poço”*.

Medidas educativas são ações eficazes para reduzir a disseminação da Aids, uma vez que se tratam de estratégias relativamente econômicas e que podem abranger um número significativo de pessoas. Neste sentido, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo ações que visam esclarecer a população em relação as forma de transmissão do vírus da Aids, através de campanhas nos meios de comunicação, projetos em escolas, entre outras estratégias.

Frente a tais prerrogativas, julgamos que ações educativas, no âmbito de nossa universidade, que visassem a reflexão sobre os diferentes aspectos que envolvem a temática DST/Aids poderiam contribuir para a aquisição de atitudes que auxiliassem na redução de novos casos da infecção. Havia, portanto, uma possível atividade de extensão universitária no horizonte.

Assim, para justificarmos e elaborarmos um projeto de extensão nessa área, percebemos que se fazia necessário executar um estudo com os seguintes objetivos: verificar o conhecimento dos alunos ingressantes na Unijuí, campus Ijuí, através do vestibular de verão 2001, acerca das DST/HIV/Aids; e, identificar práticas e hábitos de vida que possam contribuir para contágio de DST/HIV/Aids.

Implementou-se, então, um estudo do tipo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal. O estudo descritivo é aquele que visa descrever as características de determinado fenômeno, e seu caráter transversal é determinado pela coleta dos dados em um momento pré-estabelecido. É considerado exploratório pela inexistência de estudos semelhantes com a população que se pretende estudar, e porque pretende proporcionar “visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato” (Gil, 1999, p.43).

A população constituiu-se de alunos ingressos na Unijuí, para cursos do regime regular no campus Ijuí, por meio do vestibular de verão de 2001, e que realizaram matrícula no período previsto pelo calendário oficial da Universidade. A opção pelo campus Ijuí justificou-se pelo fato de que nele estão alocados 59% dos alunos da Universidade, em cursos do regime regular, considerando, desse modo, representativos da população de universitários. Dirigiu-se, especificamente, aos alunos “calouros” em virtude de pensarmos que estes seriam potenciais candidatos a atividades educativas a serem implementadas no decorrer do ano letivo.

A amostra foi do tipo não probabilística, ou seja, aquela que permite acessibilidade. Neste tipo de amostragem o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que esses possam representar o universo (Gil, 1999). Assim a amostra foi constituída pelos vestibulandos que realizaram matrícula nos dias 22, 23 e 24 de janeiro de 2001 (período previsto para alunos de primeira chamada) totalizando 463 estudantes (48,5% dos matriculandos previstos pela Secretaria Acadêmica) que aceitaram participar da coleta dos dados e assinaram o termo de consentimento esclarecido e informado.

O procedimento de coleta de dados foi realizado por alunos voluntários do curso de Enfermagem da Unijuí e consistiu na aplicação de questionário estruturado com questões fechadas e dependentes.

Para Gil (1999) questionário constitui-se em uma técnica de investigação composta por questões apresentadas por escrito aos respondentes. As questões que constituem um questionário podem ser

do tipo fechadas, abertas ou dependentes. Questões fechadas apresentam ao respondente um conjunto de alternativas de respostas para que seja escolhida a que melhor representa sua situação. As dependentes, por sua vez, são aquelas em que uma questão depende da resposta dada a uma que lhe antecede.

No presente estudo os dados foram trabalhados de acordo com o proposto por Gil (1999): estabelecimento de categorias; codificação; tabulação; análise estatística dos dados; avaliação das generalizações; inferência de relações causais; e, interpretação dos dados.

Para a construção do banco de dados, da tabulação e da análise estatística descritiva utilizou-se o software da Organização Mundial da Saúde (OMS) Epiinfo versão 6.04. As tabelas apresentadas foram elaboradas de acordo com Berquó (1981).

Resultados

A amostra foi constituída por 295 (64,6%) calouros do sexo feminino e 162 (35,4%) calouros do sexo masculino, totalizando 457 participantes. A idade variou entre 16 e 48 anos, predominando a faixa etária entre 16 e 19, com 290 (62,8%) vestibulandos. A média de idade é de 21 anos.

Quanto ao estado civil constatou-se que 393 (84,9%) dos integrantes do estudo são solteiros, 62 (13,3%) informaram ser casados ou unidos consensualmente, seis (1,3%) são separados e dois (0,4%) não responderam a questão.

Em relação à procedência constatou-se que a maioria, 315 (68,9%) dos ingressantes na universidade é da região do Noroeste Colonial⁴.

⁴ Os municípios informados nos questionários foram agrupados em regiões de acordo com a organização dos Conselhos Regionais de Desenvolvimento (Coredes), cuja fonte foi o Núcleo do Banco de Dados do Instituto de Políticas Públicas de Desenvolvimento Regional da Fundação de Integração, Desenvolvimento e Educação do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – IPD/Fidene.

Dos calouros respondentes, 403 (87%) têm o ensino médio concluído, 31 (6,7%) têm o terceiro grau incompleto, 23 (5%) o terceiro grau completo e 6 (1,3%) não responderam a questão.

Quando questionados sobre o tipo de escola onde cursaram o ensino médio, 287 (62%) responderam ter freqüentado escola pública, 127 (27,4%) escola particular, 48 (10,4%) escola pública e particular, um (0,2%) não respondeu.

Referente à religião⁵ predominaram os católicos com 333 (71,9%) entre os respondentes, seguidos dos evangélicos tradicionais com 90 (19,4%), e ainda três (0,6) identificaram-se como evangélicos pentecostais, sete (1,5%) de outras religiões e 30 (3,7%) não responderam a questão.

Em relação à atividade de trabalho, 291 (62,9%) responderam que não trabalham, 172 (37,1%) informaram trabalhar e estudar. Dos que trabalham, 116 (66,5%) percebem de um a três salários mínimos, 27 (15,7%) percebem menos de um salário, 17 (9,9%) de quatro a seis e 12 (7%) referem sete ou mais salários. A remuneração média informada é de 3,2 salários.

Dentre aqueles que referiram não trabalhar, 97 (33,3%) informaram renda familiar de um a três salários mínimos, 69 (23,7%) de quatro a seis salários, 49 (16,8%) de sete a dez, 54 (18,6%) mais de dez, nove (3,1%) menos de um e 13 (4,5%) não responderam. A renda familiar média informada foi de 7,4 salários mínimos.

Quando questionados sobre a fonte de informações a respeito da temática do estudo (DST/Aids) constatamos que escola, televisão, revistas, jornais e palestras são as mais citadas, sendo apontados respectivamente por 427 (93,4%), 425 (93,0%), 377 (82,5%), 339 (74,2%), 312 (68,3%) dos calouros. Ainda destacam-se os filmes, os amigos, os pais, os grupos de jovens e Internet.

⁵ Para a categorização das religiões seguiu-se a definição utilizada pelo IBGE no Censo Demográfico (1991), que inclui na religião Evangélica Tradicional as que seguem: Adventista, Batista, Luterana, Metodista e Presbiteriana; na Evangélica Pentecostal agrupa-se: Assembléia de Deus, Congregação Cristã do Brasil, Deus é Amor, Evangelho Quadrangular, Tradicional Renovada, Universal do Reino de Deus.

Ao serem perguntados sobre o tipo de informações sobre DST/Aids que receberam através dessas fontes verifica-se que, em primeiro lugar, aparecem as formas de prevenção, em 440 (98,2%) questionários. Em seguida as formas de contágio, os sinais e sintomas e formas de tratamento são citados, respectivamente, por 342 (76,3%), 330 (73,7%) e 293 (65,4%) dos calouros entrevistados.

Buscando identificar o conhecimento acerca da DST/Aids questionamos aos respondentes, em primeiro lugar, quanto às formas de prevenção, ao que foi verificado, de certo modo, que a maioria tem conhecimento satisfatório sobre tais medidas.

Para fins de análise é necessário salientar que consideramos as respostas inadequadas (conhecimento não satisfatório) aquelas que apresentaram percentuais acima de 20%.

Neste sentido, observamos que 250 (54,9%) participantes consideram que investigar sobre a saúde do parceiro é uma forma de prevenção destes agravos, assim como 107 (23,5%) reconhecem como forma de prevenção ter cuidado ao usar banheiro público e 94 (20,7%) fazer higiene antes e após a relação sexual. Por outro lado, 132 (29,0%) pensam que evitar sexo com desconhecidos não se configura como uma forma de prevenção; do mesmo modo, o uso de luvas em contato com sangue não é considerado por 123 (27,0%) respondentes, a utilização individual de agulhas e seringas descartáveis é desconsiderada por 120 (26,5%) e o uso de sangue e hemoderivados testados em transfusões por 119 (26,2%) participantes.

Buscando identificar o conhecimento acerca da DST/Aids inquiriu-se aos respondentes quanto às formas de prevenção, ao que se verificou que 432 (95,2%) dos calouros reconhecem que o uso de anticoncepcional oral não tem função de prevenir esses agravos e 22 (4,8%) apontam esse método como forma de prevenção, como pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das formas de prevenção de DST/Aids referidas pelos calouros ingressos no vestibular de verão da Unijuí. Ijuí (RS), 2001.

<i>Formas de prevenção</i>	<i>SIM</i> Nº %	<i>NÃO</i> Nº %	<i>TOTAL</i> Nº %
Uso de anticoncepcional oral	22 4,8	432 95,2	454 100,0
Uso de preservativo masculino	449 98,7	6 1,3	455 100,0
Evitar troca de parceiros	402 88,4	53 11,6	455 100,0
Usar luvas em contato com sangue	332 73,0	123 27,0	455 100,0
Evitar sexo com desconhecido(as)	323 71,0	132 29,0	455 100,0
Permitir somente beijo social	17 3,7	438 96,3	455 100,0
Fazer higiene antes e após coito	94 20,7	361 79,3	455 100,0
Não manter relações com parceiros do mesmo sexo	17,1	377 82,9	455 100,0
Ter cuidado ao usar banheiro público	107 23,5	348 76,5	455 100,0
Investigar sobre saúde do parceiro	250 54,9	205 45,1	455 100,0
Ter vida saudável	35 7,7	420 92,3	455 100,0
Evitar sexo anal	142 31,2	312 68,6	455 100,0
Evitar contato com portadores de HIV/Aids	8 1,8	446 98,2	454 100,0
Fazer uso individual de agulhas e seringas descartáveis	334 73,5	120 26,5	454 100,0
Masturbar-se	5 1,1	449 98,9	454 100,0
Não participar de grupos de drogados	167 36,7	287 63,1	454 100,0
Em hemotransfusão utilizar sangue testado	335 73,8	119 26,2	454 100,0
Evitar chimarrão com portadores de HIV/Aids	7 1,5	447 98,4	454 100,0

Quanto às formas de transmissão das DST/Aids destacam-se os itens sexo sem preservativo, apontado por 434 (97,3%) dos respondentes, hemotransfusão com sangue contaminado por 418 (93,7%), compartilhamento de seringas e agulhas assinalado por 405 (90,8%) dos calouros e transmissão vertical reconhecida por 357 (80,0%) dos participantes do estudo. Salientamos que 301 (67,5%) dos respondentes não reconhecem o leite materno como uma forma de transmissão dessas enfermidades, conforme pode ser visualizado na tabela a seguir.

Tabela 02 – Distribuição das formas de transmissão de DST/Aids referidas pelos calouros ingressos no vestibular de verão da Unijuí. Ijuí (RS), 2001.

<i>Formas de Transmissão</i>	<i>Sim Nº %</i>	<i>Não Nº %</i>	<i>Total Nº %</i>
Beijo	2 0,4	444 99,6	446 100,0
Sexo sem preservativo	434 97,3	12 2,7	446 100,0
Leite materno	145 32,5	301 67,5	446 100,0
Sentar em cadeira recém usada	5 1,1	441 98,9	446 100,0
Receber sangue contaminado	418 93,7	28 6,3	446 100,0
Compartilhar fômites	6 1,3	440 98,7	446 100,0
Compartilhar piscina com portador	5 1,1	441 98,9	446 100,0
Transmissão vertical	357 80,0	89 20,0	446 100,0
Compartilhar seringas e agulhas	405 90,8	41 9,2	446 100,0

Os dados indicam que dos 276 calouros que afirmam ter vida sexualmente ativa, 143 (51,8%) fazem uso de preservativo em todas as relações sexuais, que 113 (40,9%) as vezes ou nunca o fazem e 20 (7,2%) não responderam essa questão.

Discussão dos Resultados

Neste estudo é nítida a predominância do sexo feminino, o que parece evidenciar um acesso maior das mulheres ao ensino universitário. Ao examinarmos os documentos da secretaria acadêmica da Universidade, constatamos que no universo dos vestibulandos houve matrícula em maior número do sexo feminino o que valida os achados do estudo.

Cabe salientar que pesquisas apontam um aumento nos índices de contaminação por HIV entre as mulheres, o que vem se dando por um incremento na transmissão do vírus através de práticas heterossexuais inseguras, ou seja, por práticas sexuais sem uso de medidas preventivas (Brasil, 2000a; Brasil, 2000b; Bogaski; Schirmer; Barbieri, 2000).

Parece-nos, ainda, importante destacar que uma das consequências diretas do crescimento numérico da Aids entre as mulheres jovens e adultas é o aumento da transmissão vertical, ou seja, contaminação dos neonatos através da gravidez, parto e aleitamento materno (Brasil, 2000a).

A faixa etária dos respondentes entre 16 e 48 anos corresponde aos indivíduos considerados vulneráveis à infecção pelo HIV, conforme indicam estudos do Center for Disease Control and Prevention (Centro de Controle de Doenças e Prevenção) citados por Bogaski; Schirmer; Barbieri (2000).

Como poderia ser esperado é significativa a participação, no estudo, de indivíduos ainda adolescentes, entre 16 e 19 anos, faixa etária que progressivamente vem “engrossando” as cifras destas infecções. Neste sentido Eisenstein; Souza apud Bogaski; Schirmer; Barbieri (2000), indicam que, no Brasil, *“a incidência das DST tem aumentado na população geral, elevando sua significância por estar atingindo, progressivamente, maior número de adolescentes”*.

Em relação ao quadro internacional Khan; Decarlo (2000, s/p) referem que *“a infecção por HIV está aumentando muito rapidamente entre a juventude norte-americana – uma em quatro novas infecções ocorrem em pessoas de menos de 22 anos.”*

Segundo a OPS apud Bogaski; Schirmer; Barbieri (2000), os adolescentes se infectam pelas mesmas vias que os adultos, porém em proporções diferentes. A infecção se dá por meio da combinação do uso de drogas via intravenosa decorrentes do compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas e as relações sexuais.

O fato de expressiva maioria dos participantes do estudo ser solteira poderia configurar-se como fator de correlação com a vulnerabilidade à infecção, se partíssemos do pressuposto de que os solteiros estariam mais expostos à transmissão do agente por relação sexual insegura. Porém, há de considerar-se que os índices de morbidade atuais indicam, segundo o Ministério da Saúde (2000b),

incremento entre mulheres casadas residentes em cidades com até 50.000 habitantes (dimensão das cidades de onde provêm a maioria dos estudantes desta pesquisa), o que parece, num primeiro momento, argumento suficiente para derrubar tal pressuposto.

Por outro lado, cabe salientar que, dos 276 respondentes que têm vida sexualmente ativa, somente metade faz uso de preservativo em suas relações sexuais e deste total, 214 (77,53%) são solteiros ou separados. Estudo de Barbosa; Byington; Struchner (2000, p. 1), chama a atenção para o fato de que “desde o início da epidemia da AIDS, a epidemiologia tem-se preocupado com a dinâmica da transmissão do HIV, assumindo-se como certo que a transmissão do vírus acontece entre as pessoas que se relacionam de forma íntima, além do que, de modo geral, é necessário mais de um contato para que se dê a infecção”.

Ao estudar a prevenção das DST/Aids entre adolescentes Bogaski; Schirmer; Barbieri (2000) constataram que os principais argumentos utilizados para justificar o não-uso do preservativo fundamentava-se no fato de não acreditarem estar em situação de risco ao relacionarem-se com o sexo oposto.

É importante ponderar que o percentual de calouros com vida sexual ativa pode ser mais elevado do que o identificado no estudo, visto que o instrumento de coleta de dados, por muitos dos respondentes foi preenchido na presença de seus pais, o que pode ter constrangido e comprometido à veracidade das respostas.

No tocante à escolaridade, este estudo apresenta percentuais dentro dos parâmetros previstos para o ingresso na universidade. Neste sentido, cabe salientar que de acordo com Fonseca et al. (2000) o nível educacional é considerado o melhor indicador sobre as condições de saúde dos grupos populacionais, embora destaquem que essa situação deva ser examinada através de todos os indicadores de modo simultâneo. Os mesmos autores ressaltam que,

outra questão relevante é que a qualificação educacional é praticamente inalterável por todo o curso da vida adulta (Arber, 1996) e que, por isso, exceção feita ao uso desse indicador em pediatria (quando doem-

ças importantes podem determinar dificuldades escolares, em um processo em curso), trata-se de um indicador praticamente impermeável às perdas que as doenças impõem em termos de renda ou status, questão particularmente relevante em se tratando da AIDS, associada comumente ao preconceito e ao estigma.

Significa que o nível educacional expressa diferenças entre pessoas em termos de acesso à informação e perspectivas, bem como um indicador relativo às possibilidades de beneficiarem-se de novos conhecimentos (2000), reforçando/legitimando iniciativas de educação em saúde no âmbito também da universidade.

Já se referindo ao tipo de escolas das quais os participantes procedem verifica-se que a maioria é oriunda do ensino médio de caráter público, fato comum quando se trata de ingresso em universidades privadas. Merece destaque a referência à escola como primeira fonte de informação sobre o tema em pauta, informando o compromisso dos segmentos educacionais, seja público ou privado, em contribuir na redução das infecções por DST/HIV/Aids, o que valida as afirmações de Fonseca, et al. (2000) acerca das correlações entre educação e condições de saúde.

Contudo, nos chama a atenção a parcela pequena de respondentes (0,9%) que manifestaram terem sido informados sobre questões relativas a preconceitos. A escola, juntamente com outras instituições como família e igreja, tradicionalmente são formadoras de valores e este percentual baixo de respostas neste item deixa “no ar” questionamentos sobre o caráter dos conteúdos que são informados aos jovens. Não estamos com esta afirmação desconsiderando/desqualificando os demais tipos de informações que recebem, tais como formas de prevenção, de contágio, de tratamento e sinais e sintomas.

Ainda em relação às fontes de informação fica evidente a força de penetração dos meios de comunicação de massa, o que indica para uma necessária e contínua avaliação dos conteúdos das campanhas aí veiculados.

Por outro lado, chama também atenção o fato de que os profissionais de saúde são praticamente invisíveis no que diz respeito ao repasse de informações. Tal situação pode ocorrer, dentre outros moti-

vos, porque os serviços de saúde são, em geral, organizados numa lógica para atender a doença e não o indivíduo sadio, o que contribui para que os adolescentes não busquem o serviço, já que nesta fase da vida pouco adocem.

O estudo também indica que a maioria dos calouros não exerce atividade laboral, e estes têm renda familiar média de 7,4 salários. Porém nos parece importante destacar que o fato de o instrumento de pesquisa não buscar a informação de quantos indivíduos dependem dessa renda poucas inferências podem ser realizadas sobre este resultado.

Mas de qualquer forma, pelo fato de os sujeitos do estudo terem tido a possibilidade de chegar aos bancos da universidade parecem fazer parte de um estrato social com menor vulnerabilidade à infecção por HIV/Aids, levando-se em conta os apontamentos de Bastos; Szwarcwald (2000), quando discutem as estratégias metodológicas que vêm sendo utilizadas na análise das inter-relações entre vulnerabilidade do HIV/Aids e as desigualdades sociais, o preconceito e a marginalização:

Hoje, uma das perspectivas críticas mais consistentes – não só em relação à difusão seletiva do HIV/Aids nos estratos mais pobres, mas à (re)emergência de amplo conjunto de patógenos – é a de Paul Farmer (1996, 1997). Farmer tem incorporado uma dimensão de ecologia social aos modernos estudos acerca da ecologia das doenças infecciosas, ou seja, compreende ele a emergência, reemergência e disseminação seletiva dos patógenos como não apenas tributárias da biologia evolucionista e da ecologia dos agentes infecciosos, mas também dos impactos da iniquidade social e da violência estrutural, esta última em acepção bastante ampla (que incorpora não apenas a violência em sentido específico, mas quaisquer violações dos direitos humanos)...

Por outro lado, consideramos importante frisar que em virtude da complexidade de fatores que envolvem a transmissibilidade de uma infecção (DST/HIV/Aids) que, como bem referem Barbosa; Byington; Struchiner (2000) foge à aleatoriedade verificada na transmissão de

outras enfermidades infecciosas, não podemos interpretar variáveis isoladas, como já referido anteriormente. O estudo está, por exemplo, a evidenciar que, embora com uma escolaridade diferenciada em relação à grande maioria da população brasileira, expressiva parcela dos “calouros” estudados, apesar de reconhecerem o uso de preservativo como forma de prevenção das DST/HIV/Aids, não têm o hábito de usá-lo em todas suas relações sexuais, bem como não estão suficientemente esclarecidos sobre outras formas de contágio.

Os resultados mostram certo descompasso entre as respostas relacionadas com as formas de prevenção e as de transmissão no tocante, por exemplo, à hemotransfusão, onde é reconhecida por 93,7% a infusão de sangue contaminado como uma forma de transmissão e por 73,8% o uso de sangue testado como um modo de prevenção.

Isto pode ter como explicação, entre outras possibilidades, desconhecimento, por parte dos calouros, sobre a temática em questão, onde reconhecem a recepção de sangue contaminado como um possível fator de transmissibilidade, porém desconhecem que a hemotransfusão com sangue testado é um dos meios de evitar-se a contaminação. Por outro lado, podemos supor que os respondentes possam ter dúvidas quanto à credibilidade dos serviços de saúde (bancos de sangue), e assim põem em questionamento tal medida.

Chama a atenção a resposta de 54,9% dos calouros que indica a investigação sobre a saúde do parceiro como uma forma de prevenção das DST/HIV/Aids, o que denota desconhecimento sobre fisiopatologia destas infecções, ao desconsiderarem a possibilidade de janela imunológica quando da realização de exames pelo parceiro.

Os índices de calouros que entendem que o leite materno e a transmissão vertical (67,5% e 20,0% consecutivamente), não se constituem em formas de transmissão do HIV/Aids, indicam fragilidade de conhecimento sob este aspecto, principalmente porque dentre os participantes deste estudo há predomínio do sexo feminino. Associando esse fato ao índice de crianças contaminadas, poderíamos, então, inferir que o não entendimento do leite materno e da via placentária como formas de transmissão do HIV poderia ser um fator a contribuir para o aumento do índice de crianças contaminadas.

São dignos de nota os resultados que apontam a higiene antes e após as relações sexuais e cuidados ao usar banheiro público como medidas de prevenção, as quais também revelam desinformação e até tabu em relação ao tema em estudo.

Considerações do Momento

Os resultados do estudo indicam que a maioria dos calouros participantes da pesquisa tem conhecimento acerca das DST/HIV/Aids.

A pesquisa indica, ainda, que os conhecimentos acerca das DST/HIV/Aids parecem independe do caráter institucional do ensino médio, pois os dados apontam que os participantes conhecem satisfatoriamente o tema em estudo, independente da escola de origem.

Percebe-se, também, que nem todas as formas de prevenção e de transmissibilidade estão claras para os participantes, e que o uso de preservativo nas relações sexuais ainda é pouco expressivo na prática cotidiana. Tais evidências parecem, num primeiro momento, legitimar a intenção de desenvolvermos, em futuro próximo, atividades de extensão universitária voltadas para educação/reflexão sobre DST/HIV/Aids.

Esta proposição é justificada, ainda, pelo fato de que jovens e adolescentes são vulneráveis ao risco da infecção e que ações educativas já implementadas, neste sentido, provaram sua eficácia.

Bibliografia

BARBOSA, M. T.; BYINGTON, M. R. L.; STRUCHINER, C. J. Modelos dinâmicos e redes sociais: revisão e reflexões a respeito de sua contribuição para o entendimento da epidemiologia do HIV. *Cadernos de Saúde Pública*. v.16 s.1. Rio de Janeiro, 2000.

BASTOS, F. I.; SZWARCOWALD, C. L. Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cadernos de Saúde Pública*. v.16 s.1. Rio de Janeiro, 2000.

BERQUÓ, E. S.; SOUZA, J. M. P. de; GOTLIEB, S. L. D. *Bioestatística*. 2.ed.revisada. São Paulo: EPU, 1981

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília, 2000a. Disponível na Internet: www.aids.gov.br. Acesso em: 4 dez. 2000.

_____. *Por que preservativos?* Trad. Francisco R. A. de Moura; Revisão e adaptação para a edição brasileira: Vera Paiva. Disponível na Internet: www.aids.gov.br. Acesso em 4 dez. 2000b.

BOGASKI, N. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. A prevenção das DST/Aids entre adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*. v.13, n.1. jan./abr. São Paulo, 2000.

DHALIA, C; BARREIRA, D.; CASTILHO, E. A. *Situação atual e tendências*. Disponível na Internet: www.aids.gov.br. Acesso em: 4 dez. 2000.

FONSECA, M. G.; et al. Aids e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. *Cadernos de Saúde Pública*. v.16 s.1. Rio de Janeiro, 2000.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5.ed. São Paulo, Atlas, 1999.

GIR, E. et al. Medidas preventivas contra a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área da saúde. *Rev. Latino-am. enfermagem*, v.7, p. 11-17, 1999.

KHAN, J. G.; DECARLO, P. A prevenção ao HIV é um bom investimento? Trad. Francisco R. A. De Moura; Revisão e adaptação para a edição brasileira: doutora Vera Paiva. Disponível em: www.aids.gov.br. Acesso em: 4 dez. 2000.

SZWARCOWALD, C. L.; CASTILHO, E. A. Estimativa do número de pessoas de 15 a 49 anos infectadas pelo HIV, Brasil, 1998. *Cadernos de Saúde Pública*. v.16, s.1. Rio de Janeiro, 2000.