
**CONHECIMENTOS E CRENÇAS SOBRE DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E HIV/AIDS ENTRE
ADOLESCENTES E JOVENS DE ESCOLAS PÚBLICAS
ESTADUAIS DA REGIÃO OESTE DE GOIÂNIA**

*Rui Flávio de Souza Coelho,¹ Thays Garcia Souto,¹ Leonardo Ribeiro Soares,²
Luciene Cunha Monteiro Lacerda³ e Maria Eliane Liégio Matão³*

RESUMO

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) são altamente prevalentes no mundo, constituindo um problema de saúde pública. A população mais susceptível às DSTs é constituída por adolescentes e jovens em razão da prática de relações sexuais desprotegidas. Com o objetivo de investigar conhecimentos e crenças sobre doenças sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS entre adolescentes e jovens de 15 a 24 anos do sexo masculino e feminino da Rede Pública Estadual de Ensino, matriculados em escolas da região oeste de Goiânia, foi realizado um estudo descritivo, epidemiológico e transversal baseado em questionário autoaplicável e anônimo. A pesquisa foi realizada no segundo semestre de 2009 em seis escolas públicas estaduais de ensino fundamental e médio com 210 escolares. Os dados evidenciam uma média de conhecimento de 77% em relação à AIDS e, no que se refere às outras DSTs, a média foi de 42,4% para o sexo masculino e 57,4% para o feminino. Dos escolares, 93,8% afirmaram a proteção conferida pelo uso do preservativo. Com base na análise dos dados, pode-se afirmar que o conhecimento obtido pelos adolescentes e jovens de ambos os sexos sobre DST/AIDS é insatisfatório e que persistem crenças errôneas que os expõem a riscos para AIDS e outras DSTs.

DESCRITORES: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Comportamento Sexual. Adolescência.

INTRODUÇÃO

Os adolescentes e jovens (10-24 anos) representam 29% da população mundial, dos quais 80% vivem nos países em desenvolvimento (6). No Brasil,

-
- 1 Enfermeiro, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).
 - 2 Acadêmico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG).
 - 3 Docente do Departamento de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da PUC-GO.

Endereço para correspondência: Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Departamento de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, Praça Universitária N° 1440, CEP 74605-010, Setor Universitário, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: ribeiroufg@hotmail.com

Recebido para publicação em: 20/6/2010. Revisto em: 3/1/2011. Aceito em: 21/2/2011.

os adolescentes e jovens correspondem a 30,3% da população nacional e parte importante vive nos grandes centros urbanos, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (15). Quanto ao sexo, dos 57.426.021, 50,4% são homens e 49,5% mulheres. Têm-se observado transformações na composição etária brasileira, destacando-se o aumento do número de adolescentes de 15 a 19 anos e a redução de jovens entre 20 e 24 anos (15). Assim, trata-se de um grupo com grande expressividade populacional.

Na literatura internacional, identifica-se a população de adolescentes e jovens como importante grupo populacional em termos de risco epidemiológico para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), incluindo a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e como grupo prioritário das campanhas de prevenção efetuadas pela Organização das Nações Unidas (14, 19). No Brasil, a situação é semelhante (4, 5).

Algumas características da população jovem contribuem para sua vulnerabilidade às DSTs, destacando-se: desagregação familiar, exposição à violência, autoestima baixa, limites culturais próprios para a fixação simbólica das informações, necessidade de transgredir e experimentar riscos e sistema educacional desestimulante (1). Além disso, destacam-se as falhas ou inconsistências no uso de preservativos paralelamente às elevadas taxas de atividade sexual com diferentes parceiros (21).

A identificação do nível de informação dos jovens sobre as formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV e outras DSTs pode favorecer a adoção de estratégias mais eficazes para o controle e prevenção desses agravos.

Este estudo objetivou investigar os conhecimentos e as crenças sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis/HIV/AIDS entre adolescentes e jovens de 15 a 24 anos dos sexos masculino e feminino da Rede Pública Estadual de Ensino, inseridos em escolas da região oeste de Goiânia, e identificar possíveis diferenças de gênero.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, epidemiológico, transversal, realizado no segundo semestre de 2009, entre escolares de escolas públicas estaduais da região oeste da cidade de Goiânia, de ensino fundamental e médio e jurisdicionadas à Delegacia Metropolitana de Educação (DEME) da Secretaria de Estado de Educação e Cultura. Foi pesquisada a população de jovens que, segundo definição da OMS (1965), inclui indivíduos na faixa etária de 15 a 24 anos.

A estratégia de incluir somente escolares levou em conta as dificuldades operacionais de uma investigação por amostragem domiciliar. O ambiente escolar é o local onde se encontra reunido grande contingente de alunos na faixa etária pretendida pelo estudo. A escola pública é instituição de ensino procurada por grande parcela da população, o que resultou na opção por este tipo de instituição.

A região oeste de Goiânia foi definida por sorteio, dentre todas as sub-regiões do município investigado.

Para o cálculo do tamanho da amostra de escolas, optou-se pela fórmula com correção para população finita. Para um total de 13 escolas, com um erro máximo de 10% e confiabilidade de 90%, chegou-se a uma amostra de seis escolas.

Segundo o censo de 2007 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o número de alunos da região oeste matriculados nas séries pretendidas pelo estudo, no ano de 2007, foi de 10.498 escolares (15). Utilizou-se a fórmula do cálculo do tamanho da amostra para estimativas de proporção, utilizada em estudos descritivos para determinação de estimativas de frequência do evento na população (20). Assim, chegou-se a um tamanho da amostra de 210 escolares. Para contornar possíveis perdas decorrentes do preenchimento inadequado do instrumento de coleta de dados, calculou-se uma proporção amostral de 20%, superior ao previsto originalmente.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário autoaplicável e não identificável para garantir o anonimato aos escolares. Foram analisados quatro grupos de variáveis: características demográficas (idade, sexo, estado civil, religião, escolaridade e composição familiar); conhecimentos sobre HIV/AIDS; conhecimento sobre transmissão de doenças por via sexual e fonte de informação sobre DST/AIDS.

Os estudantes receberam, como parte do questionário, uma lista com o nome das DSTs na qual deveriam assinalar de acordo com o grau de conhecimento acerca da doença. Nos questionários, os jovens foram solicitados a indicar três principais fontes de informação sobre o tema.

Para composição do banco de dados, foi utilizada a versão 3.1.2701.2008 do Programa EPI-DATA (10). Foi realizada análise descritiva por meio de distribuição de frequências. Este estudo foi aprovado em julho de 2009 pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Houve também concordância da Secretaria de Educação do Governo de Goiás.

RESULTADOS

Foram utilizados na análise de dados os 210 questionários aplicados. Os escolares, distribuídos por sexo, compreendiam 49% (n=103) do masculino e 51% (n=107) do feminino. Quanto à faixa etária, 97,6% (n=205) dos jovens pesquisados tinham entre 15 e 19 anos; ao estado civil, 95,2% (n=200) se declararam solteiros e 2,9% (n=6), casados. Em relação à escolaridade, 30,5% (n=64) dos alunos cursavam a 1ª série do 2º grau e 28% (n=59), a 3ª série do 2º grau. Quanto à religião, 61,4% (n=129) dos escolares afirmaram ter prática religiosa, entre os quais 48,0% (n=62) declararam ser evangélicos e 46,5% (n=60), católicos.

No que se referia à composição familiar, 62,9% (n=132) dos jovens moravam com os pais e 14,3% (n=30) informaram morar somente com a mãe. Quanto à escolaridade materna informada pelos jovens, 40,5% (n=85) possuíam de 9 a 11 anos de estudo, 28,1% (n=59) não souberam informar a escolaridade da mãe e 1,4% (n=3) possuía mais de 11 anos de estudo.

A Tabela 1 apresenta o conhecimento dos jovens, por sexo, sobre HIV/AIDS, dos quais 49% (n= 103) correspondem ao sexo masculino e 51% (n=107), ao sexo feminino. A média de respostas afirmativas foi de 49,5% para o sexo masculino e 49,9% para o feminino; das respostas “não sei”, 47% eram de indivíduos do sexo masculino e 54%, do feminino.

A Tabela 2 apresenta, especificamente, o índice de respostas corretas ante o total da amostra, cujos resultados estão condensados em três grupos de temas.

O primeiro grupo refere-se ao conhecimento sobre os padrões de transmissão do HIV (itens de 1 a 7 e 11). A média de respostas corretas foi de 89,9%, cujos percentuais variam de 85,2% a 95,2%. Evidencia-se ainda na Tabela 2 que o item “Somente homossexuais masculinos podem pegar AIDS” teve 85,2% (n=179) de respostas corretas e que houve notáveis diferenças de gênero, sendo maior o índice – 91% (n=97) – entre os jovens (Tabela 1).

O segundo grupo refere-se ao conhecimento sobre a cura e sobre formas de prevenção da contaminação pelo HIV (itens 8 a 10 e 16). A média de respostas corretas foi de 60,2%, cujos percentuais variam de 36,6% a 79,5%. Evidencia-se que o item “Não transar é uma forma de se diminuir a chance de pegar AIDS” teve apenas 36,6% (n=77) de respostas corretas, demonstrando que não houve reconhecimento da abstinência sexual como forma de prevenção da infecção pelo HIV; 48,1% (n=101) dos estudantes não acreditavam que evitar ter relações sexuais com pessoas que usam drogas injetáveis diminui a chance de pegar AIDS (Tabela 2).

O terceiro grupo refere-se às concepções errôneas em relação a contatos casuais e fatores de risco (itens de 12 a 15 e 17). A média de respostas corretas foi de 69,1%, cujos percentuais variam de 55,7% a 79,5% (Tabela 2). Os maiores índices de concepções errôneas identificadas foram para os itens: “Pode-se pegar AIDS usando banheiro público”, com 44,3% (n=93), e “Pode-se pegar AIDS quando se doa sangue num banco de sangue que usa material descartável para coleta”, com 35,8% (n=75), sendo este índice maior entre os jovens (Tabela 1).

No que se refere à transmissão de doenças por via sexual, a média de respostas corretas foi de 42,4% para o sexo masculino e de 57,4% para o sexo feminino.

Dentre as DSTs mais conhecidas por ambos os sexos foram referidas, em ordem decrescente: herpes genital - 71,0% (n=76) para o sexo feminino e 72,8% (n=75) para o sexo masculino e gonorreia - 80,3% (n=86) para o sexo feminino e 72,8% (n=75) para o sexo masculino. O nível de conhecimento das demais DSTs é baixo, são elas em ordem decrescente: Sífilis, Condiloma, Cancro mole, Hepatite B, Candidíase, Pediculose e Clamídia. A Clamídia é a DST menos conhecida por ambos os sexos: 13,0% (n=14) para o sexo feminino e 7,8% (n=8) para o sexo masculino (Figura 1).

Tabela 1. Número de jovens, por sexo, matriculados em escolas públicas estaduais de 1º e 2º graus da região oeste de Goiânia, conforme respostas apresentadas sobre HIV/AIDS. Goiânia - Goiás, 2009

Perguntas	Masculino						Feminino						Total					
	Sim		Não		Total		Sim		Não		Total		Total					
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)				
1-Pode-se pegar AIDS usando a mesma agulha de injeção ou seringa que outra pessoa usou?	91	48,0	3	60,0	9	60,0	103	49,0	99	52,0	2	40,0	6	40,0	107	51,0	210	100,0
2-Pode-se passar AIDS para outra pessoa durante o ato sexual?	99	50,0	2	29,0	2	67,0	103	49,0	101	51,0	5	71,0	1	33,0	107	51,0	210	100,0
3-Pode-se pegar AIDS durante o ato sexual quando não se usa preservativo?	97	49,0	4	50,0	2	49,0	103	49,0	100	51,0	4	50,0	3	60,0	107	51,0	210	100,0
4-Pode-se pegar AIDS pelo aperto de mãos?	4	57,0	91	48,0	8	53,0	103	49,0	3	43,0	97	42,0	7	57,0	107	51,0	210	100,0
5-Pode-se diminuir a chance de pegar AIDS usando preservativo?	98	51,0	3	37,0	2	25,0	103	49,0	96	49,0	5	63,0	6	75,0	107	51,0	210	100,0
6-Somente homossexuais masculinos podem pegar AIDS?	12	71,0	82	46,0	9	64,0	103	49,0	5	29,0	97	54,0	5	36,0	107	51,0	210	100,0
7-Pode-se pegar AIDS de um colega por estar na mesma sala de aula?	2	100,0	97	49,0	4	36,0	103	49,0	0	0,0	100	51,0	7	64,0	107	51,0	210	100,0
8 - A AIDS tem cura?	14	56,0	71	46,0	18	56,0	103	49,0	11	44,0	82	54,0	14	44,0	107	51,0	210	100,0
9-Não transar é uma forma de se diminuir a chance de pegar AIDS?	45	58,0	53	46,0	4	27,0	103	49,0	32	42,0	64	54,0	11	73,0	107	51,0	210	100,0
10-Pode-se diminuir a chance de pegar AIDS evitando transar com pessoa que usa drogas injetáveis?	53	49,0	28	60,0	22	41,0	103	49,0	56	51,0	19	40,0	32	59,0	107	51,0	210	100,0
11-Mulheres grávidas podem passar o vírus da AIDS para seus filhos?	81	49,0	10	67,0	12	41,0	103	49,0	85	51,0	5	33,0	17	59,0	107	51,0	210	100,0
12-Pode-se saber se uma pessoa tem o vírus da AIDS pela aparência?	18	67,0	73	46,0	12	52,0	103	49,0	9	33,0	87	54,0	11	48,0	107	51,0	210	100,0
13-Pode-se pegar AIDS quando se doa sangue num banco de sangue que usa material descartável para coleta?	23	49,0	68	50,0	12	43,0	103	49,0	24	51,0	67	50,0	16	57,0	107	51,0	210	100,0
14-Pode-se pegar AIDS por meio da picada de inseto?	9	50,0	72	49,0	22	50,0	103	49,0	9	50,0	76	51,0	22	50,0	107	51,0	210	100,0
15-Pode-se pegar AIDS usando banheiro público?	18	35,0	67	57,0	18	43,0	103	49,0	33	65,0	50	43,0	24	57,0	107	51,0	210	100,0
16-Pode-se diminuir a chance de pegar AIDS pelo uso de pílula anticoncepcional?	8	53,0	81	49,0	14	50,0	103	49,0	7	47,0	86	51,0	14	50,0	107	51,0	210	100,0
17-Pode-se pegar AIDS quando se colhe sangue para exame, usando material descartável para a coleta?	19	56,0	69	48,0	15	47,0	103	49,0	15	44,0	75	52,0	17	53,0	107	51,0	210	100,0

Tabela 2. Número de acertos sobre infecção pelo HIV/AIDS, conforme as respostas dadas por jovens matriculados em escolas públicas estaduais de 1º e 2º graus da região oeste de Goiânia. Goiânia - Goiás, 2009

Pergunta	Nº. de Acertos	% de Acertos
1-Pode-se pegar AIDS usando a mesma agulha de injeção ou seringa que outra pessoa usou?	190	90,4
2-Pode-se passar AIDS para outra pessoa durante o ato sexual?	200	95,2
3-Pode-se pegar AIDS durante o ato sexual quando não se usa preservativo?	197	93,8
4-Pode-se pegar AIDS pelo aperto de mãos.	188	89,5
5-Pode-se diminuir a chance de pegar AIDS usando preservativo?	194	92,3
6-Somente homossexuais masculinos podem pegar AIDS?	179	85,2
7- Pode-se pegar AIDS de um colega por estar na mesma sala de aula?	197	93,8
8- A AIDS tem cura?	153	72,8
9-Não transar é uma forma de se diminuir a chance de pegar AIDS?	77	36,6
10- Pode-se diminuir a chance de pegar AIDS evitando transar com pessoa que usa drogas injetáveis?	109	51,9
11-Mulheres grávidas podem passar o vírus da AIDS para seus filhos?	166	79,0
12- Pode-se saber se uma pessoa tem o vírus da AIDS pela aparência?	160	76,1
13-Pode-se pegar AIDS quando se doa sangue num banco de sangue que usa material descartável para coleta?	135	64,2
14- Pode-se pegar AIDS por meio da picada de inseto?	148	70,4
15-Pode-se pegar AIDS usando banheiro público?	117	55,7
16-Pode-se diminuir a chance de pegar AIDS pelo uso de pílula anticoncepcional?	167	79,5
17-Pode-se pegar AIDS quando se colhe sangue para exame, usando material descartável para a coleta?	144	68,5

N.º	%		DST		%	N.º
08	07,8%		Clamídia		13,0%	14
25	24,2%		Pediculose		24,2%	26
17	16,5%		Candidíase		30,8%	33
24	23,3%		Hepatite B		38,3%	41
27	26,2%		Cancro Mole		33,6%	36
41	39,8%		Condiloma		46,7%	50
50	48,5%		Sífilis		68,2%	73
75	72,8%		Gonorréia		80,3%	86
75	72,8%		Herpes Genital		71,0%	76

Para sexo masculino n= 103 e para sexo feminino n= 107.

Figura 1. Número de jovens, por sexo, matriculados em escolas públicas estaduais de 1º e 2º graus da região oeste de Goiânia que responderam corretamente acerca da transmissão de doenças por via sexual. Goiânia - Goiás, 2009.

Dentre todos os escolares pesquisados (n=210), 96% referiram ter recebido informação sobre DST/AIDS. Em ordem decrescente, os jovens, de ambos os sexos, apontaram como principais fontes de informação: a escola - 81,3% (n=87) para o sexo feminino e 71,8% (n=74) para o sexo masculino e a mídia (televisão, rádio, jornais e revistas) - 57,9% (n=62) para o sexo feminino e 63,1% (n=65) para o sexo masculino (Figura 2).

As jovens citaram os serviços de saúde - 47,7% (n=51) - e a mãe - 49,5% (n=53) - como principais fontes de informação, ao passo que os jovens mencionaram o pai - 34,9% (n=36) - e os irmãos - 6,8% (n=7). A fonte de informação menos citada, também por ambos os sexos, foi a categoria outros, 2,9% (n=3) para o sexo masculino e 0,9% (n=1) para o sexo feminino (Figura 2).

N.º	%		Fonte		%	N.º
03	02,9%		Outras		00,9%	01
07	06,8%		Irmãos		02,8%	03
19	18,4%		Amigos		23,3%	25
36	34,9%		Pai		12,1%	13
42	40,7%		Mãe		49,5%	53
45	43,6%		Serviços de saúde		47,7%	51
65	63,1%		Mídia		57,9%	62
74	71,8%		Escola		81,3%	87

Para sexo masculino n= 103 e para sexo feminino n= 107.

Figura 2. Número de jovens, por sexo, matriculados em escolas públicas estaduais de 1º e 2º graus da região oeste de Goiânia, de acordo com suas principais fontes de informação sobre DST/AIDS. Goiânia - Goiás, 2009.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados revelaram conhecimento geral insatisfatório de DST/AIDS, visto que a média de respostas corretas foi de 76,2%, variando de 36,6% a 95,2%, nível inferior ao encontrado por outros estudos (12, 18). Ao comparar esses dados com os de estudo anterior, cuja média de respostas corretas foi de 83,6% (18), verifica-se a persistência de conceitos equivocados que expõem os jovens a riscos de aquisição da infecção pelo HIV e outras DSTs.

Ao analisar as respostas obtidas sobre as formas de transmissão da AIDS (Tabela 2), percebe-se que 95,2% (n= 200) dos jovens têm conhecimento sobre transmissão sexual; 90,4% (n=190) sobre o compartilhamento de seringas e 92,3% (n=194) afirmam que o preservativo diminui a chance de se contaminar com o

vírus da AIDS. No entanto, o índice de acertos em relação ao reconhecimento da abstinência sexual como forma de prevenção da infecção pelo HIV é de apenas 36,6%. Uma explicação para esse dado seria o fato desses jovens não considerarem a abstinência sexual uma forma de comportamento usual e, portanto, não a reconhecerem como uma forma de prevenção (18).

Algumas categorias ainda geram muitas dúvidas no momento da resposta, como ter relações sexuais com usuários de drogas injetáveis (UDI), com apenas 51,9% (n=109) de acertos; uso de banheiro público como fonte de transmissão, com 55,7% (n=117) de acertos; doação de sangue, com 64,2% (n=135) de acertos e transmissão da infecção pela picada de inseto, com 70,4% (n=148) de acertos. Estes dados estão de acordo com os encontrados na literatura (2, 8, 17, 18, 23).

Quanto à abstinência sexual, 63% da população estudada não a reconheceram como forma de prevenção da infecção pelo HIV. De modo semelhante ao que ocorreu em um estudo realizado anteriormente, cujo percentual foi de 68%, no presente estudo se verificou a existência de crenças errôneas que influenciam as atitudes de jovens em relação às pessoas contaminadas pelo HIV (Tabela 2). Entre elas, a de 44,3% dos sujeitos que acreditavam na transmissão do vírus pelo uso de banheiro público, 29,6% pela picada de inseto, 23,9% pela aparência e 14,8% na transmissão somente entre homossexuais masculinos.

Quanto às outras DSTs (Figura 1), o estudo mostrou níveis de conhecimento inferiores aos identificados para a AIDS. Entre as nove doenças pesquisadas, apenas três foram identificadas por mais de 50% dos jovens como de transmissão sexual: Herpes genital, Gonorreia e Sífilis. A doença menos conhecida por ambos os sexos foi a Clamídia. Estes dados estão em concordância com resultados de outras pesquisas anteriormente realizadas (18, 23). Trata-se de um dado preocupante, pois aproximadamente 25% de todas as DSTs são diagnosticadas em jovens com menos de 25 anos (3).

Quanto aos meios de acesso às informações sobre DST/AIDS pelos jovens pesquisados, estão enumerados em sequência decrescente: escola, mídia (televisão, rádio, revistas, jornais e internet), serviços de saúde, mãe e pai (Figura 2). Sobre esse aspecto vale ressaltar que, além da figura do professor, que tem um valor simbólico significativo, os adolescentes estão tendo acesso a outras fontes (televisão, rádio, revistas, jornais e internet), cujo valor atribuído é preocupante, pois apesar de sua grande penetração em âmbito nacional e mundial, não são os mais adequados para promover esclarecimento suficiente sobre temas polêmicos como DST e AIDS. Ao contrário, muitas vezes as formas utilizadas pelos meios de comunicação de massa causam mais confusão que esclarecimentos (7, 16, 25). Deve-se considerar, ainda, que a afirmação “conhecer uma doença” pode significar simplesmente ter ouvido falar dela e, muitas vezes, de forma vaga (17).

A família foi identificada como uma importante fonte de informação, apesar da dificuldade que os pais têm em dialogar sobre a problemática da educação sexual com os filhos. Outros estudos também encontraram resultados semelhantes (7, 11, 13,

22). Alguns autores acreditam que pais e educadores evitam esse tipo de informação aos jovens por acreditarem que o assunto estimule a atividade sexual entre os adolescentes (17). Entretanto, um relatório do Programa das Nações Unidas sobre HIV/AIDS mostrou que atividades educativas sobre saúde sexual promovem condutas sexuais mais saudáveis sem aumentar o índice de atividade sexual, além de proteger contra as doenças sexualmente transmissíveis (24). Estudo realizado pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) constatou que os níveis de conhecimento sobre as DSTs/AIDS não alteram o comportamento sexual de risco (9).

Os dados encontrados diferem do estudo realizado com adolescentes e jovens em Escolas Públicas Estaduais de Goiânia em 1998, que encontrou a mídia como principal meio de informação, seguida pela escola (18). Isso demonstra que a mídia tem contribuído na informação dos alunos no que se refere à educação sexual, embora esse conhecimento não seja totalmente satisfatório.

Embora o conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção do HIV não sejam suficientes para alterar significativamente comportamentos de risco, as estratégias para a ampliação do conhecimento relacionado ao HIV/AIDS não devem ser negligenciadas, uma vez que este seria o primeiro passo na direção da percepção correta do risco de infecção pelo HIV (17, 26).

CONCLUSÃO

A redução da contaminação entre adolescentes e jovens por doenças de transmissão sexual, incluindo HIV, depende de mudanças de comportamento que viabilizem a prática do sexo seguro. Conforme evidenciado no estudo, o conhecimento sobre os meios de transmissão das DSTs e dos métodos contraceptivos não são suficientes para ajudar na proteção. Os adolescentes precisam aprender a identificar uma situação de risco, compreender sua vulnerabilidade, conhecer as alternativas que eles possuem para se proteger, decidir qual alternativa é melhor para cada situação e de acordo com seus valores pessoais. A conscientização do risco e o dimensionamento das consequências posteriores são fundamentais.

Os resultados aqui encontrados mostram a necessidade da implementação de serviços de aconselhamento e assistência à saúde reprodutiva que sejam dirigidos, especificamente, a este grupo populacional.

ABSTRACT

Knowledge and beliefs about sexually transmitted disease and HIV/AIDS among adolescents and young people of state public schools of the West region of Goiania city, Brazil

Sexually transmitted infections (STIs) have a high prevalence constituting a public health problem throughout the world. Adolescents and young people are the

population group most susceptible to STIs given their rate of unprotected sex. Our aim was to investigate knowledge and beliefs about sexually transmitted infections/HIV/AIDS among male and female adolescents and young people between 15 and 24 years of age attending public state schools in Goiânia's West Region. We carried out a descriptive, transversal study based on a self-applied anonymous questionnaire. The questionnaire was applied in the second semester of 2009 to 210 students of six public primary and secondary state schools. The results demonstrate an average knowledge of 77.0% in relation to AIDS; as for other STIs, the averages were 42.4% for males and 57.4% for females. 95% of the students were aware of the protection provided by the use of condoms. Data analysis allows us to state that adolescents and young people of both sexes have an unsatisfactory level of knowledge about STIs/AIDS and continue to hold erroneous beliefs that put them at risk of AIDS and other STIs.

KEY WORDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome. Sexually Transmittable Infections. Sexual behavior. Adolescence.

REFERÊNCIAS

1. Ayres JRCM, Calazans GJ, França Júnior I. Educação preventiva e vulnerabilidade às DSTs/AIDS e abuso de drogas entre escolares: como avaliar a intervenção. In: Tozzi AD & Santos LN (editores). *O papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às DSTs*. São Paulo: FDE, Diretoria de Projetos Especiais/ Direção Técnica, 1996.
2. Benvegnú LA, Breitenbach FR, Copette RP. HIV, adolescentes e sexualidade. *J Bras Med* 80 :25-27, 2001.
3. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. *Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Brasília, 1999.
4. Brasil. Lei de diretrizes e bases da educação nacional: Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. São Paulo: Secretaria de Estado da Educação: CENP, 1996. Disponível em: http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/19394_96.htm. Acesso em 30/11/09.
5. Brasil. Ministério da Saúde – PN DST/AIDS. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Relatório da Pesquisa Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/AIDS . São Paulo: CEBRAP, 2000.
6. Brasil. Sistema de agravo e notificação- SINAN, 2008. Disponível em: << <http://forum.aids.gov.br/index.php?q=numeros-da-aids-no-brasil>>> Acesso em: 14/04/2009.
7. Bretãs JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev Esc Enf USP* 43: 1-7, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342009000300008&script=sci_arttext. Acesso em: 03/01/11.
8. Caballero RH, Villaseñor AS, Hidalgo ASM. Fuentes de información y su relación con el grado de conocimientos sobre el SIDA em adolescentes de México. *Rev Saude Publ* 31: 351-359, 1997.
9. CEBRAP - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. *Comportamento sexual da população brasileira e percepção sobre HIV e AIDS*. Brasília, Ministério da Saúde, 2000.
10. Epi Data Association. Epi Data, versão 3.1.2701.2008. Odense. Denmark. Disponível em: <http://www.epidata.software.informer.com/>. Acesso em: 03/01/11.
11. Ferreira LSM, Galvão MTG, Costa ES. Sexualidade da Adolescente: Anticoncepção e DST/AIDS. *RBM: Cad Ginecol Obstetr* 57: 8-19, 2000.

12. Goodmam E, Cohall A. Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: knowledge, attitudes, beliefs, and behaviors in a New York City adolescent minority population. *Pediatrics* 1: 36-42, 1989.
13. Hamann EM. Grau de Informação, Atitudes e Representações Sobre o Risco e a Prevenção de AIDS em Adolescentes Pobres do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Publ* 11: 463-478, 1995.
14. Hearst N, Chen S. Condom promotion for AIDS prevention in the developing world: is it working? *Stud Fam Plann* 35: 39-47, 2004.
15. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 02/01/10.
16. Meneghin P. O enfermeiro construindo e avaliando ações educativas na prevenção da AIDS [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1993.
17. Miranda AE, Gadelha AMJ, Szwarcwald CL. Padrões de comportamento relacionado as praticas sexuais e ao uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2002. *Cad Saude Publ* 21: 207-216, 2005.
18. Monteiro LC. Conhecimentos e crenças sobre doenças sexualmente transmissíveis/ aids e comportamento sexual em jovens de escolas públicas de Goiânia [tese]. Goiânia: Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás; 1998.
19. OMS (Organização Mundial da Saúde). Módulo de Treinamento: *Vigilância da Infecção pelo HIV*. Genebra: Programa Mundial de Controle da AIDS, OMS; 2006.
20. Pereira MG. *Epidemiologia, teoria e prática*. Brasília, Guanabara Koogan SA, 1995. 596 p.
21. Santelli JS, Brener ND, Lowry R, Bhatt A, Zabin, IS. Multiple sexual partners among U.S. adolescents and young adults. *Fam Plan Perspect* 30: 271-275, 1998.
22. Silva CV, Bretas JRS, Fernandes CN. Conhecimento de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis/AIDS. *Rev Paul Enferm* 22: 12-21, 2003.
23. Trajman A, Belo MT, Teixeira EG, Dantas VCS, Salomão FM, Cunha ALA. Conhecimento sobre DST/AIDS e Comportamento sexual entre estudantes do ensino médio no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Publ* 19: 127-133, 2003.
24. UNAIDS. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS, 2000.
25. Villaça MT. Conhecimento e atitudes dos adolescentes face a SIDA: Educação para saúde nas escolas secundarias. Dissertação de Mestrado não publicada. Braga: Universidade do Minho, 1994.
26. Villela WV, Arilha M. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In: Berquó E. (Org.). *Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva*. Campinas: Unicamp, 2003.