

Conhecimento de Estudantes de Escolas Inseridas no Projeto “Encontro” do Centro de Atendimento ao Adolescente do Município de Ijuí, sobre DST/HIV/AIDS¹

Núbia Sippert²

Isabel Cristina Pacheco Van der Sand³

Resumo

A Aids, assim como outras DSTs, representam um agravo à saúde de grande importância nos dias atuais, merecendo destaque a disseminação entre os adolescentes. Diante desta realidade o presente estudo tem como objetivo identificar o conhecimento de adolescentes, estudantes de escolas de Ijuí, participantes do Projeto Encontro do Centro de Atendimento ao Adolescente do Município de Ijuí (Caami), acerca de DST/HIV/Aids. É uma pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva. Os sujeitos são 164 estudantes de escolas inseridas no projeto Encontro, implementado pelo Caami, os quais responderam um questionário com questões abertas e fechadas. Os dados foram analisados conforme proposto por Gil (1999) para estudo quantitativo. Com o

¹ Artigo oriundo de Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.

² Enfermeira formada pela Unijuí.

³ Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde da Unijuí, mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP.

estudo percebemos o quão necessárias são as intervenções entre os jovens, já que são vulneráveis às DST/HIV/Aids, inseridas no universo cultural e no cotidiano dos mesmos, fazendo parte de programas que visem a redução dos índices desses agravos.

Palavras-chave: Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis, conhecimento, adolescentes.

Students's Knowledge of Schools Inserted in the Project "Encontro" of the Attendance Center to the Adolescent of the Ijuí Count about Sexually Diseases Transmissible and AIDS

Abstract: AIDS, as well as other Sexually Transmissible Diseases, represents aggravation to of great importance nowadays, deserving prominence the proliferation among the adolescents. Considering this reality, the present study aims at to identify the adolescents' knowledge, students of schools of Ijuí, participants of the project "Encontro" of the Attendance Center to the Adolescent of Ijuí County (Caami), concerning STD/HIV/Aids. It is a quantitative, exploratory and descriptive research. The subjects are 164 students of schools inserted in the Project "Encontro" which was implemented by Caami. The subjects answered a questionnaire with open and closed questions. The data were analyzed as proposed by Gil (1999) for quantitative study. In the study we perceived how necessary the interventions with youths are, since they are vulnerable to STD/HIV/Aids. These interventions must be inserted in their cultural universe and in their routine, being part of programs that seek the reduction of those illnesses indexes.

Keywords: Aids, Sexually Transmissible Diseases, Knowledge, teenagers.

Introdução

A escola é um dos locais em que as pessoas recebem informações, adquirem conhecimentos e exercitam a capacidade reflexiva. Sendo assim, consideramos de importância que não se trabalhe no interior das escolas somente com a transmissão de informações, mas que sejam adotadas estratégias pedagógicas que possam propiciar aos adolescentes o exercício da reflexão sobre temas atuais, entre os quais as DST/HIV/Aids, que se constituem em agravos que vêm assolando diferentes segmentos sociais, com destaque os jovens. A adoção dessas estratégias, não centradas apenas no repasse de informações, poderão contribuir para que ocorram mudanças no quadro epidemiológico relativo às DST/HIV/Aids.

As DSTs constituem-se, atualmente, como um grande problema de saúde pública no Brasil, principalmente porque facilitam a transmissão do HIV, o vírus que causa a Aids, tendo, portanto, uma parcela de responsabilidade pela atual dimensão da epidemia da Aids. A maioria dos casos de DSTs ocorrem entre pessoas na faixa etária entre 13 e 45 anos, e muitas dessas doenças são a porta de entrada para o HIV. Em alguns casos as DSTs podem aumentar em 18 vezes o risco de infecção pelo vírus HIV, da Aids (Brasil, [2002]).

Visto que grande parte dos casos das DSTs ocorre na faixa que se inicia aos 13 anos, é importante salientar que a adolescência é um período que, em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente, abrange dos 12 aos 18 anos (Brasil, 1991), e que estudo realizado pela Unesco revela que a primeira relação sexual acontece em média aos 14,5 anos entre os meninos e 15,5 entre as meninas (Brasil, [2002]), ou seja, ainda no período da adolescência.

Cabe destacar que o Boletim Epidemiológico de Aids, publicação trimestral do Ministério da Saúde, indica que desde o início da década de 80 até dezembro de 2002 foram notificados 257 mil e 780 casos de Aids no Brasil. Deste total, 5.597 casos são entre adolescentes na faixa etária dos 13 aos 19 anos. Das causas conhecidas, 1.830

casos são em decorrência do uso compartilhado de seringas e agulhas, pelo uso de drogas e 2.970 por meio de relações sexuais (Brasil, [2002]).

Estudos revelam que atualmente as taxas de novas infecções são maiores entre a população jovem, sendo que quase metade dos novos casos de Aids ocorre entre os jovens com idade entre 15 e 24 anos. Desta forma, considerando que a maioria dos indivíduos infectados está na faixa etária de 20 anos, conclui-se que grande parte das infecções acontece no período da adolescência, uma vez que a doença pode ficar por longo tempo assintomática (A Aids na Adolescência, 2003).

A vulnerabilidade dos adolescentes às DST/HIV/Aids é preocupante, visto que muitos estão começando sua vida sexual mais cedo que há alguns anos e tendem a deixar a prevenção quando a relação fica estável. Muitas vezes os jovens têm informações e conhecimento quanto às DST/HIV/Aids, mas, em virtude de características desta faixa etária, se sentem imunes ao vírus, desenvolvendo o pensamento de que “isto não vai acontecer comigo”. Cabe destacar também que os adolescentes são facilmente influenciados por amigos e colegas, o que faz com que estes não percebam inteiramente seu grau de exposição aos riscos. Em algumas situações os jovens alegam ser complicada e difícil a negociação do uso da prevenção, já que isso pode representar, para muitos, a evidência de uma DST ou algo assim.

Os melhores resultados das ações de prevenção são aqueles que começam com educação na infância, porém percebemos que ainda existe despreparo e dificuldades para trabalhar com temas relativos à sexualidade, em virtude, entre outros fatores, da existência de tabus e preconceitos que necessitam ser elaborados. Por outro lado, inúmeros são os esforços de diferentes instituições no sentido de conscientizar jovens e adultos sobre a vulnerabilidade às DST/HIV/Aids e da necessidade de ações para preveni-las, a exemplo do Centro de Atendimento ao Adolescente do Município de Ijuí (Caami) e de um conjunto de escolas de ensino médio deste município.

Em virtude destas considerações este estudo busca resposta à seguinte indagação: “Qual é o conhecimento de adolescentes, estudantes de escolas de Ijuí/RS, participantes do Projeto Encontro do Centro de Atendimento ao Adolescente do Município de Ijuí (CAAMI), sobre DST/HIV/Aids?” Julgando a importância da problemática apresentada seu *objetivo* é: “identificar o conhecimento de adolescentes, estudantes de escolas de Ijuí, participantes do Projeto Encontro do Caami, monitores e não monitores, acerca de DST/HIV/Aids”.

Consideramos que identificar tal conhecimento poderá contribuir para reforçar as intervenções do Caami nas escolas, bem como auxiliar no re-ordenamento do Projeto Encontro implementado em parceria por ambos os setores (saúde e educação).

Casuística e Métodos

Ante o objeto e objetivo delineados para a pesquisa, optamos por realizar um estudo quantitativo, exploratório e descritivo. Para definir tal tipologia ao estudo levaram-se em consideração os apontamentos de Chizzotti (1999) e de Triviños (1995).

O estudo foi realizado em escolas, públicas e privadas, do meio urbano do município de Ijuí/RS. As escolas selecionadas fazem parte do “Projeto Encontro”, que é implementado pelo Centro de Atendimento aos Adolescentes do Município de Ijuí (Caami), o qual será brevemente descrito a seguir. Das 18 escolas do meio urbano que participam do Projeto Encontro do Caami, duas fizeram parte do estudo piloto e uma foi dispensada em virtude de problemas com a amostragem. Assim, a população do estudo constou de 1.303 estudantes de 15 escolas de Ijuí – 14 públicas, sendo que dessas, onze são estaduais e quatro municipais, e uma particular⁴. Optamos pelas que se localizam no perímetro urbano do município, em virtude da facilidade de acesso.

⁴ Fazem parte do Projeto Encontro duas escolas particulares, sendo que uma foi sorteada para a testagem do instrumento de coleta de dados.

A amostra foi constituída por grupos pareados de estudantes monitores do “Projeto Encontro” e do mesmo número de estudantes que não são monitores de cada escola. De cada escola sorteou-se três turmas, correspondente a sexta, sétima e oitava série. Cabe salientar que, embora o Projeto Encontro, do Caami, preveja monitores sempre em pares, ou seja, para cada turma um menino e uma menina, algumas escolas não seguem este critério e que nem todas elas têm todas as séries participando do Projeto, o que contribui para que o número de participantes deste estudo não corresponda a 180 sujeitos, o que seria esperado se para cada uma das quinze participantes tivéssemos buscado 12 sujeitos (dois meninos e duas meninas, para cada série). Em virtude disso, a amostra é constituída por 164 estudantes.

Parte dos sujeitos foi escolhida intencionalmente (o grupo dos monitores) e parte de forma aleatória, por sorteio (o grupo dos não monitores). Em virtude de que o Projeto prevê a distribuição igualitária entre os gêneros, ao sortear os participantes que não eram monitores respeitou-se este critério, ou seja, para cada monitor do sexo masculino sorteou-se um não monitor do mesmo sexo, e vice-versa no que tange às meninas.

Todos os sujeitos, escolhidos intencionalmente, ou seja, estudantes monitores, aceitaram compor a população do estudo, não interferindo no sorteio dos demais.

Foi utilizado para a coleta de dados um questionário com questões fechadas e abertas. Este instrumento se constituiu de duas partes: caracterização dos sujeitos do estudo (em que estão incluídos dados de identificação pessoal) e conhecimento sobre DST/HIV/Aids

Anteriormente à coleta de dados foi realizado contato com a direção das escolas para explicar sobre o projeto, seus objetivos, metodologia e solicitar autorização para coleta dos dados e colaboração no sentido da aplicação do instrumento de pesquisa. Contatou-se também com o Coordenador da 36ª Coordenadoria de Educação, o qual elaborou ofício às escolas estaduais solicitando o recebimento da

pesquisadora por parte da direção das mesmas. Buscou-se apoio também por parte do Caami, que elaborou ofício de teor similar ao já mencionado, e que foi apresentado as todas escolas do estudo.

Ao contatar com as escolas foi combinada a data da coleta dos dados, solicitando-se que o instrumento fosse aplicado no mesmo turno e dia em cada escola, reunindo os elementos sorteados numa mesma sala para este fim. Este cuidado teve o objetivo de prevenir possível comunicação entre os sujeitos da pesquisa, o que poderia "enviesar" os resultados. Cabe destacar que no mês de agosto do mesmo ano os estudantes monitores do Projeto Encontro receberam capacitação sobre o tema que envolve DST/HIV/Aids, por meio de oficinas, e no mês setembro esses repassaram as informações recebidas aos seus colegas. Assim, o questionário foi aplicado aos estudantes na segunda quinzena do mês de outubro de 2003, com o auxílio da direção das mesmas.

Os dados foram analisados de acordo com o proposto por Gil (1999): estabelecimento de categorias; codificação; tabulação; análise estatística dos dados; avaliação das generalizações; interferência das 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. Diante dos resultados apresentados em números absolutos e percentuais, definimos a seguinte classificação para o conhecimento verificado com os sujeitos do estudo:

- ótimo – quando 91 a 100% dos estudantes responderam de modo correto à indagação apresentada;
- muito bom – quando 81 a 90% dos estudantes responderam de modo correto à indagação apresentada;
- bom – quando 71 a 80% dos estudantes responderam de modo correto à indagação apresentada;
- regular – quando 60 a 70% dos estudantes responderam de modo correto à indagação apresentada;
- inadequado – quando menos de 60% dos estudantes respondem de modo correto à indagação apresentada.

O ponto de corte como menos de 60% para classificar como inadequado o nível de conhecimento baseou-se no fato de que na maioria das escolas, e inclusive na Unijuí, instituição de origem das pesquisadoras, o percentual mínimo para o estudante ser considerado apto para seguir adiante em seus estudos é sessenta, cabendo salientar que esta investigação não buscou verificar o conhecimento em âmbito individual, mas no conjunto dos sujeitos, ou seja, privilegiou o coletivo.

A garantia do uso dos resultados somente para fins científicos, de anonimato e isenção dos pesquisados de qualquer tipo de dano oriundo do processo de pesquisa, foi explicitada por meio do cabeçalho do questionário aplicado aos sujeitos, no qual foram comunicados da livre adesão ao estudo e de que não teriam qualquer tipo de prejuízo ao aceitarem fazer parte do mesmo. Foram esclarecidos que sua adesão ao estudo ficaria subentendida na medida em que respondessem e devolvessem o instrumento respondido ou não à pesquisadora. À direção de cada escola também foi solicitado um documento de permissão para a realização do estudo. Esses cuidados foram tomados em atendimento à Resolução 196/96, que trata de pesquisa envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde e que destaca algumas exigências éticas e científicas em estudos dessa natureza.

O Centro de Atenção ao Adolescente do Município de Ijuí (Caami) e o Projeto Encontro: breve descrição

O Caami é um ambulatório da Secretaria Municipal de Saúde e do Meio Ambiente de Ijuí (RS) específico para o atendimento de adolescentes entre 13 e 18 anos de idade, que tem como objetivos, conforme dados de seu *“site”*, proporcionar ao adolescente ijuicense local de referência para atendimento em áreas multi e interdisciplinares; promover a saúde do adolescente atendendo suas necessidades de desenvolvimento normal e seus desvios, envolvendo profissionais de várias áreas; desenvolver atividades grupais consolidando conceitos e tam-

bém formação de grupos para atividades coletivas (gestantes adolescentes, adolescentes obesos,...); proporcionar atividades em escolas e outras instituições envolvendo adolescentes; integrar-se às demais instituições do município que trabalham com adolescentes (Caami, 2003).

O Caami proporciona programas às escolas do município, como o "Projeto Encontro". Este tem como objetivo estimular mudanças de comportamentos em relação à saúde reprodutiva, por meio de um programa contínuo de educação sexual. Pretende, também, motivar estudantes e professores para o desencadeamento de um processo contínuo de aprendizagem, troca de idéias, pesquisa e crescimento individual e coletivo (Caami, 2003).

Participam do Projeto escolas municipais, estaduais e particulares, com estudantes de 6^a, 7^a e 8^a séries e um grupo de jovens ligado à igreja católica. Destas escolas, duas localizam-se no meio rural e as demais no meio urbano. Cada turma escolhe dois colegas que consideram monitores (de preferência um de cada sexo) e cada série escolhe um professor orientador. Os monitores participam das reuniões de capacitação e avaliações que o Caami oferece, organizam e coordenam reuniões com suas turmas, transmitindo informações e organizando relatórios das reuniões, com conclusão e dúvidas da turma. Os professores orientadores também participam das reuniões de capacitação e avaliações, e então disponibilizam com os monitores datas e horários de reuniões com a turma, estando disponíveis a esclarecer dúvidas e buscar orientações no Centro, quando necessário (Caami, 2003).

Apresentação e Discussão dos Resultados

Conforme critério definido anteriormente à coleta de dados, para a construção da amostragem, dos 164 sujeitos que participaram do estudo, 50,0%, independente da natureza da escola (municipal, estadual ou particular), são monitores do projeto Encontro, e 50,0% não o são. Das escolas municipais participaram 22 alunos monitores e número

igual de não monitores, totalizando 44 estudantes. Nas escolas estaduais participaram 108 alunos, ou seja, 54 monitores e 54 não monitores. E, por fim, a escola particular participou com 6 estudantes monitores e o mesmo número de não monitores, num total de 12 alunos.

Quanto à variável gênero, nas escolas *municipais* 18 (40,9%) são estudantes do sexo masculino e 26 (59,1%) são do feminino. Já nas escolas *estaduais* 44 (40,7%) são do sexo masculino e 64 (59,3%) correspondem ao sexo feminino. Na escola particular, 6 (50,0%) são masculinos e 6 (50,0%) femininos. Em relação à faixa etária, a maioria dos estudantes, independente da natureza de sua escola, concentra-se dos treze aos quinze ou mais anos, perfazendo 125 (76,2%) indivíduos. Quanto à idade mínima verificamos que 7 (4,3%) têm onze anos de idade.

Pelo não seguimento do critério paridade quanto ao sexo por parte de algumas escolas, já mencionado anteriormente, os percentuais para essa variável diferem nas escolas municipais e estaduais, o mesmo não ocorrendo na particular. Este achado pode ser justificado pelo fato de que, muitas vezes, as meninas parecem mais predispostas a trabalhos da natureza proposta pelo Projeto Encontro, o que ocorra, talvez, por questões relativas ao gênero, pois histórica e culturalmente o cuidado tem ficado a cargo das mulheres, enquanto aos homens cabe a responsabilidade de prover, especialmente, do ponto de vista financeiro, os grupos a que pertencem (Piovesan; Sonogo; Van Der Sand, 2001). Prevenir-se em relação as DST/HIV/Aids tem forte conotação de cuidado, e, portanto, pode, ainda, parecer mais afeto ao gênero feminino.

Podemos observar que 16 (36,4%) estudantes das escolas *municipais* estão cursando a sexta série, representando a maior concentração e 14 (31,8%) cursam, respectivamente, a sétima e oitava série. Já nas escolas *estaduais* percebemos que os estudantes que participaram deste estudo constam de 36 (33,3%) em cada uma das séries, ou seja, sexta, sétima e oitava. Na escola *particular* podemos observar que ocorre o mesmo, quando 4 (33,3%) representam seus colegas da sex-

ta, sétima e oitava séries. A disparidade encontrada no que diz respeito ao número de respondentes das escolas municipais para cada série cursada, relaciona-se com o fato de que algumas destas não contemplam todas as séries no projeto Encontro, como já explicitado na metodologia.

No tocante ao conhecimento propriamente dito sobre DST/HIV/Aids o quadro 1 evidencia as respostas dos sujeitos, monitores e não monitores, sobre a relação entre DST e Aids, disseminação do HIV entre jovens e mulheres e a necessidade de usar preservativo para prevenção de DST/HIV/Aids.

QUADRO 1: Classificação conforme o nível de conhecimento de estudantes das escolas de Ijuí, participantes do Projeto Encontro do Caami, acerca de questões relativas às DST/HIV/Aids.

TIPO DE ESCOLA QUESTÃO REALIZADA	MUNICIPAIS		ESTADUAIS		PARTICULAR	
	Monitor	Não monitor	Monitor	Não monitor	Monitor	Não monitor
1 – As DSTs aumentam o risco de infecção pelo HIV?	I	R	R	I	I	I
2 – As novas taxas de infecção pelo HIV são maiores entre a população jovem?	R	B	B	B	O	B
3 – No Brasil, as meninas correspondem a maior contaminação pelo HIV?	I	I	I	I	I	I
4 – Em uma primeira relação sem uso de preservativo há risco de contaminação por DST/HIV/Aids?	O	O	O	B	B	B

I = insuficiente R = regular B = bom O = ótimo

Diante do resultado relativo às indagações sobre DST/HIV/Aids, especialmente no que tange à associação das DSTs e o aumento do risco de infecção pelo HIV, que se classificou como regular e inadequado, nos parece importante resgatar que as DSTs facilitam a transmissão do HIV, atuando como um fator de risco, pois as chances de uma pessoa portadora de HIV infectar outros indivíduos são aumentadas, o que é sugerido pelas evidências clínicas e razões teóricas (Jiménez, et al., 2001; Ahrtag, 1989 apud Gir et al, 1994). Este último autor refere que grande parte das DSTs provoca inflamações e/ou ulcerações na mucosa genital, o que pode facilitar a disseminação do HIV.

Ao referir-se à relação das DSTs com o HIV, Cohem (1995, apud, Gir et al, 1994) diz que essas afecções facilitam a transmissão do HIV, pois induzem respostas inflamatórias, alterações no pH vaginal, modificam a flora vaginal e provocam micro ou macro lesões nas mucosas genitais. Gir et al (1994), quando realizam estudo sobre a expressão epidemiológica de outras DSTs entre indivíduos com Aids, observam que 43,6% dos homens e 37,1% das mulheres apresentaram antecedentes de DSTs, evidenciando a associação dessas doenças com o HIV. Assim, estas podem ser consideradas como possíveis fatores de risco, o que predispõe a infecção pelo HIV ou, até mesmo, podem ser marcadores/indicadores clínicos para identificar indivíduos pertencentes a grupos ou comportamento de risco. Ante a essas informações e aos resultados de nosso estudo, nos parece importante que esse tópico seja discutido com os estudantes das escolas fundamentais e de ensino médio, seja pela primeira vez ou por meio de uma retomada desse ponto.

A constatação de que as escolas estudadas apresentam um conhecimento, classificado entre regular e ótimo, quanto às taxas de infecção mais elevadas entre indivíduos jovens, nos parece positivo, visto que apontamentos de Yorke (1978) e Rothemberg (1985 apud Fernandes et al, 2000, p. 104) indicam que um maior número de adolescentes e adultos jovens vivenciando a sexualidade com mais liberdade, e, também, uma maior concentração de população de baixa renda nos perímetros urbanos – onde as condições de saúde quase sempre são precárias, o nível de instrução é baixo e o acesso aos serviços de saúde nem sempre é fácil – têm contribuído para elevar o número de casos novos nessas duas populações. Assim, o fato de mais de 60% dos sujeitos de nosso estudo estar a par acerca dessa associação, poderá contribuir para a conscientização da necessidade de aquisição de comportamentos que não se caracterizem como risco para essas enfermidades.

Corroborando nossa impressão trazemos as palavras de Sanches (1999, p. 60), quando afirma que:

aproximadamente 33,0% (37,4% entre as mulheres e 32,1% entre os homens) dos casos de Aids notificados no Brasil, atingem pessoas na faixa etária de 20 a 29 anos, sugerindo que a infecção pelo HIV foi adquirida durante a fase de adolescência ou quando esses indivíduos eram adultos jovens, dado o amplo período de latência (aproximadamente 10 anos) entre a infecção e a sua manifestação clínica.

Fernandes et al (2000) e Sanches (1999) colocam que, atualmente, o número de casos de indivíduos infectados no Brasil vem tendo aumento, principalmente, e particularmente, entre mulheres jovens de baixa renda e escolaridade.

A constatação acerca do desconhecimento por parte de mais de 60% dos estudantes que participaram de nosso estudo, independente de serem ou não monitores do Projeto Encontro, sobre o fenômeno da feminilização das DST, especialmente a Aids, merece atenção por parte dos educadores, visto que estudo de Fernandes et al, (2000) sobre o conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras, atendidas pela rede básica de saúde, com relação às doenças de transmissão sexual, revela que, nos últimos anos, vem sendo observado um elevado índice de prevalência de Aids entre as mulheres brasileiras. Os autores referem que o perfil social das mulheres jovens, as quais sentem-se inseguras e incapazes de se impor ao poder masculino, faz com que a negociação com o parceiro sexual, para o uso do preservativo, torne-se muitas vezes difícil, o que contribui, sob nosso ponto de vista, para a vulnerabilidade das mulheres a essa patologia.

Ainda destacamos, conforme idéias de Sanches (1999), que a prevenção é a melhor opção até o momento, para que ocorra o controle da epidemia da Aids, sendo essencial, para isso, o entendimento sobre a doença e sua percepção em um contexto cultural definido para que haja o desenvolvimento de estratégias preventivas.

Atualmente, no Brasil, as mulheres compõem a população em que a infecção pelo HIV mais cresce. A maioria delas é jovem e tem parceiro fixo e único (Sanches, 1999; Jiménez et al, 2001).

O aumento da prevalência e da infecção pelo HIV entre as mulheres, a gravidade das conseqüências das DST para elas e sua freqüente ocorrência entre mulheres monogâmicas mostram a necessidade de uma abordagem dessas questões sob perspectiva de gênero (Jiménez et al, 2001, p. 56).

Fazendo uso das palavras de Montagnier (1995), cientista francês a quem se atribui o descobrimento do HIV, podemos ressaltar que as mulheres são mais vulneráveis a adquirir DST/HIV/Aids, o que ocorre em virtude da ampla ligação que existe, pela sua dependência social, econômica e psicológica, para com os homens, na maioria dos grupos sociais.

Na sociedade atual, como bem salientam Jiménez et al (2001), pode-se dizer que as mulheres têm pouco ou nenhum controle sobre as decisões das condições de ter relação sexual. Isso pode estar relacionado, também, de acordo com Santos et al (2002) e Villela (1997) (apud Jiménez et al, 2001), Fernandes et al, (2000) e Montagnier (1995), ao fato de que a maioria das mulheres tem papel secundário na relação homem-mulher, o que torna difícil a discussão aberta com o parceiro a respeito de sexo e dos modos de prevenção.

Ainda consideramos interessante salientar acerca da importância das orientações e programações envolverem também as pessoas do sexo masculino, pois o uso do preservativo é dependente da aceitação dos homens. Apesar de existir, atualmente, os preservativos de uso feminino, estes são, ainda, novidade pouca divulgada e com custo relativamente alto, o que contribui para a dificuldade em sua utilização.

O fato de o conhecimento dos estudantes das escolas estudadas em relação de que em toda e qualquer relação sexual sem o uso de preservativo há risco de contrair DST/HIV/Aids, ser classificado entre bom e ótimo, nos parece positivo e importante, pois, em geral, não é possível termos certeza de que o parceiro tem ou não alguma doença de transmissão sexual. Sendo assim, como muitos autores já citados neste estudo afirmam, a melhor maneira de não adquirir tais doenças é fazer uso dos meios de prevenção, já que na atualidade não se pode

considerar os "grupos de risco", e sim os "comportamentos de risco". Os achados deste estudo parecem indicar que as estratégias utilizadas nas escolas, participantes do Projeto Encontro, estão tendo um resultado satisfatório, na medida em que informam sobre a necessidade de uso do preservativo em todas as relações sexuais, como forma de prevenção efetiva das DST/HIV/Aids.

Dentre as doenças sexualmente transmitidas buscamos identificar o conhecimento dos sujeitos do estudo acerca do modo de transmissão da gonorréia, imunidade e sinais e sintomas. A classificação do conhecimento dos estudantes, monitores ou não monitores, relativa a essas questões encontra-se nos quadros a seguir.

QUADRO 2: Classificação do conhecimento de alunos monitores e não monitores das escolas de Ijuí, participantes do Projeto Encontro Caami, acerca de questões relativas aos modos de transmissão da gonorréia.

TIPO DE ESCOLA QUESTÃO REALIZADA	MUNICIPAIS		ESTADUAIS		PARTICULAR	
	Monitor	Não monitor	Monitor	Não monitor	Monitor	Não monitor
Modos transmissão gonorréia	R	R	B	I	R	MB
Contato sexual						
Auto-inoculação	I	I	I	I	I	I
Da mãe para o filho no parto	I	I	I	I	R	I
Por cortes ou lesões	I	I	I	I	I	I

MB= muito bom B= bom R= regular I= inadequado

QUADRO 3: Classificação do conhecimento de alunos monitores e não monitores das escolas de Ijuí, participantes do Projeto Encontro do Caami, acerca de questões relativas à gonorréia.

TIPO DE ESCOLA QUESTÃO REALIZADA	MUNICIPAIS		ESTADUAIS		PARTICULAR	
	Monitor	Não monitor	Monitor	Não monitor	Monitor	Não monitor
Questões relativas à gonorréia						
uma pessoa que teve gonorréia uma vez em sua vida, terá imunidade	I	I	R	I	I	MB
uma pessoa assintomática pode contaminar seu parceiro sexual	I	I	I	I	I	R
homens com gonorréia têm os sintomas evidentes mais cedo que as mulheres	I	I	I	I	I	I

MB= muito bom B= bom R= regular I= inadequado

Examinando o quadro 2 constata-se que os estudantes, monitores e não monitores, das escolas municipais apresentam conhecimento regular e os não monitores das escolas estaduais conhecimento insuficiente sobre o fato de o contato sexual ser um dos modos de transmissão da gonorréia. Diante desta constatação consideramos importante destacar as palavras de Penna et al (2000) e Black e Matssarin-Jacobs (1993) quando dizem que a gonorréia é uma infecção bacteriana de transmissão quase que exclusiva por meio de contato sexual ou perinatal. Penna et al (2000) salientam, também, que na atualidade, esta doença tem-se mostrado de difícil controle na maioria das populações e permanece um exemplo primário da influência que fatores demográficos, sociais e comportamentais exercem na epidemiologia de doenças infecciosas, apesar da disponibilidade de terapêutica antimicrobiana eficaz para combate da mesma.

Chamamos a atenção para as palavras de Black e Matssarin-Jacobs (1993), quando referem que embora quase sempre esta enfermidade seja transmitida sexualmente, pode também ter origem por meio da auto-inoculação por mãos contaminadas, pois este conhecimento, entre os estudantes de todas as escolas, mostrou-se inadequado.

A inadequação do conhecimento, por parte de todos os sujeitos, também é notada quando indagados sobre a possibilidade de contaminação do recém-nascido no nascimento, por contato com as mucosas maternas e também acerca da transmissão da gonorréia por meio de cortes e lesões que entram em contato com secreções infectadas. Tal desconhecimento nos leva aos autores anteriormente citados, quando assinalam que crianças podem adquirir esta DST ao entrarem em contato com áreas infectadas, destacando, também, que profissionais de saúde, apresentam riscos de desenvolver a doença, pela possibilidade de contato com secreções infectadas, embora estes fatos aconteçam com pouca frequência.

Pensamos ser importante destacar que os estudantes monitores e não monitores de praticamente todas as escolas estudadas apresentam deficiência de conhecimento com relação à gonorréia, o que justi-

fica frisarmos a importância de maiores orientações sobre essa DST, que é uma das mais antigas doenças sexualmente transmissíveis que atinge a população, e que apresenta graves complicações caso não for tratada adequadamente.

Ainda referente às questões relacionadas à gonorréia, observamos que exceto os estudantes monitores das escolas estaduais e não monitores da escola particular, todos apresentam conhecimento inadequado quando perguntamos se uma pessoa que teve gonorréia uma vez em sua vida teria imunidade. Black e Matssarín-Jacobs (1993) destacam que não existe nenhum resíduo de imunidade que previna reinfecções, ou seja, se uma pessoa for infectada pela doença, mesmo com tratamento, pode adquirir novamente a infecção. Isso quer dizer que o fato de já ter sido portador desta DST não garante imunidade ao indivíduo.

Para a questão sobre o fato de uma pessoa assintomática poder transmitir gonorréia ao parceiro sexual, os estudantes têm conhecimento classificado como inadequado, exceto os não monitores da escola particular. Em virtude deste achado destacamos que a gonorréia é muitas vezes, assintomática (Smeltzer; Bare, 2002), embora elas mesmas não tenham sintomas da doença. Penna et al (2000, p. 4) lembram, também, que

a gonorréia e outras DSTs são geralmente transmitidas por pessoas com infecções assintomáticas, ou que têm sintomas ignorados ou não percebidos. A resposta comportamental aos sintomas parece ser determinada pela educação e por vários fatores demográficos e socioculturais, mas exceto onde a atividade sexual se mantém por necessidade econômica ou outros fatores como o uso de drogas, a maioria das pessoas com sintomatologia genital cessa a atividade sexual e procura assistência médica. Muitos transmissores da doença pertencem a um subgrupo de pessoas infectadas que não possuem ou não valorizam sintomas e não cessam espontaneamente a atividade sexual. Esse conceito sustenta a importância da busca ativa para promover tratamento aos parceiros sexuais das pessoas infectadas.

Destacamos a importância das palavras de Black e Matssarin-Jacobs (1993) ao afirmarem que os homens com gonorréia têm os sintomas evidentes mais cedo que as mulheres, pois os estudantes de todas as escolas estudadas apresentam conhecimento inadequado quando indagados. Penna et al (2000) destacam, também, que a infecção gonocócica apresenta alta potencialidade de contágio, sendo que o homem é o reservatório natural do microorganismo, por isso, o homem doente constitui a fonte de infecção e assume grande veículo disseminador. Cabendo então salientar que muitas vezes a mulher assintomática estará sendo fonte de transmissão da doença.

Conclusões

O estudo evidencia uma participação maior de meninas no Projeto Encontro, como monitoras, do que de meninos, contrariando os critérios estabelecidos pelo Caami ao planejá-lo, o que possivelmente tenha relação com o explicitado na discussão dos resultados, e também com o caráter flexível e de respeito ao contexto de cada escola que um Projeto de sua natureza se propõe.

Um ponto importante a destacar é a constatação de que todos os sujeitos estudados ouviram, alguma vez, sobre DST/HIV/Aids, o que, em certa medida, auxilia na formação de consciência acerca da vulnerabilidade dos jovens e da necessidade de medidas de prevenção para que haja combate a essas enfermidades, que se conformam em grave problema de saúde pública em todo o mundo.

Chama atenção o fato de boa parte dos estudantes reconhecerem que as novas taxas de infecção pelo HIV são maiores entre os jovens, bem como que em uma primeira relação sexual sem o uso de preservativo há risco de contaminação por DST/HIV/Aids, visto que para esses dois itens o conhecimento, com exceção dos monitores das escolas municipais, ficou classificado entre bom e ótimo. Tal reconhecimento, possivelmente, tenha influências positivas sobre as atitudes e conhecimentos dos adolescentes que estão inseridos no Projeto Encontro.

O estudo permite constatar, também, que os conhecimentos sobre doenças específicas, como a gonorréia, são em sua maioria inadequados, o que parece apontar para a necessidade de uma retomada ou aprofundamento desses conteúdos na continuidade do Projeto, visto que o conhecimento não é estanque e, por conseqüência, vai sendo construído num *continuum*, merecendo levar-se em consideração os momentos de avaliação do processo educativo.

Por fim, considerando que, embora o conhecimento se constitua em importante elemento para mudança de atitudes e comportamentos este por si só não basta, pensamos que novos estudos devam ser realizados com os estudantes que participam do Projeto Encontro e de outros dessa natureza, especialmente com abordagens qualitativas, os que são mais adequados para apreender questões relativas às crenças, a comportamentos, atitudes, valores e significados, o que complementaria sob outro vértice a avaliação dos resultados de empreendimentos como esses.

Referências

A AIDS NA ADOLESCÊNCIA, Bibliomed, 2003. Disponível em: <<http://www.boasaude.uol.com.br/lib/schowDoc>>. Acesso em: 29 de abr. 2003.

BLACK; MATSSARIN JACOBS. *Enfermagem Médico-cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica*, 4. ed., v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Dados e pesquisas em DST e Aids*. Programa Nacional de DST e Aids. [2002]. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 05 de jun. 2003.

_____. *Estatuto da criança e do adolescente: lei nº 0069/90*. Brasília, Ministério da Justiça, 1991.

CAAMI. *Temas sobre adolescência/adolescentes*. Ijuí: Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente. Centro de Atendimento ao Adolescente do Município de Ijuí, 2003. Disponível em: <<http://www.caami.hpg.ig.com.br/tp.1htm>>. Acesso em: 16 maio 2003.

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. São Paulo: Cortez, 1999.

FERNANDES, A. M. S. et al. Conhecimento, atitude e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro: ENSP; Fiocruz, 16 (sup. 1), 2000, p. 103-112.

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

GIR, E. et al. Expressão epidemiológica de outras doenças sexualmente transmissíveis entre portadores de AIDS. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP. 28 (2), 1994, p. 93-99.

JIMÉNEZ, A. L. et al. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis socioeconômicas e demográficas. *Caderno Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 17 (1). jan/fev, 2001, p. 55-62.

MONTAGNIER, L. *Vírus e homens: Aids e seus mecanismos de tratamento*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.

PENNA, G. O; HAJJAR, L. A; BRAZ, T. M. Gonorréia. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* Uberaba/MG: Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 33 (5), set/out., 2000.

PIOVESAN, E.S.; SONEGO, J.; VAN DER SAND, I. C. P. “Pai é pai, tem que acompanhar”: o pai no processo de parturição sob a ótica de uma equipe de enfermagem de um hospital geral. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí/RS: Ed. Unijuí, 01 (01), jul./dez., 2001. p. 75-95.

SANCHES, K. R. B. “A Aids e as mulheres jovens: uma questão de vulnerabilidade”. Rio de Janeiro: Fiocruz – Escola Nacional de Saúde Pública, 1999. 154 p. Tese (Doutorado em Ciências na área de saúde pública).

SMELTZER; BARE. 2002.

TRIVIÑOS, A. N. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Atlas, 1995.