



**18º Congresso de Iniciação Científica**

**AIDS AVALIANDO COMPORTAMENTO E VULNERABILIDADE EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO: IDENTIFICAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O CONTROLE, DISSEMINAÇÃO, RISCOS E PREVENÇÃO DO HIV/AIDS DE ESTUDANTES DO SEXO FEMININO**

**Autor(es)**

---

ANNA FLÁVIA SALOMÃO SANTOS

**Orientador(es)**

---

THAIS ADRIANA DO CARMO

**Apoio Financeiro**

---

FAPIC/UNIMEP

**1. Introdução**

---

A síndrome da imunodeficiência adquirida é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Foi identificada no início dos anos 80, sendo responsável pela pandemia de maior impacto atualmente (AMATO NETO et al., 1996).

No Brasil, no período entre 1980 a 2000, foram notificados pela Coordenação Nacional de DST/AIDS um total de 196016 casos. Destes, 64,3% estavam na faixa etária entre 20 a 29 anos. Em adolescentes (13-19 anos), o número de casos notificados foi igual a 4,9%. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2000)

Apesar do número de casos ser menor entre os adolescentes, os dados sugerem que uma proporção significativa dos portadores de HIV podem ter sido infectados nessa faixa etária, considerando-se o período de latência da doença (de 8-10 anos) (VAL, 2001).

Conforme dados do Ministério da Saúde, até hoje, houve apenas duas campanhas realizadas especificamente para o público adolescente, uma em 1994 e a outra em 2003. Tem sido constatado também que o calendário de prevenção da Aids na mídia envolve poucas inserções nas rádios e na televisão, geralmente na época do Carnaval e mesmo assim dirigidas ao público em geral. (CAMARGO, 2004).

Segundo Lima (2008) a noção de feminilização da epidemia, ao que parece, permanece circunscrita ao campo científico e político-institucional de organizações governamentais e não-governamentais, sem, entretanto, alcançar as mídias e as massas, onde teriam um grande serviço a prestar no debate público, problematizando a vulnerabilidade das mulheres à infecção pelo HIV.

A educação ao público é considerada como uma das medidas mais efetivas para reduzir a disseminação da Aids, favorecida principalmente por relações sexuais com pessoas infectadas ou por exposição a sangue e seus derivados contaminados pelo HIV. (FRANCIS, 1987) A educação, por estar diretamente relacionada a conhecimentos, habilidades e atitudes, deve ser considerada como o mais efetivo instrumento de que se dispõe para a viabilização da prevenção da AIDS, o que, no entanto, representa novos desafios teóricos e práticos para a efetivação das intervenções educativas. (GIL, 2000) Desse modo o processo educativo é um fator fundamental, contudo, requer a construção de novos processos que permitam aos jovens sentirem-se inteiros em suas experiências de vida ao mesmo tempo em que se cuidam para desfrutarem de uma saúde integral e qualidade de vida.

## 2. Objetivos

---

Avaliar o grau de conhecimentos dessas alunas sobre HIV/AIDS;  
Avaliar a atitude dessas alunas com relação ao HIV/AIDS;  
Avaliar o comportamento com relação à vulnerabilidade frente ao HIV/AIDS;  
Identificar o comportamento com relação à prevenção ao HIV/AIDS;  
Identificar o grau de conhecimento com relação ao uso de drogas e disseminação do HIV/AIDS.  
Identificar o surgimento de alternativas que promovam a compreensão dos temas que transversalizam a epidemia do HIV/AIDS e que promovam a importância do conhecimento, cuidados e tratamentos relacionados à prevenção do HIV/AIDS.

## 3. Desenvolvimento

---

Esse projeto foi realizado basicamente com uma revisão bibliográfica, seguido da aplicação de questionários em alunas do ensino médio de uma escola em Piracicaba. Além disso foi feita uma busca através do site DATASUS para levantar dados sobre a região. Hoje, entre as mulheres, com idade entre 25 a 34 anos, a AIDS é a principal causa de óbito. (Boletim Epidemiológico, 2009) Uma vez que a OMS dita que o vírus se mantém inerte no organismo por 10 a 15 anos (WHO, 2009), pode-se dizer assim, que esses óbitos são de mulheres que adquiriram o HIV por volta dos 15 anos de idade.

Val (2001) aponta que as meninas são mais cientes dos problemas acarretados pela relação sexual do que os meninos, e aquelas que estão sexualmente ativas estão, claramente, mais suscetíveis a DSTs. Porém o autor enfatiza que mesmo sendo elas as mais esclarecidas sexualmente, deixam a critério do parceiro o uso ou não do preservativo masculino.

O problema se agrava, devido a um fator cultural e sócio- econômico, quando esses jovens antecipam o início de suas atividades sexuais e possuem vários parceiros, porque estarão expostos a um sexo completamente desprotegido. (AYRES, 1996) Por isso, já há alguns anos os adolescentes estão entre aqueles que assumem comportamentos de risco, podendo adquirir uma gravidez indesejada, ou qualquer tipo de DST.

Além das doenças sexualmente transmissíveis, as jovens ativas podem ter sua integridade reprodutiva afetada. Porque as novas DST acarretam dores na pélvis, infertilidade, gravidez ectópica, abortos espontâneos e morte do feto. Sem levar em conta, que essas jovens não estão adaptadas para uma gestação, podendo potencializar o risco da mesma. (VAL, 2001) Outro fator que afeta as mulheres são os abusos sexuais. O sexo forçado pode lesar a vagina ou o ânus aumentando as chances de contrair Aids.

## 4. Resultado e Discussão

---

Para o levantamento dos dados descritos abaixo foi realizada uma pesquisa no DataSUS, um site de dados no ministério da saúde:

Na Figura 2, o total de óbitos em apenas de mulheres em Piracicaba nos anos de 2005 a 2007. A causa principal dessas mortes podem variar mas o que existia em comum entre elas é que todas essas mulheres eram soropositivas.

Ampliando-se a análise do total de óbitos no Estado de São Paulo, é possível perceber a diferença existente na relação Piracicaba-estado de São Paulo (Figura 3). Em Piracicaba o maior número de mortes aconteceram no ano de 2006, enquanto no estado a maior incidência se dá no ano de 2005.

No Figura 4 constam os dados de óbitos do sexo feminino no Brasil. Nesse caso o ano com maior incidência de mortes é o ano de 2007.

A Figura 5 traz um gráfico que apresenta a porcentagem de óbitos de mulheres por região do Brasil. Pode-se concluir que o maior número de portadoras do vírus no Brasil vivem na região sudeste, pois apresenta a maior incidência de óbitos, perfazendo um total de 50% de mortes no país.

Pesquisa de Campo:

Esse trabalho foi realizado com base em questionários aplicados em alunas do ensino médio da escola Escola Estadual Eudir Benedicto Scarpari da cidade de Piracicaba, no período entre maio a junho.

Estavam matriculadas 258 alunas, 51,3% no total de 503 alunos no Ensino Médio, tanto no período diurno quanto no noturno.

Na figura 6, está a distribuição de alunas, por série, que participaram da pesquisa. É importante destacar que houve uma grande ausência de resposta. Apenas 34,8% das alunas responderam o questionário.

Sabe-se que a grande maioria, 90% é do turno da noite e tem entre 15-18 anos, além de que é equiparado o número de alunas com vida sexual ativa com as que não têm, e somente duas alunas são casadas.

As alunas com vida sexual ativa 60% nunca fez nenhum exame ginecológico e as que já visitaram ginecologista o fizeram em médicos particulares, porém os medicamentos prescritos foram obtidos no SUS. Do total, 14 alunas já fizeram o teste de AIDS,

enquanto 8 alunas têm casos de AIDS na família, sendo 1 aluna com pai ou mãe soropositivo. Porém o que é mais intrigante é que um número considerável de alunas não têm disposição para se envolverem em projetos de prevenção de DSTs.

Além desse mapeamento da população estudada é necessário que algumas colocações sejam feitas, por isso abaixo, seguem-se fatos comentados:

Ressalta-se o pouco interesse observado quanto a participação dos alunos da escola pesquisada. Em um universo de 503 alunas matriculadas no ensino médio, alvo da pesquisa, somente 91 questionários foram preenchidos. Importante dizer que a escola foi visitada 6 vezes, entre sensibilização e aplicação dos questionários com as alunas, no entanto, o desinteresse foi significativo.

Outro ponto que salta aos olhos na análise dos questionários é o descaso com o uso de preservativo, assunto que merece especial atenção especialmente por parte das autoridades, ainda que exaustivamente divulgado pela mídia. Embora seja de conhecimento dos jovens a importância de usar preservativos, no ato em si não se preocupam em usá-los. CARLINI-COTRIM (2000) declara, em seu estudo, que 35% das meninas não utilizaram nenhum tipo de preservativo na última relação sexual que tiveram. Uma possível causa talvez seja a timidez ou receio de pedir ao parceiro que use o preservativo.

Muito se tem feito para incentivar a práticas de preservativos. São distribuídos gratuitamente pelos órgãos de saúde, campanhas são feitas alertando para o risco. A apresentação comercial do preservativo tem sido cada vez mais diversificada em cores, sabores, tudo visando que sejam mais atrativos e desta forma sejam utilizados. No entanto, ficou bastante evidente nas respostas, especialmente pelas meninas, o não uso. Acrescento que o preservativo, além da AIDS, também previne outras doenças sexualmente transmissíveis além de ser contraceptivo. SANTOS (2002) relatando seu estudo com mulheres portadoras dos vírus HIV cita uma mulher pesquisada que declarou não usar preservativo, embora seja soropositivo e não menciona isso aos parceiros. Infelizmente coisas deste tipo são as causas da disseminação do vírus.

Outra questão importante de ser abordada é em relação a outras doenças sexualmente transmitidas. Constava das questões referentes a este assunto doenças que não fazem parte deste contexto para que os alunos pudessem identificar as sexualmente transmissíveis, tais como malária, dengue. Muitos foram os casos em que alunos incluíram estas doenças como adquiridas através de relações sexuais. Este é mais um caso que precisa de intervenção na escola, pois são alunas que já amadureceram para a vida sexual.

Cabe a escola também despertar o interesse para estas questões que parecem ser de pouca importância para a maioria das alunas, que parece, vêm o problema bem longe delas.

Considerando o resultado obtido pela análise dos dados da pesquisa, a surpresa foi inevitável em constatar que o assunto AIDS é bastante desconhecido de muitos jovens, com vida sexual ativa ou não, mesmo com a profusão de informação que temos hoje e a facilidade de acesso que praticamente todas as pessoas têm a ela, além do esforço evidente dos órgãos de divulgação no combate a doença.

## 5. Considerações Finais

---

Analisando-se os resultados obtidos, é importante destacar a grande ausência de respostas. A grande maioria das alunas não se envolveu com a pesquisa, mesmo depois de várias tentativas. Este fato pode sugerir uma falta de interesse pelo tema, o que justifica ações de educação e prevenção quanto as DST/AIDS.

Em relação as respostas obtidas, pode-se inferir que o nível de conhecimento dessas alunas é baixo quando se trata de DSTs. Além de que elas apresentam uma certa tolerância ao assunto AIDS, principalmente por elas não quererem participar do projeto. A partir disso pode-se dizer que elas são alunas muito vulneráveis a infecção por qualquer tipo de DST, isso também é devido a falta de prevenções como uso de camisinha, e o não compartilhamento de seringas quando se trata de uso de drogas.

Para melhorar essa situação seria necessário o aumento de um projeto em educação em saúde para proteger essas alunas e promover uma qualidade de vida para a população jovem em geral.

## Referências Bibliográficas

---

AMATO NETO, V. et al. AIDS na prática médica. São Paulo, Sarvier, 1996.

AYRES, J. R. de C. M. Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas. São Paulo, Casa de Edição, 1996.

\_\_\_\_\_, J. R. C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. Revista Interface, 2002.

BETTS, S.C. et al. Zimbabwean adolescent's condom use: what makes a difference? Implications for intervention. Journal of Adolescent Health, 2003.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS. 23 à 36 Semanas Epidemiológicas. Brasília, v.13, n. 2, 2000. Disponível na Internet: <http://www.Aids.gov.br/site/tabela1.htm>

BOLETIM EPIDEMIOLOGICO AIDST. Programa Estadual DST/AIDS, Estado de São Paulo. São Paulo, 2009.

- BRITO, A M, et al. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2000.
- CAMARGO, B.V. Sexualidade e representações sociais da Aids. Revista de Ciências Humanas. Especial temática, 2000.
- \_\_\_\_\_, B.V. et al. Aids, sexualidade e atitudes sobre a proteção contra o HIV: Um estudo descritivo com adolescentes do nível médio da rede de ensino. Florianópolis:UFSC/LACCOS, 2001
- \_\_\_\_\_, B.V. et al. Effects of Informative Leaflets About AIDS on Adolescents. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Vol. 20, 2004.
- CALINI-COTRIM, B. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. Rev. Saúde Pública, 2000.
- CARRENO, I. Uso de preservativos nas relações sexuais: estudo de base populacional. Revista de Saúde Pública, 2006.
- CORREIA, C. M. B. O.; Caracterização Genética do vírus da imunodeficiência humana do tipo 1 (HIV-1), na zona de influência do Hospital Geral do Santo Antônio, S.A. Universidade do Minho, 2005.
- CAMARGO Jr., K. R. Políticas públicas e prevenção em HIV/AIDS. IN: PARKER, R., GALVÃO, J. et al. Saúde, desenvolvimento e política: Respostas frente a AIDS no Brasil. São Paulo: ABIA/Editora, 1999
- D'AMORIN, M.A. A prevenção da AIDS em universitários. Temas em Psicologia da SBP, 2002.
- DATASUS, Ministério da Saúde. Dados para as tabelas, 2010.
- DEVOS-COMBY, L. et al. Applying persuasion strategies to alter HIV- relevant thoughts and behavior. Review of General Psychology, 2002
- FRANCIS, D.P. et al. The prevention of acquired immunodeficiency syndrome in the United States. JAMA, 1987.
- GIL, A.C. et al. Prevenção da AIDS entre estudantes universitários: existe influência dos pares? Medicina, Ribeirão Preto, 2000.
- HIV/AIDS Department. PRIORITY INTERVENTIONS HIV/AIDS prevention, treatment and care in the health sector. World Health Organization, 2009.
- LEHMANN, E.L. Nonparametric Statistical Methods Based on Ranks. San Francisco: Holden-Day, Inc., 1975.
- Organização Mundial de Saúde. Informações sobre a AIDS. [www.who.int/hiv/data/en](http://www.who.int/hiv/data/en) Acesso 05/02/2010.
- PEREIRA, J.C.R. Análise de Dados Qualitativos: Estratégias Metodológicas para as Ciências da Saúde, Humanas e Sociais. São Paulo: EDUSP-FAPESP, 1999.
- PORTERO, K. C. C. et al. AIDS: Histórico, Epidemiologia e Terapia Nutricional. Revista Nutrição em Pauta, 2004
- PASCUAL, S.L. Qualitative Assessment of a Campaign Promoting Condom Use among a Teenage and Young Adult Population in the community of Madrid, Spain. Salud Publica, 2002.
- Saúde - ministério da saúde. DST-AIDS. Acesso dia 28/12/2009 às 17:17h [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)
- ROSEMBERG, F, et al. Educação Sexual na Escola. Caderno de Pesquisa, São Paulo, 1985.
- Site oficial da World Health Organization. [www.who.int/topics/hiv\\_aids/en](http://www.who.int/topics/hiv_aids/en) Acessado dia 05/02/2010.
- SANFORD, J. P; et al. Guia para o tratamento da AIDS-HIV. EPUC. Rio de Janeiro; 1997
- SANTOS, N. J. S.; et al. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2002
- VAL, L. F. Estudo dos fatores relacionados à AIDS entre estudantes do Ensino Médio. São Paulo. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2001
- VIEIRA, S. Bioestatística: tópicos avançados. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

## Anexos

---

MUNICÍPIO		MUNICÍPIO	
Município de Piracicaba - Piracicaba, São Paulo, SP			
População residente	199	2005	211.294,9
M2005	100	105,17	105,17
População residente	199	2006	211.294,9
M2006	100	105,17	105,17
População residente	199	2007	211.294,9
M2007	100	105,17	105,17
M2008	100	105,17	105,17
M2009	100	105,17	105,17

Figura 1

Óbitos de Mulheres em Piracicaba com HIV/Aids

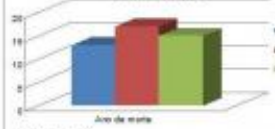


Figura 2

Mortalidade entre Mulheres - Estado de São Paulo

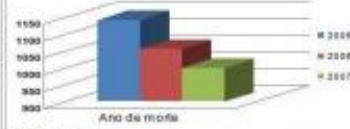


Figura 3

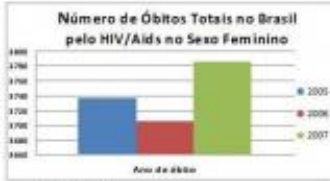


Figura 4

Porcentagem de Óbitos de mulheres pelo HIV nas Regiões do Brasil

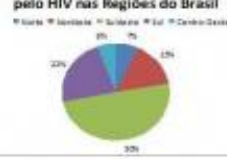


Figura 5

PA	3
PB	10
PC	10
PD	9
PE	8
PF	8
PG	9
PH	5
PI	3
PI TOTAL	60

PA	8
PB	6
PC	5
PD	3
PE TOTAL	25

PA	8
PB	6
PC	5
PD	3
PE TOTAL	25

Figura 6

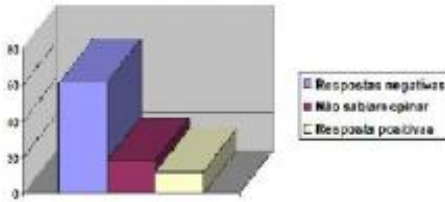


Figura 7