

Atitudes e Conhecimentos dos Adolescentes Face à SIDA

LEONOR LEVY

*Serviço de Pediatria – Clínica Pediátrica Universitária
Hospital de Santa Maria – Universidade de Lisboa*

Resumo

Objectivo: Averiguar os conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à SIDA.

Método: Questionário anónimo, preenchido por 332 alunos do Lycée Français Charles Lepierre.

O questionário continha perguntas sobre dados sócio-demográficos, 15 perguntas sobre SIDA e os seus modos de transmissão e 10 perguntas sobre as atitudes dos alunos face à SIDA.

Os resultados foram introduzidos em DBASE III, apresentados em percentagens e estudados pelo método do qui quadrado.

Resultados: A maioria dos adolescentes tinha um bom nível de conhecimentos e uma atitude global positiva quanto à SIDA, persistindo no entanto algumas contradições.

Conclusões e recomendações: Os adolescentes parecem estar bem informados acerca da SIDA e do seu modo de transmissão, embora persistam algumas atitudes negativas e algumas contradições entre conhecimentos e atitudes, sugerindo a importância de Programas de Educação para a Saúde adequados.

Palavras-chave: SIDA, adolescentes, conhecimento, atitudes.

Summary

Objective: To evaluate knowledge and attitudes of adolescents on AIDS.

Methods: The instrument consists on demographic data, 15 true-false test items addressing popular misconceptions about AIDS, and 10 questions to assess the attitudes and perceptions of the participants toward AIDS and persons who have the disease.

The results were introduced in DBASE III, presented in percentage, and studied by X2.

Results: The majority of students possessed extensive and accurate knowledge about AIDS and global positive attitudes toward people with AIDS. There is some contradiction about knowledge and attitudes.

Recommendations: Future educational efforts must focus on change in attitudes and behaviors of adolescents.

Key-words: AIDS, adolescents, knowledge, attitudes.

Introdução

O aumento da prevalência da SIDA tem-se verificado por todo o Mundo, sendo nos EUA uma das principais causas de morte de crianças e adolescentes ⁽¹⁾.

Também em Portugal, a SIDA tem aumentado muito, tendo o seu número duplicado no último ano e tornando urgente a sua prevenção ⁽²⁾.

Ao analisarmos a distribuição de casos de SIDA por grupos etários, verifica-se que em Portugal, os grupos etários em que foram notificados um maior número de casos de SIDA, corresponde aos «25-29» e «30-34» anos ⁽²⁾.

Embora a maior parte dos casos de SIDA não ocorram em adolescentes, mas em adultos jovens, alguns destes casos foram contraídos durante a adolescência ^(2, 3, 4).

O impacto da infecção por HIV nos adolescentes e nos adultos jovens, é amplificado pela possibilidade destes jovens sexualmente activos poderem ser pais, transmitindo assim o vírus para a geração seguinte ^(1, 2).

Alguns grupos de adolescentes constituem um grupo de risco relativamente à exposição ao vírus da SIDA, devido a comportamentos de risco como a utilização de drogas intravenosas e a ocorrência de relações sexuais sem protecção ^(5, 6, 7, 8).

Nalguns países, têm sido feitos esforços no sentido de fazer Educação para a Saúde aos adolescentes com o objectivo de aumentar os seus conhecimentos sobre a doença e mudar os seus comportamentos.

O nível de conhecimento dos adolescentes acerca da SIDA varia de estudo para estudo e um melhor conhecimento da doença não implica necessariamente uma mudança do comportamento de risco, sexual ou não ^(9, 3, 4, 6, 10, 12, 7).

Alguns estudos no entanto, sugerem que as campanhas de prevenção da SIDA tendo como população alvo os adolescentes, podem ter efeitos positivos na redução dos comportamentos de risco ^(5, 12).

Qualquer estratégia de redução do risco entre os adolescentes que pretenda ser realista e funcional, tem que passar pela veiculação de mensagens apropriadas aos grupos etários e sociais que se pretendam atingir ^(1, 10, 12).

Em Portugal, não existem estudos dirigidos aos adolescentes, escolarizados ou não.

Material e Métodos

Com o objectivo de averiguar os conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à SIDA, foi distribuído um questionário a todos os alunos do 10.º, 11.º e 12.º anos, no Lycée Français Charles Lepierre. Esta escola é frequentada por alunos portugueses e de origem estrangeira, das classes média e alta.

Todos os alunos responderam ao questionário.

O conteúdo do questionário e os objectivos do estudo tiveram a aprovação do Director da escola e dos representantes do grupo de pais dos alunos.

De acordo com o Director da escola, os inquiridos foram distribuídos no início de cada aula, preenchidos pelos alunos durante o primeiro quarto de hora de cada período de aula, e recolhidos no fim de cada uma das aulas durante uma manhã.

Todos os professores foram avisados da ocorrência do estudo através de uma circular emitida pelo Director da Escola e do horário em que o respectivo questionário seria distribuído na sua turma; os alunos não foram previamente avisados nem da efectivação do estudo nem do seu conteúdo.

Esta metodologia teve como objectivo minimizar os incómodos a alunos e professores e evitar trocas de informações entre os alunos.

O inquérito constou de perguntas sobre dados demográficos como a idade, sexo, escolaridade, estado civil, profissão do pai e da mãe, 15 perguntas sobre conhecimentos sobre a SIDA e 10 perguntas sobre atitudes face à SIDA.

As perguntas que testaram o conhecimento dos adolescentes sobre a SIDA foram desenvolvidas pela American Medical Students Association e a avaliação das atitudes foi idealizada por um grupo de estudantes de Medicina do Medical College of Wisconsin ⁽⁵⁾.

Os resultados foram introduzidos em DBASE III, para além de apresentados em percentagens e estudados estatisticamente pelo método do X².

Resultados

O questionário foi preenchido por 332 adolescentes de ambos os sexos, 182 raparigas e 145 rapazes, desconhecendo-se o sexo em cinco casos (Quadro I).

A maioria dos adolescentes tinham idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos, havendo apenas 12 adolescentes com idade igual ou superior a 19 anos.

A profissão do pai, avaliada através da tabela utilizada para obter o Índice de Graffard, correspondeu na maioria dos casos à categoria mais elevada da tabela.

QUADRO I
Características sócio-demográficas

Idade	15 anos – 79
	16 anos – 111
	17 anos – 86
	18 anos – 39
	19 ou mais – 12
	Desconhecida – 5
Sexo	Masculino – 145
	Feminino – 182
	Desconhecido – 5
Escolaridade	10.º – 112
	11.º – 115
	12.º – 99
	Desconhecida – 6
Estado civil	Solteiro – 324
	Desconhecido – 8
Profissão do pai	Classe 1 – 246
	Classe 2 – 52
	Classe 3 – 2
	Desconhecida – 32

Conhecimentos

A maior parte dos estudantes tinha um alto grau de conhecimento sobre SIDA (Quadro II); só 5,1% dos estudantes tiveram menos de 10 respostas certas, 44,2% dos estudantes responderam acertadamente de 10 a 12 perguntas e 50,6% tiveram 13 ou mais respostas certas.

Não foram encontradas diferenças entre o grau de conhecimento de adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino, nem entre estudantes com idade superior ou inferior a 16 anos.

Analisando o conhecimento dos estudantes sobre o modo de contágio, verifica-se que a maioria dos adolescentes sabe que a SIDA não se transmite através de contactos sociais, mas através de relações sexuais ou partilha de agulhas com um drogado. Muitos adolescentes ainda pensam que se pode contrair SIDA por dar sangue e que a utilização de preservativo elimina o risco de ser contagiado com o vírus da SIDA.

Quanto aos conhecimentos sobre a doença, a maior parte dos inquiridos estavam a par da gravidade da doença; também a maioria dos adolescentes sabia que os homossexuais não têm obrigatoriamente a doença, que qualquer pessoa pode contrair a SIDA e pode estar infectada com SIDA sem o saber, que uma grávida com SIDA pode passá-lo ao feto e que uma análise ao sangue não permite saber se uma pessoa terá SIDA futuramente. Só 59,6% dos inquiridos responderam que nem todas as pessoas infectadas com o vírus da SIDA adoeceram.

QUADRO II

Conhecimentos sobre a SIDA	% de respostas certas
1. A SIDA é uma doença mortal.	95.4
2. Todas as pessoas infectadas com o vírus da SIDA, adoeceram.	59.6
3. Uma pessoa pode adoecer com SIDA por dar sangue.	57.8
4. Se você tocar uma pessoa com SIDA, pode apanhar a doença.	98.4
5. Todos os homens homossexuais têm SIDA.	95.4
6. Qualquer pessoa pode contrair SIDA.	93.9
7. Pode-se contrair SIDA por usar um objecto pessoal de alguém com SIDA, como por exemplo uma escova do cabelo.	89.4
8. Ter relações sexuais com alguém com SIDA, é uma das maneiras de apanhar SIDA.	97.5
9. A SIDA pode ser curada se tratada precocemente.	89.4
10. Se uma grávida tiver SIDA, pode passar a doença ao feto.	94.5
11. Usar um preservativo durante o sexo, elimina o risco de apanhar SIDA.	8.7
12. Você pode apanhar SIDA ao partilhar uma agulha de um drogado.	96.3
13. As pessoas que têm SIDA podem contrair outras doenças por causa da SIDA.	80.0
14. Uma análise ao sangue permite saber se você alguma vez terá SIDA.	80.4
15. Qualquer pessoa pode estar infectada com SIDA sem o saber.	95.1

Atitudes

Os resultados quanto às atitudes face à SIDA revelaram uma atitude global positiva, face à doença e às pessoas com SIDA (Quadro III).

A maior parte dos adolescentes pensa que as crianças com SIDA devem ser autorizados a frequentar a escola, que as pessoas com SIDA não devem ser isoladas para segurança das outras pessoas, não considerando a SIDA como um castigo de Deus. No entanto, 37,3% dos adolescentes sentem mais simpatia para com uma pessoa que tenha contraído SIDA por causa de uma transfusão de sangue, do que por uso de drogas

intravenosas ou actividade sexual e 17,1% pensam que os homossexuais e os drogados que utilizam drogas intravenosas e contraem SIDA, têm o que merecem. Segundo 23,4% dos adolescentes, demasiado dinheiro, tempo e outros recursos têm sido canalizados para a SIDA, em comparação com outras doenças.

QUADRO III

Atitudes face à SIDA	% de concordância
1. Os homossexuais e os drogados que utilizam drogas intravenosas, que contraem SIDA, têm o que merecem.	17.1
2. A SIDA é um castigo de DEUS para castigar as pessoas pelas suas más acções.	2.4
3. Os meus sentimentos para com as pessoas com SIDA, dependem da maneira como elas apanharam a doença.	21.0
4. Os estudantes com SIDA, devem ser autorizados a frequentar a escola.	87.6
5. Demasiado dinheiro, tempo e outros recursos têm sido canalizados para a SIDA, em comparação com outras doenças.	23.4
6. Eu recusar-me-ia a sentar ao lado de uma pessoa com SIDA.	2.1
7. As pessoas com SIDA deveriam ser isoladas, para a segurança das outras pessoas.	4.2
8. A SIDA é uma doença que só acontece aos outros, e as pessoas da minha comunidade não precisam preocupar-se com essa doença.	2.1
9. Sinto-me desconfortável ao usar as mesmas casas de banho e vestiários, usadas por pessoas com SIDA.	31.9
10. Sinto mais simpatia para com uma pessoa que tenha apanhado SIDA por causa de uma transfusão de sangue, do que pelo uso de drogas intravenosas ou actividade sexual.	37.3

Algumas respostas sugerem a persistência de algum receio; enquanto que só uma minoria (2,1%) recusa sentar-se ao lado de uma pessoa com SIDA, 31,9% dos adolescentes sentem-se desconfortáveis ao usar as mesmas casas de banho e vestiários, usados por pessoas com SIDA.

Não foram encontradas diferenças entre as atitudes dos adolescentes, considerando cada um dos sexos separadamente, com uma excepção.

Mais adolescentes do sexo masculino que do sexo feminino fazem depender os seus sentimentos para com uma pessoa com SIDA, do modo de contágio ($p < .001$).

Discussão

O inquérito utilizado foi desenvolvido pela American Medical Students Association e por um grupo de estudantes de Medicina do Medical College of Wisconsin e traduzido para a língua portuguesa, podendo assim estar em causa a sua validade ⁽⁵⁾.

Esta opção teve como objectivo não só, a averiguação dos conhecimentos e atitudes face à SIDA dos estudantes portugueses, mas também a comparação dos resultados, com os estudantes americanos ⁽⁵⁾.

Os resultados deste inquérito parecem conter algumas implicações importantes para a educação presente e futura dos adolescentes, quanto à SIDA.

A maioria dos alunos parece ter um bom nível de conhecimentos acerca da SIDA e do seu modo de transmissão.

Não foram encontradas diferenças quanto ao nível de conhecimentos de estudantes do sexo masculino ou feminino e ainda em estudantes de grupos etários diferentes.

A semelhança do nível de conhecimentos em alunos de idades diferentes, contrária ao que é encontrado noutros estudos, traduz provavelmente a inclusão precoce de temas ligados às doenças sexualmente transmissíveis, nomeadamente a SIDA, no programa de ensino-aprendizagem desta escola ou à classe sócio-económico-cultural a que os alunos pertencem ^(5, 10).

Este estudo não pode ser assim extrapolado para outras populações, sugerindo no entanto que um esforço educacional nas escolas secundárias pode dar alguns frutos ^(5, 13, 3, 4).

Vários autores sugerem que nos E.U.A., o nível de conhecimentos dos adolescentes quanto à SIDA tem aumentado muito nos últimos anos ^(5, 13).

Verificamos que a maior parte dos adolescentes sabe que a SIDA não contrai através de contactos sociais, mas através de comportamentos de risco.

No entanto, muitos adolescentes ainda pensam que se pode contrair SIDA por dar sangue o que está de acordo com estudos efectuados nos EUA, podendo este facto ter implicações importantes em eventuais contribuições de sangue a partir das escolas secundárias, fontes importantes de doação de sangue nos EUA ^(5, 14).

Também muitos adolescentes pensam que a utilização de um preservativo elimina a possibilidade de contrair SIDA, não tendo em conta o seu modo de utilização.

Embora a atitude global face à SIDA e pessoas com SIDA seja positiva, ainda se verificam algumas atitudes negativas, mostrando-se no entanto os alunos desta escola muito mais tolerantes que os estudantes americanos; estudos efectuados nos EUA, verificaram que o aumento dos conhecimentos não foi necessariamente acompanhado por uma mudança nas atitudes face à SIDA e às pessoas com SIDA ⁽⁵⁾.

Respectivamente 37,3% dos alunos do nosso estudo e 76% de alunos de um estudo americano semelhante, sentem mais simpatia para com uma pessoa que tenha contraído SIDA por causa de uma transfusão de sangue, do que por uso de drogas

intravenosas ou actividade sexual, e 17,1% dos alunos do Lycée Français Charles Lepierre, contra 45% dos alunos americanos pensam que os homossexuais e os drogados que utilizam drogas intravenosas e contraem SIDA, têm o que merecem. Os alunos do estudo efectuado nos EUA fazem depender os seus sentimentos para com uma pessoa com SIDA do modo de contágio em 56% dos casos, tendo 21% dos alunos do nosso estudo a mesma atitude.

Mais alunos do nosso estudo, comparados com os americanos (23,4% versus 16%) pensam que demasiado dinheiro, tempo e outros recursos têm sido canalizados para a SIDA, em comparação com outras doenças.

Existe uma contradição aparente entre alguns resultados na escala dos conhecimentos e as atitudes. Apesar da maior parte dos adolescentes portugueses ou americanos, saberem que a SIDA não se contrai através de um contacto social e de só uma minoria (2,1% versus 18%) recusarem sentar-se ao lado de uma pessoa com SIDA, 31,9% dos adolescentes do estudo português e 55% dos alunos americanos sentem-se desconfortáveis ao usar as mesmas casas de banho e vestiários, usados por pessoas com SIDA.

Também o aspecto religioso é diferente nos dois estudos; enquanto só uma minoria dos estudantes do nosso trabalho (2,4%) pensam que a SIDA é um castigo de DEUS para castigar as pessoas pelas suas más acções, 14% dos alunos americanos têm a mesma atitude, podendo esta diferença de atitude traduzir diferenças culturais existentes entre as populações estudadas ou fanatismo religioso.

A maior intolerância dos adolescentes do sexo masculino, patente apenas numa das atitudes avaliadas, tem sido interpretada por alguns autores, como a tradução da percepção dos adolescentes de que a SIDA tem uma conotação negativa, podendo ser associada a homossexualidade ⁽⁵⁾.

Conclusão

Os resultados do nosso estudo e o trabalho de outros autores sugerem que os esforços no sentido de uma Educação para a Saúde dirigida aos adolescentes sobre a prevenção da SIDA parecem dar alguns frutos, nomeadamente no que respeita ao aumento do conhecimento da natureza da doença em causa e dos modos da sua transmissão.

No que respeita às atitudes, os resultados obtidos, embora globalmente positivos, são possíveis de melhoramentos; a associação entre a atitude negativa manifestada sobretudo pela população masculina da amostra e o modo de contágio da SIDA, sugere que acções futuras de Educação para a Saúde, devem enfatizar atitudes positivas e de compaixão para as pessoas com SIDA, independentemente do modo de contágio ⁽⁵⁾.

Um maior conhecimento não implica necessariamente uma diminuição dos comportamentos de risco, nomeadamente a prática de relações sexuais sem protecção ^(9, 3, 4, 10, 11, 7, 13).

Poucos adolescentes utilizam preservativos na sua primeira relação sexual, estando o uso de preservativos muitas vezes dependente de factores que a investigação ainda não conseguiu determinar ^(9, 3, 12).

Por outro lado, só a utilização correcta de preservativos permite evitar o contágio de SIDA através de uma relação

sexual, sendo importante veicular a mensagem de uma correcta utilização.

Dado que um maior conhecimento acerca da SIDA e da sua prevenção através do uso de preservativos, não influencia necessariamente a motivação para a sua utilização, é preciso descobrir através da investigação, que aspectos das vidas dos adolescentes podem predispor-los para captar as mensagens^(9, 15).

Dada a especificidade da população estudada, o nosso estudo não é extrapolável para outras populações de adolescentes, o que sugere a importância de efectuar outros estudos dirigidos a outras populações.

Por outro lado a população de adolescentes com maior risco para a SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis está fora do circuito das escolas secundárias, sugerindo alguns autores que a intervenção em termos de prevenção da doença e promoção da saúde naqueles adolescentes de maior risco, deveria ser proporcionada pelos organismos que habitualmente tratam as doenças sexualmente transmissíveis, dada a alta prevalência daquelas doenças naqueles adolescentes^(14, 15).

O objectivo principal das campanhas de prevenção da SIDA entre os adolescentes é diminuir a incidência da doença na população.

Muito há ainda por fazer no domínio do comportamento e dadas as diferenças culturais entre Portugal e os países de origem de investigações sobre este tema, nomeadamente os EUA, são indispensáveis estudos transculturais no sentido de avaliar conhecimentos, atitudes e determinantes da diminuição de comportamentos de risco⁽¹⁶⁾.

BIBLIOGRAFIA

- Novello AC, Wise PH, Willoughby A, Pizzo PA. Final report of the United States Department of Health and Human Services Secretary's Work Group on pediatric human immunodeficiency virus infection and disease: Content and implications. *Pediatrics* 1989; 86: 547-55.
- SIDA. A situação em Portugal a 31 de Dezembro de 1994. Comissão nacional de luta contra a SIDA. Ministério da Saúde. Doc. 8.
- Hausser D, Michaud PA. Does a condom-promoting strategy (the Swiss-STOP-AIDS campaign) modify sexual behavior among adolescents? *Pediatrics* 1994; 93: 580-5.
- Holtzman D, Lowry R, Kann L, Collins JL, Kolbe LJ. Changes in HIV-related information sources, instruction, knowledge, and behaviors among US high school students, 1989 and 1990. *Am-J-Public-Health* 1994; 84: 388-93.
- Steiner JD, Sorokin G, Schiedermayer DL, Susteren TJV. Are adolescents getting smarter about acquired immunodeficiency syndrome? *AJDC* 1990; 144: 302-65.
- Fullilove RE, Thompson MT, Bowser BP, Gross SA. Risk of sexually transmitted disease among black adolescents crack users in Oakland and San Francisco, Calif. *JAMA* 1990; 263: 851-5.
- Rotheram-Borus MJ, Koopman C, Haignere C, Davies M. Reducing HIV sexual risk behaviors among runaway adolescents. *JAMA* 1991; 266: 1237-41.
- Walker HJ, Vaughan RD, Cohall AT. Psychosocial influences on acquired immunodeficiency syndrome-risk behaviors among high school students. *Pediatrics* 1991; 88: 846-52.
- Kegeles SM, Adler NE, Irwin CE. Adolescents and Condoms. *AJDC* 1989; 143: 911-5.
- Divisão de Saúde Materna e Planeamento Familiar. Sexualidade e contraceção na adolescência. DGCSF 1991.
- Hingson R, Strunin L, Berlin B. Acquired immunodeficiency syndrome transmission: Changes in knowledge and behavior among teenagers, Massachusetts Statewide Surveys, 1986 to 1988. *Pediatrics* 1990; 85: 24-9.
- Shafer MA, Boyer CB. Psychosocial and behavioral factors associated with risk of sexually transmitted diseases, including human immunodeficiency virus infection, among urban high school students. *J Pediatr* 1991; 119: 826-33.
- Leads From the MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control, Atlanta. HIV-Related Beliefs, Knowledge, and Behaviors Among High School Students. *JAMA* 1988; 260: 3567-8.
- Goodman E, Cohall AT. Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: knowledge, attitudes, beliefs and behaviors in a New York City adolescents minority population. *Pediatrics* 1989; 84: 36-42.
- Hein K. Risky business: adolescents and human immunodeficiency virus. *Pediatrics* 1991; 88: 1052-4.
- Task Force on Paediatric AIDS. Adolescents and Human Immunodeficiency Virus Infection: The Role of the Pediatrician in Prevention and Intervention. *Pediatrics* 1993; 92: 626-9.

Correspondência: Leonor Levy
Serviço de Pediatria
Hospital de Santa Maria
1600 LISBOA