



SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME: KNOWLEDGE OF TEENS

LA SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA: EL CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES

Patrick Leonardo Nogueira da Silva¹, Fernando Alves Soares², Wanessa Cardoso Souza³, Valessa Gizele Ramos de Oliveira⁴, José Ronivon Fonseca⁵

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento de adolescentes de uma escola estadual sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida. **Método:** estudo descritivo, observacional, com abordagem quantitativa. A amostra deste estudo compreendeu 53 estudantes do ensino médio. Foi utilizado um questionário semiestruturado como instrumento de coleta de dados. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 0236.0.445.000-11. **Resultados:** a maior parte dos estudantes apresentou idade de 18 anos (66%), sexo feminino (51%), reside com os pais (88,6%) e são solteiros (96%). Do total, 98% sabem que a AIDS é uma doença que não possui cura, mas tem controle; 62,2% dos alunos não conhecem o agente etiológico; e 66% desconhecem a manifestação da doença. **Conclusão:** os adolescentes demonstraram conhecer sobre a doença, mas ainda há déficit no conhecimento na qual se recomenda o desenvolvimento de medidas educativas específicas para este público. **Descritores:** Conhecimento; Adolescente; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; HIV.

ABSTRACT

Objective: identifying the knowledge of adolescents from a state school about the acquired immunodeficiency syndrome. **Method:** a descriptive, observational study of a quantitative approach. The sample comprised 53 high school students. There was used a semi-structured questionnaire as a data collection instrument. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 0236.0.445.000-11. **Results:** most students were aged 18 (66%), women (51%), living with parents (88,6%) and are single (96%). Of the total, 98% know that AIDS is a disease that has no cure but it has control; 62,2% of students do not know the causative agent; and 66% are unaware of the manifestation of the disease. **Conclusion:** the teenagers demonstrated knowledge about the disease, but there is still a deficit in knowledge, which is recommended for the development of specific educational measures for this group. **Descriptors:** Knowledge; Adolescents; Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV.

RESUMEN

Objetivo: identificar los conocimientos de los adolescentes de una escuela estatal acerca del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. **Método:** este es un estudio descriptivo, observacional con un enfoque cuantitativo. La muestra fue compuesta por 53 estudiantes de secundaria. Se utilizó un cuestionario semi-estructurado como un instrumento para la recolección de datos. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE: 0236.0.445.000-11. **Resultados:** la mayoría de los estudiantes tenían la edad de 18 años (66%), la mayoría mujeres (51%), viviendo con los padres (88,6%) y son solteros (96%). Del total, el 98% sabe que la SIDA es una enfermedad que no tiene cura, pero tiene el control; 62,2% de los estudiantes no saben el agente causal; y el 66% no son conscientes de la manifestación de la enfermedad. **Conclusión:** los adolescentes demostraron saber acerca de la enfermedad, pero todavía hay un déficit en el conocimiento, que recomienda el desarrollo de medidas educativas específicas para este grupo. **Descriptores:** Conocimiento; Adolescentes; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; VIH.

¹Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com; ²Enfermeiro, Faculdades Unidas do Norte de Minas/Funorte. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: fermandosoares.funorte@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Faculdades Unidas do Norte de Minas/Funorte, Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: wanessaeng@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem das Faculdades Unidas do Norte de Minas/Funorte. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: valessagiz@yahoo.com.br; ⁵Enfermeiro, Professor, Mestrando em Cuidados Primários em Saúde, Departamento de Enfermagem das Faculdades Unidas do Norte de Minas/Funorte. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: pisecfunorte@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição da vida entre a infância e a idade adulta que se caracteriza por um processo de alterações biológicas, psicológicas, sociais e culturais e pode ter duração variada, dependendo do indivíduo. Em geral, esta fase é composta de três etapas: adolescência inicial (de 10 a 14 anos), média (14 a 17 anos) e a adolescência final (de 17 a 20 anos). As modificações vivenciadas pelos adolescentes ocorrem em todos os órgãos e estruturas do corpo, devido à ação hormonal, envolvendo hormônios sexuais e evolução da maturidade sexual, acompanhada pelo desenvolvimento de caracteres sexuais secundários masculinos e femininos. Trata-se da fase chamada de puberdade, que conclui quando pára o crescimento dos ossos e o amadurecimento das gônadas.¹ A população adolescente do Brasil ultrapassa a quantidade dos 40 milhões. Em Minas Gerais, com uma população de 19.273.506 habitantes, os adolescentes, na faixa etária dos 10 aos 20 anos de idade, representam 2.587.948 habitantes da população total.²

O adolescente vivencia a busca pela identidade, formada por fatores intrínsecos e extrínsecos na qual pode levá-lo ao sentimento de perda em decorrência da transição da fase infantil para a adulta, da procura por independência, da reivindicação por um espaço social. Nessa fase tende-se a reunir em grupos afins de forma a estar sujeitos a constantes mudanças de comportamento, por isso necessitam de diálogo e apoio.³ Na adolescência, a vivência da sexualidade está voltada para a dimensão do sexo, que muitas vezes, se manifesta através de práticas sexuais inseguras, podendo tornar-se um problema devido à falta de informações e aos tabus carregados pelos adolescentes. Tratando-se das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é imprescindível que a educação em saúde e a prevenção tenham enfoque prioritário.⁴

A epidemia da AIDS no país tem apresentado características de interiorização, heterossexualização, feminilização e pauperização, aproximando o portador da doença cada vez mais do perfil socioeconômico de grande parte dos brasileiros. Outro fato preocupante é a crescente incidência de AIDS na faixa etária de 13 a 19 anos entre as pessoas do sexo feminino, fato atribuído ao início da atividade sexual precoce em relação aos meninos, com

parceiros de maior idade e com experiência sexual, expostos aos riscos de contaminação por DST e pelo HIV.⁵

O interesse por esta temática surgiu durante as experiências vivenciadas com grupos de adolescentes através de oficinas sobre educação sexual, em duas escolas da rede pública da cidade de Montes Claros/MG, por meio de dinâmicas com alunos da 8ª série do Ensino Fundamental e 1º ano do Ensino Médio, priorizando ações preventivas em relação às DST/AIDS e à gravidez precoce não-planejada na adolescência, sendo possível analisar os modos como os mesmos vêm se relacionando com o início das práticas sexuais.

Para adotar medidas preventivas é indispensável que o indivíduo possua esclarecimento suficiente, portanto o objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento dos adolescentes de uma escola estadual sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS).

MÉTODO

Estudo de campo do tipo observacional, de caráter descritivo com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na Escola Estadual Doutor Carlos Albuquerque, localizada na região sul de Montes Claros, Minas Gerais. A escola atende cerca de 2300 alunos do Ensino Fundamental ao Ensino Médio, nos períodos matutino, vespertino e noturno. No momento da coleta dos dados havia 57 adolescentes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e menor que 20 anos matriculados no 3º ano do 2º grau da referida escola. A amostra foi composta por 53 participantes, pois quatro alunos não foram encontrados após três tentativas.

Para esta pesquisa foram utilizados critérios de inclusão estabelecidos para participar da pesquisa, sendo eles: aceitar participar do estudo; estar presente nos momentos da coleta; e possuir idade igual ou superior aos 18 anos (por não ser necessária a autorização dos pais ou responsáveis para participação) e menor que 20 anos. Embora exista variação na classificação dos adolescentes com relação à idade, para este estudo foi escolhida a classificação adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que caracteriza como adolescente o indivíduo com idade até os 19 anos.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um questionário semiestruturado composto por questões relativas à caracterização da amostra e ao conhecimento dos adolescentes sobre a AIDS. Não fora

realizado um estudo piloto a fim de avaliar os conhecimentos prévios dos adolescentes a respeito da temática abordada.

Os dados foram coletados nos mês de outubro de 2011, durante o turno de aula, após todas as autorizações necessárias e a concordância do aluno documentada através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os adolescentes da pesquisa participaram por vontade própria e medidas foram adotadas para resguardar a confidencialidade das informações, a privacidade e integridade dos adolescentes. A análise dos dados foi feita de maneira quantitativa por meio do *Statistical Package for the Social Sciences/SPSS*, estabelecendo-se a frequência absoluta e percentual, apresentados em forma de tabelas, discutidos criticamente, tendo como base o referencial teórico levantado.

O estudo cumpriu todas as normas e aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na qual regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos e o estudo somente foi realizado

após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e autorização da Secretaria de Educação. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas (CEP FUNORTE) sob parecer consubstanciado Nº. 01795/2011, CAAE: 0236.0.445.000-11.

RESULTADOS

Em Montes Claros, cidade localizada ao norte de Minas Gerais, há uma prevalência considerável de adolescentes com início da atividade sexual precoce. Esta prática iniciada cedo sem qualquer orientação expõe-nos a riscos, principalmente a gravidez indesejada e a aquisição de uma DST. Estas conseqüências interferem tanto na saúde do próprio adolescente quanto na saúde de sua família. A gravidez indesejada e a DST configura uma vida marcada pelo estigma, preconceito e represália para este adolescente criando um isolamento social e familiar. A seguir será apresentada inicialmente a caracterização da amostra.

Tabela 1. Distribuição dos alunos segundo as características sócio-demográficas. Montes Claros (MG), Brasil, 2011.

Variáveis	n	%
Gênero		
Masculino	27	51
Feminino	26	49
Idade (anos)		
18	35	66
19	18	34
Estado Conjugal		
Solteiro(a)	51	96
Casado(a)/União estável	02	04
Reside com		
Pais	47	88,6
Companheiro(a)/Marido ou esposa	01	02
Outros	05	9,4
Etnia/Cor da Pele		
Branco	04	7,5
Negro	16	30,1
Pardo	31	58,4
Amarelo	01	02
Outro	01	02
Renda Familiar Mensal em Salário Mínimo (SM)		
< 01	11	20,7
≥ 01 e ≤ 02	33	62,4
≥ 03 e ≤ 04	06	11,3
> 04	03	5,4

Fonte: Adolescentes da Escola Estadual Doutor Carlos Albuquerque, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2011.

De acordo a Tabela 1, a maior parte dos participantes possui idade de 18 anos (66%) e os demais apresentavam 19 anos (34%). Quanto ao sexo, 51% são do sexo feminino e 49% do sexo masculino. Em relação ao estado conjugal, 96% dizem-se solteiros e 04% casado(a) ou em união estável. Grande parte

dos adolescentes pesquisados reside com seus pais (88,6%), sendo eles da própria cidade. Apenas 02% convivem com o(a) companheiro(a). Outros 9,4% são adolescentes advindos de outras cidades para estudar e que moram em apartamentos, pensionatos ou em república com outros estudantes. Atualmente

a cidade de Montes Claros/MG é tida como um pólo estudantil apresentando adolescentes de várias localidades. Quanto à raça, mais da metade (58,4%) dos adolescentes declararam

ser pardos, seguidos de 30,1% da cor negra. De acordo com as informações dadas pelos alunos, 62,4% possuem renda familiar mensal de 01 a 02 salários mínimos.

Tabela 2. Distribuição dos alunos de acordo o conhecimento sobre a AIDS. Montes Claros (MG), Brasil, 2011.

Variáveis	n	%
Fontes de Informação sobre a AIDS		
Professores/Escola	36	67,9
Jornais/Revistas/Livros	35	66
Programas de TV/Internet	34	64,1
Mãe/Pai/Família	19	35,8
Amigos(as)/Namorado(a)	13	24,5
Profissionais de Saúde	13	24,5
Comportamento de Risco		
Não utilização do preservativo nas relações	15	28
Outros	38	72
Auto-avaliação do conhecimento sobre a AIDS		
Conheço muito bem sobre o assunto	07	13,2
Conheço bem sobre o assunto	27	50,9
Conheço pouco sobre o assunto	19	35,9
Não conheço nada sobre o assunto	00	00
Referir conhecer ou não o agente causador da AIDS		
Sim	20	37,8
Não	33	62,2
*Referir corretamente o agente causador da AIDS		
Sim	15	75
Não	05	25
Referir saber ou não as formas de transmissão da AIDS		
Sim	52	98
Não	01	02
Ter tido ou não aulas ou palestras na escola sobre AIDS		
Sim	27	51
Não	26	49
Conhecimento dos adolescentes sobre os sinais e sintomas da AIDS		
Sim	18	34
Não	35	66
Conhecimento dos adolescentes sobre o tratamento dispensado à AIDS		
É uma doença que possui cura.	00	00
É uma doença que não possui cura, mas tem controle.	52	98
É uma doença que não possui cura e nem controle.	01	02
Conhecimento sobre o uso correto do preservativo		
Sabe usar.	34	64
Não sabe usar.	11	21
Tem dúvidas quanto ao uso.	08	15
Conhecimento sobre o local de aquisição do preservativo gratuitamente		
Sabem.	39	73,5
Não sabem.	14	26,5
*Local de aquisição do preservativo		
Unidade Básica de Saúde	38	97,4
Outro	01	2,6

Fonte: Adolescentes da Escola Estadual Doutor Carlos Albuquerque, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2011.

Conforme os resultados obtidos na pesquisa, ainda de acordo a Tabela 1, a mesma nos mostra que as principais fontes de informações sobre a AIDS referidas pelos 53 alunos pesquisados foram os professores/escola (n=36; 67,9%), seguido por jornais, revistas e livros (n=35; 66%); programas de televisão e internet (n=34; 64,1%); mãe/pai/familiar (n=19; 35,8%); amigos(as) ou namorado(a) (n=13; 24,5%); e profissionais da saúde (n=13; 24,5%). Ao analisar esta variável, observou-se que os adolescentes apresentavam mais de uma fonte de informação sobre a doença.

A família é o primeiro pilar do conhecimento que liga o adolescente às suas

dúvidas rotineiras quanto à fase em que passa, porém a maior parte destes prefere discutir sobre o assunto com outras pessoas de mesma idade e que estejam passando pela mesma fase do que com os integrantes familiares.

A escola torna-se o segundo pilar da construção desse conhecimento, porém a mesma deve estimular a interação da família com este adolescente. A mídia de hoje traz muitas informações importantes para o crescimento do aluno de forma a complementar o aprendizado já existente, porém o contato freqüente com a mídia pode trazer conseqüências prejudiciais em longo

prazo na vida do adolescente, tal como o início precoce de práticas sexuais.

Nota-se que os profissionais de saúde são pouco procurados pelos adolescentes para qualquer tipo de esclarecimento, atendimento ou consulta profissional. Os adolescentes pouco procuram uma Unidade de Saúde ou participam de grupos educativos com adolescentes abordando temáticas sobre sexualidade ou educação sexual.

O comportamento de risco mais referido pelos adolescentes foi a relação sexual sem uso de preservativo (n=15) (Tabela 2). Os outros comportamentos ou condições citadas foram: múltiplos parceiros sexuais; usuário de drogas; homossexualidade; relação com profissionais do sexo ou com parceiros desconhecidos; ser gestantes ou jovens.

De acordo com os dados obtidos, a maior parte (50,9%) dos adolescentes auto-avaliam conhecer bem sobre a AIDS, seguidos de 33,9% na qual conhecem pouco sobre a doença. Outros 13,2% dos adolescentes, parcela percentual significativa, responderam conhecer muito bem sobre o assunto. Embora 37,8% dos alunos (n=20) afirmaram conhecer o agente causador da infecção, destes, apenas 15 responderam corretamente o agente etiológico da doença, ou seja, o HIV. Quanto às formas de transmissão da AIDS, 98% dos participantes pesquisados disseram conhecê-las e 51% relataram que já tiveram aula ou palestra na escola sobre a AIDS (Tabela 2).

A percepção da sintomatologia no início é muito difícil, pois o vírus pode demorar até 10

anos para desenvolvê-la e a pessoa contaminada manter-se assintomática por muito tempo. Conforme a Tabela 2, a maior parte dos adolescentes pesquisados (n= 35; 66%) referiu não conhecer sobre a manifestação da infecção e apenas 34% (n=18) referiu conhecer a sintomatologia clínica da doença. Os sinais e sintomas da AIDS citados mais vezes pelos alunos foram o emagrecimento seguido pela fraqueza, “caroços” nas partes íntimas e baixa imunidade do organismo.

De acordo a Tabela 2, 98% dos estudantes acertaram ao afirmar que a AIDS não possui cura, porém tem controle. Do total de adolescentes pesquisados, apenas um aluno (2%) respondeu que a AIDS é uma doença que não possui cura e nem controle paliativo. Ainda na atualidade, o melhor método de prevenção desta doença é o uso da camisinha. Após a infecção pelo vírus, o paciente passa a utilizar medicamentos antirretrovirais que diminuem o processo reprodutivo do vírus dentro do organismo considerando o fato de que ainda não exista uma vacina específica que combata esta enfermidade ainda tão negligenciada.

Quando questionados se sabem como colocar e retirar o preservativo corretamente, a maior parte (64%) dos adolescentes referiu saber, 21% responderam que não sabem e 15% que têm dúvidas. Sobre onde adquirir o preservativo gratuitamente, 73,5% dos estudantes, disseram que sabem, sendo que 97,4% destes citaram unidades de saúde.

Tabela 3. Distribuição dos alunos segundo seus conhecimentos sobre a transmissão do(a) HIV/AIDS. Montes Claros (MG), Brasil, 2011.

Maneiras de transmissão	Assim pega		Assim não pega		Não sei		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Por aperto de mãos, abraço ou beijo no rosto da pessoa.	01	02	52	98	00	00	53	100
Tendo relação sexual (vaginal, oral, anal) com o parceiro(a) contaminado(a) e sem camisinha.	53	100	00	00	00	00	53	100
Estudando ou trabalhando com pessoas portadoras de AIDS.	00	00	49	92,5	04	7,5	53	100
Em assentos de vasos sanitários ou de ônibus.	06	11,4	30	56,6	17	32	53	100
Através do uso das mesmas agulhas e seringas ou dos instrumentos que cortam e/ou perfuram, agulhas de tatuagens e piercings não esterilizados que pessoas contaminadas utilizaram.	50	94,3	00	00	03	5,7	53	100
De uma mãe contaminada para o filho, durante a gestação, parto ou amamentação.	34	64	10	19	09	17	53	100
Através do uso de copos, pratos, talheres e bebedouros, após a utilização por uma pessoa contaminada.	08	15	35	66	10	19	53	100
Através e picadas de insetos.	10	19	27	51	16	30	53	100
Usando, sozinho, drogas injetáveis com seringas descartáveis.	14	26,4	30	56,6	09	17	53	100
Doando sangue em postos de coleta que obedecem as regras	14	26,4	34	64,2	05	9,4	53	100

necessárias para realização da coleta.

Em relação sexual (sexo vaginal ou anal), com camisinha.	02	3,8	46	86,6	05	9,4	53	100
Através do contato com o suor ou tosse de pessoas contaminadas.	04	7,5	37	69,9	12	22,6	53	100
Durante o uso de piscinas coletivas.	01	1,8	37	69,9	15	28,3	53	100

Fonte: Adolescentes da Escola Estadual Doutor Carlos Albuquerque, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2011.

Em se tratando das vias ou formas de transmissão, a Tabela 3 ratifica que a maior parte dos pesquisados possui conhecimento sobre a forma de transmissão da AIDS, mas outros ainda não têm esclarecimentos suficientes quando relatam que a transmissão pode ocorrer através de assentos de vaso sanitário ou ônibus, por picada de insetos, doando sangue, no contato com o suor ou tosse, usando copos, pratos, talheres e bebedouros e durante o uso de piscinas

coletivas. A forma de transmissão da AIDS mais conhecida pelos adolescentes foi através de relação sexual (vaginal, oral e anal) com parceiro contaminado sem o uso de preservativo (n=53; 100%), seguido do compartilhamento de agulhas, seringas e outras perfurocortantes (n=50; 94%) e pela via vertical, ou seja, da mãe para o filho através da gestação, do parto ou da amamentação (n=34; 64,1%).

Tabela 4. Distribuição dos adolescentes segundo seus conhecimentos sobre a importância do uso de preservativo masculino. Montes Claros (MG), Brasil, 2011.

Afirmativas	Concordo		Discordo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Os adolescentes devem usar a camisinha em todas as relações sexuais.	52	98	01	02	53	100
Caso a pessoa esteja fazendo uso de anticoncepcional, DIU ou gozar fora não há necessidade de usar a camisinha.	03	06	50	94	53	100
A camisinha é o método mais conhecido e usado para se proteger da infecção pelo HIV durante a relação sexual.	53	100	00	00	53	100
Os adolescentes só devem usar a camisinha em algumas relações sexuais, por exemplo, quando não conhece bem o parceiro.	10	19	43	81	53	100
A camisinha não previne a AIDS.	09	17	44	83	53	100

Fonte: Adolescentes da Escola Estadual Doutor Carlos Albuquerque, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2011.

Quanto à importância do uso de preservativo, a Tabela 4 esclarece que os adolescentes apresentaram bem informados quanto esta finalidade, ou seja, 98% concordam que o uso do preservativo deve ser em todas as relações sexuais; 94% discordam que mesmo que o(a) parceiro(a) utilize outro método contraceptivo o uso da camisinha seja dispensável; 100% concorda que a camisinha é o método mais conhecido e protege contra o HIV; 81% discordam que a camisinha só deve ser usada em algumas relações sexuais, tal como quando não se conhece bem o parceiro; e 83% discordam que a camisinha não previne a AIDS.

Alguns dos adolescentes ainda ficam em dúvida quanto à relação da camisinha com a prevenção da AIDS ou de qualquer outra DST. A camisinha ainda é o único método no qual se previne a AIDS, não existindo nenhuma vacina ou remédio que cure definitivamente a doença.

DISCUSSÃO

Em uma pesquisa realizada com adolescentes do sexo feminino matriculados

entre a quinta série do ensino fundamental e primeiro ano do ensino médio mostrou que a mãe e o pai são a principal fonte de informação sobre sexualidade, seguido dos amigos, irmãos e parentes próximos, contrariando os resultados encontrados neste estudo.⁶ Conforme estudos obtidos com alunos de idade média superior aos 17 anos e três meses, mostram que as duas primeiras fontes de informação dos estudantes sobre DST/AIDS são a escola e a televisão e em segundo lugar os folhetos e a família.⁷

O adolescente é visto, no âmbito das políticas públicas de saúde, como vulnerável, pelo fato de estar em uma etapa de descobertas e desafios, de vivências e expectativas sociais diversas e também por achar que os danos decorrentes do sexo desprotegido “não irão acontecer com eles”. Por isso, é extremamente necessário que sejam educados sobre o tema, a partir de diversas fontes, sendo que a conversa sobre sexualidade que deve ser iniciada na família e na escola.⁸ A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, conhecida como SIDA ou AIDS é causada pelo HIV, o Vírus da Imunodeficiência

Humana.⁹ Em uma pesquisa com 221 adolescentes, sobre o conhecimento a respeito da AIDS, 86,6% dos entrevistados respondeu que a AIDS é uma doença causada por um vírus, o HIV.¹⁰

As principais vias de infecção pelo vírus HIV são⁵: sexual, na qual ocorre quando há penetração anal, vaginal e a prática de sexo oral sem o uso de preservativos. O risco é aumentado de acordo com a frequência da exposição, presença de DST, quantidade de vírus existentes no parceiro-fonte (carga viral) e sistema de defesa celular do contato; sanguínea, quando associado ao uso de drogas injetáveis, devido ao compartilhamento de seringas e agulhas. A transmissão por transfusão de sangue e seus derivados é cada vez menor em países que utilizam métodos de controle do sangue, como o Brasil que adota medidas de controle em bancos de sangue, como a testagem obrigatória da amostra de sangue dos doadores; vertical, na qual consiste na exposição da criança ao HIV durante a gestação, parto ou aleitamento materno; e ocupacional, de forma a ocorrer por meio de acidentes com material perfurocortante infectado pelo HIV, contato com fluidos corporais infectantes (sangue, secreção vaginal ou esperma, etc.).

O HIV encontra-se nas secreções vaginais, no esperma e no sangue, não atravessa a pele, nem sobrevive fora do organismo, no meio ambiente ou superfície. Por isso, não se pega HIV no abraço, no beijo ou no aperto de mãos, na piscina, no vaso sanitário ou em assentos de ônibus, nos copos, nos talheres, nos bebedouros, na tosse, por picadas de insetos, pelo suor, no convívio social do dia-a-dia ou na doação de sangue quando são seguidas todas as recomendações e regras específicas para este procedimento.⁵ Percebe-se que a maior parte dos adolescentes reconhece a importância do preservativo para evitar a AIDS. Para a prevenção do contágio pelo HIV, são recomendadas estratégias que visam promover e estimular o uso de preservativos masculinos e femininos em todas as relações sexuais, independente de ser ou não associado a outro método contraceptivo, por ser o único método capaz de prevenir a infecção pelo vírus durante as relações sexuais.¹¹

O número elevado de estudantes com dúvidas e que não sabem como usar corretamente o preservativo masculino, sugere a inclusão de oficinas nas escolas que podem contribuir no ensino desse método tanto anticoncepcional e preventivo das DST, e não há evidências de que isso estimule o adolescente ao sexo.⁶ Geralmente as mulheres têm mais dúvidas que os homens em relação

ao uso do preservativo. O que pode deixá-las em situação de desvantagem na hora do ato sexual ou induzir a desmotivação do parceiro a usar o preservativo.¹² O tratamento da infecção é realizado com a combinação de medicamentos anti-retrovirais que não promovem a cura, mas diminuem a quantidade de vírus no organismo, aumentando as células de defesa do corpo e a sobrevida dos pacientes, proporcionando-lhes melhor qualidade de vida.¹³

A terapia antirretroviral (TARV) em indivíduos soropositivos não caracteriza uma emergência e não deve ser iniciada antes que as devidas avaliações clínica e laboratorial sejam realizadas para determinar o grau de imunodeficiência já existente, bem como o risco da sua progressão. É fundamental que essa decisão considere também o desejo do paciente de se tratar, sua compreensão sobre as mudanças que o tratamento pode trazer à sua vida e o empenho que será necessário para a adesão adequada ao tratamento.¹⁴

A infecção pelo HIV e sua manifestação pode ser dividida em três fases⁵: fase aguda ou primária - geralmente o tempo de exposição ao HIV e o início de sinais e sintomas é 02 a 08 semanas. Os sintomas podem aparecer durante o pico de viremia e da atividade imunológica, sendo os mais comuns: febre, adenopatia (aumento de gânglios), faringite, exantema maculopapular eritematosa. Em alguns casos ocorrem mialgias (dor muscular) e artralgias, ou um quadro de hepatoesplenomegalia; fase assintomática ou de latência - após a fase aguda a pessoa passa por um período onde não apresenta nenhuma manifestação clínica, podendo durar meses ou anos. Em média, sua duração é de 10 anos. Nesta fase já podemos identificar os anticorpos do vírus na corrente sanguínea, através de exames laboratoriais. Os testes não devem ser realizados antes da fase assintomática, por poderem apresentar resultado falso negativo; e fase sintomática - caracteriza-se pela diminuição da resistência imunológica do indivíduo. Sinais e sintomas iniciais podem surgir: emagrecimento, fadiga, sudorese noturna acompanhada de febre, o que pode indicar a presença de doença oportunista, como a tuberculose.

Atualmente não existe distinção de grupo de risco e grupo de não risco para se infectar pelo HIV. No início da epidemia da AIDS, pelo fato da doença atingir mais os usuários de drogas injetáveis, os homens homossexuais e os hemofílicos, eles eram considerados grupos de risco. Atualmente não se diz grupo de risco e sim comportamento de risco, pois o vírus espalhou de forma geral, não mais se

concentrando apenas nesses grupos específicos. É considerado como um comportamento de risco para a infecção pelo HIV a relação sexual (homossexual ou heterossexual) com pessoa infectada sem o uso de preservativos; o compartilhamento de seringas, principalmente no uso de drogas injetáveis; e a reutilização de objetos perfurocortantes com presença de sangue ou fluidos contaminados pelo HIV.¹⁵

CONCLUSÃO

Os adolescentes mostraram conhecimento com relação a várias formas de transmissão da infecção, demonstraram reconhecer a importância do uso do preservativo e sabem que a AIDS é uma doença que não possui cura, mas tem controle. A maior parte dos adolescentes pesquisados não conhece o agente etiológico da AIDS, porém disseram desconhecer a manifestação da doença. É preocupante notar que parte dos adolescentes possui dúvidas ou não sabem todas as possíveis formas de transmissão da infecção.

De modo geral, os adolescentes não costumam possuir conhecimento elevado sobre a AIDS, o que associado às características peculiares desta faixa-etária, os torna vulneráveis ao contágio pela infecção. Devido a isso, é indispensável que os adolescentes adquiram informações suficientes sobre esta DST a fim de facilitar suas escolhas e decisões.

Dessa forma, a pesquisa reforça a importância da implantação de educação em saúde direcionada para este público, desenvolvida tanto no âmbito familiar, quanto pelas escolas e unidades de saúde, sendo indispensável aos profissionais de saúde, particularmente aos enfermeiros, dispor de habilidades pedagógicas para tal ação. Recomendam-se novos estudos que explorem mais profundamente a temática e possa fornecer subsídios para possíveis intervenções.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual reprodutiva de adolescentes e jovens [Internet]. Brasília; 2006. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_teorico_referencial.pdf
2. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da população. 2007.
3. Villela W, Doreto D. Sobre a experiência sexual dos jovens. Cad Saúde Publica [Internet]. 2006 [cited 2010 Oct 2];22(11):2467-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/21.pdf>
4. Souza MM, Brunini S, Almeida NAM, Munari DB. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 [cited 2010 Sept 10];60(16):102-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a20v60n1.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção à saúde do adulto: HIV/AIDS [Internet]. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. Available from: http://www.fasa.edu.br/images/pdf/Linha_guia_hiv_aids.pdf
6. Romero KT, Medeiros EHGR, Vitalle MSS, Wehba J. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2007 [cited 2010 Oct 20];53(1):14-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n1/12.pdf>
7. Camargo BV, Botelho LJ. AIDS, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. Rev Saúde Publica [Internet]. 2007 [cited 2010 July 29];41(1):61-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5296.pdf>
8. Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimento sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [cited 2010 dec 4];14(3):937-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/30.pdf>
9. Santos NJS, Tayra A, Silva SR, Buchalla CM, Laurenti R. A AIDS no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2002 [2010 July 10];5(3):286-310. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v5n3/07.pdf>
10. Nader SS, Gerhardt CR, Nader PJH, Pereira DN. Juventude e AIDS: conhecimento entre os adolescentes de uma escola pública em Canoas, RS. Revista Amrigs [Internet]. 2009 [cited 2010 July 10];53(4):374-81. Available from: http://www.amrigs.com.br/revista/53-04/11-455_juventude_e_aids.pdf
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Atenção à saúde do adolescente [Internet]. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. Available from: http://www.fasa.edu.br/images/pdf/Linha_guia_saude_adolescente.pdf

12. Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Publica [Internet]. 2007 [cited 2011 Feb 9];23(10):2511-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/26.pdf>
13. Colombrini MRC, Lopes MHBM, Figueiredo RM. Adesão à terapia antiretroviral para HIV/AIDS. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2006 [cited 2011 Jan 14];40(4):576-81. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/292.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Guia Tratamento: recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV. Brasília; 2003.
15. Silva RAR, Duarte FHS, Nelson ARC, Holanda JRR. A epidemia da AIDS no Brasil: análise do perfil atual. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 2];7(10):6039-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4882/pdf_3678

Submissão: 02/08/2014

Aceito: 23/10/2015

Publicado: 15/12/2015

Correspondência

Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Avenida Doutor Sidney Chaves, 1171, Ap. 102,
Bloco H
Bairro Edgar Pereira
CEP 39400-648 – Montes Claros (MG), Brasil