



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE

**CONHECIMENTO DEFICIENTE ACERCA DO HIV/AIDS EM ADOLESCENTES DO
SEXO MASCULINO.**

**FORTALEZA – CEARÁ
2008**

JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE

CONHECIMENTO DEFICIENTE ACERCA DO HIV/AIDS EM ADOLESCENTES DO
SEXO MASCULINO.

Dissertação submetida à coordenação do curso de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem na promoção da saúde.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Patricia Neyva da Costa Pinheiro.

Co-orientador(a): Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes.

FORTALEZA – CEARÁ
2008

A31c Albuquerque, Jaqueline Galdino
Conhecimento deficiente acerca do HIV/AIDS em
adolescentes do sexo masculino / Jaqueline Galdino
Albuquerque. – Fortaleza, 2008.
76 f.: tab
Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará.
Programa de pós-graduação em Enfermagem, Fortaleza-Ce,
2008

1. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. 2. Diagnóstico
de Enfermagem. 3. Saúde do adolescente. 4. Conhecimento. I.
Pinheiro, Patrícia Neyva da Costa (orient.) II Título.

CDD: 616.9792

JAQUELINE GALDINO ALBUQUERQUE

CONHECIMENTO DEFICIENTE ACERCA DO HIV/AIDS EM ADOLESCENTES DO
SEXO MASCULINO.

Dissertação submetida à coordenação do curso de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 15 de setembro de 2008.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Patricia Neyva da Costa Pinheiro (orientadora)

Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes
(1^o examinador)

Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Antero Sousa Machado
(2^a examinadora)

Prof^a. Dr^a. Francisca Elisângela Teixeira Lima
(examinadora suplente)

Este estudo contou com o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Senhor Jesus, pelo seu amor incondicional em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais, pelo esforço desmedido para oferecer-me uma educação de qualidade, meu maior tesouro.

Ao meu pai (in memoriam), pelo exemplo de força e coragem.

À minha querida e amada mãe, pela paciência, amor e confiança depositada em mim.

Aos meus irmãos, Leila e David, por serem tão fundamentais e importantes em minha vida. Amo vocês.

Ao meu padrasto pela serenidade com que sempre me acolheu.

À minha querida orientadora Dra. Patricia Neyva, pela confiança, respeito, carinho e conhecimentos transmitidos a mim. Meus eternos agradecimentos.

Ao professor Marcos Venícios, por compartilhar seu conhecimento comigo e por estar sempre disponível. Muito obrigada por tudo!

Aos membros da banca examinadora, Dr. Marcos, Dra. Fatima e Dra. Elisângela, pelas preciosas contribuições para o desenvolvimento e aprimoramento desse estudo.

Aos membros do programa de pós-graduação em Enfermagem pela atenção e carinho dispensados a mim.

Às professoras Ana Karina e Lorena pela compreensão e disponibilidade neste momento tão importante de minha vida.

Aos meus amigos, presentes e ausentes, pelo apoio e amizade constantes.

Aos membros do projeto AIDS, em especial Isabela e Larissa, pelo auxílio na coleta dos dados.

Às escolas e aos adolescentes, pelos grandes ensinamentos, pela disponibilidade e acolhimento.

A todos que contribuíram para que eu concluísse mais essa etapa.

RESUMO

A prevalência das infecções sexualmente transmissíveis nos adolescentes vem apresentando números elevados no que se diz respeito aos casos de contaminação pelo HIV. Dentre os fatores que contribuem para o aumento da vulnerabilidade, destaca-se o conhecimento, por vezes inadequado e inconsistente, que se traduz em um aspecto importante na adoção de medidas preventivas contra o HIV, sendo a escola um importante espaço para se investigar que informações esses adolescentes possuem sobre essa epidemia. Diante disso, objetivou-se identificar o diagnóstico de enfermagem Conhecimento Deficiente acerca do HIV/AIDS em adolescentes do sexo masculino. Tratou-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, com abordagem quantitativa. A população consistiu de adolescentes, do sexo masculino, de 12 a 18 anos, pertencentes a uma escola pública e uma particular. A amostra foi de 326 estudantes. Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2008, através de um questionário contendo os dados relativos à identificação do diagnóstico de enfermagem em estudo. As médias de idade dos alunos foram de 15,25 e 14,52 anos, para aqueles pertencentes às instituições pública e privada, respectivamente. A maioria era solteira. O diagnóstico foi identificado em 97,2% dos pesquisados, sendo o desempenho inadequado em um teste a característica definidora mais presente. O desempenho inferior à 80,0% nos indicadores utilizados para a avaliação desta foi de 68,4% quanto ao conhecimento sobre os aspectos gerais do HIV/AIDS; 72,1% para as formas de contaminação; e as porcentagens referentes ao uso correto do preservativo masculino e às formas de prevenção foram, respectivamente, de 52,5% e 61,3%. Acerca dos fatores relacionados, encontrou-se, freqüentemente, a falta de familiaridade com os recursos da informação. Dentre os meios citados para a aquisição de conhecimento sobre o HIV/ADS, têm-se os profissionais de saúde, as palestras, os hospitais e os professores. Quanto aos recursos procurados, viu-se que as palestras, a internet, os professores e os pais estão entre os mais citados. Os amigos foram a opção de poucos adolescentes. Quanto ao fator relacionado – falta de interesse em aprender – os estudantes que relataram nunca terem buscado informação, justificaram tal conduta, principalmente, em virtude da falta de oportunidade, do desinteresse e de não darem importância ao tema. Concluiu-se que as deficiências de conhecimento encontradas relacionaram-se com o uso do termo portador como referência às pessoas soropositivas, a existência de diferenças entre estar contaminado e desenvolver ou não a AIDS, a transmissão do vírus através do ato sexual com parceiro fixo sem o uso do preservativo, assim como da mãe contaminada para a criança, da relação sexual com penetração vaginal e anal sem camisinha, e por meio da doação de sangue. Quanto ao uso do condon, as alternativas que apresentaram menor percentual de acertos foram referentes ao uso de lubrificantes, ao acondicionamento e à inserção. Portanto, as intervenções de enfermagem, de natureza educativa, devem reforçar os conhecimentos existentes e priorizar os déficits encontrados, de modo a focalizar as ações de enfermagem para a obtenção de resultados favoráveis ao aumento do nível de conhecimento desses adolescentes quanto ao HIV/AIDS.

Palavras-chave: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Diagnóstico de Enfermagem. Saúde do Adolescente. Conhecimento.

ABSTRACT

The prevalence of infections sexually transmitted in adolescents has been presenting high numbers when it comes to the cases of HIV contamination. Among the factors that contribute to the increase of vulnerability the knowledge stands out, sometimes inadequate and inconsistent, what constitutes an important aspect in the adoption of preventive measures against HIV, being the school an important space to investigate what information these adolescents have on this epidemic. Facing this, it was aimed to identify the nursing diagnosis, the deficient knowledge concerning HIV/AIDS in male adolescents. This is a descriptive study of the transversal type with quantitative approach. The population consisted of male adolescents, from 12 to 18 years, of one public school and one private. The sample was composed by 326 students. The data were collected in the months of June and July 2008, through a questionnaire containing the data referring to the identification of the nursing diagnosis in study. The age averages of the students were of 15.25 and 14.52 years, for those in the public and private institutions respectively. Most were single. The diagnosis was identified in 97.2% of the researched, being the inadequate performance in a test the most present defining characteristic. The performance inferior to 80.0% in the indicators used to this evaluation was of 68.4% regarding the knowledge on general aspects of HIV/AIDS; 72.1% to the contamination forms; and the referring percentages to the correct use of the male preservative and the prevention forms were respectively 52.5% and 61.3%. Concerning the referring factors it was frequently found the lack of familiarity with the information resources. Among the means mentioned to the knowledge acquisition on HIV/AIDS, we have the health professionals, the lectures, the hospitals and the teachers. About the searched resources, it was seen that the lectures, the internet, the teachers and the parents are among the most mentioned. The friends were the option of few adolescents. Regarding the referring factor - lack of interest in learning - the students that told never had looked for information justified such conduct mainly because of the lack of opportunity, indifference and because they don't give importance to the theme. It was concluded that the knowledge deficiencies found were related with the use of the term bearer as reference to the soropositives, the existence of differences between being contaminated and develop or not AIDS, the virus transmission through the sexual act with only one partner without the use of preservative, as well as the contaminated mother to the child, the sexual relationship with vaginal and anal penetration without condom, and through blood donation. About the use of condom, the alternatives that presented smaller percentage of success were referring to the use of lubricants, the storage and the insertion. Therefore, the nursing interventions of educational nature should reinforce the existent knowledge and give priority the found deficits, in a way to focus the nursing actions in the acquisition of favorable results to increase the knowledge of these adolescents regarding HIV/AIDS.

Keywords: Acquired Immune Deficiency Syndrome. Nursing Diagnosis. Adolescent Health. Knowledge.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos adolescentes, das escolas pública e particular, de acordo com os dados sócio-demográficos. Fortaleza, 2008.

Tabela 2: Distribuição dos adolescentes, de ambas as escolas, segundo as variáveis relativas ao conhecimento sobre o HIV/AIDS, suas formas de contaminação e prevenção, e uso do preservativo masculino. Fortaleza, 2008.

Tabela 3: Distribuição dos adolescentes, de acordo com o desempenho inferior à 80,0%, quanto aos indicadores de conhecimento sobre o HIV, suas formas de contaminação e prevenção, bem como o uso correto do preservativo masculino. Fortaleza, 2008.

Tabela 4: Desempenho dos adolescentes, conforme as assertivas relativas ao indicador conhecimento sobre o HIV/AIDS. Fortaleza, 2008.

Tabela 5: Desempenho dos adolescentes, conforme as assertivas relativas às formas de contaminação pelo HIV/AIDS. Fortaleza, 2008.

Tabela 6: Desempenho dos adolescentes, conforme as assertivas relativas ao uso correto do preservativo masculino. Fortaleza, 2008.

Tabela 7: Desempenho dos adolescentes, conforme as assertivas relativas ao conhecimento sobre as formas de prevenção contra o HIV/AIDS. Fortaleza, 2008.

Tabela 8: Estatísticas descritivas dos indicadores relacionados com o conhecimento sobre o HIV/AIDS, suas formas de transmissão, prevenção e o uso correto do preservativo masculino, em adolescentes das escolas pública e particular. Fortaleza, 2008.

Tabela 9: Distribuição dos adolescentes, das escolas pública e particular, segundo o conhecimento sobre os meios onde podem obter informações sobre o HIV/AIDS,

bem como os recursos já buscados pelos mesmos para a aquisição dessas informações. Fortaleza, 2008.

Tabela 10: Distribuição dos adolescentes, das escolas pública e particular, de acordo com as justificativas dadas para o fato de não terem participado de palestras, cursos ou aulas sobre o HIV/AIDS, bem como de não terem buscado informação sobre essa temática. Fortaleza, 2008.

Tabela 11: Distribuição das características definidoras, fatores relacionados e do diagnóstico de enfermagem Conhecimento Deficiente acerca do HIV/AIDS, em adolescentes das escolas pública e particular. Fortaleza, 2008.

Tabela 12: Estatísticas descritivas das características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico Conhecimento Deficiente acerca do HIV/AIDS presente em adolescentes das escolas pública e particular. Fortaleza, 2008.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS

RESUMO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	20
2.1 Geral	20
2.2 Específicos	20
3 MATERIAL E MÉTODOS	21
3.1 Natureza do estudo	21
3.2 Local do estudo	21
3.3 População e amostra	23
3.4 Instrumento de coleta de dados	24
3.5 Procedimento de coleta de dados	27
3.6 Organização e análise dos dados	28
3.7 Aspectos éticos	28
4 RESULTADOS	30
5 DISCUSSÃO	47
6 CONCLUSÃO	55
7 REFERÊNCIAS	58
APÊNDICES	66
ANEXO	74

1 INTRODUÇÃO

A adolescência pode ser caracterizada por uma série de transformações biopsicossociais, que vão desde a maturação dos órgãos sexuais até a elaboração da identidade pessoal e sexual, com o exercício da sexualidade, intimidade e afetividade (CARLINI-COTRIM; GAZAL-CARVALHO; GOUVEIA, 2000; FERREIRA et al., 2007). Além disso, nesta etapa do desenvolvimento humano, verifica-se uma mudança no perfil da distribuição das doenças, identificando-se, mais comumente, um conjunto de agravos relacionados, sobretudo, com o comportamento sexual e as condutas que o adolescente apresenta dentro de seu convívio social (MONTEIRO; MEDEIROS; OLIVEIRA, 2007).

Dentro desse contexto, podem-se destacar as infecções sexualmente transmissíveis (IST), que, segundo Braverman (2000), são diagnosticadas, em aproximadamente 25% dos casos, em jovens com menos de 25 anos. Enfantizando-se a AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) ou SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), os dados mostram que de 1980 até junho de 2007, foram identificados 474.273 casos da síndrome, sendo 10.337 entre os jovens na faixa etária de 13 a 19 anos, e 44.628 de 20 a 24 anos (BRASIL, 2007).

Esse número elevado, entre adolescentes e jovens, encontra-se associado a diversos fatores, dentre eles, a prática sexual desprotegida que os torna cada vez mais vulneráveis à aquisição de uma IST, em especial, a AIDS. Contudo, essa noção de vulnerabilidade extrapola o aspecto relativo à conduta sexual apresentada por esses adolescentes. Para Ayres et al. (2006) o modo de viver das pessoas, o grau e a qualidade de informação que estas apresentam sobre a AIDS e suas formas de transmissão e prevenção, bem como a capacidade de interpretar tais informações e de incorporá-las como práticas preventivas são fatores a serem levados em consideração quanto se trata de vulnerabilidade.

No entanto, embora se saiba da necessidade de inclusão do adolescente nesse processo, as práticas de saúde mostram-se excludentes, e o mesmo continua

a apresentar conhecimento superficial quanto às IST, bem como comportamentos de risco para a aquisição das mesmas, em especial, a contaminação pelo HIV.

Martins et al. (2006) em seu estudo com adolescentes de escolas públicas e privadas, afirmaram que o preservativo masculino é o método contraceptivo mais conhecido entre os adolescentes, e cerca de 60% relataram usá-lo em todas as relações sexuais. Contudo, os achados de Almeida, Silva e Cunha (2007) mostraram que 52,5% dos participantes do estudo utilizaram algum método de prevenção, enquanto que 59,5% não alteraram seus hábitos sexuais em virtude da existência da AIDS. Ainda, com relação ao primeiro estudo, os adolescentes de escola particular possuíram um conhecimento maior a respeito da transmissão e prevenção de IST/AIDS, quando comparado com alunos da escola pública. Além disso, 75% dos adolescentes de ambas as escolas defenderam o uso consistente do preservativo masculino, porém 40% não fizeram seu uso em todas as relações sexuais.

Um estudo semelhante sobre comportamentos sexuais de adolescentes e diferenças de gênero evidenciou que 78,5% dos adolescentes mencionaram a camisinha como método de prevenção de IST/HIV/AIDS (GONZÁLEZ A; MOLINA; MONTERO, 2007).

Ainda relativo ao conhecimento sobre AIDS, Almeida, Silva e Cunha (2007), ao investigarem adolescentes portugueses, verificaram que 81% referiram, com maior frequência, a via sexual como um meio de transmissão do HIV/AIDS, e 80,9% consideraram que existem grandes riscos de contágio ao se ter relações sexuais com uma pessoa infectada sem sintomas. Outrossim, 94,7% e 93,0% dos adolescentes, dos meios urbano e não-urbano, respectivamente, reconheceram que a AIDS pode acometer qualquer pessoa. Verificou-se, ainda, que nenhum dos grupos de adolescentes apresentaram conhecimentos profundos sobre as formas de transmissão do HIV/AIDS.

Os achados acima demonstram que apenas conhecer os métodos de prevenção contra o HIV/AIDS não parece ser suficiente para que os adolescentes façam uso dos mesmos. Pesquisas mostram que embora estes conheçam melhor como se dá a prevenção das IST, quando comparado aos adultos, esse

conhecimento tende a ser escasso, baixo e insuficiente para promover comportamento sexual seguro (SHRIER; GOODMAN; EMANS, 1999; SHRIER, 2004; CLARK; JACKSON; ALLEN-TAYLOR, 2002).

Observa-se, portanto, que embora a informação seja necessária, ela precisa ser processada de tal modo que possa promover mudanças no estilo de vida das pessoas. O adolescente precisa ser estimulado a desenvolver sua capacidade de criticidade, e ser capaz de perceber as situações que os tornam mais vulneráveis, colocando-se como sujeito no desenvolvimento e exercício de práticas preventivas quanto ao HIV/AIDS. Contudo, esse nível de análise depende de aspectos de cunho individual e coletivo, tais como o acesso à informação, o nível de escolaridade, o conteúdo e a qualidade dessa informação, os significados que estas adquirem diante das crenças e valores existentes, as possibilidades de colocá-las em prática, e o papel que o adolescente exerce na vida familiar e na comunidade. Observa-se, diante disso, que aspectos materiais, culturais, morais e políticos influenciam, substancialmente, essa incorporação da informação como meio de prevenção no que se diz respeito à AIDS (AYRES et al., 2006).

Para Camargo e Botelho (2007) o conhecimento sobre os aspectos relativos à AIDS deve ser antecedido por diálogos sobre a sexualidade do adolescente. Esses autores evidenciaram que 86,8% dos adolescentes referiram que conversas sobre essa temática aconteciam com facilidade, onde 77,8% aconteciam através dos amigos, e 45,5% através dos pais. Contudo, quando o assunto é AIDS, os amigos possuem um papel secundário para o diálogo, pois a escola e a televisão foram os privilegiados para tratar desse assunto.

Os achados de Borges, Nichiata e Schor (2006) assemelham-se aos dados acima, em que os amigos foram os mais citados como as pessoas com as quais os adolescentes dialogavam mais, perfazendo 57,2% no grupo masculino e 45,3% no grupo feminino. Entre as mulheres, os outros familiares (19,7%) e os pais e mães (18,7%) ocupavam a segunda e terceira posição. Por outro lado, entre os homens, as conversas sobre sexo davam-se, mais freqüentemente, além dos amigos, com os pais e mães (13,4%) ou não havia conversa em 10,6% dos casos.

Quanto ao diálogo com os pais, embora isso esteja acontecendo mais freqüentemente, as conversas tendem a ser superficiais, rodeadas de proibições e de propagação da cultura familiar onde o adolescente encontra-se inserido. Aspectos relativos à iniciação sexual, cuidados que devem ser tomados e conhecimento sobre os métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis parecem não estar presentes, constantemente, nas conversas entre os pais e os adolescentes. As informações recebidas limitam-se à explicação de regras de condutas e estão apoiadas em valores que priorizam a manutenção do sistema familiar. Os pais geralmente não percebem que a família deveria estar disponível para oferecer tais informações; assim, elas passam a ser obtidas por meio de revistas, amigos, colegas de escola, longe dos olhos dos pais (DIAS; GOMES, 1999).

Essa comunicação deve ser estabelecida entre os adolescentes e todos os atores envolvidos em seu processo de desenvolvimento, uma vez que a adolescência é um período de transição e amadurecimento da personalidade do sujeito, e onde se dá o início de sua atividade sexual, que vem acontecendo cada vez mais precocemente, entre os 13 e 17 anos (MARTINS et al., 2006; ALMEIDA et al., 2003).

O início dessa prática sexual traz consigo uma série de dúvidas e tabus que acompanham o adolescente e refletem na adoção ou não de medidas preventivas para as IST. Diante disso, nota-se que a educação em saúde mostra-se como algo indispensável nesta etapa da vida, e deve envolver familiares, amigos, comunidade e profissionais de saúde, pois estes são fontes de informação e aquisição de conhecimentos (SOUZA; FERNANDES; BARROSO, 2006).

As práticas educativas voltadas para as IST encontram grande campo de atuação nas escolas, uma vez que os adolescentes passam a maior parte do seu tempo nesses locais, sendo um espaço de socialização, formação e informação (BRASIL, 2005). Porém, não se observa com freqüência a presença de profissionais da saúde no âmbito escolar para abordar tal temática. Tal fato pode ser explicado baseado na formação dos mesmos voltada para o tratamento de doenças e não para a busca ou para a manutenção da saúde (SANTOS et al., 2000).

O estudo de Romero et al. (2007) evidenciou que os adolescentes não buscam com frequência os profissionais de saúde para abordar aspectos sobre a sua sexualidade. Este autor explica que esse achado pode ser justificado pela falta de profissional que atue com adolescentes, dificuldades em lidar com essa clientela, e a possibilidade de o adolescente desconhecer que pode buscar o serviço de saúde apenas para esclarecer dúvidas quanto às questões relacionadas à sua sexualidade.

Diante disso, optou-se por desenvolver essa pesquisa em uma escola pública e uma particular por acreditar-se que existem diferenças quanto à profundidade de conhecimento dos adolescentes de escolas públicas e particulares, uma vez que o nível educacional, o conteúdo e a qualidade da informação são fatores que influenciam esse grau de conhecimento (AYRES et al., 2006).

Para Valois et al. (1997), frequentar escolas particulares não parece ser uma condição para a proteção dos adolescentes. Martins et al. (2006) sugerem que aspectos sócio-econômicos e culturais exercem influência na sexualidade do adolescente, em especial quanto ao conhecimento, sendo importante que pesquisas envolvendo as duas realidades, escola pública e particular, sejam desenvolvidas.

A partir da mudança do perfil epidemiológico da AIDS, com o aumento da transmissão por via heterossexual e as crescentes taxas de infecção entre as mulheres, os estudos voltados para a saúde masculina buscam entender como se dá essa relação entre homem e mulher e sua conexão com o HIV/AIDS (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005). Para Pinheiro (2005), a feminização da epidemia tem relação com a vulnerabilidade dos homens por não adotarem medidas preventivas quanto à AIDS.

Em um levantamento na base de dados da BIREME, em setembro de 2008, quando se usou apenas o descritor “saúde dos homens” obtiveram-se 129 publicações. Na associação deste descritor com “adolescente” foram encontrados 13 estudos, e na associação com “AIDS”, obtiveram-se como resultado somente duas pesquisas. Com os descritores “adolescente”, “HIV” e “masculino” foram encontradas 437 publicações, contudo apenas duas se enquadravam na temática em estudo, tendo somente os homens como sujeitos da pesquisa.

Segundo Schraiber, Gomes e Couto (2005) a saúde voltada para os homens vem sendo trabalhada com maior frequência nos últimos anos, a partir da década de 80, seja no meio acadêmico ou nos serviços de saúde, principalmente, em virtude da mudança do perfil epidemiológico da AIDS, com o aumento da transmissão por via heterossexual e o crescente número de casos entre as mulheres, os estudos têm procurando conhecer como se dá essa relação entre homens e mulheres quanto à contaminação pelo HIV. A saúde reprodutiva parece ser a área onde se tem dado uma maior ênfase à participação dos homens, seja oferecendo informação e como meio de apoiar as mulheres, seja no sentido de incluir o homem na tomada de decisões quanto aos seus direitos sexuais e reprodutivos (KEIJZER, 2003).

Alguns autores mostraram que a abordagem a partir da visão de gênero assume fundamental importância na compreensão do processo de morbimortalidade masculina, uma vez que os homens tendem a assumir riscos que interferem com a própria saúde (KORIN, 2001; SABO, 2000; COURTENAY, 2000). Portanto, pode-se sugerir que uma maior integração dos mesmos no cuidado com a própria saúde diminuiria a sua vulnerabilidade, uma vez que estariam cientes das suas necessidades, sendo capazes de fazer escolhas e desenvolver comportamentos de vida saudável.

Nos achados de Silva (2002) sobre fidelidade e prevenção da AIDS, viu-se que a imagem da mulher limpa e educada relacionou-se com o fato de os homens não se prevenirem por não enxergarem riscos naquela relação sexual. Um estudo realizado por Teixeira et al. (2006) com adolescentes sobre o uso do preservativo mostrou que 63,8% dos rapazes usaram preservativo na primeira relação sexual, e 56% na última relação. Martins et al. (2006) afirmam que tal comportamento de risco encontra-se associado a diversos fatores que vão desde a falta de conhecimento, o gostar ou não de usar o preservativo masculino, até a imprevisibilidade das relações sexuais.

Dentro dessa perspectiva, é importante salientar que a adoção de comportamentos saudáveis é influenciada por vários aspectos, dentre os quais se destaca o conhecimento sobre as medidas que possam ser estimuladas para promover tais comportamentos que, no caso do adolescente, tem se mostrado baixo

e insuficiente (SHRIER, GOODMAN E EMANS, 199; SHRIER, 2004; CLARK, JACKSON E ALLEN-TAYLOR, 2002).

Os achados acima justificam a escolha pelo sexo masculino e enfatizam a importância de se identificar em que profundidade encontra-se o conhecimento dos adolescentes quanto ao HIV/AIDS, para que os mesmos possam ser abordados conforme as suas necessidades.

Os estudos sobre o conhecimento dos adolescentes acerca das IST/AIDS vêm sendo explorados em várias circunstâncias, contudo, o enfoque voltado para o uso de uma terminologia própria da enfermagem não tem sido freqüente.

O enfermeiro possui como metodologia assistencial a aplicação do processo de enfermagem constituído por 5 etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação e avaliação (POTTER; PERRY, 1999; SMELTZER; BARE, 2002).

O processo de enfermagem é compreendido como um instrumento que permite identificar, compreender, descrever, explicar e prever como nossa clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar as intervenções de enfermagem inerentes às respostas encontradas (GARCIA; NÓBREGA, 2002). A sua aplicação demanda habilidades e capacidades, as quais ajudam a determinar o que deve ser feito, o porquê, por quem, o como deve ser feito, o com que e que resultados são esperados com a execução da ação/intervenção de enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2004).

Esse processo é uma metodologia de trabalho voltada para seres humanos, que necessita ser entendida como um instrumento auxiliar, e não substituto do conhecimento pessoal, da experiência, do relacionamento interpessoal, da destreza manual e da ética. Portanto, percebemos que, ao interagir com seres humanos, nenhuma ação instrumental, por mais aperfeiçoada que seja, pode estar isolada (GARCIA; NÓBREGA, 2004).

Sobre o diagnóstico de enfermagem, definido como o julgamento clínico das respostas humanas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde/ processos de vida vigentes ou potenciais, pode-se dizer que é a base para a escolha de intervenções de enfermagem cujo objetivo é tratar, prevenir, monitorar e controlar essas respostas humanas e os problemas colaborativos (CARPENITO, 2006; NANDA, 2008).

Para Lira (2005) o diagnóstico de enfermagem é uma etapa que se reveste de singular importância, pois fornecem meios para propor intervenções de responsabilidade exclusiva do enfermeiro quanto os problemas de saúde detectados. Portanto, estudos que investiguem como os indivíduos respondem a um processo saúde-doença proporcionam o uso de uma linguagem própria do enfermeiro, facilitando a comunicação com os clientes, famílias e comunidades.

Aprofundou-se, nesta pesquisa, a investigação sobre o diagnóstico de enfermagem Conhecimento Deficiente dos adolescentes acerca do HIV/AIDS.

A taxonomia II da NANDA (2008) apresenta, em seu domínio Percepção/Cognição, o diagnóstico Conhecimento Deficiente, e o define como sendo a “ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico” (NANDA, 2008, pág.68).

Esse diagnóstico é composto por cinco características definidoras, das quais três foram escolhidas para serem abordadas neste estudo: desempenho inadequado em um teste; seguimento inadequado de instruções; e verbalização do problema. Os fatores relacionados escolhidos foram: falta de exposição; falta de familiaridade com os recursos da informação; e falta de interesse em aprender.

Assim, conforme explicitado anteriormente, para utilizar as intervenções de enfermagem adequadas, faz-se necessária a identificação de como esses adolescentes respondem aos processos que interferem no desenvolvimento de sua sexualidade, como no caso do conhecimento que estes possuem a respeito do HIV/AIDS de modo mais aprofundado, possibilitando o desenvolvimento de ações que possam proporcionar mudanças de comportamento adequadas. Diante disso, o uso

do processo de enfermagem, mais especificamente a etapa relativa à identificação do diagnóstico de enfermagem, se reveste de fundamental importância por proporcionar o conhecimento de como essas respostas humanas se estabelecem, possibilitando a construção de estratégias que possam promover a saúde dessas pessoas.

Estudar o diagnóstico acima em adolescentes possibilitará a construção de meios de intervenção adequados a essa realidade, e as ações de enfermagem mostrar-se-ão mais direcionadas e voltadas para as necessidades desta clientela.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente acerca do HIV/AIDS” em dois grupos de adolescentes do sexo masculino, pertencentes a uma escola pública e a uma escola privada.

2.2 Específicos

Identificar as características definidoras e os fatores relacionados do diagnóstico “Conhecimento deficiente a cerca do HIV/AIDS” nas clientelas acima;

Verificar o desempenho dos adolescentes quanto aos indicadores de conhecimento sobre os aspectos gerais do HIV/AIDS, as formas de contaminação, o uso correto do condon e as formas de prevenção.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Natureza do estudo

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal. Para Hulley et al. (2003) os estudos observacionais caracterizam-se pela não intervenção do pesquisador nas variáveis em estudo, assumindo um papel passivo na observação dos fenômenos ocorridos. Os estudos transversais são aqueles realizados em um único momento, sem período de acompanhamento, sendo úteis quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição.

3.2 Local do estudo

Foi realizado em duas escolas, pertencentes às redes pública e particular de ensino, localizadas em um bairro da periferia da cidade de Fortaleza-Ceará. A seleção das escolas teve como critério a não realização de atividades educativas referentes ao HIV/AIDS, pois estas poderiam influenciar as respostas dadas no instrumento de coleta de dados, bem como a identificação das características definidoras do diagnóstico em estudo.

Os locais possuem características semelhantes quanto às séries oferecidas para a comunidade: 7^a, 8^a e 9^a séries do ensino fundamental, 1^o, 2^o e 3^o anos do ensino médio. A escola pertencente à rede pública de ensino foi fundada há 45 anos, e, atualmente, funciona nos três turnos, com 51 professores e 22 funcionários. Além disso, desenvolve alguns projetos, tais como atividades esportivas, informática, hora da leitura, na qual os alunos usufruem do espaço da biblioteca para suas atividades, e parcerias com instituições para oferta de cursos profissionalizantes com encaminhamento ao primeiro emprego.

A escola particular, fundada há 29 anos, funciona com 18 turmas da 7ª série ao 3º ano, e desenvolve atividades de integração entre os alunos, dentre as quais, temos: futebol, educação física, voleibol, handebol, karatê, ballet e jazz. Além disso, realiza eventos voltados para as mais diversas áreas do conhecimento, através de gincanas culturais, com o objetivo de dinamizar e enriquecer o processo ensino-aprendizagem, oportunizando ao aluno atividades de pesquisa, integração, socialização e lazer.

A opção de desenvolver esta pesquisa em escolas surgiu em virtude da experiência da pesquisadora com atividades de extensão, nas quais se utilizavam estratégias educativas voltadas para os temas relativos às infecções sexualmente transmissíveis.

Alguns autores têm enfatizado a importância na escola no cotidiano do adolescente como um espaço de socialização, em que o diálogo entre os amigos e professores pode ser explorado para tratar de aspectos relacionados com as IST, especialmente, a AIDS, desenvolvendo práticas de promoção da saúde dentro desse contexto (VAL, 2001; BRASIL, 2005).

Convém destacar a inserção do profissional de saúde dentro desse espaço escolar como uma proposta do Ministério da Saúde (2005) para a orientação na organização de serviços de saúde para adolescentes e jovens, onde foram sugeridas estratégias capazes de trazer essa clientela para a unidade de saúde, dentre as quais, destaca-se a integração escola/unidade de saúde/comunidade, necessitando-se, portanto da participação ativa do profissional de saúde nesse processo.

Portanto, decidiu-se desenvolver este estudo em duas escolas, pública e particular, como já citado anteriormente, pois se acredita que existam diferenças importantes quanto aos níveis e à profundidade de conhecimento entre esses adolescentes. Contudo, os estudos com essa clientela vêm sendo desenvolvidos, em sua maioria, nas escolas públicas, pois estas se mostram mais disponíveis como campos para o desenvolvimento de pesquisas (COTRIM; GAZAL-CARVALHO;

GOUVEIA, 2000). Os adolescentes de escolas particulares são pouco investigados sobre a temática em estudo.

3.3 População e amostra

A população foi composta por adolescentes do sexo masculino, com idade de 12 a 18 anos, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), regularmente matriculados nas escolas. A escola pública possuía 1.220 alunos matriculados, dos quais 547 são do sexo masculino, enquanto a escola privada possuía 708 alunos matriculados, sendo 280 do sexo masculino. Portanto, a população desse estudo foi de 547 e 280 alunos pertencentes, respectivamente, as escolas pública e privada de ensino.

Como critérios de inclusão foram definidos: estudantes do sexo masculino que estivessem na faixa etária de 12 a 18 anos. Os critérios de exclusão considerados foram: não aceitação por parte do adolescente, visto que a participação era voluntária; não autorização dos pais ou responsável; e participantes excessivamente agitados que não se concentraram no preenchimento do questionário.

Convém salientar que os instrumentos incompletos, ilegíveis e preenchidos erroneamente foram excluídos na etapa de análise dos dados.

Após a investigação quanto aos critérios estabelecidos, observou-se, na escola pública, que 173 alunos não apresentaram o perfil solicitado. É importante destacar que essa instituição não disponibilizou dados relativos à quantidade de faltosos, sugerindo-se, portanto que 192 alunos não compareceram às atividades escolares nos dias de coleta dos dados.

Quanto à instituição particular, viu-se que 136 participantes não se enquadraram nos critérios supracitados. A amostra foi de 326 alunos, sendo 182 e 144 pertencentes às escolas pública e privada, respectivamente.

O estudo foi desenvolvido apenas com os adolescentes do sexo masculino, como já justificado no capítulo inicial, em virtude da linha de pesquisa a qual a pesquisadora pertence, envolvendo a saúde masculina, bem como o panorama de estudos que vêm sendo desenvolvidos abordando apenas os homens.

3.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) utilizado foi um questionário auto-aplicável composto por duas partes: 1. Dados de identificação com as variáveis: idade, escolaridade, ocupação, estado civil, renda familiar, número de membros da família, etilismo, tabagismo e uso de drogas; 2. Dados referentes às características definidoras e aos fatores relacionados do diagnóstico Conhecimento deficiente acerca do HIV/AIDS.

As características definidoras selecionadas para este estudo foram: desempenho inadequado em um teste; seguimento inadequado de instruções; e verbalização do problema. As demais características, comportamentos impróprios e comportamentos exagerados, foram excluídas, pois necessitam de estudos mais aprofundados para a sua identificação.

Para a identificação das características definidoras, estabeleceram-se os seguintes indicadores:

- “Desempenho inadequado em um teste” foi avaliado através da percentagem de acertos nas questões 14, 16, 21 e 23. Se em pelo uma destas questões, o participante apresentou uma percentagem de acertos inferior a 80%, considerou-se a característica como presente;

- Seguimento inadequado de instruções esteve presente quando a percentagem de acertos da questão 21, relativa ao uso correto do preservativo masculino, foi menor do que 80%;

- Verbalização do problema foi identificada quando o participante relatou não apresentar conhecimento acerca das temáticas abordadas nos questionamentos. As questões que abordaram os aspectos necessários para se identificar esta característica foram: 13, 15, 17, 20 e 22. Considerou-se a sua presença, se em pelo menos uma das questões supracitadas o adolescente assinalou a resposta “não”.

A percentagem de 80% utilizada nas duas primeiras características foi definida com base no manual de formação de formadores que o tem como o parâmetro para o julgamento da necessidade de informações adicionais ou não com relação a um determinado tópico. Convém salientar que este percentual aplica-se apenas no caso de não terem sido utilizadas exposições anteriores sobre uma temática, neste caso, HIV/AIDS (BOSSEMEYER, MOURA; 2006). Isto justifica o critério de seleção das escolas quanto a não realização de atividades referentes à temática em estudo.

A presença do diagnóstico Conhecimento Deficiente acerca do HIV/AIDS foi determinada quando pelo menos uma das seguintes características definidoras estiveram presentes: desempenho inadequado em um teste ou seguimento inadequado de instruções. Apenas a presença da verbalização do problema não foi suficiente para se determinar a presença do diagnóstico Conhecimento Deficiente, já que sua definição relaciona-se com ausência ou deficiência de informação cognitiva (NANDA, 2008), onde somente o relato de que não se tem conhecimento a respeito de algo não parece suficiente para se chegar a essa definição. Portanto, essa característica foi avaliada juntamente com as outras supracitadas.

Os fatores relacionados selecionados foram: falta de exposição; falta de familiaridade com os recursos de informação; e falta de interesse em aprender.

Para a sua identificação, estabeleceram-se os seguintes indicadores:

- Falta de exposição foi avaliada a partir das exposições, ativa (quando o adolescente buscou a informação) e passiva (quando a informação veio ao estudante sem esforço), às informações sobre o HIV/AIDS, relativas aos aspectos gerais sobre o vírus, bem como às formas de transmissão, medidas de prevenção e uso correto do preservativo masculino. As questões 19, 24, 27 e 31 foram utilizadas

para essa avaliação. Contudo, as perguntas 24 e 31 foram analisadas em conjunto com as demais, de modo que apenas a presença de uma dessas duas não foi suficiente para estabelecer esse fator relacionado como presente. Se nas questões 19 ou 27, o participante assinalou “não” como resposta, considerou-se a presença da falta de exposição.

- Falta de familiaridade com recursos de informação foi definida como a ausência de um bom conhecimento a respeito de como e onde adquirir informação sobre a temática (AURÉLIO, 2008). As questões 29 e 30 foram utilizadas para avaliar esse fator relacionado, visto que se referiram aos meios onde o adolescente pode obter informações corretas sobre o HIV/AIDS. Se em pelo menos uma das questões acima o adolescente assinalou menos de 80% das opções apresentadas, considerou-se fator relacionado como presente.

- Falta de interesse em aprender foi definida como presente se a resposta “não” foi assinalada na questão 27, juntamente com a justificativa dada na 28, caso o adolescente relatasse não apresentar interesse em buscar informações ou não dar importância à temática em estudo. Além disso, as questões 24 e 25 também foram avaliadas de modo semelhante, porém não foram suficientes, isoladamente, para determinar a presença desse fator relacionado, sendo, portanto consideradas em conjunto com as demais. Por fim, se ele assinalou, na questão 36, não desejar que sejam desenvolvidas atividades voltadas para o HIV/AIDS, em sua escola, também foi avaliada para a presença da falta de interesse em aprender. O referido fator relacionado foi considerado como presente na ocorrência, de pelo menos, da situação 1, referente as questões 27 e 28, ou da situação 3, quanto à questão 36.

Os indicadores utilizados para a identificação das características definidoras e dos fatores relacionados mostrados acima foram construídas com base na literatura que trata da temática HIV/AIDS (THOMPSON et al., 2001; THOMPSON; KYLE & SWAN, 2002; CABALLERO-HOYOS; VILLASEÑOR-SIERRA, 2003; VILLASEÑOR-SIERRA et al., 2003; ALMEIDA et al., 2003; BRASIL, 2005; GONZÁLEZ-GARZA et al., 2005; MARTINS et al., 2006; MARTINS et al., 2006; TORRES et al., 2006; BARRIENTOS et al., 2007; ROMERO et al., 2007; CAMARGO; BOTELHO, 2007; ALMEIDA; SILVA; CUNHA, 2007).

Antes da aplicação, o instrumento foi submetido a três especialistas na área de HIV/AIDS com adolescentes, para avaliação de aparência e conteúdo do mesmo, sendo feitas as devidas correções sugeridas.

Para avaliação da sua adequação e tempo de preenchimento, foi realizado um teste piloto com 14 adolescentes da escola pública e 14 adolescentes da escola particular, contudo não foram verificadas inadequações, e o tempo de preenchimento variou de 30 a 40 minutos. Tais instrumentos, referentes ao teste piloto, não foram incluídos no banco de dados para a análise dos resultados deste estudo.

3.5 Procedimento de coleta de dados

As seguintes atividades precederam a coleta de dados:

- Reunião com os professores e diretores das escolas para esclarecimento quanto aos objetivos da pesquisa e quanto ao instrumento de coleta de dados;

- Envio do termo de consentimento aos pais ou responsável pelo adolescente, para ser entregue no dia posterior, no qual se deu o início da aplicação do questionário;

- Assinatura do termo de consentimento pelos pais e/ou responsável para autorização do adolescente a participar da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de junho a julho de 2008. A coleta, na escola particular, aconteceu na última semana do mês de junho, durante quatro dias, visto que as aulas seriam encerradas na primeira semana de julho. Quanto à escola pública, os instrumentos foram aplicados no mês de julho, durante cinco dias, já que os alunos tiveram suas férias adiadas, em virtude de greves anteriores.

Participaram da aplicação do instrumento, juntamente com a pesquisadora, quatro alunas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do

Ceará, integrantes do projeto ao qual esta pesquisa encontra-se vinculada. As mesmas foram treinadas e esclarecidas quanto ao questionário e ao procedimento de coleta dos dados.

As escolas disponibilizaram uma sala para a aplicação dos instrumentos, e foi estabelecido um horário, em cada turno, de modo a não prejudicar as atividades escolares dos participantes.

Os adolescentes foram previamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e o preenchimento do questionário. Tanto o pesquisador quanto as alunas mantiveram-se presentes em todo o procedimento de coleta, esclarecendo dúvidas quando necessário.

3.6 Organização e análise dos dados

As questões cujas respostas eram do tipo “verdadeiro” ou “falso” foram corrigidas pelas alunas que participaram do processo de coleta. A etapa referente à identificação das características definidoras e fatores relacionados foi realizada pela pesquisadora, juntamente com a orientadora. Após essa avaliação, de acordo com as características presentes, partiu-se para a identificação do diagnóstico Conhecimento Deficiente, e posteriormente, dos fatores relacionados estabelecidos.

Para a análise, os dados foram armazenados em uma planilha no software Excel 2003, e analisados com apoio do software SPSS versão 16.0.

Os dados foram apresentados em tabelas, nas quais consta o valor total de adolescentes pesquisados e as quantidades proporcionais relativas a cada escola, com as respectivas estatísticas descritivas e valores de testes utilizados.

3.7 Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, obtendo parecer favorável (ANEXO A). Atendeu-se aos aspectos contidos na resolução 196/96 sobre pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 1996).

Além disso, foram garantidos o anonimato do adolescente e a liberdade de participar ou não do estudo. Também foi assegurado que a pesquisa não traria nenhum prejuízo nas atividades escolares. O participante foi esclarecido sobre todos os objetivos da mesma, e, no caso de não maioridade, os pais ou responsáveis assinaram a autorização para a participação do adolescente no estudo, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

4. RESULTADOS

Buscou-se, neste capítulo, apresentar os dados essenciais para a identificação do diagnóstico Conhecimento Deficiente acerca do HIV/AIDS em adolescentes. As variáveis relativas aos dados sócio-demográficos, aos indicadores utilizados para a avaliação do conhecimento, assim como às características definidoras e aos fatores relacionados do diagnóstico supracitado estão apresentadas nas tabelas a seguir.

A apresentação dos resultados dar-se-á, inicialmente, com a descrição da tabela 1 que trata da caracterização dos adolescentes, de ambas as escolas, quanto aos dados sócio-demográficos.

Tabela 1: Distribuição dos adolescentes, das escolas pública e particular, de acordo com os dados sócio-demográficos. Fortaleza, 2008.

Variáveis	Escola pública			Escola particular		
	N ^o	%	Estatísticas (FC 95%)	N ^o	%	Estatísticas (FC 95%)
<i>Idade</i>			<i>Média</i> = 15,25			<i>Média</i> = 14,52
12 - 14 anos	58	31,9	<i>Mediana</i> = 15	78	54,2	<i>Mediana</i> = 14
15 - 18 anos	128	68,1	<i>DP</i> = 1,66	66	45,8	<i>DP</i> = 1,68
<i>Total</i>	182	100,0	<i>P</i> ₂₅ = 14 <i>P</i> ₇₅ = 17 <i>K-S</i> (p) = 0,002	144	100,0	<i>P</i> ₂₅ = 13 <i>P</i> ₇₅ = 16 <i>K-S</i> (p) = 0,001
<i>Ocupação</i>						
Estudante	156	85,7		133	92,4	
Estudante e trabalhador	26	14,3		11	7,6	
<i>Total</i>	182	100,0		144	100,0	
<i>Estado civil</i>						
Solteiro	113	62,1		85	59,0	
Ficando	40	22,0		29	20,1	
Namorado	28	15,4		28	19,4	
Junto	1	0,5		2	1,4	
<i>Total</i>	182	100,0		144	100,0	
<i>Série</i>						
7 ^a	7	3,8		24	16,7	
8 ^a	24	13,2		19	13,2	
9 ^a	39	21,4		37	25,7	
1 ^o ano	68	37,4		22	15,3	
2 ^o ano	26	14,3		21	14,6	
3 ^o ano	8	4,4		21	14,6	
<i>Total</i>	182	100,0		144	100,0	

*P*₂₅ - percentil 25; *P*₇₅ - percentil 75; *DP* = desvio-padrão; *K-S* - teste de Kolmogorov-Smirnov.

Fonte: primária.

Dos 326 participantes deste estudo, 55,8% foram provenientes da instituição pública e 44,2% da particular. De acordo com os achados acima, observa-se que a média de idade foi maior entre os estudantes da instituição pública com 15,25 anos ($\pm 1,66$), do que entre os da instituição particular, cuja média foi de 14,52 anos ($\pm 1,68$).

A maioria dos participantes era solteira, e um pouco mais de 20,0% afirmaram manter algum tipo de relação íntima com algum parceiro(a). Além disso, uma grande parte referiu não desempenhar atividades remuneradas juntamente com os estudos.

A distribuição dos alunos, de acordo com as séries, deu-se de modo diferente nas escolas. Na instituição pública, teve-se uma maior participação dos estudantes do ensino médio (61,6%), enquanto na particular, mais da metade eram do ensino fundamental (55,5%).

Os hábitos relativos ao etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas foram negados por quase 100,0% dos participantes de ambos os locais.

Convém destacar que a variável referente à renda familiar foi retirada da análise dos dados, visto que uma grande parte referiu não ter conhecimento sobre o valor da mesma, assim como alguns superestimaram esse valor.

A tabela 2 representa a distribuição dos adolescentes de acordo com os dados sobre o conhecimento acerca do HIV/AIDS.

Tabela 2: Distribuição dos adolescentes, de ambas as escolas, segundo as variáveis relativas ao conhecimento sobre o HIV/AIDS, suas formas de contaminação e prevenção, e uso de preservativo masculino. Fortaleza, 2008.

Variáveis	Conhecimento sobre HIV/AIDS					
	Escola Pública		Escola Particular		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<i>Tem conhecimento sobre onde encontrar o preservativo masculino.</i>	178	55,9	140	44,1	318	97,5
<i>Deseja que a escola desenvolva atividades voltadas para o HIV/AIDS.</i>	173	54,9	142	45,1	315	96,6
<i>Tem conhecimento das formas de contaminação pelo HIV?</i>	166	53,8	142	46,2	308	94,4
<i>Tem conhecimento de como usar o preservativo masculino.</i>	169	55,7	134	44,3	303	92,9
<i>Tem informação sobre HIV/AIDS.</i>	165	54,6	137	45,4	302	92,6
<i>Tem conhecimento das formas de prevenção contra o HIV/AIDS.</i>	164	55,0	134	45,0	298	91,4
<i>Recebeu informação sobre o uso correto da camisinha.</i>	147	53,4	128	46,6	275	84,3
<i>Buscou informação sobre o HIV/AIDS.</i>	148	54,2	125	45,8	273	83,7
<i>Participou de palestras, cursos ou aulas sobre HIV/AIDS.</i>	83	53,2	73	46,8	156	47,8
<i>Buscou algum profissional de saúde para tirar dúvidas sobre o HIV/AIDS.</i>	43	55,2	35	44,8	78	28,5

Fonte: primária.

Mais de 90,0% dos adolescentes afirmaram ter conhecimento sobre todos os tópicos abordados a respeito do HIV/AIDS, desde os aspectos gerais, as formas de contaminação e prevenção, até o uso do preservativo masculino, assim como os locais onde são possíveis de encontrá-lo, sendo as farmácias (76,1%) e os postos de saúde (73,9%) os mais citados por esses estudantes.

Ainda com relação ao uso do condon, quase 85,0% afirmaram que já receberam instruções quanto ao seu uso, dos quais 53,4% e 46,6% foram os percentuais referentes às instituições pública e particular, respectivamente.

A busca de informações sobre a temática foi verificada em 54,5% dos estudantes da escola pública e 45,5% dos estudantes da outra escola. Contudo, é importante destacar que 53 adolescentes (16,3%) relataram que nunca buscaram informações sobre o assunto, sendo 34 (64,1%) pertencentes à instituição pública.

A participação em palestras, cursos ou aulas sobre o HIV apresentou percentual de 47,8%, correspondente a 156 estudantes, dos quais 83 (53,2%) foram da escola pública e 73 (46,8%) da particular. Contudo, menos de 30% (78 adolescentes) recorreram aos profissionais de saúde para esclarecimento sobre o assunto.

Dando continuidade à descrição dos resultados, mostrar-se-á o desempenho dos adolescentes, de ambas as escolas, especificamente, quanto aos indicadores utilizados para a etapa de identificação das características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem em estudo.

Os indicadores foram:

- conhecimento sobre o HIV/AIDS;
- conhecimento sobre as formas de contaminação do HIV/AIDS;
- conhecimento sobre o uso correto do preservativo masculino; e
- conhecimento sobre as formas de prevenção contra o HIV/AIDS.

Esses tópicos foram abordados no instrumento (APÊNDICE A) através de assertivas, nas quais o adolescente marcou (V) quando verdadeiro e (F) quando falso.

A tabela abaixo mostra a distribuição dos participantes cujo desempenho foi inferior ao ponto de corte pré-estabelecido de 80,0% na avaliação dos indicadores acima.

Tabela 3: Distribuição dos adolescentes, de acordo com o desempenho inferior à 80,0%, quanto aos indicadores de conhecimento sobre o HIV, suas formas de contaminação e prevenção, bem como o uso correto do preservativo masculino. Fertaleza, 2008.

Variáveis	Desempenho inferior à 80,0%					
	Ambas as escolas		Escola Pública		Escola Particular	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<i>Indicador 1: Conhecimento sobre o HIV/AIDS</i>	223	68,4	135	60,5	88	39,5
<i>Indicador 2: Conhecimento sobre as formas de contaminação do HIV/AIDS</i>	235	72,1	142	60,4	93	39,6
<i>Indicador 3: Conhecimento sobre o uso correto do preservativo masculino</i>	171	52,5	94	54,9	77	45,1
<i>Indicador 4: Conhecimento sobre as formas de prevenção contra o HIV/AIDS.</i>	200	61,3	127	63,5	73	36,5

Fonte: primária.

Quanto ao conhecimento sobre o HIV/AIDS, 223 estudantes (68,4%) apresentaram número de acertos inferior ao parâmetro estabelecido de 80,0% (17 itens), sendo 60,5% da escola pública e 39,5% da particular.

Com relação às formas de contaminação do vírus, 235 participantes (72,1%) mostraram um percentual de acertos abaixo de 18 alternativas (equivalente à

80,0%), destes 60,4% e 39,6% eram pertencentes, respectivamente, às instituições pública e particular.

Mais da metade dos adolescentes (52,5%) não obteve êxito no que se diz respeito ao manuseio correto do preservativo masculino. Todavia, o desempenho mostrou-se melhor nos estudantes da instituição particular, na qual 45,1% não atingiram o ponto de corte, equivalente a treze alternativas, enquanto mais da metade dos alunos da outra instituição (54,9%) não atendeu ao perfil determinado.

O conhecimento sobre os meios de prevenção contra o HIV esteve abaixo de 80,0% (seis assertivas) em 61,3% dos pesquisados. Evidenciou-se que, semelhante à situação anterior, os adolescentes da escola particular parecem possuir maiores informações quanto a esse tópico, visto que 36,5% destes apresentaram desempenho abaixo do estabelecido, quando comparado com os demais, cujo percentual foi de 63,5%.

A seguir têm-se os dados sobre os indicadores supracitados e suas respectivas assertivas, descritas detalhadamente, quando situadas abaixo do percentil 25.

Tabela 4: Desempenho dos adolescentes, conforme as assertivas relativas ao indicador conhecimento sobre o HIV/AIDS. Fortaleza, 2008.

Indicador Assertivas	Acertos						
	Ambas as escolas		Escola Particular		Escola Pública		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Conhecimento sobre o HIV/AIDS							
1. Existem exames diagnósticos para se detectar o HIV?	321	98,5	143	44,6	178	55,4	
2. Apenas homossexuais podem ter o HIV?	318	97,5	143	44,9	175	55,1	
3. A imagem da mulher educada, limpa e de boa aparência protege-a da contaminação pelo HIV?	301	92,3	132	43,8	169	56,2	
4. O HIV pode ser transmitido na ausência da sintomatologia da doença.	300	92,0	131	43,6	169	56,4	
5. Qualquer pessoa pode ter o HIV?	298	91,5	133	44,6	165	55,4	
6. A imagem do rapaz educado, limpo e de boa aparência não o protege da contaminação pelo HIV?	288	88,3	131	45,4	157	54,5	P_{75}
7. Qualquer pessoa pode procurar o posto de saúde para buscar o exame anti-HIV?	286	87,7	126	44,0	160	56,0	
8. Esquecer a camisinha, apenas uma vez, pode levar à contaminação pelo HIV?							
9. Apenas os adultos podem buscar o posto para realizar tais exames.	281	86,2	123	43,7	158	56,3	
10. O HIV pode ser transmitido durante o parto.							
11. A via de transmissão do HIV é apenas a sexual.	271	83,1	131	48,3	140	51,7	
	259	79,4	120	46,3	139	53,7	
	247	75,8	120	48,5	127	51,5	P_{50}
12. O posto de saúde oferece exames para o diagnóstico do HIV?	241	73,9	104	43,1	137	56,9	
13. Apenas pessoas com sintomas podem transmitir o HIV?	240	73,6	117	48,7	123	51,3	
14. As pessoas contaminadas pelo HIV recebem medicamentos gratuitos para o tratamento.	227	69,6	102	44,9	125	55,1	
15. Existem pessoas contaminadas pelo HIV, mas que não desenvolvem a doença.							
16. Somente pessoas que praticam sexo sem camisinha, frequentemente, podem contaminar-se com o HIV?	212	65,0	96	45,2	116	54,8	
	184	56,4	85	46,1	99	53,9	P_{25}
17. Portador refere-se à pessoa com o HIV e não com AIDS.	162	49,7	77	47,5	85	52,5	
18. Não existem diferenças entre ter o HIV e não ter AIDS.	160	49,1	78	48,7	82	51,3	
19. O HIV não sobrevive fora do corpo humano.	134	41,1	59	44,0	75	56,0	
20. Toda pessoa que tem o vírus da AIDS tem a doença.	115	35,3	68	59,1	47	40,9	
21. O HIV sobrevive até uma hora fora do corpo humano.	100	30,7	50	50,0	50	50,0	

P_{75} = percentil 75; P_{50} = percentil 50; P_{25} = percentil 25.

Fonte: primária.

Como já descrito anteriormente, 68,4% dos participantes mostraram desempenho inferior a 80,0% quanto a este indicador. As alternativas situadas abaixo do P25, com os menores números de acertos, relacionaram-se com o uso do termo “portador” para designar pessoas que possuem o HIV, mas que não desenvolveram a AIDS; a inexistência de diferenças entre ser soropositivo e não apresentar a síndrome; a natureza do vírus quanto à sua sobrevivência fora do organismo humano; e com a relação direta entre a presença do HIV e o desenvolvimento da AIDS.

Acerca do uso do termo “portador” para pessoas que possuem o HIV e não apresentam a síndrome, 162 estudantes (49,7%) revelaram conhecimento sobre esse fato, sendo 52,5% pertencentes à instituição pública e 47,5% à particular.

A inexistência de diferenças entre ter o HIV e não apresentar a AIDS foi julgada como falsa por 160 participantes (49,1%), dos quais 51,3% e 48,7% eram alunos das escolas pública e particular, respectivamente.

Foram verdadeiros os itens relativos à sobrevivência do HIV fora do organismo humano (41,1%), sendo esta por até uma hora (30,7%). Os percentuais quanto ao conhecimento sobre a primeira situação foram de 56,0% na escola pública e 44,0% na particular. Para a outra circunstância, a metade dos adolescentes a reconheceu como verdadeira.

Por fim, apenas 115 pessoas (35,3%) julgaram como falsa a afirmativa referente à situação de que toda pessoa portadora do vírus desenvolve a AIDS, sendo os alunos da instituição particular aqueles que apresentaram maior conhecimento sobre a inveracidade desse fato (59,1%).

O indicador descrito a seguir, conhecimento sobre as formas de contaminação pelo HIV/AIDS, foi verificado através de 23 itens expostos na tabela abaixo.

Tabela 5: Desempenho dos adolescentes, conforme as assertivas relativas às formas de contaminação pelo HIV/AIDS. Fortaleza, 2008.

Indicador Assertivas	Acertos					
	Ambas as escolas		Escola Particular		Escola Pública	
Conhecimento sobre as formas de contaminação do HIV/AIDS	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. <i>Transusão de sangue contaminado.</i>	314	96,3	138	43,9	176	56,1
2. <i>Aperto de mão ou abraço.</i>	306	93,9	142	46,4	164	53,6
3. <i>Beijo no rosto.</i>	302	92,6	136	45,0	166	55,0
4. <i>Uso de mesmo assento (cadeira, sofá, etc).</i>	300	92,0	138	46,0	162	54,0
5. <i>Através do suor e da lágrima.</i>	286	87,7	135	47,2	151	52,8
6. <i>Piscinas, banheiros, ar que respiramos.</i>	281	86,2	128	45,5	153	54,5
7. <i>Masturbação.</i>	280	85,9	123	43,9	157	56,1
8. <i>Beijo na boca se houver lesão.</i>	279	85,6	127	45,5	152	54,5
9. <i>Mão contaminada para o bebê durante o parto.</i>	270	82,8	123	45,5	147	54,5
10. <i>Instrumentos perfuro-cortantes utilizados para fazer tatuagens, colocar piercings, fazer unhas.</i>	262	80,4	122	46,5	140	53,5
11. <i>Uso de drogas (seringa e agulha).</i>	259	79,4	126	48,6	133	51,4
12. <i>Uso de produtos individuais (sabonete, toalha, lençóis) de pessoas com o HIV?</i>	250	76,7	120	48,0	130	52,0
13. <i>Sexo oral, vaginal e anal com camisinha.</i>	245	75,2	110	44,8	135	55,2
14. <i>Sexo oral sem camisinha.</i>	239	73,3	99	41,4	140	58,6
15. <i>Uso de camisinha no sexo oral, vaginal e anal com pessoa desconhecida.</i>	237	72,7	116	48,9	121	51,1
16. <i>Através da picada de inseto.</i>						
17. <i>Uso de talheres e copos de pessoas com o HIV?</i>	234	71,8	103	44,0	131	56,0
18. <i>Beijo na boca.</i>	233	71,5	113	48,4	120	51,6
19. <i>Sexo sem camisinha com parceiro fixo (namorada, esposa ou companheira).</i>	224	68,7	106	47,3	118	52,1
20. <i>Mão contaminada para o bebê durante a amamentação.</i>	215	66,0	92	42,7	123	57,3
21. <i>Uso da camisinha apenas no sexo vaginal.</i>	200	61,3	91	45,5	109	54,5
22. <i>Uso da camisinha apenas no sexo anal.</i>	125	38,3	55	44,0	70	56,0
23. <i>Doação de sangue.</i>	119	36,5	57	47,8	62	52,2
	60	18,4	19	31,6	41	68,4

P_{75} = percentil 75; P_{50} = percentil 50; P_{25} = percentil 25.

Fonte: primária.

Apenas 91 estudantes (27,9%) acertaram mais de 80,0% dos itens apresentados. As alternativas situadas abaixo do P25 estiveram relacionadas com as seguintes formas de contaminação: ato sexual com parceiro fixo, sem o uso do preservativo masculino; leite materno contaminado; uso do preservativo apenas na relação vaginal; ou somente na anal; e doação de sangue.

A ausência da camisinha na relação estável foi considerada como um meio de transmissão do vírus por 215 adolescentes (66,0%), com os percentuais de 57,3% e 42,7% para aqueles das escolas pública e particular, respectivamente.

O leite materno de mãe contaminada com o vírus (61,3%), o uso do preservativo apenas na relação vaginal (38,3%), ou somente na anal (36,5%) foram

considerados como verdadeiros quanto à contaminação pelo HIV/AIDS. Nas três situações citadas, os adolescentes da escola pública apresentaram percentuais de acertos superiores aos da instituição particular.

Apenas 60 alunos (18,4%) não reconheceram a doação de sangue como um meio de contaminação pelo HIV, destes 68,4% eram da escola pública, e os demais (31,6%) da particular.

Dando continuidade à apresentação dos indicadores, a próxima tabela refere-se aos itens utilizados para a avaliação do uso correto do preservativo masculino.

Tabela 6: Desempenho dos adolescentes, conforme as assertivas relativas ao uso correto do preservativo masculino. Fortaleza, 2008.

Indicador Assertivas	Acertos						
	Ambas as escolas		Escola Particular		Escola Pública		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Conhecimento sobre o uso correto do preservativo masculino							
1. Deve ser colocado desde o início de ato sexual.	316	96,9	140	44,3	176	55,7	
2. A mesma camisinha pode ser usada mais de uma vez.	315	96,6	143	45,3	172	54,7	
3. Deve ser colocado apenas próximo do orgasmo.	308	94,5	135	43,8	173	56,2	
4. Antes de desprezá-la no lixo, deve ser dado um nó.	308	94,5	135	43,8	173	56,2	P_{75}
5. A existência de ar pode rasgar a camisinha.	280	85,9	119	42,5	161	57,5	
6. Deve ser desenrolado até a base do pênis, retirando o ar.	276	84,7	119	43,1	157	56,9	
7. Não se deve abrir a embalagem com os dentes.	268	82,2	120	44,7	148	55,3	
8. Podem ser usados quaisquer tipos de lubrificantes.	267	81,9	120	44,9	147	55,1	P_{50}
9. Deve ser colocado apenas quando o pênis estiver ereto.	263	80,7	119	45,2	144	54,8	
10. Deve ser retirado com o pênis ainda ereto, evitando o vazamento do esperma.	258	79,1	110	42,6	148	57,4	
11. A embalagem pode ser aberta com os dentes.							
12. Deve ser retirado com o pênis relaxado, facilitando a saída da camisinha.	233	71,5	101	43,3	132	56,7	
	230	70,6	95	41,3	135	58,7	P_{25}
13. Podem ser usados apenas lubrificantes à base de água.	185	56,7	91	49,1	94	50,9	
14. A camisinha pode ser guardada na carteira em qualquer temperatura.	154	47,5	70	45,4	84	54,8	
15. Deve ser desenrolado até a base do pênis, sem espaço para a retirada de ar.	152	46,6	64	42,1	88	57,9	
16. A camisinha pode ser guardada no bolso em qualquer temperatura.							
	149	45,7	69	46,3	80	53,7	

P_{75} = percentil 75; P_{50} = percentil 50; P_{25} = percentil 25.

Fonte: Pesquisa direta.

O manuseio do preservativo masculino foi conhecido adequadamente por menos da metade dos estudantes (47,5%), que apresentaram desempenho acima de 80,0%.

Dentre as assertivas com menor número de acertos, verificou-se que 185 adolescentes (56,7%) têm conhecimento a respeito do emprego de lubrificantes elaborados exclusivamente à base de água sobre preservativo masculino. Para esse

item, os percentuais referentes às escolas pública e particular foram bem próximos, aproximadamente 50,0%, mostrando que, em ambas, os alunos apresentaram desempenho semelhante.

O armazenamento do preservativo, em qualquer temperatura, seja na carteira (47,5%) ou no bolso (45,7%), foi uma condição avaliada pelos participantes como inadequada no que se diz respeito ao uso correto desse contraceptivo. Em ambos os casos, a instituição pública apresentou um maior número de acertos (54,8% e 53,7%), quando comparado com os demais alunos, cujos percentuais foram de 45,4% e 46,3% referentes, respectivamente, ao armazenamento na carteira e no bolso.

As instruções para a inserção do condon recomendam que exista um espaço para a retirada do ar no momento em que o preservativo é colocado (BRASIL, 2005). Quando afirmado que não se deve deixar esse espaço, os adolescentes julgaram esse item como falso em 46,6% das situações, sendo 57,9% destas na escola pública e 42,1% na particular.

O próximo indicador referiu-se às formas de prevenção do HIV/AIDS, e encontra-se na tabela abaixo.

Tabela 7: Desempenho dos adolescentes, conforme as assertivas relativas ao conhecimento sobre as formas de prevenção contra o HIV/AIDS. Fortaleza, 2008.

Indicador Assertivas	Acertos					
	Ambas as escolas		Escola Particular		Escola Pública	
Conhecimento sobre os meios de prevenção contra o HIV/AIDS.	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. <i>Uso do preservativo no sexo oral, vaginal e anal.</i>	302	92,6	136	45,0	166	55,0
2. <i>Sexo com desconhecimento sem camisinha.</i>	288	88,3	131	45,4	157	54,6
3. <i>Sexo sem camisinha com parceiro fixo sem saber se este é portador do HIV.</i>	281	86,2	124	44,1	157	55,9
4. <i>Sexo sem camisinha e coito interrompido.</i>	255	78,2	116	45,4	139	54,6
5. <i>Uso do preservativo apenas no sexo anal.</i>	234	71,8	113	48,2	121	51,8
6. <i>Delicitação ao parceiro para que faça exame anti-hiv.</i>	228	69,9	124	54,3	104	45,7
7. <i>Uso do preservativo apenas no sexo vaginal.</i>	212	65,0	102	48,1	110	51,9
8. <i>Fazer exame anti-hiv logo após o sexo sem camisinha ou se esta rasgar.</i>	76	23,3	31	40,7	45	59,3

P_{75} = percentil 75; P_{50} = percentil 50; P_{25} = percentil 25.

Fonte: Pesquisa direta.

Cerca de 40% dos participantes acertaram mais de 80,0% dos itens sobre os meios de prevenção contra o HIV/AIDS. Abaixo do P25, encontraram-se o uso do preservativo apenas o sexo vaginal, e a realização do exame para detecção do HIV logo após a relação sexual desprotegida. Essas alternativas foram julgadas como falsas, respectivamente, por 212 (65,0%) e 76 estudantes (23,3%).

Para os alunos da escola pública (51,9%) e particular (48,1%), o uso do preservativo apenas no sexo vaginal não se traduz em uma forma de prevenção contra a contaminação pelo vírus, assim como a conduta de realizar o exame para detecção do HIV, ao manter uma relação sexual sem o uso do condon, não foi considerada como preventiva por 59,3% e 40,7% dos estudantes das instituições pública e particular, nesta ordem.

As estatísticas descritivas dos indicadores descritos nas tabelas anteriores

Escola	Média	DP	P25	P75	K-S
Indicadores	acertos				(p)
Escola Pública					
Conhecimento sobre as formas de contaminação pelo HIV	16,49	2,85	15,00	18,00	0,026
Conhecimento sobre o HIV/AIDS	14,70	2,54	13,00	17,00	0,040
Conhecimento sobre o uso correto do preservativo masculino	12,15	2,06	11,00	14,00	0,001
Conhecimentos sobre as formas de prevenção contra o HIV	5,49	1,53	4,75	7,00	0,000
Escola Particular					
Conhecimento sobre as formas de contaminação pelo HIV	17,49	2,47	9	23	0,068
Conhecimento sobre o HIV/AIDS	15,76	2,28	10	20	0,055
Conhecimento sobre o uso correto do preservativo masculino	12,15	2,10	7	16	0,027
Conhecimentos sobre as formas de prevenção contra o HIV	6,10	1,34	2	8	0,000

encontram-se na tabela a seguir.

Tabela 8: Estatísticas descritivas dos indicadores relacionados com o conhecimento sobre o HIV/AIDS, suas formas de transmissão, prevenção e o uso correto do preservativo masculino, em adolescentes das escolas pública e particular. Fortaleza, 2008.

P₂₅ - percentil 25; P₇₅ - percentil 75; DP = desvio-padrão; K-S - teste de Kolmogorov-Smirnov.
Fonte: Pesquisa direta.

Os dados referentes à escola pública mostraram que, quanto ao conhecimento sobre as formas de contaminação e de prevenção contra o HIV/AIDS, a média de acertos foi de 16,49 ($\pm 2,85$) e 5,49 ($\pm 1,53$), respectivamente. Para as informações gerais sobre o vírus, os participantes acertaram, em média, 14,70 itens ($\pm 2,54$). E, finalmente, sobre o uso do preservativo, a média foi de 12,15 alternativas

($\pm 2,06$). O teste de Kolmogorov-Smirnov evidenciou distribuição assimétrica nestas variáveis, constatado pelo valor $p < 0,05$.

Para os alunos da instituição particular, o conhecimento sobre os aspectos gerais do vírus mostrou média de acertos de 15,76 alternativas ($\pm 2,28$). Quanto às formas de contaminação, esse valor foi de 17,49 ($\pm 2,47$), e acerca dos meios de prevenção obteve-se média de 6,10 ($\pm 1,34$) assertivas. Os adolescentes pertencentes a essa escola, acertaram em média 12,15 itens ($\pm 2,10$) sobre o uso do preservativo masculino. Os indicadores de conhecimento sobre os aspectos gerais do HIV e as formas de contaminação mostraram distribuição normal, de acordo com o valor $p > 0,05$. Os demais apresentaram distribuição assimétrica, constatado pelo valor $p < 0,05$.

Dentre as variáveis utilizadas para identificar os fatores relacionados trabalhados nesta pesquisa, serão mostradas a seguir aquelas que trataram dos recursos em que os adolescentes podem ter acesso à informação sobre o HIV/AIDS, quais destes vêm sendo buscados por eles, e, na ausência do comportamento de busca de informação, quais os motivos que justificaram essa conduta.

Adiante, tem-se a distribuição dos recursos julgados, pelos participantes, como propícios para a busca de conhecimento, e os meios já buscados para conhecerem a temática.

Tabela 9: Distribuição dos adolescentes, das escolas pública e particular, segundo o conhecimento sobre os meios onde podem obter informações sobre o HIV/AIDS, bem como os recursos já buscados pelos mesmos para a aquisição dessas informações. Fortaleza, 2008.

P_{25} - percentil 25; P_{75} - percentil 75; DP = desvio-padrão; $K-S$ - teste de Kolmogorov-Smirnov.
 Fonte: Pesquisa direta.

Para as variáveis acima, também se utilizou o ponto de corte de 80% com relação à quantidade de meios assinalados pelos participantes. O fator relacionado - falta de familiaridade com os recursos de informação - avaliado através do número de meios considerados como adequados para a obtenção de conhecimentos sobre a temática, esteve presente quando os participantes marcaram uma quantidade menor do que a permitida (sete itens).

Os dados mostram que dos 278 participantes (85,2%) que julgaram os profissionais de saúde como os mais adequados para se obter conhecimentos sobre o HIV/AIDS, 62,2% e 37,8% eram estudantes das instituições pública e particular, respectivamente. Em segundo lugar, com os percentuais de 54,7% e 45,3% na mesma ordem anterior, estiveram as palestras, atividades na escola ou em outros locais.

Os professores (61,6%) e as escolas (53,0%) também foram adequados para se adquirir informação sobre o assunto, e foram apontados por mais de 50,0% dos alunos da escola pública, e por aproximadamente a metade dos estudantes da outra

Alternativas	Escola Pública		Escola Particular			
	Nº	%	Estatísticas	Nº	%	Estatísticas
Meios onde o adolescente pode buscar informações						
<i>Profissionais de saúde</i>	173	62,2		135	37,8	
<i>Palestras, cursos, atividades na escola ou em outros locais</i>	143	54,7		118	45,3	
<i>Hospitais</i>	125	55,8		99	44,2	
<i>Professores</i>	102	50,7		99	49,3	
<i>Internet</i>	98	52,9		87	47,1	
<i>Pais</i>	96	54,2		81	45,8	
<i>Escolas</i>	95	54,9		78	45,1	
<i>Tv, rádio, revistas</i>	73	50,3		72	49,7	
<i>Amigos</i>	41	67,2		20	32,8	
Recursos buscados pelos adolescentes pesquisados						
<i>Palestras, atividades na escola ou em outros locais</i>	83	53,2		73	46,8	
<i>Internet</i>	78	50,0		78	50,0	
<i>Professores</i>	57	41,9		79	58,1	
<i>Pais</i>	61	55,9		48	44,1	
<i>TV, rádio, revistas</i>	54	52,9		48	47,1	
<i>Escolas</i>	56	57,1		42	42,9	
<i>Profissionais de saúde</i>	43	55,1		35	44,9	
<i>Amigos</i>	36	55,3		29	44,7	
<i>Hospitais</i>	37	63,7		21	36,3	

instituição.

Os amigos, citados por 61 participantes (18,7%), foram referidos como adequados por 67,2% daqueles pertencentes à escola pública, e por 32,8% dos demais.

Dentre os 273 participantes que procuraram informação, 53,2% buscaram as palestras, cursos ou atividades na escola, seguido da internet (57,1%) e dos professores (49,8%). Os pais foram a opção de aproximadamente 40,0% dos estudantes, sendo o diálogo mais freqüente entre os estudantes da escola pública (55,9%) do que entre os da particular (44,1%).

A informação obtida através da escola foi evidenciada em 35,8% dos pesquisados, dos quais 57,1% eram da instituição pública.

A busca por profissionais de saúde, ainda que estes sejam a opção mais adequada, deu-se em apenas 28,5% dos adolescentes, e a escola pública apresentou o percentual maior quanto a esse aspecto (55,1%). A conversa com os amigos sobre o HIV/AIDS aconteceu em 23,8% dos casos.

A média de meios classificados como confiáveis para a aquisição de informação foi de 5,19 ($\pm 2,44$) para os adolescentes da escola pública, e de 5,47 ($\pm 2,32$) com relação aos estudantes da escola particular. Estes participantes buscaram em média 3,13 recursos ($\pm 2,05$), e os demais 2,77 ($\pm 2,21$). Os dados acima, em ambas as instituições, mostraram distribuição assimétrica, de acordo com o teste de Kolmogorov-Smirnov ($p < 0,05$).

Convém destacar que dos 53 participantes (16,3%) que relataram nunca terem buscado informação sobre a temática, 64,1% e 35,9% eram alunos das escolas pública e particular, respectivamente. Além disso, 170 (52,1%) não participaram de palestras, cursos ou aulas acerca desse assunto.

A distribuição das justificativas dadas para os fatos apresentados no parágrafo anterior encontra-se na tabela a seguir.

Tabela 10: Distribuição dos adolescentes, das escolas pública e particular, de acordo com as justificativas dadas para o fato de não terem participado de palestras, cursos ou aulas sobre o HIV/AIDS, bem como de não terem buscado informação sobre essa temática. Fortaleza, 2008.

Fonte: Pesquisa direta.

Os estudantes não participaram de palestras, aulas ou cursos, principalmente, em virtude da falta de oportunidade (34,1%), da ausência de atividades desta natureza na escola ou na comunidade (24,7%), do desinteresse sobre tais atividades (17,0%), e da desinformação quanto à existência destas. Esses dois últimos motivos foram evidenciados mais freqüentemente entre os alunos da instituição pública, quando comparados aos da outra escola. Metade dos estudantes de ambos os locais justificaram a não participação em virtude da ausência de trabalhos desse tipo em sua escola ou na comunidade.

Os adolescentes que nunca buscaram nenhum tipo de informação afirmaram que não o fizeram por não terem interesse (52,8%) ou por não darem importância ao assunto (20,8%). A primeira situação foi encontrada em 75,0% dos estudantes da instituição pública, e a outra apresentou percentuais próximos em ambas as escolas, sendo 54,5% para a citada anteriormente, e 45,5% para a particular.

Justificativas	Escola Pública		Escola Particular		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Não participação em palestras, cursos ou aulas sobre HIV/AIDS						
<i>Falta de oportunidade</i>	31	53,4	27	46,6	58	34,1
<i>Ausência de atividades desta natureza na escola ou na comunidade</i>	21	50,0	21	50,0	42	24,7
<i>Outros motivos</i>	17	54,8	14	45,2	31	18,2
<i>Falta de interesse</i>	22	75,8	7	24,2	29	17,0
<i>Falta de informação sobre a existência de tais atividades</i>	8	80,0	2	20,0	10	6,0
Não buscou informação sobre HIV/AIDS						
<i>Falta de interesse</i>	21	75,0	7	25,0	28	52,8
<i>Outros motivos</i>	7	50,0	7	50,0	14	26,4
<i>Não deu importância à temática</i>	6	54,5	5	45,5	11	20,8

Os dados referentes ao diagnóstico de enfermagem – conhecimento deficiente acerca do HIV/AIDS - identificado nos adolescentes da escola pública, assim como às suas características definidoras e aos fatores relacionados serão apresentados nas próximas tabelas.

Tabela 11: Distribuição das características definidoras, fatores relacionados e do diagnóstico de enfermagem Conhecimento Deficiente acerca do HIV/AIDS, em adolescentes das escolas pública e particular. Fortaleza, 2008.

Variáveis	Escola Pública				Escola Particular			
	Presente		Ausente		Presente		Ausente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diagnóstico de Enfermagem								
<i>Conhecimento Deficiente acerca de HIV/AIDS</i>	181	57,0	1	11,1	136	42,9	8	88,9
Características Definidoras								
<i>Desempenho inadequado em um teste</i>	181	57,0	1	11,1	136	43,0	8	88,9
<i>Seguimento inadequado de instruções</i>	94	54,9	88	56,7	77	45,1	67	43,3
<i>Verbalização do Problema</i>	36	48,6	146	57,9	38	51,4	106	42,1
Fatores Relacionados								
<i>Falta de familiaridade com os recursos de informação</i>	145	54,5	37	61,6	121	45,5	33	38,4
<i>Falta de exposição</i>	57	64,7	125	52,5	31	35,3	113	47,5
<i>Falta de interesse em aprender</i>	33	68,7	149	53,6	15	31,3	129	46,4

Fonte: Pesquisa direta.

A identificação do diagnóstico Conhecimento Deficiente deu-se com base na presença de pelo menos uma das seguintes características definidoras: desempenho inadequado em um teste e seguimento inadequado de instruções. Estas foram avaliadas através do desempenho dos adolescentes quanto aos indicadores apresentados nas tabelas anteriores.

A referida resposta humana esteve presente em 317 adolescentes (91,2%), dos quais 57,0% eram estudantes da instituição pública e 42,9% da particular. Apenas um aluno da escola pública não apresentou o Conhecimento Deficiente, enquanto na particular, esse valor foi de oito alunos.

Quanto às características definidoras, o desempenho inadequado em um teste foi encontrado em todos os que apresentaram o diagnóstico de enfermagem em questão (91,2%), sendo 181 (57,0%) e 136 alunos (43,0%) pertencentes, respectivamente, às escolas pública e particular de ensino.

O seguimento inadequado de instruções esteve presente em 171 estudantes (53,9%), dos quais 54,9% eram da instituição pública. A verbalização do problema foi a característica definidora menos encontrada (23,3%).

Acerca dos fatores relacionados, verificou-se a falta de familiaridade com os recursos da informação em 266 participantes (83,9%), destes 54,5% foram provenientes da instituição pública. A falta de exposição e a falta de interesse em aprender, identificados em 88 (27,7%) e 48 estudantes (15,1%), foram mais

freqüentes entre os desta escola (64,7% e 68,7%) do que entre os demais (35,3% e 31,3%).

A tabela abaixo contém os dados relativos às estatísticas descritivas das características definidoras e fatores relacionados descritos acima.

Tabela 12: Estatísticas descritivas das características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico Conhecimento Deficiente acerca de HIV/AIDS presente em adolescentes das escolas pública e particular. Fortaleza, 2008.

P₂₅ - percentil 25; P₇₅ - percentil 75; DP = desvio-padrão; K-S - teste de Kolmogorov-Smirnov.

Fonte: Pesquisa direta.

Observa-se que os adolescentes, de ambas as escolas, apresentaram valores próximos quanto à média de características definidoras, sendo 1,74 ($\pm 0,86$) para a particular e 1,71 ($\pm 0,68$) para a pública.

De fato, dos 317 alunos com o diagnóstico supracitado, 42,5% apresentaram duas características, distribuídas em 46,4% para a escola pública e 37,5% quanto à particular. A presença do desempenho inadequado em um teste, seguimento inadequado de instruções e da verbalização do problema foi verificada, conjuntamente, em 17,3% dos participantes, dos quais 23,5% eram da instituição particular e 12,7% da pública.

Com relação aos fatores relacionados, a média para os alunos da instituição pública foi de 1,39 ($\pm 0,89$), enquanto para os demais se encontrou uma média de 1,16 ($\pm 0,74$).

Dos alunos com Conhecimento Deficiente, aqueles da instituição pública

Variáveis	Média acertos	DP	P25	P75	K-S (p)
Escola Particular					
Características Definidoras	1,74	0,86	0,00	3,00	0,000
Fatores Relacionados	1,16	0,74	0,00	3,00	0,000
Escola Pública					
Características Definidoras	1,71	0,68	1,00	2,00	0,000
Fatores Relacionados	1,39	0,89	1,00	2,00	0,000

foram os que apresentaram um maior número de fatores relacionados (69,2%), enquanto 50,5% dos participantes da escola particular apresentaram apenas um fator relacionado.

Contudo, é importante destacar que 41 rapazes não apresentaram nenhum dos fatores relacionados supracitados, na presença do conhecimento deficiente. No

entanto, convém lembrar que existem outros três fatores para esse diagnóstico, os quais não foram abordados nesse estudo.

5 DISCUSSÃO

Num contexto de vulnerabilidade em que o adolescente está inserido, dá-se ênfase às infecções sexualmente transmissíveis, cuja incidência apresenta-se elevada, especialmente, nesta etapa da vida, mostrando que a possibilidade da contaminação pelo HIV parece ser uma realidade presente no cotidiano dos adolescentes (BRAVERMAN, 2000).

Diante disso, tem-se a necessidade de se conhecer os fatores que influenciam a ocorrência da situação acima, em especial, o conhecimento que esses adolescentes possuem sobre os aspectos relacionados com o HIV/AIDS, assim como as características dos mesmos, para que estratégias específicas possam ser elaboradas visando à diminuição da sua vulnerabilidade.

Neste estudo, viu-se que 55,8% dos participantes foram provenientes da escola pública, cuja média de idade foi de 15,25 anos ($\pm 1,66$), sendo um pouco maior em relação à escola particular, onde média foi de 14,52 anos ($\pm 1,68$). Além disso, a maioria era solteira e não desempenhava atividades remuneradas além dos estudos (11,34%).

Os achados acima se aproximam dos resultados de Martins et al. (2006), em que os estudantes da instituição pública apresentaram média de idade de 15,1 anos, e para os demais esse valor foi de 14,7 anos. Além disso, pesquisas mostraram uma pequena parcela de adolescentes que afirmaram estudar e trabalhar (CABALLERO-HOYOS; VILLASEÑOR-SIERRA, 2003; GONZÁLEZ A, 2007). Contudo, outros autores encontraram resultados diferentes, visto que as médias de idade para os alunos da escola pública e particular, respectivamente, foram de 17,4 e 16,8 anos. Quanto à ocupação, observou-se que aproximadamente a metade dos participantes declarou ter experiência de trabalho remunerado, onde a maioria pertenceu à escola pública (CAMARGO; BOTELHO, 2007; CAMARGO; BERTOLDO, 2006;).

Embora os estudos citados discordem quanto às variáveis apresentadas, vê-se que, de fato, os adolescentes das escolas públicas mostraram idades um pouco mais elevadas do que aqueles matriculados nas escolas privadas.

As investigações sobre o Conhecimento Deficiente, entendido como um diagnóstico de enfermagem, acerca do HIV/AIDS em adolescentes do sexo masculino, não são encontradas com frequência, embora o conhecimento seja um fator importante para a prevenção desta enfermidade. Observou-se, neste estudo, a resposta humana citada em quase todos os participantes, e entre os que não a apresentaram, um maior número, embora discreto, foi relativo à escola privada. Em conformidade a isso, alguns trabalhos evidenciaram que, em se tratando da prevenção e do contágio do HIV/AIDS, os estudantes das escolas privadas apresentaram maior conhecimento, quando comparados aos demais (CAMARGO; BOTELHO, 2007; MARTINS et al., 2006).

Pesquisas anteriores mostraram que os adolescentes possuem informações sobre a prevenção das IST, contudo estas são insuficientes para promover o comportamento sexual seguro, por diversos fatores, tais como a qualidade duvidosa e a restrita acessibilidade dessa informação, que se mostra escassa e superficial, sendo assim, o simples fato de se ter conhecimento sobre essas enfermidades não implica necessariamente na adoção de medidas preventivas (SHRIER; GOODMAN; EMANS, 1999; SHRIER, 2004).

Quanto às características definidoras do diagnóstico, evidenciou-se que o desempenho inadequado em um teste esteve presente em todos os participantes que apresentaram o Conhecimento Deficiente (57,0% na escola pública e 43,0% na particular). Convém salientar que essa característica, avaliada através dos indicadores apresentados nas tabelas anteriores, esteve presente quando em pelo menos um deles o adolescente apresentou percentagem de acertos inferior a 80,0%.

Com relação aos aspectos gerais do HIV/AIDS, abordados no presente estudo, viu-se que 90,0% dos alunos afirmaram possuir conhecimentos sobre os mesmos, todavia 68,4% mostraram desempenho inferior ao permitido. Dado semelhante foi identificado na pesquisa de Camargo e Botelho (2007), cujo

percentual de jovens que se consideraram bem informados foi de 86,7%. Esse valor mostrou-se bem inferior (36,0%) na evidência de Vinaccia et al. (2007).

As deficiências dos participantes, quanto ao indicador citado, estiveram situadas no uso do termo “portador” para pessoas soropositivas, nas diferenças entre ser contaminado pelo vírus e não apresentar a síndrome, e na sobrevivência do HIV fora do organismo humano.

Almeida et al. (2003) verificaram que os adolescentes de ambos os sexos apresentaram um percentual de conhecimento de 50,0%, sendo considerado alto. Porém esse achado difere substancialmente de nosso estudo, onde o conhecimento foi considerado inadequado em quase a totalidade dos participantes.

Quanto às diferenças entre ser portador do HIV e não ter a AIDS, o percentual de acertos foi semelhante em ambas as escolas. Um estudo com adolescentes de níveis socioeconômicos diferentes mostrou que os de estratos mais elevados reconheceram esta situação como verdadeira. Para os jovens de estratos mais baixos, as pessoas portadoras do HIV não possuem aparência física saudável, sendo esta a que os identifica como soropositivos (CABALLERO-HOYOS; VILLASEÑOR-SIERRA, 2003). Vinaccia et al. (2007) evidenciaram que apenas 15,8% dos seus pesquisados apresentaram conhecimento sobre as peculiaridades entre ser portador do vírus e não necessariamente desenvolver a AIDS.

Não encontramos estudos consistentes e finalizados acerca do tempo de sobrevivência do HIV fora do organismo humano, contudo, alguns autores, ao negarem a transmissão deste através dos artrópodes, afirmaram que tal fato não é possível em virtude do tempo reduzido da sobrevivência do vírus fora do organismo humano e da sua baixa infectividade (LAZZAROTTO et al., 2007). Esse ponto foi investigado nesta pesquisa, e 41,1% dos participantes o consideraram como verdadeiro.

O desempenho quanto indicador relativo às formas de contaminação pelo HIV foi inferior a 80,0% em 72,1% dos participantes. A relação desprotegida com parceiro fixo, a transmissão por via vertical, o uso do condon apenas no ato sexual

vaginal, ou somente no anal, assim como a doação de sangue foram os tópicos que apresentaram um menor número de acertos, merecendo, portanto, atenção especial.

A ausência do preservativo na relação estável foi desconsiderada como propícia para a contaminação pelo HIV por 66,0% dos participantes, sendo 42,7% da escola particular e 57,3% da pública. No estudo de Goodwin et al. (2004) com adolescentes europeus, a porcentagem daqueles que souberam do risco da aquisição do HIV, na relação sexual sem o condon, foi de apenas 68,0%, ou seja, 341 participantes. Contudo, outros autores mostraram que a via sexual foi a mais conhecida pelos adolescentes para a transmissão do HIV (ALMEIDA; SILVA; CUNHA, 2007; CABALLERO-HOYOS; VILLASEÑOR-SIERRA, 2003), e o preservativo masculino o meio mais citado para a prevenção (MOSQUERA; MATEUS, 2003; GONZÁLEZ A et al., 2007).

A transmissão por via vertical, ou seja, através da mãe contaminada para o filho, foi considerada como um meio de contaminação por 61,3% dos estudantes, sendo 45,5% da escola particular e 54,5% da outra instituição. Caballero-Hoyos e Villaseñor-Sierra (2003) mostraram que os adolescentes possuem informação acerca da a via perinatal como transmissora do vírus.

Menos de 40,0% dos participantes, desta pesquisa, reconheceram que o uso do preservativo apenas no sexo vaginal, ou somente no anal são situações de risco para a contaminação pelo HIV. Estudos mostraram que uma grande proporção de adolescentes praticantes do sexo oral e anal desconhece estas são fontes de contágio de IST (BOEKELOO; HOWARD, 2002).

A doação de sangue foi considerada como forma de contaminação por uma grande parcela de estudantes, sendo 68,4% da instituição pública. Citando novamente Camargo e Botelho (2007), o ato de doar sangue, como algo que não transmite o HIV, foi desconhecido por mais de 30,0% dos alunos.

Com relação ao conhecimento sobre o uso do condon, utilizado na avaliação da característica definidora seguimento inadequado de instruções, o desempenho

para este indicador apresentou-se superior em menos da metade dos participantes (47,5%).

Martins et al. (2006) observaram que alunos de escolas públicas e privadas apresentaram conhecimento adequado sobre a camisinha masculina, cujo percentual de acertos foi superior a 70,0%. Contudo, outros autores mostraram que universitários, de ambos os sexos, relataram erros quanto ao seu uso, e além disso, adolescentes do sexo masculino possuíram conhecimento limitado sobre o manuseio (CROSBY; SANDERS; YABER, et al., 2003; CROSBY; SANDERS; YABER, et al., 2002).

Importante ressaltar que o conhecimento sobre o uso correto desse contraceptivo pode levar a práticas preventivas mais eficazes contra as IST, assim como o HIV/AIDS (HOLMES; LEVINE, 2004). Outros estudos encontraram associação entre um grau elevado de conhecimento sobre o HIV/AIDS e o uso do preservativo (SIEGEL et al., 1991; RICKERT et al., 1989).

Os itens com os menores percentuais de acertos estiveram relacionados com o uso de lubrificantes elaborados somente à base de água, acondicionamento em qualquer temperatura e ausência do espaço para a saída do ar, no momento da inserção do preservativo.

Silva, Lopes e Muniz (2005) verificaram que 77,8% dos seus participantes guardavam a camisinha masculina na carteira do bolso traseiro, 22,2% na bolsa de viagem e bolso traseiro, representando preocupações em virtude do risco de danificação do contraceptivo, e por conseguinte a possibilidade da aquisição de uma IST.

Recomenda-se que o preservativo seja armazenado em locais secos, iluminados, ventilados, protegidos da luz direta, calor, umidade e danos mecânicos. Além disso, não se deve carregá-lo permanentemente na carteira, no bolso da calça, na agenda, onde o calor e os movimentos podem rasgar o envelope ou ressecá-lo, assim como não é adequado usar lubrificantes oleosos, como por exemplo a vaselina que podem danificar o preservativo. Relativo ao seu uso, dentre as

instruções fornecidas, deve-se segurar a extremidade com os dedos para retirar o ar, atentando-se quanto à inexistência de bolhas, evitando o rompimento do preservativo (BRASIL, 2006).

O desempenho para o indicador do conhecimento sobre as formas de prevenção foi adequado para cerca de 37,8% dos adolescentes. As alternativas com menor número de acertos relacionaram-se com o uso do preservativo apenas no ato sexual com penetração vaginal e a realização do exame para pesquisa de anticorpos contra o HIV, logo após a relação sexual desprotegida.

Novamente no estudo de Martins et al. (2006), os adolescentes apresentaram conhecimento satisfatório sobre a prevenção das IST, sendo aqueles das escolas particulares os que alcançaram maior escore de pontuação. Navarro e Vargas (2004), ao estudarem adolescentes das escolas, encontraram um percentual de 15,0% para o conhecimento excelente sobre prevenção e transmissão do HIV/AIDS. Em nosso estudo, não foram encontradas grandes diferenças percentuais entre as instituições.

Vinaccia et al. (2007) destacaram que 63,9% dos seus participantes relataram possuir um elevado grau de informação sobre a prevenção da AIDS. Esse dado, em nossa pesquisa, mostrou-se mais elevado (84,3%), sendo 53,4% para os alunos da escola pública. Importante salientar que 62,2% não atingiram o percentual mínimo de 80,0%.

Ainda sobre o estudo dos autores acima, apenas 25,6% dos adolescentes, sexualmente ativos, realizaram testes para detecção de anticorpos, e, aproximadamente, a metade reconheceu que praticaram atividades sexuais de risco. Além disso, mais de 50,0% desconheciam os locais de acesso a tais provas diagnósticas, e uma pequena parcela investigou o(a) parceiro(a) quanto à realização das mesmas.

A característica definidora – verbalização do problema – foi a menos identificada na clientela em estudo. Menos de 10,0% dos participantes relataram não apresentar conhecimento quanto aos tópicos abordados sobre o HIV/AIDS. Esse

fato assemelha-se aos estudos supracitados, nos quais a grande maioria dos adolescentes reconheceu que possuem informações sobre o assunto (CAMARGO; BOTELHO, 2007; VINACCIA et al., 2007).

Quanto aos fatores relacionados, viu-se que a falta de familiaridade com os recursos da informação e a falta de interesse em aprender, foram, respectivamente, mais e menos, freqüentes entre os estudantes dos dois locais.

Relativo aos fatores acima, observou-se a falta de oportunidade como o motivo mais citado pelos adolescentes para a não participação em palestras, aulas ou cursos sobre o HIV/AIDS. Outra justificativa dada e que merece destaque refere-se à ausência de atividades voltadas para essa discussão nas escolas e na comunidade, mostrando a importância da articulação dos profissionais de saúde e professores na construção de estratégias educativas capazes de incluir esses adolescentes.

O desinteresse e o fato de não darem importância ao tema também foram relatados, por esses estudantes, para o comportamento de não buscarem informação sobre a síndrome. Esse dado é de fundamental importância, quando comparado à atitude dos alunos frente ao pesquisador, visto que quando este abordou a temática em sala, aqueles se mostraram bastante curiosos, entretanto, percebeu-se que eles são muito passivos no sentido de buscarem ou exigirem a abordagem da temática por parte dos professores e/ou responsáveis.

Os recursos mais citados como adequados para se ter acesso ao conhecimento foram os profissionais de saúde e as palestras, sendo os amigos os menos apontados. Contudo, os adolescentes não têm a conduta periódica de buscar esses profissionais de saúde para discutir o tema, visto que a internet, os professores e os pais têm sido os mais procurados.

Ainda que os amigos sejam a melhor opção para o diálogo sobre sexualidade, na visão do adolescente, quando o assunto é IST/HIV/AIDS, a escola, os professores, a televisão e os pais são os meios principais para a aquisição de

conhecimento sobre essas enfermidades (NAVARRO; VARGAS, 2004; VINACCIA et al., 2007; GONZÁLEZ et a., 2007; CAMARGO; BOTELHO, 2007).

Contudo, a TV possui limitações no que se diz respeito à prevenção da epidemia, em virtude da programação inadequada, voltada para o culto à imagem corporal, mercantilizando a sexualidade humana, devendo-se portanto rever o papel dos meios de comunicação no combate à AIDS (CAMARGO; BOTELHO, 2007). Neste estudo, a escola foi citada por mais de 50,0% dos adolescentes (53,06%), enquanto a televisão apresentou um percentual de 44,47%.

Os profissionais de saúde, apontados como os detentores de informações corretas sobre o HIV/AIDS, não foram buscados, periodicamente, pelos participantes desta pesquisa. Esse fato vem sendo semelhante em outros trabalhos, onde se tem verificado o pouco envolvimento desses profissionais na assistência ao adolescente quanto à educação em saúde voltada para as IST.

Dentre os fatores que influenciam a situação acima, destacam-se o número de atribuições administrativas, a desmotivação do adolescente, a indisponibilidade dos profissionais, e a inabilidade destes para lidar com o universo do adolescente (CARMO; VAN DER SAND, 2007; SANTOS et al., 2000). Supõe-se que esses aspectos justifiquem o fato de alguns estudantes não procurarem informações sobre a temática, necessitando de investigações mais aprofundadas para se constatar tal afirmação.

Diante do que foi dito, percebe-se que esses achados, de modo geral, aproximaram-se dos resultados apontados na literatura vigente, com algumas divergências, mostrando a necessidade de outras investigações para o amadurecimento do tema.

Convém salientar que a identificação desse diagnóstico de enfermagem em outras pesquisas não tem sido freqüente, dificultando a discussão dos resultados deste estudo.

6 CONCLUSÃO

Com base na amostra investigada, pode-se concluir que:

Os adolescentes da escola pública parecem ser mais velhos do que os da escola particular.

O diagnóstico Conhecimento Deficiente foi identificado na grande maioria dos estudantes de ambas as instituições, e a característica definidora mais freqüente foi o desempenho inadequado em um teste. Aproximadamente 90,0% afirmaram possuir conhecimento sobre os indicadores abordados nesta característica, contudo quando avaliados os seus desempenhos, verificou-se que 31,6% não conhecem alguns aspectos sobre o HIV/AIDS, principalmente os relativos às expressões utilizadas para as pessoas contaminadas pelo HIV e às diferenças entre ser soropositivo e não apresentar a AIDS.

Além disso, 27,9% não atingiram a quantidade delimitada de acertos para o conhecimento sobre as formas de contaminação, sendo o maior déficit nas alternativas relacionadas com o sexo desprotegido no relacionamento estável, a transmissão perinatal, o uso do preservativo nas relações com penetração anal e vaginal, e a doação de sangue.

Quanto ao uso correto do preservativo masculino, aproximadamente 50,0% apresentaram desempenho igual ou maior a 80,0%, e os aspectos que merecem destaque são o uso de lubrificantes, o acondicionamento e a inserção do mesmo.

O conhecimento sobre as formas de prevenção atingiu o percentual preestabelecido em 38,7% dos participantes, sendo o emprego da camisinha somente no sexo vaginal e a realização do exame para detecção de anticorpos anti-HIV os itens com os menores números de acertos.

Conforme o exposto, nota-se a necessidade de estratégias educativas focalizadas nas lacunas de conhecimento identificadas, porém, os demais tópicos,

embora tenham apresentado uma percentagem superior de acertos, devem ser reforçados e esclarecidos.

Para os fatores relacionados, a falta de familiaridade com os recursos da informação esteve presente em uma considerável parcela de estudantes. Como fontes para aquisição de conhecimentos, evidenciou-se os profissionais de saúde, em primeiro lugar, e logo em seguida as palestras, aulas ou cursos sobre o HIV/AIDS. Os pais, a escola e os professores também apresentaram percentuais importantes.

Quanto à atitude de busca de conhecimento sobre o tema, os profissionais ocuparam uma das posições inferiores, enquanto as palestras, a internet, os professores e os pais foram os mais procurados. Isso mostra a importância do desenvolvimento de atividades voltadas para a discussão sobre o HIV/AIDS, envolvendo profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, professores e pais, capacitando-os para o fornecimento de informações adequadas e compatíveis com a idade dos adolescentes.

Observou-se, ainda que alguns participantes relataram nunca terem buscado informações, sendo os dois principais motivos o desinteresse e o fato de não darem importância a essa enfermidade. Esse fato é preocupante, e exige a adoção de medidas que estimulem o adolescente a buscar esse conhecimento e a reconhecer a sua vulnerabilidade em situações de risco.

Convém ressaltar que qualquer comparação entre as escolas, assim como a associação entre as variáveis exigem a utilização de outros métodos estatísticos, não sendo, portanto o objetivo deste estudo.

Sugere-se que pesquisas com amostras maiores e de vários locais distintos sejam realizadas para se conhecer os fatores preditores desse diagnóstico, com o intuito de se intervir de forma mais focalizada e específica.

Tem-se a intenção de se construir e validar estratégias de educação em saúde com enfoque nos déficits de conhecimento identificados, nesta pesquisa.

Todavia, o reduzido tamanho da amostra e do número de investigações sobre esse diagnóstico de enfermagem em clientela semelhante foram alguns dos fatores que dificultaram o percurso deste estudo, em especial a etapa de construção dos indicadores. Contudo, estas dificuldades não impossibilitaram a realização desta pesquisa.

Acredita-se que os objetivos propostos foram alcançados, uma vez que se identificou o Conhecimento Deficiente, suas características definidoras e fatores relacionados, e, além disso, foi possível verificar em quais aspectos as intervenções de enfermagem devem ser traçadas para esta clientela, em trabalhos futuros.

Espera-se que os achados desta pesquisa sirvam como fundamento científico para os demais estudos voltados à esta problemática, e contribuam para a inserção da enfermagem dentro do contexto escolar, onde é possível promover a saúde dos adolescentes, incluindo os mesmos nesse processo e fazendo com que sejam capazes de se perceberem como sujeitos de ações e responsabilidades no cuidado com a própria saúde.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. D. L.; SILVA, C. F.; CUNHA, G. S. Os conhecimentos, atitudes e comportamentos sobre sida dos adolescentes portugueses do meio urbano e não-urbano. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 41, n. 2, p. 180-186, 2007.

ALMEIDA, M. C. C. ET AL. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev Saúde Pública*, v. 37, n. 5, oct., p. 566-575, 2003.

AYRES, J. R. C. M. et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS. W. S.; MINAYO, M. C. S; AKERMAN, M.; DRUMOND JUNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. (ORG). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec-Fiocruz, 2006, p. 375-417.

BARRIENTOS, J. E. et al. HIV prevalence, AIDS knowledge, and condom use among female sex workers in Santiago, Chile. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 8, aug., p.1777-1784, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n8/04.pdf>> Acesso em: 10 set 2008.

BOEKELOO, B. O.; HOWARD, D. E. Oral sexual experience among young adolescents receiving general health examinations. *Am J Health Behav*, v. 26, n.4, jul-aug., p. 306-14, 2002.

BORGES, A. L. V.; NICHATA, L. Y. I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Rev Latino-Am Enfermagem*, v. 14, n. 3, maio-jun., p. 422-427, 2006.

BORTOT, A. T.; RISSER, W. L.; CROMWELL, P. F., Condom use in incarcerated adolescent males: knowledge and practice. *Sex. Transm. Dis.*, v. 33, n. 1, p. 2-4, 2006.

BOSSEMEYER, D.; MOURA, E. R. F. Formação de formadores: manual de referência (revisão e adaptação para o Programa de Apoio à Prevenção do HIV/SIDA). 2. ed. Baltimore: JHPIEGO/ Johns Hopkins University, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Decreto nº 93.333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*, v. 4, n. 2, suplemento, p. 15-25, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dados do Programa Nacional de DST e AIDS. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISD3352823PTBRIE.htm>>. Acesso em: 10 set. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dados epidemiológicos – Aids. Boletim Epidemiológico Aids e DST 2007. Ano IV, - nº 1 - 27^a - 52^a - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2006; 01^a - 26^a - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2007. p. 01-48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Série E. Legislação de Saúde. 3 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2006. 96p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Braverman PK. Sexually transmitted diseases in adolescents. *Med Clin North Am*, v. 84, n. 4, jul., p. 869-889, 2000.

CABALLERO-HOYOS, R., VILLASEÑOR-SIERRA, A. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. *Salud pública del México*, v. 45, supl 1, 2003.

CAMARGO, B. V.; BERTOLDO, R. B. Comparação da vulnerabilidade de estudantes da escola pública e particular em relação ao HIV. *Estud. psicol. (Campinas)*, v. 23, n.4, out.- dez., p.369-379, 2006.

CAMARGO, B. V.; BOTELHO, L. J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev. Saúde Pública*, v. 41, n. 1, fev., p. 1-8, 2007.

CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, v. 34, n. 6, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200000600012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Set 2008.

CARMO, R. do.; VAN DER SAND, I. C. P. O discurso dos adolescentes sobre vida sexual na adolescência. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [serial on line], v. 9, n. 2, mai. - ago., p. 417-431, 2007. Disponível em: <www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/pdf/v9n2a10.pdf> Acesso em: 10 set 2008.

CARPENITO- MOYET, L. J. Manual de diagnósticos de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CLARK L. R.; JACKSON, M.; ALLEN-TAYLOR, L. Adolescent Knowledge about sexually transmitted diseases. *Sex Transm Dis*, v. 29, n. 8 , p. 436-43, 2002.

COURTENAY, W. H. Construction of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, v. 50, n. 10, may., 2000.

CROSBY, R. A. et al. Condom use errors and problems among college men. *Sex. Transm. Dis.*, v. 29, n.9, sep., 2002.

CROSBY, R. ET AL. Condom use errors and problems: a neglected aspect of studies assessing condom effectiveness. *Am J Prev Med*, v. 24, n. 4, p. 367-370, 2003.

DIAS, A. C. G.; GOMES, W. B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. *Estud Psicol*, v. 4, n. 1, p. 79-106, 1999.

FERREIRA, A. B. H. Novo dicionário Aurelio - versão 5.0.4 – CD – ROM. Positivo Editora. 2008.

FERREIRA, M. A. et al. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto contexto enferm.*, v. 16, n. 2, abr./jun., p. 214-224, 2007.

GARCIA T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52, 2000, Recife/Olinda - PE. Crescendo na Diversidade. Recife: ABEn-PE, 2002. v. 1, p. 231-243.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L.; CARVALHO, E. C. Nursing process: application to the professional practice. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 3, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm>>. Acesso em: 10 set. 2008.

GONZÁLEZ A, E. ET AL. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescents usuarios de un sistema público de salud universitario. *Rev Méd Chile*, v. 135, n. 10, p. 1261-1269, 2007.

GONZALEZ A, E., MOLINA G, T., MONTERO, A. et al. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Rev. méd. Chile*, v.135, n. 10, p. 1261-1269, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001000005&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 Set 2008.

GONZÁLEZ-GARZA, C. et al. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ensa 2000. *Salud Pública de México*, v. 47, n.3, p. 209-218, 2005.

GOODWIN, R. et al., High-risk behaviors and beliefs and knowledge about HIV transmission among school and shelter children in Eastern Europe. *Sex. Transm. Dis.*, v. 31, n. 11, p. 670-675, 2004.

GUEDES, C. *Infecções sexualmente transmissíveis e HIV/aids: conhecimento e crença acerca dos riscos entre estudantes de nível médio de Lubango, Angola-África*. 2005. 129f. Dissertação. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005.

HOLMES, K. K.; LEVINE, R., WEAVER. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bull World Health Organ*, v. 82, n. 6, june, p. 454-461, 2004.

HULLEY, S. B et al. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

KEIJZER, B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In Cáceres, C., CUETO, M., RAMOS & VALLENS (coord). *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Herida, Lima, 2001, p. 137-152.

KORIN, D. Novas perspectivas de gênero em saúde. *Adolescência Latino-Americana*, v. 2, n. 2, p. 67-79, 2001.

LAZZAROTTO, A. R. et al. HIV/AIDS E MEIA IDADE: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS DA REGIÃO DO VALE DO SINOS/RS – BRASIL. *Ciênc. saúde coletiva*, v.10, p. 45-48. 2007. Disponível em:<http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1903>.

LIRA, A. L. B. C. Diagnósticos de enfermagem em pacientes transplantados renais de um hospital universitário de Fortaleza-ce. 2005. 107f. Dissertação. Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem, 2005.

MARTINS, L. B. M. ET AL. Conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev Saúde Pública*, v. 40, n. 1, p. 57-64, 2006.

MARTINS, L. B. M. ET AL. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 2, fev., p. 315-323, 2006.

MONTEIRO, A. I., MEDEIROS, J. D. D., OLIVEIRA, J. R. D. Estilo de vida e vulnerabilidade social dos adolescentes no Bairro de Felipe Camarão, Natal/RN. *Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line]*, v. 9, n. 1, jan.-abr., p. 176-190, 2007. Disponível em:<<http://www.fen.ufc.br/revista/v9/n1/v9n1a14.htm>> Acesso em 10 set 2008.

MOSQUERA, J.; MATEUS, J. C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. *Colomb Med*, v. 34, n. 4, p. 206-212, 2003.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008.

PINHEIRO, P. N. C. *A cultura masculina e sua influência na soropositividade pelo HIV à AIDS*. 2005. 105 f. Tese. Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem, Fortaleza, 2005.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. <O raciocínio crítico e o julgamento de enfermagem>. In: _____. <Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática>. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. cap. 6, p. 90-98.

RICKERT, V. I. et al. Adolescents and AIDS. Female's attitudes and behaviors

toward condom purchase and use. *J Adolesc Health Care*, v. 10, n. 4, jul., p. 313-316, 1989.

ROMERO, K. T. ET AL. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev. Assoc. Méd. Bras.*, v. 53, n. 1, p. 14-19, 2007.

SABO, D. Men's health studies: origins and trends. *Journal of American College Health*, v. 49, n. 3, nov., p. 133-142, 2000.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 10, n. 1, jan-mar., p.7-17, 2005. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 Set 2008.

SHRIER, L. A. Sexually transmitted diseases in adolescents: biologic, cognitive, psychologic, behavioral, and social issues. *Adolesc Méd Clin*, v.15, n. 2, jun., p. 215-234, 2004.

SHRIER, L. A.; GOODMAN, E.; EMANS, S. J. Partner condom use among adolescent girls with sexually transmitted diseases. *J Adolesc Health*, v. 24, n. 5, p. 357-361, 1999.

SIEGEL, D. et al. AIDS knowledge, attitudes, and behavior among inner city, junior high school students. *J Sch Health*, v. 61, n. 4, apr., p. 160-165, 1991.

SILVA, A. R. da.; LOPES, C. M; MUNIZ, P. T. Inquérito do preservativo em ribeirinhos do Rio Acre: porte, acondicionamento, uso e risco para infecção pelas DSTs. *Rev. bras. enferm.*, v.58, n.1,jan.- fev., 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000100003&lng=pt&nrm=iso&tling=pt> Acesso em: 10 set 2008.

SILVA, C. G. M. O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casados. *Rev. Saúde Pública*, v. 36, n. 4, supl, ago., p. 40-49, 2002.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner/ Suddarth: Tratado de enfermagem medico- cirúrgico. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOUSA, L. B. de.; FERNANDES, J. F. P.; BARROSO, M. G. T. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. *Acta Paul. Enferm.*, v. 19, n. 4, p. 408-413, 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a07.pdf>. Acesso em: 10 set 2008.

TEIXEIRA, A. M. F. B. ET AL. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 7, jul., p. 1385-1396, 2006.

THOMPSON, K. Psychological predictors of sexual behaviors related to AIDS transmission. *Psychol. Rep.*, v. 88, n. 1, feb., p. 51-67, 2001.

THOMPSON, S., KYLE, D., SWAN, J. Increasing condom use by undermining perceived invulnerability to HIV. *AIDS Education and Prevention*, v. 14, n. 6, dec., p. 505-514, 2002.

TORRES, C. A. et al. Investigating the vulnerability and the risks of adolescents in the midst of STD/ HIV/ AIDS in their several contexts – a exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 7, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1138/292>> Acesso em: 10 set 2008.

VAL, L. F. do. *Estudo dos fatores relacionados à AIDS entre estudantes do ensino médio*. 2001. 199f. Dissertação. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, São Paulo, 2001.

VALOIS, R. F. et al. Comparison of selected health risk behaviors between adolescents in public and private high schools in South Carolina. *J School Health*, v. 67, n. 10, dec., p. 434-440, 1997.

VILLASEÑOR-SIERRA, A. et al. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. *Salud Pública de México*, v. 45, n. 1, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

PARTE 1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1 Nome: _____

2 Data de nascimento: ___/___/___ 3 Idade: _____ 4 Escolaridade (série/ ano em que está): _____

5 Ocupação: estudante trabalha

6 Estado civil: solteiro junto casado separado namorando ficando

7 Renda familiar: _____

8 Número de membros da família (coloque apenas as pessoas que moram com você): _____

9 Fuma: sim não 10 Bebe: sim não

11 Usou ou usa drogas: sim não

12 Se você já usou drogas, escreva o tipo de droga que já usou. Se você nunca usou, deixe o espaço em branco:

PARTE 2 - CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS E FATORES RELACIONADOS

13. Você sabe alguma informação sobre o vírus da AIDS? () Sim () Não

14. Quanto ao vírus da AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) coloque (V) quando a afirmativa for **VERDADEIRA** e (F) quando a afirmativa for **FALSA**:

- () Portador é o nome dado para a pessoa que tem o vírus da AIDS e não tem a doença.
- () Não existem diferenças entre ter o vírus da AIDS e a doença AIDS.
- () Toda pessoa que tem o vírus da AIDS têm a doença.
- () O vírus da AIDS é transmitido apenas através do sexo.
- () O vírus da AIDS é transmitido da mãe para o filho durante o parto se a mãe tiver o vírus da AIDS.
- () O vírus da AIDS não sobrevive fora do corpo humano.
- () O vírus da AIDS sobrevive até uma hora fora do corpo humano.
- () Qualquer pessoa pode ter o vírus da AIDS.
- () Apenas homossexuais podem ter o vírus da AIDS.
- () Uma bela moça, malhada, limpa, educada e de boa família não pega o vírus

- da AIDS.
- () Rapazes bonitos, educados, estudados, limpos e de boa família podem pegar o vírus da AIDS.
 - () Somente pessoas que transam sempre sem camisinha podem pegar o vírus da AIDS.
 - () Se uma pessoa esquecer de usar a camisinha apenas uma vez ela pode pegar o vírus da AIDS.
 - () Existem exames para saber se uma pessoa tem ou não o vírus da AIDS.
 - () O posto de saúde oferece o exame para saber se uma pessoa tem ou não o vírus da AIDS.
 - () Qualquer pessoa pode procurar o posto de saúde para buscar o exame e saber se tem ou não o vírus da AIDS.
 - () Apenas os adultos podem procurar o serviço de saúde para fazer o exame que identifica o vírus da AIDS.
 - () Qualquer pessoa que tenha o vírus da AIDS pode transmitir a outras pessoas, mesmo não apresentando nenhum sintoma da doença.
 - () Apenas pessoas com sintomas podem transmitir o vírus da AIDS.
 - () Existem pessoas que têm o vírus da AIDS e não desenvolvem a doença.
 - () As pessoas que tem o vírus da AIDS podem receber os remédios, de graça, para o tratamento.

15. Você sabe como se pega o vírus da AIDS? () Sim () Não

16. 14. Quanto às formas de se pegar o vírus da AIDS, coloque **(V)** quando a afirmativa for **VERDADEIRA** e **(F)** quando a afirmativa for **FALSA**:

- () Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS usando a camisinha em todas as relações sexuais (vaginal, anal e oral).
- () Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS usando a camisinha apenas na relação sexual vaginal.
- () Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS doando sangue.
- () Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS se usar sabonete, toalha e lençóis de outras pessoas que tenham o vírus da AIDS.
- () Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS usando a camisinha apenas na relação sexual anal.
- () Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS se fizer sexo com alguém desconhecido usando camisinha em todas as relações: oral, vaginal e anal.
- () Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS se fizer sexo apenas com namorada, esposa ou companheira sem camisinha.
- () Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS através do suor e da lágrima.
- () Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS através da picada de inseto.
- () Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS através aperto de mão ou abraço.
- () Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS usando drogas através de seringa e agulha.

-) A mãe com o vírus da AIDS pode passar para o bebê na hora do parto.
-) A mãe com o vírus da AIDS pode passar para o bebê durante a amamentação.
-) Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS se fizer sexo oral sem camisinha.
-) Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS se receber sangue de outra pessoa que tenha o vírus da AIDS (transfusão de sangue contaminado).
-) Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS através da masturbação.
-) Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS através de instrumentos que furam ou cortam (agulhas, tesouras) utilizados para fazer tatuagens, colocar piercings, fazer as unhas, se não forem bem limpos.
-) Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS através do beijo no rosto.
-) Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS através do beijo na boca.

-) Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS se beijar uma pessoa com AIDS que tenha uma ferida na boca.
-) Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS se usar talheres (garfo, colher, faca...) e copos de pessoas que tenham o vírus da AIDS.
-) Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS ao sentar-se no mesmo banco que uma pessoa com o vírus sentou.
-) Uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS através de piscinas, banheiros e pelo ar que respiramos.

17. Você sabe onde podemos encontrar a camisinha masculina? Sim Não

18. Escreva no espaço abaixo o nome de locais onde podemos encontrar a camisinha masculina: _____

19. Você já recebeu alguma informação sobre o uso correto da camisinha masculina?

Sim Não

20. Você sabe como se usa a camisinha masculina?

sim não

21. Quanto ao uso correto da camisinha, coloque **(V)** quando a afirmativa for **VERDADEIRA** e **(F)** quando a afirmativa for **FALSA**:

-) A camisinha deve ser colocada apenas quando a pessoa estiver perto de gozar.
-) Para colocar a camisinha, deve-se abrir a embalagem com cuidado, podendo usar os dentes para facilitar a abertura.
-) Para colocar a camisinha, deve-se abrir a embalagem com cuidado sem usar os dentes.

-) A camisinha deve ser colocado desde o início da relação sexual.
-) Deve-se colocar a camisinha apenas quando o pênis estiver duro.
-) Deve-se desenrolar a camisinha até a base do pênis, não esquecendo de apertar a ponta para retirar o ar.
-) Deve-se desenrolar a camisinha até a base do pênis, cobrindo totalmente o pênis sem deixar espaço para a saída de ar.
-) Se ela não ficar bem encaixada na ponta, ou se ficar ar dentro, a camisinha pode rasgar.
-) Podem ser usados quaisquer tipos de lubrificantes na camisinha.
-) Podem ser usados apenas lubrificantes que sejam feitos com água.
-) Após gozar, a camisinha deve ser retirada com o pênis ainda duro, evitando que o esperma vaze.
-) Deve-se retirar a camisinha apenas quando o pênis estiver mole para que a camisinha saia com mais facilidade.
-) Deve-se dar um nó na camisinha e jogá-la no lixo.
-) A mesma camisinha pode ser usada mais de uma vez.
-) A camisinha pode ser guardada na carteira e em qualquer temperatura.
-) A camisinha pode ser guardada no bolso e em qualquer temperatura.

22. Você sabe como se prevenir do vírus da AIDS?) Sim) Não

23 Com relação às maneiras de se prevenir do vírus da AIDS coloque **(V)** quando a afirmativa for **VERDADEIRA** e **(F)** quando a afirmativa for **FALSA**:

-) Uma pessoa previne-se do vírus da AIDS fazendo sexo com desconhecido sem camisinha.
-) Uma pessoa previne-se do vírus da AIDS fazendo sexo sem camisinha sem saber se o parceiro ou a parceira tem o vírus da AIDS.
-) Uma pessoa previne-se do vírus da AIDS pedindo para o(a) namorado(a), esposo(a), companheiro(a) ou ficante fazer exames para saber se tem o vírus da AIDS.
-) Usar camisinha somente na relação vaginal é um meio de prevenção contra o vírus da AIDS.
-) Usar a camisinha apenas na relação anal é um meio de prevenção contra o vírus da AIDS.
-) Usar a camisinha em todas as relações sexuais: oral, vaginal e anal é um meio de prevenção contra o vírus da AIDS.
-) Conversar sobre a AIDS com o(a) namorado(a), esposo(a), companheiro(a) ou com o(a) ficante é um meio de prevenção contra o vírus da AIDS.
-) Conversar com os pais é um meio de prevenção contra o vírus da AIDS.
-) Conversar apenas com os amigos é um meio de prevenção contra o vírus da AIDS.
-) Conversar com pais, amigos, professores e profissionais de saúde é um

- meio de prevenção contra o vírus da AIDS.
- () Procurar os serviços de saúde para tirar dúvidas sobre a AIDS é um meio de prevenção contra o vírus da AIDS.
- () Fazer o exame para verificar se tem o vírus da AIDS quando transar com alguém sem camisinha ou quando a camisinha estourar é um meio de prevenção contra o vírus da AIDS.
- () Transar sem camisinha e não gozar dentro é um meio de prevenção contra o vírus da AIDS.

24. **Você** já participou de algum curso, aula ou palestra que falasse sobre HIV/AIDS? () sim () não

25. Se **você** nunca participou, diga o porquê (seja o mais sincero possível e não deixe essa resposta em branco).

26. Algum profissional de saúde já foi na sua escola falar sobre vírus da AIDS?

- () sim () não () não sei

27. **Você** já buscou informações sobre o HIV/AIDS?

- () sim () não

28. Se **você** nunca buscou, diga o porquê (seja o mais sincero possível e não deixe essa resposta em branco):

29. Das alternativas das alternativas abaixo, marque apenas as alternativas onde o adolescente pode ter informações corretas sobre o vírus da AIDS:

- () Internet
- () tv, rádio, revistas
- () Amigos
- () Pais
- () profissionais da saúde
- () Professores
- () palestras, cursos, atividades na escola ou em outros locais sobre o vírus da AIDS.
- () outros locais (_____)
- () Igrejas
- () Hospitais
- () Escolas
- () bares, festas

30. Dos recursos acima, quais **você já buscou informações** sobre o vírus da AIDS?

- Internet
- tv, rádio, revistas
- Amigos
- Pais
- profissionais da saúde
- Professores
- palestras, cursos, atividades na escola ou em outros locais sobre o vírus da AIDS.
- outros locais (_____)
- Igrejas
- Hospitais
- Escolas
- nunca busquei nenhuma informação

31. Você já buscou algum profissional de saúde ou um serviço de saúde apenas **para falar ou tirar dúvidas** sobre HIV/AIDS?

- sim não

OBSERVAÇÃO: SE VOCÊ NUNCA BUSCOU UM PROFISSIONAL DE SAÚDE OU UM SERVIÇO DE SAÚDE PARA FALAR OU TIRAR DÚVIDAS SOBRE O VÍRUS DA AIDS, NÃO RESPONDA AS PERGUNTAS DE NÚMERO: 32, 33, 34 E 35. SE VOCÊ JÁ BUSCOU, SIGA EM FRENTE.

32. Se você já procurou o serviço de saúde, assinale qual o profissional que lhe atendeu.

- enfermeiro médico(outro profissional não sei

33. Você teve dúvidas durante o atendimento?

- sim não

34. Suas dúvidas foram respondidas?

- sim não

35. Você entendeu a resposta dada pelo profissional de saúde?

- sim não

36. Você gostaria que a sua escola desenvolvesse atividades que falassem sobre o vírus da AIDS? **(TODOS DEVEM RESPONDER ESSA QUESTÃO)**

- sim não

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Sou enfermeira, aluna do curso mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Estou realizando, neste momento, um estudo sobre Análise do diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente a cerca do HIV/AIDS” em adolescentes do sexo masculino. Neste estudo, pretendo identificar o conhecimento de seu filho através de um questionário onde ele responderá alguns questionamentos sobre o vírus da AIDS. Para isso, necessito de sua autorização, através da assinatura deste termo de consentimento, para que ele possa participar. A participação dele nesta pesquisa é de fundamental importância para que possamos desenvolver melhores maneiras para informar aos adolescentes sobre tal doença.

Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo, serão usadas apenas para a realização do meu trabalho, e, também, lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre o estudo, inclusive para tirar dúvidas. Você tem liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não querer que seu filho continue a participar, sem que isto traga prejuízo a ele. Finalmente, lhe informo que, quando apresentar o meu trabalho, não usarei o seu nome, o do seu filho, e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo.

Para informar irregularidades danosas durante a sua participação no estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará, situado na Rua Coronel Nunes Melo, 1127, Rodolfo Teófilo, fone: 33668338.

Caso precise entrar em contato comigo, informo-lhe meu nome e endereço: Nome: Jaqueline Galdino Albuquerque. Endereço: Rua B, 85, Barra do Ceará. Fone: 32823660 ou pelo e-mail: jaquealbuquerque@terra.com.br.

Declaração do Participante ou do Responsável pelo participante:

Concedo, após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, a participação de meu filho nesta pesquisa.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Assinatura do pai/mãe/responsável

ANEXO



Universidade Federal do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. N° 397/08 Fortaleza, 20 de junho de 2008
Protocolo COMEPE n° 112/08
Pesquisador responsável: Jaqueline Galdino Albuquerque
Dept°./Serviço: Departamento de Enfermagem/ UFC
Título do Projeto: "Análise do diagnóstico de enfermagem
conhecimento deficiente a cerca do HIV/AIDS em adolescentes do sexo
masculino"

Levamos ao conhecimento de V.S^a. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução n° 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o projeto supracitado na reunião do dia 19 de junho de 2008.

Outrossim, informamos, que o pesquisador deverá se comprometer a enviar o relatório final do referido projeto.

Atenciosamente,

Mirian Parente Monteiro

Dra. Mirian Parente Monteiro
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
da Universidade Federal do Ceará