✕

ROGÉRIO GUIMARÃES FROTA CORDEIRO

**CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM
RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE
ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.**

Tese de doutoramento apresentada ao Departamento de
Prática de Saúde Pública da FSP/USP.

Orientador: Prof. Dr. Edméa Rita Temporini Nastari

São Paulo

1994

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Prof. Dr Edméa Rita Temporini Nastari, por estar sempre a disposição e participante durante o trabalho bem como dividindo o pouco recurso de pesquisa para execução desse trabalho bem como por ter confiado em mim na sua execução.

Agradeço ao Prof. Dr. André Francisco Pilon, pelas sugestões e conversas que sempre foram produtivas durante a elaboração do referencial teórico.

Agradeço a Prof. Dr Sandra Maria Ottati de Oliveira Nitrini e a Prof. Dr Cássia Buchalla pelas valiosas sugestões que enriqueceram muito a tese.

Agradeço a Prof. Dr. Rebeca de Souza e Silva, da Escola Paulista de Medicina pela elaboração do plano amostral.

Agradeço a Sra: Maria Lúcia de Faria Ferraz pelo trabalho de ordenação e normatização da bibliografia.

Agradeço a Sra: Angela Maria Belloni Cuenca pela atenção na biblioteca sempre que necessário.

Agradeço a Sueli de Olim Santos, Marcia Rodrigues, Serginho, Celso, José Carlos, e Dna Dirce, pela ajuda na biblioteca e amistosa convivência.

Agradeço a Ana Angel a Cidinha e a Irene Vitenti.

Agradeço a Marlene Scarciello de Campos da DRECAP-3 pela ajuda dentro das delegacias de Ensino.

Agradeço a Maria do Carmo pela ajuda competente nas horas mais difíceis da operacionalização da tese.

Agradeço pela atenção nas diversas fases do trabalho da amiga Prof. Dr. Maria Anice Mureb Salum.

Agradeço ao Dr. Délcio Natal pelas contribuições durante a fase de elaboração do programa no SPSS.

Agradeço as colegas Dr. Rosana Panachão e Dr. Rosamaria Buosi pela ajuda na coleta de dados e categorização das variáveis

Agradeço as delegadas de ensino e as diretoras das escolas, bem como as assistentes pela atenção durante a coleta de dados.

Agradeço aos alunos das escolas que foram pesquisados, pela paciência e honestidade nas respostas dos questionários, cujos resultados sabiam que poderiam ajudá-los e aos seus colegas.

Agradeço a Dra. Luciana Sendyk pelas inestimáveis contribuições durante a tese.

Agradeço ao CNPq pela bolsa de Doutorado.

Antigamente eu não via nada
Agora vejo o branco e o preto da calçada

Rogerio G.F.Cordeiro/ 92

RESUMO

Esta pesquisa teve por objeto o estudo de conhecimentos, crenças, opiniões e conduta relacionados à AIDS, de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo. Pretendeu-se oferecer subsídios para órgãos governamentais das áreas de educação e saúde interessados na temática. A amostra foi não-probabilística, constituída de 1068 estudantes de primeiras e terceiras séries do segundo grau de escolas estaduais pertencentes à Divisão Regional de Ensino-3. Realizou-se um "survey" analítico, aplicando-se questionário estruturado, como instrumento de medida. O questionário, auto-aplicável, foi elaborado a partir de pesquisa exploratória. Algumas variáveis independentes foram selecionadas: sexo, idade, escolaridade e ocupação dos pais, se teve ou não relação sexual, idade da primeira relação sexual, número de relações nos últimos 30 dias, parceiro sexual e fontes de informação mais importantes sobre a AIDS. Os resultados revelaram que 98,5% dos respondentes declararam que a AIDS pode ser evitada, tendo a maioria manifestado conhecimento razoável sobre formas de transmissão. Contudo, 53,5% opinaram que a doação de sangue pode ser um meio de transmitir o HIV e 50,6% manifestaram receio da proximidade física de doente de AIDS. Apenas 37,0% declararam conhecer bem o modo de colocar e retirar a camisinha. A maioria dos jovens (94,4%) concordou não ser destino da pessoa ter AIDS. Evidenciou-se baixo nível de percepção da suscetibilidade pessoal à AIDS. Cerca de 55,0% declararam certo grau de descrença na camisinha como meio de evitar a AIDS. A fidelidade do homem e da mulher foram fatores considerados importantes para evitar a AIDS, para cerca de 86%. Os respondentes manifestaram alto grau de preocupação se tivessem relação sexual inesperada sem usar camisinha (75,5%), porém, 67% não usam, ou raramente usam camisinha. O uso da camisinha associou-se, de forma significativa, às opiniões dos respondentes referentes a considerarem ser a camisinha incômoda, interferir no prazer da mulher, estragar o "clima" e diminuir a vontade de fazer sexo. Concluiu-se que, embora os respondentes tivessem revelado conhecimentos sobre alguns aspectos da transmissão e prevenção da AIDS, declararam descrença quanto à camisinha e objeções ao seu uso; não costumam usar ou portar o

preservativo; embora considerando a AIDS uma doença grave, não se consideraram em risco de contrair essa doença; dispensam o uso de camisinha na condição de namoro "fixo", ou quando julgam conhecer bem o parceiro. Sugere-se enfatizar as ações educativas para prevenção da AIDS e a realização de pesquisas de fatores humanos para melhor conhecimento da realidade.

SUMMARY

This research had as its object the study of AIDS - related knowledges, beliefs, opinions and behaviour among high school students in the city of São Paulo, Brazil. It was intended to offer subsidies to governmental organizations in educational and health fields. An analytical survey was performed in a convenience sample of 1068 first and third high school graders in nine schools of the São Paulo State Educational system - Setor 3. By means of a preliminary study, a self-administered structured questionnaire had been accomplished. Some independent variables were selected: sex, age, parents' educational background and profession, whether or not they had had sexual intercourse, age at which they had their first one, number of intercourses during the last 30 days, sexual partner and main information sources on AIDS. The results revealed that 90.5% of the respondents declared that AIDS can be avoided, and that the majority has reasonable knowledge regarding ways of transmission. However, 53.5% stated that blood transfusion could be a mean of HIV transmission, and 50.6% showed fear at the physical proximity of AIDS patients. Only 37.0% declared that they knew how to use a condom. The majority of them (94.4%) agreed about one not to be predestined to AIDS. It became clear that there existed a low level of perception on personal susceptibility towards AIDS. About 55.0% distrusted condoms as a method to avoid AIDS. The faithfulness of men and women was considered an important factor in the prevention of AIDS (about 86.0%). The respondents showed a high level of concern towards casual sex intercourses without the use of condoms (75.5%), but 67.0% do not, or rarely, use them. A significant association was found between condom use and the following opinions: discomfort from condom use; interference with the women's pleasure; spoiling the sexual atmosphere and causing desire decrease. It was concluded that, apart from the fact the respondents showed knowledge on some aspects of the transmission and prevention of AIDS, disbelief as to the use of the condom and objections to its use do exist. They do not wear or carry condoms with them. Although they consider AIDS to be a serious disease, they do not consider themselves to be at risk of contracting this infection. They stop using condoms when they have a "fixed" relationship or when their

partner is well known. Educational actions to prevent AIDS and the performance of studies on human factors to improve knowledge as to the reality are suggested.

íNDICE

I. INTRODUÇÃO	1
1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	2
2. O ADOLESCENTE COMO POPULAÇÃO DE PESQUISA EM AIDS ...	3
3. EPIDEMIOLOGIA DA AIDS	5
4. REFERENCIAL TEÓRICO	7
5. A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM RELAÇÃO À AIDS	10
6. AS QUATRO DIMENSÕES DE MUNDO, (BINSWANGER) E AIDS ..	11
II. OBJETIVOS	16
III. MÉTODO	18
1. TIPO DE ESTUDO	19
2. VARIÁVEIS SELECIONADAS	19
2.1 VARIÁVEIS DEPENDENTES	19
2.2 VARIÁVEIS INDEPENDENTES	20
3. POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
3.1. PLANO AMOSTRAL	22
4. INSTRUMENTO	23
4.1 ESTUDO EXPLORATÓRIO	23
4.2 ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	24
4.3 PRÉ-TESTE	25
5. COLETA DE DADOS	25
5.1 FASE PRELIMINAR	26
5.2 EXECUÇÃO	26
6. REVISÃO CRÍTICA E CODIFICAÇÃO	26
7. PROCESSAMENTO DOS DADOS	27
8. TRATAMENTO DOS DADOS	27
8.1 ANÁLISE ESTATÍSTICA	27

8.2 VALOR ESCALAR MÉDIO	27
8.3 CLASSIFICAÇÃO DA VARIÁVEL "OCUPAÇÃO"	27
IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
1. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES	29
2. DESCRIÇÃO DA AMOSTRA	30
3. RESULTADOS RELATIVOS ÀS VARIÁVEIS DEPENDENTES	45
3.1 ESTUDO DESCRITIVO	45
A) CONHECIMENTOS SOBRE AIDS	45
B) CRENÇAS EM RELAÇÃO À AIDS	62
C) OPINIÕES EM RELAÇÃO À AIDS	76
D) CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS	95
3.2 ESTUDO ANALÍTICO	100
A) CRUZAMENTOS COM O SEXO E A IDADE	100
B) CRUZAMENTOS COM A VARIÁVEL "TEVE/NÃO TEVE RELAÇÃO SEXUAL"	134
C) CRUZAMENTOS COM O "TURNOS CURSADOS"	140
D) CRUZAMENTOS COM A AUTO-AVALIAÇÃO DE CONHE- CIMENTOS SOBRE A AIDS	142
E) CRUZAMENTOS ENTRE AS VARIÁVEIS DEPENDENTES ..	151
V. PRINCIPAIS RESULTADOS	158
1. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	159
2. CONHECIMENTOS SOBRE A AIDS	160
3. CRENÇAS EM RELAÇÃO À AIDS	161
4. OPINIÕES EM RELAÇÃO À AIDS	162
5. CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS	163
6. RELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS DEPENDENTES	164

VI. CONCLUSÕES	165
VII. SUGESTÕES	168
VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	171
IX. ANEXOS	182
ANEXO 1 - MAPA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	A-1
ANEXO 2 - ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA PESQUISA EXPLORATÓRIA	A-2
ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO AUTO-APLICADO. QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA SOBRE AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.	A-3
ANEXO 4 - "RAPPORT" INSTRUÇÕES PARA O QUESTIONÁRIO ...	A-25
ANEXO 5 - ESCALA DE PRESTÍGIO OCUPACIONAL DE APARECIDA JOLY GOUVEIA (ADAPTADA)	A-27

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1-	Questões(Q) 1/2/3: Características escolares	30
Tabela 2-	Q.4/5/7: Características pessoais	31
Tabela 3-	Q.8/9: Escolaridade do pai e da mãe	32
Tabela 4-	Q.10/11: Situação ocupacional da mãe e do pai ..	33
Tabela 5-	Q.10/11: Ocupação do pai e da mãe	34
Tabela 6-	Q.29: Você já teve relação sexual?/ Q.30 Com quantos anos?	36
Tabela 7-	Q.31: Teve relação sexual nos últimos 30 dias?/ Quantas vezes?	38
Tabela 8-	Q.32: Nos últimos 30 dias, com quem você teve relação sexual?	39
Tabela 9-	Q.50: Qual(is) a(s) fonte(s) de informação sobre a AIDS que você considera ter(em) sido importante(s) para formação do seu conhecimento atual sobre a AIDS?	41
Tabela 10-	Q.51: Com quem você preferiria conversar sobre AIDS?	43
Tabela 11-	Q.15: A AIDS pode ser evitada tomando cuidados ou não adianta fazer nada para evitá-la	45
Tabela 12-	Q.22: Como a pessoa pode pegar AIDS?	46
Tabela 13-	Q.23: A AIDS pode também ser transmitida por: ..	48
Tabela 14-	Q.24: Em que tipo(s) de relação sexual é mais fácil pegar AIDS?	50
Tabela 15-	Q.26: Quem passa AIDS na relação sexual?	52
Tabela 16-	Q.48: Você teria receio de chegar perto de uma pessoa com AIDS?	54
Tabela 17-	Q.25: Pode-se pegar AIDS tendo relação sexual com:	55
Tabela 18-	Q.28: O uso da pílula anticoncepcional dá proteção contra a AIDS?	57
Tabela 19-	Q.39: Você sabe colocar e retirar a camisinha? ..	59
Tabela 20-	Q.52: Como você avalia seus conhecimentos sobre a AIDS?	61

Tabela 21-	Q.14: Você acredita que é destino da pessoa ter AIDS?	62
Tabela 22-	Q.16: Para não pegar AIDS:	63
Tabela 23-	Q.17: Você se preocupa com a possibilidade de pegar AIDS?	64
Tabela 24-	Q.21: Você corre o risco de pegar AIDS?	65
Tabela 25-	Q.36: Se você tivesse relação sexual com uma pessoa que conhecesse bem (colega de escola, amigo(a)), teria medo de pegar AIDS?	66
Tabela 26-	Q.18: Na sua opinião, a AIDS é uma doença:	68
Tabela 27-	Q.19: Por que a AIDS é uma doença perigosa?	69
Tabela 28-	Q.20: Qualquer pessoa está arriscada a pegar AIDS?	71
Tabela 29-	Q.37: Acredita que o uso da camisinha evita a AIDS?	72
Tabela 30-	Q.38: A eficácia do uso da camisinha, para evitar a AIDS depende:	74
Tabela 31-	Q.12: A ADIS é uma doença antiga ou doença nova?/ Q.13 Se a AIDS é uma doença antiga, por que não se sabia antes sobre ela?	76
Tabela 32-	Q.42: Para evitar a AIDS, qual o grau de importância que você dá a:	78
Tabela 33-	Q.35: O uso da camisinha na relação sexual:	80
Tabela 34-	Q.34: Você dispensaria o uso da camisinha na relação sexual quando ele(a):	82
Tabela 35-	Q.41: Na hora da relação sexual, se a mulher pedisse para você usar camisinha você pensaria que ela:	84
Tabela 36-	Q.43A: Na hora da relação sexual, você pediria para o seu parceiro usar camisinha?/ Sim pediria:	86
Tabela 37-	Q.43B: Na hora da relação sexual, você pediria para o seu parceiro usar camisinha?/ Não pediria, porque:	87

Tabela 38-	Q.44: Quando se namora há algum tempo com a mesma pessoa, e se faz sexo com ela, você acredita que:	89
Tabela 39-	Q.45: Para prevenir a AIDS, o que você acha mais seguro:	91
Tabela 40-	Q.47: Se tivesse uma relação sexual inesperada sem usar camisinha como se sentiria?	92
Tabela 41-	Q.49: Supondo que você já os conhecesse, qual os tipos de doentes contaminados que você evitaria manter amizade?	93
Tabela 42-	Q.27: Pensando em evitar a AIDS, o que você faria antes de ter relação sexual?	95
Tabela 43-	Q.33: Costuma usar camisinha nas relações sexuais?	97
Tabela 44-	Q.34: Costuma levar camisinha no bolso (bolsa ou carteira)?	98
Tabela 45-	Q.46: Você compraria ou teria vergonha de comprar camisinha?	99

CRUZAMENTOS COM SEXO E IDADE

Tabela 46-	Teve/não teve relação sexual (Q.29), segundo sexo (Q.4) e a idade (Q.5)	101
Tabela 47-	Número de relações sexuais nos últimos 30 dias (Q.31), segundo sexo (Q.4) e a idade (Q.5). (Valores em %)	103
Tabela 48-	Preferência em relação à pessoa com quem conversar sobre a AIDS (Q.51), segundo sexo (Q.4) e a idade (Q.5).	105
Tabela 49-	Grau de receio de chegar perto de pessoa que tem AIDS (Q.48), segundo sexo (Q.4) e a idade (Q.5).....	107
Tabela 50-	Conhecimento sobre o uso da camisinha (Q.39), segundo sexo (Q.4) e a idade (Q.5)	109

Tabela 51-	Auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS (Q.51), segundo sexo (Q.4) e a idade (Q.5)	111
Tabela 52-	Grau de credibilidade atribuída à camisinha na prevenção da AIDS (Q.37), segundo sexo (Q.4) e a idade (Q.5)	113
Tabela 53-	Crença em relação à suscetibilidade pessoal à AIDS (Q.17), segundo sexo (Q.4) e a idade (Q.5).	115
Tabela 54-	Grau de medo de pegar AIDS se tiver relação sexual com pessoa que conhece bem (Q.36), segundo sexo (Q.4) e a idade (Q.5)	117
Tabela 55-	Crença em relação à suscetibilidade pessoal à AIDS (Q.21), segundo sexo (Q.4) e a idade (Q.5).	119
Tabela 56-	Opinião em relação à necessidade do uso da camisinha para evitar a AIDS e a gravidez (Q.44), segundo sexo (Q.4) e a idade (Q.5)	121
Tabela 57-	Motivos para dispensar o uso da camisinha (Q.40), segundo sexo (Q.4) e a idade (Q.5)	123
Tabela 58-	Opinião sobre a influência do uso da camisinha na relação sexual (Q.35), segundo sexo (Q.4) e a idade (Q.5)	125
Tabela 59-	Conduta em relação a comprar a camisinha (Q.46), segundo sexo (Q.4) e a idade (Q.5)	128
Tabela 60-	Conduta em relação a carregar camisinha (Q.34), segundo sexo (Q.4) e a idade (Q.5)	130
Tabela 61-	Uso da camisinha (Q.33), segundo sexo (Q.4) e a idade (Q.5)	132

CRUZAMENTOS COM "TEVE/NÃO TEVE RELAÇÃO SEXUAL"

Tabela 62-	Conhecimento sobre como usar a camisinha (Q.39), segundo se teve/não teve relação sexual (Q.29) .	135
Tabela 63-	Grau de preocupação com a possibilidade de pegar AIDS (Q.17), segundo se teve/não teve relação sexual (Q.29)	137

Tabela 64-	Percepção do risco pessoal de pegar AIDS (Q.21), segundo se teve/não teve relação sexual (Q.29) .	139
------------	---	-----

CRUZAMENTOS COM "TURNO CURSADO"

Tabela 65-	Teve/não teve relação sexual (Q.29) segundo o turno cursado (Q.2)	141
------------	---	-----

CRUZAMENTOS COM" AUTO-AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE A AIDS"

Tabela 66-	Conhecimento sobre comportamento de risco (Q.25), segundo a auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS (Q.52)	143
------------	---	-----

Tabela 67-	Percepção do risco pessoal de pegar AIDS (Q.21), segundo a auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS (Q.52)	146
------------	--	-----

Tabela 68-	Crença em relação a evitar a AIDS por meio da fé em Deus, da sorte e de não ter medo dela (Q.16), segundo a auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS (Q.52)	148
------------	---	-----

Tabela 69-	Conduta em relação a carregar camisinha no bolso (bolsa) (Q.34), segundo a auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS (Q.52)	150
------------	--	-----

CRUZAMENTOS ENTRE AS VARIÁVEIS DEPENDENTES

Tabela 70-	Grau de receio de chegar perto de pessoa que tem AIDS (Q.48), segundo a crença em relação a evitar a AIDS por meio da fé em Deus da sorte e de não ter medo dela (Q.16)	152
------------	---	-----

Tabela 71-	Percepção do risco pessoa de pegar AIDS (Q.21), segundo a crença em relação a evitar a AIDS por meio da fé em Deus da sorte e de não te medo dela (Q.16)	154
------------	--	-----

Tabela 72-	Uso da camisinha (Q.33), segundo a opinião sobre a influência do uso da camisinha na relação sexual (Q.35)	156
------------	--	-----

I. INTRODUÇÃO

1.Considerações iniciais

O presente trabalho versa sobre conhecimentos, crenças, opiniões e conduta de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo.

A importância de se investigar esse tema reside no fato de a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida), constituir-se uma doença em rápida expansão e os principais modos de transmissão do HIV relacionarem-se a comportamentos que envolvem complexos mecanismos psicológicos e sociais.

JENKINS⁴⁸ ressalta que toda doença humana, ou agravo, deve sua prevalência, totalmente ou em parte, ao processo social ou comportamental, que pode estar envolvido na causa, transmissão e/ou tratamento da doença.

Na ausência de tratamento disponível e eficaz para a cura da AIDS, a prevenção da infecção é, até o presente, a única opção para o controle dessa doença³⁰.

A situação da AIDS, por sua gravidade e características, exige, por parte dos órgãos de Saúde Pública e de toda a sociedade, união de esforços com vistas a intensificar as ações de prevenção e controle, buscando reduzir os riscos de infecção. Além disso, somente os esforços conjuntos poderão permitir ao indivíduo doente, assistência condigna, humana e sem discriminação^{6, 57, 88}.

Entre esses esforços, destaca-se a realização de pesquisas do tipo "survey", que podem ajudar a gerar suporte político entre pais, cidadãos e tomadores de decisão e a identificar necessidades na área educacional. As informações assim obtidas também possibilitam auxiliar os profissionais que desenvolvem programas de prevenção⁷⁶.

Várias pesquisas tem sido realizadas sobre conhecimentos, crenças, opiniões, atitudes e comportamentos em diferentes populações, inclusive a de adolescentes, buscando identificar fatores que possam influir nas práticas preventivas em relação à AIDS.

Investigações realizadas entre jovens relataram a existência de lacunas de conhecimento a respeito da prevenção, transmissão e tratamento da AIDS^{1, 4, 6, 7, 14, 15, 17, 19, 24, 29, 31, 32, 37, 41, 42, 45, 51, 55, 56, 60, 65, 66, 67, 72, 74, 83, 95, 96, 99, 104, 107, 113, 114, 117}.

Nesta pesquisa, pretendeu-se estudar a conduta em relação à AIDS e possíveis determinantes de comportamentos de risco, focalizando conhecimentos, crenças e opiniões de adolescentes.

Considera-se que a identificação de vulnerabilidades específicas de cada grupo pode ser o primeiro degrau para o sucesso de programas de educação em saúde na prevenção e controle da AIDS.

2. O adolescente como população de pesquisa em AIDS.

A importância de se pesquisar o grupo constituído por adolescentes reside, principalmente, no fato de apresentarem carência de informação sobre a sexualidade e as formas de reduzir os riscos associados à atividade sexual^{36,116}. Outro aspecto a ser considerado é devido a adolescentes apresentarem expressivos níveis de atividade sexual (na maioria das vezes desprotegida), com alta frequência de casos de gravidez indesejável.

Supõe-se que as relações sexuais ocorrem, na sua maior parte, sem a utilização de anticoncepcionais, incluindo-se o preservativo. Esse fato pode indicar também ausência de cuidados preventivos em relação à AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, segundo KEELING citado por ROSCOE e col.⁸⁶.

Na relação dos adolescentes com o sexo parece haver uma procura de prazer imediato; há também uma tendência de experimentar novos comportamentos: o sexo é espontâneo, baseado na paixão do momento. Além disso, mostram sentimento de indestrutibilidade; não se consideram suscetíveis às doenças, negam os riscos e são suscetíveis à pressão do grupo onde se inserem²¹.

Com relação às atitudes, os adolescentes apresentam baixa aceitabilidade do uso do preservativo e outros métodos anticoncepcionais, homofobia e discriminação contra pessoas com AIDS²¹.

Algumas razões têm sido apontadas por adolescentes para não usarem o preservativo, como: a interrupção da estimulação sexual, a diminuição da sensibilidade no pênis durante o

ato sexual, a associação do uso do preservativo com doenças sexualmente transmissíveis ou promiscuidade e má vontade do homem de aceitar a responsabilidade pela contracepção^{85,107}.

Além disso, outros motivos de caráter emocional e social levam à manutenção de práticas sexuais inseguras, bem como o uso grupal de seringas no consumo de drogas injetáveis.

De acordo com PRIEUR⁸², parece que qualquer medida preventiva é interpretada como destruição da "linguagem do amor", quando se refere ao ato sexual e de "destruição da confiança e da ética", para os que injetam drogas utilizando a mesma seringa. Este mesmo autor observou, em relação às crenças, que a perspectiva de descoberta próxima de vacina contra a AIDS influiria na não modificação de comportamento de risco.

BERQUÓ¹² ressalta que, para os adolescentes, o preservativo é "método antiquado, estigmatizado e de eficácia discutível". Ressalta, também, que, no Brasil, esse método tem sido pouco utilizado, seja como método de contracepção ou como método preventivo do risco de contrair AIDS.

ZELNIK & KANTNER, citados por MATARAZZO⁶⁴ realizaram um "survey", revelando ser grande o número de adolescentes que tem gravidez indesejável; isso demonstra a pouca preocupação com métodos anticoncepcionais, incluindo o preservativo, também demonstrando que estas adolescentes estão expostas às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo a AIDS.

Pode-se supor que o custo do preservativo e as possíveis dificuldades na sua aquisição seriam fatores limitantes ao uso.

Com relação a alguns aspectos sócio-culturais dos adolescentes, preocupa a prostituição juvenil com homens mais velhos, podendo ser ponte de transmissão entre adulto e adolescente⁴⁰ (Hein, 1989).

KING, citado por CÁRCERES²¹, descreveu que a prostituição juvenil eventual pode ser um modo informal de obter vantagens econômicas, ou uma oportunidade para demonstrar a virilidade, ou uma maneira encoberta de iniciar uma prática homossexual.

De outro lado, os adolescentes não constituem um grupo politicamente organizado e não exercem pressão político-social. Também por esse motivo, trata-se de um grupo que necessita maior atenção e proteção por parte das autoridades sanitárias.

3. Epidemiologia da AIDS.

A pandemia de infecção por HIV e AIDS afeta todos os continentes habitados; 164 países relataram oficialmente a existência de casos de AIDS e a infecção pelo HIV foi documentada, praticamente, em todos os países⁶¹.

Estimativas mundiais baseadas no método Delphi, citam que em 1º de janeiro de 1992, 11,8 milhões de adultos e 1,1 milhão de crianças num total de 12,9 milhões de pessoas no mundo inteiro haviam sido infectados pelo HIV⁶¹.

Estima-se que, até o ano 2000, de 8 a 24 milhões de adultos no mundo terão desenvolvido a AIDS⁶¹.

O total acumulado de mortes provocadas pela AIDS em adultos até 1º de janeiro do ano de 1992 foi de 1.885.000. Será em 1º de janeiro de 1995 de 4.693.500 e em 1º de janeiro do ano 2000 estima-se que o número de mortes acumuladas serão de no mínimo 5.881.000 e no máximo, 20.406.000, respectivamente⁶¹.

A diferença de gastos per capita mobilizados para a prevenção da AIDS no mundo é dramática; cerca de 90% dos recursos globais concentram-se na América do Norte, Europa Ocidental e Leste Europeu. Essas áreas apresentam apenas 20% da população mundial, mas tem 16% das pessoas soropositivas do mundo, segundo dados de 1º de janeiro de 1992⁶¹.

Nesta época, na América Latina, um milhão e quatro mil pessoas estavam infectadas pelo HIV, ou seja 8,1% do total global de infecções.

O primeiro caso autóctone de AIDS no Brasil, com comprovação imunológica, foi registrado no início da década de 80⁵.

No Brasil, até dezembro de 1993, foram notificados 45.859 casos de AIDS; de 1980 a 1993 os casos de AIDS notificados atingiram todos os estados do país⁶⁸.

De acordo com o Ministério da Saúde, no período de 1980 à 1993, 33,3% dos casos notificados ocorreram entre jovens de 20 à 29 anos.

PETOSA⁷⁷ descreve que, nos EUA, 75% de todos os casos de AIDS ocorreram entre as idades de 15 a 24 anos e cerca de 32% dos casos de AIDS foram diagnosticados entre as idades de 20 a 29 anos.

Considerando que o período de incubação da AIDS pode exceder a seis anos, pode-se inferir que essa infecção provavelmente teria sido contraída na adolescência^{36,40,68,76,109}.

No Estado de São Paulo, no período de 1980-1993, 3,41% das pessoas notificadas como tendo AIDS, eram adolescentes entre 10 e 19 anos⁹³.

No Brasil, a maioria dos casos de AIDS, na faixa etária de 15 a 29 anos, contraiu a doença através de relações homossexuais e uso de drogas injetáveis⁶⁸.

HEIN⁴⁰ ressalva que se a AIDS não for detida no grupo dos adolescentes agora, haverá massiva taxa de morbidade e mortalidade entre jovens adultos, num futuro breve. Além desse autor, outros ressaltam, ainda, que esse aumento da incidência de AIDS entre adolescentes pode comprometer a distribuição demográfica devido à mortalidade de homens e mulheres em idade reprodutiva, além de afetar a força de trabalho^{26,40,106}.

A AIDS é importante doença e deve ser incluída na agenda de desenvolvimento de cada país, o que vem se constituindo em necessidade já há algum tempo. Isto estimularia a realização de estudos econômicos e a inclusão de atividades relacionadas ao HIV/AIDS nos planos de desenvolvimento nacional, com orçamentos para o combate da AIDS e acordos internacionais para auxílio econômico-técnico e científico.

Atualmente, as organizações não governamentais (ONGs) e organizações de serviços dedicados à AIDS (OSAs), têm estado à frente na resposta à AIDS na maioria dos países do mundo, oferecendo assistência principalmente nas áreas de aconselhamento e apoio psicossocial, enfermagem, assistência social a longo prazo e habitação⁶¹.

4. Referencial teórico

A ausência da cura para a AIDS tem mobilizado pesquisadores das diversas áreas das ciências humanas a se preocuparem com fatores de ordem emocional, cognitiva e social que podem influenciar comportamentos relacionados à AIDS.

Várias teorias tem tentado explicar o comportamento em saúde. Pode-se mencionar, entre elas: o Modelo de Crenças em Saúde (Health Belief Model- HBM)⁸⁷, o modelo PRECEDE³⁹, a teoria da ação racional ("reasoned action")²², a teoria do aprendizado social e competência pessoal ("self-efficacy")⁹ o modelo conhecido como CAHP (Conhecimentos, Atitudes, Habilidades e Práticas)²⁰ e a taxonomia dos objetivos educacionais¹³.

Todos esses modelos enfatizam o relacionamento entre conhecimentos, crenças, atitudes, habilidades e comportamentos. Por essa razão, as pesquisas comportamentais referentes à AIDS tendem a considerar uma ou mais dessas variáveis.

Cada uma dessas teorias tem trazido contribuição para o entendimento do processo de diagnóstico dos fatores que levam a comportamentos de risco.

Todavia, essas teorias têm dado respostas parciais para explicar a manutenção de comportamentos de risco em relação à AIDS. Fatores como impulso sexual, uso do sexo para reduzir a ansiedade e depressão, papel social do homem, necessidade de intimidade distorcida por normas culturais homofóbicas e desenvolvimento social incompleto podem elevar o número de variáveis, dificultando observar o comportamento das variáveis pesquisadas.

Esses modelos não são mutuamente exclusivos quando relacionam atitudes, contexto de ação e mudança de comportamento. Observando esses modelos parece claro que a informação é apenas uma parte da educação em saúde.

O que pode ser um horizonte segundo LANGER⁵⁸, é uma integração, uma teoria unificada, composta de vários elementos de várias correntes teóricas.

Neste trabalho, optou-se por adotar o modelo teórico de BINSWANGER, aplicado por PILON⁷⁸ a questões de saúde e qualidade de vida, descrito sucintamente a seguir.

BINSWANGER faz uma análise existencial do homem perante quatro dimensões de mundo: íntima, interativa, social, e biofísica. Na análise de PILON⁷⁸, essas dimensões compreendem os seguintes aspectos:

1. Dimensão íntima: fatores vinculados à subjetividade; aspectos relacionados à modalidade de conhecimento, afeto e ação; motivos intrínsecos; atitudes, crenças e valores centrados no "self" ou núcleo da personalidade.
2. Dimensão interativa: dinâmica, conteúdos e processos das relações interpessoais, exemplificados, no presente estudo, a nível de parceiro sexual ou grupos de convivência (família, colegas, amigos).
3. Dimensão social: relacionada às instituições, às leis, à sociedade em geral, em termos de estrutura e organização.
4. Dimensão biofísica: relacionada ao meio ambiente e à relação deste com outros níveis, e ao próprio corpo do indivíduo (matéria e energia).

Essas dimensões estão imbricadas entre si, influenciando-se mutuamente, podendo aparecer com diferentes ênfases, conforme o tipo de problema considerado, embora todas concorram na geração do evento.

No caso da prevenção da AIDS, parece haver mais ligação com as dimensões íntima, interativa e social, buscando melhor compreensão dessa doença.

A nível íntimo, é importante observar aspectos que possivelmente estariam relacionados a comportamentos de risco. Esse diagnóstico pode ser feito identificando os conhecimentos, as opiniões, as atitudes, as crenças e os valores que possam estar influenciando comportamentos de risco dos indivíduos frente à AIDS⁵⁸.

O interrelacionamento entre conhecimentos, crenças, atitudes, habilidades e comportamentos tem sido motivo de estudos e discussões por parte de pesquisadores e profissionais da saúde.

GREEN³⁹ descreve o conhecimento como sendo uma variável importante relacionada ao comportamento, mantendo uma associação positiva com este. Contudo, chama a atenção para o fato de que um aumento do conhecimento nem sempre causa mudança de comportamento.

Nesse sentido, é necessário verificar o conhecimento a respeito da AIDS, do ponto de vista qualitativo e quantitativo, que determinado grupo tenha, para se poder planejar intervenções baseadas no aspecto cognitivo.

A atitude é outra variável importante na dimensão íntima, uma vez que pode ser entendida como uma precursora provável de um determinado padrão comportamental²⁰.

ROSS⁸⁹ citando AJZEN e FISHBEIN, sugere que as atitudes podem ser modificadas e que as crenças são os melhores preditores de que o comportamento irá modificar-se ou não.

Neste trabalho foram investigadas opiniões em relação à AIDS, considerando-se a definição de THEODORSON¹⁰³ segundo a qual, a opinião é uma expressão verbal de uma atitude em relação a um problema particular.

Ainda na dimensão íntima, as crenças têm um importante papel no comportamento. Segundo GREEN³⁹, existe relação entre crença e comportamento. Por esse motivo é que, neste trabalho, foram investigados aspectos relativos às crenças que poderiam estar relacionados a comportamento de risco/ comportamento preventivo.

Segundo FISHBEIM & AJZEN, citado por LANGER⁵⁸, atitudes e crenças estão altamente interligadas, podendo representar o mesmo fenômeno. Outros autores citam que o comportamento afeta a atitude, e outros citam que " há um efeito recíproco entre atitude e comportamento, porém o efeito da atitude, é até certo ponto, mais forte que o efeito do comportamento nesse relacionamento recíproco.

A nível interativo, deve-se pensar nas variáveis presentes nas relações interpessoais e normas dos grupos de referência (família, grupo da escola, de filiação religiosa, opinião dos líderes e dos pares)^{33,49}.

As normas ditadas por esses diferentes grupos e as diferenças entre eles podem reforçar ou conflitar com as crenças, conhecimentos, expectativas, valores, opiniões, atitudes e motivações sobre a sexualidade e a AIDS, que são geradas nos próprios grupos. Portanto, cabe analisar em que grupo(s) de referência o sujeito se situa³³.

A educação em saúde é somente uma de algumas das possíveis intervenções para mudanças de comportamento. Outras possíveis intervenções também relacionadas à promoção

de saúde, dizem respeito aos recursos disponíveis e às regulamentações, e estas estão dentro das preocupações na dimensão social³⁹.

Na dimensão social, JOHNSON e cols.⁴⁹ ressaltam que influências sociais são fortes e consistentes preditores da intenção do comportamento em relação à AIDS entre os adolescentes.

A esse nível, devem-se considerar conhecimentos e crenças populares, normas e pressões sociais, planejamento e organização de programas e serviços, leis, meios de comunicação de massa e credibilidade das agências que fornecem as informações para o público.

Em suma, considera-se que a investigação de fatores predisponentes a comportamentos de risco pode ser o primeiro passo para obter êxito nas intervenções educativas em relação à prevenção da AIDS.

5. Educação para a saúde em relação à AIDS.

Educação em saúde, segundo GREEN³⁹, é "qualquer combinação planejada de experiências de aprendizagem, escolhida para predispor, habilitar e reforçar comportamento voluntário útil para a saúde em indivíduos, grupos ou comunidades". É um processo que diminui a lacuna entre a informação e a prática em saúde. As ações de Educação em saúde devem motivar a pessoa a obter informações e aplicá-las no cuidado com a própria saúde, evitando ações prejudiciais e formando hábitos benéficos³⁹.

Para tal, é necessário que a educação em saúde, analise os problemas de saúde e atue nas quatro dimensões do modelo de BINSWANGER citado por PILON⁷⁸, porque estes, muitas vezes, são gerados pelo seu imbricamento.

Dessa maneira, a educação em saúde tem importante papel, seja na mudança de comportamento, quando este é de risco e já está instalado, seja quando intervém preventivamente quando o comportamento de risco ainda não se instalou^{3,28,53}.

Em educação em saúde, a análise dos problemas de saúde face às quatro dimensões de mundo, conforme modelo de BINSWANGER, citado por PILON⁷⁸, tem uma abrangência tal,

que considera a produção dos eventos favoráveis à saúde num contexto mais amplo do que o meramente pedagógico. Dessa forma, permite a elaboração de projetos de promoção de saúde que transcendem a área de educação por possibilitar intervenções num campo configurado pelas quatro dimensões.

As intervenções relacionadas à promoção de saúde são descritas por GREEN³⁹. Esse autor define promoção de saúde como " qualquer combinação planejada de suporte educacional, político, regulamentário e organizacional para ações e condições de vida útil para a saúde de indivíduos, grupos ou comunidades"

Na promoção de saúde, que se concentra na dimensão social, são fatores importantes: os recursos disponíveis, as regulamentações, serviços, mensagens de mídia, credibilidade do público nos grupos que fornecem informações, as crenças populares, os conhecimentos populares.

Na dimensão social, a AIDS e sua prevenção tem trazido à sociedade a discussão de temas polêmicos e, por isso, de difícil abordagem, como o uso de drogas e relações homo e heterossexuais (originalmente restritos às dimensões íntima e interativa, enquanto vistos como questões intra ou inter-subjetivas).

Para se reverter o quadro de estigma deixado pela AIDS nos EUA, têm-se feito esforços, nem sempre bem sucedidos, a nível de campanhas em larga escala e ações de educação em saúde³⁰.

A divulgação de informação sobre a AIDS, através dos meios de comunicação, aparentemente, tem deixado como produto o medo e a insegurança, estigmatizando os chamados "grupos de risco" e criando temor na sociedade⁷³.

6. As quatro dimensões de mundo (BINSWANGER) e AIDS.

Neste trabalho, a bibliografia sistematizada abrangeu conhecimentos, crenças e comportamentos frente à AIDS entre adolescentes, segundo o quadro teórico de referência denominado "geração de eventos em quatro dimensões de mundo, proposta para a promoção

da saúde e qualidade de vida", que interpreta os eventos considerando as quatro dimensões de mundo de BINSWANGER, segundo aplicação proposta por PILON⁷⁸.

Dimensão Íntima

Alguns autores investigaram conhecimentos, crenças, valores, atitudes e opiniões de adolescentes sobre a prevenção, causas, tratamento e transmissão da AIDS, enfatizando, portanto, variáveis da dimensão íntima. Este trabalho, em grande parte, investigou variáveis também relacionadas a esta dimensão.

No que diz respeito à AIDS, muitos dos adolescentes possuem o conhecimento de que a atividade sexual e o uso comum de agulhas e seringas se constituem nos principais veículos para contrair a doença. No entanto, de modo geral, os adolescentes têm pouca consciência de que o uso de preservativo reduz o risco de transmissão dessa doença e, em pequena proporção, se preocupam com o próprio risco de contrair a infecção^{29,31,37,105}.

Outros autores notaram que as crenças e conhecimentos dos adolescentes nem sempre são precisos em relação à AIDS, existindo lacunas nesse conhecimento^{63,101}.

Revelaram haver uma certa indisposição para o uso do preservativo, muitos achando-o desconfortável, ou apresentando falhas no conhecimento sobre o tipo de camisinha a ser usada. Além disso, alguns adolescentes acharam complicado comprar camisinha⁹⁵, além de outros terem dificuldades de obtê-las devido a sentimentos de vergonha⁸⁸.

Níveis altos de conhecimentos sobre a AIDS relacionaram-se com níveis baixos de "machismo" e de tendência à discriminação de pessoas com HIV/AIDS, assim como com maior abertura para o uso de preservativo e para percepção de normas sociais de prevenção.

Esses "surveys" verificaram, no entanto, um excessivo medo e ansiedade em relação a AIDS, ou quem esta contaminada com a doença^(94,95,108).

Segundo alguns autores, diminuir a atividade discriminatória é objetivo educativo importante; também por critérios éticos, é necessário reduzir o estigma da AIDS e propiciar respeito e apoio às pessoas infectadas²¹.

Dimensão interativa

Em algumas investigações, predomina a preocupação com a influência de fatores relacionados à interação entre pais, entre (e intra) grupos de adolescentes, parceiros e família⁴⁹.

SIEGEL⁹⁵, observou que há um certo embaraço para se falar sobre camisinha com o parceiro; outro achado foi o desagrado do parceiro no uso do preservativo^{44,100}. Alguns adolescentes assinalaram que o parceiro manifesta desejo de usar o preservativo e que alguns têm a intenção de usá-lo de vez em quando, enquanto outros manifestavam intenção de usá-lo sempre⁵⁴.

Os adolescentes, em algumas circunstâncias, têm certa restrição ao convívio com colegas HIV positivo na escola, e relatam que ficariam incomodados com a presença de um estudante infectado na mesma sala¹¹⁰.

Outros adolescentes relataram não interromper a amizade com uma pessoa se descobrissem que ele ou ela tem AIDS¹¹⁴. Os adolescentes afirmaram ter piedade, medo e compreensão em relação a qualquer um que tenha AIDS⁹⁴.

Eventos interativos influenciam o comportamento de risco, tais como a pressão do(a) parceiro(a) para fazer sexo, pressão do(a) parceiro(a) para fazer sexo sem preservativo, preferência em se comprar cigarros ao invés da compra do preservativo.

Esses fatores foram relatados por 34 a 48% dos adolescentes quando relacionados à habilidade de resistir a situações de alto risco, conforme cita SLONIM-NEVO⁹⁷.

KASEN⁵¹, verificando a "self-efficacy" de adolescentes, relata que, entre 39%-59% estavam seguros de serem capazes de perguntar ao parceiro se já tinha injetado drogas, como heroína e cocaína, de falar com seu parceiro sobre relacionamento sexual no passado, incluindo eventual experiência homossexual.

Dimensão social

Nesta dimensão, vários trabalhos abordam fontes de informações, citadas pelos adolescentes, alguns considerando que os adolescentes têm informações insuficientes sobre a AIDS⁹⁴.

Em vários estudos, os adolescentes citam ter obtido informações em sala de aula, programa de televisão, programa de rádio, jornal, brochuras, revistas, igrejas; com pais, médicos, enfermeiras, sacerdotes, grupos de jovens, irmãos, trabalhadores sociais, profissionais da saúde, professores e companheiros de classe^{21,37,43,44,50,52,67,70,82,80}. Alguns adolescentes referiram confiar parcialmente nos meios de comunicação ou no que o governo diz e que algumas mensagens de televisão os confundiam⁵⁶.

Há, como se vê, intercorrência da dimensão social com a dimensão interativa nas informações divulgadas pelos meios de comunicação, influenciando a vida em grupos.

Nos E.U.A. outros adolescentes citam que a AIDS é um grande problema social, semelhante ao abuso de droga, criminalidade, desemprego, poluição ambiental e fome⁸¹.

Estudo realizado em 1989 com adolescentes, verificou que eles elegeram outros assuntos como tendo maior importância do que a AIDS, como por exemplo: bolsa de estudos, guerra nuclear, escolha de curso universitário e, por último, a AIDS como sendo um problema¹⁰¹; isso indica que a AIDS não é assunto dos mais importantes para alguns adolescentes.

Outras pesquisas mostraram que alguns adolescentes acham que se deveria isolar o doente de AIDS, para ser mais seguro as outras pessoas⁹⁹.

Dimensão biofísica

Foi citada por alguns adolescentes a dificuldade de achar locais para comprar preservativo⁹⁵; outros referiram que, se a máquina de venda de preservativo estivesse no banheiro, seria mais provável que eles o usassem¹⁰⁷.

Alguns adolescentes mencionam fatores específicos da dimensão biofísica, tais como: tamanho, resistência e lubrificação inadequados do preservativo, constituindo barreiras para sua utilização⁸⁸.

A literatura relativa aos conhecimentos, atitudes, crenças, comportamentos e valores em relação à AIDS, na área de diagnóstico dos motivos que animam os adolescentes, tem sido associada a comportamentos favoráveis ou desfavoráveis à saúde.

Embora os adolescentes corram grande risco de se infectarem com o HIV, alguns deles são desinformados acerca do risco de transmissão.

Investigações sobre conhecimentos, atitudes, crenças, valores e comportamentos em relação à AIDS em adolescentes foram objeto de vários estudos. Apesar desses estudos variarem nas suas metodologias e populações, bem como apresentarem diferentes objetivos, em alguns trabalhos foram encontrados aspectos semelhantes.

Face à metodologia, uma das semelhanças observadas foi a utilização de questionário auto-aplicado estruturado e/ou semiestruturado^{2,66}.

As populações de adolescentes foram pesquisadas face a diversas características: raça (branco, negro, "hispanico"), papel sexual (heterossexuais, homossexuais, bissexuais), sexo (masculino e feminino), adolescentes pertencentes ao epicentro da doença, de área endêmica, pertencentes a zona urbana ou rural, encarcerados, delinquentes, virgens, e estudantes.

Os estudos, realizados em vários locais, mostram a preocupação dos pesquisadores com o tema AIDS e a população de adolescentes em diferentes contextos sociais.

Assim, por exemplo, pode-se mencionar as pesquisas realizadas nos Estados Unidos da América (em diversos estados), Austrália, Canadá, Brasil, Barbados, Haiti, Chile, Perú, Inglaterra, França, Israel, Nova Zelândia, Nigéria, Burkina Faso^{8, 11, 16, 19, 23, 25, 29, 31, 32, 34, 43, 44, 46, 47, 62, 63, 65, 66, 69, 88, 90, 91, 92, 97, 100, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116}.

A maioria desses trabalhos preocupou-se com variáveis pertencentes às dimensões íntima e interativa e, em menor quantidade, com variáveis da dimensão social e biofísica.

Como o problema da AIDS envolve comportamentos complexos e multifacetários, caracterizados por alguns autores como problemas que têm multicolinearidade, os estudos em diversas direções oferecem contribuições que se enriquecem e se complementam.

II. OBJETIVOS

1. Verificar conhecimentos, crenças, opiniões e conduta relacionados à AIDS entre estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo.
2. Oferecer subsídios para o planejamento de programas e ações educativas sobre AIDS a órgãos de saúde e de educação interessados no assunto.

III. MÉTODO

1. Tipo de estudo

Trata-se de um "survey", no qual procurou-se investigar opiniões, crenças, conhecimentos e conduta em relação à AIDS entre estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo.

Foram incluídas no estudo algumas variáveis independentes, a fim de possibilitar melhor conhecimento das peculiaridades dos fenômenos estudados. Portanto, o "survey" além de descritivo é analítico.

2. Variáveis selecionadas

2.1 Variáveis dependentes

CONSIDEROU-SE COMO AS VARIÁVEIS DEPENDENTES DO ESTUDO:

- a. Conhecimentos sobre AIDS.
- b. Crenças em relação à AIDS.
- c. Opiniões em relação à AIDS.
- d. Conduta em relação à AIDS.

Variáveis dependentes

a. Conhecimentos sobre:

- possibilidade de evitar a AIDS tomando cuidados (Q.15)
- transmissão da AIDS (Q.22, Q.23, Q.24, Q.26, Q.48)
- comportamento de risco (Q.25)
- prevenção da AIDS com uso de pílula anticoncepcional (Q.28)
- sobre o uso da camisinha (Q.39)
- auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS (Q.52)

b. Crenças em relação a :

- ser destino contrair a AIDS (Q.14)

- evitar a AIDS por meio da fé em Deus, da sorte e de não ter medo dela (Q.16)
- suscetibilidade pessoal à AIDS (Q.17, Q.21, Q.36)
- gravidade da AIDS (Q.18, Q.19, Q.20)
- grau de credibilidade atribuída à camisinha na prevenção da AIDS (Q.37)
- influência da maneira de usar, do material e da sorte na eficácia da camisinha (Q.38)

c. Opiniões em relação a:

- o aparecimento da AIDS (Q.12)
- razões do desconhecimento anterior sobre a AIDS (Q.13)
- importância da fidelidade, virgindade e abstinência na prevenção da AIDS (Q.42)
- influência do uso da camisinha na relação sexual (Q.35)
- motivos para dispensar o uso de camisinha (Q.40)
- o fato de a mulher pedir que ele use camisinha (Q.41)
- razões das moças para pedirem ao parceiro que use camisinha (Q.43)
- necessidade do uso da camisinha para evitar a AIDS e a gravidez (Q.44)
- segurança da abstinência e da camisinha na prevenção da AIDS (Q.45)
- grau de preocupação ao ter relação sexual inesperada sem camisinha (Q.47)
- evitar amizade com pessoas aidéticas (Q.49)

d. Conduta em relação a:

- prevenção da AIDS (Q.27)
- uso de camisinha (Q.33, Q.43)
- carregar a camisinha no bolso(bolsa) (Q.34)
- compra de camisinha (Q.46)

2.2 Variáveis independentes

Na seleção das variáveis independentes, pretendeu-se verificar sua influência no fenômeno, bem como caracterizar a amostra estudada.

Constituem variáveis independentes desta pesquisa:

Características Escolares

- Escola (Q.1)
- Turno (Q.2)
- Série (Q.3)

Características pessoais

- Sexo (Q.4)
- Idade (Q.5)
- trabalha/ não trabalha (Q.7)
- escolaridade do pai (Q.8)
- escolaridade da mãe (Q.9)
- ocupação do pai (Q.10)
- ocupação da mãe (Q.11)

Atividade sexual

- se teve/ não teve relação sexual (Q.29)
- idade na primeira relação sexual (Q.30)
- número de relações sexuais nos últimos 30 dias (Q.31)
- tipo de parceiro(s) sexual(is) nos últimos 30 dias (Q.32)
- fontes de informação sobre AIDS (Q.50)
- preferência em relação à pessoa para conversar sobre a AIDS (Q.51)

3. População e amostra.

O município de São Paulo, apresenta 3 Divisões Regionais de Ensino da Capital: DRECAP-1, DRECAP-2, DRECAP-3.

A região escolhida para esta pesquisa foi a DRECAP-3, atendendo aos seguintes critérios:

- 1) abrange o maior número de delegacias e de escolas da capital;
- 2) inclui escolas de área central, de bairro e de periferia;

3) essas escolas encontram-se em zona residencial, de classe média, zonas de cortiço ou próximas a favelas, zonas de fábrica e de comércio;

4) apresenta escolas com apreciável contingente de alunos de 2º grau, nos turnos diurno e noturno.

A escolha da DRECAP-3 baseou-se também no critério de viabilidade de realização da pesquisa, por interesse do pessoal administrativo e consequente facilidade de acesso às escolas. Algumas informações foram previamente coletadas no Centro de Informações em Educação (CIE), da Secretaria de Estado da Educação.

Considerando êsses critérios, selecionaram-se três delegacias de ensino: 12ª, 15ª e 16ª (ANEXO 1), para constituir a amostra.

3.1 Plano amostral

Optou-se pelo processo de amostragem não-probabilística, selecionando-se uma amostra intencional, pois a seleção de amostra probabilística, além de onerar a pesquisa, não se revelou imprescindível para o cumprimento dos objetivos propostos. Não houve a intenção de se generalizar resultados para todos os estudantes secundaristas do município de São Paulo e, sim, a de conhecer detalhadamente o fenômeno investigado.

Optou-se por incluir na amostra alunos de primeiras e terceiras séries do segundo grau, dos períodos diurno e noturno, devido a sua condição de ingressantes ou de concluintes do segundo grau. O fato de escolher alunos de primeiras e terceiras séries deve-se à possíveis diferenças relacionadas à idade, conhecimentos, experiências laborial, cognitiva e sexual entre esses alunos.

Selecionou-se, assim, uma amostra de 9 escolas públicas estaduais, subordinadas a três Delegacias de Ensino da Divisão Regional de Ensino da Capital - 3 (DRECAP-3).

As escolas e respectivas delegacias foram:

12ª Delegacia de Ensino

EESG Pereira Barreto, EESG Zuleika de Barros, EESG Alexandre Von Humboldt.

15ª Delegacia de Ensino

EEPSG Presidente Roosevelt, EEPSG Teotônio Alves Pereira, EEPSG Gualter da Silva.

16ª Delegacia de Ensino

EEPSG José Maria Whitaker, EESG Rui Bloem, EEPSG Antônio Alcantara Machado.

Realizou-se sorteio das classes de primeira e terceira séries, duas classes do período diurno e duas classes do período noturno, em cada escola. Ao se aceitar uma média de 30 alunos por classe, estimou-se um total de 1080 alunos, nas 36 classes selecionadas.

4. Instrumento

4.1. Estudo exploratório

Foi realizado "à priori" um estudo exploratório para permitir compreender o universo a ser pesquisado.

O estudo exploratório permitiu ao pesquisador conhecer previamente o que êsses alunos pensavam em relação à AIDS e vocábulos comumente usados. Esse procedimento metodológico, segundo PIOVESAN, citado por TEMPORINI¹⁰² permite apreender informações a respeito de conhecimentos, opiniões, crenças e conduta da população sobre assuntos de saúde/doença, no sentido de ajudar a neutralizar viéses e idiossincrasias do pesquisador, controlando-se a interferência da subjetividade na abordagem dos temas e no andamento do trabalho⁷⁹.

As informações assim obtidas, possibilitam a elaboração de instrumento de pesquisa estruturado e adequado à realidade que se pretende investigar.

Assim, para realizar o estudo exploratório foram entrevistados estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, que apresentavam características semelhantes às da população de análise.

Essas entrevistas foram feitas em duas escolas, EEPSG Caetano de Campos e EEPSG Alarico da Silveira, individualmente e com grupos de 5 a 7 alunos de primeiras e terceiras séries, utilizando-se gravador.

Foram feitas perguntas abertas de caráter geral e específico, não só relacionadas ao conhecimento sobre vários aspectos da AIDS como sobre crenças, opiniões e condutas.(ANEXO 2)

Essas entrevistas tinham por finalidade obter o maior número possível de informações sobre o que o grupo pensava. A riqueza das entrevistas em grupo estava no fato de que uns estudantes estimulavam os outros a falar sobre determinado aspecto, auxiliando, também, a evitar dispersão do assunto.

As entrevistas individuais facilitavam conversas mais aprofundadas sobre conduta sexual e crenças, com menos inibição.

Nessa etapa inicial do estudo exploratório surgiram novos aspectos que foram incluídos nas fases seguintes, a fim de aprofundar o estudo.

Nas etapas seguintes, gradativamente, incluíram-se perguntas específicas, elaboradas com base nas respostas obtidas na etapa anterior.

Foram realizadas seis etapas na pesquisa exploratória. Ao final de cada uma, as informações eram transcritas e analisadas, acumulando-se, assim, progressivamente, as informações fornecidas pelos alunos. Na 6ª etapa, observou-se ausência de novas idéias, apenas a repetição das anteriormente apresentadas, sinalizando assim o término da pesquisa exploratória.

Verificou-se, em ambas as escolas, semelhanças na terminologia usada e nos conhecimentos, crenças, opiniões e conduta dos alunos.

Considerando critérios qualitativo e quantitativo, selecionaram-se os aspectos mais relevantes e elaborou-se o instrumento de medida.

4.2. Elaboração do questionário

Tendo em vista os objetivos e a população de estudo assim como aspectos relacionados com a viabilidade de coleta de dados, optou-se pelo questionário auto-aplicado como instrumento de medida.

As questões obedeceram uma ordem sequencial, agrupadas de acordo com as variáveis dependentes em estudo. O questionário foi elaborado para que pudesse ser respondido durante uma aula, em aproximadamente 30 minutos.

4.3. Pré-teste

O questionário foi submetido a teste prévio para verificar a clareza, compreensão e ordenamento das questões, além de obter críticas e sugestões para seu aprimoramento.

Foi realizado com 34 alunos, 15 do turno diurno e 19 do noturno, nas escolas EEPSPG Caetano de Campos e EEPSPG Alarico da Silveira.

Verificou-se, também, o tempo gasto pelos alunos ao responderem ao questionário.

Após análise das respostas, críticas e sugestões, procederam-se às alterações na forma das questões e nas instruções do questionário.

O questionário foi então submetido a outros 16 alunos. Após a análise, poucas alterações se fizeram, obtendo-se, assim, o questionário definitivo (ANEXO 3).

" Rapport"

Elaborou-se um "rapport", a fim de introduzir o questionário aos alunos visando o esclarecimento dos objetivos da pesquisa e à obtenção de ampla cooperação das respostas (ANEXO 4).

5. Coleta de dados

5.1. Fase preliminar

a. Contactos pessoais

No período de 3 à 7 de maio de 1993, foram realizadas entrevistas com os delegados de ensino, das delegacias que abrangiam as escolas da amostra, para explicar os objetivos do trabalho.

Explicou-se a importância e os objetivos do trabalho e motivo da sua realização.

Essas autoridades de ensino auxiliaram na escolha de unidades escolares que atendiam aos critérios do plano amostral.

Foram contactadas pessoalmente as diretoras ou assistentes de direção das escolas que compunham a amostra, obtendo-se, assim, sua autorização e a data para aplicação do questionário.

b.Preparo do material

Essa fase incluiu:

- impressão e montagem dos questionários;
- cartas para as respectivas delegadas de ensino e direção das escolas;
- separação dos questionários conforme o número de alunos das respectivas escolas;
- verificação dos endereços das escolas no mapa.

5.2. Execução

Os dados foram coletados no período de 11 de maio à 3 de junho de 1993, pelo próprio pesquisador.

O questionário foi respondido, em média, em cerca de 30 minutos.

Após responderem ao questionário, alguns alunos dirigiram perguntas sobre a situação atual da AIDS, referiram que o questionário continha aspectos ainda não discutidos entre eles e elogiaram a iniciativa da pesquisa.

Prevendo-se que esse tipo de questionário poderia servir de estímulo para conversas entre os alunos, tomou-se o cuidado de colher os dados na mesma escola no mesmo período de uma só vez no mesmo dia par evitar "possível contaminação".

6. Revisão crítica e codificação

Após aplicação do questionário, procedeu-se à revisão para identificar inconsistências entre as respostas e verificar questões não respondidas.

Procedeu-se à categorização de respostas referentes às variáveis quantitativas e efetuou-se a codificação das respostas.

7. Processamento dos dados

Para o processamento dos dados, utilizaram-se os programas D-Base e SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)⁹⁸.

8. Tratamento dos dados

8.1. Análise estatística

O presente estudo foi realizado em amostra e não em população. Aplicou-se o teste qui-quadrado (χ^2) para se fazer a interpretação estatística das associações entre variáveis.

O nível de significância adotado foi 5%.

8.2. Valor escalar médio

Foi aplicado aos dados tratamento matemático, que consiste na redução dos valores de uma distribuição ordinal a um único valor, chamado valor escalar médio (VEM).

Considerando que as escalas ordinais são difíceis de comparar, optou-se nesse trabalho, pela transformação de seus valores, de categorias qualitativas em categorias quantitativas.

O procedimento de quantificação da escala ordinal consiste na atribuição de números às suas categorias.

Esses números, que são arbitrários, apresentam características ponderais e, uma vez aplicados às distribuições de frequências, permitem obter-se a média ponderada, aqui denominada Valor Escalar Médio (VEM).

Dessa maneira, a escala é reduzida a um único valor, o que torna possível situar esse valor dentro de uma escala e, conseqüentemente, ter-se idéia de sua posição ou magnitude relativas.

8.3. Classificação da variável "ocupação".

Os dados relativos à variável "ocupação" foram classificados aplicando-se a "Escala de Ocupações" de HAVINGHURST, modificada por GOUVEIA³⁸ (ANEXO 5).

IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Considerações preliminares

Considera-se necessário fornecer algumas informações a respeito da estrutura dada aos resultados desta pesquisa, antes de passar à descrição e análise dos dados obtidos.

Os resultados serão apresentados em dois estudos, descritivo e analítico.

No primeiro, descrevem-se as características da população e as variáveis fracionadas em áreas específicas.

O estudo analítico, por sua vez, teve por finalidade verificar a existência de relação entre as variáveis dependentes e as independentes.

Para isso, selecionaram-se algumas variáveis independentes e verificou-se seu relacionamento com determinadas variáveis dependentes.

Esses cruzamentos foram seletivos, baseados no que pareceu ser de maior interesse.

Algumas variáveis dependentes exerceram, momentaneamente, função de variável independente, quando cruzadas entre si.

No estudo descritivo as variáveis dependentes foram apresentadas segundo classificação estabelecida no método da pesquisa, não foi obedecida a sequência do questionário.

Na parte analítica, a apresentação dos cruzamentos foi feita a partir das variáveis independentes (sexo/idade, teve/não teve relação sexual, turno, auto-avaliação de conhecimentos sobre AIDS) e aspectos relativos às variáveis dependentes cruzados entre si.

As variáveis dependentes foram analisadas na seguinte sequência: conhecimentos, crenças, opiniões e conduta.

Foram reunidas questões afins, tentando-se obedecer a uma sequência lógica, para facilitar a compreensão do fenômeno .

Os valores relativos correspondentes às escalas que contém respostas "não tenho opinião", "não sei", "não quero responder", foram apresentadas de duas formas, incluindo e excluindo essa categoria do cálculo das frequências, a interpretação dada aos resultados da parte descritiva levou em consideração as frequências relativas excluindo as respostas "não tenho opinião", "não sei" e "não quero responder".

Na parte de cruzamentos as questões que tinham sim, não, não tenho opinião/não quero responder ou não sei, o qui quadrado foi feito usando somente as categorias sim e não. Quando na tabela não estiver colocado os graus de liberdade considera-se um.

Considerando o fato de o elemento de análise deste estudo ser a resposta dos alunos, as tabelas apresentam diferentes totais, em decorrência do número variável de respostas obtidas.

Nas tabelas utilizou-se a abreviação Q. para indicar a questão apresentada. Optou-se por uma forma simplificada na apresentação dos títulos das tabelas, sem prejuízo da denominação da variável.

2. Descrição da amostra

Os dados coletados permitem descrever a amostra segundo características pessoais, escolares e familiares, apresentadas a seguir nas tabelas 1 a 5.

TABELA 1 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Características escolares (Q.1/Q.2/Q.3)

Q.1/2/3	f	%
Q.1 escolas*		n=1068
E.E.S.G. Rui Bloem	108	10,1
E.E.P.S.G José Maria Whitaker	128	12,0
E.E.P.S.G Presidente Roosevelt	119	11,1
E.E.S.G Alexandre Von Humboldt	110	10,3
E.E.P.S.G Teotonio Alves Pereira	91	8,5
E.E.S.G. Zuleika de Barros	113	10,6
E.E.P.S.G Gualter da Silva	130	12,2
E.E.P.S.G Antonio Alcantara Machado	109	10,2
E.E.S.G. Pereira Barreto	160	15,0
Q.2 <u>Turno</u>		n=1060
diurno	575	54,2
noturno	485	45,8
Q.3 <u>Série</u>		n=1012
primeira série	527	52,2
terceira série	485	47,8

* E.E.S.G. - Escola Estadual de Segundo Grau

E.E.P.S.G. - Escola Estadual de Primeiro e Segundo

TABELA 2 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Características pessoais (Q.4/Q.5/Q.7)

Q.4/5/7	f	%
<hr/>		
Q.4 <u>Sexo</u>		n=1066
masculino	402	37,7
feminino	664	62,3
<hr/>		
Q.5 <u>idade</u>		n=1068
14-16	458	42,9
17-19	502	47,0
20-22	108	10,1
X = 17,0 anos		
<hr/>		
Q.7 <u>trabalha</u>		n=1065
Sim	502	47,1
Não	563	52,9
<hr/>		

TABELA 3 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE
ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO, 1993.

Escolaridade do pai e da mãe.

Q.8/9	pai			mãe		
	f	%	%*	f	%	%*
	n=1053			n=1051		
1ª a 4ª séries	304	28,9	31,0	329	31,3	32,5
5ª a 8ª séries	289	27,4	29,5	341	32,3	33,6
2º grau incompleto	43	4,1	4,4	64	6,1	6,3
2º grau completo	127	12,2	13,0	118	11,2	11,6
Superior incompleto	68	6,5	6,9	40	3,9	4,0
Superior completo	137	13,0	14,0	91	8,7	9,0
Nunca estudou	12	1,1	1,2	29	2,8	3,0
Não sabe	73	6,9	-	39	3,7	-

* exclui "não sabe"

TABELA 4 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE
ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO, 1993.

Situação ocupacional da mãe e do pai.

Q.10/11	mãe			pai		
	f	%	%*	f	%	%*
	n=1049			n=997		
Trabalha	416	39,7	40,2	788	79,0	84,7
Desempregado(a)	17	1,6	1,6	42	4,3	4,5
Aposentado(a)	23	2,2	2,2	100	10,0	10,8
Dona de casa	580	55,3	56,0	-	-	-
Não sabe	13	1,2	-	67	6,7	-

* exclui "não sabe"

TABELA 5 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Ocupação do pai e da mãe

Q.10/11	pai		mãe	
	f	%	f	%
	n=786		n=410	
I-Altos cargos políticos e administrativos e proprietários de grandes empresas e assemelhadas.	1	0,1	-	-
II-Profissões liberais, cargos de gerência ou direção, proprietários de empresas de tamanho médio	69	8,8	15	3,7
III-Posições mais baixas de supervisão ou inspeção de ocupações não manuais, proprietários de pequenas empresas comerciais, industriais, agro-pecuária, etc	156	19,8	54	13,2
IV-Ocupações não manuais de rotina e assemelhadas	97	12,3	94	22,9
V-Supervisão de trabalho manual e ocupações assemelhadas	100	12,7	17	4,2
VI-Ocupações manuais especializadas e assemelhadas	296	37,7	148	36,0
VII-Ocupações manuais não especializadas	67	8,5	82	20,0

A tabela 1 mostra as características escolares dos estudantes de segundo grau, componentes da amostra.

Verifica-se distribuição semelhante nas diferentes unidades de ensino, objeto deste estudo, assim como nas séries e turno cursados.

Quanto às características pessoais (tab.2), observa-se predominância do sexo feminino (62,3%), destacando-se, ligeiramente, o grupo etário de 17 a 19 anos (47,0%). A média de idade é de 17,0 anos. Praticamente se equivalem as proporções de alunos que trabalham ou apenas estudam.

Na tab. 3, referente à escolaridade dos pais, verifica-se predomínio das categorias de 1º grau (completo e incompleto 58,4%-pai e 66,4%- mãe).

A situação ocupacional e ocupações do pai e da mãe são apresentados nas tabelas 4 e 5. Observa-se que a maioria dos pais (84,7%) exerce alguma atividade profissional, enquanto a maioria das mães executa somente atividades domésticas (56,0%). Na classificação das ocupações, nota-se predominância do nível VI, o que significa exercício de atividades manuais com algum grau de especialização, tanto para o pai (37,8%) como para a mãe (36,0%).

Entre os pais, destaca-se que cerca de 20,0% situa-se no nível III das ocupações, o que denota certo grau de especialização.

Os resultados relativos às variáveis "escolaridade" e "ocupação" dos pais sugerem tratar-se, em geral, de estudantes provenientes de famílias menos bem situadas na escala sócio-econômica.

Nas tabelas 6 a 8 apresentam-se características relacionadas à atividade sexual dos respondentes.

TABELA 6 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.29 Você já teve relação sexual?

Q.30 Com quantos anos você teve a primeira relação sexual?

Q.29/30	f	%	%*
n=1053			
-Sim	467	44,3	46,9
-Não	528	50,1	53,1
-Não quer responder	58	5,5	—
n=453			
Anos			
7 - 13	54	11,9	
14 - 17	354	78,2	
18 - 20	45	9,9	
X = 15,2			

* exclui "não quero responder"

Na tabela 6, caracteriza-se, em parte, a atividade sexual dos respondentes, observando-se certa similaridade dos resultados quanto a ter tido ou não relação sexual (46,9% e 53,1%).

É interessante notar que apenas 5,5% dos alunos não quiseram fornecer resposta a esse respeito, o que pode indicar, de certa forma, menos inibição desses jovens na abordagem de assuntos relativos a sexo.

Quanto à idade de início da vida sexual, predominou, acentuadamente, a faixa de 14 a 17 anos, em média de 15,2 anos. Contudo, esses resultados devem ser vistos com alguma cautela, considerando que o instrumento da pesquisa não esclarecia o que estava sendo considerado como "relação sexual".

Outros estudos corroboram esses resultados, mostrando predominar a faixa etária de 14 a 17 anos para início da vida sexual^{15, 36, 84, 92}.

Isto evidencia a importância de se iniciar precocemente atividades de orientação sexual e prevenção da AIDS.

Em complementação, pretendeu-se verificar a frequência sexual e o tipo de parceiro sexual desses jovens.(tabelas 7 e 8).

TABELA 7 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.31 Teve relação sexual nos últimos 30 dias? Quantas vezes?

Q.31	f	%	%*
n=454			
Sim	225	49,6	50,7
Não	218	48,0	49,3
Não quer responder	11	2,4	—
nº de relações sexuais n=203			
1 - 4	140	69,0	
5 - 9	33	16,2	
10 - 13	14	6,9	
15 - 25	16	7,9	
X = 5,2 vezes			

* exclui "não quero responder"

Os resultados da tabela 7 evidenciam que cerca de metade dos respondentes (50,7%) declararam ter tido relação sexual no último mês, em média 5,2 relações, o que parece indicar tratar-se de grupo que apresenta baixa frequência sexual.

Entre os que declararam ter tido relação sexual nos últimos 30 dias (n=225), 9,8% (22) não mencionaram o número de relações sexuais, porém pode-se supor que esses 22 respondentes tiveram pelo menos uma relação sexual.

Esses resultados mostram-se similares aos obtidos por GOODMAN³⁷, em investigação realizada em New York, entre escolares de segundo grau, verificando que 40% dos respondentes revelaram terem mantido relações sexuais na semana em que os dados foram coletados.

TABELA 8 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.32 Nos últimos 30 dias, com quem você teve relação sexual?

Q.32	Sim %	Não %	Não quer responder %
-Namorado(a) (n= 232)	86,6 87,0 (201)	12,9 13,0 (30)	0,5 --- (1)
-Colega de escola (n= 184)	6,0 6,0 (11)	93,5 94,0 (172)	0,5 --- (1)
-Colega que não é da escola, mas do trabalho, clube, prédio ou outro lugar (n= 186)	14,6 14,6 (27)	84,9 85,4 (158)	0,5 --- (1)
-Amigo(a) que não é namorado(a) nem colega (n= 183)	8,7 8,8 (16)	90,7 91,2 (166)	0,6 --- (1)
-Pessoa que não conhecia direito (n= 186)	6,5 6,4 (12)	93,0 93,6 (173)	0,5 --- (1)

A tabela 8 mostra a predominância de namorado(a) como parceiro(a) sexual (87,0%), o que seria de se esperar nesse grupo, considerando a média de idade de 16,9 anos de certa forma coincidindo com o início da fase de namoro entre jovens .

Embora com frequência pouco expressiva a categoria que indica "pessoa que não conhecia direito" (6,4%) é preocupante. Nessa questão as categorias situam-se na dimensão interativa segundo o modelo teórico de Binswanger aplicado por Pilon⁷⁸.

As fontes de informação e a preferência dos respondentes relativa a recebimento de orientações sobre AIDS são apresentadas a seguir, nas tabelas 9 e 10.

Tabela 9

Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS entre estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Q.50: Qual(is) a(s) fonte(s) de informação sobre a AIDS que você considera ter(em) sido importante(s) para formação do seu conhecimento atual sobre essa doença? (Respostas associadas)

n=316											
f	%	(1)	(2)	(4)	(8)	(16)	(32)	(64)	(128)	(256)	(512) (1024)
31	9,8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
29	9,1			X							
26	8,2							X		X	X
25	7,9		X					X		X	X
19	6,0	X	X					X		X	
18	5,7			X						X	
17	5,4							X		X	
15	4,7		X	X				X		X	X
13	4,1							X	X	X	X
13	4,1			X						X	X
13	4,1									X	
12	3,8		X							X	X
12	3,8		X	X						X	X
11	3,5		X								
11	3,5		X					X		X	X
11	3,5		X	X				X		X	
10	3,2		X	X	X	X					
10	3,2							X			
10	3,2		X	X	X	X		X		X	X
10	3,2	X									X

(1) Amigos e colegas de escola ou de trabalho/(2) professor(es)/(4)médico(ou outro profissional de saúde) / (8) mãe/(16) pai / (32)outras pessoas da família / (64)programa de televisão / (128)programa de rádio/(256)jornais, revistas e livros / (512)folhetos / (1024)disque-Aids(informação por telefone)

As fontes de informação sobre a AIDS mais mencionadas constituíram-se de, jornais, revistas, livros, programas de televisão, folhetos e professores (tabela 9).

Observa-se, também que 9,8% dos respondentes associaram todas as categorias mencionadas.

Esses resultados apresentam-se similares aos obtidos em outros estudos, evidenciando a ação dos meios de comunicação na divulgação de informações sobre a AIDS^{8,43,70}.

De outro lado, o professor aparece como importante fonte de informações, o que, até certo ponto, leva a supor atuação dos professores em escolas públicas, na orientação sobre AIDS. Outros trabalhos tem mostrado a importância do professor das escolas secundárias nos EUA, na disseminação de informações sobre a AIDS.

HINGSON e col⁴³ investigando AIDS entre adolescentes, observaram, em 1986, que 52% dos respondentes assinalaram ter recebido informação sobre a AIDS através de debates com professor e em 1988, 82% assinalaram essa mesma fonte de informação. Nesse mesmo estudo, em 1988, 65% dos adolescentes afirmaram terem recebido educação sobre AIDS através de televisão, rádio, jornal ou revista e 13% mencionaram o debate com médico. No estudo de PRICE e col⁸⁰ verifica-se que adolescentes de escolas secundárias em Toledo(EUA), não apontaram o médico como fonte de informação sobre a AIDS, tendo citado televisão, jornal, revista e rádio.

Nessa variável foram verificadas categorias que pertencem as dimensões interativa implicadas na dimensão social, citada no referencial teórico⁷⁸.

TABELA 10 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.51 Com quem você preferiria conversar sobre AIDS? (APENAS UMA RESPOSTA)

Q.51	f	%
n=869		
Médico	247	28,4
Outro profissional da saúde	160	18,4
Amigo(a), colega	110	12,6
Namorado(a)	103	11,9
Mãe	90	10,4
Não gostaria de conversar sobre a AIDS	57	6,6
Outra pessoa não mencionada	29	3,3
Pai	28	3,2
Professor(es)	21	2,4
Irmão(s)	17	2,0
Outra pessoa da família	7	0,8

É interessante observar, no entanto, que a predominância da preferência de receber informações e/ou orientação sobre AIDS, centrou-se no médico (28,4%) e em outros profissionais de saúde (18,4%) (tab.10).

Resultados semelhantes foram observados no estudo de NDLOVU e col⁷⁰, realizado entre estudantes secundaristas de escolas do Zimbábwe, conferindo ao médico e outros profissionais de saúde importante papel na orientação.

Na presente tabela, o professor não foi alvo de preferência (2,4%), o que difere dos dados observados na tabela 9, onde os professores foram considerados importante fonte de informação sobre a AIDS. Ao contrário do que se esperava, não predominou a preferência em relação a amigos e namorados.

Pode-se, talvez, explicar esse fenômeno, em razão do reconhecimento existente, em geral, acerca da competência de profissionais de saúde para tratar desses assuntos.

A variável medida nessa tabela são contempladas nas dimensões íntima, interativa e social segundo o modelo de BINSWANGER aplicado por PILON⁷⁸.

3. Resultados relativos às variáveis dependentes

O estudo de conhecimentos, opiniões, crenças e condutas em relação à AIDS será apresentado a seguir, de forma descritiva e analítica.

3.1 Estudo Descritivo

A) Conhecimentos sobre a AIDS.

A tabela 11 apresenta resultados sobre conhecimentos de prevenção em relação à AIDS.

TABELA 11 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.15 A AIDS pode ser evitada tomando cuidados ou não adianta fazer nada para evitá-la?

Q. 15	f	%	%*
n=1068			
-Se a AIDS tiver que dar, dá mesmo	16	1,5	1,5
-Pode-se evitar a AIDS tomando cuidados	1045	97,8	98,5
-não sabe	7	0,7	-

* exclui "não sabe"

Observa-se que os respondentes manifestam conhecimento correto, admitindo que se pode evitar a AIDS ao tomar cuidados (98,5%).

Os resultados relativos a conhecimentos sobre meios de transmissão da AIDS são apresentados nas tabelas 12 e 13.

Na tabela 12, verificam-se os conhecimentos dos respondentes sobre meios de transmissão do HIV/AIDS.

TABELA 12 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.22 Como a pessoa pode pegar AIDS?

Q22	Sim %	Não %	Não sabe %
-Usando droga na veia n= 1057	97,0 98,5 (1025)	1,5 1,5 (16)	1,5 - (16)
-Recebendo sangue em transfusão n= 1050	95,7 97,5 (1005)	2,5 2,5 (26)	1,8 - (19)
-Doando sangue para outra pessoa n= 1012	47,5 53,5 (481)	41,3 46,5 (418)	11,2 - (113)
-Tendo relação sexual com muitos parceiros do mesmo sexo n= 1053	87,3 94,3 (919)	5,3 5,7 (56)	7,4 - (78)
-Tendo relação sexual com muitos parceiros do sexo oposto n= 1048	95,3 97,4 (999)	2,6 2,6 (27)	2,1 - (22)
-Tendo relação sexual com um só parceiro do mesmo sexo n= 1042	49,8 61,0 (519)	31,8 39,0 (332)	18,4 - (191)
-Tendo relação sexual com um só parceiro do sexo oposto n= 1046	42,6 51,2 (446)	42,5 48,8 (445)	14,9 - (155)

Observa-se, na tabela 12, razoável conhecimento sobre meios de transmissão, seja por promiscuidade sexual (94,3%, 97,4%) seja pelo uso de droga injetável (98,5%) ou por transfusão de sangue (97,5%). Esse conhecimento provavelmente se deve às informações divulgadas por meios de comunicação de massa ou pessoas, mencionadas na tabela 9.

A esse respeito ADRIEN e col², estudando adolescentes no Haiti, verificaram que 94,0% assinalaram que ter sexo com múltiplos parceiros constitui forma de transmissão do HIV.

Nota-se, contudo, que mais de metade dos respondentes (53,5%) atribuem a transmissão da AIDS ao fato de doar sangue, o que evidencia conhecimento errôneo acerca do assunto.

É interessante registrar que outros pesquisadores encontraram resultados semelhantes, evidenciando conhecimento errôneo sobre esses aspectos.

Assim, ANDERSON⁶, referiu 36%; WALROND¹¹⁰, 39,3%; PETOSA⁷⁵, 37,0%; SIEGEL⁹⁵, 51,0%; HINGSON⁴³, 51,0%; STEINER⁹⁹, 63,0% e LINHARES⁵⁹, 60,5%.

Os resultados desta pesquisa indicam a necessidade de prover informações, de forma a corrigir essa maneira de pensar, que poderia trazer consequências indesejáveis também na arregimentação de doadores de sangue.

A hetero e a homossexualidade são mencionados como responsáveis pela transmissão da AIDS, com valores similares (97,4% e 94,3%), desde que associados à promiscuidade.

BARLING e MOORE¹⁰, estudando adolescentes de escolas secundárias em uma cidade do interior da Austrália, verificaram que 31% responderam que se as pessoas seguirem o código moral tradicional (i.e, um parceiro de sexo oposto), não teriam medo de pegar AIDS ou outras doenças sexualmente transmissíveis.

Chama atenção que expressivo número de respondentes assinalaram saber se pode pegar AIDS tendo relação sexual com um só parceiro não importando se é do mesmo sexo ou do sexo oposto (18,4% e 14,9%). A formulação da pergunta pode ter dado margem para que a categoria "não sabe" citada em uma porcentagem expressiva.

TABELA 13 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.23: A AIDS pode também ser transmitida por:

	Sim	Não	Não sabe
Q.23	%	%	%
-beijo na boca n= 1057	15,9 18,1 (168)	72,0 81,9 (762)	12,1 --- (127)
-abraço n= 1053	---	99,2 100,0 (1045)	0,8 --- (8)
-aperto de mão n= 1051	0,4 0,4 (4)	98,4 99,6 (1034)	1,2 --- (13)
-copos e talheres n=1053	11,2 12,6 (118)	77,4 87,4 (816)	11,4 ---- (119)
-contato com ferimento n= 1062	84,8 92,1 (901)	7,3 7,9 (77)	7,9 --- (84)
-picada de inseto n= 1056	22,7 29,7 (240)	53,9 70,3 (569)	23,4 ---- (247)
-ar do ambiente n= 1049	1,4 1,6 (15)	89,5 98,4 (939)	9,1 --- (95)

Quanto a outros meios de transmissão, mencionados na fase exploratória deste estudo e relacionados na tabela 13, destaca-se o contacto com ferimento (92,1%). Esse resultado chama a atenção, levando a supor que os respondentes podem ter estabelecido relação entre sangue e ferimento, sendo o sangue reconhecido veículo do HIV. Outro aspecto a ser comentado diz

respeito à picada de inseto como possível transmissora de AIDS (29,7%). Esse aspecto foi observado em outros estudos.

ANDERSON e col⁶ encontrou que 54,9% dos estudantes do segundo grau, nos EUA, acreditavam que a picada de inseto poderia transmitir a AIDS. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de WILSON e col¹¹³ com estudantes do segundo grau do Zimbábue.

PENDERGRAST e col⁷⁴ referiram que 43% dos adolescentes do sexo masculino de área urbana, que frequentavam uma clínica para adolescentes, assinalaram que a picada de mosquitos ou outros insetos poderia transmitir a AIDS.

HELGERSON e PETERSEN⁴¹, estudando escolares de segundo grau no EUA observaram que 17% afirmaram ser a picada de mosquito uma forma de transmissão da AIDS.

Embora seja relativamente pouco expressiva a proporção de respondentes que julga ser possível transmitir a AIDS por copos e talheres (12,6%) e picada de inseto (29,7%) evidenciam conhecimentos errôneos dos jovens a esse respeito. Sobre esse assunto verifica-se desconhecimento por 23,4% em relação a picada de inseto e 11,4% por copos e talheres como veículos de transmissão da AIDS. Esse desconhecimento embora manifestado por pequena parcela dos respondentes parece evidenciar necessidade de orientação. A transmissão da AIDS não ocorre por picada de inseto.

Com relação ao aperto de mão, os respondentes demonstram conhecimento correto; 99,6% refutam-no como forma de transmissão.

Esse resultado é coerente aos encontrados por WALROND¹⁰⁹, PETOSA⁷⁷, PENDERGRAST⁷⁴, HELGERSON⁴¹ e ADRIEN².

TABELA 14 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.24 Em que tipo(s) de relação sexual é mais fácil pegar AIDS?

Q.24	Sim %	Não %	Não sabe %
-Relação vaginal (n=1046)	83,6 91,4 (875)	8,0 8,6 (84)	8,4 - (87)
-Relação anal (n= 1027)	73,0 89,1 (750)	9,0 10,9 (92)	18,0 - (185)
-Relação oral (n= 1013)	36,9 53,1 (374)	32,6 46,9 (330)	30,5 - (309)

Tentando-se verificar o conhecimento sobre a influência do tipo de relação sexual na transmissão da AIDS, observou-se que as relações vaginal e anal apresentam resultados similares (91,4% e 89,1%), expressando conhecimento correto.

Esses resultados corroboram-se aos obtidos na pesquisa de NEMEROFF e col⁷¹, quanto ao conhecimento sobre a transmissão do HIV através da relação anal, tanto hetero quanto homossexual. Esse autor ressaltou, ainda, resultados expressivos quanto ao conhecimento de que na relação oral, a pessoa pode se infectar com o HIV (87,7%).

Com referência a relação oral como possível forma de contrair AIDS os resultados mostraram certo equilíbrio entre os respondentes que admitem e os que não admitem essa forma de transmissão. Amato Neto decreve que a saliva ainda não tem significado preciso na transmissão do vírus causador da AIDS.

JAFFE, citado por HEIN⁴⁰, referiu que a relação anal apresenta maior coeficiente de transmissão que a relação vaginal, constituindo meio mais eficiente de transmissão da AIDS, do que a relação oral.

Nesse mesmo estudo, constatou-se que cerca de 26% dos adolescentes, atendidos por clínica para adolescentes em uma área urbana dos EUA, tinham praticado relação anal.

No presente estudo cabe ressaltar que 27,0 (18,0% + 9,0%) dos respondentes ou ignoram ou não admitem a relação anal como forma de transmissão do HIV, o que mostra-se preocupante.

Buscando verificar o conhecimento sobre a responsabilidade dos diferentes sexos na transmissão da AIDS apresenta-se a tabela 15.

TABELA 15 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.26 Quem passa AIDS na relação sexual?

Q.26	Sim %	Não %	Não tem opinião
-A mulher pode passar AIDS para o homem n= 1056	94,6 98,8 (999)	1,1 1,2 (12)	1,43 - (45)
-A mulher pode passar AIDS para outra mulher n= 1045	47,0 67,3 (491)	22,9 32,7 (239)	30,1 - (315)
-O homem pode passar AIDS para a mulher n= 1051	97,7 99,1 (1027)	0,9 0,9 (9)	1,4 - (15)
-O homem pode passar AIDS para outro homem n= 1052	85,0 95,9 (895)	3,7 4,1 (38)	11,3 - (119)

Observa-se na tabela 15 que a maioria dos respondentes mostra conhecimentos corretos.

Chama a atenção, contudo, que 67,3% dos estudantes admite a possibilidade de transmissão sexual da AIDS entre mulheres e que 30,1% não tem opinião formada a respeito.

Trata-se de aspecto cognitivo que ainda deixa margem à dúvidas no meio científico.

Embora expressiva maioria reconheça a relação homossexual masculina como forma de transmissão da AIDS (95,9%), observa-se contudo que 11,3% dos respondentes não tem opinião formada a esses respeito, mostrando desinformação.

Outras pesquisas revelam aspectos interessantes a esse respeito.

Estudo realizado por PETOSA e WESSINGER⁷⁵ mostrou que 30% dos adolescentes assinalaram que se o homem faz sexo apenas com mulher, não pode pegar AIDS.

ASINDI e col⁸, pesquisando estudantes de segundo grau, em Calabar, verificou que 82% destes sabiam que a mulher pode transmitir AIDS para o homem e 75% admitiram que o homem também pode transmitir a AIDS.

HINGSON e col⁴³, ao pesquisar conhecimentos sobre AIDS, entre adolescentes em Massachusetts, encontraram resultados próximos a 100%, referentes ao fato de que o homem pode passar AIDS para outro homem e também para a mulher.

HELGERSON e PETERSEN⁴¹, estudando adolescentes de escola secundária, em 1988, revelaram que 92% reconheceram que homossexuais masculinos fazem parte de grupo de alto risco e 75% classificam as mulheres homossexuais também no grupo de risco.

BELL e col¹¹ observaram que 91,0% dos adolescentes de 15 a 19 anos, pesquisados em escolas secundárias urbana e suburbana nos EUA, assinalaram ser verdadeiro que a mulher pode passar AIDS para o homem durante a relação sexual, assim como ser falso afirmar que, se o indivíduo for heterossexual, não poderia pegar AIDS.

A tabela 16 mostra o receio dos respondentes em se aproximar de uma pessoa que tenha AIDS.

TABELA 16 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.48 Você teria receio de chegar perto de uma pessoa com AIDS?

Q.48	f	%	%*
n=1059			
(3) Teria muito receio	70	6,6	8,6
(2) Teria receio, mais ou menos	151	14,3	18,5
(1) Teria pouco receio	183	17,3	22,3
(0) Não teria receio	414	39,0	50,6
(-) Não sei se teria receio	241	22,8	—
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>			
VEM**		0,8	

* exclui "não sei se teria receio"

** Valor escalar médio. Calculado a partir dos números entre parênteses. Limites da escala: 0 e 3.

O VEM(0,8) indica que os respondentes se colocam em nível de pouco/nenhum receio, face à situação apresentada. Isto pode levar à suposição de que prevalece, entre eles, uma postura não preconceituosa, aliada a conhecimento correto sobre a transmissão da AIDS. Contudo, cabe ressaltar que apenas 50,6% declararam não ter receio dessa situação. Essa questão explora a dimensão íntima⁷⁸.

A transmissão sexual da AIDS por pessoa possivelmente considerada como pertencente ao "grupo de risco" foi estudada na tabela 17.

TABELA 17 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.25 Pode-se pegar AIDS tendo relação sexual com:

	Sim	Não	Não tem opinião
Q.25	%	%	%
-pessoa conhecida (n= 1047)	58,4 65,4 (611)	30,9 34,6 (323)	10,7 ---- (113)
-prostituta (n= 1065)	99,3 99,8 (1058)	0,2 0,2 (02)	0,5 --- (5)
-homossexual "gay" (n= 1060)	95,9 98,6 (1017)	1,3 1,4 (14)	2,8 --- (29)
-pessoa que usa droga na veia (n= 1055)	95,8 98,2 (1011)	1,8 1,8 (19)	2,3 --- (25)
-pessoa que cheira cocaína (n= 1051)	21,9 26,4 (230)	61,1 73,6 (642)	17,0 --- (179)
-pessoa que fuma "crack" (n= 1048)	24,6 32,8 (258)	50,5 67,2 (529)	24,9 ---- (261)
-pessoa que fuma maconha (n= 1050)	18,1 22,1 (190)	63,9 77,9 (670)	18,0 --- (190)

Na tabela 17, percebe-se claramente a associação que os respondentes fazem entre transmissão de AIDS e grupos de risco. Essa idéia já não é mais reconhecida atualmente;

sabendo-se que o problema de transmissão centra-se, basicamente, em comportamento de risco.

Pode-se supor que as respostas observadas traduzam certo preconceito social em relação aos grupos apontados. Comparando-se esses dados com os da tabela 15, verifica-se pequena discrepância nos mesmos aspectos, o que confirma o preconceito social mencionado.

Além disso, parece haver certa confusão em relação aos usuários de cocaína (inspirada), "crack" e maconha, considerando-os como possíveis transmissores da AIDS. Isso indica, possivelmente, preconceito em relação às pessoas que assumem esse tipo de comportamento.

Outra explicação plausível residiria no fato de que a utilização desses tóxicos, devido aos seus efeitos, impediria a adoção de comportamento preventivo, que exige plena consciência.

Os dados encontrados por vários autores, com relação a compartilhar seringas e agulhas, assim como usar outros tipos de droga (por exemplo, a maconha) evidenciam resultados semelhantes aos encontrados neste trabalho^{6,71,109}.

HELGERSON e PETERSEN⁴¹ pesquisando adolescentes de escola secundária nos EUA, revelaram que 14% dos respondentes acham que pessoas que fumam drogas fazem parte de grupo de alto risco para AIDS.

As prostitutas foram consideradas como grupo de risco para 88% dos adolescentes de escola secundária, pesquisados por HELGERSON e PETERSEN⁴¹, em 1988, nos EUA.

É interessante observar que 34,6% dos respondentes não admitem a possibilidade de pegar AIDS, tendo relação sexual com pessoa conhecida, o que mostra, provavelmente, que confiar no parceiro constitui condição importante para não se pegar a AIDS.

Sendo a camisinha o recurso recomendado atualmente para evitar o contágio sexual da AIDS, houve interesse, no presente estudo, de verificar se os jovens também atribuiriam essa finalidade à pílula anticoncepcional. Esse conceito errôneo foi observado em entrevistas realizadas na fase exploratória desta pesquisa, bem como em alguns trabalhos a seguir mencionados.

TABELA 18 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.28: O uso de pílula anticoncepcional dá proteção contra a AIDS?

Q.28	f	%	%*
		n=1053	
(3) Dá muita proteção	9	0,9	1,0
(2) Dá proteção, mais ou menos	25	2,4	2,8
(1) Dá pouca proteção	22	2,1	2,4
(0) Não dá proteção alguma	858	81,5	93,8
(-) Não tem opinião	139	13,1	---
<hr/>			
VEM**		0,1	

* exclui "não tem opinião"

** Valor escalar médio. Calculado a partir dos números entre parênteses. Limites da escala: 0 e 3

Os resultados da tabela 18, levam a supor que os respondentes detêm conhecimento correto, ou seja, a maioria declarou que o uso da pílula anticoncepcional não dá proteção contra a AIDS (93,8%).

ANDERSON e col⁶ observaram em seu estudo com alunos de segundo grau nos EUA, em 1988, que 22% afirmaram poder-se reduzir a "chance" de infecção tomando pílula anticoncepcional.

No trabalho de WALROND e col¹⁰⁹, nota-se que somente 3,7% dos adolescentes citaram que a pílula anticoncepcional pode fazer com que diminua a possibilidade de se infectar com o HIV, porém, nesse mesmo estudo, 35,4% assinalaram terem dúvidas sobre essa afirmação.

O estudo de PEDERGRAST e col⁷⁴, realizado entre adolescentes atendidos em uma clínica para adolescentes na Georgia (E.U.A), em 1989, obteve resultados onde 30% dos

respondentes assinalaram a pílula anticoncepcional como forma de reduzir a possibilidade de tornar-se infectado pelo HIV.

De outro lado, BELL e col¹¹ estudando adolescentes de 15 a 19 anos, em escolas de segundo grau de zona urbana e suburbana nos EUA, verificou que 74,4% referiram ser falso afirmar que a pílula anticoncepcional previne a AIDS.

TABELA 19 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.39: Você sabe colocar e retirar a camisinha?

Q.39	f	%	%*
		n=1021	
(3) Sabe, conhece bem o modo	321	31,4	37,0
(2) Sabe, conhece mais ou menos o modo	310	30,4	35,8
(1) Sabe, mas conhece pouco o modo	171	16,7	19,7
(0) Sabe, mas desconhece que exista um modo certo	65	6,5	7,5
(-) Não sabe como deve ser			
(-) Não sabe	154	15,0	—
VEM**		2,0	

* exclui "não sabe"

** Valor escalar médio. Calculado a partir dos números entre parênteses. Limites da escala: 0 e 3.

Vem sendo recomendado aos jovens a utilização da camisinha para prevenir AIDS, sem fazer distinção entre os sexos. O conhecimento da técnica de colocar e retirar a camisinha, portanto, não deve ficar apenas a nível dos rapazes.

Os resultados observados na tabela 19, revelam tendência para resposta "conhece mais ou menos o modo" (VEM = 2,0).

Observa-se, contudo, que certa parcela dos respondentes (27,2%), que declara saber, ao mesmo tempo, revela pouco ou nenhum conhecimento sobre o modo de utilizar a camisinha.

Cabe, ainda, ressaltar que 15,0% afirmam não saber nada a respeito. Supõe-se provável predominância do sexo feminino nessa resposta.

Esses resultados mostram-se preocupantes, tendo em vista ser necessário o conhecimento da técnica de utilização do preservativo para que sejam cumpridas as suas finalidades.

Procurou-se verificar como os respondentes avaliavam o seu grau de conhecimentos sobre a AIDS; esses resultados fazem parte da tabela 20.

TABELA 20 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.52: Como você avalia seus conhecimentos sobre a AIDS?

Q.52	f	%
	n=1044	
(4) Conhece muito bem o assunto	42	4,0
(3) Conhece bem o assunto	323	31,0
(2) Conhece mais ou menos o assunto	601	57,6
(1) Conhece mal o assunto	63	6,0
(0) Conhece muito mal o assunto	15	1,4

VEM**	2,3	

** Valor escalar médio. Calculado a partir dos números entre parênteses. Limites da escala: 0 e 3.

Na auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS (tabela 20), nota-se que a maioria dos respondentes se colocam na posição intermediária da escala (57,6%), ou seja, declaram conhecer mais ou menos o assunto.

Esses resultados mostram-se coerentes aos observados em tabelas anteriores, referentes ao conhecimento manifestado pelos respondentes quanto à transmissão e prevenção da AIDS.

B) Crenças em relação à AIDS.

Na tabela 21, evidencia-se que os alunos parecem não apresentar visão fatalista em relação à AIDS (94,3%). Isso parece indicar que reconhecem que a aquisição dessa doença não se deve a uma "obra mágica do destino". Esses resultados mostram-se coerentes aos da tabela 11, onde afirmam ser a AIDS uma doença prevenível, quando se adotam cuidados.

A variável apresentada nessa tabela referem-se a dimensão íntima implicando na dimensão social, segundo o modelo teórico de BINSWANGER aplicado por PILON⁷⁸.

TABELA 21 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.14: Você acredita que é destino da pessoa ter AIDS?

Q.14	f	%	%*
n=1064			
-É destino da pessoa ter AIDS	55	5,2	5,7
-Não é destino da pessoa ter AIDS	908	85,3	94,3
-Não sabe	101	9,5	-

* exclui "não sabe"

A tabela 22, a seguir, apresenta outros aspectos referentes a possíveis crenças em relação à prevenção da AIDS.

TABELA 22 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.16 Para não pegar AIDS:

	Sim	Não	Não sei
Q.16	%	%	%
-adianta ter fé em Deus (n=1025)	38,8 43,4 (398)	50,6 56,6 (518)	10,6 - (109)
-adianta ter sorte (n=1011)	20,3 22,3 (206)	71,1 77,7 (719)	8,6 - (86)
-adianta não ter medo da AIDS (n=1022)	16,8 18,7 (172)	72,9 81,3 (746)	10,3 - (104)

Nota-se que razoável proporção de respondentes (43,4%) admitem que para não contrair a AIDS "adianta ter fé em Deus".

Esse resultado mostra-se preocupante, considerando que esses jovens, respaldados em argumento místico provavelmente se isentariam de assumir conduta preventiva delegando a Deus a "responsabilidade" de evitar a doença. Esse fato pode ser explicado por sentimento de religiosidade bastante frequente em geral na cultura brasileira.

A categoria "adianta não ter medo da AIDS", mesmo com porcentagem não tão significativa (18,7%), parece indicar que, na opinião desses respondentes, o fato de não ter medo constitui um estado emocional capaz de impedir que o indivíduo adquira a doença, ou em outras palavras, o medo facilitaria contrair a AIDS.

Do ponto de vista prático, as três respostas apresentam particular interesse, supondo-se possível relacionamento dessas crenças a comportamentos de risco.

TABELA 23 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.17: Você se preocupa com a possibilidade de pegar AIDS?

Q.17	f	%
<hr/>		
Preocupa-se:	n=1065	
(3) muito	664	62,3
(2) mais ou menos	212	19,9
(1) pouco	121	11,4
(0) Não se preocupa	68	6,4
<hr/>		
VEM**	2,4	

** Valor escalar médio. Calculado a partir dos números entre parênteses. Limites da escala: 0 e 3

A tabela 23 mostra que a maioria dos alunos (62,3%), assinala se preocupar muito com a probabilidade de pegar AIDS. O VEM (2,4) indica nível de preocupação com o assunto que se situa entre muito e mais ou menos. Essa preocupação pode ser vista como um indicador da percepção da susceptibilidade pessoal à AIDS. Chama a atenção, entretanto, que 17,8% dos respondentes preocupam-se pouco ou não se preocupam com o fato; considera-se importante aprofundar o conhecimento sobre as razões dessa forma de pensar, visando à atuação em programas de prevenção da AIDS.

A verificação da percepção dos respondentes em relação a possível risco pessoal de contrair a AIDS é introduzida na tabela 24.

TABELA 24 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.21: Você corre risco de pegar AIDS?

Q.21	f	%
n=1061		
(3) Corre grande risco	137	12,9
(2) Corre risco médio	216	20,4
(1) Corre pequeno risco	366	34,5
(0) Não corre risco algum	342	32,2
<hr/>		
VEM**	1,1	

** Valor escalar médio. Calculado a partir dos números entre parênteses. Limites da escala: 0 e 3

Os resultados da tabela 24 evidenciam baixo nível de percepção da suscetibilidade pessoal à AIDS (VEM=1,1), o que se mostra pouco coerente ao grau de preocupação com a possibilidade de pegar AIDS, observado na tabela 23.

Pode-se supor que a formulação da questão 24, "você corre risco de pegar AIDS?" teria como resposta a conduta adotada no momento atual. De outro lado, o fato de considerarem correr pequeno risco ou nenhum risco, possivelmente indica sentimento de invulnerabilidade, bastante frequente entre os jovens desse grupo etário segundo Cárceres²¹, esse sentimento talvez possa também ser explicado pelo fato deles não ter tido relação sexual.

BARLING e MOORE¹⁰, estudando adolescentes de escolas secundárias em uma cidade da Austrália observaram que, embora 35% dos respondentes concordassem sobre o seu risco pessoal de contrair AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, não aceitavam a possibilidade de contrair essas doenças.

Tentou-se verificar o grau de medo de pegar AIDS, condicionando-o ao fato de conhecer bem o parceiro sexual (tabela 25).

TABELA 25 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.36: Se você tivesse relação sexual com uma pessoa que você conhece bem (colega de escola, amigo(a)), teria medo de pegar AIDS?

Q.36	f	%
n=1063		
(3) Teria muito medo	284	26,7
(2) Teria medo, mais ou menos	321	30,2
(1) Teria pouco medo	303	28,5
(0) Não teria medo nenhum	155	14,6

VEM**	1,7	

** Valor escalar médio. Calculado a partir dos números entre parênteses. Limites da escala: 0 e 3.

Os resultados da tabela 25 mostram que o fato de conhecer bem o parceiro sexual, aparece como garantia de proteção contra AIDS (VEM=1,7).

A declaração dos respondentes de pouco ou nenhum medo desse tipo de relacionamento representa 43,1% das respostas, bastante superior aos 26,7% das respostas que refletem uma atitude cautelosa.

A proporção de respondentes que afirma "ter medo mais ou menos" (30,2%) deve refletir postura de dúvida, em que pese a natural atração por esse tipo de resposta

O conhecimento científico sobre esse assunto revela que mesmo qualquer pessoa, conhecida ou não, pode estar contaminada pelo HIV, desconhecendo esse fato, ou não o divulgando aos seus parceiros sexuais.

De outro lado, o medo constitui variável que tem sido amplamente estudada por especialistas relacionando-o com a AIDS. Dentre eles, VIINAMÄKI e col¹⁰⁸ atribuíram a mudança de comportamento ao medo da AIDS.

Desse modo HUBLEY, citado por DAM³⁰, discute que o excessivo uso do medo nas campanhas, frequentemente leva a várias formas de racionalização e à rejeição da mensagem sobre saúde.

Segundo BUCHALLA¹⁸, "a possibilidade de infecção pelo HIV se transforma em pânico para muitos, sob o respaldo das ineficientes e aterrorizadoras campanhas veiculadas em nosso país".

As crenças em relação ao "perigo" representado pela AIDS são, a seguir, apresentadas nas tabelas 26 a 28.

TABELA 26 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.18: Na sua opinião, a AIDS é uma doença:

Q.18	f	%	%*
		n=1064	
(3)muito perigosa	1023	96,1	96,7
(2)mais ou menos perigosa	27	2,5	2,6
(1)pouco perigosa	5	0,5	0,5
(0)sem nenhum perigo	2	0,2	0,2
(-)Não tem opinião	7	0,7	-

VEM**		2,9	

* exclui "não tem opinião"

** Valor escalar médio. Calculado a partir dos números entre parênteses. Limites da escala: 0 e 3

Na tabela 26, verifica-se que a maioria considera ser a AIDS uma doença muito perigosa (96,7%), confirmando-se no resultado do VEM(2,9).

Comparando-se esses resultados aos observados na tabela 23, onde os jovens declaram preocupar-se muito com a possibilidade de pegar AIDS e os da tabela 24, que evidenciam reduzido nível de preocupação sobre seu risco pessoal de contrair essa doença, reforça-se a idéia de que, na opinião dos respondentes, a AIDS constitui doença grave, porém, não pode atingí-los; seria um problema de outras pessoas.

Conviria aprofundar o estudo desse aspecto posteriormente, com vistas a fornecer outros esclarecimentos que direcionem ações educativas.

As tabelas 23, 24, 25 e 26 referem-se a dimensão íntima citado no referencial teórico.

TABELA 27 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE
ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO, 1993.

Q.19: Por que a AIDS é uma doença perigosa?

	Sim	Não	Não tem opinião
Q.19	%	%	%
<hr/> É porque a AIDS:			
- é fácil de pegar (n= 1004)	56,0 58,4 (562)	39,8 41,6 (400)	4,2 --- (42)
- não tem cura (n= 1028)	95,4 96,7 (981)	3,3 3,3 (34)	1,3 --- (13)
- mata (n= 1023)	95,8 96,3 (980)	3,7 3,7 (38)	0,5 --- (5)
- faz o doente perder o emprego (n= 998)	19,7 21,4 (197)	72,4 78,6 (723)	7,9 --- (78)
- faz o doente ficar isolado (n= 1004)	54,0 57,6 (542)	39,7 42,4 (399)	6,3 --- (63)
- faz o doente perder os amigos (n= 1005)	48,5 52,3 (487)	44,3 47,7 (445)	7,2 --- (73)

Examinando-se a tabela 27, nota-se que 41,6% dos respondentes não relacionam o perigo da AIDS à facilidade de transmissão.

A importância atribuída pelos estudantes às razões de considerar a AIDS uma doença "perigosa" devido à letalidade e ao fato de não apresentar cura (96,3% e 96,7%), podem ser explicadas com base nas informações que vêm sendo divulgadas pela mídia, como foi evidenciado nos resultados da tabela 9.

As consequências sociais presentes em outras respostas, embora em menor parte, parecem também se mostrar importantes para os respondentes (57,6% e 52,3%).

Resultados semelhantes foram verificados em outras pesquisas. WILSON e col¹¹³, em estudo realizado com alunos de segundo grau do Zimbábue, verificaram que 76,2% consideraram a AIDS uma doença fatal, e 85,8% assinalaram não haver cura para a AIDS.

ANDERSON e col⁶ observaram que 91,1% dos alunos de segundo grau de escolas americanas afirmaram que a AIDS não tem cura.

SIEGEL e col⁹⁵, estudando AIDS entre adolescentes do segundo grau na Califórnia (E.U.A) verificaram que 60 a 89% dos respondentes assinalaram não existir cura para a AIDS.

TABELA 28 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.20: Qualquer pessoa está arriscada a pegar AIDS?

Q.20	f	%	%*
		n= 1059	
Sim	937	88,5	90,4
Não	100	9,4	9,6
Não tem opinião	22	2,1	-

* exclui "não tem opinião"

Na tabela 28 verifica-se que há um predomínio da primeira categoria "qualquer pessoa está arriscada a pegar AIDS" (90,4%). Esses resultados, mostram-se coerentes com as opiniões predominantes apresentadas nas tabelas 26 e 27, ou seja, pode-se admitir que esses estudantes consideram ser a AIDS uma doença grave, incurável, que leva à morte, podendo atingir qualquer pessoa. Em outras palavras, isto indica estarem bem informados sobre essa epidemia.

Contudo, conforme os resultados da tabela 24, parece que proporção razoável desses jovens se exclui do risco de contrair AIDS.

O grau de credibilidade atribuído pelos respondentes à camisinha foi verificado nos resultados da tabela 29.

TABELA 29 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.37: Acredita que o uso da camisinha evita AIDS?

Q.37	f	%
n=1066		
(3) Acredita muito na camisinha, para evitar a AIDS	485	45,5
(2) Acredita mais ou menos na camisinha, para evitar a AIDS	468	43,9
(1) Acredita pouco na camisinha, para evitar a AIDS	80	7,5
(0) Não acredita na camisinha, para evitar a AIDS	33	3,1

VEM**		2,3

** Valor escalar médio. Calculado a partir dos números entre parênteses. Limites da escala: 0 e 3.

Na tabela 29, pode-se observar que cerca de 55% dos respondentes apresentam descrença, em diferentes graus, em relação ao uso da camisinha para evitar a AIDS. Trata-se de resultado preocupante, a merecer atenção tanto em ações educativas específicas, como em pesquisas dirigidas ao assunto. Pode-se supor que a falta de credibilidade na camisinha influa na sua não utilização.

HINGSON e col⁴⁴, pesquisando o conhecimento sobre AIDS entre adolescentes em 1986, em Massachusetts, verificou que expressiva proporção de respondentes não consideravam eficaz o uso do preservativo para prevenir a AIDS.

BARLING e MOORE¹⁰, estudando AIDS entre adolescentes de escolas secundárias, em região rural da Austrália, em 1990, observaram que 21% assinalaram que usar o preservativo não seria o caminho para o controle da AIDS, mas sim o auto-controle sexual.

Em contrapartida, pesquisa realizada por STEINER e col⁹⁹ entre adolescentes no período de 1988 e 1989, registrou que 96% dos respondentes acreditavam no uso da camisinha para diminuir o risco de pegar AIDS.

O estudo de WALROND e col¹¹⁰ realizado em 1990 (Barbados) mostrou que os jovens declararam ser o preservativo método infalível para evitar a AIDS.

As considerações obtidas nesses estudos, levados a efeito em outros países e em diferentes períodos no tempo, parecem evidenciar aumento da crença na camisinha como preventivo da AIDS, à medida que os anos se passaram. O mesmo não se observa na realidade estudada no presente trabalho.

A tabela 30, a seguir, apresenta as opiniões sobre fatores que possivelmente influiriam na eficácia da camisinha.

TABELA 30 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.38: A eficácia do uso da camisinha, para evitar a AIDS, depende:

Q.38	Sim %	Não %	Não sabe %
-da maneira de colocar (n= 1068)	68,3 84,1 (729)	12,9 15,9 (138)	18,8 ---- (201)
-da maneira de retirar (n= 992)	56,7 68,8 (562)	25,7 31,2 (255)	17,6 ---- (175)
-do material que ela é feita (n= 1010)	73,7 86,2 (744)	11,8 13,8 (119)	14,5 ---- (147)
-da sorte (n= 996)	18,9 22,6 (188)	64,6 77,4 (644)	16,5 ---- (164)

Na tabela 30 verifica-se que os argumentos relativos à eficácia do uso da camisinha vinculam-se mais a aspectos da técnica de sua utilização e do material nela empregado do que à sorte. O fato de 22,6% dos respondentes assinalarem que a sorte é um fator do qual a eficácia da camisinha depende, talvez possa estar indicando a desconfiança na camisinha. A proporção de respondentes que refere desconhecer esses aspectos pode ser explicada por ausência de experiência sexual e de utilização da camisinha.

Esses resultados mostram-se coerentes com os resultados apresentados na tabela 11, onde a maioria dos jovens declara que se pode evitar a AIDS tomando cuidados, não só com a escolha dos parceiros quanto com a técnica de uso da camisinha.

As respostas negativas e que mostram desconhecimento em relação à técnica de utilizar a camisinha embora em menor proporção do que as respostas afirmativas indicam claramente ignorância dos jovens sobre o preservativo.

As variáveis presentes nessa tabela incluem-se na dimensão íntima, social e biofísica ⁷⁸.

C) Opiniões em relação à AIDS

A tabela 31 agrupa as opiniões dos respondentes sobre o aparecimento da AIDS.

TABELA 31 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.12 A AIDS é doença antiga ou doença nova?

Q.13 Por que não se sabia antes sobre a AIDS?

Q.12	f	%	%*
		n=1017	
Doença antiga	513	50,4	60,3
Doença nova	338	33,2	39,7
Não tem opinião	166	16,4	-
Q.13	Sim %	Não %	Não sabe %
É porque:		n=513	
-tinha outro nome (n=491)	15,3 25,3 (75)	45,0 74,7 (221)	39,7 - (195)
-os cientistas esconderam o que sabiam sobre a AIDS (n=480)	11,4 18,5 (55)	50,7 81,5 (243)	37,9 - (182)
-os cientistas ainda não tinham conhecimento dessa doença (n=503)	63,5 80,2 (319)	15,7 19,8 (79)	20,8 - (105)
-a AIDS ainda não tinha virado epidemia (n=508)	71,9 88,6 (365)	9,3 11,4 (47)	18,8 - (96)

* exclui "não tem opinião"

Na tabela 31, observa-se que a maior parte dos alunos declara ser a AIDS uma doença antiga (60,3%) e que, provavelmente, ela existia de alguma forma, mas não teria assumido ainda a proporção de epidemia (88,6%), ou os cientistas ainda a desconheciam (80,2%).

Ainda, cumpre ressaltar a categoria "porque os cientistas esconderam o que sabiam sobre a doença" (18,5%), mostrando certa desconfiança desses respondentes em relação à ciência.

De maneira geral, esses resultados parecem indicar desconhecimento quanto à origem da doença pelos entrevistados. Sabe-se que, apesar das varias teorias existentes, mesmo na comunidade científica não há conclusão definitiva sobre o assunto^{18,27,35}.

Na tabela 32, a maioria dos respondentes considera muito importante a fidelidade, seja por parte do homem como da mulher para se evitar a AIDS.

TABELA 32 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.42 Para evitar a AIDS, qual o grau de importância que você dá a:

	muito impor- tante	mais ou menos impor- tante	pouco impor- tante	sem impor- tância	não tem opinião	VEM**
Q.42	(3) %	(2) %	(1) %	(0) %	(-) %	
-fidelidade do homem (n= 928)	80,3 85,2 (745)	10,2 10,9 (95)	1,6 1,7 (15)	2,0 2,2 (19)	5,9 - (54)	2,6
-fidelidade da mulher (n= 924)	81,8 85,9 (756)	10,0 10,5 (92)	1,5 1,6 (14)	1,9 2,0 (18)	4,8 - (44)	2,7
-virgindade do homem (n= 915)	12,1 13,4 (111)	21,1 23,4 (193)	18,0 20,0 (165)	39,0 43,2 (357)	9,8 - (89)	0,9
-virgindade da mulher (n= 911)	18,1 19,8 (165)	20,2 22,0 (184)	17,8 19,4 (162)	35,6 38,8 (324)	8,3 - (76)	1,1
-abstinência do homem (n= 903)	14,5 23,2 (131)	16,1 25,7 (145)	10,0 15,9 (90)	22,0 35,2 (199)	37,4 - (338)	0,9
-abstinência da mulher (n= 904)	14,5 24,8 (141)	15,6 24,6 (140)	9,8 15,6 (89)	22,0 35,0 (199)	37,0 - (335)	0,9

** Valor escalar médio

TABELA 32 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.42 Para evitar a AIDS, qual o grau de importância que você dá a:

	muito impor- tante	mais ou menos impor- tante	pouco impor- tante	sem impor- tância	não tem opinião	VEM**
Q.42	(3) %	(2) %	(1) %	(0) %	(-) %	
-fidelidade do homem (n= 928)	80,3 85,2 (745)	10,2 10,9 (95)	1,6 1,7 (15)	2,0 2,2 (19)	5,9 - (54)	2,6
-fidelidade da mulher (n= 924)	81,8 85,9 (756)	10,0 10,5 (92)	1,5 1,6 (14)	1,9 2,0 (18)	4,8 - (44)	2,7
-virgindade do homem (n= 915)	12,1 13,4 (111)	21,1 23,4 (193)	18,0 20,0 (165)	39,0 43,2 (357)	9,8 - (89)	0,9
-virgindade da mulher (n= 911)	18,1 19,8 (165)	20,2 22,0 (184)	17,8 19,4 (162)	35,6 38,8 (324)	8,3 - (76)	1,1
-abstinência do homem (n= 903)	14,5 23,2 (131)	16,1 25,7 (145)	10,0 15,9 (90)	22,0 35,2 (199)	37,4 - (338)	0,9
-abstinência da mulher (n= 904)	14,5 24,8 (141)	15,6 24,6 (140)	9,8 15,6 (89)	22,0 35,0 (199)	37,0 - (335)	0,9

** Valor escalar médio

A virgindade e abstinência, como formas de evitar a AIDS, revelam-se de pouca ou nenhuma importância para esses jovens.

Sabe-se cientificamente que a abstinência sexual conduz à prevenção da AIDS. A não aceitação da abstinência se respalda, provavelmente, em padrões sociais do grupo de adolescentes, onde o desempenho sexual é valorizado.

Resultados diferentes foram obtidos por ANDERSON e col⁶, entre estudantes do segundo grau, nos EUA, verificando que 89,1% acreditavam na abstinência como forma de diminuir a "chance" de infecção pelo HIV.

Esses aspectos foram também investigados por WALROND e col¹⁰⁹, em Barbados, tendo assinalado que 58,2% dos adolescentes opinaram que a abstinência diminui a possibilidade da infecção pelo HIV. Em relação a aceitar a fidelidade como forma de prevenção, registraram 74,4% da população pesquisada. Nesse trabalho observou-se expressiva proporção de respondentes que julgam muito importante a fidelidade tanto do homem quanto da mulher para evitar a AIDS (85,2% e 85,9%).

As opiniões sobre o uso da camisinha são apresentadas, a seguir, na tabela 33.

TABELA 33 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE
ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO, 1993.

Q.35 O uso da camisinha na relação sexual:

Q.35	Sim	Não	Não tem opinião
	%	%	%
-diminui a sensação (n=1024)	28,1 39,7 (287)	42,5 60,3 (436)	29,4 - (301)
-é incomoda (n=1018)	31,4 46,4 (320)	36,4 53,6 (371)	32,2 - (327)
-Não satisfaz a mulher (n=1007)	14,2 22,8 (143)	48,0 77,2 (483)	37,8 - (381)
-Não satisfaz o homem (n=1005)	20,8 32,3 (209)	67,6 67,7 (438)	35,6 - (358)
-estraga o "clima" do momento (n=1009)	22,6 32,0 (228)	47,9 68,0 (483)	29,5 - (298)
-diminui a vontade de fazer sexo (n=1012)	10,9 15,2 (110)	60,7 84,8 (614)	28,4 - (88)

Várias razões são apontadas pelos respondentes para restrição da camisinha na relação sexual, observando-se certo equilíbrio entre elas (tabela 33).

Não se verifica forte predominância em nenhuma das razões apresentadas, diferente do que se esperava, por exemplo, quanto à diminuição da sensação e o fato de estragar o "clima" do momento, como argumentos importantes para a não utilização de camisinha.

Os resultados sobre a opinião referente à "diminuição da sensação" mostram-se diferentes dos observados no Canadá, por VARNHAGEN e col¹⁰⁷ (em torno de 28%).

De acordo com o estudo de HINGSON e col⁴³, uma grande proporção de adolescentes declarou que o preservativo reduz o prazer.

Na presente pesquisa ressalta-se, ligeiramente, o fato de a camisinha ser considerada "incômoda" por 46,4% dos respondentes.

De qualquer forma, essas opiniões podem refletir possível atitude de rejeição à adoção do referido comportamento preventivo.

A resposta "não tem opinião" foi escolhida em média por 30%, evidenciando in experiência sexual e não ser afeito ao uso da camisinha.

Considerou-se de importância verificar as razões dos respondentes para dispensarem o uso da camisinha (tabela 34).

TABELA 34 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.40 Você dispensaria o uso da camisinha na relação sexual quando ele(a):

	Sim	Não	Não tem opinião
Q.40	%	%	%
-é bonito(a) (n= 1016)	1,9 2,0 (19)	93,6 98,0 (951)	4,5 --- (46)
-parece higiênico(a) e cheiroso(a) (n= 1014)	3,7 3,9 (38)	91,6 96,0 (928)	4,7 ---- (48)
-é de boa família (n= 1000)	7,6 8,1 (76)	86,7 91,9 (867)	5,7 ---- (57)
-é seu(sua) conhecido(a) há bastante tempo (n= 1008)	25,3 27,3 (255)	67,3 72,7 (678)	7,4 ---- (75)
-é seu(a) namorado(a) fixo (n= 1034)	53,4 57,8 (552)	39,0 42,2 (403)	7,6 ---- (79)

O exame da tabela 34 mostra que o namorado(a) fixo(a) é a razão predominante para dispensar o uso da camisinha na relação sexual (57,8%). Fatores relacionados à aparência pessoal apresentam-se de pouca importância.

A transmissão por via sexual (hetero e bissexual) tem importante papel no quadro epidemiológico da AIDS⁶¹.

O fato de acreditar na segurança conferida ao parceiro sexual fixo namorado(a), é preocupante, considerando-se que vem se observando transmissão do HIV por meio desses

parceiros, seja namorado(a), marido(esposa) ou companheiro(a), contaminados por via sexual ou por uso de drogas injetáveis.

Buscou-se também investigar as opiniões dos alunos do sexo masculino sobre o fato de a mulher solicitar-lhes o uso de camisinha (tabela 35).

TABELA 35 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.41 Na hora da relação sexual, se a mulher pedisse para você usar camisinha você pensaria que ela:

Q.41	Sim	Não	Não tem opinião
	%	%	%
-está doente (n=404)	20,2 2,5 (82)	69,7 77,5 (281)	10,1 - (41)
-acha que estou doente (n=400)	29,5 32,2 (118)	62,2 67,8 (249)	8,3 - (33)
-não quer engravidar (n=404)	86,3 92,1 (349)	7,5 7,9 (30)	6,2 - (25)
-pede para todos usarem ou é só comigo (n=396)	25,3 31,9 (100)	53,8 68,1 (213)	20,9 - (83)
-acha que todos devem usar (n=407)	86,9 92,9 (354)	6,8 7,0 (27)	6,3 - (26)
-acha que isso é comum (n=406)	81,2 87,3 (330)	11,9 12,7 (48)	6,9 - (28)

Na tabela 35 os valores percentuais predominantes referem-se às respostas que provavelmente se baseiam na informação sobre finalidade da camisinha como preventivo de AIDS, veiculada pelos meios de comunicação de massa.

Em outras palavras, mais de 90% dos respondentes consideram que o fato de a mulher solicitar o uso da camisinha na relação sexual deve ter origem em medidas de prevenção de AIDS ou de contracepção, conhecimento esse que parece ser geral.

É interessante observar a percepção dos respondentes em relação ao posicionamento da mulher de que todos devem usar a camisinha, o que respalda, mais uma vez, a suposição sobre a influência da divulgação de informações a esse respeito pela mídia.

Embora essa questão tenha sido direcionada apenas para os rapazes ($n=402$), algumas moças não obedeceram às instruções contidas no questionário e forneceram algum tipo de resposta, determinando o aumento dos n . Portanto, esses resultados devem ser vistos com alguma cautela. Nessa tabela a variável investigada pertence à dimensão íntima segundo BINSWANGER aplicado por PILON⁷⁸.

As tabelas 36 e 37, a seguir, apresentam os resultados referente às razões que as moças teriam para pedir que o parceiro usasse camisinha.

Tabela 36

Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS entre estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Q.43 Na hora da relação sexual, você pediria para o seu parceiro usar camisinha? (Somente as moças)

n=449

f	%	Sim, pediria porque			
		não confio nele	não quero engravidar	não quero pegar AIDS	não quero pegar outra doença venérea
		(1)	(2)	(4)	(8)
198	44,1		X	X	X
64	14,3		X	X	
41	9,1			X	X
39	8,7		X	X	X
35	7,8	X	X	X	X
32	7,1			X	
16	3,6				X
09	2,0		X		X
05	1,1	X			
04	0,9	X		X	X
03	0,7	X	X	X	
01	0,2	X	X		
01	0,2	X		X	
01	0,2	X			X

Tabela 37 Conhecimentos, crenças, e conduta em relação à AIDS entre estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Q.43b Na hora da relação sexual, você pediria para o seu parceiro usar camisinha? (somente as moças).

		n = 37							
		Não pediria, porque:							
f	%	(1)	(2)	(4)	(8)	(16)	(32)	(64)	(128)
27	73,0	X							
2	5,4	X		X					
1	2,7		X						
1	2,7	X	X						
1	2,7			X					
1	2,7	X	X	X			X		
1	2,7		X	X	X				X
1	2,7	X						X	X
1	2,7	X					X		X
1	2,7		X	X	X		X		X

(1) Confio nele/ (2) teria vergonha de pedir/ (4) teria medo de magoá-lo/ (8) teria medo de perdê-lo/ (16) ele se recusaria a usar/ (32) ele poderia pensar mal de mim/ (64) ele se sentiria incomodado/ (128) estragaria o momento.

Examinando-se em conjunto as tabela 36 e 37, de um total de 486 moças, a grande maioria, ou seja, 92,4% (449) mostram conduta correta no sentido de solicitar ao parceiro o uso da camisinha.

Quando solicitadas a responder sobre as razões de pedir ou não ao parceiro utilizar camisinha, a maior parcela das moças se refere à prevenção de AIDS, de outras doenças "venéreas" e de gravidez (tabela 36).

Coerentemente aos resultados da tabela 34 e 36, observa-se que a desconfiança em relação ao parceiro não constitui razão importante para solicitar o uso da camisinha.

Esses resultados são reforçados quando se observa que 73,0% das moças manifestam confiar no parceiro (tabela 37).

Observa-se, ainda, que as demais razões apresentadas não se mostram importantes.

Nas tabelas 36 e 37 as variáveis incluem-se nas dimensões íntima e interativa do modelo de BINSWANGER aplicado por PILON⁷⁸.

As opiniões sobre as finalidades da camisinha são apresentadas na tabela 38, a seguir.

TABELA 38 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.44 Quando se namora há algum tempo com a mesma pessoa, e se faz sexo com ela, você acredita que:

Q.44	f	%
n=1040		
-há necessidade de usar camisinha, apenas para evitar a AIDS	68	6,5
-há necessidade de usar camisinha, apenas para evitar a gravidez	175	16,8
-há necessidade de usar camisinha, para evitar ambas, a AIDS e a gravidez	710	68,3
-não há necessidade de usar camisinha	87	8,4

A tabela 38 mostra que a maioria dos respondentes acredita ser necessário o uso de camisinha para evitar a AIDS e a gravidez, supondo a situação de namoro fixo (68,3%).

Entretanto, comparando-se esses resultados com os da tabela 34, nota-se certa incoerência, tendo em vista que 57,8% dispensariam o uso de camisinha na circunstância de ter namorado fixo.

Supõe-se que a divulgação de informações sobre as finalidades da camisinha em relação à prevenção da AIDS e da gravidez devam ter influido na escolha da resposta que engloba ambas as finalidades.

O fato de se namorar muito tempo com uma pessoa não descarta a possibilidade de poder contrair AIDS, pois, o parceiro(a) pode estar contaminado(a) e desconhecer esse fato.

A frequência da resposta " há necessidade de usar camisinha apenas para evitar a gravidez" (16,8%), embora relativamente pouco expressiva, sugere maior preocupação em evitar a gravidez do que evitar a AIDS, por parte desses respondentes, desde que existe a resposta que agrupa ambas as situações.

A comparação entre o uso de camisinha e a abstinência para prevenir a AIDS, na opinião dos respondentes, aparece na tabela 39.

TABELA 39 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.45: Para prevenir a AIDS, o que você acha mais seguro:

Q.45	f	%	%*
		n= 1059	
-não ter relação sexual é mais seguro	70	6,6	7,4
-ter relação sexual com camisinha é mais seguro	611	57,7	64,3
-ambas têm a mesma segurança	269	25,4	28,3
-não tenho opinião	109	10,3	—

* exclui "não tenho opinião"

Os resultados da tabela 39, parecem evidenciar forte preferência em aliar a segurança de prevenção da AIDS ao uso da camisinha (64,3%) e não à abstinência sexual (7,4%).

É evidente que a resposta relativa à abstinência, como meio mais seguro, constituiria produto de conhecimento científico correto, o que não se observa nas respostas.

Uma possível explicação para esse fato residiria na concepção sobre o desempenho sexual como valor na nossa sociedade⁷³.

Os resultados da tabela 40 mostram o grau de preocupação dos respondentes após relação sexual sem o uso de camisinha.

TABELA 40 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.47 Se tivesse uma relação sexual inesperada sem usar camisinha como se sentiria?

Q.47	f	%	%*
		n=1055	
(3) Muito preocupado(a)	640	60,7	75,5
(2) Mais ou menos preocupado(a)	171	16,2	20,1
(1) Pouco preocupado(a)	20	1,9	2,4
(0) Não me preocuparia	17	1,6	2,0
(-) Não sei como me sentiria	207	19,6	—

VEM**		2,7	

* exclui "não sei como me sentiria"

** Valor escalar médio. Calculado a partir dos números entre parênteses. Limites da escala: 0 e 3.

Na tabela 40, de outro lado, observa-se que os respondentes revelam alto grau de preocupação se tivessem relação sexual sem usar camisinha (VEM=2,7), o que se mostra coerente aos dados da tabela 39.

Esses resultados parecem indicar preocupação apenas após relação sexual inesperada. Sabe-se que existe componente emocional antes e durante o ato sexual que interfere na racionalidade e, portanto, na adoção de conduta preventiva. O fator emocional, aliado a fatores como uso de drogas ou álcool, dificultaria ainda mais o comportamento preventivo.

Tentando verificar possível discriminação em relação à pessoas doentes de AIDS, essa variável foi introduzida, observando-se os correspondentes resultados na tabela 41.

Tabela 41 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS entre estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Q.49: Supondo que você já os conhecesse, com quais pessoas doentes de AIDS você evitaria manter amizade?

n=817

f	%	(1)	(2)	(4)	(8)	(16)	(32)	(64)	(128)	(256)	(512)
493	60,5										X
58	7,0	X	X		X	X				X	
52	6,5	X									
40	5,0									X	
27	3,3	X	X								
23	2,9	X	X							X	
19	2,3	X	X		X	X					
18	2,2	X								X	
16	1,9	X	X	X	X	X	X			X	
15	1,8	X		X							
13	1,5	X									
11	1,3	X	X	X	X	X	X	X		X	
11	1,3	X	X	X						X	
11	1,3			X						X	
10	1,0	X	X		X						

(1) HOMOSSEXUAL(GAY)/(2) HOMEM BISSEXUAL(Transa com mulher e com homem)/(4) HOMEM HETEROSSEXUAL(Transa só com mulher) / (8) MULHER LÉSBICA(Transa só com mulher) / (16) MULHER BISSEXUAL(Transa com mulher e homem)/(32)MULHER HETEROSSEXUAL(Transa só com homem) / (64)CRIANÇA CONTAMINADA PELOS PAIS/(128)PESSOA QUE RECEBEU TRANSFUSÃO DE SANGUE/(256)PESSOA QUE SE INJETOU DROGA / (512) NÃO EVITARIA AMIZADE COM NENHUM DOS DOENTES RELACIONADOS ACIMA.

Destaca-se, sensivelmente, a aparente aceitação das pessoas doentes de AIDS (60,5%), sugerindo possível sentimento de solidariedade.

Embora apresentando baixas frequências, observa-se que os grupos homossexual "gay", homem bissexual e usuários de drogas injetáveis constituem os mais rejeitados.

Isto parece evidenciar certa intolerância em relação às pessoas que adotam práticas sexuais "não convencionais" ou utilizam drogas injetáveis.

O sentimento de homofobia vem sendo observado por vários pesquisadores, denotando rejeição e abandono de homossexuais contaminados pelo HIV²¹.

D) Conduta em relação à AIDS

As informações obtidas no estudo exploratório, referentes às ações dos jovens para se prevenirem da AIDS, deram origem às respostas apresentadas na tabela 42.

TABELA 42 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q. 27 Pensando em evitar a AIDS, o que você faria antes de ter relação sexual?

Q.27	Sim %	Não %	Não sabe %
-Faria perguntas ou trocaria idéia com o(a) parceiro(a) sobre a vida sexual passada (n= 1050)	81,1 88,5 (852)	10,6 11,5 (111)	8,3 - (87)
-Tentaria saber dele(a) se costuma usar droga injetável (n= 1049)	88,7 93,1 (930)	6,6 6,9 (69)	4,7 - (50)
-Tentaria saber se já doou sangue (n= 1042)	41,3 48,2 (431)	44,4 51,8 (463)	14,3 - (149)
-Tentaria saber se já rece- beu sangue (n= 1034)	62,9 71,1 (650)	25,5 28,9 (264)	11,6 - (120)
-Tentaria saber se já fez exame para ver se tem AIDS (n= 1048)	71,5 82,3 (749)	15,3 17,7 (161)	13,1 - (138)
-Tentaria saber se usa camisinha (n= 1044)	94,4 96,9 (986)	3,1 3,1 (32)	2,5 - (26)

Os resultados parecem evidenciar conduta preventiva adequada praticamente em todas as situações mencionadas.

Contudo, a doação de sangue realizada por parceiro sexual, mencionada por 48,2% dos jovens, evidencia conduta errônea, sugerindo possível confusão entre os atos de doar e receber sangue por transfusão, como formas de contágio.

Esse aspecto é corroborado pelos resultados da tabela 12, quanto a considerar a doação de sangue como meio de transmissão da AIDS.

Os resultados relativos à conduta dos alunos quanto ao uso de camisinha são apresentados na tabela 43.

As categorias da tabela 42 pertencem a dimensão íntima do citado no referencial teórico.

TABELA 43 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.33 Costuma usar camisinha nas relações sexuais?

Q.33	f	%
n=445		
(2) Costuma usar em todas as relações sexuais	147	33,0
(1) Costuma usar em algumas relações sexuais	166	37,3
(0) Não costuma usar	132	29,7
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
VEM**	0,7	

* Valor escalar médio. Calculado a partir dos números entre parênteses. Limites da escala: 0 e 2.

Observa-se, na tabela 43, predominar a adoção do comportamento não preventivo, ou seja, 67% dos jovens não usam ou usam apenas algumas vezes a camisinha nas relações sexuais, o que é confirmado pelo VEM(0,7).

Resultados semelhantes foram obtidos por PENDERGRAST e col⁷⁴, em adolescentes da Geórgia, em 1989, em que somente 25% dos respondentes assinalaram usar camisinha todas as vezes ou sempre durante as relações sexuais.

Talvez essa questão tenha sido interpretada como se a própria moça tivesse que usar, e não o parceiro.

Na tabela 44 registram-se os dados relativos à conduta de carregar consigo a camisinha.

TABELA 44 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.34 Costuma levar camisinha no bolso (bolsa ou carteira)?

Q.34	f	%
n=439		
(2) Sim, sempre	152	34,6
(1) Sim, de vez em quando	94	21,4
(0) Não	193	44,0

VEM**	0,9	

** Valor escalar médio. Calculado a partir dos números entre parênteses. Limites da escala: 0 e 2.

Os resultados da tabela 44 parecem confirmar a não utilização de camisinha, uma vez que 65,4% dos respondentes não têm o hábito de portá-la (VEM=0,9).

Procurou-se verificar a conduta de comprar camisinha entre os respondentes, condicionando-a a possível sentimento de vergonha. Esses resultados aparecem na tabela 45.

TABELA 45 CONHECIMENTOS, CRENÇAS, OPINIÕES E CONDUTA EM RELAÇÃO À AIDS DE ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1993.

Q.46 Você compraria ou teria vergonha de comprar camisinha?

Q.46	f	%	%*
n=1051			
-Compraria camisinha sem vergonha	628	59,8	71,2
-Compraria camisinha mas com vergonha	203	19,3	23,0
-Não compraria camisinha por ter vergonha	51	4,9	5,8
-Não sei se compraria camisinha	169	16,1	—

* exclui "não sei se compraria camisinha"

Na tabela 45 nota-se que a grande maioria dos adolescentes assinalou que compraria camisinha sem ter vergonha(71,2%).

SIEGEL e col⁹⁵ investigando adolescentes americanos de escolas de segundo grau em 1988, verificou que 51% dos homens pesquisados e 60% das mulheres sentiam vergonha de comprar camisinha.

No trabalho de VARNHAGEN e col¹⁰⁷, a maior parte dos estudantes do segundo grau pesquisados no Canadá, em 1991, sugeriu que se instalasse uma máquina de compra de preservativo no banheiro da escola.

Pode-se supor, então, que o ato de comprar camisinha deve estar mais associado à outros fatores como, por exemplo, facilidade/dificuldade de acesso ou custo, o que conviria investigar mais detalhadamente.

3.2 - Estudo analítico

A. Cruzamentos com o sexo e a idade

As características relativas à atividade sexual dos respondentes podem ser observadas nas tabelas 46 e 47.

TABELA 46 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Teve/não teve relação sexual (Q29), segundo o sexo (Q4) e a idade (Q5). Valores em %.

Q29	Q4		Masculino						Feminino			
	Q5 14-16 anos n=157		17-19 anos n=186		20-22 anos n=53		14-16 anos n=290		17-19 anos n=311		20-22 anos n=54	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Sim	43,3	49,2	68,8	75,3	94,4	94,4	17,9	18,8	42,4	43,4	66,7	69,3
Não	44,5	50,8	22,6	24,7	5,6	5,6	77,2	81,2	55,3	56,6	29,6	30,7
Não quer responder	12,2	-	8,6	-	-	-	4,9	-	2,3	-	3,7	-

$\chi^2 = 102,51$	$p = 0,0000$	2GL (sexos)
$\chi^2 = 41,40$	$p = 0,0000$	2GL (14 - 16 anos)
$\chi^2 = 43,45$	$p = 0,0000$	2GL (17 - 19 anos)
$\chi^2 = 9,54$	$p = 0,0020$	2GL (20 - 22 anos)

Verifica-se, na tabela 46, que houve uma diferença estatisticamente significativa entre estudantes do sexo masculino e feminino com relação a ter tido ou não relação sexual.

É esperado que os homens iniciem sua vida sexual mais precocemente do que as mulheres. As diferenças observadas, entre homens e mulheres dos grupos etários mais jovens, reforçam esse fato.

Os valores de $p < 0,05$ mostram a alta significância desses resultados.

TABELA 47 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Número de relações sexuais nos últimos 30 dias (Q31), segundo o sexo (Q4) e a idade (Q5). Valores em %.

Q31	Q4	Masculino			Feminino		
	Q5	14-16 anos	17-19 anos	20-22 anos	14-16 anos	17-19 anos	20-22 anos
		n=11	n=55	n=24	n=23	n=73	n=17
		%	%	%	%	%	%
1 - 4		81,8	65,5	58,4	73,9	74,0	58,8
5 - 9		18,2	16,4	25,0	21,7	13,6	5,9
10 - 13		-	3,6	8,3	4,4	9,6	11,7
15 - 25		-	14,5	8,3	-	2,8	23,6

$\chi^2 = 5,97$ $p = 0,1130$ 3GL (para sexos)

Aparentemente, trata-se de jovens cuja frequência sexual é baixa, não se evidenciando diferenças importantes entre os sexos, quando se comparam os grupos etários (Tabela 47). Parece existir uma certa tendência do sexo masculino em reportar maior frequência sexual do que o sexo feminino. Talvez esse fato possa ser explicado por influências sócio-culturais existentes na nossa sociedade que confere ao homem um papel importante quanto ao desempenho sexual.

TABELA 48 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Preferência em relação à pessoa com quem conversar sobre a AIDS (Q51), segundo o sexo (Q4) e a idade (Q5).
Valores em %.

Q51	Q4	Masculino			Feminino	
	Q5 14-16 anos n=117	17-19 anos n=136	20-22 anos n=39	14-16 anos n=239	17-19 anos n=239	20-22 anos n=41
	%	%	%	%	%	%
mãe	10,3	8,1	5,1	15,5	11,3	2,4
pai	8,5	10,3	2,6	0,4	0,4	2,4
irmão	3,4	3,7	5,1	1,7	0,8	-
outra pessoa da família	0,8	-	-	1,2	0,4	4,9
amigo(a), colega	17,1	15,4	7,7	15,9	10,5	7,3
namorado(a)	7,7	17,7	20,5	12,5	10,9	12,2
médico	26,5	25,7	38,5	31,8	33,1	26,9
outro profissional da saúde	21,4	13,2	15,4	13,4	26,4	39,0
professor	1,7	2,2	-	3,8	2,9	-
outra pessoa não relacionada acima	2,6	3,7	5,1	3,8	3,3	4,9

Verifica-se, na tabela 48, que, tanto para os estudantes do sexo masculino quanto feminino, o médico e outros profissionais de saúde aparecem como sendo as pessoas com quem preferem conversar.

Comparando-se os sexos, percebe-se ligeira predominância de escolha da mãe pelas mulheres e do pai, pelos homens, para conversarem sobre a AIDS, embora se verifiquem baixas frequências.

Entre os rapazes, à medida que aumenta a faixa etária, diminui a preferência por conversar com os colegas sobre AIDS e aumenta a preferência pela namorada.

TABELA 49 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Grau de receio de chegar perto de pessoa que tem AIDS (Q48), segundo o sexo (Q4) e a idade (Q5). Valores em %.

Q48			Q4				Masculino				Feminino			
			Q5 14-16 anos n=156		17-19 anos n=187		20-22 anos n=52		14-16 anos n=294		17-19 anos n=314		20-22 anos n=54	
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
(3)	Teria	muito receio	7,1	8,4	5,9	7,3	5,7	7,5	5,1	6,9	8,3	11,0	7,4	10,3
(2)	Teria	receio, mais ou menos	23,7	28,2	16,0	19,9	15,4	20,0	13,3	17,9	9,6	12,6	13,0	17,9
(1)	Teria	pouco receio	16,7	19,9	24,6	30,4	15,4	20,0	15,6	21,1	15,9	21,1	11,1	15,4
(0)	Não teria receio		36,5	43,5	34,2	42,4	40,4	52,5	40,1	54,1	41,7	55,3	40,7	56,4
(-)	Não sei se teria receio		16,0	-	19,3	-	23,1	-	25,9	-	24,5	-	27,8	-
Valor escalar médio			0,7		0,6		0,4		0,3		0,3		0,3	
$\chi^2 = 19,95$			p = 0,0005		4GL		(para sexos)							
$\chi^2 = 12,05$			p = 0,0169		4GL		(14 - 16 anos)							
$\chi^2 = 12,77$			p = 0,0124		4GL		(17 - 19 anos)							
$\chi^2 = 0,81$			p = 0,9361		4GL		(20 - 22 anos)							

Na tabela 49 verifica-se que houve diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres quanto a ter receio de chegar perto de uma pessoa com AIDS.

Através dos VEMs, verifica-se, tanto para os homens quanto para as mulheres, maior tendência a não ter receio de chegar perto de uma pessoa com AIDS.

É interessante observar também que grande parte das mulheres citam não ter receio, o que pode ser explicado, talvez, pelo fato de que as mulheres, em geral, desenvolvem maior capacidade de compreensão e aceitação de pessoas doentes, a partir da própria experiência de vida.

Os resultados relativos ao sexo feminino mostram, ainda, que à medida que as idades aumentam, cresce a proporção de mulheres que se declaram sem receio de se aproximar de um doente de AIDS.

A esse respeito não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,9361$) entre jovens do sexo masculino e feminino no grupo etário de 20 a 22 anos.

TABELA 50 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Conhecimento sobre o uso da camisinha (Q39), segundo o sexo (Q4) e a idade (Q5). Valores em %.

Q39	Q4		Masculino						Feminino					
	Q5		14-16 anos		17-19 anos		20-22 anos		14-16 anos		17-19 anos		20-22 anos	
	n=160		n=187		n=52		n=283		n=293		n=46			
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(3) Sabe, conhece bem o modo	41,3	42,9	54,5	55,1	63,5	63,5	18,7	26,6	19,1	23,4	23,9	28,9		
(2) Sabe, conhece mais ou menos o modo	33,8	35,0	34,2	34,6	26,9	26,9	25,4	36,2	32,8	40,2	21,7	26,3		
(1) Sabe, mas conhece pouco o modo certo para isso	15,0	15,6	7,5	7,6	1,9	1,9	19,1	27,1	23,6	28,9	19,6	23,7		
(0) Sabe, mas desconhece que exista um modo certo para isso	6,2	6,5	2,7	2,7	7,7	7,7	7,1	10,1	6,1	7,5	17,4	21,1		
(-) Não sabe como deve ser usada	3,7	-	1,1	-	-	-	29,7	-	18,4	-	17,4	-		
Valor escalar médio	2,0		2,4		2,5		1,0		1,3		1,2			

$\chi^2 = 176,23$ $p = 0,0000$ 4GL (para sexos)
 $\chi^2 = 56,68$ $p = 0,0000$ 4GL (14 - 16 anos)
 $\chi^2 = 93,00$ $p = 0,0000$ 4GL (17 - 19 anos)

Percebe-se, na tabela 50, diferença estatisticamente significativa entre os estudantes do sexo masculino e do sexo feminino com relação ao fato de declararem conhecer o modo de colocar e retirar o preservativo. Os valores de $p < 0,05$ indicam alta significância dessas diferenças.

Os dados relativos aos estudantes do sexo masculino mostram que eles se manifestam conhecedores dessa técnica, em maior proporção do que as moças, o que é corroborado pelos VEMs.

Chama a atenção também que, para os estudantes do sexo masculino, à medida que aumentam as idades, aumenta a proporção dos que declaram conhecer bem o modo de colocar e retirar a camisinha.

Trata-se de fato esperado. Contudo, é relevante pensar que, apesar de o adolescente dizer que sabe, seria prudente verificar se ele realmente adota a prática correta.

Divulga-se a informação de que o preservativo deve ser colocado e retirado tanto pelo homem quanto pela mulher. Seria recomendável verificar se existe essa habilidade por parte das mulheres.

TABELA 51 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS (Q52), segundo o sexo (Q4) e a idade (Q5). Valores em %.

Q52	Q4	Masculino			Feminino	
	Q5 14-16 anos n=154	17-19 anos n=187	20-22 anos n=50	14-16 anos n=290	17-19 anos n=307	20-22 anos n=54
	%	%	%	%	%	%
(4) Acha que conhece muito bem	6,5	4,8	10,0	2,7	2,3	5,5
(3) Acha que conhece bem	40,3	42,3	30,0	25,2	27,7	14,8
(2) Acha que conhece mais ou menos	45,5	49,2	50,0	63,4	62,5	68,7
(1) Acha que conhece mal	7,1	3,2	6,0	6,6	6,8	5,5
(0) Acha que conhece muito mal	0,6	0,5	4,0	2,1	0,7	5,5
Valor escalar médio	2,4	2,5	2,4	2,2	2,2	2,1
$\chi^2 = 35,28$	p = 0,0000	4GL	(para sexos)			
$\chi^2 = 18,02$	p = 0,0012	4GL	(14 - 16 anos)			
$\chi^2 = 16,15$	p = 0,0028	4GL	(17 - 19 anos)			
$\chi^2 = 5,01$	p = 0,2866	4GL	(20 - 22 anos)			

Verifica-se, na tabela 51, uma diferença estatisticamente significativa entre os estudantes do sexo feminino e masculino, sendo maior a proporção de mulheres que declararam conhecer mais ou menos o assunto AIDS.

As diferenças observadas entre os grupos etários 14-16 e 17-19 anos (para homens e mulheres) são significativas, evidenciando que os rapazes desses grupos declaram-se mais conhecedores do assunto (categorias muito bem/bem)). Pelo valor $p=0,2866$, na categoria 20 a 22 anos verifica-se que não houve diferença significativa quanto a auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS.

Esses resultados correspondem à expectativa considerando que, geralmente, o homem julga saber mais sobre assuntos de natureza sexual, o que pode ser acentuado por fatores como a imaturidade e a sensação de conhecimento advinda da sua prática sexual de recente início.

TABELA 52 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Grau de credibilidade atribuída à camisinha na prevenção da AIDS (Q37), segundo o sexo (Q4) e a idade (Q5).
Valores em %.

Q37	Q4	Masculino			Feminino		
		Q5 14-16 anos n=161	17-19 anos n=188	20-22 anos n=53	14-16 anos n=300	17-19 anos n=313	20-22 anos n=55
		%	%	%	%	%	%
(3) Acredita muito na camisinha		47,2	52,7	43,4	41,7	43,8	43,6
(2) Acredita mais ou menos na camisinha		47,8	42,0	47,2	49,0	40,2	34,5
(1) Acredita pouco na camisinha		3,7	4,2	9,4	6,3	10,9	14,6
(0) Não acredita na camisinha		1,3	1,1	-	3,0	5,1	7,3
Valor escalar médio		2,4	2,5	2,3	2,3	2,2	2,1
$\chi^2 = 18,15$	p = 0,0004	3GL	(para sexos)				
$\chi^2 = 3,44$	p = 0,3291	3GL	(14 - 16 anos)				
$\chi^2 = 13,53$	p = 0,0036	3GL	(17 - 19 anos)				

Verifica-se, na tabela 52, que houve uma diferença estatisticamente significativa entre estudantes do sexo masculino e feminino, quando em associação com a crença na camisinha para evitar a AIDS.

As estudantes do sexo feminino assinalaram, em maior proporção, que "acreditam muito na camisinha, para evitar a AIDS" e "acreditam mais ou menos na camisinha para evitar a AIDS".

Esses dados parecem importantes à medida que as mulheres também se encontram expostas ao HIV. Cabe ressaltar, ainda, que, na prevenção da AIDS, a mulher pode desempenhar papel importante quando solicita o uso do preservativo ao parceiro.

De acordo com os VEMs e valor de p (0,0036), nota-se maior grau de credibilidade entre homens de 17 a 19 anos de idade. No grupo etário de 14 a 16 anos valor de $p = 0,3291$, não houve diferença significativa quanto a confiança atribuída a camisinha.

Examinando-se os VEMs, de modo geral, pode-se afirmar certo equilíbrio entre os diferentes grupos etários (homens e mulheres), quanto a manifestarem certa descrença na camisinha.

TABELA 53 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Crença em relação à suscetibilidade pessoal à AIDS (Q17), segundo o sexo (Q4) e a idade (Q5). Valores em %.

Q17	Q4	Masculino			Feminino	
	Q5 14-16 anos n=160	17-19 anos n=188	20-22 anos n=53	14-16 anos n=294	17-19 anos n=313	20-22 anos n=55
	%	%	%	%	%	%
(3) Preocupa-se muito	59,4	70,8	86,8	60,5	56,2	61,8
(2) Preocupa-se mais ou menos	23,7	18,6	11,3	17,3	23,0	18,2
(1) Preocupa-se pouco	13,8	7,4	-	14,0	11,5	14,5
(0) Não se preocupa	3,1	3,2	1,9	8,2	9,3	5,5
Valor escalar médio	2,4	2,6	2,8	2,3	2,3	2,4
$\chi^2 = 21,18$	p = 0,0000	3GL		(para sexos)		
$\chi^2 = 6,31$	p = 0,0974	3GL		(14 - 16 anos)		
$\chi^2 = 13,21$	p = 0,0042	3GL		(17 - 19 anos)		

Examinando-se a tabela 53, observa-se uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,0000$) entre os rapazes e moças em relação à preocupação em contrair AIDS.

Os resultados do VEM, mostram ligeira predominância do grau de preocupação entre os rapazes de 20 a 22 anos.

Esses resultados mostram-se coerentes com os das tabela 12 e 46, onde se verificou que os respondentes detêm conhecimentos corretos sobre a transmissão da AIDS por via sexual e que os rapazes, provavelmente, apresentam maior risco do que as moças, por força da sua iniciação sexual mais precoce.

TABELA 54 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Grau de medo de pegar AIDS se tiver relação sexual com pessoa que conhece bem (Q36), segundo o sexo (Q4) e a idade (Q5). Valores em %.

Q36	Q4	Masculino			Feminino	
	Q5 14-16 anos n=160	17-19 anos n=188	20-22 anos n=53	14-16 anos n=292	17-19 anos n=314	20-22 anos n=54
	%	%	%	%	%	%
(3) Teria muito medo	16,9	21,3	34,0	34,2	26,1	29,6
(2) Teria medo mais ou menos	32,5	33,5	32,1	26,7	30,9	25,9
(1) Teria pouco medo	30,6	33,0	20,7	28,1	29,0	14,8
(0) Não teria medo nenhum	20,0	12,2	13,2	11,0	14,0	29,7
Valor escalar médio	1,5	1,6	1,9	1,8	1,7	1,6

$\chi^2 = 9,94$	p = 0,0190	3GL	(para sexos)
$\chi^2 = 18,50$	p = 0,0003	3GL	(14 - 16 anos)
$\chi^2 = 2,28$	p = 0,5261	3GL	(17 - 19 anos)
$\chi^2 = 4,39$	p = 0,2219	3GL	(20 - 22 anos)

Na tabela 54 verifica-se que existe uma diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres com relação ao medo de pegar AIDS, caso tivessem relação sexual com uma pessoa que conhecessem bem (colega de escola, amigo(a)).

Nota-se que as mulheres assinalaram ter mais medo do que os homens; quando se comparam os grupos etários e os sexos, percebe-se que os rapazes mais jovens(14 a 16 anos), declaram-se menos receosos do que as moças do mesmo grupo.

Os VEMs, em geral, mostram grau baixo de medo de pegar a AIDS, no caso de conhecer bem o parceiro sexual.

Esse fato mostra-se coerente aos evidenciados anteriormente, no que respeita à pouca preocupação por parte dos rapazes a se sentirem expostos à AIDS (tabela 49).

TABELA 55 Conhecimentos, opiniões, crenças e conduta em relação à AIDS entre estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Crença em relação à suscetibilidade pessoal à AIDS (Q21), segundo o sexo (Q4) e a idade (Q5). Valores em %.

Q21	Q4	Masculino			Feminino		
	Q5 14-16 anos n=160	17-19 anos n=186	20-22 anos n=53	14-16 anos n=292	17-19 anos n=313	20-22 anos n=55	
	%	%	%	%	%	%	
(3) Corre grande risco	20,0	16,7	15,1	10,3	8,3	18,2	
(2) Corre risco médio	19,4	23,1	20,8	23,3	16,3	21,8	
(1) Corre pequeno risco	32,5	32,8	41,5	29,4	39,0	40,0	
(0) Não corre risco algum	28,1	27,4	22,6	37,0	36,4	20,0	
<hr/>							
Valor escalar médio	1,3	1,2	1,3	1,0	1,0	1,4	
$\chi^2 = 17,15$	p = 0,0006	3GL	(para sexos)				
$\chi^2 = 10,56$	p = 0,0143	3GL	(14 - 16 anos)				
$\chi^2 = 14,10$	p = 0,0027	3GL	(17 - 19 anos)				
$\chi^2 = 0,27$	p = 0,9651	3GL	(20 - 22 anos)				

Verifica-se, na tabela 55, diferença estatisticamente significativa entre os estudantes do sexo masculino e feminino quanto à percepção de risco pessoal à AIDS. As estudantes do sexo feminino, em maior proporção, julgam não correr risco algum e correr pequeno risco. Isso talvez se deva à baixa frequência da atividade sexual dessas estudantes (tabela 47).

De outro lado, os VEMs indicam tendência de homens e mulheres dos diferentes grupos etários, em julgarem correr pequeno risco de pegar AIDS, de forma aproximada.

TABELA 56 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Opinião em relação à necessidade do uso da camisinha para evitar a AIDS e a gravidez (Q44), segundo o sexo (Q4) e a idade (Q5). Valores em %.

Q44	Q4	Masculino			Feminino		
	Q5 14-16 anos n=155	17-19 anos n=184	20-22 anos n=50	14-16 anos n=286	17-19 anos n=312	20-22 anos n=51	
	%	%	%	%	%	%	
Há necessidade de usar camisinha, apenas para evitar a AIDS.	10,3	6,5	10,0	3,8	6,7	5,9	
Há necessidade de usar camisinha, apenas para evitar a gravidez.	25,2	31,0	20,0	9,8	12,5	3,9	
Há necessidade de usar camisinha para evitar ambas, a AIDS e a gravidez.	58,7	56,0	58,0	81,5	69,2	70,6	
Não há necessidade de usar camisinha.	5,8	6,5	12,0	4,9	11,6	19,6	
$\chi^2 = 55,72$	p = 0,0000	3GL	(para sexos)				
$\chi^2 = 29,77$	p = 0,0000	3GL	(14 - 16 anos)				
$\chi^2 = 26,60$	p = 0,0000	3GL	(17 - 19 anos)				
$\chi^2 = 7,58$	p = 0,0550	3GL	(20 - 22 anos)				

Nota-se, na tabela 56, diferença estatisticamente significativa entre estudantes do sexo feminino e masculino com relação à opinião sobre a necessidade do uso da camisinha.

Era de se esperar que a categoria "há necessidade de usar camisinha para evitar ambas, a AIDS e a gravidez", apresentasse frequência maior de respostas, porém ressalta-se a predominância das mulheres nessa resposta, mostrando dupla preocupação, de prevenir a gravidez e a AIDS.

Outros valores que chamam a atenção são os que se referem a categoria "não há necessidade de usar camisinha", onde, apesar da baixa frequência, foram as mulheres que mais assinalaram essa resposta.

É interessante observar que, embora rapazes e moças demonstrem conhecimento correto sobre as finalidades da camisinha (prevenção de AIDS e de gravidez), não adotem as condutas preventivas correspondentes, como se identificou nas tabelas 11 e 12. Isto leva a supor a existência de outros fatores (econômicos e psicossociais) a merecerem investigação posterior mais aprofundada.

Tabela 57 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Motivos para dispensar o uso da camisinha (Q40), segundo sexo (Q4) e a idade (Q5). Valores em %.

Q40	Q4		Masculino						Feminino					
	Q5 14-16 anos		17-19 anos		20-22 anos		14-16 anos		17-19 anos		20-22 anos			
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
I. É bonito(a)	n=150		n=182		n=51		n=288		n=297		n=46			
sim	4,0	4,2	1,7	1,7	3,9	4,3	1,4	1,5	0,7	0,7	4,3	4,5		
não	91,3	95,8	94,5	98,3	88,2	95,7	93,7	98,5	95,6	99,3	91,4	95,5		
não sabe	4,7	-	3,8	-	7,9	-	4,9	-	3,7	-	4,3	-		
	$\chi^2 = 3,38$ (sexo)		$p = 0,0661$											
II. Parece higiênico(a) e cheiro-so(a)	n=152		n=179		n=47		n=285		n=294		n=41			
sim	7,9	8,3	3,8	4,0	6,1	6,5	2,4	2,6	2,4	2,4	4,5	4,7		
não	86,8	91,7	91,2	96,0	87,8	93,5	92,4	97,4	93,9	97,6	93,2	95,3		
não sabe	5,3	-	5,0	-	6,1	-	5,2	-	3,7	-	2,3	-		
	$\chi^2 = 6,93$ (sexo)		$p = 0,0084$											
III. É de boa família	n=152		n=181		n=49		n=286		n=294		n=44			
sim	11,2	12,1	11,2	11,8	14,9	15,9	2,8	3,0	6,8	7,1	9,7	10,3		
não	81,6	87,9	83,2	88,2	78,7	84,1	91,6	97,0	88,4	92,9	85,4	89,7		
não sabe	7,2	-	5,6	-	6,4	-	5,6	-	4,8	-	4,9	-		
	$\chi^2 = 14,54$ (sexo)		$p = 0,0013$											
IV. É seu(sua) conhecido(a) há bastante tempo	n=152		n=181		n=49		n=286		n=294		n=44			
sim	37,5	40,7	30,9	33,3	34,7	35,4	15,4	16,5	23,5	25,8	27,3	28,6		
não	54,6	59,3	61,9	66,7	63,3	64,6	78,0	83,5	67,3	74,2	68,2	71,4		
não sabe	7,9	-	7,2	-	2,0	-	6,6	-	9,2	-	4,5	-		
	$\chi^2 = 24,30$ $p=0,0000$ (sexo); $\chi^2 = 0,42$ $p=0,5167$ sexo masc. (14-16 X 20-22 anos); $\chi^2 = 3,58$ $p=0,0586$ sexo fem (14-16 X 20-22 anos)													

Verifica-se na tabela 57 que não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos, quanto à opinião sobre o uso do preservativo quando a pessoa é bonita.

Por outro lado, observa-se diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres, quanto a dispensar o uso do preservativo face à aparência de higiene pessoal ou de pertencer a uma "boa família". Contudo, ressalta-se que predomina, em ambos os sexos, as respostas negativas a essas questões.

O fato de conhecer bem o parceiro sexual parece constituir o principal motivo dos rapazes para dispensar o uso de camisinha, mostrando diferença significativa em relação às moças, nesse aspecto. Isto fica evidenciado também quando se comparam os grupos etários de 14 a 16 e de 20 a 22 anos do sexo masculino, ou seja, os homens mais jovens constituem o grupo que mais compartilha dessa opinião.

A condição de namoro "fixo", que parece constituir-se em garantia de prevenir AIDS para os mais jovens do sexo masculino, baseia-se, provavelmente, na fidelidade da parceira, comportamento esperado nesse relacionamento.

Esse argumento é preocupante, todavia, quando se consideram as idades desses jovens, o longo período de latência do HIV, o curto período de duração do namoro (denominado "fixo" por eles), e a possível experiência sexual anterior do parceiro, ou parceira.

Tabela 58

Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Opinião sobre a influência do uso da camisinha na relação sexual (Q35), segundo sexo (Q4) e a idade (Q5).
Valores em %.

Q35	Q4		Masculino				Feminino				(continua)	
	Q5 14-16 anos		17-19 anos		20-22 anos		14-16 anos		17-19 anos		20-22 anos	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
diminui a sensação?	n=155		n=187		n=51		n=287		n=293		n=52	
sim	41,3	51,6	44,9	50,6	60,8	68,9	12,9	21,8	18,8	29,6	28,8	48,4
não	38,7	48,4	43,9	49,4	27,4	31,1	46,3	78,2	44,7	70,4	30,8	51,6
não tem opinião	20,0	-	11,2	-	11,8	-	40,8	-	36,5	-	40,4	-

$\chi^2 = 49,91$ p=0,0000 (sexo); $\chi^2 = 28,33$ p=0,0000 (14-16 anos), $\chi^2 = 16,24$ p=0,0000 (17-19 anos), $\chi^2 = 3,23$ p=0,0723 (20-22 anos)

é incômoda?	n=153		n=185		n=51		n=283		n=296		n=48	
sim	41,2	52,5	48,1	55,3	66,7	70,8	14,5	27,3	25,3	41,4	35,4	56,7
não	37,2	47,5	38,9	44,7	27,4	29,2	38,5	72,7	35,8	58,6	27,1	43,3
não tem opinião	21,6	-	13,0	-	5,9	-	47,0	-	38,9	-	37,5	-

$\chi^2 = 26,15$ p=0,0000 (sexo); $\chi^2 = 17,83$ p=0,0000 (14-16 anos), $\chi^2 = 6,54$ p=0,0105 (17-19 anos), $\chi^2 = 1,64$ p=0,2007 (20-22 anos)

não satisfaz a mulher?	n=152		n=184		n=48		n=282		n=291		n=48	
sim	13,8	21,6	13,0	18,3	25,0	33,3	11,7	21,4	14,1	22,9	22,9	39,3
não	50,0	78,4	58,2	81,7	50,0	66,7	42,9	78,6	47,4	77,1	35,4	60,7
não tem opinião	36,2	-	28,8	-	25,0	-	45,4	-	38,5	-	41,7	-

$\chi^2 = 0,33$ p=0,5648 (sexo); $\chi^2 = 0,00$ p=0,9669 (14-16 anos), $\chi^2 = 0,96$ p=0,3273 (17-19 anos), $\chi^2 = 0,24$ p=0,622 (20-22 anos)

Q4			Masculino								Feminino				(conclusão)
Q35			Q5	14-16	17-19 anos		20-22 anos		14-16 anos		17-19 anos		20-22 anos		
			anos	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
não	satisfaz	o	n=150	n=183		n=49		n=281		n=291		n=49			
	homem?														
	sim		23,3	30,2	30,0	35,0	26,5	31,0	16,7	32,4	17,2	30,9	18,4	36,0	
	não		54,0	69,8	55,8	65,0	59,2	69,0	34,9	67,6	38,5	69,1	32,6	64,0	
	não tem opinião		22,7	-	14,2	-	14,3	-	48,4	-	44,3	-	49,0	-	
$\chi^2 = 0,04$ p=0,08340 (sexo); $\chi^2 = 0,15$ p=0,6982 (14-16 anos), $\chi^2 = 0,63$ p=0,4283 (17-19 anos), $\chi^2 = 0,18$ p=0,6704 (20-22 anos)															
estraga o "clima" do			n=151	n=181		n=50		n=283		n=293		n=49			
	momento?														
	sim		29,8	36,9	32,0	36,7	38,0	44,2	14,9	24,4	18,1	27,9	20,4	40,0	
	não		51,0	63,1	55,3	63,3	48,0	55,8	45,9	75,6	46,7	72,1	30,6	60,0	
	não tem opinião		19,2	-	12,7	-	14,0	-	39,2	-	35,2	-	49,0	-	
$\chi^2 = 9,16$ p=0,0024 (sexo); $\chi^2 = 5,32$ p=0,0210 (14-16 anos), $\chi^2 = 3,09$ p=0,0790 (17-19 anos), $\chi^2 = 0,11$ p=0,7364 (20-22 anos)															
diminui a vontade			n=154	n=182		n=50		n=283		n=292		n=249			
	de fazer sexo?														
	sim		15,6	19,2	13,7	15,1	22,0	23,9	6,4	10,7	7,9	12,0	16,3	30,8	
	não		65,6	80,8	77,5	84,9	70,0	76,1	53,3	89,3	57,5	88,0	36,7	69,2	
	não tem opinião		18,8	-	8,8	-	8,0	-	40,3	-	34,6	-	47,0	-	
$\chi^2 = 3,67$ p=0,0554 (sexo); $\chi^2 = 4,29$ p=0,0383 (14-16 anos), $\chi^2 = 0,70$ p=0,4043 (17-19 anos), $\chi^2 = 0,40$ p=0,5260 (20-22 anos)															

Verifica-se, na tabela 58, diferença estatisticamente significativa entre estudantes do sexo masculino e feminino em relação à opinião sobre se a camisinha diminui a sensação. Como esperado, os homens participam dessa opinião em maior frequência que as mulheres.

Comparando-se também os diferentes grupos etários, em ambos os sexos, notam-se diferenças estatisticamente significantes. Isto, aparentemente, indica que os rapazes, em todos os grupos de idade mencionados, opinam mais do que as moças, que o uso de camisinha interfere na sensação sexual.

Quando se verifica se esses estudantes consideram a camisinha incômoda, observam-se diferenças estatisticamente significantes entre os grupos de 14 a 16 anos e de 17 a 19 anos, bem como entre os sexos, com predomínio dessa opinião entre os rapazes.

Quanto à razões ligadas à satisfação sexual do homem ou da mulher, não se observou diferenças estatisticamente significantes entre os sexos.

Nota-se que, no grupo etário de mais idade (20 a 22 anos) aumenta a proporção de respostas afirmativas.

Quanto à opinião sobre a influência negativa da camisinha no "clima" do momento, observaram-se diferenças estatisticamente significantes entre os sexos e as idades, mostrando predomínio dessa opinião tanto entre os rapazes, como entre jovens de 14 a 19 anos.

De outro lado, é interessante notar que, na opinião de moças e rapazes, o uso da camisinha não diminui a vontade sexual.

Esses resultados, na sua maioria, parecem refletir certa rejeição ao uso do preservativo vinculando-se, praticamente, às razões de ordem "romântica" e de interferência no prazer sexual.

Considera-se preocupante que rapazes e moças, exatamente na fase de aprendizado sexual, manifestem tais opiniões, que talvez influam na adoção da conduta preventiva relacionada à AIDS.

TABELA 59 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Conduta em relação a comprar a camisinha (Q46), segundo o sexo (Q4) e a idade (Q5). Valores em %.

Q46	Q4		Masculino						Feminino			
	Q5 14-16 anos n=157		17-19 anos n=187		20-22 anos n=52		14-16 anos n=290		17-19 anos n=312		20-22 anos n=51	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(2) Compraria camisinha, sem vergonha alguma	79,0	81,6	89,3	91,3	92,4	96,0	40,3	54,9	44,9	57,9	60,8	77,5
(1) Compraria camisinha, mas com vergonha	15,9	16,4	8,0	8,2	3,8	4,0	26,6	36,2	24,4	31,4	13,7	17,5
(0) Não compraria camisinha por ter vergonha	1,9	2,0	0,6	0,5	-	-	6,5	8,9	8,3	10,7	3,9	5,0
(-) Não sei se compraria camisinha	3,2	-	2,1	-	3,8	-	26,6	-	22,4	-	21,6	-
Valor escalar médio	1,7		1,8		1,8		1,0		1,0		1,1	
$\chi^2 = 185,36$	p = 0,0000		3 GL		(para sexos)							
$\chi^2 = 68,02$	p = 0,0000		3 GL		(14 - 16 anos)							
$\chi^2 = 100,26$	p = 0,0000		3 GL		(17 - 19 anos)							
$\chi^2 = 14,66$	p = 0,0021		3 GL		(20 - 22 anos)							

Quanto ao ato de comprar camisinha, condicionando-o a sentir-se envergonhado(a) ao fazê-lo, os resultados mostram que as moças diferem dos rapazes, de maneira significativa (tabela 59).

Levando-se em conta tratar-se de população feminina jovem, essa reação não constitui surpresa.

Tendo em vista padrões e normas da sociedade brasileira, onde se verificam repressões com relação ao comportamento sexual feminino -especialmente de adolescentes-, a ação de comprar preservativo se reveste de certa "ousadia", passível de ser, assim, julgada e condenada.

Essa suposição pode ser, em parte, confirmada quando se verifica proporção razoável de estudantes do sexo feminino declarando que compraria camisinha, mas com vergonha.

Outro aspecto a ser mencionado diz respeito ao fato de que, à medida que aumentam as idades em ambos os sexos, também aumenta a disposição de adquirir o preservativo sem inibições.

TABELA 60 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Conduta em relação a carregar camisinha (Q34), segundo o sexo (Q4) e a idade (Q5). Valores em %.

Q34	Q4	Masculino			Feminino		
	Q5 anos	14-16	17-19 anos	20-22 anos	14-16 anos	17-19 anos	20-22 anos
		n=69	n=126	n=49	n=48	n=118	n=29
		%	%	%	%	%	%
Sim costuma levar:							
(2) sempre		50,7	53,2	46,9	14,6	16,1	3,5
(1) de vez em quando		33,3	27,8	28,6	16,7	7,6	17,2
(0) não costuma levar camisinha		16,0	19,0	24,5	68,7	76,3	79,3
<hr/>							
Valor escalar médio		1,3	1,3	1,2	0,5	0,4	0,2

$\chi^2 = 136,0$	p = 0,0000	(para sexos)
$\chi^2 = 34,26$	p = 0,0000	(14 - 16 anos) (costuma usar (sempre/de vez em quando) X não costuma levar)
$\chi^2 = 80,19$	p = 0,0000	(17 - 19 anos)
$\chi^2 = 24,36$	p = 0,0000	(20 - 22 anos)

Na análise da tabela 60 evidencia-se que os homens costumam portar camisinha mais do que as mulheres, de forma significativa, o que corresponde à expectativas.

É interessante observar que os grupos de mais idade (20 a 22 anos), de ambos os sexos, parecem não adotar essa prática, de forma habitual. Nota-se, também, que as moças, qualquer seja o grupo etário examinado, declaram não ter camisinha costumeiramente em seu poder.

Os VEMs observados permitem afirmar-se que, de maneira geral, nessa amostra, o hábito de portar preservativo não foi adotado.

Pode-se, portanto, questionar até que ponto as mensagens divulgadas pela mídia a esse respeito seriam eficazes. Esses resultados parecem indicar o contrário.

TABELA 61 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Uso da camisinha (Q33), segundo o sexo (Q4) e a idade (Q5). Valores em %.

Q33	Q4	Masculino			Feminino		
	Q5	14-16	17-19	20-22	14-16	17-19	20-22
	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos
	n=69	n=126	n=49	n=50	n=119	n=31	
	%	%	%	%	%	%	
Sim, costuma usar:							
(2) em todas as relações sexuais	37,7	41,3	30,6	36,0	27,7	9,7	
(1) em algumas relações sexuais	46,4	42,0	34,7	40,0	31,1	19,3	
(0) não costuma usar camisinha	15,9	16,7	34,7	24,0	41,2	71,0	
$\chi^2 = 24,20$	p = 0,0000	(para sexos)	(costuma usar (todas/ algumas relações sexuais) X não costuma usar)				
$\chi^2 = 1,27$	p = 0,5310	(14 - 16 anos)					
$\chi^2 = 18,11$	p = 0,0001	(17 - 19 anos)					
$\chi^2 = 10,38$	p = 0,0055	(20 - 22 anos)					

Verifica-se, na tabela 61, que houve diferença estatisticamente significativa entre os estudantes do sexo masculino e do sexo feminino quanto ao uso da camisinha nas relações sexuais.

Os rapazes assinalaram ter usado o preservativo em todas as relações sexuais em uma frequência proporcionalmente baixa. Chama a atenção a porcentagem de moças que não costumam usar o preservativo nas relações sexuais.

Mesmo assim, as porcentagens relativas à categoria "em algumas relações sexuais" parece significativa, para ambos os sexos.

B) Cruzamentos com a variável "Teve/Não teve relação sexual"

A tabela 62 apresenta os resultados do cruzamento dessa variável com o conhecimento sobre como usar camisinha.

Como esperado, a atividade sexual e o conhecimento da técnica de utilização da camisinha encontram-se significativamente associados. É interessante observar, também, que os respondentes que declararam já ter tido relação sexual consideram-se conhecedores do modo de usar camisinha (50,9%).

TABELA 62 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Conhecimento sobre o uso da camisinha (Q39), segundo se teve/não teve relação sexual (Q29).

Q39	Q29					
	Sim		Não		Não quer responder	
	n=452		n=500		n=54	
	f	%	f	%	f	%
(3) Sabe, conhece bem o modo	230	50,9	75	15,0	13	24,1
(2) Sabe, conhece mais ou menos o modo	138	30,5	146	29,2	19	35,2
(1) Sabe, mas conhece pouco o modo certo para isso	42	9,3	116	23,2	10	18,5
(0) Sabe, mas desconhece que exista um modo certo para isso	24	5,3	36	7,2	5	9,2
(-) Não sabe como deve ser usada	18	4,0	127	25,4	7	13,0

$\chi^2 = 196,07$ $p = 0,0000$ 4GL

Na tabela 63, verifica-se diferença estatisticamente significativa entre estudantes que tiveram relação sexual ou não e o grau de preocupação com a possibilidade de pegar AIDS ($p=0,0000$).

Nota-se que os que já tiveram relação sexual apresentam maior grau de preocupação do que os que não tiveram. Isso pode ser um indício favorável para aceitação de esclarecimentos sobre comportamentos preventivos.

Chama a atenção contudo, que entre os jovens que já tiveram relação sexual, observam-se graus regulares, pouco ou de nenhuma preocupação (30,6%). Seria recomendável aprofundar o estudo das razões dessa despreocupação, além do que foi investigado do presente estudo.

TABELA 63 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Grau de preocupação com a possibilidade de pegar AIDS (Q17), segundo se teve/não teve relação sexual (Q29).

Q17	Q29					
	Sim		Não		Não quer responder	
	n=467		n=525		n=58	
	f	%	f	%	f	%
Preocupa-se muito	324	69,4	293	55,8	38	65,5
Preocupa-se mais ou menos	85	18,2	116	22,1	8	13,8
Preocupa-se pouco	41	8,8	69	13,1	8	13,8
Não se preocupa	17	3,6	47	9,0	4	6,9

$\chi^2 = 24,22$ $p = 0,0000$ 3GL

O fato de ter tido ou não relação sexual parece influir na crença dos respondentes, quanto a se considerarem em menor risco de contrair AIDS, de maneira significativa (Tabela 64). Ressalta-se, ainda, o grupo de respondentes que tiveram relação sexual e preocupam-se mais ou menos ou preocupam-se pouco e não se preocupam julgam correr pequeno risco e não correr risco de se contaminarem (63,9%).

TABELA 64 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Percepção do risco pessoal de pegar AIDS (Q21), segundo se teve/não teve relação sexual (Q29).

Q21	Q29					
	Sim		Não		Não quer responder	
	n=465		n=523		n=58	
	f	%	f	%	f	%
corre grande risco	67	14,4	58	11,1	10	17,2
corre risco médio	101	21,7	103	19,7	10	17,2
corre pequeno risco	177	38,1	163	31,2	21	36,2
não corre risco algum	120	25,8	199	38,0	17	29,4

$\chi^2 = 17,46$ $p = 0,0005$ 3GL

C) Cruzamento com "Turno cursado"

Procurou-se verificar possíveis diferenças entre os respondentes quanto a terem tido ou não relação sexual, considerando o fato de estudarem durante o dia ou à noite (Tabela 65).

Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os turnos cursados, com predominância para os estudantes dos cursos noturnos.

Essa associação é esperada, tendo em vista que o fato de estudar à noite e, possivelmente trabalhar durante o dia, facilita contato com grupos diferentes; essa convivência pode proporcionar mais oportunidade para o relacionamento sexual.

TABELA 65 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Teve/não teve relação sexual (Q29), segundo o turno cursado (Q2).

Q29	Q2			
	Diurno		Noturno	
	n=568		n=477	
	f	%	f	%
Sim	178	31,3	284	59,6
Não	356	62,7	169	35,4
Não quer responder	34	6,0	24	5,0

$\chi^2 = 84,85$ $p = 0,0000$

D) Cruzamentos com "Auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS".

Nota-se, na tabela 66, que não há associação estatisticamente significativa entre o conhecimento relativo a pegar AIDS tendo relação sexual com qualquer dos grupos mencionados e os diferentes graus de auto-avaliação do conhecimento.

Entre os que alegaram conhecer muito bem o assunto, chama a atenção o fato da alta predominância das respostas que conferem risco de transmissão da AIDS aos grupos: prostitutas, homossexuais masculinos e usuários de drogas injetáveis (quase 100%).

Reconhece-se que esses comportamentos possivelmente conduzam à transmissão da AIDS⁵. Assim, pode-se afirmar que as jovens que declaram conhecer o assunto AIDS (Q.52), no que se refere a comportamentos de risco, em geral revelam conhecimento correto.

Contudo, é interessante observar a proporção de respondentes que se declaram conhecedores do assunto e que atribuem ao uso de cocaína aspirada (25,2%), "crack" (31,4%) e maconha (21,7%) a possível transmissão da AIDS. Isto leva a supor provável confusão acerca do conhecimento da forma de utilização das drogas mencionadas, o que, de certo modo, sugere a não-experimentação por parte desses jovens.

Tabela 66

Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Conhecimento sobre comportamento de risco (Q25), segundo a auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS (Q52). Valores em %.

Q25	Q52 Acha que conhece muito bem/bem			Acha que conhece mais ou menos			(continua) Acha que conhece muito mal/mal		
	f	%	%	f	%	%	f	%	%
Pode-se pegar AIDS por relação sexual com:									
pessoa conhecida?	n=364			n=584			n=76		
sim	228	62,6	67,9	328	56,2	63,3	43	56,6	71,7
não	108	29,7	32,1	190	32,5	36,7	17	22,4	28,3
não tem opinião	28	7,7	-	66	11,3	-	16	21,0	-
$\chi^2 = 2,93 \quad p = 0,2315 \quad 2GL$									
prostituta?	n=364			n=599			n=78		
sim	362	99,4	99,7	594	99,2	99,8	78	100,0	-
não	1	0,3	0,3	1	0,2	0,2	-	-	-
não tem opinião	1	0,3	-	4	0,6	-	-	-	-
homossexual "gay"?	n=364			n=595			n=78		
sim	356	97,8	99,4	562	94,5	98,0	75	97,4	98,7
não	2	0,5	0,6	11	1,8	2,0	1	1,3	1,3
não tem opinião	6	1,7	-	22	3,7	-	1	1,3	-
pessoa que usa droga na veia?	n=363			n=591			n=78		
sim	355	97,8	98,9	561	94,9	97,7	73	93,6	97,3
não	4	1,1	1,1	13	2,2	2,3	2	2,6	2,7
não tem opinião	4	1,1	-	17	2,9	-	3	3,8	-

Q25	Q52						(conclusão)		
	Acha que conhece muito bem/bem			Acha que conhece mais ou menos			Acha que conhece muito mal/mal		
	f	%	%	f	%	%	f	%	%
peessoa que cheira cocaína?	n=363			n=589			n=75		
sim	81	22,3	25,2	127	21,6	26,7	18	24,0	34,0
não	240	66,1	74,8	349	59,3	73,3	35	46,7	66,0
não tem opinião	42	11,6	-	113	19,1	-	22	29,3	-
$\chi^2 = 1,78 \text{ p} = 0,4105 \text{ 2GL}$									
peessoa que usa "crack"	n=361			n=588			n=75		
sim	92	25,5	31,4	145	24,7	33,7	18	24,0	41,0
não	201	55,7	68,6	285	48,5	66,3	26	34,7	59,0
não tem opinião	68	18,8	-	158	26,9	-	31	41,3	-
$\chi^2 = 1,66 \text{ p} = 0,4364 \text{ 2GL}$									
peessoa que fuma maconha?	n=362			n=589			n=75		
sim	69	19,1	21,7	102	17,3	21,7	16	21,3	30,8
não	249	68,7	78,3	367	62,3	78,3	36	48,0	69,2
não tem opinião	44	12,2	-	120	20,4	-	23	30,7	-
$\chi^2 = 2,30 \text{ p} = 0,3162 \text{ 2GL}$									

A tabela 67 mostra o cruzamento entre a suscetibilidade percebida à AIDS e a auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS. Nota-se que a maior parcela dos respondentes declara correr pequeno risco ou nenhum risco de pegar AIDS, qualquer seja o grau de auto-avaliação de conhecimentos sobre o assunto.

Pode-se questionar se, para esses jovens, o seu conhecimento sobre a AIDS constituiria, de certo modo, garantia para não a contraírem.

De outro lado, considera-se preocupante a proporção de respondentes que julgam conhecer mal, ou muito mal, o assunto e não se consideram suscetíveis à AIDS (68,8%).

Embora se reconheça a importância do conhecimento para a prevenção de uma doença, sabe-se que o conhecimento, por si só, não é suficiente para a adoção de comportamento preventivo correto³⁹.

Tabela 67 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Percepção do risco pessoal de pegar AIDS (Q21), segundo a auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS (Q52). Valores em %.

Q21	Q52 Acha que:		
	conhece bem/bem n=362	muito conhece mais ou menos n=598	conhece mal/ muito mal n=77
	%	%	%
Acha que:			
- corre grande risco	14,4	12,2	11,7
- corre risco médio	20,4	20,6	19,5
- corre pequeno risco/ nenhum risco	65,2	67,2	68,8

Na tabela 68, as categorias da variável "auto-avaliação de conhecimentos" foram agrupadas, buscando-se melhor visualização do fenômeno para efeito de análise.

Parece existir relação entre a variável auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS e o aspecto referente a ter fé em Deus como garantia para evitar a AIDS.

Observa-se, ainda, certa incoerência quando se verifica que os respondentes que afirmam conhecer muito bem ou bem o assunto AIDS, também referem razões como a sorte (20,8%) e não ter medo dessa doença (17,0%), como formas de evitá-la. Isto leva a supor que esses jovens talvez não confiem inteiramente nos conhecimentos que dizem ter a respeito da AIDS, ou que sentimentos de invulnerabilidade pessoal e de disposição para assumir risco possam estar subjacentes.

Conviria, futuramente, aprofundar o estudo desses aspectos.

TABELA 68 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Crença em relação a evitar a AIDS por meio de fé em Deus, da sorte e de não ter medo dela (Q16), segundo a auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS (52). Valores em %.

Q52	Q16								
	Adianta ter fé em Deus			Adianta ter sorte?			Adianta não ter medo da AIDS?		
	sim	não	não tem opinião	sim	não	não tem opinião	sim	não	não tem opinião
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Acha que:		n=350			n=346			n=353	
conhece bem/bem muito	34,2	55,8	10,0	20,8	72,8	6,4	17,0	75,4	7,6
		n=579			n=573			n=574	
conhece mais ou menos	40,1	49,4	10,5	20,8	69,8	9,4	16,5	72,0	11,5
		n=73			n=71			n=74	
conhece mal/muito mal	46,6	39,7	13,7	15,5	73,2	11,3	14,9	73,0	12,1

$$\chi^2 = 6,85 \quad p = 0,0324 \quad 2GL$$

$$\chi^2 = 0,97 \quad p = 0,6153 \quad 2GL$$

$$\chi^2 = 0,12 \quad p = 0,9407 \quad 2GL$$

Na Tabela 69, embora se observe associação entre as variáveis apresentadas, não parece ser o conhecimento que influi no fato de portar ou não camisinha; pode ser que isto se deva mais a fatores ligados ao hábito ainda não instalado, bem como ao custo e acesso mais ou menos fácil ao preservativo.

Tabela 69 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Conduta em relação a carregar camisinha no bolso (bolsa) (Q34), segundo a auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS (Q52). Valores em %.

Q34	Q52		
	Conhece bem/bem n=171	Conhece muito mais ou menos n=233	Conhece mal/ muito mal n=25
	%	%	%
Sim, costuma levar:			
- sempre	43,3	28,3	32,0
- de vez em quando	23,4	19,3	24,0
Não costuma levar	33,3	52,4	44,0

$$\chi^2 = 14,47 \quad p = 0,0007 \quad 2GL$$

E) Cruzamentos entre variáveis dependentes

As tabelas 70, 71 e 72 apresentam resultados de possível relação entre variáveis dependentes selecionadas.

Os resultados da tabela 70 levam a supor haver influência de fatores relacionados à fé em Deus ($p=0,0239$) e à confiança na sorte ($p=0,0124$) como formas de evitar a AIDS, em relação ao grau de receio manifestado pelos respondentes de se aproximarem de pessoas doentes de AIDS.

Esse fato indica, possivelmente, certa desconfiança acerca dos mecanismos de transmissão do HIV, quando a doença já se manifestou. Pode-se supor que essa situação assumia diferente significado para esses jovens, ou seja, o contato pessoal com o doente levaria a confiar mais em fatores místicos, a fim de preservá-los do contágio. Esse aspecto, assim, deveria merecer estudo posterior.

TABELA 70 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Grau de receio de chegar perto de pessoa que tem AIDS (Q48), segundo a crença em relação a evitar a AIDS por meio da fé em Deus, da sorte e de não ter medo dela (Q16). Valores em %.

Q48	Q16 Para não pegar AIDS:								
	Adianta ter fé em Deus?			Adianta ter sorte?			Adianta não ter medo da AIDS?		
	sim n=395	não n=616	não tem opinião n=106	sim n=205	não n=715	não tem opinião n=85	sim n=171	não n=741	não tem opinião n=163
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Teria muito receio	6,1	6,4	8,5	8,3	5,7	8,2	6,4	5,3	8,6
Teria receio mais ou menos	15,9	13,6	11,3	19,5	13,0	11,8	12,9	14,0	11,7
Teria pouco receio	17,5	17,4	16,0	16,1	17,8	15,3	22,2	17,5	42,9
Não teria receio	34,4	43,8	34,9	31,2	42,5	35,3	40,4	40,9	18,4
Não sabe	26,1	18,8	29,3	24,9	21,0	29,4	18,1	22,3	18,4

$$\chi^2 = 11,25 \text{ p} = 0,0239 \text{ 4GL} \quad \chi^2 = 12,76 \text{ p} = 0,0124 \text{ 4GL} \quad \chi^2 = 3,25 \text{ p} = 0,5165 \text{ 4GL}$$

Na tabela 71 observa-se que apenas o aspecto referente a "não ter medo da AIDS" como forma de evitá-la parece ter influência no grau de suscetibilidade pessoal percebida em relação à AIDS ($p=0,0000$). Em outras palavras, os respondentes que declaram "adianta não ter medo da AIDS", como forma de não pegar AIDS, percebem o seu risco pessoal em grau reduzido ou inexistente.

TABELA 71 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Percepção do risco da pessoa de pegar AIDS (Q21), segundo a crença em relação a evitar a AIDS por meio da fé em Deus, da sorte e de não ter medo dela (Q16). Valores em %.

Q21	Q16 Para não pegar AIDS:								
	Adianta ter fé em Deus?			Adianta ter sorte?			Adianta não ter medo da AIDS?		
	sim	não	não tem opinião	sim	não	não tem opinião	sim	não	não tem opinião
	n=396	n=516	n=106	n=206	n=712	n=86	n=172	n=740	n=103
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
corre grande risco	14,6	10,7	13,2	14,5	11,8	9,3	15,7	12,4	9,7
corre risco médio	18,7	20,4	29,2	17,5	21,1	24,4	12,8	22,4	20,4
corre pequeno risco	35,1	36,0	32,1	34,5	36,5	26,8	29,6	36,9	25,2
não corre risco algum	31,6	32,9	25,5	33,5	30,6	39,5	41,9	28,3	44,7

$$\chi^2 = 0,20 \text{ p} = 0,6587 \text{ 3GL} \quad \chi^2 = 0,28 \text{ p} = 0,5941 \text{ 3GL} \quad \chi^2 = 20,52 \text{ p} = 0,0000 \text{ 3GL}$$

A fim de verificar possível relação entre a opinião sobre o uso da camisinha na relação sexual e o uso da camisinha, elaborou-se a tabela 72.

Os resultados evidenciam relação significativa entre as opiniões sobre considerar a camisinha incômoda, interferir no prazer da mulher, estragar o "clima" e diminuir a vontade de fazer sexo - e o fato de usar camisinha.

Entre os respondentes que não usam camisinha, predominam as opiniões de estragar o "clima" do momento (43,9%) de influir na vontade de fazer sexo (43,5%) e é incômoda (33,0%).

Pode-se admitir que esses fatores devem merecer importância para os respondentes, talvez influenciando, em parte, na conduta de não utilização da camisinha.

Tabela 72 Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo, 1993.

Uso da camisinha (Q33), segundo a opinião sobre a influência do uso da camisinha na relação sexual (Q35).
Valores em %.

Q35	Q33 Usa camisinha: (continua)					
	em todas as relações sexuais		em algumas relações sexuais		não usa camisinha	
	f	%	f	%	f	%
Acha que:						
diminui a sensação?						
sim	54	27,6	89	45,4	53	27,0
não	87	45,1	61	31,6	45	23,3
não tem opinião	4	8,5	12	25,5	31	66,0
$\chi^2*=0,72$ p=0,3974						
é incômoda?						
sim	51	25,1	85	41,9	67	33,0
não	88	47,1	66	35,3	33	17,6
não tem opinião	3	7,5	8	20,0	29	72,5
$\chi^2*=12,04$ p=0,0005						
não satisfaz a mulher?						
sim	25	30,1	30	36,2	28	33,7
não	91	36,8	99	40,1	57	23,1
não tem opinião	24	25,8	30	32,3	39	41,9
$\chi^2*=3,69$ p=0,0547						

Q35	Q33 Usa camisinha:		(conclusão)			
	em todas as relações sexuais		em algumas relações sexuais		não usa camisinha	
	f	%	f	%	f	%
não satisfaz o homem?						
sim	36	29,0	50	40,4	38	30,6
não	84	37,3	91	40,5	50	22,2
não tem opinião	17	23,0	18	24,3	39	52,7
$\chi^2 * = 3,01 \quad p=0,0828$						
estraga o "clima" do momento?						
sim	35	30,7	29	25,4	50	43,9
não	97	43,1	83	36,9	45	20,0
não tem opinião	8	14,5	17	30,9	30	54,6
$\chi^2 * = 9,96 \quad p=0,0016$						
diminui a vontade de fazer sexo?						
sim	11	15,9	28	40,6	30	43,5
não	126	40,5	121	38,9	64	20,6
não tem opinião	4	8,7	9	19,6	33	71,7
$\chi^2 * = 15,91 \quad p=0,0000$						

* usa camisinha (em todas/ em algumas relações sexuais) X não usa camisinha

V. PRINCIPAIS RESULTADOS

Pesquisou-se conhecimentos, opiniões, crenças e condutas de 1068 estudantes de primeiras e terceiras séries do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo. Embora os resultados deste estudo se relacionem a uma amostra de 9 (nove) escolas, supõe-se que resultados semelhantes aos identificados talvez ocorram em outras unidades escolares estaduais do município de São Paulo, que apresentem características similares.

1. Características da Amostra

Há predominância de estudantes do sexo feminino (62,3%), e a média das idades é 17,0 anos. Os resultados relativos à escolaridade e à ocupação dos pais indicam tratar-se, em geral, de jovens provenientes de famílias menos bem situadas na escala sócio-econômica.

Esses alunos, tanto do sexo masculino quanto do feminino, apresentam certa similitude quanto a ter tido relação sexual. Cerca de 78% tiveram a primeira relação sexual na faixa etária de 14 aos 17 anos. Dos que tiveram relação sexual, 87% relataram como parceiro sexual o(a) namorado(a).

As variáveis sexo e idade mostram-se associadas ao fato de ter tido ou não relação sexual, ou seja, os homens iniciaram a vida sexual mais precocemente do que as mulheres.

Há diferença estatisticamente significativa entre o turno cursado e o fato de ter tido ou não relação sexual, com predominância para os estudantes do curso noturno.

Dos respondentes 57,6% declararam conhecer mais ou menos o assunto AIDS. As fontes de informação sobre a AIDS, consideradas como mais importantes pelos estudantes para a formação do seu conhecimento atual, foram: jornais, revistas, programas de televisão, folhetos e professores.

Entre as pessoas com quem preferem conversar sobre AIDS, destacou-se o médico, seguindo-se outros profissionais de saúde.

2. Conhecimentos sobre a AIDS

A maioria dos estudantes considerou ser a AIDS uma doença antiga (60,3%).

Quase a totalidade dos respondentes declarou que a AIDS pode ser evitada tomando cuidados (98,5%).

Quanto ao conhecimento sobre os meios de transmissão do HIV, os respondentes apontaram o fato de ter relação sexual com muitos parceiros do mesmo sexo (94,3%); e manter relação sexual com muitos parceiros do sexo oposto (97,4%).

Contudo 53,5% declararam que uma pessoa pode pegar AIDS se doar sangue para outra. O contato com ferimento como forma de transmissão do HIV foi mencionado por 92,1%.

Apenas 50,6% dos jovens declararam não ter receio de se aproximar de uma pessoa que tem AIDS.

Cerca de 35% dos alunos assinalaram que não se pega AIDS tendo relação sexual com pessoa conhecida e que isto pode ocorrer quando se tem relação sexual com pessoa que cheira cocaína (26,4%), que fuma "crack" (32,8%) ou que fuma maconha (22,1%).

Apenas 37% dos respondentes declararam conhecer bem o modo de colocar e retirar a camisinha.

Houve associação significativa entre o sexo e o conhecimento sobre o uso da camisinha, com predominância dos homens. A variável idade também se mostrou associada a esse conhecimento, os rapazes mais velhos mostraram-se mais conhecedores do assunto.

A variável "teve ou não teve relação sexual" associou-se significativamente ao conhecimento sobre como usar camisinha (50,9%) dos respondentes.

A auto-avaliação de conhecimentos sobre a AIDS não mostrou poder discriminatório em relação aos conhecimentos sobre a transmissão da AIDS.

3. Crenças em relação à AIDS

Os respondentes não demonstraram visão fatalista com relação a ser destino da pessoa ter AIDS (94,3%), embora 43,4% acreditem que, para não pegar AIDS adianta ter fé em Deus.

As respostas que mostram desconhecimento são importantes do ponto de vista qualitativo.

Dos alunos pesquisados, 62,3% declararam preocupar-se muito com a possibilidade de pegar AIDS.

Evidenciou-se baixo nível de percepção da suscetibilidade pessoal à AIDS entre os respondentes ($VEM=1,1$).

O fato de ter relação com pessoa que conhece bem aparece como garantia de proteção à AIDS para 43,1% dos jovens (pouco medo = 28,5%; nenhum medo = 14,6%).

A maioria dos respondentes (96,7%) declarou ser a AIDS uma doença muito perigosa, apresentando como principais razões para essa crença o fato de não ter cura (96,7%) e de matar (96,3%). Contudo, 17,8% responderam não se preocupar ou se preocupar pouco com a possibilidade de pegar AIDS.

Cerca de 55% dos respondentes declararam certo grau de descrença na camisinha como meio de evitar a AIDS.

Houve associação significativa entre o sexo e a crença relativa à suscetibilidade pessoal à AIDS, o mesmo se observando em relação à idade, com predomínio dos rapazes de 20 a 22 anos.

A variável sexo mostrou-se associada significativamente à percepção de risco pessoal à AIDS.

O sexo e a idade mostraram poder discriminatório em relação ao medo de pegar AIDS, no caso de ter relação sexual com pessoa que conheça bem. Os rapazes declararam-se menos receiosos do que as moças, no grupo etário de 14-16 anos.

Houve associação significativa entre sexo e o grau de preocupação com a possibilidade de pegar AIDS, maior entre os rapazes.

Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os que tiveram/não tiveram relação sexual e o grau de preocupação com a possibilidade de pegar AIDS, ou seja, os que tiveram relação sexual apresentaram maior grau de preocupação.

Dos respondentes, 63,9% que tiveram relação sexual declararam não correr risco de se contaminar.

A auto-avaliação de conhecimentos somente mostrou poder discriminatório em relação à variável crença quanto a confiar em Deus para evitar a AIDS.

4. Opiniões em relação à AIDS

A maioria dos alunos declarou ser a AIDS uma doença antiga (60,3%).

A fidelidade do homem foi apontada por 85,2% e a fidelidade da mulher por 85,9% dos respondentes como fatores muito importante para evitar a AIDS.

Entre as opiniões sobre o uso da camisinha na relação sexual, predominaram as que dizem respeito à diminuição de sensação (39,7%) e a ser incômoda (46,4%).

A razão predominante para dispensar o uso da camisinha na relação sexual consistiu no fato de ter namorado fixo (57,8%).

À solicitação de uso de camisinha pela mulher na relação sexual, os rapazes atribuíram à intenção da mulher de não querer engravidar (92,1%), a considerar que todos devem usar o preservativo (92,5%) e ser uma conduta costumeira (87,3%).

Das moças 92,2% declararam solicitar ao parceiro o uso da camisinha, por razões relacionadas à prevenção da AIDS, de outras doenças sexualmente transmissíveis e de gravidez.

Na situação de namoro fixo, 68,3% dos jovens opinaram pela necessidade de usar a camisinha para evitar ambas, a AIDS e a gravidez.

Os respondentes declararam alto grau de preocupação se tivessem relação inesperada sem usar camisinha (75,5%).

Observou-se relação estatisticamente significativa entre o sexo e a idade e a opinião sobre a necessidade do uso da camisinha. Houve associação entre o sexo e a opinião sobre dispensar o uso da camisinha quando se conhece há bastante tempo o parceiro sexual, ou seja, os homens mais jovens constituem o grupo que mais compartilha dessa opinião.

Os homens mostraram-se mais favoráveis do que as mulheres quanto a opinarem sobre o fato de que o uso da camisinha diminui a sensação sexual. Quanto à idade, observou-se diferença estatisticamente significativa nos grupos de 14-16 e 17-19 anos quanto a considerarem a camisinha incômoda.

5. Conduta em relação à AIDS

A conduta para prevenção de AIDS foi evidenciada corretamente nos seguintes aspectos: diálogo com o parceiro sobre experiência sexual anterior (88,5%), sobre uso de droga injetável (93,1%), se já fez exame para diagnóstico de AIDS (82,3%) e procurar saber se o parceiro usa camisinha (96,9%). Contudo, 48,2% dos respondentes assinalaram a conduta errônea de saber se o parceiro já doou sangue.

Dos respondentes, 67,0% declararam que não usam ou raramente usam camisinha nas relações sexuais, e 65,4% não têm o hábito de carregar a camisinha consigo.

Em relação ao ato de comprar camisinha mostrando ou não vergonha de fazê-lo, 71,2% dos jovens declararam não ter vergonha de comprar camisinha.

Existe associação significativa entre o sexo e a idade em relação ao hábito de carregar camisinha consigo.

6. Relações entre aspectos das variáveis dependentes

Há relação entre fatores relacionados a fé em Deus e à confiança na sorte como formas de evitar a AIDS e o grau de receio manifestado pelos respondentes de se aproximarem de pessoas doentes de AIDS.

Os respondentes que declararam adiantar não ter medo da AIDS como forma de evitá-la, apresentaram grau reduzido ou inexistente da percepção do risco pessoal em relação a ter AIDS.

O uso da camisinha associou-se de forma significativa, às opiniões dos respondentes referentes a considerarem a camisinha incômoda, interferir no prazer da mulher, estragar o "clima" e diminuir a vontade de fazer sexo.

VI. CONCLUSÕES

1. Os estudantes mostraram conhecer alguns aspectos relativos à transmissão e prevenção da AIDS e desconhecer outros.
2. Existe certo desconhecimento referente à doação de sangue e à aproximação física de pessoa doente de AIDS; parcela razoável de respondentes admitiram-nas como formas de transmissão do HIV.
3. Evidenciou-se desconhecimento sobre o modo de usar camisinha, mais acentuado entre moças.
4. Embora demonstrando preocupação com a possibilidade de pegar AIDS e apesar de reconhecerem a gravidade dessa doença, os respondentes não se consideraram em risco de se infectarem.
5. Os jovens manifestaram certo grau de descrença na camisinha como meio de evitar a AIDS.
6. Julgam que evitariam a AIDS no caso de manter relação sexual com pessoa que conhecem "bem".
7. Declararam que a fidelidade no relacionamento sexual constitui maneira de evitar a AIDS; não se manifestaram favoráveis à abstinência sexual nesse sentido.
8. As objeções ao uso de camisinha foram relacionadas à diminuição da sensação sexual e ao fato de julgá-la incômoda
9. A condição de namoro "fixo" é suficiente para dispensar o uso de camisinha na relação sexual, para mais de metade dos respondentes.
10. A maioria desses jovens não usa, ou raramente usa camisinha, bem como não costuma carregar consigo o preservativo.
11. O fato de ter vergonha de comprar camisinha não parece constituir barreira para sua aquisição.

12. O sexo e a idade mostraram exercer influência sobre:

- a. o conhecimento sobre o uso da camisinha (os rapazes de mais idade sabem mais);
- b. a crença relativa à suscetibilidade pessoal à AIDS (predominante entre os rapazes de 20 a 22 anos);
- c. o medo de pegar AIDS tendo relação sexual com pessoa que conhecesse bem (os rapazes de 14 a 16 anos mostraram menos receio);
- d. a opinião sobre dispensar o uso da camisinha quando se conhece o parceiro sexual há bastante tempo (predominante entre os rapazes mais jovens);
- e. a opinião sobre o uso da camisinha diminuir a sensação sexual e ser incômoda (entre os rapazes, especialmente de 14 a 16 e 17 a 19 anos);

13. Os jovens que tiveram relação sexual são os que julgam não correr risco de serem contaminados pelo HIV.

14. Entre os rapazes e as moças, estas acreditam correr menor risco de contrair a AIDS.

VII. SUGESTÕES

Com base nos resultados e conclusões desta pesquisa, sugere-se:

1. implantação e/ou manutenção de programas e ações de educação em saúde relacionando à prevenção da AIDS, direcionando-os aos adolescentes;
2. provimento de orientação sexual desde os primeiros anos escolares, antecipando-se à experiência sexual do indivíduo, no sentido de prepará-lo também para evitar a AIDS;
3. os programas educativos na escola, além de abordar conteúdos sobre transmissão e prevenção da AIDS, devem prever preparo de professores e alunos com vistas a evitar medo e preconceito social em relação ao doente e ao infectado pelo HIV;
4. preparação de professores e escolares adolescentes para atuarem como multiplicadores de informações sobre AIDS;
5. capacitação de adolescentes no que diz respeito à técnica de utilização da camisinha;
6. observação das características de adolescentes, individuais e de grupo, na ênfase e abordagem imprimidas à orientação sobre AIDS;
7. investigação de fatores emocionais, sociais e econômicos, possivelmente relacionados à adoção do hábito de usar camisinha, entre adolescentes;
8. realização de pesquisas de caráter transdisciplinar, a fim de obter informações sobre fatores psicossociais e culturais, que subsidiem esforços educativos para o controle da AIDS.

VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRAHAM, C.; SHEERAM, P.; ABRAMS, D.; SPEARS, R.; MARKS, D. Young people learning about AIDS: a study of beliefs and information sources. *Health Educ. Res.*, 6: 19-29, 1991.
2. ADRIEN, A.; CAYRMITTES, M.; BERGEVIN, Y. AIDS-related knowledge, attitudes, beliefs, and practices in Haiti. *Bull Pan. Am. Health Organ.*, 27: 234-43, 1993.
3. AIDS: uma crise de saúde pública. *Pop. Rep. Ser. L.* (6): L1-42, 1987.
4. ALTENEDER, R.R.; PRICE, J.H.; TELLJOHANN, S.K.; DIDION, J.; LOCKEN, A. Using the PRECEDE model to determine junior high school students' knowledge, attitudes and beliefs about AIDS. *J. Sch. Health*, 62: 464-70, 1992.
5. AMATO NETO, V. *Crônicas do tempo de uma peste: A AIDS*. São Paulo, Roca, 1989.
6. ANDERSON, J.E.; KANN, L.; HOLTZMAN, D.; ARDAY, S.; TRUMAN, B.; KOLBE, L. HIV/AIDS knowledge and sexual behavior among high school students. *Fam. Plann. Perspect.*, 22: 252-5, 1990.
7. ARMSTRONG-ESTHER, C. & HEWITT, W. E. Knowledge and perception of AIDS among Canadian nurses. *J. Adv. Nurs.*, 14: 923-38, 1989.
8. ASINDI, A.A.; IBIA, E.O.; YOUNG, M.U. Acquired immuno-deficiency syndrome: education exposure, knowledge and attitude of Nigerian adolescents in Calabar. *Ann. Trop. Paediatr.*, 12: 397-402, 1992.
9. BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol. Rev.*, 84: 191-215, 1977.
10. BARLING, N.R. & MOORE, S.M. Adolescent's attitudes towards AIDS precautions and intention to use condoms. *Psychol. Rep.*, 67: 883-90, 1990.
11. BELL, D.; FERAIOS, A.; BRYAN, T. Adolescent males' knowledge and attitudes about AIDS into the context of their social world. *J. Appl. Soc. Psychol.*, 20: 424-48, 1990.
12. BERQUÓ, E. & SOUZA, M.R. O condom, anticoncepção e a AIDS. In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 7º, Caxambu, 1990, *Anais*. São Paulo, ABEP, 1990. p.469-84

13. BLOOM, B.S. *Taxonomy of educational objectives*. New York, David McKay Company, 1971.
14. BORUCHOVITCH, E. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. *Rev. Saúde Pública*, 26: 437-43, 1992.
15. BOWIE, C. & FORD, N. Sexual behaviour of young people and the risk of HIV infection. *J. Epidemiol. Community Health*, 43: 61-5, 1989.
16. BREAKWELL, G.M.; SCHAW, C.F.; CLAYDEN, K. Risk-taking, control over partner choice and intended use of condoms by virgins. *J. Community Appl. Soc. Psychol.*, 1: 173-87, 1991.
17. BROWN, K.; FRITZ, G.L.; BARONE, V.J. The impact of AIDS education on junior and senior high school students. *J. Adolesc. Health Care*, 10: 386-92, 1989.
18. BUCHALLA, C.M. A síndrome da imunodeficiência adquirida e a mortalidade masculina, de 20 a 49 anos, no município de São Paulo -1983 a 1986. São Paulo, 1993. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP].
19. BUENO, S.M.V.; GIR, E.; MORIYA, T.M.; OLIVEIRA, M.H.; TAVARES, M.S.G.; BUENO, L.V.; BUENO, J.V. Levantamento das necessidades de jovens escolares sobre sexualidade: DST, AIDS e as ações educativas. *Ciê. e Cult.*, 43 (7, supl.): 81-2, 1991.
20. CANDEIAS, N.F. & MARCONDES, R.S. Diagnóstico em educação em saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área da saúde pública. *Rev. Saúde Pública*, 13: 63-8, 1979.
21. CARCERES, C.F.; ROSASCO, A.M.; MUÑOZ, S.; GOTUZZO, E. Necessidades educacionais en relacion con la sexualidad humana y el SIDA entre estudiantes y profesores de escuela secundaria en Lima. *Rev. Latino Am. Psicol.*, 24: 109-23, 1992
22. CARTER, W.B. Healthbehavioral as a rational process: theory of reasoned action and multiattribute utility theory. In: Glanz, K.; Lewis, F.M.; Rimer, B.K. *Health behavioral and health education*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1990. p.63-91

23. CARVALHAL, G.F.; MELO, L.L.; ALCÂNTARA, A.S.; HUANG, C.H.; BIACHIN, M.M.; PEREIRA, L.L. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida: conhecimento e modificação do comportamento sexual de estudantes universitários. *Rev. Med. ATM*, 12 : 19-32, 1991.
24. CATANIA, J.A.; COATES, T.J.; STALL, R.; TURNER, H.; PETERSON, J.; HEARST, N.; DOLCINI, M.M.; HUDES, E.; GAGNON, J.; WILLEY ILEY, J.; GRAVES, R. Prevalence of AIDS-related risk factors and condoms use in the United States. *Science*, 258: 1101-6, 1992.
25. CHETWYND, J. Changes in sexual practices and some HIV related attitudes in New Zeland:1987-9. *N. Z. Med. J.*, 105: 237-9, 1992.
26. CHU, S.Y.; BUELHER, J.W.; BERKELMAN, R.L. Impact of the human immunodeficiency virus epidemic on mortality in women of reproductive age, United States. *JAMA* , 264: 225-9, 1990.
27. COHEN, J. Debate on AIDS origin : Rolling Stone weighs in. *Science*, 225: 1505, 1992.
28. CONDOMS for prevention of sexually transmitted diseases. *JAMA*, 259 : 1925-7, 1988.
29. CORDEIRO, R.G.F. Conhecimento e opinião sobre a AIDS dos estudantes do 1º ano das faculdades de farmácia e bioquímica do Estado do Paraná. São Paulo, 1991. [Dissertação de Mestrado-Faculdade de Saúde Pública da USP].
30. DAM, C.J. van. AIDS:is health education the answer? *Health Policy Plann.*, 4 : 141-7, 1989.
31. DICLEMENTE, R.J.; BOYER, C.B.; MORALES, E. Minorities and AIDS: knowledge, attitudes and misconceptions among black and latino adolescents. *Am. J. Public Health*, 78: 55-7, 1988.
32. DICLEMENTE, R.J.; DURBIN, M.; SIEGEL, D.; KRASNOVSKY, F.; LAZARUS, N.; COMACHO, T. Determinants of condom use among junior high school students in a minority, inner-city school district. *Pediatrics*, 89: 197-202, 1992.
33. DuRANT, R.H.; ASHWORTH, C.S.; NEWMAN, C.; GAILLARD, G. High school students' knowledge of HIV/AIDS and perceived risk of currently having AIDS. *J. Sch. Health*, 62: 59-63, 1992.

34. EDGAR, T.; FREIMUTH, V.I.; HAMMOND, S.L. Communicating the AIDS risk to college students: the problem of motivating change. *Health. Educ. Res.*, 3: 59-66, 1988.
35. FORATTINI, O.P. AIDS e sua origem. *Rev. Saúde Pública*, 27: 153-4, 1993.
36. GAYLE, H.D. & D'ANGELO, L.J. Epidemiology of acquired immunodeficiency syndrome and human immunodeficiency virus infection in adolescents. *Pediatr. Infect. Dis. J.*, 10: 322-8, 1991.
37. GOODMAN, E. & COHALL, A.T. Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: knowledge, attitudes, beliefs and behaviors in New York city adolescents minority population. *Pediatrics*, 84: 36-42, 1989.
38. GOUVEIA, A.J. & HAVIGHURST, R.J. *Ensino médio e desenvolvimento*. São Paulo. Melhoramentos/ EDUSP, 1969
39. GREEN, L.W. & KREUTER, M.W. *Health promotion planning: an educational and environmental approach*. 2nd ed. Mountain View, Mayfield Publ., 1991.
40. HEIN, K. Commentary on adolescent acquired immunodeficiency syndrome: the next wave of the human immunodeficiency virus epidemic? *J. Pediatr.*, 114: 144-9, 1989.
41. HELGERSON, S.D. & PETERSEN, L.R. Acquired immunodeficiency syndrome and secondary school students: their knowledge is limited and they want to learn more. *Pediatrics*, 81: 350-5, 1988.
42. HERLITZ, C. Condom use due to the risk of AIDS. *Scand.J.Soc.Med.*, 20: 102-9, 1992.
43. HINGSON, R.; STRUNIN, L.; BERLIN, B. Acquired immunodeficiency syndrome transmission: changes in knowledge and behaviors among teenagers, Massachusetts statewide surveys, 1986 to 1988. *Pediatrics*, 85: 24-9, 1990.
44. HINGSON, R.W.; STRUNIN, L.; BERLIN, B.M.; HEEREN, T. Beliefs about AIDS, use of alcohol and drugs, and unprotected sex among Massachusetts adolescents. *Am. J. Public Health*, 80: 295-9, 1990.
45. HUSZTI, H.C.; CLOPTON, J.R.; MASON, P.J. Acquired immunodeficiency syndrome educational program: effects on adolescent's knowledge and attitudes. *Pediatrics*, 84: 986-94, 1989.

46. JEMMOTT, J.B.; JEMMOTT, L.S.; FONG, G.T. Reductions in HIV: risk-associated sexual behaviors among black male adolescents: effects of an AIDS prevention intervention. *Am. J. Public Health*, 82: 372-7, 1992.
47. JEMMOTT, L.S. & JEMMOTT, J.B. Increasing condom-use intentions among sexually active black adolescent women. *Nurs. Res.*, 41: 273-9, 1992.
48. JENKINS, C.D. Health for all by the year 2000: a challenge to behavioral sciences and health education. *Hygie*, 9: 8-12, 1990/3.
49. JOHNSON, D.; FLORA, J.A.; LEE, H. Incorporating social influences into HIV/STD campaigns. *AIDS Health Promotion* (3): 1-4, 1993.
50. KANN, L.; NELSON, D.; JONES, J.T.; KOLBE, L.J. Establishing a system of complementary school-based surveys to annually assess HIV-related knowledge, beliefs, and behaviors among adolescents. *J. Sch. Health.*, 59: 55-8, 1989.
51. KASEN, S.; VAUGHAN, R.D.; WALTER, H.J. Self-efficacy for AIDS preventive behaviors among tenth grade students. *Health Educ. Q.*, 19: 187-202, 1992.
52. KATZMAN, E.M.; MULHOLLAND, M.; SUTHERLAND, E.M.. College students and AIDS: a preliminary survey of knowledge, attitudes, and behavior. *J. Amer. Coll. Health.*, 37: 127-30, 1988.
53. KEETER, S. & BRADFORD, J.B. Knowledge of AIDS and related behaviour change among unmarried adults in low prevalence city. *Am. J. Prev. Med.*, 4: 146-52, 1988.
54. KEGELES, S.; ADLER, N.E.; IRWIN, C.E. Sexually active adolescents and condoms: change over one year in knowledge, attitudes and use. *Am. J. Public Health.*, 78: 460-1, 1988.
55. KELLER, S.E.; BARTLETT, J.A.; SCHLEIFER, S.J.; JOHNSON, R.L.; PINNER, E.; DELANEY, B. HIV-relevant sexual behavior among a healthy inner-city heterosexual adolescent population in an endemic area of HIV. *J. Adolesc. Health*, 12: 44-8, 1991.
56. KING, A.J.C.; BEAZLEY, R.P.; WARREN, W.K.; HANKINS, C.A.; ROBERTSON, A.S.; RADFORD, J.L. Highlights from the Canada youth and AIDS study. *J. Sch. Health*, 59: 139-45, 1989.

57. KOOP, C. E. Physical leadership in preventing AIDS. *JAMA*, 258: 2111, 1987.
58. LANGER, L.M. & WARHEIT, G.J. The pre-adult health decision-making model: linking decision-making directedness/orientation to adolescent health-related attitudes and behaviors. *Adolescence*, 27: 919-48, 1992.
59. LINHARES, S.M.O.; MASCARENHAS, J.D'ARC.; LINHARES, A.C. Síndrome da imunodeficiência adquirida: o que sabem colegas adolescentes acerca do seu mecanismo de transmissão. *J. Bras. Doenças Sex. Transm.*, 3: 39-42, 9
60. MACDERMOTT, R.J.; HAWKINS, M.J.; MOORE, J.R.; CITTADINO, B.S. AIDS awareness and informations sources among select university students. *J. Am. Coll. Health.*, 35: 222-6, 1986.
61. MANN, J.; TARANTOLA, D.J.M.; NETTER, T.W. *A AIDS no mundo*. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1993. (História Social da AIDS, 1)
62. MANNING, D.T. & BALSON, P.M. Teenager's beliefs about AIDS education and physician's perceptions about them. *J. Fam. Pract.*, 29: 173-7, 1989.
63. MANNING, D.T.; BARENBERG, N.; GALLESE, L.; RICE, J.C. College students' knowledge and health beliefs about aids: implications for education and prevention. *J. Am. Coll. Health*, 37: 254-9, 1989.
64. MATARAZZO, J.D.; WEISS, S.M.; HERD, J.A.; MILLER, N.E.; WEISS, S.M. *Behavioral health*. New York, Wiley-Interscience Publication, 1985.
65. MCGUIRRE, E.; SHEGA, J.; NICHOLLS, G.; DEESE, P.; LANDERFELD, C.S. Sexual behavior, knowledge and attitudes about AIDS among college freshmen. *Am. J. Prev. Med.*, 8: 226-34, 1992.
66. MEMON, A. Young people's knowledge, beliefs and attitudes about HIV/AIDS: a review of research. *Health Educ. Res.*, 5: 327-35, 1990.
67. MILLER, L. & DOWNER, A. AIDS: what you and your friends need to know: a lesson plan for adolescents. *J. Sch. Health.*, 58: 137-41, 1988.
68. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. *Bol. Epidemiol. AIDS* (12) 6: 2-15 1993.

69. NADER, P.R.; WEXLER, D.B.; PATTERSON, T.L.; MAKUSICK, L.; COATES, T. Comparison of beliefs about AIDS among urban, suburban, incarcerated, and gay adolescents. *J. Adolesc. Health Care.* 10: 413-8, 1989.
70. NDLOVU, R.L. & SIHLANGU, R.H. Preferred sources of information on AIDS among high school students from selected schools in Zimbabwe. *J. Adv. Nurs.*, 17: 507-13, 1992.
71. NEMEROFF, C. J.; BRINKMAN, A.; WOODWARD, C.K. Magical contagion and AIDS risk perception in a college population. *AIDS Educ. Prev.*, 6: 249-265, 1994.
72. OLIVEIRA, M.H.P.; BUENO, S.M.V.; MORIYA, T.M. A questão SIDA/AIDS entre jovens universitários: projeto educativo. *Ciên. e Cult.*, 43 (7 supl.):71-2, 1991.
73. PARKER, R. A. A cultura sexual brasileira e a aids. In: Daniel, H. & Parker, R. *Aids a terceira epidemia*, São Paulo, Iglu Editora, 1991. p. 53-80.
74. PENDERGRAST, R.A.; DURANT, R.H.; GAILLARD, G.L..Attitudinal and behavioral correlates of condoms use in urban adolescent males. *J. Adolesc. Health*, 13: 133-9, 1992.
75. PETOSA, R. & WESSINGER, J. Using the health belief model to assess the HIV education needs of junior and senior high school students. *Int. Q. Community Health Educ.*, 10, 135-43, 1989/90.
76. PETOSA, R. & WESSINGER, J. The AIDS education needs of adolescents: a theory-based approach. *AIDS Educ. Prev.*, 2: 127-36, 1990.
77. PETOSA, R. & JACKSON, K. Using the health belief model to predict safer sex intention among adolescents. *Health Educ. Q.*, 18: 463-76, 1991.
78. PILON, A.F. Geração de eventos em quatro dimensões de mundo proposta para a promoção da saúde e qualidade de vida. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1993.
79. PIOVESAN, A. & TEMPORINI, E.R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de variáveis humanas no campo da Saúde Pública. São Paulo, 1994. (mimeo)
80. PRICE, J.H.; DESMOND, S.; KUKULBA, G. High school student's perception and misperception of AIDS. *J. Sch. Health*, 55: 107-9, 1985.

81. PRICE, J.H.; DESMOND, S.M.; HALLINAN, C.; GRIFFIN, T.B. College students' perceived risk and seriousness of AIDS. *Health Educ.*, 19: 16-9, 1988.
82. PRIEUR, A. Norwegian gay men: reasons for continued practice of unsafe sex. *AIDS Educ. Prev.*, 2: 109-15, 1990.
83. QUIRK, M.E.; GODKIN, M.A.; SCHWENZFEIER, E.. Evaluation of two AIDS prevention interventions for inner-city adolescent and young adult women. *Am. J. Prev. Med.*, 9: 21-6, 1993.
84. RICHARD, R. & PLIGT, J.V.D. Factors affecting condom use among adolescents. *J. Community Appl. Soc. Psychol.*, 1: 105-16, 1991.
85. RICKERT, V.I.; JAY, S.; GOTTLIEB, A.; BRIDGES, C. Adolescents and AIDS. *J. Adolesc. Health Care*, 10: 313-6, 1989.
86. ROSCOE, B. & KRUGER, T.L. AIDS: late adolescents' knowledge and its influence on sexual behavior. *Adolescence*, 25 : 39-48, 1990.
87. ROSENSTOCK, I.M. Historical origins of the health belief model. *Health Educ. Monogr.*, 2: 328-35, 1974.
88. ROSS, M.W. Problems associated with condom use in homosexual men. *Am. J. Public. Health*, 77: 877, 1987.
89. ROSS, M.W. & ROSSER, B.R.S. Education and AIDS risks: a review. *Health. Educ. Res.*, 4: 273-84, 1989.
90. ROTHERAM-BORUS, M.J. & KOOPMAN, C. Sexual risk behavior, AIDS knowledge, and beliefs about AIDS among predominantly minority gay and bisexual male adolescents. *AIDS Educ. Prev.*, 3: 305-12, 1991.
91. SANTA MARIA M, L.; DANIEL, M.M.; ROJO B, A.P.. Conocimientos y actitudes sobre el SIDA, en el ambito educacional medio y superior iquiqueño. *ETS: Rev. Chil. Enferm. Transm. Sex.*, 5 : 96-102, 1990.
92. SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO. Fundação para o Desenvolvimento da Educação. *Sexualidade e AIDS*. São Paulo, 1992.
93. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Centro de Vigilância Epidemiológica. Centro de Referência/ Treinamento AIDS. *AIDS*, São Paulo (dez) 1993.

94. SICARD, J.M.; KANON, S.; OUEDRAOGO, L.A.; CHININ, J.P. Evaluation du comportement sexuel et des connaissances sur le SIDA en milieu scolaire au Burkina Faso. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, 72: 63-72, 1992.
95. SIEGEL, D.; LAZARUS, N.; KRASNOVSKY, F.; DURBIN, M. CHESNEY, M. AIDS knowledge, attitudes, and behavior among inner city, junior high school students. *J. Sch. Health.*, 61: 160-5, 1991.
96. SILVA ROGAS, P.; MUNÓZ, R.A; SILVA, L.P.; RICARDI, F.Q., LAWIN, G.G.; CHOCON, W .A. Conocimientos sobre sexualidad en estudiantes universitários. *Cuad.Med.Soc.*, Santiago, 29: 11-8, 1988.
97. SLONIM-NEVO, V. Aids-related knowledge, attitudes, and behaviors among juvenile delinquents in Israel. *Public Health Rev.*, 20: 241-50, 1992/93.
98. SPSS/PC+ (TM) V2,0 base manual for the IBM PC/XT/AT and PS/2 Chicago, SPSS.Inc, 1988.
99. STEINER, J.D.; SOROKIN, G.; SCHIEDERMAYER, D.L.; SUSTEREN, T.J.V. Are adolescents getting smarter about acquired immunodeficiency syndrome? *Am. J. Dis. Child.*, 144: 302-6, 1990.
100. STRUNIN, L. & HINGSON, R. Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: knowledge, beliefs, attitudes and behaviors. *Pediatrics.*, 79: 825-8, 1987.
101. TAYLOR, A.J.W.; WALKEY, F.H.; OUDE-ALINKE, P.C. Knowledge about AIDS. *Health Promotion*, 3: 407-11, 1989.
102. TEMPORINI, E.R. Saúde do escolar: conduta e opinião de professores do sistema de ensino do Estado de São Paulo. São Paulo, 1986 [Tese de Doutorado-Faculdade de Saúde Pública da USP].
103. THEODORSON, G.A. & THEODORSON, A.G. *A modern dictionary of sociology*. New York, Thomas & Crowell Co, 1969. p.469
104. THOMAS, P.A.; WEISFUSE, I.B.; GREENBERG, A.E.; BERNARD, G.A.; TYTUN, A.; STELLMAN, S .D. Trends in the first ten years of AIDS in New York city. *Am. J. Epidemiol.*, 137: 121-3, 1993.
105. THURMAN, Q.C.& FRANKLIN, K.M. AIDS and college health knowledge, threat, and prevention at a Northeastern university. *J. Am. Coll. Health*, 38: 179-84, 1990.

106. U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT. Confronting AIDS in the developing world.: a report to Congress on the USAID Program for Prevention and Control of HIV infection. Washington, D.C., 1992.
107. VARNHAGEN, C.; SVENSON, L.W.; GODIN, A.M.; JOHSON, L.; SALMON, T. Sexually transmitted disease and condoms: high school students' knowledge, attitudes and behaviours. *Can. J. Public Health*, 82: 129-32, 1991.
108. VIINAMÄKI, H.; TIKKANEN, J.; KOSKELA, K. Psychological symptoms and behavioural changes in FINNS caused by fear of AIDS. *Scan. J. Health Care*, 9: 187-90, 1991.
109. WALROND, E.; JONES, F.; SOUNDER, M.; ELLIS, M.; ROACH, T. An AIDS-related knowledge, attitudes, beliefs, and practices survey among school children in Barbados. *Bull. Pan. Am. Health Organ.*, 26: 208-19, 1992.
110. WALROND, E.; JONES, F.; HOYOS, M.; SOUNDER, M.; ELLIS, H. Conocimientos y actitudes de los adolescents de Barbados sobre el SIDA. *Bol. Oficina. Sanit. Panam.*, 114: 33-4, 1993.
111. WALTER, H.J.; VAUGHAN, M.S.; GLADIS, M.M.; RAGIN, D.F.; KASEN, S.; COHALL, A .T. Factors associated with AIDS risk behaviors among high school students in an AIDS epicenter. *Am. J. Public Health*, 82: 528-32, 1992.
112. WIESMAN, J.M.; NATALE, J.A.; LIN, J.C.; GARRETT, A.T.; FITZGERALD, P.J.; DAVIS, K.E.; LEWIN, L.S.; HELGERSON, S.D. Adolescents' knowledge of AIDS near AIDS epicenter. *Am. J. Public Health*, 77 : 876-7, 1987.
113. WILSON, D.; GREENSPAN, R.; WILSON, C. Knowledge about AIDS and self-reported behaviour among Zimbabwean secondary school pupils. *Soc. Sci. Med.*, 28: 957-61, 1989.
114. WINSLOW, R.W.. Students knowledge of AIDS transmission. *Sociol. Soc. Res.*, 72: 110-3, 1988.
115. YEP, G.A. HIV prevention among Asian-American college students: does the health belief model work? *J. Am. Coll. Health*, 41: 199-203, 1993.
116. ZENILMAN, J. Sexually transmitted disease in homosexual adolescents. *J. Adolesc. Health Care*, 9: 129-38, 1989.

117. ZIMET, G.; DICLEMENTE, R.J.; LAZEBNIK, R.; ANGLIN, T.M.; ELLICK, E.M.; WILLIAMS, P. Changes in adolescents' knowledge and attitudes about AIDS: over the course of the AIDS epidemic. *J. Adolesc. Health*, 14: 85-90, 1993.

IX. ANEXOS

anexo1 - Mapa do município de São Paulo

DRECAP-1

1ª DE
1-Portu
2-Joaquim
3-Pirituba
4-Jaquara
5-Brasilândia

2ª DE
6-Mazze Sonhara da Ó
7-Limão
8-Casa Verde
9-Vila Nova Cachoeirinha

3ª DE
10-Santana
11-Vila Guilherme
12-Vila Maria

4ª DE
13-Tucuruvi

DRECAP-2

5ª DE
14-Brás
15-Pari
16-Botafogo
17-Mauá
18-Alto de Mauá

6ª DE
19-Vila Prudente
7ª DE
20-Tatuapé
21-Vila Formosa

8ª DE
22-Penha do França
23-Vila Matilde

9ª DE
24-Cenquês
25-Ermelina Materazzo

10ª DE
26-São Miguel Paulista
26A-Itaim Paulista

11ª DE
27-Itaquera
27A-São Mateus

21ª DE
28-Guaianázor

DRECAP-3

12ª DE
29-Lapa
30-Pardizal
31-Barra Funda
32-Santa Cecília
33-Bom Retiro
34-Santa Ifigênia

13ª DE
35-Pinheiros
36-Vila Madalena
37-Jardim América
38-Jardim Paulista
39-Vila Mariana
40-Corquiza Olívia
41-Bela Vista
42-Camandaguaçu

14ª DE
43-Butantã
44-Ibirapuera
45-Indiápolis

15ª DE
46-Sé
47-Liberdade
48-Aclimação
49-Cambuci
50-Ipiranga

16ª DE
51-Século
52-Jabaquara
17ª DE
53-Santa Amara
18ª DE
54-Capela da Sacra-PARTE
19ª DE
56-Campo Limpo
57-Guaporanga
20ª DE
54-Capela da Sacra-PARTE
55-Parochoaria

Secretaria de Estado da Educação
Assessoria técnica de planejamento e controle educacional
e controle educacional-ATPCE
Centro de informações educacionais-CIE
Município de São Paulo

Desenho: Geni Ap. Fátima
Elab: Darcio M. Santo
Set./88

ANEXO 2

ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA PESQUISA EXPLORATÓRIA

1. O que vocês sabem sobre a Aids?
2. Porque você acha que as pessoas não usam o preservativo?
3. Você acredita na eficiência do preservativo?
4. Você pede para seu namorado usar o preservativo?
5. Você sabe colocar o preservativo?
6. Onde aprendeu?
7. Você se considera pertencer ao grupo de risco?
8. Você sabe os meios de prevenção da Aids?
9. Você sabe os meios de transmissão da Aids?
10. Existe alguma barreira que faz com que você não use o preservativo?
11. Quais os motivos que levam você a usar o preservativo?

ANEXO 3-

Questionário auto-aplicado. Questionário sobre conhecimentos, crenças, opiniões e conduta sobre a AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo.

Pesquisa sobre AIDS

1993

Questionário nº

1 2 3 4

-
1. Nome da Escola _____
-
2. Turno: diurno.....__ (1)
noturno.....__ (2)
-
3. Série que está cursando: _____ série
-
4. Sexo: masculino.....__ (1)
feminino.....__ (2)
-
5. Idade, em anos completos: _____ anos
-
6. Você é casado(a) ou mora com companheiro(a)?
SIM.....__ (1)
NÃO.....__ (2)
-
7. Além de estudar, você trabalha?
SIM.....__ (1)
NÃO.....__ (2)
-

8. O seu pai já estudou, está estudando, ou nunca estudou em alguma escola? Em caso afirmativo, até que série ele estudou? Ou em que série ele esta na escola?

1º Grau (ou equivalente)

1ª série.....__ (1)

2ª série.....__ (2)

3ª série.....__ (3)

4ª série.....__ (4)

5ª série.....__ (5)

6ª série.....__ (6)

7ª série.....__ (7)

8ª série.....__ (8)

2º Grau (ou equivalente)

1ª série.....__ (9)

2ª série.....__ (10)

3ª série.....__ (11)

3º Grau (superior)

Incompleto.....__ (12)

Completo.....__ (13)

Nunca estudou.....__ (14)

Não sei.....__ (99)

9. A sua mãe já estudou, está estudando, ou nunca estudou em alguma escola? Em caso afirmativo, ate que série ela estudou? Ou, em que série ela esta na escola?

1º Grau (ou equivalente)

1ª série.....__ (1)

2ª série.....__ (2)

3ª série.....__ (3)

4ª série.....__ (4)

5ª série.....__ (5)

6ª série.....__ (6)

7ª série.....__ (7)

8ª série.....__ (8)

2º Grau (ou equivalente)

1ª série.....__ (9)

2ª série.....__ (10)

3ª série.....__ (11)

3º Grau (superior)

Incompleto.....__ (12)

Completo.....__ (13)

Nunca estudou.....__ (14)

Não sei.....__ (99)

10. Atualmente seu pai está trabalhando? Caso sim, qual o tipo de atividade do seu pai?

Sim, o meu pai exerce a seguinte atividade:

Não, o meu pai está desempregado_____ (1)

Não, o meu pai está aposentado_____ (2)

Não sei_____ (3)

11. E sua mãe, trabalha para fora? Caso sim, qual o tipo de atividade da sua mãe? Caso não, ela é apenas dona de casa?

- Sim, minha mãe trabalha para fora

e exerce a seguinte atividade_____ (1)

- Não, minha mãe está desempregada..... (2)

-Não minha mãe está aposentada..... (3)

-Não, minha mãe não trabalha para fora, apenas é dona de casa..... (4)

-Não sei..... (5)

12. Alguns dizem que a AIDS é uma doença muito antiga e que muita gente já morreu de AIDS, mas não se sabia. Outros dizem que a AIDS é uma doença nova, que apareceu há apenas alguns anos. Qual é a sua opinião?

- A AIDS é uma doença muito antiga..... (1)

- A AIDS é uma doença nova(PASSE PARA A QUESTÃO 14) (2)

- Não tenho opinião.....(PASSE PARA A QUESTÃO 14) (9)

13. Se a AIDS é uma doença antiga, por que não se sabia antes sobre ela? (RESPONDA UMA POR UMA TODAS AS QUESTÕES).

	SIM	NÃO	NÃO SEI
	(1)	(2)	(3)
I - Porque ela tinha outro nome.....	_____	_____	_____
II - Porque os cientistas esconderam o que sabiam sobre a AIDS.....	_____	_____	_____
III - Porque os cientistas ainda não tinham o conhecimento dessa doença_____	_____	_____	_____
IV - Porque a AIDS ainda não tinha virado epidemia.....	_____	_____	_____

14. Você acredita que é destino da pessoa ter AIDS?

- Acredito que é destino da pessoa ter AIDS.....(1)
- Não acredito ser destino da pessoa ter AIDS...(2)
- Não sei.....(3)

15. Algumas pessoas dizem que se a AIDS tiver que dar, ela dá mesmo e não adianta fazer nada para evitar. Outras pensam ao contrário: dizem que se a pessoa tomar certos cuidados, a AIDS pode ser evitada. Qual é a sua opinião?

- Se a AIDS tiver que dar, dá mesmo.....(1)
- Pode-se evitar a AIDS tomando cuidados.....(2)
- Não tenho opinião.....(3)

16. Na sua opinião, para não pegar AIDS:

(RESPONDA UMA POR UMA A TODAS AS QUESTÕES).

	SIM	NÃO	NÃO TENHO OPINIÃO
	(1)	(2)	(9)
I. adianta ter fé em Deus?.....	___	___	___
II. adianta ter sorte?.....	___	___	___
III. adianta não ter medo da AIDS?.....	___	___	___

17. Você se preocupa com a possibilidade de pegar AIDS?

- Preocupo-me muito..... (1)
 - Preocupo-me mais ou menos..... (2)
 - Preocupo-me pouco..... (3)
 - Não me preocupo..... (4)
-

18. Na sua opinião, a AIDS é uma doença:

- Muito perigosa..... (1)
 - Mais ou menos perigosa..... (2)
 - Pouco perigosa..... (3)
 - Sem nenhum perigo..(PASSE PARA A QUESTÃO 20).. (4)
 - Não tenho opinião..(PASSE PARA A QUESTÃO 20).. (9)
-

19. Por que você acha que a AIDS é uma doença perigosa?

(RESPONDA UMA POR UMA A TODAS AS QUESTÕES).

	SIM	NÃO	NÃO TENHO OPINIÃO
	(1)	(2)	(9)
I. É porque ela pega fácil?.....	___	___	___
II. É porque ela não tem cura?.....	___	___	___
III. É porque ela mata?.....	___	___	___
IV. É porque o doente pode perder o emprego?.....	___	___	___
V. É porque o doente fica isolado?....	___	___	___
VI. É porque o doente pode perder os amigos?.....	___	___	___

20. Na sua opinião, qualquer pessoa está arriscada a pegar AIDS?

- SIM..... (1)
 - NÃO..... (2)
 - NÃO TENHO OPINIÃO..... (9)
-

21. Você acha que corre o risco de pegar AIDS?

- Corro grande risco..... (1)
 - Corro risco médio..... (2)
 - Corro pequeno risco..... (3)
 - Não corro risco algum..... (4)
-

22. Na sua opinião, como a pessoa pode pegar AIDS:

(RESPONDA UMA POR UMA TODAS AS QUESTÕES).

	SIM	NÃO	NÃO SEI
	(1)	(2)	(3)
I. Usando droga na veia?.....	___	___	___
II. Recebendo sangue em transfusão?.....	___	___	___
III. Doando sangue para outra pessoa?.....	___	___	___
IV. Tendo relação sexual com muitos parceiros do <u>mesmo sexo</u> ?.....	___	___	___
V. Tendo relação sexual com muitos parceiros do <u>sexo oposto</u> ?.....	___	___	___
VI. Tendo relação sexual com um só parceiro do <u>mesmo sexo</u> ?.....	___	___	___
VII. Tendo relação sexual com um só parceiro do <u>sexo oposto</u> ?.....	___	___	___

23. Na sua opinião, a AIDS pode também ser transmitida por:

(RESPONDA UMA POR UMA TODAS AS QUESTÕES)

	SIM	NÃO	NÃO SEI
	(1)	(2)	(3)
I. Beijo na boca?.....	___	___	___
II. Abraço?.....	___	___	___
III. Aperto de mão?.....	___	___	___
IV. Copo e talheres?.....	___	___	___
V. Contato com ferimento?.....	___	___	___
VI. Picada de inseto?.....	___	___	___
VII. Ar do ambiente?.....	___	___	___

24. Em qual dos tipos de relação sexual você acredita que é mais fácil pegar AIDS: (RESPONDA UMA POR UMA TODAS AS QUESTÕES)

	SIM	NÃO	NÃO SEI
	(1)	(2)	(3)
I. na relação vaginal?.....	___	___	___
II. na relação anal?.....	___	___	___
III. na relação oral?.....	___	___	___

25. Na sua opinião, pode-se pegar AIDS tendo relação sexual com:

(RESPONDA UMA POR UMA TODAS AS QUESTÕES)

	SIM	NÃO	NÃO TENHO OPINIÃO
	(1)	(2)	(3)
I. Pessoa conhecida?.....	___	___	___
II. Prostituta?.....	___	___	___
III. Homossexual("gay")?.....	___	___	___
IV. Pessoa que usa droga na veia?.....	___	___	___
V. Pessoa que cheira cocaína?.....	___	___	___
VI. Pessoa que usa "crack"?.....	___	___	___
VII. Pessoa que fuma maconha?.....	___	___	___

26. Na sua opinião, quem passa a AIDS na relação sexual, o homem ou a mulher? (RESPONDA UMA POR UMA TODAS AS QUESTÕES).

	SIM	NÃO	NÃO TENHO OPINIÃO
	(1)	(2)	(9)
I. A mulher pode passar AIDS para o homem?.....	___	___	___
II. A mulher pode passar AIDS para outra mulher?.....	___	___	___
III. O homem pode passar AIDS para a mulher?.....	___	___	___
IV. O homem pode passar AIDS para outro homem?.....	___	___	___

27. Pensando em evitar a AIDS, o que você faria antes de ter relação sexual? (RESPONDA UMA POR UMA TODAS AS QUESTÕES)

SIM	NÃO	NÃO SEI
(1)	(2)	(3)

I. Faria perguntas ou trocaria
idéia com o (a) parceiro (a) sobre
sua vida sexual passada?.....	___	___	___
II. Tentaria saber dele (dela)
se costuma usar droga injetável?...	___	___	___
III. Tentaria saber se já doou sangue?..	___	___	___
IV. Tentaria saber se já recebeu
sangue?.....	___	___	___
V. Tentaria saber se já fez exame
para ver se tem AIDS?.....	___	___	___
VI. Tentaria saber se costuma usar
camisinha?.....	___	___	___

28. Na sua opinião, o uso de pílula anticoncepcional dá proteção contra a AIDS?

- Dá muita proteção.....(1)
- Dá proteção, mais ou menos.....(2)
- Dá pouca proteção.....(3)
- Não dá proteção alguma.....(4)
- Não tenho opinião.....(5)

29. Você já teve relação sexual?

- SIM.....__ (1)
 - NÃO.....(PASSE PARA A QUESTÃO 35).....__ (2)
 - NÃO QUERO RESPONDER....(PASSE PARA A QUESTÃO 35).....__ (9)
-

30. Com quantos anos você teve a primeira relação sexual?

_____anos.

31. Nestes últimos 30 dias, você teve relação sexual? Caso sim, quantas vezes?

- SIM.....__ (1)

_____relações sexuais
nº

- NÃO.....(PASSE PARA A QUESTÃO 33)....__ (2)
 - NÃO QUERO RESPONDER...(PASSE PARA A QUESTÃO 33)....__ (9)
-

32. Nestes últimos 30 dias, com quem você teve relação sexual?

(RESPONDA UMA POR UMA A TODAS AS QUESTÕES)

SIM	NÃO	NÃO QUERO RESPONDER
(1)	(2)	(9)

I. Marido (esposa) ou companheiro(a) (?)..__ __ __

II. Namorado(a)?.....__ __ __

III. Colega de escola.....__ __ __

IV. Colega que não é da escola, mas
do trabalho, clube, prédio ou
outro lugar?.....__ __ __

V. Amigo (a), que não é namorado(a) nem
colega(?).....__ __ __

VI. Pessoa que não conhecia direito.....__ __ __

33. Você costuma usar camisinha nas relações sexuais?

- Sim, costumo usar:

- Em todas as relações sexuais.....(1)

- Em algumas relações sexuais.....(2)

- Não costumo usar camisinha.....(3)

34. Você costuma levar camisinha no bolso (bolsa ou carteira)?

- Sim, costumo levar:

- sempre.....(1)

- de vez em quando.....(2)

- Não costumo levar camisinha.....(3)

35. Na sua opinião, o uso da camisinha na relação sexual:

(RESPONDA UMA POR UMA A TODAS AS QUESTÕES)

	SIM	NÃO	NÃO TENHO OPINIÃO
	(1)	(2)	(9)
I. Diminui a sensação?.....	___	___	___
II. É incômoda?.....	___	___	___
III. Não satisfaz a mulher?.....	___	___	___
IV. Não satisfaz o homem?.....	___	___	___
V. Estraga o "clima" do momento.....	___	___	___
VI. Diminui a vontade de fazer sexo?...	___	___	___

36. Se você tivesse relação sexual com uma pessoa que você conhece bem bem ((colega de escola, amigo (a))), teria medo de pegar AIDS?

- Teria muito medo.....(1)
- Teria medo, mais ou menos.....(2)
- Teria pouco medo.....(3)
- Não teria medo nenhum.....(4)

37. Você acredita que o uso de camisinha evita a AIDS?(DÊ APENAS UMA RESPOSTA)

- Acredito muito na camisinha, para evitar a AIDS.....___(1)
- Acredito mais ou menos na camisinha, para evitar a AIDS.....___(2)
- Acredito pouco na camisinha, para evitar a AIDS.....___(3)
- Não acredito na camisinha para evitar a AIDS.....___(4)

38. A eficácia do uso da camisinha, para evitar a AIDS, depende:

(RESPONDA UMA POR UMA A TODAS AS QUESTÕES).

	SIM (1)	NÃO (2)	NÃO SEI (3)
I. da maneira de colocar?.....___	___	___	___
II. da maneira de retirar?.....___	___	___	___
III. do material de que ela e feita?.....___	___	___	___
IV. da sorte?.....___	___	___	___

39. Você sabe como colocar e retirar a camisinha?

- Sei, conheço bem o modo.....___(1)
- Sei, conheço mais ou menos o modo.....___(2)
- Sei, mas conheço pouco o modo.....___(3)
- Sei, mas desconheço que existe um modo certo para isso.....___(4)
- Não sei como deve ser usada.....___(9)

40. Você dispensaria o uso da camisinha na relação sexual quando ele (ou ela): (RESPONDA UMA POR UMA, A TODAS AS QUESTÕES).

	SIM	NÃO	NÃO TENHO OPINIÃO
	(1)	(2)	(9)
I. É bonito(a).....	___	___	___
II. Parece higiênico(a) e cheiroso(a)?.	___	___	___
III. É de boa família?.....	___	___	___
IV. É seu (sua) conhecido(a) há bastante tempo?.....	___	___	___
V. É seu (sua) namorado(a) fixo(a)?.....	___	___	___

(PARA OS RAPAZES RESPONDEREM)

41. Na hora da relação sexual, se a mulher pedisse para você usar camisinha, o que você pensaria? (RESPONDA UMA POR UMA, A TODAS AS QUESTÕES).

	SIM	NÃO	NÃO TENHO OPINIÃO
	(1)	(2)	(9)
Será que ela:			
I. está doente?.....	___	___	___
II. acha que eu estou doente?.....	___	___	___
III. não quer engravidar?.....	___	___	___
IV. pede para todos usarem, ou é só comigo?.....	___	___	___
V. acha que todos devem usar?.....	___	___	___
VI. acha que isso é comum?.....	___	___	___

42. Para evitar a Aids, qual o grau de importância que você dá a:

(RESPONDA UMA A UMA, TODAS AS QUESTÕES).

	muito impor tante (1)	mais ou menos (2)	pouco impor tante (3)	sem impor tância (4)	não tenho opinião (5)
I. Fidelidade do homem?.....	_____	_____	_____	_____	_____
II. Fidelidade da mulher?.....	_____	_____	_____	_____	_____
III. Virgindade do homem?	_____	_____	_____	_____	_____
IV. Virgindade da mulher?	_____	_____	_____	_____	_____
V. Abstinência do homem?.....	_____	_____	_____	_____	_____
VI. Abstinência da mulher?.....	_____	_____	_____	_____	_____

(PARA AS MOCAS RESPONDEREM)

43. Na hora da relação sexual, você pediria para o seu parceiro usar a camisinha? (DÊ UMA OU MAIS RESPOSTAS)

- Sim, pediria, porque:

-não confio nele.....(1)

-não quero engravidar.....(2)

-não quero pegar AIDS.....(4)

-não quero pegar outras doenças venéreas.....(8)

-Não pediria, porque:

-confio nele.....(1)

-teria vergonha de pedir.....(2)

-teria medo de magoá-lo.....(4)

-teria medo de perdê-lo.....(8)

-ele se recusaria a usar.....(16)

-ele poderia pensar mal de mim.....(32)

-ele se sentiria incomodado.....(64)

-estragaria o momento.....(128)

44. Quando se namora há algum tempo com a mesma pessoa, e se faz sexo com ela, você acredita que : (DE UMA SÓ RESPOSTA)

- Há necessidade de usar camisinha,
apenas para evitar a AIDS.....__(1)
- Há necessidade de usar camisinha,
apenas para evitar a gravidez.....__(2)
- Há necessidade de usar camisinha
para evitar ambas, a AIDS e a gravidez.....__(3)
- Não há necessidade de usar camisinha.....__(4)

45. Para prevenir a AIDS, o que você acha mais seguro? (DÊ APENAS UMA RESPOSTA)

- Não ter relação sexual é mais seguro.....__(1)
- Ter relação sexual com camisinha é mais seguro...__(2)
- Ambas tem a mesma segurança.....__(3)
- Não tenho opinião.....__(9)

46. Você, pessoalmente, compraria camisinha, ou teria vergonha de comprá-la?

- Compraria camisinha, sem vergonha alguma.....__(1)
 - Compraria camisinha, mas com vergonha.....__(2)
 - Não compraria camisinha por ter vergonha.....__(3)
 - Não sei se compraria camisinha.....__(4)
-

47. Admitindo que você tivesse uma relação sexual inesperada sem usar camisinha, como você se sentiria depois?

Eu me sentiria:

- muito preocupado(a).....__ (1)
 - mais ou menos preocupado(a).....__ (2)
 - pouco preocupado(a).....__ (3)
 - não me preocuparia.....__ (4)
 - não sei como me sentiria.....__ (9)
-

48. Você teria receio de chegar perto de uma pessoa que tem AIDS?

- Sim, teria muito receio.....__ (1)
 - Sim, teria receio, mais ou menos.....__ (2)
 - Teria pouco receio.....__ (3)
 - Não teria receio.....__ (4)
 - Não sei se teria receio.....__ (9)
-

49. Na lista abaixo aparecem diferentes tipos de doentes contaminados com AIDS. Supondo que você já os conhecesse, com qual(is) dele(s) você evitaria manter amizade?

(DÊ UMA OU MAIS RESPOSTAS).

- Homossexual ("Gay").....__ (1)
 - Homem bissexual(transa com mulher e com homem)...__ (2)
 - Homem heterossexual(transa só com mulher).....__ (4)
 - Mulher lésbica(transa só com mulher).....__ (8)
 - Mulher bissexual(transa com mulher e com homem)..__ (16)
 - Mulher heterossexual(transa só com homens).....__ (32)
 - Criança contaminada pelos pais.....__ (64)
 - Pessoa que recebeu transfusão de sangue.....__ (128)
 - Pessoa que se injetou droga.....__ (256)
 - Não evitaria amizade com nenhum dos doentes
relacionados acima.....__ (512)
-

50. Assinale a fonte, ou fontes, de informação sobre a AIDS que você considera ter(em) sido importante(s) para formação do seu conhecimento atual sobre essa doença? ATENÇÃO: Apenas as que você considera importantes. (DÊ UMA OU MAIS RESPOSTAS)

- Amigos e colegas de escola ou do trabalho.....__ (1)
 - Professor(es).....__ (2)
 - Médico (ou outro profissional de saúde).....__ (4)
 - Mãe.....__ (8)
 - Pai.....__ (16)
 - Outras pessoas da família.....__ (32)
 - Programa de televisão.....__ (64)
 - Programa de rádio.....__ (128)
 - Jornais, revistas e livros.....__ (256)
 - Disque-AIDS (informação por telefone).....__ (512)
 - Não considerei importante nenhuma das fontes de
informação mencionadas acima.....__ (1024)
-

51. Você gostaria de conversar sobre a AIDS com alguém? Em caso afirmativo, com quem você preferiria conversar?

(DÊ APENAS UMA RESPOSTA)

-Sim, preferiria conversar com:

-Minha mãe....._(1)

-Meu irmão....._(2)

-Meu(s) irmão(s)....._(3)

-Outra pessoa da família....._(4)

-Amigo(a), colega....._(5)

-Namorado(a)....._(6)

-Médico....._(7)

-Outro profissional de saúde....._(8)

-Professor(es)....._(9)

-Outra pessoa não relacionada acima....._(10)

-Não gostaria de conversar sobre a AIDS....._(11)

52. Como você avalia os seus conhecimentos sobre a AIDS?

- Acho que conheço muito bem o assunto....._(1)

- Acho que conheço bem o assunto....._(2)

- Acho que conheço mais ou menos o assunto....._(3)

- Acho que conheço mal o assunto....._(4)

- Acho que conheço muito mal o assunto,
praticamente nada conheço....._(5)

ANEXO 4

"RAPPORT" Instruções para o questionário.

Prezado(a) aluno(a)

Sou aluno de pós-graduação na área de saúde pública e estou fazendo pesquisa sobre a AIDS.

Estou interessado em conhecer o que pensam sobre a AIDS, alunos do 2º grau de escolas estaduais.

Assim, peço que você responda ao questionário anexo.

Você encontrará questões sobre sexo que talvez lhe causem um pouco de embaraço para responder, mas considerando a importância de obter estas informações, peço-lhe para respondê-las com sinceridade.

Responda com calma, não tenha pressa em terminar.

A pesquisa é confidencial, você não precisa colocar seu nome no questionário, e o questionário não será identificado.

Espero, assim, que você se sinta livre e desinibido(a) para assinalar as respostas que representem realmente o que você sabe e pensa.

Você deve responder as perguntas sozinho(a) (sem ajuda).

Contamos com a sua colaboração.

Para responder, preste atenção na seguintes recomendações:

1. Assinale com X no local que corresponder a sua resposta.
2. Não deixe de dar resposta a nenhuma pergunta, a não ser que seja pedido para você PASSAR PARA OUTRA QUESTÃO.
3. Responda as perguntas na ordem que elas estão, leia a questão inteira antes de respondê-la.
4. Em algumas questões, pede-se para você dar APENAS UMA RESPOSTA, em outras pede-se para você RESPONDER UMA POR UMA A TODAS AS QUESTÕES, e em outras pede-se para você dar UMA OU MAIS RESPOSTAS, por favor, atenda a essas instruções.
5. Só responda o que sabe, mas se não souber, assinale a resposta NÃO SEI, ou NÃO TENHO OPINIÃO, não procure demonstrar conhecimento que você ainda não tem. Assim, NÃO CHUTE nenhuma resposta, pois, isso implicará em erro para a pesquisa.

Os números colocados são de uso do pesquisador, favor não considerar.

É importante que você siga essa orientação

Agradeço a sua colaboração

São Paulo, maio de 1993

ANEXO 5

ESCALA DE PRESTÍGIO OCUPACIONAL APARECIDA JOLY GOUVEIA(adaptada)
1. ALTOS CARGOS POLÍTICOS E ADMINISTRATIVOS E PROPRIETÁRIOS DE GRANDES EMPRESAS E ASSEMBLADAS

- .fazendeiro(com 50 empregados ou mais)
- .dono de empresa comercial ou equivalente(com 50 empr.ou mais)
- .industrial(com 100 empregados ou mais)
- .diretor superintendente de grande companhia(inclusive banco) com 50 subordinados ou mais)
- .banqueiro
- .desembargador
- .deputado
- .diplomata
- .General, Brigadeiro, Almirante e tenente

2. PROFISSÕES LIBERAIS-CARGOS DE GERÊNCIA OU DIREÇÃO, PROPRIETÁRIOS DE EMPRESAS DE TAMANHO MÉDIO.

- .fazendeiro ou pecuarista(de 11 a 49 empregados ou "muitos" empr.)
- .fazendeiro ou pecuarista(sem informação sobre o nº de empregados)
- .comerciante(11 a 49 empregados ou "muitos" empregados)
- .corretor de imóveis(com 11 empregados e mais ou "muitos" empregados)
- .industrial ou dono de fábrica(11 a 99 empr.ou "muitos" empre.)
- .industrial(sem informação sobre o nº de empregados)
- .diretor de repartição pública
- .gerente de banco
- .gerente de pessoal
- .Delegado de polícia(Estado de S.Paulo)
- .Fiscal de consumo
- .fiscal de rendas estaduais(Estado de S.Paulo)
- .Juiz-promotor
- .Prefeito
- .vereador
- .oficiais das forças armadas(exceto General, Brigadeiro, Almirante e tenente)
- .Professor universitário

.Tabelião-dono de cartório-escrivão de cartório-oficial maior
cop.profissões liberais e assemelhadas(obs:poderão passar a
categoria se forem proprietários ou dirigentes de grandes
empresas)

.médico
.advogado
.dentista
.farmacêutico(diplomado)
.veterinário
.engenheiro
.engenheiro químico
.arquiteto
.agrônomo
.economista
.enfermeiro

3.POSIÇÕES MAIS BAIXAS DE SUPERVISÃO OU INSPEÇÃO DE OCUPAÇÕES NÃO
MANUAIS PROPRIETÁRIOS DE PEQUENAS EMPRESAS COMERCIAIS,
INDUSTRIAIS, AGRO-PECUÁRIAS, ETC.

.administrador de fazenda(com 11 empregados e mais)
.comerciante ou dono de estabelecimento comercial(com 2 a 10
empregados ou "alguns" empregados ou "vários"
empregados(inclusive dono de hotel)
.industrial ou dono de fábrica (de 2 a 10 empregados)
.proprietário(sem especificar"do que")
.comerciante imobiliário(conta própria)
.dono de máquina de café(...até 5 empregados)
.comerciante(sem especificar)
.corretor de imóveis(com 2 a 10 empregados)
.despachante(com mais de 1 empregado)
.dono de farmácia(sem diploma)
.dono de escritório(sem especificar)
.chefe de escritório ou de secção em repartição pública
.desenhista(empregado e conta própria)
.chefe de secção em banco
.chefe de secretaria
.chefe de pessoal
.agente de correio(chefe de agência)

- .agente de estatística
- .aviador(sem especificar)
- .bibliotecário
- .coletor estadual e federal
- .conferente de alfandega
- .contador, contabilista ou guarda livros
- .delegado regional de ensino(Estado de S.Paulo)
- .escrevente de cartório
- .forças armadas(tenente e sub-tenente do exercito e equivalente na aeronáutica e marinha)
- .inspetor de ensino(Estado de S.Paulo)
- .jornalista
- .pastor protestante
- .professor secundário
- .diretor de escola secundária
- .lançador da prefeitura
- .oficial da marinha mercante
- .avaliador

4.OCUPAÇÕES NÃO MANUAIS DE ROTINA E ASSEMELHADAS

- .administrador de fazenda(...até 10 empregados)
- .dono de estabelecimento comercial(...sem ou com 1 empregado)
- .despachante(...sem ou com 1 empregado)
- .corretor de imóveis(...sem empregado ou com 1 empregado)
- .gerente de casa comercial(...com 2 a 5 subordinados)
- .conferente(exceto conferente de alfandega que fica na categoria 5)
- .despachante de cia de aviação
- .almoxarife
- .auxiliar de escritório
- .caixa de firma comercial
- .datilógrafo
- .artista(sem especificar)
- .bailarino
- .músico
- .professor de música
- .locutor
- .escriturário

- .ferroviário(sem especificar)
- .escrivão de polícia
- .bancário(sem especificar)
- .chefe de estação estrada de ferro
- .fiscal de prefeitura
- .funcionário público(s/especificar)
- .perfurador
- .radialista
- .radiotelegrafista
- .repórter
- .propagandista(emprego)
- .publicitário(sem especificar)
- .repcionista
- .protético(sem empregados)
- .protético(sem empregados)
- .professor primário
- .diretor de escola primária

5.SUPERVISÃO DE TRABALHO MANUAL E OCUPAÇÕES ASSEMBELHADAS

- .agricultor(sitiantes;lavrador;avicultor;apicultor...com empregado) 1
- .artífice ou trabalhador especializado.(...com 2 a 4 empregados)
- .tipógrafo(...com 1 ou mais empregados)
- .motorista proprietário de carro ou caminhão(com ou sem empregados)
- .chefe de estiva
- .chefe de turma
- .chefe de secção(fábrica)
- .chefe de trem
- .fiscal transportes colet.
- .guarda aduaneiro
- .inspetor polícia
- .mestre(indústria)
- .mestre de obras
- .contra mestre
- .inspetor de obras(não engenheiro)
- .inspetor serviço(oficina mec.automóveis)
- .apontador de obras

- .feitor ou capataz
- .cozinheiro(restaurante de 1ª classe)
- .empreiteiro

6.OCUPAÇÕES MANUAIS ESPECIALIZADAS E ASSEMELHADAS

- .alfaiate(empregado)
- .cabeleireiro(empregado)
- .barqueiro(empregado)
- .carpinteiro(empregado)
- .chapeleiro(empregado)
- .cortador luvas(empregado)
- .fotógrafo(ambulante ou emp.)
- .fiscal de feira
- .motorista(empregado)
- .ourives(empregado)
- .operador de cinema
- .vidraceiro(empregado)
- .técnico de tecidos(empregado)
- .técnico de TV(empregado)
- .zeladorde edifício
- .tecelão
- .tapeceiro(empregado)
- .avicultor(empregado)
- .balconista
- .auxiliar de enfermagem
- .auxiliar laboratório e farmácia
- .dono de banca de jorn.e revistas
- .dono de olaria
- .dono de pensão
- dono de quitanda
- .carteiro(conta própria)
- .distribuidor leite(conta prop.)
- .tipógrafo(sem subordinados)
- .gráfico(sem subordinados)
- .vidraceiro(sem subordinados)
- .relojoeiro(sem subordinados)
- .chacareiro (conta própria)
- .cinegrafista(conta própria)

- .eletricista (conta própria ou emp.)
- .feirante (conta pp. e empr.)
- .encanador(conta pp. e empr.)
- .bombeiro(conta pp. e empr.)
- .ferreiro(conta pp. e empr.)
- .funileiro(conta pp. e empr.)
- .marceneiro(conta pp. e empr.)
- .mecânico(conta pp. e empr.)
- .pedreiro(conta pp. e empr.)
- .vendedor de firma
- .viajante comercial(empr.)
- .jardineiro
- .sargento e 2ºsargento
- .pintor(conta pp. e empr.)
- .relojoeiro(conta pp. e empr.)
- .sapateiro(conta pp. e empr.)
- .seleiro(conta pp. e empr.)
- .tintureiro(conta pp. e empr.)
- .costureira(conta pp. e empr.)
- .doceira(conta pp. e empr.)
- .confeiteiro(sem subordinados)
- .padeiro(distribuidor conta pp.e emp.)
- .açougueiro(conta pp. e empr.)

7.OCUPAÇÕES MANUAIS NÃO ESPECIALIZADAS

- .agricultor ou lavrador sem emprego;meeiro ou parceiro
- .barqueiro
- .coletor de lixo
- .conserv. estrada
- .lustrador
- .cobrador de onibus
- .operário não especilizado
- .motorneiro
- .auxiliar pedreiro
- .empregada doméstica
- .carregador
- .cozinheiro
- .dono charrete

- .pescador
- .marinheiro
- .vendedor ambulante
- .soldado (militar)
- .porteiro
- .guarda noturno
- .carroceiro
- .entregador
- .foguista
- .poceiro
- .garçon de boteq.
- .atendente
- .faxineiro(a)
- .vigia