

MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA A AIDS E OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS CONHECIDAS POR UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE

Elucir Gir*

Tokico Murakawa Moriya*

Miyeko Hayashida*

Geraldo Duarte**

Alcyone Artioli Machado**

GIR, E.; MORIYA, T.M.; HAYASHIDA, M.; DUARTE, G.; MACHADO, A.A. Medidas preventivas contra a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde. **Rev. latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 11-17, janeiro 1999.

Objetivando identificar as medidas de prevenção conhecidas por universitários da área da saúde, acerca da contaminação pelo HIV e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (essencialmente de transmissão sexual) e identificar se há diferença significativa entre as citações, considerando-se o sexo dos sujeitos, realizou-se esta investigação. Foi aplicado um questionário estruturado em universitários da área da saúde aleatoriamente selecionados. Os resultados revelaram que a maioria dos itens citados como medidas preventivas para a AIDS e DST se enquadra dentro das medidas importantes para a prevenção das mesmas, no entanto, quando a análise é feita em termos da frequência citada, ou seja, o número de estudantes que mencionaram medidas corretas, verifica-se que foi aquém do esperado, o que se torna preocupante. Outro aspecto observado nos resultados é que não há diferença, em termos de conhecimentos sobre medidas preventivas, entre estudantes do sexo masculino e feminino. Assim, a análise dos resultados permite evidenciar que os conhecimentos da maioria dos estudantes universitários estudados são precários, o que reforça a necessidade de implementar ações educativas específicas e contínuas.

UNITERMOS: AIDS/DST, conhecimento, medidas preventivas, universitários

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da AIDS, expõe seus portadores a um prognóstico sombrio, por ainda não se dispor de vacinas ou terapêutica eficaz; como também pelo seu elevado potencial de disseminação, constituindo-se atualmente um dos grandes problemas de saúde pública mundial. Outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), como a sífilis e a gonorréia, que nos anos 50 deixavam de ser visualizadas como problema, pelo menos no aspecto da sua incidência, desde os anos 60, vêm recrudescendo de maneira assustadora, favorecendo a contaminação pelo HIV e alterando o quadro clínico característico em seus portadores, dificultando inclusive o diagnóstico. Acrescenta-se, ainda, a associação de crenças em tabus e preconceitos que interferem, sobretudo na prevenção e controle de tais afecções.

A prevenção é a medida mais eficaz a ser assumida contra estas doenças, tanto pela população leiga como científica, e para tanto a educação em saúde assume

importância de realce, uma vez que se trata de instrumento básico para conscientizar e informar as pessoas.

Segundo FRANCIS & CHIN (1987), a educação ao público é considerada uma das medidas mais efetivas para reduzir a disseminação da AIDS, favorecida principalmente por relações sexuais com pessoas infectadas ou por exposição a sangue e seus derivados contaminados pelo HIV.

A educação é uma função inerente aos profissionais de saúde, e embora aparentemente simples e fácil, é um processo complexo que envolve numerosos aspectos inerentes ao comunicador, a comunicação e a audiência para que as metas se tornem factíveis e atinjam os objetivos esperados. Conforme refere POMPIDOU (1988), não basta simplesmente oferecer informações, pois “estar informado não significa necessariamente conhecer; estar ciente não significa necessariamente tomar medidas, decidir a tomar medidas não significa necessariamente fazer”. Portanto, é necessário desenvolver o senso de responsabilidade individual e grupal; só esse compromisso pode conduzir às mais

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

efetivas e aceitas mudanças de comportamento, uma vez que se baseia em aceitação e não em obrigação.

Até junho de 1996, 1.393.649 casos de AIDS, provenientes de 193 países foram notificados à Organização Mundial de Saúde, dos quais 690.042 (5%) correspondem à região das Américas. Em números absolutos, os Estados Unidos ocupam o primeiro lugar no mundo, em termos de incidência, seguidos pela Tanzânia e Brasil (WHO, 1996). No Brasil, 116389 casos foram registrados até agosto de 1997 (BRASIL, 1997).

Esses dados certamente estão aquém da realidade, uma vez que a subnotificação existe. Segundo estimativa da OMS, 27,9 milhões de pessoas foram infectadas no mundo, (WHO, 1996) e no ano 2000 este número deverá atingir no mínimo 40 milhões de pessoas, estando prevista a ocorrência de pelo menos um caso de AIDS/SIDA na maioria das famílias (ARRUDA & MARCOLIN, 1991).

Somados aos dados estatísticos alarmantes, esta doença tem gerado impacto e pânico devastadores, além de despertar, difusamente, ansiedade, estigma, medo, rejeição e falta de solidariedade na sociedade em geral, sem distinção de nível sócio-cultural ou credo religioso.

Numerosas pesquisas, entre elas as de GILLON (1987); KELLY et al. (1987); RODRIGUES (1988) revelam que certos profissionais de saúde, ao se depararem com portadores de HIV/AIDS, reagem demonstrando arrogância, impotência, discriminação, assumem atitudes anti-éticas, e até se recusam a assistir tais pacientes.

Esses dados da literatura vêm de encontro a algumas experiências profissionais vivenciadas em nosso meio, onde tem-se observado: recusa médica para realizar determinados procedimentos como por exemplo biópsias, cirurgias, endoscopias, autópsias; dentistas que não aceitam como clientes os portadores de HIV ou AIDS; atitudes anti-éticas, até mesmo de funcionários com a atividade de cuidar destas pessoas; dificuldades na contratação de pessoal para assistir os portadores de AIDS; obstáculos no transporte desses pacientes levantados por motoristas de ambulâncias e de táxis, ao ponto de ter medo de conversar ou de se aproximar deles.

Os portadores assintomáticos e/ou sintomáticos, além de se defrontarem com um futuro incerto e ameaçador, vivenciam crise psicológica, social, ético moral e jurídica, quer com os familiares em geral, amigos e parceiros sexuais, quer em sua própria casa, no local de trabalho, em ambientes de lazer e recreação, e mesmo em instituições de ensino.

Considerando o universitário da área de saúde como futuro prestador de cuidados ao portador de HIV/AIDS e outras DST, é imprescindível que ele tenha conhecimentos acerca destas doenças e suas formas de prevenção, a fim de desenvolver consciência crítica sobre suas atitudes, tanto no que diz respeito às ações que visam

a sua auto-proteção, bem como a do seu cliente/paciente, precavendo-se, assim, inclusive das atitudes anti-éticas e não humanísticas.

Tendo em vista estes aspectos os autores propuseram realizar o presente trabalho tendo como objetivos: detectar entre os universitários da área da saúde o conhecimento sobre as medidas preventivas contra AIDS e outras DST de transmissão essencialmente sexual e comparar os conhecimentos acerca das referidas medidas, considerando-se o sexo dos estudantes universitários.

A identificação prévia dos conhecimentos das medidas preventivas acerca da AIDS e outras DST é importante, para que no desenvolvimento de programas educativos específicos a esta comunidade, possa se reforçar os aspectos positivos detectados e trabalhar com os negativos de forma a prepará-los para o autocuidado, prestar assistência e orientação aos seus clientes desenvolvendo atividades profissionais condizentes.

METODOLOGIA

Foi elaborado um questionário estruturado, composto por duas questões abertas e aplicado a universitários dos cursos de Enfermagem, Odontologia e Farmácia da Universidade de São Paulo - Campus Ribeirão Preto. As questões foram: "Quais são as principais medidas que você conhece para a prevenção da AIDS: "Quais são as principais medidas que você conhece para a prevenção de outras DST?". Foram incluídos na amostra todos os alunos que se encontravam presentes na sala de aula - num dia casualmente determinado pelos autores - que concordaram espontaneamente em participar da investigação, preenchendo o questionário. Foi assegurado aos participantes a questão do sigilo dos dados e a identificação pessoal.

A amostra foi constituída por 182 sujeitos, número correspondente a 15,37% do total de universitários das áreas e do Campus em estudo, referente ao ano de 1994.

As respostas obtidas foram listadas e submetidas a cinco juizes para procederem ao agrupamento dos itens semelhantes. Foram agrupados os itens que apresentaram concordância de pelo menos três juizes, quanto à semelhança. Após o agrupamento das respostas, estas foram submetidas novamente aos juizes para procederem à categorização das medidas segundo precauções, considerando-se os três grupos: A) precauções que o profissional deve tomar para o seu auto cuidado como pessoa e que também deve nortear as orientações enquanto profissional de saúde, B) precauções importantes que o profissional/instituição deve adotar na prestação de assistência aos seus clientes/pacientes, C) medidas

inespecíficas. A identificação de diferenças entre as respostas para AIDS/DST segundo o sexo foi analisada pelo teste de qui-quadrado, para independência com nível de significância estabelecido em $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 182 sujeitos em estudo, 110 (60,44%) eram do sexo feminino e 72 (39,56%) masculino, com idade variando entre 17 e 34 anos.

Referente à primeira questão formulada: "Quais são as principais medidas preventivas que você conhece para se prevenir contra a AIDS?", obteve-se numerosas respostas, que depois de agrupadas segundo a semelhança, totalizaram 22, conforme pode-se observar no Quadro 1. Cada aluno citou mais que uma medida preventiva, sendo quatro, a média citada.

Analisando-se a Tabela 1 pode-se verificar que das 22 medidas preventivas citadas, nove (9) se

enquadram dentre aquelas importantes para o seu auto cuidado enquanto pessoa e também norteadoras das ações de orientação enquanto profissional de saúde aos seus clientes/pacientes; quatro (4) a aquelas importantes enquanto profissional/instituição na prestação de assistência aos seus clientes/pacientes; uma (1) medida que se enquadra nas duas categorias acima citadas e oito (8) são medidas não específicas para a prevenção de AIDS.

Embora a maioria das medidas citadas (14 medidas das categorias a, b, a/b), se enquadram como adequadas e importantes para o auto cuidado, proteção e orientação de seus clientes/pacientes, com vistas à prevenção da AIDS, quando a análise é feita em torno da frequência citada, torna-se preocupante, pois apenas os itens de números 1 ("usar preservativo"), 2 ("reduzir número de parceiro. Evitar promiscuidade, troca de parceiros") e 3 ("fazer uso individual de seringa e agulha descartável ou esterilizada") foram mencionados pela maioria (> 50%).

Tabela 1 - Distribuição das respostas relativas às medidas preventivas prioritárias contra AIDS, segundo categoria das medidas referidas por 110 universitários do sexo feminino e 72 do sexo masculino. Ribeirão Preto, 1994

ITEM	MEDIDAS PREVENTIVAS	CATEGORIA*	SEXO				TOTAL	
			FEMININO		MASCULINO		N°	%
			N°	%	N°	%		
1	Usar preservativo	A	105	95,45	69	95,83	174	95,60
2	Reduzir número de parceiro(a). Evitar promiscuidade, troca de parceiros	A	78	70,91	44	61,11	122	67,03
3	Fazer uso individual de seringa e agulha descartável ou esterilizada	A	64	58,18	42	58,33	106	58,24
4	Evitar teste de doadores de sangue. Controle banco de sangue. Utilizar o sangue e derivados não contaminados	B	48	43,64	24	33,33	72	39,56
5	Selecionar parceiro(a) sexual. Evitar sexo com desconhecido, indivíduo suspeito ou portador	A	40	36,36	30	41,67	70	38,46
6	Não usar drogas injetáveis. Não participar de grupos de drogados	A	29	26,36	14	19,44	43	23,63
7	Ter cuidado com manuseio de sangue, hemoderivados e secreções. Evitar contato com sangue, derivados e fluidos orgânicos	B	24	21,82	9	12,50	33	18,13
8	Ter parceiro único fixo	A	17	15,45	12	16,67	29	15,93
9	Evitar sexo anal	C	5	4,54	6	8,33	11	6,04
10	Usar luva, máscara, gorro, óculos (ambiente profissional)	B	4	3,64	4	5,55	8	4,39
11	Evitar sexo oral	C	0	0,0	6	8,33	6	3,30
12	Realizar ou participar de programas educativos. Estar conscientizado sobre transmissão e prevenção	A/B	2	1,82	3	4,17	5	2,75
13	Ter cuidados com manuseio de material cortante. Ter cuidado com acidente em Laboratório	B	3	2,73	2	2,78	5	2,75
14	Ter vida saudável: sono, repouso, alimentação, higiene	C	1	0,90	1	1,39	2	1,10
15	Fazer teste anti-HIV (casos suspeitos)	A	1	0,90	1	1,39	2	1,10
16	Dialogar antes da relação	C	0	0,0	2	2,78	2	1,10
17	Fazer higiene corporal pessoal e do parceiro	C	0	0,0	2	2,78	2	1,10
18	Permitir só beijo social	C	0	0,0	2	2,78	2	1,10
19	Realizar exame de sangue para doenças venéreas. Realizar exames médicos periódicos	A	0	0,0	1	1,39	1	0,55
20	Evitar que mãe portadoras amamentem seus filhos	A	0	0,0	1	1,39	1	0,55
21	Ter somente relação heterossexual	C	0	0,0	1	1,39	1	0,55
22	Masturbar-se	C	0	0,0	1	1,39	1	0,55

* Legenda: A) precauções que visam ao auto cuidado enquanto pessoa e para orientação do cliente/paciente
 B) precauções que o profissional/instituição deve adotar na prestação da assistência ao cliente/paciente
 C) medidas inespecíficas

Outro aspecto é que sendo alunos dos cursos de Enfermagem, Odontologia e Farmácia, seria esperado que se preocupassem com os riscos profissionais de contaminação, principalmente as medidas mencionadas nos itens 7, 10, 13 que foram citados por um número muito reduzido de pessoas.

Analisando-se ainda as medidas preventivas citadas pelos universitários, vale apontar aquelas enquadradas na categoria C, ou sejam, os itens 9, 11, 14, 16, 17, 18, 21 e 22. As medidas dos itens 14 (“ter vida saudável: sono, repouso, alimentação, higiene”), 16 (“dialogar antes da relação”) e 17 (“fazer higiene corporal pessoal e do parceiro”) apesar de não serem medidas específicas para a prevenção da AIDS são importantes para a saúde. Todavia, as medidas dos itens 9 (“evitar sexo anal”), 11 (“evitar sexo oral”), 18 (“permitir só beijo social”), 21 (“ter relação somente heterossexual”) e 22 (“masturbar-se”), embora citadas por um número reduzido de universitários são preocupantes tendo em vista tratar de futuros profissionais, os quais poderão estar divulgando essas informações não adequadas aos seus clientes/pacientes.

O item 12, citado por 05 universitários (“realizar ou participar de programas educativos. Estar

conscientizado sobre a transmissão e prevenção”), embora não seja uma medida para se proteger contra a infecção pelo HIV/AIDS, é de extrema importância. O profissional de Saúde deve se reciclar periodicamente, participando de cursos, conferências e outros eventos e dessa forma poder repassar informações atualizadas aos seus clientes/pacientes e à população em geral. A informação/educação continua a ser ainda, a arma mais importante contra a AIDS, pois, até o momento não há vacinas eficazes e os medicamentos antiretrovirais disponíveis (inibidores da transcriptase reversa e da protease) embora com resultados favoráveis, diminuindo a carga viral e promovendo a melhoria do estado geral do paciente portador de HIV, ainda merecem estudos no tocante aos resultados mais conclusivos acerca de sua eficácia.

No que diz respeito à segunda questão, “Quais são as principais medidas que você conhece para se prevenir contra as DST de transmissão essencialmente sexual”, as medidas preventivas citadas pelos universitários, estão apresentadas na Tabela 2. Os sujeitos mencionaram mais do que um item em suas respostas, sendo quatro o número de itens mais freqüente.

Tabela 2 – Distribuição das respostas relativas às medidas preventivas prioritárias contra as DST segundo categorias de medidas citadas pelos 110 universitários do sexo feminino e 72 do sexo masculino. Ribeirão Preto, 1994

ITEM	MEDIDAS PREVENTIVAS	CATEGORIA*	SEXO				TOTAL	
			FEMININO		MASCULINO		N°	%
			N°	%	N°	%		
1	Usar preservativo	A	85	77,27	61	84,72	146	80,22
2	Reduzir número de parceiro(a). Evitar promiscuidade, troca parceiros.	A	61	55,45	36	50,00	97	53,30
3	Selecionar parceiro(a) sexual. Evitar sexo com desconhecido ou pessoa com fator de risco	A	54	49,10	36	50,00	90	49,45
4	Fazer higiene após coito	A	31	28,18	9	12,50	40	21,98
5	Realizar exames médicos periódicos	C	27	24,54	9	12,50	36	19,78
6	Fazer uso individual de agulha, seringa descartável ou esterilizada	A	10	9,09	5	6,94	15	8,24
7	Ter parceiro único e fixo	A	11	10,00	3	4,17	14	7,69
8	Ter cuidado com fluido orgânico	A/B	9	8,18	5	6,94	14	7,69
9	Não usar drogas injetáveis. Não participar de grupos de drogados. Não compartilhar objetos passíveis de contaminação	A	4	3,64	6	8,33	10	5,49
10	Procurar tratamento médico precoce	A	7	6,36	3	4,17	10	5,49
11	Escolher teste de doadores de sangue. Controle nos bancos de sangue. Utilizar sangue e derivados não contaminados. Evitar transfusão de sangue	B	5	4,54	4	5,55	9	4,94
12	Evitar sexo oral	C	1	0,91	6	8,33	7	3,85
13	Realizar ou participar de programas educativos. Conscientizar-se sobre a doença. Estar informado sobre prevenção e transmissão	A/B	3	2,73	3	4,17	6	3,30
14	Evitar sexo anal	C	4	3,64	2	2,78	6	3,30
15	Auto-exame dos genitais. Estar atento às modificações do corpo	A	3	2,73	2	2,78	5	2,75
16	Ter cuidado com uso de banheiro público	C	1	0,91	2	2,78	3	1,65
17	Averiguar estado de saúde do parceiro. Dialogar antes da relação sexual	C	0	0,0	2	2,78	2	1,10
18	Abster-se sexualmente enquanto estiver doente	A	1	0,91	1	1,39	2	1,10
19	Permitir só beijo social	C	0	0,0	2	2,78	2	1,10
20	Masturbar-se. Abster-se sexualmente	C	1	0,91	0	0,0	1	0,55
21	Ter cuidados no manuseio de material cortante	B	1	0,91	0	0,0	1	0,55
22	Estar alerta com o tipo de relação sexual	A	0	0,0	1	1,39	1	0,55
23	Ter vida saudável, sono, repouso, alimentação, higiene	C	1	0,91	0	0,0	1	0,55
24	Evitar relação sexual com animais	C	0	0,0	1	1,39	1	0,55
25	Realizar pré-natal	A	1	0,91	0	0,0	1	0,55
26	Em branco	D	2	1,82	3	4,17	5	2,75
27	Não Sabe	D	1	0,91	0	0,0	1	0,55

* Legenda: A) precauções que visam ao auto cuidado enquanto pessoa e para orientação do cliente/paciente
 B) precauções que o profissional/instituição deve adotar na prestação da assistência ao cliente/paciente
 C) medidas inespecíficas
 D) sem categorização

Em relação às medidas preventivas contra as outras DST, de transmissão essencialmente sexual, estas foram agrupadas pelos juizes em um total de 27 itens, sendo 12 categorizadas em A, dois (2) em A/B, nove (9) em C e dois (2) em D. Nota-se que as medidas preventivas mencionadas pelos alunos universitários, denotam várias medidas adequadas à prevenção da AIDS, como por exemplo as referidas nos itens 6, 9, 11 e 21. Verifica-se também medidas não específicas para a prevenção de DST de transmissão essencialmente sexual como as classificadas na categoria C.

Da mesma forma que as respostas atribuídas à questão da AIDS, para a prevenção das DST de transmissão essencialmente sexual, a frequência de respostas para os itens considerados adequados para a prevenção destas doenças é preocupante, pois apenas nos itens 1 e 2, foi superior a 50%, e nesses itens e em outros das categorias A e A/B, o esperado seria um número maior de alunos citarem como medidas preventivas.

As outras DST, não devem ser subestimadas, pois apesar de não se ter dados estatísticos nacionais que revelem a sua real magnitude ou projeção, sabe-se que a incidência é elevada principalmente as de uretrites não gonocócicas e de sífilis, conforme dados isolados, de alguns serviços (ULACETS, 1991).

De maneira geral, as DST são consideradas hoje como fatores de risco para a aquisição do HIV-1, aspecto este comprovado por COSTA et al. (1991) e GIR et al. (1994) que evidenciam elevada prevalência de DST em pacientes infectados pelo HIV e por DUARTE et al. (1992) em seu estudo com parturientes.

Quanto ao objetivo de identificar a diferença entre os itens mencionados segundo o sexo, considerando-se os 10 itens mais mencionados constatou-se através do teste qui-quadrado ($\alpha \leq 0,05$), que tanto em relação à AIDS como em relação a DST não houve diferença estatística significativa (AIDS $p=0,71$ e DST $p=0,18$) denotando assim semelhança de conhecimento entre os sujeitos dos sexos masculino e feminino.

CRUZ RIOS (1991) atesta que as DST têm sido relegadas a planos secundários, depois da descoberta da AIDS mas persiste a necessidade imperiosa de seu combate, pois, ontem como hoje, elas desafiam os serviços de saúde pública e se firmam como causa decisiva na disseminação da AIDS. A infecção e a transmissão do HIV são facilitadas por condições ulcerativas e erosivas dos genitais, ficando portanto, o controle da AIDS na dependência também das DST. É dever do profissional de saúde, estar orientado e difundir o conhecimento sobre as DST para prestar assistência de maneira humanística, sem medos e preconceitos, aplicando medidas de biossegurança e auto-proteção.

A AIDS não se restringe mais a grupos

específicos de risco de contágio. É preocupante a situação dos universitários, objeto deste estudo, que além de se constituírem cidadãos comuns expostos ao risco, farão parte de grupos profissionais que poderão atuar na orientação de sua equipe e seus clientes, bem como na atuação direta com a pessoa infectada. Estudo realizado por GAYLE et al. (1990) demonstra que do total de 16.863 amostras de sangue de universitários, estudadas nas Universidades dos Estados Unidos, 0,2% foram positivas para anti-HIV, com soroprevalência de 0,5% para homens e 0,02% para mulheres.

GIR et al. (1997) evidenciaram que 60% dos universitários de um município paulista, apresentam conhecimento correto sobre práticas sexuais orais e os riscos específicos que conferem à infecção pelo HIV-1.

Segundo pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, o brasileiro tem hoje, um razoável conhecimento sobre AIDS, mas ainda se considera distante do risco, acreditando que a doença está mais próxima dos amigos do que dele próprio. O estudo revelou que a AIDS é a doença que mais preocupa a população, entretanto quanto maior o nível de instrução de indivíduos, menores são as cautelas tomadas em sua auto-proteção. É mencionado ainda ser possível mudar a atitude da população em relação à doença desde que se quebrem resistências (SILVA, 1992).

Portanto, nós como profissionais da área da saúde, devemos intensificar o ensino e as orientações sobre DST/AIDS durante os Cursos de Graduação, tanto a nível curricular como extracurricular, para que os profissionais de amanhã criem um senso de responsabilidade acerca de tais moléstias, desde a sua formação acadêmica e a AIDS não ser supervalorizada, deixando as outras DST como se fossem de importância secundária. Concorda-se com WOSCOFF (1989) de que a AIDS é uma enfermidade de transmissão sexual, mas não é a AIDS que favorece as outras DST e sim as DST que favorecem a AIDS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No geral, os itens citados pelos universitários, tanto do sexo masculino como feminino, como medidas preventivas contra AIDS e DST se enquadram dentro das medidas importantes para a prevenção das mesmas, no entanto quando a análise é feita em termos de frequência citada, torna-se preocupante, denotando que para a maioria, o conhecimento é precário, o que justifica a implementação de ações educativas específicas e periódicas, visando à melhor orientação dessa comunidade. Segundo o BRASIL, Ministério da Saúde (1981), ação educativa é um processo de capacitação de indivíduos e de grupos para assumir a solução de

problemas de saúde, processo este que inclui o crescimento dos profissionais de saúde, através de reflexão conjunta sobre o trabalho que desenvolvem e suas relações com a melhoria das condições de saúde da população. A capacitação dos futuros profissionais de

saúde é uma necessidade para que estes adotem medidas de auto proteção, e os capacitem para a sua prática enquanto futuro profissional de saúde, evitando-se inclusive atitudes preconceituosas e estigmatizantes à clientela com DST/AIDS.

PREVENTIVE MEASURES AGAINST AIDS AND OTHER SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES KNOWN BY UNDERGRADUATE HEALTH STUDENTS

This study was carried out in to identify the preventive measures against Aids and other Sexually Transmitted Diseases (STD) that undergraduate health students predominantly know and to identify if there is a significant difference among the measures mentioned, considering the sex of subjects studied. A questionnaire was answered by health undergraduate students randomly selected. The results show that most of the items mentioned as preventive for Aids and other STD are important measures for their prevention. However, when data are analysed considering the frequency, that is the number of students that mentioned correct measures, we can observe that it is less than it was expected, what is very worrying. Another point observed in the results is that, there was no statistical difference, according to the sex of subjects studied. Data analysis evidence that knowledge of most undergraduate students is not enough, reinforcing the need to implement continuous specific educational actions.

KEY WORDS: AIDS/STD, knowledge, preventive measures, undergraduate students

MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES CONOCIDAS POR UNIVERSITARIOS DEL CAMPO DE LA SALUD

El presente estudio tiene los objetos de identificar las medidas preventivas conocidas por universitarios del campo de la salud, a respecto de la contaminación por HIV y otras enfermedades sexualmente transmisibles, y identificar si hay diferencia significativa entre las respuestas, considerando el sexo de los sujetos. Un cuestionario fue aplicado en universitarios del campo de la salud, los cuales fueron aleatoriamente seleccionados. Las medidas más frecuentes muestran que las medidas preventivas referidas por los universitarios são importantes, pero no observamos diferencia entre conocimiento de los estudiantes de diferentes sexos. Los universitarios están bien informados sobre medidas preventivas generales contra SIDA y otras enfermedades sexualmente transmisibles, entretanto, una análisis del conocimiento específico sobre cada medida preventiva, nos permite evidenciar que este conocimiento es precario, lo que refuerza la necesidad por la implementación de acciones educativas específicas y continuas.

TÉRMINOS CLAVES: SIDA/Enfermedades Sexualmente Transmisibles, conocimiento, medidas preventivas, universitarios

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ARRUDA, R.; MARCOLIN, E.N. Médicos prevêm que haverá um caso de AIDS na maioria das famílias no ano 2.000. **O Estado de São Paulo**, 18 de novembro de 1991. p.10, 11.
02. BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. **Ação educativa nos serviços básicos de saúde**. Brasília, 1981. 21p.
03. BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDS. Boletim Epidemiológico Programa Nacional DST/AIDS**, v.10, n.3, junho/agosto 1997.
04. COSTA, J.C.; DUARTE, G.; MACHADO, A.A.; FIGUEIREDO, J.F.C.; MARTINEZ, R.; GIR, E.; MORIYA, T.M. Prevalência de outras "ETS em pacientes com infecção por el VIH en Ribeirão Preto (Brasil). v.8. In: CONGRESSO LATINOAMERICANO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA. (Programa). Santo Domingo: Republica Dominicana, 30 de outubro a 02 de novembro de 1991.
05. CRUZ RIOS, I.N. /Editorial/. Boletim informativo de la UNIÓN (ULACETS), v.16, n.62, p.1-3, junho 1991.

06. DUARTE, G.; QUINTANA, S.M.; MARANA, H.R.C.; DEBS, A.L.; MUSSI-PINHATA, M.M.; GIR, E.; SIQUEIRA, M.M. Does the diagnosis of other STD identify parturients at risk for HIV infection? In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON AIDS/III STD WORLD CONGRESS, 8. Amsterdam. **Anais**. The Netherlands, 19 a 24 de julho de 1992. Poster Abstract Book, v.2, p. 171.
07. FRANCIS, D.P.; CHIN, J. The prevention of acquired immunodeficiency syndrome in the United States. **JAMA**, v.257, n.10, p.1357-66, 1987.
08. GAYLE, H.D.; KEELING, R.P. TUONN, M.G. KILBOURNE, B.W; NARKUNAS, J.; INGRAM, F.R.; ROGERS, M.F.; CURRAN, J.W. Prevalence of human immunodeficiency virus among university students. **N.Engl.J.Med.** v.323, n.22, p.1538-41, 1990.
09. GILLON, R. Refusal to treat AIDS and HIV positive patients. **Br. Med. J**, v.294, p.1332-3, 1987.
10. GIR, E.; DUARTE, G.; MARTINEZ, R.; MORIYA, T.M.; FIGUEIREDO, J.F.C.; COSTA, J.C.; MACHADO, A.R. Expressão epidemiológica de outras doenças sexualmente transmissíveis entre portadores de AIDS. **Rev. Saúde Pública**, v.28, n.2, p.93-9, 1994.
11. GIR, E.; MORIYA, T.M.; FIGUEIREDO, M.A.C.; DUARTE, G.; CARVALHO, M.J. Crença dos universitários sobre práticas e comportamentos sexuais orais e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana-1. **Rev. Bras. Sexualidade Humana**, v.8, n.2, p.293-307, 1997.
12. KELLY, J.A.; St. LAWRENCE, J.S.; SMITH JR.; HOOD,H.V.; COOK, D.T. Stigmatization of AIDS patients by physicians. **Am. J. Public Health**, v.77, n.7, p.789-91, 1987.
13. POMPIDOU, A. National AIDS information programme in France. In: WHO.AIDS: prevention and control. United States Pergamon Press, 1988. p. 28-31.
14. RODRIGUES, L.G.M. AIDS: a face da discriminação. In: BRASIL, Ministério da Saúde, **Boletim Epidemiológico AIDS**, v.2, n.5, 1988.
15. SILVA, S. Brasileiro menospreza risco da AIDS, diz estudo. **O Estado de São Paulo**, 18 de novembro de 1992. p. 10.
16. ULACETS. Boletim informativo de la UNIÓN. São Paulo, v.16, n.61, p.4-5, março 1991.
17. WHO. WEEKLY Epidemiological Record, n.27, July 5, 1996.
18. WOSCOFF, A. Discurso de abertura do VII Congresso da Union Latino Americano contra Enfermedades de Transmision Sexual (ULACETS) - La Habana, Cuba, setembro de 1989. In: BOLETIN INFORMATIVO DE LA UNIÓN LATINO AMERICANO CONTRA LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ULACETS). São Paulo, v.14, n.55, p.1-2, 1989.