

Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil

Factors associated with condom use and knowledge about STD/AIDS among teenagers in public and private schools in São Paulo, Brazil

Laura B. Motta Martins ^{1,2}
Lúcia Helena S. da Costa-Paiva ¹
Maria José D. Osis ³
Maria Helena de Sousa ³
Aarão M. Pinto-Neto ¹
Valdir Tadini ²

Abstract

This study aimed to compare knowledge about STD/AIDS and identify the factors associated with adequate knowledge and consistent use of male condoms in teenagers from public and private schools in the city of São Paulo, Brazil. We selected 1,594 adolescents ranging 12 to 19 years of age in 13 public schools and 5 private schools to complete a questionnaire on knowledge of STD/AIDS and use of male condoms. Prevalence ratios were computed with a 95% confidence interval. The score on STD knowledge used a cutoff point corresponding to 50% of correct answers. Statistical tests were chi-square and Poisson multiple regression. Consistent use of male condoms was 60% in private and 57.1% in public schools ($p > 0.05$) and was associated with male gender and lower socioeconomic status. Female gender, higher schooling, enrolment in private school, Caucasian race, and being single were associated with higher knowledge of STDs. Teenagers from public and private schools have adequate knowledge of STD prevention, however this does not include the adoption of effective prevention. Educational programs and STD/AIDS awareness-raising should be expanded in order to minimize vulnerability.

Adolescent; Sexual Behavior; Sexually Transmitted Diseases; Condoms

Introdução

A adolescência é a faixa de idade que apresenta a maior incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Aproximadamente, 25% de todas as DST são diagnosticados em jovens com menos de 25 anos ¹. Os dados disponíveis em âmbito mundial revelam que mais de 30% das adolescentes sexualmente ativas têm teste positivo para infecção por clamídia (*Chlamydia*), e que aproximadamente 40% foram infectadas pelo papilomavírus humano. A infecção pelo vírus do herpes genital aumentou em mais de 50%; os índices de infecção por gonorréia nos intervalos entre 15 e 19 anos são os maiores comparados com outras faixas etárias, e mais de 25% dos novos casos de infecção pelo vírus HIV ocorrem entre jovens com menos de 22 anos ².

As DST representam um sério impacto na saúde reprodutiva das adolescentes, porque podem causar esterilidade, doença inflamatória pélvica, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais e recém-nascidos com baixo peso, além de interferir negativamente sobre a auto-estima ³. Além desses aspectos amplamente negativos das DST, sua abordagem passou a merecer atenção especial, quando se comprovou que sua presença é um fator de risco para a contaminação pelo vírus HIV ¹.

Alguns trabalhos destacaram que os adolescentes possuem maior conhecimento sobre

¹ Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.

² Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, São Paulo, Brasil.

³ Centro de Pesquisas Materno-Infantis de Campinas, Campinas, Brasil.

Correspondência

L. B. M. Martins
Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.
Av. Angélica 1968, conj. 33, São Paulo, SP
01228-200, Brasil.
laurabernardi@uol.com.br

prevenção de DST que os adultos, embora essa compreensão seja escassa e insuficiente para promover um comportamento sexual seguro. Entre adolescentes com níveis distintos de conhecimento sobre transmissão e prevenção de DST, os que apresentaram maior nível de conhecimento não necessariamente se protegeram do risco de contrair uma infecção^{4,5}.

Embora os adolescentes tenham maior conhecimento sobre DST que os adultos, o grau de conhecimento é considerado baixo⁶. Alguns estudos constataram que uma grande proporção de adolescentes se engajam em contatos sexuais, como sexo oral e anal, sem reconhecê-los como fonte de contágio de doenças sexualmente transmissíveis⁷.

A camisinha masculina é o método de prevenção de gravidez e DST mais conhecido e mais usado entre os adolescentes^{8,9}, e os principais motivos alegados para a sua não utilização de modo consistente são: não gostar de usá-las, confiar no parceiro e a imprevisibilidade das relações sexuais¹⁰.

As pesquisas brasileiras com adolescentes escolares inseridos em contextos sócio-econômicos distintos são escassas. A maioria dos estudos disponíveis foram realizados com adolescentes de escolas públicas, devido à maior flexibilidade dessas instituições em permitir atividades de pesquisa entre seus alunos¹¹.

Entretanto, acredita-se que, devido às diferenças sócio-econômicas e culturais existentes no nosso país e a influência que esses fatores exercem sobre o comportamento sexual dos adolescentes, um estudo com participação de adolescentes das redes públicas e privadas de educação seria mais representativo da população escolar dessa faixa etária. Assim, nos propusemos a realizar este estudo, que visa comparar o conhecimento sobre DST/AIDS e avaliar os fatores associados ao conhecimento adequado e ao uso consistente do preservativo masculino, em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil.

Método

Realizou-se um estudo de corte transversal do tipo inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática)¹², com seleção aleatória da amostra, que incluiu as escolas públicas e privadas, de Ensino Fundamental e Ensino Médio da área urbana da Cidade de São Paulo.

Amostras

O tamanho da amostra foi calculado a partir da população de 1.362.587 de adolescentes matriculados desde a quinta série até o terceiro ano do Ensino Médio, dos quais, 83,1% estudavam na rede pública, e 16,9%, na rede privada de ensino¹³. Considerando-se que a proporção de adolescentes sexualmente ativos nas escolas públicas e privadas é de 33,8% e 28%, respectivamente¹¹ e fixando-se a probabilidade de erro tipo I em 5% e a probabilidade de erro tipo II em 20%, calculou-se que seriam necessários no mínimo 347 adolescentes sexualmente ativos. Baseado na estimativa de prevalência de uso de anticoncepcional na última relação sexual, calculada em 77% na rede pública e 93,5% na rede privada¹¹, definiu-se como tamanho amostral 1.586 adolescentes, sendo necessários 1.316 provenientes do ensino público e 270 do ensino privado.

Segundo dados da Secretaria Estadual de Educação de São Paulo¹³, havia, em média, 35 alunos por sala de aula nas escolas públicas e 30 alunos nas escolas privadas. Com respaldo em experiências anteriores, admitiu-se que a proporção de alunos que aceitaria participar da pesquisa seria 60% nas instituições públicas e 40% nas privadas¹⁴. De acordo com essa proporcionalidade, seriam necessárias 13 escolas públicas e 5 escolas privadas participando da pesquisa.

Observados todos esses critérios, foram sorteadas, a partir de uma lista obtida da Secretaria Estadual de Educação de São Paulo, as escolas que participariam da pesquisa. A todas as instituições convidadas apresentava-se o projeto de pesquisa, com as aprovações da Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (DTG/FCM/UNICAMP) e do Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP, além das autorizações das Delegacias de Ensino de cada escola. Uma vez autorizada a pesquisa pela diretoria da escola, realizava-se o sorteio das classes, entre sétimas séries e terceiros anos do Ensino Médio.

Instrumento e coleta de dados

O instrumento de coleta de dados utilizado na pesquisa foi um questionário auto-respondido, pré-codificado, anônimo, desenvolvido pelos autores a partir de um modelo utilizado em experiências anteriores¹⁴, composto por cinco seções com perguntas sobre características sócio-demográficas e reprodutivas, conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, conheci-

mento sobre transmissão e prevenção de DST, uso de métodos anticoncepcionais e de preservativo masculino, além de questões mais específicas, do tipo verdadeiro ou falso, que abordavam aspectos de transmissão e prevenção de AIDS e outras DST.

Os questionários foram aplicados em sala de aula durante o período de uma hora/aula, sob supervisão da pesquisadora. Realizou-se um pré-teste desse questionário em uma escola pública de Campinas, São Paulo, Brasil, abrangendo 160 alunos, com o objetivo de corrigir imperfeições.

Análise estatística

Após revisão dos questionários, os dados foram inseridos em um banco de dados utilizando-se programa Epi Info 6.04b (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), com dupla digitação. A análise bivariada inicial consistiu na comparação das variáveis sócio-demográficas dos alunos das escolas privadas e públicas. Os testes estatísticos utilizados foram o teste qui-quadrado de Pearson, teste qui-quadrado de Yates ou o qui-quadrado de Fisher. A variável indicadora do nível sócio-econômico foi definida utilizando-se a técnica multivariada de análise por conglomerado¹⁵, sendo identificados categorias sócio-econômicas alta e baixa, baseadas nos itens utilizados nos questionários da Associação Brasileira de Anunciantes (ABA) e Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPEME)¹⁶. A análise por tabela de vida foi utilizada para obter as taxas acumuladas de adolescentes que iniciaram relação sexual em cada idade, e a comparação por tipo de escola foi obtida através do teste de Wilcoxon-Gehan¹⁷.

Para a associação da variável uso consistente de camisinha masculina e o tipo de escola, calculou-se a razão de prevalência (RP) com o respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%)¹⁸. A mesma análise foi realizada entre a variável conhecimento adequado sobre prevenção de DST/AIDS e o tipo de escola. Considerou-se conhecimento adequado quando os adolescentes acertavam, no mínimo, a metade das 14 questões sobre esse assunto. A cada questão correta foi atribuído meio ponto, de modo que o escore $\geq 3,5$ foi considerado adequado. Esse critério foi baseado em um estudo realizado em Campinas, com mulheres de diferentes faixas etárias, que avaliou o nível de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, sendo que menos da metade das entrevistadas atingiram o escore com ponto de corte pela mediana, considerado adequado¹⁹.

Ao final, realizaram-se duas análises de regressão de Poisson²⁰: uma incluindo todos os adolescentes, entre as variáveis preditoras, sexo, idade, religião, escolaridade, nível sócio-econômico, tipo de escola, cor, estado marital, trabalho remunerado, relação sexual, frequência às cerimônias religiosas e a variável conhecimento adequado sobre DST, com o cálculo da RP e IC95%¹⁸ e outra incluindo apenas os adolescentes sexualmente ativos, entre as variáveis uso consistente de condom e as variáveis preditoras.

Os programas estatísticos utilizados foram SPSS versão 11.5 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) para obter as análises bivariadas e o programa Stata 7.0 (Stata Corporation, College Station, Estados Unidos) para as análises múltiplas por regressão.

Resultados

Aspectos sócio-demográficos e reprodutivos

Houve predomínio de adolescentes do sexo feminino tanto nas escolas públicas quanto nas privadas pertencentes à religião católica seguida da evangélica. A média de idade foi de $15,1 \pm 1,5$ anos nas escolas públicas e $14,7 \pm 1,6$ anos nas escolas privadas. Em relação à escolaridade dos pais, mais de 80% dos pais e das mães dos alunos das escolas privadas tinham escolaridade média ou superior, comparados a aproximadamente 40% dos pais e mães das escolas públicas. Observou-se que, nas escolas privadas, houve menor percentual de adolescentes sexualmente ativos, e nessas escolas, a proporção de adolescentes que iniciaram as relações sexuais até os 16 anos de idade foi menor do que nas escolas públicas (Tabela 1).

A idade mediana da menarca foi de 12,4 anos na escola privada e 12,6 anos na pública ($p = 0,05$) e da primeira relação sexual foi em torno de 17,5 anos para ambos os tipos de escolas.

Prevalência de uso de preservativo masculino

A prevalência de uso do preservativo masculino na primeira relação sexual foi maior entre os adolescentes das escolas privadas. Entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos de escola, quanto ao uso do preservativo masculino atualmente e na última relação sexual (Tabela 2).

Tabela 1

Distribuição percentual dos adolescentes de acordo com as características sócio-demográficas e reprodutivas, segundo o tipo de escola.

	Tipo de escola		p
	Privada	Pública	
Sexo			0,996*
Feminino	61,0	61,2	
Masculino	39,0	38,8	
Idade (anos)			0,002**
Até 14	49,1	38,1	
15-16	32,7	43,1	
≥ 17	18,2	18,8	
n	269	1.325	
Escolaridade			< 0,001**
7ª série Ensino Fundamental	30,9	27,5	
8ª série Ensino Fundamental	18,2	20,5	
1ª série Ensino Médio	19,0	22,6	
2ª série Ensino Médio	13,0	19,2	
3ª série Ensino Médio	19,0	10,1	
n	269	1.325	
Cor			< 0,001*
Branca	62,8	43,6	
Não branca	37,2	56,4	
n	269	1.322	
Religião			< 0,001**
Católica	57,3	61,0	
Evangélica	17,2	22,8	
Não tem	8,2	11,3	
Outra	17,2	4,8	
n	267	1.322	
Frequência às cerimônias religiosas			0,228**
Nenhuma	29,2	24,0	
Até uma vez por mês	20,2	25,3	
Uma vez por semana	38,2	39,1	
Outra	12,4	11,7	
n	233	1.148	
Escolaridade dos pais			< 0,001*
Até Ensino Fundamental completo	17,7	62,4	
Ensino Médio ou Superior	82,3	37,6	
n	220	1.002	
Escolaridade das mães			< 0,001*
Até Ensino Fundamental completo	14,3	60,7	
Ensino Médio ou Superior	85,7	39,3	
n	237	1.074	
Nível sócio-econômico			< 0,001*
Baixo	19,4	67,9	
Alto	80,6	32,1	
n	269	1.321	

(continua)

Atitude frente ao uso do preservativo masculino, como prevenção de DST/AIDS

Observou-se que a maioria dos adolescentes dos dois grupos de escolas tinha uma opinião favorável ao uso do preservativo masculino. Em relação à atitude dos adolescentes frente ao estudante portador do vírus da AIDS, maior proporção de estudantes das escolas públicas não concordara que esses alunos continuassem freqüentando a escola (Tabela 3).

Conhecimento sobre transmissão e prevenção de DST/AIDS

Em relação ao conhecimento sobre transmissão e prevenção de DST/AIDS, houve uma porcentagem de acerto maior, para a maioria das questões, entre os alunos das escolas privadas, uma vez que 90,7% deles atingiram o escore de conhecimento $\geq 3,5$, considerado adequado, enquanto que, na escola pública, 80,1% dos adolescentes alcançaram esse índice (RP = 1,13; IC95%: 1,08-1,19) (Tabela 4).

Fatores associados ao conhecimento adequado sobre prevenção de DST/AIDS

A análise múltipla por regressão de Poisson permitiu identificar os fatores associados ao conhecimento adequado sobre prevenção de DST/AIDS. De acordo com esses resultados, a maior escolaridade (Ensino Médio), sexo feminino, estudar na escola privada, ser branco(a), ser solteiro(a) foram fatores associados positivamente a um maior conhecimento (Tabela 5).

Fatores associados ao uso de preservativo masculino em todas as relações sexuais

No segundo modelo de regressão de Poisson, entraram apenas os adolescentes sexualmente ativos (n = 428) e as variáveis preditoras, sexo, idade, escolaridade, religião, frequência às cerimônias religiosas, cor, tipo de escola, nível sócio-econômico, trabalho remunerado, estado marital, conhecimento adequado de DST. O uso consistente de preservativo masculino associou-se às variáveis sexo e nível sócio-econômico, sendo que ser do sexo feminino (RP = 0,67; IC95%: 0,56-0,81) e pertencer ao nível sócio-econômico alto (RP = 0,81; IC95%: 0,67-0,97) estiveram negativamente associadas ao uso de preservativo em todas as relações sexuais.

Discussão

O presente estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a prevalência de uso de preservativo masculino, o nível de conhecimento sobre DST/AIDS e os fatores associados ao uso consistente de preservativo masculino e ao conhecimento adequado sobre DST/AIDS, em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo.

Os resultados apresentados revelaram maior prevalência de uso de preservativo na primeira relação sexual e maior conhecimento sobre DST/AIDS pelos adolescentes das escolas privadas. Além disso, os fatores associados ao maior conhecimento sobre DST não foram os mesmos que influenciaram o uso consistente da camisinha.

Verificou-se, nessa casuística, que a maioria dos alunos nessa faixa etária, 81% nas escolas privadas e 71% nas públicas, não tiveram relação sexual. Um estudo que avaliou o comportamento de risco entre adolescentes de escolas públicas e privadas da região metropolitana de São Paulo encontrou que 72% dos alunos das escolas privadas e 66% das públicas não haviam iniciado as relações sexuais¹¹.

Entre os alunos que iniciaram as relações sexuais, a idade mediana na primeira relação foi de aproximadamente 17,5 anos para os dois tipos de escolas. Esse resultado foi semelhante ao encontrado pela *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde* (PNDS)⁸, que constatou que a idade mediana na primeira relação sexual foi 16,7 anos para os homens e 19,5 anos para as mulheres. Todavia, esse resultado difere de alguns trabalhos mais recentes, cujas médias de idade à primeira relação foram mais baixas. O estudo realizado, na Bahia, com adolescentes de escolas públicas encontrou, como idade mediana da primeira relação sexual, 13 anos para os homens e 15 anos para as mulheres¹⁰. Essa divergência de resultados poderia ser decorrente de um viés de sub-relato que possa ter existido entre os adolescentes que participaram dessa pesquisa, ou que as diferenças entre as populações estudadas tenham influenciado nos resultados obtidos, uma vez que as características da comunidade interferem no conhecimento e na atitude dos adolescentes, afetando o seu comportamento sexual²¹. Constatou-se também que os adolescentes das escolas privadas iniciaram atividade sexual em faixas etárias maiores que os adolescentes das escolas públicas, permitindo supor que o nível sócio-econômico e a maior escolaridade tenham influenciado a idade de iniciação sexual^{8,22}.

Tabela 1 (continuação)

	Tipo de escola		P
	Privada	Pública	
Estado marital			
Solteiro(a)	99,6	98,3	0,157***
Não solteiro(a)	0,4	1,7	
n	268	1.323	
Início da atividade sexual			
Sim	18,6	28,6	< 0,002*
Não	81,4	71,4	
n	269	1.325	
Taxa acumulada de início da atividade sexual (anos)			
12	0,0	2,0	< 0,001#
14	2,9	9,7	
16	21,6	31,7	
18	54,3	53,3	
19	77,1	64,4	

* Teste qui-quadrado de Yates.

** Teste qui-quadrado de Pearson.

*** Teste de Wilcoxon-Gehan (análise por tabela de vida).

Teste de Fisher.

Tabela 2

Prevalência de uso de preservativo masculino, segundo o tipo de escola.

Uso de preservativo	Tipo de escola		RP	IC95%
	Privada	Pública*		
Atualmente	78,0	69,8	1,12	0,95-1,31
n	50	378		
Na primeira relação sexual	78,0	62,7	1,24	1,05-1,47
n	50	375		
Na última relação sexual	76,0	65,7	1,16	0,97-1,37
n	50	376		

RP = razão de prevalência.

* Referência para o cálculo da RP.

A prevalência de uso de preservativo masculino foi de aproximadamente 70% em ambas as escolas, semelhante ao encontrado em estudos nacionais relevantes^{9,23}. Comparando esse resultado com os dados obtidos pela PNDS de 1996⁸, na qual, apenas 24% das jovens de 15 a 19 anos referiram o uso de preservativo pelo parceiro, verifica-se que, no Brasil assim como em outros países, houve um significativo aumento do uso da camisinha pelos adolescentes². Observou-se que, na primeira relação sexual, a prevalência de uso do preservativo foi maior entre os adolescentes das escolas privadas. Um

Tabela 3

Distribuição percentual dos adolescentes de acordo com a atitude e uso da camisinha masculina, segundo o tipo de escola.

Atitude	Tipo de escola		p*
	Privada	Pública	
A camisinha masculina diminui o prazer na relação sexual			0,656
Sim	20,7	22,2	
Não	79,3	77,8	
n	237	1.255	
Os adolescentes devem usar a camisinha em todas as relações sexuais			> 0,999
Sim	96,7	96,6	
Não	3,3	3,4	
n	269	1.313	
Se o parceiro(a) não quisesse usar camisinha, transaria mesmo assim			0,264
Sim	12,8	15,8	
Não	87,2	84,2	
n	265	1.294	
O adolescente portador do vírus da AIDS deve continuar indo à escola			< 0,001
Sim	95,4	81,7	
Não	4,6	18,3	
n	261	1.279	
Uso da camisinha masculina			0,193**
Sempre	60,0	57,1	
Na maioria das vezes	24,0	17,8	
De vez em quando	14,0	13,7	
Nunca	2,0	11,3	
n	50	371	

* Teste qui-quadrado de Yates.

** Teste qui-quadrado de Pearson.

estudo realizado no Peru, com 6.900 adolescentes escolares, revelou que os jovens pertencentes às classes sociais mais altas da população usaram duas vezes mais camisinha na primeira relação sexual que os adolescentes da classe média²⁴.

Constatou-se que o uso de preservativo masculino em todas as relações sexuais foi relatado por aproximadamente 60% dos adolescentes de ambas as escolas, resultado semelhante ao da pesquisa *A Voz dos Adolescentes*⁹, realizada entre adolescentes de escolas públicas e privadas de várias capitais brasileiras, que revelou que em torno de 50% dos adolescentes entrevistados relataram usar camisinha em todas as relações sexuais.

É importante ressaltar que o fato de o presente estudo ter sido realizado em ambiente

escolar pode ter superestimado o relato de uso de camisinha em todas as relações sexuais, visto que os adolescentes tenderiam a responder aquilo que considerassem mais adequado ou mais correto. Esse tipo de viés poderia explicar a menor prevalência do uso consistente do preservativo, encontrada em estudos, cujas amostras não foram selecionadas em escolas^{25,26}. Um estudo realizado em Campinas, cujo processo de seleção da amostra foi a técnica de “bola de neve”, através do qual um sujeito da pesquisa indica outro, constatou que, entre adolescentes de *status* sócio-econômico baixo, o uso de camisinha em todas as relações sexuais foi de 23%, aumentando para 38,4% entre aqueles pertencentes ao *status* sócio-econômico médio-alto da população ($p < 0,01$)²⁶.

Neste estudo, a maioria dos adolescentes de ambas as escolas mostrou ter conhecimento considerado satisfatório sobre prevenção de DST, embora maior proporção de estudantes das instituições particulares tenha alcançado o escore de adequação. É importante ressaltar que aproximadamente 75% dos adolescentes dos dois grupos tiveram uma atitude favorável ao uso consistente da camisinha, porém 40% não a usaram em todas as relações, ou porque não as planejaram ou por objeção pessoal ou do parceiro. Além disso, 10% dos jovens das escolas públicas referiram nunca tê-la usado, apesar de conhecerem os riscos aos quais estavam expostos. Outro estudo que avaliou a frequência de uso do preservativo masculino constatou que 64,5% das jovens do *status* sócio-econômico baixo e 47,7% das pertencentes ao *status* médio-alto referiram nunca tê-la usado²⁶.

Os fatores que se associaram positivamente ao maior nível de conhecimento sobre DST/AIDS, encontrados neste estudo, como a maior escolaridade, sexo feminino, pertencer à escola privada, maior nível sócio-econômico, estado marital solteiro e cor branca, não se associaram ao uso consistente de preservativo masculino, exceto para o sexo e o nível sócio-econômico, que, contrariamente à maioria dos estudos^{8,10}, revelaram-se como fatores de risco. A relação entre ser do sexo feminino e usar menos camisinha durante as relações sexuais poderia sugerir as seguintes explicações: as adolescentes teriam pouco poder de negociação sobre o uso do preservativo com os seus parceiros, estariam usando outro método anticoncepcional, ou tenha havido um viés de interpretação, visto que a camisinha é um método anticoncepcional de uso masculino²⁶.

O menor uso de preservativo masculino pelos adolescentes de maior nível sócio-econômico poderia sugerir que os jovens das classes

Tabela 4

Porcentagem de respostas corretas sobre DST/AIDS e escore de conhecimento, segundo o tipo de escola (n = 1.581)*.

Conhecimento sobre transmissão e prevenção de DST/AIDS	Tipo de escola		RP	IC95%
	Privada	Pública**		
Para evitar DST, a camisinha deve ser colocada desde o início da relação sexual e não só no momento da penetração.	83,3	83,1	1,00	0,95-1,06
As DST também podem ser adquiridas em piscinas.	59,9	49,6	1,21	1,08-1,35
As mães infectadas pelo HIV não devem amamentar seus filhos e nem doar o leite para outros bebês.	57,6	55,1	1,05	0,93-1,17
Quando uma menina está com uma DST, o seu parceiro também precisa ser tratado.	65,8	72,9	0,90	0,82-0,99
Para se proteger da AIDS, é necessário usar camisinha somente se for ter relações com pessoa que seja contaminada pelo vírus.	77,0	67,2	1,14	1,06-1,23
Mesmo que uma pessoa esteja usando método anticoncepcional precisa usar camisinha para evitar DST.	94,1	88,0	1,07	1,03-1,11
No sexo oral não se pega DST.	70,3	57,0	1,23	1,13-1,35
No sexo anal se pega DST.	72,9	64,3	1,13	1,04-1,23
É possível pegar AIDS ao se praticar sexo oral ou anal, sem ter praticado sexo vaginal.	65,8	55,9	1,18	1,07-1,30
É possível dizer que uma pessoa tem HIV/AIDS simplesmente olhando para ela.	84,4	74,1	1,14	1,07-1,21
Quando uma pessoa foi tratada de outras DST, ela está protegida de pegar AIDS.	71,4	59,4	1,20	1,10-1,31
Existe cura para o HIV/AIDS.	75,5	58,8	1,28	1,18-1,39
A única maneira de saber se uma pessoa e seu parceiro não estão infectados pelo vírus da AIDS é fazerem o teste e receberem o resultado juntos.	76,2	73,9	1,03	0,96-1,11
Quando uma menina está menstruada, não tem risco de pegar AIDS e nem de engravidar, e por isso pode ter relação sem camisinha.	78,1	64,9	1,20	1,12-1,30
Escore de conhecimento.				
Escore $\geq 3,5$	90,7	80,1	1,13	1,08-1,19

RP = razão de prevalência.

* Treze alunos não responderam nenhuma das questões do tipo verdadeiro/falso.

** Referência para o cálculo da RP.

mais elevadas estariam usando um método anticoncepcional mais eficaz na proteção de gravidez, uma vez que teriam maior acesso a métodos modernos de anticoncepção, interferindo, dessa maneira, de modo negativo no uso da camisinha masculina, como já foi verificado em outros estudos^{24,25}. É possível supor também que os adolescentes pertencentes aos estratos mais elevados da população teriam menor capacidade de perceberem-se em risco de transmissão de DST, ao se relacionarem sexualmente com parceiros de elevado nível sócio-econômico, o que explicaria o menor uso da camisinha pelos alunos de maior nível sócio-econômico.

Uma das limitações metodológicas desse estudo diz respeito à referência de idade de iniciação sexual, o que pode ter resultado algum tipo de viés de informação, com informações sub-relatadas por parte das adolescentes ou superestimadas por parte dos adolescentes. Porém, algumas medidas foram tomadas no sentido de minimizar essa limitação, como questionários anônimos de preenchimento voluntário, garantia verbal e escrita quanto ao cará-

Tabela 5

Fatores associados ao conhecimento adequado sobre prevenção de DST/AIDS (n = 1.340)*.

Variável	RP	EP	IC95%
Escolaridade (Ensino Médio)	1,22	0,03	1,15-1,28
Sexo (feminino)	1,15	0,03	1,09-1,21
Tipo de escola (privada)	1,11	0,03	1,05-1,17
Cor (branca)	1,08	0,03	1,03-1,13
Estado marital (solteiro/a)	1,65	0,39	1,03-2,63

Variáveis do modelo: sexo, idade, religião, escolaridade, nível sócio-econômico, tipo de escola, cor, estado marital, trabalho remunerado, relação sexual, frequência às cerimônias religiosas.

RP = razão de prevalência; EP = valores do erro padrão para a razão de prevalência.

* Apenas 1.340 alunos responderam todos os itens que entraram no modelo desta regressão. Aqueles que deixaram de responder qualquer uma das variáveis do modelo foram excluídos.

ter confidencial das informações obtidas, aplicação do questionário sem a participação de professores ou funcionários em sala de aula.

O conjunto dos resultados apresentados revela que as adolescentes, em geral, independente de estudarem em escolas públicas ou privadas, continuam sem capacidade de negociar o sexo seguro com os seus parceiros, expondo-se a riscos dos quais têm adequado conhecimento, refletindo, desta maneira, que trabalhar a questão de gênero na adolescência aparece como uma estratégia fundamental para diminuir o desequilíbrio de poder entre os

sexos, mudando normas de pares, criando habilidades de negociação e mudanças de conduta.

Aliado aos programas criados pela Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde, que vem trabalhando com jovens dentro e fora das escolas²⁷, mais ações de prevenção devem ser desenvolvidas, com participação de setores governamentais, não-governamentais, escolas, serviços de saúde e comunidade, visando transformar o conhecimento sobre DST e AIDS em comportamento sexual seguro e responsável.

Resumo

Comparar o conhecimento sobre DST/AIDS e avaliar fatores associados ao conhecimento adequado e ao uso consistente do preservativo masculino, em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo. Participaram 1.594 adolescentes entre 12 e 19 anos, de 13 escolas públicas e 5 privadas, que responderam um questionário sobre DST/AIDS e uso de preservativo. Calcularam-se as razões de prevalência com intervalo de confiança de 95%. O escore de conhecimento sobre DST teve o ponto de corte equivalendo a 50% de acerto. Os testes estatísticos foram qui-quadrado e Wilcoxon-Gehan. Realizou-se regressão múltipla de Poisson. O uso consistente de preservativo foi 60% nas escolas privadas e 57,1% nas públicas ($p > 0,05$) e esteve associado ao sexo masculino e menor nível sócio-econômico. O sexo feminino, maior escolaridade, escola privada, cor branca e estado marital solteiro associaram-se ao maior conhecimento sobre DST. Os adolescentes de escola pública e privada apresentam conhecimento adequado sobre prevenção de DST, entretanto esse conhecimento não determina adoção de atitudes efetivas de prevenção. Programas de conscientização sobre DST/AIDS devem ser ampliados visando minimizar as vulnerabilidades.

Adolescente; Comportamento Sexual; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Preservativos

Colaboradores

L. B. M. Martins participou da revisão da literatura, elaboração da metodologia, coleta dos dados, análise dos resultados e redação do artigo. L. H. Costa-Paiva contribuiu na elaboração da metodologia, análise dos resultados e redação final do artigo. V. Tadini colaborou na elaboração da metodologia, revisão da literatura e análise dos resultados. M. J. D. Osis participou da elaboração da metodologia (questionário e realização do pré-teste) e análise dos resultados. M. H. Sousa realizou a análise estatística do trabalho. A. M. Pinto-Neto colaborou na revisão da literatura e análise dos resultados.

Referências

1. Braverman PK. Sexually transmitted diseases in adolescents. *Med Clin North Am* 2000; 84:869-89.
2. Kaplan DW, Feinstein RA, Fisher MM, Klein JD, Olmedo LF, Rome ES, et al. Condom use by adolescents. *Pediatrics* 2001; 107:1463-9.
3. Dollabetta G, Lyn M, Laga M, Islam M. DST: impacto global do problema e desafios para o controle. In: Dollabetta G, Laga M, Lamptey P, organizadores. *Controle das doenças sexualmente transmissíveis. Manual de planejamento e coordenação de programas*. São Paulo: Associação Saúde da Família/Editora Te Corá; 1997. p. 1-22.
4. Shrier LA, Goodman E, Emans SJ. Partner condom use among adolescent girls with sexually transmitted diseases. *J Adolesc Health* 1999; 24: 357-61.
5. Shrier LA. Sexually transmitted diseases in adolescents: biologic, cognitive, psychologic, behavioral, and social issues. *Adolesc Med Clin* 2004; 15:215-34.
6. Clark LR, Jackson M, Allen-Taylor L. Adolescent knowledge about sexually transmitted diseases. *Sex Transm Dis* 2002; 29:436-43.
7. Boekeloo BO, Howard DE. Oral sexual experience among young adolescents receiving general health examinations. *Am J Health Behav* 2002; 26:306-14.
8. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, Brasil, 1996*. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil; 1997.
9. Fundo das Nações Unidas para a Infância. *A voz dos adolescentes*. <http://www.unicef.org.br> (acessado em 05/Fev/2003).
10. Almeida MCC, Aquino EML, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev Saúde Pública* 2003; 37:566-75.
11. Carlini-Cotrim B, Gazal-Carvalho C, Gouveia N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2000; 34:626-45.
12. Warwick DP, Lininger CA. *The sample survey: theory and practice*. New York: McGraw-Hill; 1975.
13. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira/Ministério da Educação. *Censo escolar*. <http://www.inep.gov.br/basica/censo/> (acessado em 13/Jun/2002).
14. Melo MB. *Conseqüências da orientação sexual na escola: uma avaliação*. Campinas: Centro de Pesquisa Materno-infantis de Campinas; 1999. (Relatório de Pesquisa).
15. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate data analysis*. 4th Ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1995.
16. Almeida PM, Wickerhauser H. *O critério ABA/ABIPEME em busca de uma atualização*. São Paulo: Associação Brasileira de Anunciantes/Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado; 1991.
17. Lee ET. *Statistical methods for survival data analysis*. Belmont: Lifetime Learning Publications; 1980.
18. Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. *Epidemiologic research*. New York: John Wiley & Sons; 1982.
19. Espejo X, Tsunehiro MA, Osis MJD, Duarte GA, Bahamondes L, Sousa MH. Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2003; 37:583-90.
20. Barros AJD, Hiraakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol* 2003; 3:21.
21. Leite IC, Rodrigues RN, Fonseca MC. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20: 474-81.
22. Berquó E. Como, quando e com quem se casam os jovens brasileiros. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, organizador. *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento; 1998. p. 93-108.
23. Abramovay M, Castro MG, Silva LB. *Juventudes e sexualidade*. Brasília: Edições UNESCO Brasil; 2004.
24. Magnani RJ, Seiber EE, Gutierrez EZ, Vereau D. Correlates of sexual activity and condom use among secondary-school students in urban Peru. *Stud Fam Plann* 2001; 32:53-65.
25. Sonestein FL, Ku LC, Lindenberg LD, Turner CF, Pleck JH. Changes in sexual behavior and condom use among teenage males: 1988 to 1995. *Am J Public Health* 1998; 88:956-9.
26. Jiménez AL, Gotlieb SLD, Hardy E, Zaneveld LJD. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. *Cad Saúde Pública* 2001; 17:55-62.
27. Santos VL, Santos CL. Adolescentes, jovens e Aids no Brasil. In: Schor N, Mota MSFT, Castelo V, organizadores. *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento*. v. 1. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 1999. p. 213-22.

Recebido em 02/Fev/2005

Versão final rerepresentada em 09/Mai/2005

Aprovado em 16/Mai/2005