

Os adolescentes e o VIH/SIDA: estudo sobre os conhecimentos, atitudes e comportamentos de saúde relativos ao VIH/SIDA

ASSUNÇÃO DORES LARANJEIRA DE ALMEIDA
CARLOS FERNANDES DA SILVA
GABRIEL SARAIVA DA CUNHA

O principal objectivo desta investigação foi identificar e comparar os conhecimentos, atitudes e comportamentos preventivos sobre VIH/SIDA nos adolescentes. Em termos de identificação de conhecimentos, atitudes e comportamentos, detectou-se que a grande maioria dos adolescentes reconhece a SIDA como uma doença normal, sendo um tanto possível que venha a afectar muita gente em Portugal e evidenciando uma forte vulnerabilidade individual à SIDA. Das formas de transmissão da SIDA, o item referido mais vezes foi através do contacto sexual com pessoa infectada, seguido da via sexual. Quanto aos riscos de contágio, 81% dos adolescentes consideram que uma pessoa corre muito perigo ao ter relações sexuais com pessoa infectada, mesmo sem sintomas. Referem ter adoptado comportamentos preventivos face à SIDA 53% dos inquiridos e 42% não os adoptaram. A maioria dos adolescentes considera o preservativo um tanto seguro e devem ter a preocupação de o usarem em todas as circunstâncias. A divulgação do passado sexual é aceite pela maioria dos adolescentes; apenas

3% referem que não devem falar. A pesquisa de anticorpos da SIDA é admitida pela maioria dos adolescentes. Constatou-se haver relação entre o meio de inserção dos adolescentes e o conhecimento da SIDA enquanto ameaça grave, o conhecimento sobre os riscos de contágio da SIDA e as atitudes face à SIDA.

Palavras-chave: adolescentes; VIH/SIDA; conhecimentos; atitudes; comportamentos de risco.

1. Introdução

A SIDA/AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) é uma doença grave, quase sempre fatal e relativamente recente para a qual não existe cura ou vacina. A descrição original de SIDA ocorreu em 1981 nos Estados Unidos da América em jovens homossexuais do sexo masculino, 26 deles com sarcoma de Kaposi e 5 com candidíase oral e pneumonia por *Pneumocystis carinii*. O agente etiológico da SIDA é o VIH/VIH (vírus da imunodeficiência humana), que pertence à família dos retrovírus. Actualmente, sabe-se que a SIDA se propaga através de dois retrovírus ligeiramente diferentes, o VIH 1 e o VIH 2 (Daudel e Montagnier, 1995).

Existe um amplo espectro da doença provocada pelo VIH, variando desde pessoas infectadas assintomáticas até à doença clinicamente avançada que tem sido chamada de SIDA. A infecção assintomática pode persistir por anos, desconhecendo-se em profundi-

□
Assunção Dores Laranjeira de Almeida é assistente 2.º triénio da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.
Carlos Fernandes da Silva é professor catedrático da Universidade de Aveiro.
Gabriel Saraiva da Cunha é professor agregado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, director do Serviço de Doenças Infecciosas dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Submetido à apreciação: 9 de Fevereiro de 2005.
Aceite para publicação: 8 de Março de 2005.

dade as razões por que é que esse período é mais ou menos longo, variando muito de indivíduo para indivíduo. Este facto traduz-se num problema preocupante, dado que as pessoas infectadas e sem sintomas de SIDA são portadoras do vírus, ou seropositivas, e podem infectar outras, desde que se observem as condições que permitam a transmissão do VIH 1 e do VIH 2.

Vinte anos depois de ter sido descoberta, a SIDA tornou-se a doença mais devastadora da história, tendo infectado mais de 60 milhões de pessoas em todo o mundo, em que um terço (20 milhões) já faleceu, informação referida pela Comissão Nacional de Luta contra a SIDA (Portugal. CNLS, 2002).

A complexidade das questões que envolvem a SIDA implica uma acção direccionada na vertente da prevenção a fim de evitar a propagação da doença.

O combate à SIDA passa pela adopção e manutenção de comportamentos seguros. A mudança de comportamentos constitui um processo complexo, que se desenvolve em várias etapas e difere de indivíduo para indivíduo, de acordo com as suas características psicológicas, sociais e culturais.

Está estimado que um quarto dos adolescentes irá ter doenças sexualmente transmissíveis antes de chegar à universidade (Lucas, 1990).

Desta forma, é fundamental defender uma intervenção o mais precocemente possível. Uma vez que a adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta, considerando-se neste período uma plasticidade e vulnerabilidade da personalidade individual capaz de mudança e estando mais susceptível para absorver conhecimentos e conceitos salutares que a levarão a uma maturidade física, psicológica e sexual mais salutar no conceito lato da saúde.

Urge implementar estratégias e programas preventivos em idades o mais precoces possíveis, atendendo aos factores de risco envolvidos, pois é um problema de saúde pública e do próprio indivíduo.

Contudo, o sucesso final destas medidas depende também da vontade de os indivíduos assumirem e/ou manterem comportamentos de saúde adequados.

Neste contexto, o presente estudo incidiu sobre os conhecimentos, atitudes e comportamentos de saúde relativos ao VIH/SIDA dos adolescentes.

No âmbito desta investigação foi formulado o seguinte objectivo: identificar e comparar conhecimentos, atitudes e comportamentos preventivos sobre a SIDA nos adolescentes que frequentam a escola inserida em meio não urbano com os adolescentes que frequentam a escola inserida em meio urbano.

2. Metodologia

A investigação desenvolveu-se durante um período de três meses, com a avaliação dos conhecimentos, atitudes e comportamentos de 826 adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos que frequentam o 10.º, 11.º e 12.º anos do ensino secundário das Escolas Secundárias de Oliveira Frades e de Vouzela, que se encontram inseridas em meio não urbano, e a Escola Secundária Emídio Navarro, de Viseu, que se encontra inserida em meio urbano. A razão por que foram seleccionadas duas escolas secundárias inseridas em meio não urbano prendeu-se com a necessidade de obter um número de participantes com algum significado (371 adolescentes). Foi definida a hipótese: «Há diferenças estatisticamente significativas entre os conhecimentos, atitudes e comportamentos sobre VIH/SIDA dos adolescentes que frequentam a escola inserida em meio não urbano e os daqueles que frequentam a escola inserida em meio urbano.»

No nosso estudo propusemo-nos investigar como variável dependente os conhecimentos, atitudes e comportamentos dos adolescentes face ao VIH/SIDA.

Quadro I
Dimensões relativamente aos conhecimentos dos adolescentes sobre o VIH

Dimensões relativamente aos conhecimentos dos adolescentes sobre o VIH/SIDA	Itens	Perguntas
I SIDA: uma doença normal	1	1
II Percepção da SIDA como ameaça grave	1	2
III Percepção da vulnerabilidade individual à SIDA	1	3
IV Transmissão da SIDA	1	4
V Riscos de contágio da SIDA	1	5

Para se avaliarem os conhecimentos dos adolescentes sobre VIH/SIDA consideraram-se as dimensões apresentadas no *Quadro I*.

Os formatos da resposta são variados para as diferentes dimensões.

Para se avaliarem as atitudes e comportamentos dos adolescentes face ao VIH/SIDA consideraram-se as dimensões apresentadas no *Quadro II*.

Para a colheita de dados efectuou-se a aplicação de um questionário de preenchimento individual e anónimo baseado no *health belief model*, já utilizado por João Santos Lucas em estudo sobre a população portuguesa.

De acordo com Lucas (1987), este modelo afigura-se adequado para verificar os conhecimentos, atitudes e comportamentos dos adolescentes face ao VIH/SIDA e de que forma a adopção de comportamentos preventivos está relacionada com esses comportamentos. Foi previsto o tempo de, sensivelmente, dez minutos para o seu preenchimento.

3. Apresentação e discussão de resultados

O estudo assenta na amostra de 826 adolescentes, dos quais 55% frequentam a escola inserida em meio urbano e 45% frequentam a escola inserida em meio não urbano. A idade média dos adolescentes era de 16,5 anos, sendo 58% do sexo feminino. O número de inquiridos por ano de escolaridade variou entre 39% para o 11.º ano, 39% para o 10.º ano e 22% para o 12.º ano.

SIDA: uma doença normal

A SIDA é considerada pela maioria dos adolescentes (94%) como podendo afectar qualquer pessoa, havendo apenas (5%) que a estereotiparam como uma doença de homossexuais, de prostitutas e de gente que se droga. Já Lucas (1987), em estudo sobre a população portuguesa, obteve resultado semelhante. A SIDA parece ser predominantemente represen-

tada como uma doença que qualquer um de nós poderá vir a ter, e não apenas que alguns outros têm ou poderão vir a ter. O aumento anual de novos casos ajudou a concluir que a concepção errada de grupos de risco ligados à SIDA deveria dar lugar à concepção de comportamentos de risco.

Percepção da SIDA como ameaça grave

A maioria dos adolescentes pensa ser muito ou um tanto possível que muita gente em Portugal possa vir a estar infectada pela SIDA. Destes, 34% acham mesmo que é muito possível que tal venha a acontecer. Pelo contrário, apenas 6% consideram ser pouco possível. Cerca de 1% tem dificuldade em prever o que possa vir a passar-se nesta matéria. No estudo de Lucas (1987) verifica-se uma similaridade com os resultados obtidos. O facto de não existir uma vacina nem tratamento curativo eficaz faz da doença o problema de saúde que mais apavora as pessoas. Quase duas décadas se passaram após o aparecimento da SIDA e a verdade é que a epidemia não está controlada em nenhuma parte do mundo, estando mesmo fora de controlo em muitas regiões. Segundo Lucas (1993, p. 13), «a epidemia da SIDA ter-se-á iniciado em meados da década de 70, mas só foi identificada nos inícios dos anos 80, aparecendo num momento em que a medicina parecia triunfante...». Hoje sabe-se que a doença mata e o futuro não é muito promissor.

Percepção da vulnerabilidade individual à SIDA

Aliada a uma imagem não estigmatizadora mas potencialmente pandémica da doença, detecta-se na maioria dos adolescentes uma forte percepção da vulnerabilidade individual à SIDA. Destes, 37% referem estar mesmo muito preocupados e 33% um tanto preocupados. Detectando-se a percepção de não vulnerabilidade à SIDA em 25% que referiram estar pouco preocupados e 5% nada preocupados. Apesar de a maioria se considerar vulnerável à doença,

Quadro II
Dimensões relativamente atitudes e comportamentos

Dimensões relativamente atitudes e comportamentos	Itens	Perguntas
I Comportamento sexual	2	6, 7
II Comportamentos preventivos	2	8, 9
III Atitudes preventivas	4	10,11,12,13

existe um quarto dos indivíduos que se considera livre de perigo. Deve ter-se em conta que este sentimento de vulnerabilidade à doença constitui um dado para o conhecimento acerca do VIH/SIDA dos adolescentes, assim como constitui uma condição para adoptar comportamentos preventivos. Por contraste, no estudo de Lucas (1987) detectou-se na maioria da população portuguesa a percepção de não vulnerabilidade à SIDA. Pouco mais do que uma terça parte dos inquiridos manifestou-se preocupada com a possibilidade de por qualquer azar da vida poder vir a ter SIDA.

Transmissão da SIDA

A maioria referiu como forma de transmissão da SIDA a via sexual, 81% com pessoa infectada, 73% através das relações sexuais. Com valor percentual próximo situaram-se aqueles que referiram através de seringas usadas por outros, e nos hospitais 66%, através de transfusão de sangue 64%, e ainda através de lâminas/elementos cortantes 62%. O vírus da SIDA só se transmite através do contacto com o sangue infectado, está presente nas secreções sexuais e no leite materno de mães previamente portadoras do vírus. Tendo em conta que se pode ser infectado através de contacto com sangue contaminado, devem ter-se em conta alguns comportamentos de risco, como a troca de seringas entre os usuários de drogas injetáveis, o contacto com objectos perfurantes ou cortantes, tal como navalhas de barba, lâminas, se estes entrarem em contacto com o sangue.

Riscos de contágio da SIDA

A grande maioria (81%) reconheceu como muito perigosas as relações sexuais com pessoas infectadas, mesmo sem evidenciarem sintomas, e apenas 1% considera que tal situação não representa nenhum perigo. Com um número também bastante significativo (78%), é reconhecida como sendo muito perigosa a utilização de seringas já utilizadas por outros e apenas 1% considera que tal situação não representa nenhum perigo. Partilhar escovas de dentes, beijar uma pessoa infectada, utilizar sanitários públicos e piscinas públicas, restaurantes, pastelarias e cafés são também julgados arriscados por parte de um número significativo de inquiridos. No entanto, a maioria dos adolescentes não crê correr qualquer risco de contágio nos transportes públicos, ao beijar uma pessoa amiga na face, ao cumprimentar as pessoas em contactos sociais e de trabalho. Alguns adolescentes pensam que se devem evitar contactos com

pessoas portadoras do vírus VIH e com pessoas com a doença em evolução. É uma ideia errada, visto que estas pessoas necessitam de apoio, atenção, carinho e ajuda. Solidariedade e companheirismo também são tratamento. Face a uma pessoa seropositiva, há que apelar para a humanização e para a solidariedade. Assim, é muito importante que não se recuse os contactos sociais, pois estes são muito importantes para o equilíbrio psicológico do indivíduo.

Comportamento sexual

Houve uma ligeira subida na percentagem de indivíduos com vida sexual com um só parceiro, que subiu de 13% para 14% entre o período de três anos e o período de seis meses. A multiplicidade de parceiros sexuais nos últimos três anos é de 12% e nos últimos seis meses é de 5%. A SIDA afecta homens e mulheres de todas as classes sociais, étnicas ou culturais, surgindo com maior frequência em adolescentes e adultos jovens (mais de dois terços em indivíduos com menos de 25 anos), o que pode ser devido ao facto de os adolescentes se tornarem sexualmente activos mais cedo (Laugier, 1999).

Adopção de comportamentos preventivos

Afirmam ter adoptado comportamentos preventivos face à SIDA 53% dos adolescentes, contra 42% que não o fizeram. Apenas 35% dos inquiridos deram a conhecer terem mudado hábitos e comportamentos sexuais por causa da SIDA.

Nos casos das práticas sexuais existem várias medidas de prevenção: abstinência, relacionamento monogâmico mútuo e prática sexual com uso de preservativo. No contexto de um envolvimento sexual estão em acção factores que poderão dificultar a actuação do comportamento preventivo, nomeadamente os associados à urgência percebida da relação sexual e o envolvimento afectivo com o parceiro, que pode proporcionar uma ilusão de protecção. São reforçadas as questões do prazer em detrimento de outras vertentes da sexualidade, como a prevenção. São veiculadas mensagens relativas à importância da afirmação pela actividade sexual, podendo ou não ser pontuadas por avisos mais ou menos ambíguos relativos ao VIH/SIDA.

Mudança de hábitos sexuais

A maioria dos adolescentes (59%) não alterou os seus hábitos sexuais pelo facto de existir a doença da

SIDA. Dos inquiridos, 35% deram a conhecer explicitamente terem mudado hábitos sexuais por causa da SIDA. De acordo com Lucas (1987), nem todos os padrões de comportamento sexual comportam risco de contrair a doença, sendo, pois, decisivo conhecer se os comportamentos que a ela conduzem se modificaram.

Atitude face ao grau de segurança do preservativo

O uso do preservativo constitui de momento um dos meios mais eficazes na prevenção da transmissão por via sexual. A imagem de eficácia favorece a sua utilização, como refere Lucas (1987). Apenas 28% dos inquiridos o consideram muito seguro para o efeito pretendido; no entanto, 65% julgam-no pelo menos um tanto seguro. É de salientar que 6% dos inquiridos consideram-no pouco seguro.

Atitude face ao uso do preservativo nas relações ocasionais

Quem tem relações sexuais ocasionais com parceiros diferentes deverá preocupar-se em usar preservativo em todas as circunstâncias, é a opinião da maioria dos inquiridos (95%). Este indicador de atitude preventiva face à SIDA permite conhecer o grau de risco admitido. Apenas 4% referem preocupar-se quando suspeitam de infecção. Em estudo sobre a população portuguesa, Lucas (1987) obteve resultados em que a maioria dos inquiridos achava que nas relações sexuais ocasionais o preservativo deveria ser sempre usado. De facto, e entendendo as relações ocasionais como comportamentos de risco, este pode ser diminuído se os adolescentes que mudam frequentemente de parceiros ou que têm relações sexuais com parceiros cujo comportamento sexual desconhecem utilizarem o preservativo.

Atitude sobre divulgação do passado sexual junto de uma nova relação

Os adolescentes que iniciaram ou mantêm uma actividade sexual encontram-se hoje perante o dilema de poderem ser portadores do vírus da SIDA e de poderem contaminar os seus pares ocasionais ou definitivos. Qual a atitude face à divulgação do passado sexual junto de pessoa com quem estabeleceram uma relação afectiva ou sexual? A maioria sugere que os casais devem falar da sua vida afectiva passada. Mas 15% dos inquiridos acham que depende, 7% depende do tipo de relação, 5% depende do tipo de pessoa,

5% depende se houver dúvidas. Apenas 3% acham que não deve haver confissões. Também Lucas (1987), em estudo sobre a população portuguesa, obteve resultados semelhantes: a maioria sugeria que os casais deveriam falar da sua vida afectiva passada.

Pesquisa de anticorpos da SIDA

Face à pesquisa de anticorpos da SIDA por parte dos futuros cônjuges antes do casamento, a maioria dos inquiridos reagiu favoravelmente a esta possibilidade de pesquisa de anticorpos da SIDA que a recusa. Dos inquiridos, 31% são mais cautelosos, fazendo depender a sua aprovação da existência de condições específicas que a aconselhem. Os resultados obtidos estão também de acordo com o estudo efectuado por Lucas (1987) no que se refere ao que pensa a população portuguesa face a uma última medida preventiva.

Teste das hipóteses

Para testar as hipóteses se existe relação entre o meio (urbano e não urbano) de inserção dos adolescentes e as diferentes dimensões que são apresentadas de seguida foram aplicados testes do quiquadrado ao nível de significância de 5% e 1 grau de liberdade.

Conhecimentos

Dimensão I — SIDA: uma doença normal

Dos adolescentes inquiridos do meio urbano, 95% têm conhecimento da SIDA como podendo afectar qualquer pessoa, enquanto no meio não urbano esse valor é de 93%. O resultado obtido implica a rejeição da hipótese.

Dimensão II — percepção da SIDA como ameaça grave

Verificou-se que 70% dos adolescentes do meio urbano não têm conhecimento da SIDA enquanto ameaça grave, enquanto no meio não urbano esse valor é ligeiramente inferior (62%). Parece haver relação entre o conhecimento da SIDA como ameaça grave e o meio de inserção dos adolescentes. As diferenças de opiniões encontradas entre os adolescentes que se encontram inseridos em meio urbano e não urbano parece-nos deverem-se ao facto de ao nível escolar não existir a preocupação de esclarecer esta temática aos adolescentes do meio urbano, assim

como a nível familiar, da saúde e comunidade. Permitindo, desta forma, um desconhecimento pouco saudável, que pode ter consequências catastróficas no futuro destes jovens, se pensarmos que é uma situação que nos rodeia.

Dimensão III — percepção da vulnerabilidade individual à SIDA

Os adolescentes do meio urbano e meio não urbano apresentam valores próximos de conhecimento, respectivamente 64% e 62%. Como refere Lucas (1987), este sentimento de vulnerabilidade à doença constitui uma condição para adoptar comportamentos preventivos e a sua ausência pode constituir em si um factor favorável à difusão da mesma. O conhecimento da percepção individual à SIDA é independente do meio de inserção dos adolescentes.

Dimensão IV — conhecimento das formas de transmissão da SIDA

Apesar da subjectividade no critério adoptado para a avaliação dos conhecimentos, pode afirmar-se que, na generalidade, o conhecimento dos adolescentes sobre as formas de transmissão da SIDA não é elevado. Uma percentagem importante de adolescentes não tem conhecimento sobre a forma de transmissão da SIDA (82% do meio urbano e 86% do meio não urbano). Este conhecimento sobre as formas de transmissão da SIDA é independente do meio de inserção dos adolescentes. De realçar que nenhum dos adolescentes apresenta conhecimentos profundos sobre as formas de transmissão da SIDA.

Dimensão V — riscos de contágio da SIDA

Podemos afirmar que o conhecimento profundo dos adolescentes sobre os riscos de contágio da SIDA é baixo. Uma percentagem de certo modo elevada de adolescentes apresenta um conhecimento modesto ou mesmo não apresentam conhecimentos acerca dos riscos de contágio da SIDA. Todavia, parece haver relação entre o nível de conhecimentos e o meio de inserção, havendo 16% dos adolescentes que têm conhecimentos profundos sobre os riscos de contágio da SIDA que pertencem ao meio não urbano e apenas 3% que pertencem ao meio urbano. A percentagem dos adolescentes que não têm conhecimentos é maior (38%) no meio urbano do que no meio não urbano (35%). As diferenças de opinião entre os adolescentes que se encontram inseridos em meio urbano e

meio não urbano parecem dever-se a deficiente informação no meio urbano acerca da SIDA, que, pelos complexos problemas médicos, psicológicos, sociais e económicos que arrasta consigo, despoleta a necessidade de uma prestação de cuidados extremamente alargada e de que se envolvam várias instituições e até entidades.

Comportamentos e atitudes

Dimensão I — comportamento sexual

Dos adolescentes do meio não urbano, 81% alteraram os seus hábitos e comportamentos sexuais por causa da SIDA, sendo este valor de 78% para os adolescentes do meio urbano. De salientar que 22% dos adolescentes do meio urbano não alteraram os seus hábitos e comportamentos sexuais por causa da SIDA, sendo este valor de 19% para os adolescentes do meio não urbano. Admitimos que se deva, provavelmente, ao facto de haver adolescentes que ainda não tiveram qualquer experiência sexual. A alteração dos comportamentos sexuais é independente do meio de inserção dos adolescentes.

Dimensão II — comportamentos adoptados face ao VIH/SIDA

Registe-se que a grande maioria dos adolescentes está disposta a correr riscos. Cerca de 71% dos adolescentes do meio urbano e 74% do meio não urbano manifestaram ter adoptado comportamentos de risco. De acordo com Almeida (1997), as razões que se podem apontar e que provavelmente explicam este resultado são: dificuldades monetárias para a aquisição do preservativo; inibição própria destas idades; meio sócio-cultural rígido e bastante restrito. Ainda na opinião deste autor, e relembrando o modelo de crença, a adopção de comportamentos preventivos depende da facilidade na execução das acções recomendadas. De salientar que 29% dos adolescentes do meio urbano têm um comportamento preventivo, sendo este valor de 26% para os adolescentes do meio não urbano. A adopção de comportamentos preventivos face ao VIH/SIDA é independente do meio de inserção dos adolescentes.

Dimensão III — atitudes face à SIDA

A grande maioria dos adolescentes manifestou ter tomado atitudes de risco face ao VIH/SIDA. 91% dos adolescentes do meio urbano adoptam comportamen-

tos de risco e, concomitantemente, são aqueles que menores atitudes preventivas manifestaram (9%). 83% dos adolescentes do meio não urbano têm atitudes de risco e 17% têm atitudes preventivas. Parece-nos haver relação entre as atitudes dos adolescentes face ao VIH/SIDA e o meio de inserção. De acordo com Gomes (1993), relativamente à atitude, a questão fulcral é que ela é complexa, isto é, simultaneamente estável e susceptível de mudar, tem algo de subjectivo e de objectivo, tem origem interna e externa. A atitude não existe no abstracto, está ligada a crenças e valores, com os quais interage, determinando-se mutuamente. As diferenças de opiniões entre os adolescentes do meio urbano e do meio não urbano revelam uma atitude mais adequada dos adolescentes inseridos no meio não urbano. Estes resultados vêm confirmar algumas diferenças que se verificaram entre os meios não urbano e urbano. Um dos factores que poderão estar na justificação desta diferença poderá ser o facto de que no meio não urbano as normas sociais são muitas vezes diferentes das existentes em meio urbano e de que as crenças podem com maior facilidade ter uma influência positiva ao nível dos comportamentos e atitudes. Vê-se, assim, reforçada a ideia de que não é possível conceber o indivíduo fora do contexto no qual se insere, que se constitui enquanto uma matriz inter-relacional determinante para o seu ser e para o seu estar.

4. Conclusão

Considerando os resultados obtidos e tendo em conta todo o contexto e limitações desta investigação, é possível extrair as seguintes conclusões: O meio de inserção dos adolescentes não está relacionado com o conhecimento da SIDA como podendo afectar qualquer pessoa; Existe relação entre o meio de inserção dos adolescentes e o conhecimento da SIDA enquanto doença grave; Não existe relação entre o meio de inserção dos adolescentes e o conhecimento da prevenção da vulnerabilidade individual à SIDA; Os conhecimentos dos adolescentes sobre as formas de transmissão da SIDA não são elevados, não havendo mesmo, nenhum adolescente que apresente conhecimentos profundos, e estes conhecimentos sobre as formas de transmissão da SIDA são independentes do meio de inserção dos adolescentes; A generalidade dos adolescentes apresenta conhecimentos modestos sobre os riscos de contágio da SIDA ou mesmo não apresenta, de salientar que a grande maioria dos adolescentes que apresentam conhecimentos mais aprofundados sobre riscos de contágio da SIDA pertencem ao meio não urbano; A grande maioria dos adolescentes afirma que altera-

ram os seus comportamentos sexuais face ao VIH/SIDA, no entanto esta alteração é independente do meio em que se encontram inseridos; Mais de metade dos adolescentes adoptaram um comportamento de risco, não existindo relação entre o meio de inserção dos adolescentes e os comportamentos preventivos adoptados face ao VIH/SIDA; A grande maioria dos adolescentes têm atitudes de risco, existindo relação entre o meio de inserção dos adolescentes e as atitudes preventivas em relação à SIDA.

Face aos resultados observados e da análise efectuada, é urgente uma maior contribuição de todos na prevenção da SIDA, proporcionando uma informação adequada e persistente, que permita aos adolescentes optar por estilos de vida mais saudáveis.

□ Bibliografia

ALMEIDA, F. — Adolescentes e a Sida : conhecimentos, atitudes e comportamentos associados com a Sida nos adolescentes no concelho de Cantanhede. Lisboa : Escola Nacional de Saúde Pública, 1997.

BALDAIA, J. D. P. — Infecção HIV e SIDA, problemas sociais, éticos e jurídicos. *Revista Sinais Vitais*. 13 (Maio 1995) 25-28.

BARTLETT, J. G. — The medical management of HIV infection : natural history and classification. Baltimore : Maryland's, 1998.

DAUDEL, R.; MONTAGNIER, L. — A SIDA. Lisboa : Instituto Piaget, 1995.

ESPAÑA. MINISTÉRIO DE SANIDADE E CONSUMO — Epidemiologia y prevención del Sida. Menorca : Ministério de Sanidade e Consumo, 1989.

FERREIRA, W., *et al.* — Os vírus da imunodeficiência. *Acta Médica Portuguesa*. 1 (1991).

FLASKERUD, J. H. — AIDS/infecção pelo HIV. Rio de Janeiro : Editora Médica Científica, 1992.

FRASQUILHO, M. A. — Estilo de vida : comportamentos e educação para a saúde : comportamento-problema e comportamento saudável segundo os adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 1 (1998) 13-20.

GOMES, A. M. J. C. A. — As atitudes dos enfermeiros perante doença grave. Coimbra : Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade de Coimbra, 1993. Dissertação de mestrado em Ciências da Educação. Especialização em Psicologia da Educação.

HARRISON *et al.* — Medicina interna. 13.ª ed. México : Nueva Editorial Inter América, 1994.

LAPLANTINE, F. — Anthropologie des systèmes de représentations de la maladie. In JODELET, D. — Les représentations sociales : sociologie d'aujourd'hui. Paris : PUF, 1989. 278.

FUERTES, A.; LOPEZ SANCHÉZ, F. — Para comprender la sexualidad. Estelha (Navarra) : Verbo Divino, 1994.

LUCAS, J. S. — A sexualidade desprevénida dos portugueses. Lisboa : McGraw-Hill de Portugal, 1993.

LUCAS, J. S. — Mudanças em percepções e atitudes favoráveis à prevenção da SIDA. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 8 : 4 (Outubro-Dezembro 1990) 61-64.

LUCAS, J. S. — Os portugueses e a SIDA : inquérito nacional sobre conhecimentos, atitudes e comportamentos associados com a SIDA. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 5 : 3-4 (Julho-Dezembro 1987) 98-100.

LUCAS, J. S.; SALTOS, E. — Médicos de família e prevenção da SIDA. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 11 : 29 (Abril-Julho 1987) 29-34.

OMS — Dia Mundial da SIDA 1991 : compartilhar o desafio HIV : um vírus que divide perigosamente. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 9 : 4 (Outubro-Novembro 1991) 23-26.

OMS — La prévention du SIDA pour la promotion de la santé : comment aborder les questions sensibles. Genève : OMS, 1992.

PORTUGAL. CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS — SIDA : a situação em Portugal a 31 de Dezembro de 2002 : informação. Lisboa : Comissão Nacional de Luta contra a SIDA. ISSN 0802-4334 (Doc. 123).

SANDE, M. A.; VOLDERDING, P. — The medical management of AIDS. 4.^a ed. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1995. 51.

SIDA — *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 5 : 3-4 (Julho-Dezembro 1987) 98-100.

UNAIDS — A global view of HIV infection : 33 million adults living with HIV/AIDS as of end 1999. July 2000. Geneva : UNAIDS, 2000 (00001-E14-27).

UNAIDS — Adults and children estimated to be living with HIV/AIDS as of end 1999. July 2000. Geneva : UNAIDS, 2000 (00001-E1-27).

UNAIDS — THE JOINT UNAIDS NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, July 2000. Geneva : UNAIDS, 2000. <http://www.unaids.org/higband/index.html>.

□ Abstract

ADOLESCENTS AND HIV/AIDS: A STUDY ON KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIOURS TOWARDS HIV/AIDS

The main purpose of this research was to identify and compare preventive knowledge, attitudes and behaviours towards VIH/AIDS in adolescents.

The most significant results allowed us to conclude that the large majority of adolescents recognize VIH/AIDS as a normal disease. However it is possible that many people in Portugal will be infected, showing a strong individual vulnerability to VIH/AIDS.

As far as the transmission mean is concerned, the more frequently mentioned item is the sexual contact with a person already infected. 81% from the adolescents think a person is in a big danger having sexual relations with an infected person, although there is no symptoms. 53% of the interviewees mentioned to have taken preventive measures. 42% of them, though, have done nothing.

The majority of the adolescents consider the condom the safest way and show the intention to use it in all circumstances.

As far as their past sexual life, only 3% of the adolescents do not want to speak about it. The majority are open to do clinical tests for AIDS antibodies.

A relation between the adolescents' social environment and their knowledge and attitudes towards AIDS as a serious threat and transmissible risks, has been identified.

Keywords: adolescents; HIV/AIDS; knowledge; attitude; risk behaviour.