

Conhecimentos de adolescentes antes e após uma ação educativa sobre HIV/Aids

Adolescents' knowledge before and after an educational action on HIV/Aids

Conocimiento de los adolescentes antes y después de una acción educativa sobre VIH/Sida

Wagner Ferreira Monteiro^{1,2*}, Walter Junio Bentes Grangeiro¹, Aderlaine da Silva Sabino¹, Grace de Lourdes Cardoso¹, Eliane Campos Alves³, Darlisom Sousa Ferreira², Elizabeth Teixeira², Lucas Lorrán Costa de Andrade¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar conhecimentos de adolescentes antes e após ação educativa acerca do HIV/Aids. **Métodos:** Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem quantitativa viabilizada por meio de uma intervenção educativa com pré-teste e pós-teste realizado com 230 adolescentes de uma escola da rede pública da cidade de Manaus. A coleta ocorreu em 3 momentos: no primeiro, instrumento para caracterização do perfil e pré-teste; no segundo, ação educativa sobre HIV/Aids; no terceiro, pós-teste. **Resultados:** quanto ao perfil: 61,8% havia iniciado a vida sexual, 34% pertenciam ao sexo masculino; 33,1% e 46,5% não usaram preservativo na sexarca, nem na última relação, respectivamente. Quanto ao pré-teste, a média de acerto foi 49,1%. Quanto ao pós-teste, obteve-se 86,6%, o que representa um salto de 37,5% em relação ao pré-teste. Foram aplicadas três dinâmicas grupais durante a ação educativa. **Conclusão:** Conclui-se que os conhecimentos dos adolescentes após a ação educativa acerca do HIV/Aids foram potencializados e fortalecidos.

Palavras-chave: Adolescente, HIV, Aids, Prevenção.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of adolescents before and after an educational action on HIV/Aids. **Methods:** This is a descriptive research with a quantitative approach made possible through an educational intervention with pre-test and post-test carried out with 230 adolescents from a public school in Manaus. The collection took place in 3 moments: in the first, an instrument to characterize the profile and pre-test; in the second, educational action on HIV/Aids; in the third, post-test. **Results:** regarding the profile: 61.8% had started sexual life, 34% were male; 33.1% and 46.5% did not use a condom at sexarche or at the last intercourse, respectively. As for the pre-test, the average score was 49.1%. As for the post-test, 86.6% was obtained, which represents a jump of 37.5% in relation to the pre-test. Three group dynamics were applied during the educational action. **Conclusion:** It is concluded that the knowledge of the adolescents after the educational action on HIV/Aids was enhanced and strengthened.

Keywords: Teenager, HIV, Acquired immunodeficiency syndrome, Prevention.

¹ Centro Universitário Luterano de Manaus (CEULM/ULBRA), Manaus - AM.

*E-mail: wfmonteiro@uea.edu.br

² Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus - AM.

³ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas (IFAM), Manaus - AM.

SUBMETIDO EM: 5/2020

| ACEITO EM: 5/2020

| PUBLICADO EM: 10/2020

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento de los adolescentes antes y después de una acción educativa sobre el VIH/Sida. **Métodos:** Esta es una investigación descriptiva con un enfoque cuantitativo posible a través de una intervención educativa con pretest y posttest realizada con 230 adolescentes de una escuela pública en la ciudad de Manaus. La colección tuvo lugar en 3 momentos: en el primero, un instrumento para caracterizar el perfil y la prueba previa; en el segundo, acción educativa sobre VIH/Sida; en el tercero, post-test. **Resultados:** con respecto al perfil: 61.8% había comenzado la vida sexual, 34% eran hombres; 33.1% y 46.5% no usaron condón en sexarche o en la última relación sexual, respectivamente. En cuanto a la prueba previa, el puntaje promedio fue de 49.1%. En cuanto a la prueba posterior, se obtuvo el 86,6%, lo que representa un salto del 37,5% en relación con la prueba previa. Se aplicaron tres dinámicas grupales durante la acción educativa. **Conclusión:** Se concluye que se mejoró y fortaleció el conocimiento de los adolescentes después de la acción educativa sobre el VIH/Sida.

Palabras clave: Adolescente, VIH, Sida, Prevención.

INTRODUÇÃO

A adolescência é fase situada após a infância e anterior a vida adulta que envolve transformações biológicas, psíquicas e sociais (SANTOS SC, et al., 2017). O Ministério da Saúde (MS) adota o parâmetro utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que define o período entre 10 e 19 anos como adolescência e o situado entre 15 anos e 24 anos como juventude (BRASIL, 2017).

Neste período de transformações é exercida a sexualidade, tendo não só influências das crenças, valores pessoais e familiares, como também de normas morais e tabus sociais. Assim, os adolescentes podem assumir comportamentos de risco tornando-os vulneráveis aos riscos relativos à saúde, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Dentre elas, destaca-se a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), uma doença infecciosa incurável causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (BRASIL, 2017).

O Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) afirma que a cada 1h, cerca de 30 adolescentes entre 15 e 19 anos são infectados pelo HIV mundialmente. Dados do Ministério da Saúde apontam que entre 2007 a junho de 2019, a maioria dos casos de infecção pelo HIV encontra-se na faixa de 20 a 34 anos (UNICEF, 2018; BRASIL, 2019). Considerando o tempo de incubação da doença de 10 anos, a maioria foi infectada na adolescência.

Segundo dados da Fundação de Medicina Tropical (FMT), referência no atendimento às pessoas vivendo com HIV/Aids, em Manaus, no período entre 2015 a 2019, foram notificados na população em geral 3.760 casos de HIV, 2.268 casos de Aids e 1.168 óbitos decorrentes da doença (FMT, 2019). Em relação à taxa de mortalidade, o estado ocupa 5ª posição com cerca de 6,9 óbitos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2019). Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) foram confirmados 2.007 casos novos de HIV em 2019, 1.024 (51%) casos na faixa de 15 a 29 anos (SEMSA, 2019).

Estudos evidenciam que fatores sociais como a pobreza, violência, exploração sexual e a dificuldade de acesso aos cuidados com a saúde, aumentam bastante a vulnerabilidade dos adolescentes às IST, bem como a falta de conhecimento sobre aspectos que envolvem comportamentos adequados frente às manifestações das IST (KRABBE, 2017).

Nesse contexto, a escola exerce papel importante, tendo em vista ser o ambiente onde o adolescente atua como um ser ativo na construção do próprio conhecimento, servindo como local ideal para sensibilizar quanto as IST e ao HIV/Aids através de metodologias participativas (ANGELIM RCM, et al., 2015),

Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de investigar o conhecimento dos adolescentes sobre o as formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV, subsidiando novas intervenções, sendo uma estratégia útil para detectar necessidades de saúde, resgatar as políticas públicas de promoção da saúde e propiciando um campo ideológico de atuação dos profissionais de saúde, dos educadores e da família em proporcionar a essa população formas sensibilizadoras da importância da conduta sexual saudável.

Com isso, torna-se necessário conhecer melhor o que os adolescentes sabem acerca do HIV/Aids para que se possa abordar a temática de modo a auxiliar para a apropriação de conhecimentos mais pautados em sua realidade ajudando-o no seu amadurecimento saudável. Assim, este estudo teve como objetivo analisar os conhecimentos de adolescentes antes e após ação educativa acerca do HIV/Aids.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa viabilizada por meio de uma intervenção educativa com pré-teste e pós-teste (MARCONI MA e LAKATOS EM, 2012).

O estudo foi desenvolvido com adolescentes, participantes de uma ação educativa realizada nas salas de aula, de 9 turmas do ensino médio. Na ação educativa, que durou cerca de 45 minutos, adotaram-se metodologias ativas com três dinâmicas grupais. O local do estudo foi uma escola de ensino médio pública, localizada na zona centro-sul de Manaus. Os critérios de inclusão dos participantes foram: estar regularmente matriculado, cursar o ensino médio, estar na faixa etária de 15 a 20 anos. A amostra foi constituída por 230 adolescentes, o que representou 100% da população.

A coleta de dados aconteceu em dezembro de 2019 em três momentos: primeiro, foi aplicado um instrumento para caracterização do perfil dos adolescentes e um pré-teste com 9 perguntas fechadas sobre conhecimentos e comportamentos em contexto HIV/AIDS (**Tabela 1**); no segundo, realizou-se uma ação educativa; no terceiro, aplicou-se o pós-teste.

A ação educativa foi realizada por meio de metodologias ativas. Foram aplicadas dinâmicas grupais adaptadas da versão eletrônica da Revista *Adolescer* (ABEn, 2001). Destaca-se no texto que o adolescer requer compreender, atuar e acolher. A revista está organizada em capítulos, e no sexto traz orientações/roteiros que possibilitam a realização de ações educativas com adolescentes de maneira dialógica e participativa.

Na primeira dinâmica, denominada enunciação livre de palavras, os participantes escreveram de 1 a 5 palavras que lhes veio à mente após ter sido apresentada a expressão-estímulo "HIV/Aids". A partir disso, iniciou-se a discussão sobre a etiologia da Aids e a diferença entre HIV e Aids.

Na segunda dinâmica, denominada "Vestindo a camisinha", os participantes foram divididos em grupos; para cada grupo foram entregues desenhos com a descrição das etapas do uso do preservativo, o que é Profilaxia Pré-exposição (PrEP), Profilaxia pós-exposição (PEP) e indicações. Foram orientados para, após a apreciação e debate entre eles, pôr os desenhos em uma sequência, considerados a correta por todos. Posteriormente, iniciou-se a discussão acerca dos atuais métodos de prevenção ao HIV/Aids.

Na terceira dinâmica, denominada "Mitos e Verdades sobre HIV/Aids", os participantes leram frases e foram levantando as placas simbólicas mito ou verdade. Posteriormente, compartilharam as frases e questionaram a veracidade de cada uma.

Os dados coletados foram digitados e ordenados em um banco de dados estruturados no programa Microsoft Excel e estes foram analisadas por meio da estatística descritiva para aferir as respostas entre o pré-teste e pós-teste, no sentido de identificar se houve mudança do conhecimento após a participação na ação educativa em saúde.

O referido estudo cumpriu os preceitos éticos e legais contidos na Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto de pesquisa foi encaminhado para anuência da escola, em seguida, ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Luterano de Manaus (CEULM), via Plataforma Brasil, o qual apreciou e emitiu o parecer ético e metodológico com CAAE 26363319.1.0000.5014, além de apresentar aos participantes os objetivos, métodos, riscos e benefícios do estudo por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com linguagem clara e acessível e, ao formular o convite para participação, foram entregues o documento em duas vias, garantindo-lhes anonimato, privacidade e possibilidade de desistência em qualquer momento.

RESULTADOS

Os 230 adolescentes (100%) responderam ao pré-teste e 202 (87,8%) responderam ao pós-teste, devido ausência no dia da aplicação. Quanto ao perfil, 120 (52,2%) do sexo masculino e 110 (47,8%) do sexo feminino, na faixa etária entre 15 e 20 anos com média de 17,5 anos. Quanto a matrícula, 91 (39,6%) no primeiro ano, 70 (30,4%) no segundo ano e 69 (30%) no terceiro ano. Com relação a religião, 127 (55,2%) eram evangélicos e 57 (24,8%) católicos. No que concerne a composição familiar 102 (44,4%) residiam com os pais, enquanto 74 (32,2%) somente com a mãe (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Perfil Socio demográfico dos adolescentes de uma escola pública, Manaus/AM, 2020.

Variáveis sociodemográficas	N	%
Sexo		
Masculino	120	52,2
Feminino	110	47,8
Faixa Etária		
Entre 15 e 18 anos	216	94
Acima de 18 anos	14	6
Matrícula		
Primeiro ano	91	39,6
Segundo ano	70	30,4
Terceiro ano	69	30
Religião		
Evangélicos	127	55,2
Católicos	57	24,8
Outros	46	20
Composição Familiar		
Mora com o pai	102	44,4
Mora com a mãe	74	32,2
Outros	54	23,4
Total	230	100

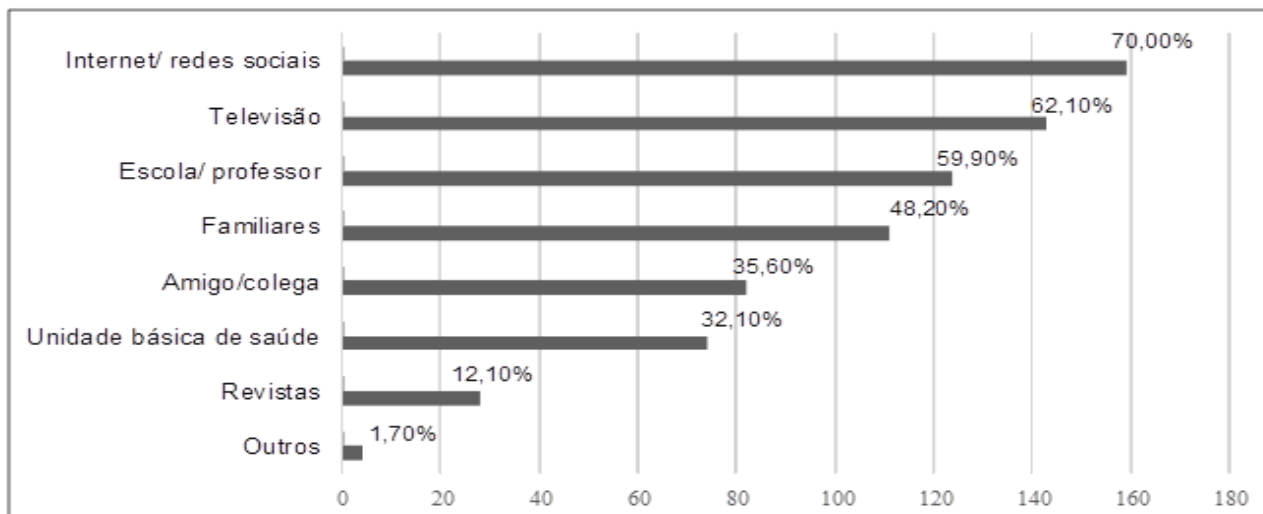
Fonte: Monteiro WF, et al, 2020.

Quanto aos comportamentos em contexto HIV/Aids, 142 (61,8%) são sexualmente ativos, e destes ativos a maioria é do sexo masculino 78 (34%); a sexarca ocorreu antes dos 16 anos entre meninos e meninas. No tocante ao uso do preservativo, 95 (66,9%) referiu ter utilizado na sexarca, e destes 50 (35,2%) são do sexo masculino.

A maioria dos adolescentes 159 (70%) obtêm informações sobre o HIV/Aids através da internet/ redes sociais, seguido da televisão com 143 (62,1%), escola/professor com 124 (59,9%) e familiares e amigos/colega com 111 (48,2%) e 82 (35,6%), respectivamente. Por outro lado, a Unidade Básica de Saúde (UBS) com 32,1% e as revistas com 12,1% apresentaram menor prevalência como fonte de informação no presente estudo. Cabe ressaltar que a diferença quantitativa é justificada pelo adolescente possuir mais de uma opção de resposta (**Gráfico 1**).

No que diz respeito ao conhecimento dos adolescentes sobre o HIV/Aids antes e após a participação nas oficinas, as perguntas que apresentaram percentuais elevados de acertos no pré-teste foram: a primeira (84,4% de acerto no pré-teste e 92,1% de acerto no pós-teste) referente a vulnerabilidade ao HIV que qualquer pessoa apresenta na ausência de proteção; a terceira (79,1% de acerto no pré-teste e 94,6% de acerto no pós-teste) conhecimento quanto a infecção pelo HIV em indivíduo com aparência saudável; a sexta (63% de acerto no pré-teste e 89,1% de acerto no pós-teste) em relação ao coito interrompido não proteger contra o HIV/Aids; a segunda (57,8% de acerto no pré-teste e 95% de acerto no pós-teste) referente a diferença entre HIV e Aids; e a nona (54,8% de acerto no pré-teste e 81% no pós-teste) sobre a existência de cura ao HIV/Aids. Dessa forma, a porcentagem média de acerto após a participação nas oficinas é de 90,5%, ou seja, superior aos 67,8% encontrados no pré-teste (**Tabela 2**).

Gráfico 1 - Distribuição da amostra conforme as formas de aquisição de informações sobre HIV/Aids, Manaus/AM,2020.



Fonte: Monteiro WF, et al, 2020.

Por outro lado, as perguntas com percentuais baixos de acertos no pré-teste, mas com elevados nos pós-teste foram: a quarta (aumento de 65,3% de acerto); a sétima e oitava (aumento superior a 50% de acerto) e a quinta (aumento de 44,2% de acerto). Estas últimas referem-se ao teste rápido, PrEP, PEP, e ao uso dos preservativos como as únicas formas de prevenção contra o HIV/Aids, respectivamente. Na porcentagem média do conhecimento prévio houve 26,4% de acerto em contraste aos 81,9% após a intervenção.

O conhecimento dos adolescentes teve média de 49,4% considerando as 9 perguntas, atingindo, posteriormente, 86,6% de média nas questões assinaladas corretamente.

Tabela 2 – Distribuição dos acertos dos adolescentes antes e após a ação educativa sobre conhecimentos gerais sobre o HIV/Aids, Manaus/AM, 2020.

Conhecimentos gerais sobre o HIV/Aids	Pré-teste	Pós-teste	Varição percentual
	% de acertos	% de acertos	%
1.O HIV afeta qualquer pessoa desde que não se proteja?	84,4	92,1	7,7
2. HIV e Aids são a mesma coisa?	57,8	95	37,2
3.Um indivíduo com aparência saudável pode estar contaminado pelo HIV?	79,1	94,6	15,5
4. Mesmo o teste tendo resultado negativo ainda pode ser que eu tenha HIV?	21,3	86,6	65,3
5. O uso da camisinha masculina ou feminina são as únicas de prevenção contra o HIV/Aids?	40,9	85,1	44,2
6. O Coito interrompido é uma forma de prevenção contra o HIV/Aids?	63	89,1	26,1
7. A PrEP - profilaxia pré-exposição é um método de prevenção indicado para quem não tem HIV, mas tem maior chance de entrar em contato com ele?	21,7	78,7	57
8. A PEP- profilaxia pós-exposição é um método de prevenção indicado para quem pode ter entrado em contato com HIV?	21,7	77,2	55,5
9. Você sabe se existe cura para o HIV ou Aids?	54,8	81,7	26,9

Fonte: Monteiro WF, et al, 2020.

Dentre as 5 formas corretas presentes no instrumento, as 3 mais marcadas pelos adolescentes foram: sexo vaginal, anal ou oral sem camisinha (95,2%); uso de seringa por mais de uma pessoa (86,5%);

transfusão de sangue contaminado (80,8%). Enquanto as 2 menos assinaladas: instrumentos que cortam/furam não esterilizados (70,8%) e mãe infectada para o filho durante a gestação, parto ou amamentação (65,2%) (**Tabela 3**).

Quanto à variação percentual, os maiores acréscimos de conhecimento nas assertivas após a participação nas oficinas foram: mãe infectada para o filho durante a gestação, parto ou amamentação com 26,3%, seguido de instrumentos que cortam/furam não esterilizados com 18,3% e transfusão de sangue contaminado com 11,7%. Na média das 5 formas de transmissão houve 79,7% de acerto dos adolescentes antes da intervenção, percentual inferior aos 92,3% encontrados no pós-teste.

O instrumento apresentava 8 formas incorretas de transmissão do vírus, onde as menos apontadas foram: assento de ônibus (7%); seguida do sexo vaginal, anal ou oral com camisinha (8,2%) e alimento preparado por indivíduo com HIV (11,7%). Por outro lado, a doação de sangue (61,7%), beijo no rosto ou na boca (32,1%); masturbação a dois (22,6%); sabonete ou assento sanitário (21,3%) e picada de inseto (15,2%) apresentaram maiores equívocos.

Em relação aos maiores percentuais de redução após a oficina foram: doação de sangue (34,5%); beijo no rosto ou na boca (18,3%) e logo após sabonete ou assento sanitário (17,9%). Neste caso, a média das 8 assertivas incorretas apresentou 22,4% antes e 9,7% após as dinâmicas.

Tabela 3 - Distribuição dos adolescentes segundo os dados relacionados aos conhecimentos quanto a transmissão do HIV/Aids, Manaus/AM, 2020.

Conhecimento acerca da transmissão do HIV/AIDS	Pré-teste		Pós-teste		Variação percentual	
	n	%	n	%		%
Sexo, vaginal, anal ou oral sem camisinha.	219	95,2	197	97,5	↑	2,3
Transfusão de sangue contaminado	186	80,8	187	92,5	↑	11,7
Uso de seringa por mais de uma pessoa	200	86,5	184	91	↑	4,5
Pelo uso de sabonete ou assento sanitário	49	21,3	7	3,4	↓	17,9
Sexo, vaginal, anal ou oral com camisinha.	19	8,2	11	5,4	↓	2,8
Alimento preparado por indivíduo com HIV.	27	11,7	8	4	↓	7,7
Por instrumentos que furam/cortam não esterilizados.	163	70,8	180	89,1	↑	18,3
Mãe infectada para o filho durante a gestação, parto ou amamentação.	150	65,2	185	91,5	↑	26,3
Masturbação a dois.	52	22,6	36	17,8	↓	4,8
Beijo no rosto ou na boca.	74	32,1	28	13,8	↓	18,3
Picada de inseto	35	15,2	10	5	↓	10,2
Assento de ônibus	16	7	2	1	↓	6
Doação de sangue	142	61,7	55	27,2	↓	34,5

Legenda: Diminuição ↓; Aumento ↑.

Fonte: Monteiro WF, et al, 2020.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa mais da metade dos adolescentes haviam iniciado a vida sexual sendo possível observar diferenças entre os gêneros com maior prevalência no sexo masculino frente ao sexo feminino. Entretanto, estas variações são frequentes em relação à sexarca, como se observa em outros estudos.

No estudo realizado em Manaus com 1.747 escolares na faixa etária entre 12 e 19 anos, constatou-se prevalência de 68% no sexo masculino e 43,6% no feminino (OLIVEIRA NP, et al., 2014). Já em outro desenvolvido com 297 adolescentes com idade entre 13 e 19 anos, estudantes de duas escolas públicas de Recife, Pernambuco, apontou maior porcentagem de homens (70%) em relação as mulheres (41,7%), como sexualmente ativos (ANGELIM RCM, et al., 2015).

Apesar da sexarca ser relatada mais precocemente entre os adolescentes do sexo masculino, em um estudo desenvolvido no Maranhão foi descrito que as meninas demonstraram maior conhecimento sobre aspectos concernentes as IST (CARVALHO GRO, et al., 2018).

A maior prevalência em relação a sexarca nos adolescentes masculinos é justificada pela necessidade de comprovação da masculinidade aos familiares e amigos, tendo em vista a forma distinta de criação entre os sexos, o que pode resultar no interesse precoce masculino.

No entanto, ao sexo feminino a sexarca é postergado devido o maior controle pela família visando seguir as normas e condutas sociais devendo ocorrer após o casamento (LINS LS, et al., 2017). Corroborando com este estudo, os termos mulher, prazer, atração e curiosidade foram citadas como estímulos a coitarca pelo sexo masculino, enquanto amor/paixão, prazer e curiosidade pelo feminino (LINS LS, et al., 2017; BEZERRA EO, et al., 2015).

A precocidade sexual mostra-se um problema de saúde pública, tendo em vista este comportamento ser acompanhado pelo uso esporádico do preservativo (OLIVEIRA NP, et al., 2014). No presente estudo, observa-se a redução no uso do preservativo na comparação entre sexarca e última relação sexual, onde os dados encontram-se em consonância com outros. Nas demais relações sexuais, o não uso do preservativo pode ocorrer devido crença que reduz o prazer, dificuldade de negociação entre o casal, e o excesso de confiança, tornando-os vulneráveis a infecção pelo HIV (LOPES AOS e BARBOSA JA, 2015; CRUZ LZ, et al., 2018).

Em relação às fontes de informações sobre o HIV/Aids, a internet/redes sociais teve maior prevalência no presente estudo, em contraste com a literatura, pois apontam a televisão, a segunda neste estudo, como principal fonte de informação. Tal fato pode ser explicado tanto pela ampliação quanto pela facilidade de acesso à internet nos últimos anos tornando-a como a principal fonte de informação antes obtida somente através da televisão (ANGELIM RCM, et al., 2015; OLIVEIRA NP, et al., 2014; LOPES AOS e BARBOSA JA, 2015; CARVALHO GRO, et al., 2018).

No que tange aos conhecimentos sobre o HIV/Aids no pré-teste, o percentual apontado na primeira questão apresenta similaridade com a literatura (CARVALHO GRO, et al., 2018; BEAL F, et al., 2014; CUNHA MP, et al., 2016; SILVA RAR, et al., 2016; COSTA ID e NUNES NNS, 2017).

Corroborando ao achado da terceira questão, 89% dos entrevistados apontaram que um soropositivo pode apresentar uma aparência saudável, diferente de outro estudo onde 40% dos estudantes não sabiam e 10% acreditava que sim (COSTA ID e NUNES NNS, 2017; SILVA RAR, et al., 2016).

Referente à sexta, tal resultado vai de encontro ao estudo realizado com 1.158 adolescentes do município de Vespasiano, Minas gerais, haja vista 59,7% acreditarem que o coito interrompido impede a infecção pelo HIV (MOURA LR, et al., 2016). Com relação à nona, assim como em outros estudos é observado o conhecimento dos adolescentes quanto a inexistência de cura ao HIV/Aids (ANGELIM RCM, et al., 2015; SILVA RAR, et al., 2016; COSTA ID e NUNES NNS, 2017).

No tocante ao aumento da porcentagem média de acertos das nove questões pode ser decorrente do acréscimo de conhecimento não apenas acerca das demais formas de prevenção ao HIV, PrEP e PEP, como também ao possível resultado falso-negativo do teste rápido, caso o indivíduo tenha tido comportamento de risco dentro da janela imunológica. Neste sentido, as recentes formas de prevenção ao HIV demonstraram maior variação percentual, uma vez que o preservativo é sempre divulgado pelas campanhas como a única forma de prevenção ao vírus. Isso se deve ao fato de a profilaxia apresentar elevado custo, sendo assim destinada a população vulnerável ou em situações que exista risco de contágio.

Em se tratando do conhecimento acerca das principais formas de transmissão do vírus, os achados assemelham-se a literatura, principalmente por via sexual, vaginal e anal sem preservativo. Paralelamente, é observado em outros estudos que os adolescentes possuem dúvidas quanto ao sexo oral como forma de contágio, o que não pode ser evidenciado no presente estudo, já que a questão envolvia todas as formas de

sexo, mas durante a dinâmica, os mesmos questionaram tal risco (ANGELIM RCM, et al., 2015; CHAVES ACP, et al., 2014; CUNHA MP, et al., 2016; SILVA RAR, et al., 2016; COSTA ID e NUNES NNS, 2017).

Em estudo realizado em Fortaleza, Ceará, com 234 estudantes entre 13 e 19 anos apontou que 55,4% reconheceram a doação de sangue como via de contaminação assim como no presente (CHAVES ACP, et al., 2014). Tal pensamento pode contribuir para redução de possíveis doadores de sangue devido acreditarem na possibilidade risco de contaminação.

Em alternativa incorreta mais marcada, observa-se em contraste com outros estudos, pois os adolescentes responderam não ser possível a transmissão através do beijo. Estes dados somados às demais alternativas incorretas assinaladas evidenciam a carência de informações sobre conhecimentos básicos acerca da transmissão do HIV (ANGELIM RCM, et al., 2015; CHAVES ACP, et al., 2014; CUNHA MP, et al., 2016; SILVA RAR, et al., 2016).

Referente a esse aspecto de lacunas de saberes identificadas durante a coleta de dados no cenário escolar trabalhado, ressalta-se a importância da necessidade de ações de saúde pública orientadas ao público em questão. Visto que estão inseridos num contexto geográfico/epidemiológico em ascensão de casos novos entre jovens na cidade mais populosa do Amazonas, a qual ocupa o primeiro lugar dentre os demais municípios do Estado (FMT, 2019).

A variação percentual e a porcentagem média de acerto elevaram-se após a participação dos adolescentes nas dinâmicas tanto nos conhecimentos gerais, quanto no conhecimento acerca da transmissão do HIV/Aids. Do mesmo modo, a variação percentual e porcentagem média diminuem para todas as questões incorretas, sendo o declínio mais expressivo da assertiva doação de sangue com 34,5%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os conhecimentos dos adolescentes após a ação educativa acerca do HIV/Aids foram potencializados e fortalecidos. Destaca-se a vulnerabilidade dos adolescentes acerca do HIV/Aids, especialmente entre o sexo masculino, visto que, a precocidade sexual e a redução do uso dos preservativos nas demais relações sexuais após a sexarca, constituem um risco significativo aos sujeitos. É necessário que o adolescente tenha um espaço no ambiente escolar para o diálogo sobre sua saúde com a participação da família, professores e uma equipe multiprofissional de saúde, em especial o enfermeiro. Reforça-se a necessidade de serem contemplados aspectos das políticas públicas de saúde relacionadas a promoção e prevenção à saúde dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. ANGELIM RCM, et al. Conhecimento de estudantes adolescentes acerca do HIV/Aids. Revista de Enfermagem da UFSM, 2015; 5 (1): 141-150.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. 2001. Rev Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/revista/sumario.html> . Acesso em 12 jul. 2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017; 234 p.
4. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília (DF): Ministério da saúde, 2019; 72 p.
5. BEZERRA EO, et al. Representações sociais de adolescentes acerca da relação sexual e do uso do preservativo. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2015; 36 (1): 84-91.
6. BEAL F, et al. Projeto Logos – Educação Sexual em Escolas De Ensino Médio. Revista Eletrônica de Extensão, 2014; 11 (17): 80-100.
7. CARVALHO GRO, et al. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. Revista Adolescência e Saúde, 2018; 15 (1): 7-17.
8. COSTA ID, NUNES NNS. Compreensão dos adolescentes sobre a prevenção e transmissão das infecções sexualmente transmissíveis em escolas do município de presidente Médici, Rondônia, brasil. Acta Biomedica Brasiliensia, 2017; 8 (1): 12-23.

9. CUNHA MP, et al. Análise do conhecimento sobre DSTS/Aids entre adolescentes em Goiânia, Goiás. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 2016; 14 (2): 650-658.
10. CHAVES ACP, et al. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2014; 67 (1): 48-53.
11. CRUZ LZ, et al. Conhecimento dos adolescentes sobre contracepção e infecções sexualmente transmissíveis. *Revista Adolescência e Saúde*, 2018; 15 (2): 7-18.
12. FUNDAÇÃO MEDICINA TROPICAL. 2019. Doenças e Agravos. Manaus. Disponível em: http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/vigiweb/vg_2019/Doencas_e_Agravoslist.asp . Acesso em: 19 de jan.2020.
13. LINS LS, et al. Análise do comportamento sexual de adolescentes. *Revista Brasileira em Promoção Saúde*, 2017; 30 (1): 47-56.
14. LOPES AOS, BARBOSA JA. Vulnerabilidade de adolescentes de uma instituição pública de ensino ao vírus da imunodeficiência humana. *Revista Adolescência e Saúde*, 2015; 12 (1): 42-49.
15. KRABBE EC et al. Escola, sexualidade, práticas sexuais e vulnerabilidades para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). *Rev. Int.*, v. 4, n. 1, 2017.
16. MACIEL KMN, et al. Caracterização do comportamento sexual entre adolescentes. *Revista Enfermagem UERJ*, 2017; 25: e23496.
17. MARCONIMA, LAKATOS EM. Técnicas de pesquisa. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2012.
18. MOURA LR, et al. Conhecimentos e percepções relacionadas ao HIV/Aids: uma investigação com adolescentes de Vespasiano – MG. *Revista Médica de Minas Gerais*, 2016; 26 (Supl 8): S98-S106.
19. OLIVEIRA NP, et al. Sexualidade na adolescência: um estudo com escolares da cidade de Manaus/AM. *Aletheia, Canoas*, 2014; 43-44: 129-146.
20. SANTOS SC, et al. A prevenção do vírus da imunodeficiência humana pela equipe de atenção primária voltada aos adolescentes. *Revista de enfermagem da UFPE online*, 2017; 11 (8): 3050- 3056.
21. SEMSA. 2019. Sala de situação. Manaus. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/sala-desituacao/> Acesso em: 15 de jan.2020.
22. SILVA RAR, et al. Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação as DST/HIV/Aids. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2016; 8 (4): 5054-5061.
23. UNICEF. 2018. A cada três minutos, uma adolescente é infectada pelo HIV no mundo.Brasil. Disponível em: <https://www.unicef.org/hiv/hiv-womenheart-of-response>. Acesso em: 18 de jul. 2019.