

Universidade do Porto
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

Mestrado integrado em medicina

2009/2010

Avaliação dos conhecimentos sobre o VIH/SIDA da
população geral

Autor: Rafael Jorge de Sousa Simões de Almeida

Orientador: Dr.^a Isabel Almeida

Co-orientador: Doutor Carlos Vasconcelos

Resumo

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana é um flagelo das sociedades modernas, que acarreta enormes custos sociais, económicos e pessoais. Têm sido utilizados fundos públicos e comunitários em acções de prevenção e educação populacional. **Objectivos:** proceder a uma avaliação de conhecimentos da população sobre esta temática. **Métodos:** Para esse efeito foi utilizado um questionário validado para a uma população americana que foi traduzido e aborda vários aspectos, desde os modos de transmissão, modos de não transmissão, métodos de prevenção eficazes e não eficazes, consequências da infecção. O questionário foi administrado a 120 utentes da Unidade de Saúde Familiar de São Bento (Centro de Saúde de Rio Tinto). **Resultados:** Há a consciência de que o preservativo masculino é um método eficaz de prevenção (95%), mas muita gente desconhece o preservativo feminino (35%). Do total da amostra 24,2% concorda que a picada de mosquito é um modo de transmissão e 31,7 % pensa que o vírus se propaga por via aérea. Estratificou-se a amostra quanto à idade, sexo, anos de escolaridade e conhecimento de alguém infectado, analisando as respostas e chegou-se à conclusão que independentemente destes factores muitos dos inquiridos não sabem a diferença entre vírus da imunodeficiência humana e Síndrome da imunodeficiência adquirida e confundem os dois conceitos (38,3%). **Conclusão:** Os resultados apurados demonstram um conhecimento razoável dos principais modos de transmissão, mas ainda existe muita falta de conhecimento acerca de modos de não transmissão. As pessoas com mais anos de escolaridade e o sexo feminino tiveram em geral um melhor desempenho. Ainda há muito espaço para melhorias e mais estudos terão que ser realizados de modo a avaliar a eficácia dos programas educacionais de modo a permitir uma melhor alocação de recursos.

Palavras-chave: vírus da imunodeficiência humana; VIH; síndrome da imunodeficiência adquirida; SIDA; avaliação; conhecimento; atitudes.

Introdução

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) continua sendo uma importante questão de saúde pública a nível europeu, estando demonstrado um aumento da transmissão em diversos países “van de Laar et al. (2007)”. Sendo reconhecidos os elevados impactos social e económico da infecção sobre cada indivíduo, a sua família e a sociedade, é assumido que só uma política pública coerente pode ser eficaz na redução

da transmissão da infecção e na mitigação do seu impacto. Estima-se que em 2008 tenham ocorrido a nível mundial cerca de 2,7 milhões (2,4 milhões-3,0 milhões) de novas infecções, tendo havido cerca de 2 milhões (1,7 milhões-2,4 milhões) de mortes relacionadas com o VIH. Em 2008 o número de novas infecções foi 30% inferior ao que se verificou no pico da epidemia 12 anos antes “UNAIDS (2009)”.

Em 2007 foram reportados um total de 48892 novos casos de infecção em 49 dos 53 países europeus, com as taxas de infecção mais elevadas na Estónia, Ucrânia, Portugal e Moldávia. O principal modo de transmissão na Europa central é o contacto heterossexual “van de Laar et al. (2007)”.

Em Portugal, no ano de 2007 foram reportados 217 novos casos por milhão de habitantes “van de Laar et al. (2007)”. De 1983 até 2008 tinham sido notificados 34.888 casos de infecção VIH/SIDA, dos quais 42,5% corresponderam a utilizadores de drogas injectáveis, 40,0% associados a transmissão heterossexual, 12,3% a transmissão homossexual masculina e 5,2% a outros modos de transmissão. A transmissão sexual heterossexual apresenta uma tendência evolutiva crescente. Do total acumulado de 15.020 casos de SIDA, 18,3% ocorreram em mulheres, 83,9% ocorreram no grupo etário dos 20 aos 49 anos, 3,2% corresponderem a infecções por VIH2 “INSA (2008)”. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano 2007 existiriam cerca de 34000 pessoas infectadas e uma taxa de infecção de 0,5% da população dos 15-49 “UNAIDS (2008)”. No entanto o peso relativo das vias de transmissão da infecção tem-se modificado no nosso país. Os utilizadores de drogas injectáveis representaram, desde o início da epidemia e até 1999, a maior proporção de infectados. Actualmente, entre os casos notificados, a transmissão heterossexual (51,5%) sobrepõe-se à transmissão parentérica (36,4%) “INSA (2008). Segundo um estudo de 2003 do Eurobarómetro, Portugal apresenta indicadores desfavoráveis face aos outros países europeus em muitas questões relacionadas com a infecção, apesar de ter ocorrido uma melhoria dos níveis de conhecimento. Não deixa de ser preocupante o nível de concepções erradas que se verificou noutro inquérito a portugueses quanto ao modo de transmissão, em que 30% consideravam que a infecção se transmite pelo beijo, 30% pelo uso das casas de banho, 30% pela picada de insectos, 23% pela tosse e espirro, 18% pela comida e talheres e 5% pelo aperto de mão “Eurobaromètre (2003)”.

Já se encontra em marcha o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA 2007-2010 que propõe a partilha de uma visão, assume um conjunto de valores, define orientações e objectivos. Este programa decorre no Plano Nacional de Saúde e desenvolve-se segundo três orientações estratégicas: 1- diminuir o risco de infecção; 2- diminuir a vulnerabilidade à infecção; 3- diminuir o impacto da epidemia “Programa Nacional de Prevenção e Controlo da infecção pelo VIH/Sida (2007)”. A informação sobre os conhecimentos, atitudes e comportamentos da população geral, dos seus estratos e de populações mais vulneráveis, constitui um importante instrumento para a decisão informada e adequado planeamento das estratégias de prevenção. Sendo o elemento central de todas as actividades de prevenção a modificação de comportamentos de risco. Ao não haver cura ou uma vacina a única protecção contra a infecção advém da alteração dos comportamentos de risco, pois só uma população com conhecimento é que irá conseguir travar o avanço da infecção.

A infecção pelo VIH é transversal a todas as camadas da sociedade, independentemente das habilitações literárias, idade e estatuto social. Dinheiros públicos e comunitários têm sido empregues para a realização de campanhas de sensibilização e informação com destino à educação e informação da população. Será que apesar das enormes quantidades de fundos gastos nestas acções, houve um aumento do conhecimento geral? Ou serão necessárias novas estratégias para informar a população? Em 2005 a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA gastou em acções de prevenção perto de 1,6 milhões de euros e em 2006 630.000 euros. Em 2006 foram gastos 362.937 euros em campanhas de informação, educação e comunicação “Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida (2006)”.

O objectivo a ser alcançado com a elaboração deste trabalho é a avaliação dos conhecimentos da população em geral sobre o VIH/SIDA e relacionar o nível de conhecimento com várias variáveis, (idade, sexo, grau de escolaridade, profissão, estado civil, conhecimento de alguém infectado) o que será conseguido através da realização de um estudo descritivo (inquérito transversal). Para essa avaliação irá ser utilizada uma amostra populacional suburbana, utentes da Unidade de Saúde Familiar de S. Bento, Rio Tinto. A essa amostra irá ser distribuído um questionário anónimo de auto execução.

Material e Métodos

Seleção da amostra

A amostra populacional utilizada no estudo consiste em elementos de uma população suburbana da cidade de Rio Tinto, concelho de Gondomar. As pessoas que responderam ao inquérito tinham que ser maiores de 18 anos e que ser utentes da Unidade de Saúde Familiar (USF) de S. Bento. Aos utentes que chegavam à USF era-lhes fornecido um questionário anónimo de auto execução e o objectivo da pesquisa, o questionário era preenchido na sala de espera enquanto aguardavam pela consulta. Responderam ao questionário 152 pessoas, tendo sido inutilizados 32 inquéritos devido a um mau preenchimento (questões não respondidas).

Questionário

O questionário aplicado era constituído por 45 questões de verdadeiro ou falso e 3 de resposta curta, devidamente avaliado quanto à validade e reprodutibilidade para a população americana em língua inglesa “Carey et al. (1997)”, foi traduzido para português e distribuído a dois especialistas em VIH/SIDA que analisaram e criticaram, o que resultou em revisões menores de modo a clarificar o conteúdo de algumas questões e de forma a diminuir a complexidade de leitura. As questões abordam vários temas, como modos de transmissão do VIH (relação sexual vaginal, anal e oral; produtos sanguíneos, partilha de seringas, perinatal), de não transmissão (saliva, urina, picada de mosquitos), estratégias efectivas na redução do risco (preservativo masculino e feminino, abstinência), estratégias não efectivas na redução do risco (irrigação e lavagens, vacinas, anticoncepcionais orais), métodos preventivos e consequências da infecção (período assintomático, tratamento e evolução da doença) e ainda se conhecem alguém com a patologia. O questionário tinha ainda as seguintes secções: idade, sexo, grau de escolaridade, profissão e estado civil.

Análise estatística

Foi utilizado o programa informático statistical package for social sciences (SPSS) Versão 18.0 para introdução e análise dos dados. Os dados obtidos foram avaliados quanto à frequência e percentagens, teste de Qui-quadrado (χ^2). Foi utilizado um nível de significância de 0.05.

Resultados

Características da amostra

Participaram 120 pessoas no estudo, das quais 35 (29,2%) do sexo masculino e 85 (70,8%) do sexo feminino. A idade média da amostra foi de 38,71 anos. Do total da amostra 76 (63,3%) possuíam pelo menos o ensino secundário (Tabela I).

Escolaridade		
	Frequência	Porcentagem
1º Ciclo	14	11,7%
2º Ciclo	10	8,3%
3º Ciclo	20	16,7%
Secundário	39	32,5%
Superior	37	30,8%
Total	120	100,0%

Tabela I – Representação da amostra segundo a escolaridade.

A análise dos dados (Tabela II) revela que apenas 61,7% (74) das pessoas sabem que o VIH e SIDA são conceitos diferentes e que a 47,5% acham que a SIDA é a causa do VIH. Acerca dos conhecimentos sobre os modos de transmissão 31,7% (n=38) dos inquiridos acham que o VIH pode ser transmitido por via aérea e 24,2% (n=29) julgam que a picada por mosquitos é um modo de transmissão. Do total de inquiridos 20,7% (n=25) não consideram a prática de sexo anal heterossexual e 26,7% (n=32) o sexo oral com homens como risco para a infecção. De realçar que a infecção pelo VIH é possível através do contacto com suor, lágrimas, saliva ou urina para 21,7% (n=26) e que o contágio é possível através do beijo para 31,7% dos inquiridos. Apesar dos cuidados que existem na recolha de sangue através da utilização de material descartável, 35% das pessoas crêem que é possível ficar infectado ao doar sangue. No entanto muitas das pessoas sabem que a partilha de agulhas (n=115; 95,8%), transmissão vertical (n=112; 93,3%) e que múltiplos parceiros (n=112; 93,3%) são responsáveis pela transmissão do VIH. O conhecimento na área de prevenção foi bom. Sabem que o preservativo pode reduzir o contágio (n=114, 95%) mas 35% desconhece a existência de um preservativo feminino que ajuda a diminuir a probabilidade de contrair a infecção. A alimentação ou o uso de vitaminas não tem qualquer influência (n=111; 92,5%; n=113; 94,2% respectivamente), assim como os antibióticos não impedem o contágio (n=114; 95,0%),

para a grande maioria dos inquiridos. Mesmo assim 13,3% (n=16) pensam que existe uma vacina que impede a contaminação. Em relação a se os duches vaginais após as relações sexuais impedem a infecção pelo VIH 93,3% dos inquiridos respondeu correctamente. A grande maioria das pessoas desconhecia o facto do VIH poder ser destruído pela lixívia com 74,2% dos inquiridos a errarem a questão. Os inquiridos mostraram bons conhecimentos no que diz respeito às manifestações da doença com 86,7% a considerarem que uma pessoa infectada pode sentir-se saudável, com 77,5% a considerarem que se pode estar infectado 5 ou mais anos e não ter SIDA e que não é possível identificar alguém VIH positivo pelo seu aspecto para 85,8%. De realçar que 26,7% das pessoas pensa que o laboratório onde realizou o exame tem que avisar os seus parceiros no caso de o teste ser positivo para a infecção.

Questionário	Frequência de respostas correctas	% de respostas correctas
1. VIH (vírus da imunodeficiência humana) e SIDA são a mesma coisa.	74	61,7
2. Existe cura para a SIDA.	106	88,3
3. Uma pessoa pode contrair o VIH através da partilha de sanitas.	101	84,2
4. Tossir e espirrar não espalham o VIH.	82	68,3
5. O VIH pode ser transmitido através da picada de mosquitos.	91	75,8
6. A SIDA é a causa do VIH.	63	52,5
7. Uma pessoa pode contrair VIH/SIDA através da partilha de um copo de água com uma pessoa infectada.	104	86,7
8. O vírus VIH é destruído pela lixívia.	31	25,8
9. É possível contrair o VIH quando se faz uma tatuagem.	102	85,0
10. Uma mulher grávida VIH positiva pode passar o vírus ao seu filho.	112	93,3
11. O coito interrompido impede que uma mulher fique infectada com o VIH.	103	85,8
12. Uma mulher pode contrair VIH se realizar sexo anal com um homem.	95	79,2
13. A lavagem dos órgãos genitais após ter tido relações sexuais impede que uma pessoa contraia o VIH.	113	94,2
14. Uma alimentação saudável pode impedir o contágio com VIH.	111	92,5
15. Todos os filhos de mulheres grávidas e com o VIH vão nascer infectados.	83	69,2
16. O uso de preservativo pode reduzir a probabilidade de contrair VIH.	114	95,0
17. Uma pessoa infectada com o VIH pode sentir-se e parecer saudável.	104	86,7
18. Pessoas infectadas com VIH apresentam rapidamente graves sinais de terem sido infectadas.	105	87,5
19. Uma pessoa pode estar infectada com o VIH durante 5 ou mais anos e não ter SIDA.	93	77,5
20. Existe uma vacina que impede o contágio de adultos com o VIH.	104	86,7
21. Existem medicamentos para o tratamento da SIDA.	96	80,0
22. As mulheres quando realizam o “papanicolau” são sempre testadas para o VIH.	104	86,7

23.	Uma pessoa não fica contaminada através da prática de sexo oral com um homem portador do VIH.	88	73,3
24.	É possível contrair o VIH mesmo que se tenha relações sexuais apenas uma vez.	112	93,3
25.	O uso de preservativos de borracha ou pele de carneiro são a melhor protecção contra o VIH.	74	61,7
26.	Pode-se contrair VIH ao beijar uma pessoa VIH positiva.	82	68,3
27.	Uma pessoa pode ficar contaminada ao doar sangue.	78	65,0
28.	Uma mulher não pode contrair VIH se tiver relações durante o período menstrual.	101	84,2
29.	Geralmente pode-se saber que alguém é VIH positivo pelo seu aspecto.	106	88,3
30.	Existe um preservativo feminino que pode ajudar a diminuir a probabilidade de contrair VIH.	78	65,0
31.	Os preservativos de pele de animais são melhores que os de látex na prevenção do VIH.	103	85,8
32.	Uma pessoa não pode contrair VIH se estiver a tomar antibióticos.	114	95,0
33.	Ter relações sexuais com mais de um parceiro pode aumentar a probabilidade de contrair VIH.	112	93,3
34.	Fazer o teste do VIH uma semana após a relação sexual dirá se a pessoa foi infectada.	90	75,0
35.	Uma pessoa pode contrair VIH se partilhar uma banheira ou piscina com uma pessoa infectada.	110	91,7
36.	Pode-se contrair VIH através do contacto com saliva, lágrimas, suor ou urina.	94	78,3
37.	Uma pessoa pode ficar infectada através das secreções vaginais.	100	83,3
38.	Pode-se contrair VIH através de sexo oral a uma mulher.	89	74,2
39.	Se o teste de uma pessoa for positivo, o laboratório onde realizou a análise tem que avisar os parceiros dessa pessoa.	88	73,3
40.	Usar vaselina ou óleo de bebé com o preservativo diminui a probabilidade de contrair o VIH.	99	82,5
41.	Lavar o material usado para o consumo de droga com água fria mata o VIH.	114	95,0
42.	Uma mulher pode contrair o VIH se tiver relações com um homem infectado.	113	94,2
43.	Atletas que usam e partilham seringas para <i>dopping</i> podem ficar infectados com o VIH.	115	95,8
44.	Duches vaginais após as relações sexuais evitam o contágio com VIH.	112	93,3
45.	Se tomar vitaminas impede a infecção pelo VIH.	113	94,2
A	Conhece alguém infectado pelo VIH?	25	20,8
B	Tem alguém na família infectado pelo VIH?	3	2,5

Tabela II – Questionário aplicado com distribuição do número de respostas correctas e respectivas percentagens.

Diferenças entre géneros

No que diz respeito à diferença de sexo os resultados demonstram que não existem grandes diferenças no número de questões respondidas correctamente, de facto apenas foi possível observar diferenças em 9 questões (2; 4; 10; 11; 14; 21; 23; 40 e 44). Nestas 9 questões as mulheres superaram os homens em todas excepto na questão 21 questão em que o sexo masculino tiveram uma melhor performance ($\chi^2=6,303$ $p=0,012$). De facto as mulheres no que diz respeito a alguns modos de transmissão tiveram melhores

resultados, nomeadamente no que se refere ao coito interrompido como modo de diminuir o contágio ou o sexo oral como modo de transmissão ($\chi^2=8,432$, $p=0,004$; $\chi^2=4,492$, $p=0,034$, respectivamente).

Diferenças entre grupos etários

Para esta análise estratificou-se as idades em intervalos, [18;30],]30;45],]45;60] e +60 (Tabela III). Acerca de a picada de mosquitos ser um modo de transmissão verificou-se que o grupo etário mais baixo e o mais alto têm um menor conhecimento ($\chi^2=11,112$; $p=0,011$). Como anteriormente se referiu as diferenças quanto ao género no que se refere ao modo de transmissão pelo sexo oral, também houve diferença entre os grupos etários com os mais novos (18;30) a conhecer mais os riscos desta prática ($\chi^2=16,081$; $p=0,001$). Quanto a poder identificar alguém VIH positivo pelo aspecto os dois grupos mais novos demonstraram um conhecimento superior em relação aos demais ($\chi^2=11,935$; $p=0,008$), assim como da legislação que impede os laboratórios que realizam os exames de quebrar o sigilo ($\chi^2=15,684$; $p=0,001$). O grupo etário +60 apenas teve melhores resultados na questão que diz respeito ao facto de óleo ou vaselina em conjunto com o preservativo não diminuírem a probabilidade de contágio ($\chi^2=13,540$; $p=0,004$). Este foi o grupo com piores resultados na maioria das questões.

Grupo Etário		
	Frequência	Porcentagem
[18;30]	37	30,8
]31;45]	51	42,5
]46;60]	24	20,0
+ 60	8	6,7
Total	120	100,0

Tabela III – Estratificação das idades e respectiva representatividade.

Diferenças entre a escolaridade

Estratificou-se a escolaridade em dois grupos, incluindo num grupo as pessoas com uma escolaridade inferior ao ensino secundário e no outro grupo as pessoas com o ensino secundário e superior (Tabela IV). De referir que das 76 pessoas no grupo com mais anos de formação havia 37 pessoas que frequentaram o ensino superior. Interessantemente verificou-se que havia diferenças entre os dois grupos, havendo um desempenho superior nas pessoas com mais anos de escolaridade.

Grupo escolar

	Frequência	Percentagem
Inferior ao secundário	44	36,7
Secundário e superior	76	63,3
Total	120	100,0

Tabela IV – Estratificação e distribuição da amostra segundo a escolaridade.

De facto o grupo com mais anos de escolaridade está melhor informado sobre os modos de transmissão do VIH. No entanto, apesar de um melhor desempenho em relação ao outro grupo, houve questões em que o número de respostas erradas foi considerável, como por exemplo na transmissão do VIH por picada de mosquitos e por via aérea em que 17% e 25 % ($\chi^2=5,640$; $p=0,018$ e $\chi^2=4,257$; $p=0,039$) dos inquiridos respectivamente erraram a questão. Em relação ao facto de se poder ficar infectado através da prática de sexo oral com um homem portador observou-se que os resultados foram melhores nas pessoas com mais anos de formação quando comparados com os de menor escolaridade ($\chi^2=7,206$; $p=0,007$). Também se pode dizer o mesmo em relação à transmissão do VIH através das secreções vaginais e contacto com saliva, lágrimas, suor ou urina ($\chi^2=5,627$; $p=0,018$; $\chi^2=11,788$; $p=0,001$ respectivamente). No que concerne ao facto de uma pessoa infectada poder sentir-se saudável, estar 5 ou mais anos sem apresentar sintomas ou não apresentar rapidamente sinais graves de infecção, o grupo com uma escolaridade superior obteve melhores resultados ($\chi^2=8,183$; $p=0,004$; $\chi^2=7,658$; $p=0,006$; $\chi^2=9,925$; $p=0,002$ respectivamente).

Uma observação interessante é a relação entre a escolaridade e o sexo (Tabela V), onde se verificou uma maior escolaridade do sexo feminino, o que poderá ter contribuído para um melhor desempenho deste género.

Grupo escolar * Sexo

		Sexo		Total
		M	F	
Grupo escolar	Inferior ao secundário	14	30	44
	Secundário ou superior	21	55	76
Total		35	85	120

Tabela V – Comparação entre o nível de escolaridade e o sexo.

Diferença entre conhecer ou não alguém infectado

Os resultados foram muito semelhantes, o que sugere que o facto de conhecer alguém infectado não está associado a um número superior de respostas correctas, havendo apenas diferença em relação a duas questões sobre comportamentos sociais: uma tem a ver com a não transmissão do VIH através da partilha de sanitas ($\chi^2=5,941$; $p=0,015$) e a outra com a não transmissão pela partilha de um copo de água ($\chi^2=4,858$; $p=0,028$), em que as pessoas que conheciam alguém infectado tiveram mais respostas correctas.

Discussão e conclusão

O estudo mostra-nos que pode haver razões para alguma preocupação acerca dos conhecimentos que a população tem sobre o VIH/SIDA. Apesar da grande maioria ter a percepção que o VIH é transmitido por material de uso endovenoso, transmissão vertical, sexual vaginal e que o uso do preservativo pode ajudar a combater a propagação da infecção, ainda existe alguma falta de conhecimento acerca do sexo anal e oral como forma de transmissão. Observou-se uma enorme falta de conhecimento e a presença de ideias enraizadas sobre os modos como o VIH não se transmite, o que está de acordo com outros estudos “Eurobaromètre (2003)”. Mais de um quarto dos inquiridos desconhece os seus direitos de confidencialidade em relação ao resultado dos exames, o que poderá afastar algumas pessoas de realizar rastreio para a infecção.

Neste estudo o sexo feminino teve um melhor desempenho na maioria das questões, mas só houve uma correlação estatisticamente significativa em nove. As mulheres apenas tiveram pior desempenho no que diz respeito à existência de medicação para tratar o VIH/SIDA (25,9% a errarem a questão contra apenas 5% dos homens). Poderá haver várias explicações para o facto das mulheres terem tido um desempenho superior, um deles é a amostra ser pequena e de 70,8% da amostra ser constituída por pessoas do sexo feminino, levando a que uma resposta errada dada por um individuo do sexo masculino tenha um enorme impacto no resultado final. Outra hipótese, que se pode colocar para esta discrepância, é o nível de escolaridade entre os dois sexos ser diferente (Tabela V), pois das pessoas com ensino secundário ou superior 72% são do sexo feminino.

Ao analisar os resultados pelo prisma dos grupos etários, conclui-se que o melhor desempenho foi conseguido pelos grupos dos 18 a 30 anos e 30 a 45 anos, mas só houve

uma correlação estatisticamente significativa em quinze questões. Esta correlação tem que ser analisada com a devida precaução pois pode estar enviesada por diversos factores. Não há uma distribuição uniforme pelos grupos, como mostra a tabela III, apenas fizeram parte do estudo oito pessoas com mais de 60 anos o que representa 6,7% da amostra. Outro factor capaz de enviesar os resultados advém do facto de as gerações mais novas terem mais anos de escolaridade.

Já seria de certo modo expectável que ao estratificar a nossa amostra por anos de formação o grupo com maior escolaridade tivesse um conhecimento superior sobre a temática, o que ficou demonstrado, com relevância estatística, para mais de metade das questões (24 questões num total de 45). No entanto, houve perguntas em que o número de respostas erradas deste grupo foi muito grande, com particular ênfase em relação a alguns modos de não transmissão (picada de mosquito ou através da tosse e espirro). Os resultados obtidos encontram paralelismo com um estudo efectuado a estudantes universitários em que também houve um número considerável de inquiridos (14,4%) que pensavam que os mosquitos eram vectores da doença e 19,9% não tinham a certeza se eles poderiam transmitir a doença “Inungu et al. (2009)”.

Em Portugal cerca de 73,0% da população não concluiu um nível de escolaridade superior ao 3º ciclo do ensino básico e apenas 15,1% e 11,6% concluíram o ensino secundário e superior respectivamente “INE (2010)”. Tal poderá não permitir extrapolações do nosso estudo para a população portuguesa, ou pelo menos deverá ter-se grande precaução nas conclusões uma vez que no nosso estudo a amostra é de apenas 120 pessoas e que, destas, 30,8% tinha pelo menos frequência do ensino superior. De referir que o questionário aplicado não se encontra validado para a língua e população portuguesa, tendo sido realizada uma tradução de um questionário devidamente validado para uma população dos Estados Unidos da América e como tal, diferenças culturais e sociais poderão ter afectado os resultados. Nenhum dos inquiridos tinha formação em medicina ou enfermagem, havendo alguns com formação em psicologia e outros que poderão ter tido alguma formação nesta área, nomeadamente alguns que eram ajudantes de lar de idosos.

Havia alguma expectativa antes da realização do estudo se o conhecimento de alguém infectado por parte dos inquiridos, iria levar a um conhecimento mais aprofundado ou que promovesse uma procura de informação sobre questões e dúvidas relacionadas com a patologia. Apenas verificamos uma correlação estatística para duas das questões, nomeadamente no que diz respeito à possibilidade de transmissão do VIH pela partilha

de sanitas e copos de água. É, no entanto, necessário referir que o número de inquiridos que conhecem alguém infectado é de 25, o que apenas representa cerca de 21% do total da amostra, o que pode criar um viés.

Os resultados obtidos neste estudo podem ter pelo menos três implicações para a saúde pública. Primeiro, sugerem que os esforços educacionais comunicam de modo eficaz quais os modos de transmissão mas têm sido menos bem sucedidos em convencer e ensinar a população de que o VIH não se transmite através de determinados contactos sociais ou outros (picada de mosquitos). Assim, devem ser desviados alguns esforços para a educação e informação de modo a diminuir este hiato de conhecimento que pode ser um factor de discriminação e tensões sociais. Segundo, a mensagem central da grande maioria, se não de todas, as campanhas de prevenção da infecção do VIH, é a concentração na temática de que o uso do preservativo é apenas para relações sexuais vaginais, sendo as acções de promoção na rua exclusivamente orientadas para a distribuição gratuita de preservativos masculinos. Tal poderá ter contribuído para que um grande número de participantes do estudo desconheça a existência de um preservativo feminino (35% das pessoas erram a questão e do total de pessoas que erraram 78,5% eram do sexo feminino). Terceiro, o facto de as pessoas com menor escolaridade terem tido um pior desempenho salienta a importância da necessidade de um ensino nas escolas sobre esta e outras temáticas intrinsecamente relacionadas (uso de drogas ilícitas, álcool, outras infecções sexualmente transmissíveis e gravidez). As populações mais jovens, nomeadamente adolescentes encontram-se mais acessíveis em termos logísticos para uma aprendizagem que grupos etários superiores. Deveria ser leccionada uma disciplina orientada para o efeito e de preferência por docentes com formação na área.

Outra conclusão que se pode retirar do estudo é que muitas pessoas ainda não sabem a diferença entre VIH e SIDA, independentemente do sexo, idade, anos de escolaridade ou de conhecer alguém infectado, confundindo muitas vezes os dois conceitos. Onze por cento (10,8%) considera, irrealisticamente, haver cura para a SIDA, o que pode ser causa de menor adesão às medidas preventivas de infecção pelo VIH. Neste estudo a população mais instruída em geral teve um melhor desempenho, assim como o sexo feminino.

Dentro das limitações anteriormente referidas, o actual estudo, aponta para a existência de hiatos no conhecimento da população o que poderá aumentar as atitudes negativas dirigidas a tudo o que se relaciona com o VIH, SIDA e poderá levar à homofobia. Há

ainda muito caminho para percorrer, mas só com programas de saúde pública, comunitária e de educação será possível almejar os resultados pretendidos, que são a obtenção de conhecimento pela população de modo a diminuir a transmissão e o estigma social que é ser portador da infecção do VIH/SIDA. Mais avaliações neste âmbito deverão ser realizadas de modo a verificar se os programas implementados estão a dar resultados, se os objectivos propostos foram alcançados e quais as áreas que mais necessitam de uma alocação de esforços financeiros e humanos. Estas avaliações devem incidir também sobre os hábitos e comportamentos da população. Quanto maior a compreensão sobre estas questões maior será a aceitação, de forma a desenvolver as atitudes humanistas para uma sociedade menos discriminativa.

Bibliografia

Carey, M. P., Morrison-Beedy, D., & Johnson, B. T. (1997). The HIV-knowledge questionnaire: Development and evaluation of a reliable, valid, and practical self-administered questionnaire. *AIDS and Behavior*, 1, 61-74.

Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da infecção pelo VIH/sida – 2007/2010.

Eurobaromètre Spécial 183-2/Vague 58.2 – European Opinion Research Group EEIG, 2003.

Instituto Nacional de Estatística, I.P.. Estatísticas do emprego 2010, Lisboa -Portugal 2010.

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças transmissíveis. Infecção VIH/SIDA. A situação em Portugal. 31 de Dezembro de 2008. Doc. 140.

Inungu J, Mumford V, Younis M, Langford S.. HIV knowledge, attitudes and practices among college students in the United States. *J Health Hum Serv Adm.* 2009 Winter; 32(3):259-77.

Relatório de Actividades 2006 Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida.

UNAIDS; AIDS epidemic update: November 2009.

UNAIDS/WHO Epidemiological Fact Sheets on HIV and AIDS, 2008 Update.

van de Laar MJ, Likatavicius G, Stengaard AR, Donoghoe MC. HIV/AIDS surveillance in Europe: update 2007. *Euro Surveill.* 2008;13(50):pii=19066.

Agradecimentos

À minha orientadora Dr.^a Isabel Almeida e ao co-orientador o Doutor Carlos Vasconcelos por todo o apoio dado.

Gostaria também de agradecer a todos os profissionais da Unidade de Saúde Familiar de São Bento do Centro de Saúde de Rio Tinto, especialmente à coordenadora Dr.^a Helena Santos, Dr.^a Lina Costa, Dr.^a Natália Melo, Enf. Ângela, Enf. Joana, Enf. Daniela, Enf. Patrícia e Enf. Sandra. Também agradeço o apoio prestado pelo administrativo Sr. Pedro, Sr.^a Mónica, Sr.^a Cláudia e Sr.^a Helena.

A todos, o meu muito obrigado, pois sem os quais a execução do trabalho não seria possível.