

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**SÔNIA MARIA SOARES DOS SANTOS**

**CONHECIMENTO SOBRE AIDS E DROGAS: ESTABELECIDO A DIFERENÇA ENTRE  
ALUNOS DE ENFERMAGEM E OUTROS CURSOS DE GRADUAÇÃO**

**MARINGÁ**

**2008**

**SÔNIA MARIA SOARES DOS SANTOS**

**CONHECIMENTO SOBRE AIDS E DROGAS: ESTABELECENDO A DIFERENÇA  
ENTRE ALUNOS DE ENFERMAGEM E OUTROS CURSOS DE GRADUAÇÃO**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde – Programa de Pós Graduação em Enfermagem – como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientador:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Magda Lúcia Félix de Oliveira

**MARINGÁ**

**2008**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

S237c Santos, Sônia Maria Soares dos  
Conhecimento sobre Aids e drogas : estabelecendo a diferença entre alunos de  
Enfermagem e outros cursos de graduação / Sônia Maria Soares dos Santos. --  
Maringá : [s. n.], 2008.  
91 f. : il., grafs. tabs.

Orientadora : Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Magda Lúcia Félix de Oliveira.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá. Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, 2008.

1. Aids. 2. Drogas. 3. Adolescentes - Conhecimento. I. Universidade Estadual de  
Maringá. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. II. Título.

CDD 21.ed. 616.979205

**SÔNIA MARIA SOARES DOS SANTOS**

**CONHECIMENTO SOBRE AIDS E DROGAS: ESTABELECENDO A DIFERENÇA  
ENTRE ALUNOS DE ENFERMAGEM E OUTROS CURSOS DE GRADUAÇÃO**

Dissertação apresentada à Pós-Graduação em  
Enfermagem da Universidade Estadual de  
Maringá como requisito parcial para obtenção  
do grau de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em:

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sandra Cristina Pillon  
Universidade de São Paulo – USP Ribeirão Preto

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Taqueco Teruya Uchimura  
Universidade Estadual de Maringá – UEM

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Magda Lúcia Félix de Oliveira  
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Dedico este trabalho

À minha orientadora, pela paciência, dedicação e sabedoria ao me conduzir na execução deste trabalho.

Ao meu marido, José Lúcio e aos meus filhos, Lúcio Rodrigo, Samanta e Gustavo Henrique, pelo apoio, incentivo, carinho, amor e compreensão desprendidos a mim durante esta jornada, especialmente nas minhas longas horas de ausência.

## AGRADECIMENTOS

Ao diretor e vice-diretora da Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranavaí – FAFIPA, Prof. José Pasczuk e Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marilene Yamamoto pela permissão, apoio e manutenção das portas da Instituição sempre abertas para a pesquisa.

À coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sonia Silva Marcon, que teve a iniciativa de formatar o projeto para a capacitação dos docentes das Faculdades Estaduais, junto à Fundação Araucária, favorecendo o ingresso no curso e concedendo bolsa auxílio, o que me possibilitou a realização desse trabalho.

À Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Magda Lúcia Félix de Oliveira, pela predisposição em me orientar com seriedade, respeito e dedicação.

À Prof<sup>ª</sup>. Ms Maria Antônia Ramos Costa e Prof<sup>ª</sup>. Tereza Maria Magesroska Vieira pela colaboração e demonstração de carinho nos momentos difíceis deste trajeto.

Aos professores do Curso de Pós- Graduação da UEM pela amizade e estímulo fornecido no decorrer das aulas.

À secretária da Pós-Graduação de Enfermagem da UEM Cristiane de Azevedo Druciak, pela atenção dedicada durante este trajeto.

Aos colegas de curso, pela cooperação recebida e pelos momentos de descontração que juntos compartilhamos.

17 anos de vida  
Eu tô perdido  
Do joelho até o umbigo  
Tudo é perigo[...] (Cazuza)

## RESUMO

Os jovens constituem população vulnerável à infecção pelo vírus HIV/Aids e ao contato com as drogas. Este trabalho teve como principal objetivo investigar o conhecimento de universitários sobre Aids e drogas, identificando possíveis diferenças entre séries e cursos de graduação. Realizou-se um “survey”, no ano de 2007, a partir de uma amostra aleatória de 276 alunos ingressantes e concluintes dos cursos de graduação de uma Faculdade Estadual da Região Noroeste do Paraná. Para a obtenção dos dados os alunos responderam um questionário autoaplicável, anônimo, com questões pontuais e específicas, validadas por especialistas na área. As questões específicas foram divididas em três graus: baixa, média e alta complexidade. A amostra constituiu-se de 70% de alunos do sexo feminino e 30% do sexo masculino. A maioria era solteira (86,6%) e 82,7% encontravam-se na faixa etária de 17 a 25 anos, sendo que 69,9% se autclasificou como sendo de cor branca. Dessa população, 93% moravam na zona urbana e a renda média ficou entre três a sete salários mínimos. A maioria tinha vínculo empregatício (74,3%) com uma carga horária de trabalho superior a oito horas/dia. A principal fonte de informação era a televisão, seguida da *Internet*. Os alunos da amostra raramente liam jornal e liam um livro a cada seis meses. Não foi observado padrão uniforme entre as repostas da amostra de alunos. O índice de 90% de acertos ocorreu em apenas 13% das questões, as quais se referiam aos fatores de risco para a infecção pelo vírus HIV em UDI, o material biológico para o diagnóstico da Aids e os fatores de vulnerabilidade para a Aids. A média de acerto entre os alunos de Enfermagem foi de 18 questões por aluno e entre os alunos dos demais cursos foi de 16,5. As diferenças no conhecimento entre os concluintes de enfermagem e os demais alunos, ficaram evidentes nas questões de média e alta complexidade. Observou-se que os alunos possuíam conhecimento sobre Aids e drogas, porém, insuficiente. Os alunos de Enfermagem possuíam mais conhecimento sobre Aids, especialmente os concluintes, e o conhecimento sobre drogas também foi maior entre os concluintes de enfermagem que entre os ingressantes do mesmo curso e os alunos dos demais cursos, porém menor que o conhecimento assinalado em relação à Aids. A semelhança na falta de conhecimento entre os alunos foi evidenciada na questão que abrangia as características da epidemia da Aids no Brasil, incluindo noção de vulnerabilidade. O baixo conhecimento sobre Aids e drogas entre os alunos demonstrou, além de falta de informação, lacunas no ensino, com dissociação de conteúdos interdisciplinares e intercurriculares. Os dados obtidos, fornecem subsídios para uma reflexão acerca do processo educacional destes alunos, e mostram a necessidade da abordagem dos temas Aids e drogas no currículo escolar.

**Palavras-chave:** Adolescentes. Aids. Conhecimento. Drogas.



## ABSTRACT

Youths are seen as a population, which is vulnerable to infection by HIV/AIDS virus and to contact with drugs. This study had as main objective to measure the knowledge acquired by university students on subjects such as, AIDS and drugs, aiming at identifying significant differences between the knowledge acquired during the first and last years at university and among the variety of university courses offered. Based on a random sample comprising 276 students, admitted and graduating at university in 2007, a 'survey' was carried out in a State University located in the Northwest Area of Paraná. Data were collected through an anonymous self-filling questionnaire, with punctual and specific subjects, which was answered by students and validated by specialists in the area. The specific subjects were divided into three levels: lower, average and high complexity level. The sample population comprised 70% female and 30% male students. Most of the students were single (86.6%), 82.7% were in the age group from 17 to 25 years, and 69.9% of the population was self-ranked as being 'white people'. Out of that population, 93% lived in the urban area and their average income was between three to seven minimum wages. Most of them had an employment contract (74.3%) with a workload superior to eight hours/day. The main source of information to that population was the television, followed by the Internet. The population investigated reported that they rarely read a newspaper and read a book every six months. The study showed significant differences concerning the students' knowledge on AIDS and drugs, mainly on subjects claimed to be of average and high complexity, but their knowledge was considered insufficient. The students attending the Nursing Course, especially the graduating ones, showed to have higher knowledge concerning AIDS. Although the knowledge on drugs was smaller than the knowledge on AIDS, it was observed that it was larger among the Nursing graduating students than among the students attending the first years and the students attending other areas. The poor knowledge on AIDS and drugs, among the students investigated, besides showing lack of information, showed gaps in teaching, with dissociation of interdisciplinary and intercurricular study contents. Data collected supply subsidies for deep reflection on those students' education process, thus showing the need for exploring themes, such as Aids and drugs, in the university curriculum/program.

**Keywords:** Adolescent. AIDS. Knowledge. Drugs.

## RESUMEN

Los jóvenes constituyen población vulnerable a la infección por el virus VIH/SIDA y al contacto con las drogas. Este trabajo tuvo como principal objetivo investigar el conocimiento de universitarios sobre SIDA y drogas, identificando posibles diferencias entre años y cursos de graduación. Se realizó un “survey”, en el año 2007, a partir de una muestra aleatoria de 276 alumnos novatos y concluyentes de los cursos de graduación de una Facultad Estatal de la Región Noroeste del Paraná. Para la obtención de los datos, los alumnos respondieron a un cuestionario autoaplicable, anónimo, con cuestiones puntuales y específicas, validadas por expertos en el área. Las cuestiones específicas fueron divididas en tres grados: baja, mediana y alta complejidad. La muestra se constituyó de 70% de alumnas mujeres y 30% de alumnos hombres. La mayoría era soltera (86,6%) y el 82,7% estaba en la franja de edad entre 17 y 25 años, siendo que el 69,9% se autoclasificó como siendo de color blanco. De esa población, el 93% vivía en la zona urbana, y la renta media era entre tres y siete sueldos mínimos. La mayoría tenía vínculo de empleo (74,3%) con una cantidad de horas de trabajo superior a ocho horas/día. La principal fuente de información era la televisión, seguida de la *Internet*. Los alumnos de la muestra raramente leían el periódico, y leían un libro cada seis meses. El estudio demostró diferencias en el conocimiento entre los alumnos, principalmente en las cuestiones de grados de mediana y alta complejidad. Se observó que los alumnos poseían conocimiento sobre SIDA y drogas, sin embargo, insuficiente. Los alumnos de Enfermería poseían más conocimiento sobre SIDA, especialmente los concluyentes. Aunque menor que el del SIDA, el conocimiento sobre drogas también fue mayor entre los concluyentes de enfermería que entre los novatos del mismo curso y los alumnos de los demás cursos. El bajo conocimiento sobre SIDA y drogas entre los alumnos demostró, además de falta de información, lagunas en la enseñanza, con disociación de contenidos interdisciplinarios e intercurriculares. Los datos obtenidos producen subsidios para una reflexión acerca del proceso educacional de estos alumnos, y muestran la necesidad del abordaje de los temas SIDA y drogas en el currículo escolar.

Palabras clave: Adolescente. SIDA. Conocimiento. Drogas.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Distribuição dos alunos segundo curso e série.....	25
Quadro 2	Distribuição dos alunos segundo amostra estratificada por curso e série de estudo.....	26
Figura 1	Distribuição da amostra de alunos segundo o curso de graduação e condição escolar.....	34
Quadro 3	Número e porcentagem de acertos por questão, segundo curso e condição escolar.....	50
Figura 2	Distribuição da taxa de acertos das questões de baixa complexidade, segundo condição escolar.....	55
Figura 3	Distribuição da taxa de acertos das questões de média complexidade, segundo condição escolar.....	58
Figura 4	Distribuição da taxa de acertos das questões de alta complexidade, segundo condição escolar.....	62

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização sócio-demográfica da amostra de alunos segundo curso de graduação.....	35
Tabela 2	Caracterização sócio-econômica da amostra de alunos segundo curso de graduação.....	38
Tabela 3	Fontes de informação utilizadas pelos alunos segundo curso de graduação.....	41
Tabela 4	Situação escolar pregressa dos alunos segundo curso de graduação.....	44
Tabela 5	Situação escolar atual dos alunos segundo curso de graduação.....	46
Tabela 6	Número e percentual de acertos das questões de baixa complexidade por grupo de alunos da amostra.....	54
Tabela 7	Número e percentual de acertos das questões de média complexidade por grupo de alunos da amostra.....	56
Tabela 8	Número e percentual de acertos das questões de alta complexidade por grupo de alunos da amostra.....	59
Tabela 9	Número e percentual de acertos das questões do sub-tema Aids, por grupo de alunos da amostra.....	63
Tabela 10	Número e percentual de acertos das questões do sub-tema drogas, por grupo de alunos da amostra.....	64

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1</b>	<b>A EPIDEMIA DA AIDS, JUVENTUDE E A INTERFACE COM O</b>	<b>15</b>
	<b>USO DE DROGAS .....</b>	
<b>1.2</b>	<b>CONHECIMENTO E PREVENÇÃO DA</b>	
	<b>AIDS.....</b>	<b>19</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
<b>2.1</b>	<b>OBJETIVO</b>	
	<b>GERAL.....</b>	<b>23</b>
<b>2.2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	
	<b>ESPECÍFICOS.....</b>	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>TIPO DE ESTUDO.....</b>	<b>24</b>
<b>3.2</b>	<b>LOCAL DE ESTUDO.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3</b>	<b>POPULAÇÃO EM ESTUDO.....</b>	<b>25</b>
<b>3.4</b>	<b>FONTES DE DADOS E INSTRUMENTOS.....</b>	<b>27</b>
<b>3.5</b>	<b>PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>3.6</b>	<b>PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....</b>	<b>30</b>
<b>3.7</b>	<b>PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....</b>	<b>33</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>4.1</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO DOS ALUNOS.....</b>	<b>34</b>
<b>4.1.1</b>	<b>Perfil social dos alunos.....</b>	<b>34</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Fontes de informação e conhecimento.....</b>	<b>40</b>
<b>4.1.3</b>	<b>Situação escolar pregressa.....</b>	<b>43</b>
<b>4.1.4</b>	<b>Situação escolar atual.....</b>	<b>45</b>
<b>4.2</b>	<b>O CONHECIMENTO SOBRE AIDS E DROGAS.....</b>	<b>48</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Análise geral das respostas.....</b>	<b>48</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Análise das respostas por grau de complexidade.....</b>	<b>53</b>
<b>4.2.3</b>	<b>Análise das respostas por tema.....</b>	<b>62</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>66</b>
<b>5.1</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA DE ALUNOS.....</b>	<b>66</b>

<b>5.2</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DO CONHECIMENTO SOBRE AIDS E DROGAS.....</b>	<b>68</b>
<b>5.3</b>	<b>AS DIFERENÇAS NO CONHECIMENTO ENTRE ALUNOS E CURSOS.....</b>	<b>69</b>
<b>5.4</b>	<b>IMPLICAÇÕES PARA OS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO EM HIV/AIDS.....</b>	<b>70</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>72</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>77</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>89</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No decorrer dos dezoito anos de docência no Ensino Superior, percebi que uma parcela significativa de jovens passa por mudanças comportamentais visíveis e rápidas que podem comprometer potencialmente suas vidas. Essas mudanças compreendem a aquisição de responsabilidades, como autonomia financeira e poder de direcionamento de seus atos e decisões, mas também, a possibilidade de contato e uso do álcool, tabaco e a prática de sexo inseguro.

Através de observação e de conversa informal com alunos, especialmente os do curso de Enfermagem, percebi que os mesmos não se preocupam muito com a possibilidade de aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Porém, não poderia atribuir esta despreocupação à falta de informação ou desconhecimento sobre a eminente probabilidade de transmissão dessas doenças.

O uso de drogas, por exemplo, é visto por muitos como uma conduta às vezes até romântica entre amigos. No caso do usuário de drogas, o compartilhamento, inclusive da seringa, pode representar um ato de amizade e confiança. Do mesmo modo, o uso de preservativos pode ser visto sob o prisma da desconfiança, distanciando os parceiros, ao invés de representar respeito e cuidado mútuo (SANCHES, 1999).

As informações sobre as DST, Aids e drogas, principalmente as vias de transmissão e as formas de prevenção, são constantemente oferecidas através da mídia, da escola e dos serviços de saúde. No entanto, é difícil inferir se as mesmas são assimiladas e transformadas em conhecimento, uma vez que, receber informação não significa necessariamente adquirir conhecimento (POMPIDOU<sup>1</sup>, 1988 apud GIR et al., 1999).

Por outro lado, transcorrido um quarto de século do reconhecimento da Aids, debruçar-se sobre os vários aspectos da epidemia no Brasil suscita oportunidades de aprendizagem e reaviva o interesse pelo tema. Aprendizagem que possibilita formular respostas adequadas às diversas facetas desse desafio à saúde pública mundial, além de trazer ao debate as demais DST, habitualmente, com menor relevância (FONSECA; BASTOS, 2007).

---

<sup>1</sup> POMPIDOU, A. National AIDS information programme in France. In: WHO.AIDS: prevention and control. Washington, DC: PergamonPress, 1988. p.28-31

Em nível de educação em saúde, e especialmente em relação à prevenção da Aids, é importante observar aspectos individuais e sociais que possivelmente estão relacionados a uma maior vulnerabilidade ao HIV/Aids. Essa análise pode ser feita identificando-se os conhecimentos, as opiniões, as atitudes, as crenças e os valores que possam estar influenciando comportamentos de risco dos indivíduos frente à Aids (SANCHES, 1999).

Considerando o crescente percentual de casos de Aids relacionados com o uso de drogas e, visualizando o estudante do curso de graduação em Enfermagem como um profissional de saúde que terá papel fundamental na prevenção da Aids por meio da educação em saúde, é esperado que esses alunos possuam conhecimento diferenciado sobre essa doença e o uso de drogas, quando comparados a alunos de outros cursos.

Finalmente, investigar o conhecimento dos alunos sobre a interface Aids e drogas, justifica-se também pela carência de estudos abordando esta vertente temática na população universitária.

## 1.1 A EPIDEMIA DA AIDS, JUVENTUDE E A INTERFACE COM O USO DE DROGAS

De acordo com o glossário de termos referentes ao tema, Aids é a sigla original da expressão em inglês *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, que identifica um processo viral que ataca o sistema imunológico humano e destrói as células que defendem o organismo contra infecções. Quando isso ocorre, a pessoa fica vulnerável a uma grande variedade de doenças graves como pneumonia, tuberculose, meningite, sarcoma de Kaposi e outros tipos de câncer. São estas doenças, chamadas de infecções oportunistas, que podem levar a pessoa com Aids à morte (BRASIL, 2006; PIAZECZANA et al., 2001).

A pandemia da Aids, com os primeiros casos notificados pelo Centro de Controle de Doenças nos Estados Unidos em 1981, atinge atualmente em torno de 40 milhões de pessoas em mais de 150 países em todo o mundo, não existindo nenhuma região do mundo a salvo, conforme afirma o Relatório sobre a Epidemia Mundial de Aids de 2004 (FONSECA; BASTOS, 2007; LOPES, 2005; SUCCI; SUCCI, 2003).

A Aids afeta, em proporção cada vez maior, mulheres de todas as camadas sociais, jovens, heterossexuais, pessoas em condições de pobreza ou miséria e de baixa escolaridade. Ressalta-se ainda que, o Brasil acompanha essas tendências, sendo que as desigualdades sociais e de gênero, dificuldades de acesso à educação e aos serviços de saúde são fatores que



deixam as pessoas mais vulneráveis a contrair o vírus e a desenvolver a doença (BRASIL, 2005; LOPES, 2005).

Estima-se que no Brasil exista 600.000 pessoas vivendo com HIV e 400.000 casos acumulados de Aids, sendo que a epidemia brasileira tem apresentado sucessivas mudanças no seu perfil. É mais apropriado referi-la não como uma epidemia única, mas como um mosaico de epidemias regionais, refletindo a extensão e a diversidade sócio-demográfica das cidades e a heterogeneidade regional (FONSECA; BASTOS, 2007; LOPES, 2005).

O primeiro caso de Aids no Estado do Paraná foi detectado em 1984, e a partir daí, até dezembro de 2004, diagnosticou-se cerca de 17.463 casos de Aids, sendo que a razão entre os casos masculinos e femininos no início da epidemia era de 16 homens para cada mulher e, atualmente, é de 1,3 homem para cada mulher (BRASIL, 2006).

De acordo com o Programa Nacional de DST e Aids, os cinco municípios do Estado do Paraná que apresentaram o maior número de casos acumulados até 2004, foram: Curitiba, com 7.080 casos e taxa de incidência por 100 mil habitantes de 37,3; Londrina, com 1.320 casos e taxa de incidência de 22,0; Foz do Iguaçu, com 739 casos e taxa de incidência de 30,6; Maringá, com 680 casos e taxa de incidência de 21,2, e Paranaguá, com 673 casos e taxa de incidência de 51,2 (BRASIL, 2006). Na Região Noroeste do Estado, em 2005, existiam 241 casos de HIV/Aids notificados, sendo que no município de Paranaíba foram notificados 128 desses casos.

Embora a Aids tenha sido estigmatizada como doença *gay* no início da década de 80, sabe-se que o vírus HIV (*Human Immuno Deficiency Vírus*), é isolado em diferentes concentrações de materiais ou líquidos orgânicos como sangue, esperma, secreções vaginais, saliva, urina e leite materno, e as via de transmissão são sexual - (heterossexual e homossexual, por meio de materiais diversos contendo sangue, especialmente os pérfuro-cortantes e seringas compartilhadas por usuários de drogas injetáveis (UDI), pelo sangue infectado por transfusão de hemocomponentes, e por transmissão vertical - transplacentária ou por leite materno (LAMPTEY; JOHNSON; KHAN, 2006; BRASIL, 2006).

A proximidade entre portadores do vírus HIV e pessoas vivendo com Aids com o tema “drogas” é estreita. Existe uma relação direta entre consumo de drogas e contágio pelo vírus HIV, seja pela possível diminuição do auto cuidado, quando sob efeito de drogas de um modo geral, ou pela prática de trocar sexo por drogas – normalmente ilícitas – ou por dinheiro, para financiar o consumo. No final da década de noventa, cerca de 27% dos casos de Aids no Brasil, reportados pelo Ministério da Saúde, estavam relacionados ao uso de drogas injetáveis (BRASIL, 1999).

A dupla epidemia: uso de drogas e a infecção pelo vírus HIV, tem sido muito destrutiva para a sociedade, principalmente sob o ponto de vista da saúde pública. Entre os usuários de drogas injetáveis, os problemas de saúde variam desde as infecções veiculadas pelo sangue, como infecção pelo HIV, as hepatites B e C, as endocardites, até a deterioração física e a morte. O uso de drogas e os comportamentos associados teriam um potente efeito catalizador na disseminação do HIV através dessa população (LIMA et al., 2000).

Barros e Pillon (2006) destaca que é necessário repensar a tradição organicista e tecnicista dispensada ao tratamento dos problemas de saúde, principalmente quando o foco for o trabalho de prevenção e promoção à saúde, no que diz respeito ao uso de drogas.

Pechansky et al. (2004) afirmaram que a transmissão do vírus HIV entre os usuários de drogas se dá pelo contato com sangue, por meio de compartilhamento de agulhas, seringas e demais equipamentos para uso de drogas endovenosas, e pelo contato sexual. Dessa forma, os UDI estão expostos à dupla via de transmissão, constituindo-se em importantes fontes de infecção do vírus HIV para seus parceiros, usuários ou não de drogas injetáveis.

Estes autores, em estudo realizado sobre a transmissão do vírus HIV envolvendo usuários de crack que nunca haviam usado drogas injetáveis, detectaram uma prevalência de 15,7% de portadores do vírus HIV em comparação com não usuários da drogas, que tinham soropositividade de 5,2%. As variáveis associadas à infecção foram risco sexual, como troca de sexo por droga ou dinheiro, relação sexual anal e não uso de preservativo, ficando claro a evidência da vulnerabilidade do indivíduo à infecção pelo vírus HIV sob o efeito das drogas (PECHANSKY et al., 2004).

Segundo Lima et al. (2000), apesar do uso de drogas injetáveis ser um destacado meio de transmissão do HIV no Brasil, existem poucas publicações descrevendo a epidemiologia de infecção por este vírus na população de usuários crônicos de drogas.

Geralmente, encontra-se maior evidência de vulnerabilidade entre os jovens, pelo fato deles experienciarem uma fase da vida em que as transformações biológicas, sociais e econômicas ocorrem com maior intensidade. Essa fase da vida possui características próprias, que incluem falta de preparo para entender e desfrutar sua sexualidade, não percepção de riscos, auto-estima diminuída em alguns casos, de modo que o jovem apresenta-se inapto para tomar decisões, definir a própria identidade e afirmar-se diante de um grupo.

Para Abramo e Venturi (2000), quando se fala em juventude, duas idéias básicas costumam estar presentes nas concepções modernas do termo. A primeira consiste em considerá-la uma fase de passagem no ciclo da vida, situada entre o período de dependência,

que caracterizaria a infância, e a posterior autonomia adulta. A segunda idéia, é a que atribui aos jovens uma predisposição natural para a rebeldia, como se fossem portadores de uma essência revolucionária.

A concepção de juventude como passagem, parte do reconhecimento de que se trata de um período de transformações e, por conseguinte, de buscas e definições de identidade, de valores e idéias, de modos de se comportar e agir (ABRAMO; VENTURI, 2000).

A categorização da juventude como sendo uma fase de predisposição para a rebeldia acontece porque, da infância para a vida adulta, o jovem entra em conflito com seus próprios sentimentos, onde os comportamentos apresentados se confundem e ele nunca sabe se é criança demais para agir dessa ou daquela maneira, ou adulto suficiente para não agir de outra maneira, tornando-o mais vulnerável.

Vulnerabilidade é um termo utilizado desde o início da década de 90, que permeia a reflexão e elaboração de ações preventivas ao vírus HIV/Aids, apontando para um conjunto de fatores, de níveis e magnitudes distintos, cuja interação amplia ou reduz as possibilidades de uma pessoa se infectar com o vírus HIV (SANCHES, 1999). A autora ressalta ainda que, nessa perspectiva, os comportamentos individuais de maior ou menor exposição ao risco, estão relacionados a um conjunto mais amplo de determinantes, que devem ser contemplados no planejamento das intervenções preventivas.

Os fatores cognitivos que levam à vulnerabilidade individual estão relacionados ao acesso às informações necessárias quanto ao vírus HIV/Aids, sexualidade e à rede de serviços destinados à redução dos riscos de infecção pelo HIV. Os fatores comportamentais, podem estar associados a características pessoais, que incluem desde o desenvolvimento emocional e a percepção de risco, até as atitudes em relação ao risco possível e as habilidades pessoais como de negociar práticas de sexo seguro e o uso correto do preservativo (SANCHES, 1999).

De acordo com o relatório AIDS no Mundo II, a cada ano, mais de 150 milhões de jovens entre 13 e 24 anos tornam-se sexualmente ativos no mundo e, no Brasil, estima-se que quase 4 milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos por ano. Os jovens sexualmente ativos estão entre os segmentos sociais mais vulneráveis às DST/Aids, sendo que 12,87% dos casos de Aids notificados junto ao Ministério da Saúde, entre 1980 a 1999, correspondem a jovens entre 13 e 24 anos de idade (BRASIL, 2000a).

O Relatório sobre a Epidemia Mundial de Aids, lançado em julho de 2004, afirma que o grupo social em que a infecção pelo vírus HIV mais cresce é o dos jovens, que somam

em média 11,8 milhões de indivíduos, sendo que das 6 mil novas pessoas infectadas diariamente pela doença, metade está entre 15 e 24 anos. Sentimento de invulnerabilidade em alguns casos, falta de orientação, intensa atividade sexual, vergonha de usar preservativo, a não adaptação das informações de prevenção à prática e ignorância da ameaça que a Aids representa em suas vidas, são alguns dos muitos motivos constatados e apontados por quem trabalha com a questão da Aids entre os jovens (MATTAR, 2005; LOPES, 2005).

Bouer (2005) afirma que quando o jovem passa do ensino médio para o ensino superior, todos os parâmetros de vulnerabilidade aumentam, ou seja, aumenta o consumo de álcool e outras drogas, bem como a exposição às situações de risco, como o sexo inseguro. Para ele, existe uma forte associação entre o consumo de drogas, incluindo o álcool, e o comportamento de risco, como brigas, direção perigosa e prática de sexo inseguro.

O jovem universitário encontra-se numa situação de maior vulnerabilidade porque faz parte de um grupo social que se acha suficientemente informado, a ponto de não correr risco de adquirir Aids (PAGNOSSIM, 2006).

Para Lima (2001), os universitários constituem um grupo atípico, protegidos aparentemente pela escolarização, tendo na expectativa social, a imagem do conhecimento, do saber e do comportamento prevenido.

Pautado na estreita relação entre juventude e as práticas que aumentam a vulnerabilidade para risco ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, e à infecção pelo vírus HIV e, considerando que essas práticas fazem parte do nosso atual contexto sócio-cultural, é necessário que as reflexões sobre as intervenções possam gerar discussões sobre nossa cultura e nossas práticas.

É importante considerar nestas reflexões o conhecimento que o jovem possui, o qual foi construído pela apropriação voluntária e involuntária de informações que, no decorrer da vida, por meio de interações, provocaram modificações na forma de entender fatos novos bem como do próprio saber acumulado.

## 1.2 CONHECIMENTO E PREVENÇÃO DA AIDS

O indivíduo não nasce com seus conhecimentos prontos e acabados, estes são construídos ao longo de sua existência, por meio de informações que obtêm através de vivências, observações e experiências. Embora não se tenha uma definição precisa sobre o

que é informação, sabe-se que as informações responsáveis pela construção do conhecimento do indivíduo são absorvidas a todo momento em qualquer lugar e das mais variadas formas, principalmente por meio da comunicação verbal e não verbal (SETZER,1999; BARRETO, 2002).

De acordo com dicionários da língua portuguesa, conhecimento significa ter discernimento, entendimento – agudeza de espírito, sensibilidade, inteligência. É o ato ou efeito de conhecer; nos remete à idéia, noção e informação (BORBA, 2002; FERREIRA,1995).

Segundo Rosas (2003), conhecimento é a relação que se estabelece entre o sujeito que conhece ou deseja conhecer e o objeto a ser conhecido ou que se dá a conhecer.

A experimentação de algo do mundo real não significa, necessariamente, uma vivência dessa realidade. Ela pode advir de uma informação verbal ou escrita; ressaltando aqui, a informação enquanto fornecimento de dados, esclarecimentos, comunicação, argumentos etc. (BARRETO, 2002). Cabe ao indivíduo segregar esta informação, transformá-la em conhecimento para, no momento oportuno, utilizá-lo da forma que achar conveniente.

Segundo Chauí (2000), Platão distingue quatro formas ou graus de conhecimento, que vão do grau inferior ao superior: crença, opinião, raciocínio e intuição intelectual. Para ele, os dois primeiros graus são conhecimentos ilusórios ou das aparências e somente os dois últimos graus devem ser considerados válidos. Platão ainda dicotomiza o conhecimento entre conhecimento sensível - crença e opinião - e conhecimento intelectual - raciocínio e intuição. Para ele, o conhecimento sensível alcança a mera aparência das coisas e o conhecimento intelectual alcança a essência das coisas, as idéias (CHAUÍ, 2000).

Esta mesma autora afirma ainda que Aristóteles, por sua vez, distingue sete formas ou graus de conhecimento: sensação, percepção, imaginação, memória, raciocínio e intuição. Para ele, ao contrário de Platão, o nosso conhecimento é formado e enriquecido por acumulação das informações trazidas por todos os graus, de modo que, no lugar de uma ruptura entre o conhecimento sensível e o intelectual, estabelece-se uma continuidade entre eles (CHAUÍ, 2000).

Esta distinção epistemológica do conhecimento auxilia a compreender que o predomínio da pretensão universalista de intervenções fundamentadas exclusivamente na transmissão de informações objetivas e persuasão racional é um dos maiores obstáculos para o trabalho de prevenção junto à população jovem ou a qualquer outro segmento populacional (FELICIANO, 2005).

Essa persuasão se dá através da generalização dos valores e interesses de preceitos técnicos e estratégias, desconsiderando a capacidade das pessoas de fazer suas escolhas, sustentadas pela própria compreensão das formas de vida que compartilham (FELICIANO, 2005).

Adquirir conhecimento não é compreender a realidade retendo apenas informações, e sim utilizar-se destas para desvendar o novo e avançar, porque, quanto mais competente for o conhecimento do mundo, mais satisfatória será a ação do sujeito que a detém (MATOS, 2003).

Para Sampaio Neto et al. (2003), o conhecimento das peculiaridades da epidemia da Aids é condição fundamental para delinear as estratégias de combate à sua progressão. O conhecimento dos fatores envolvidos na transmissão do vírus HIV, bem como a melhor compreensão sobre a dinâmica de transmissão junto à estrutura de rede social, são elementos essenciais para subsidiar as medidas preventivas e garantir a efetividade das intervenções no nível da saúde coletiva (BRASIL, 2004).

Estudos envolvendo o monitoramento do conhecimento dos fatores envolvidos na transmissão do HIV têm sido reconhecidos como importantes instrumentos para o controle da disseminação do vírus (SZWARCWALD et al., 2004). Considerando a interface Aids, drogas e juventude, seguindo o raciocínio da autora, compreender a dinâmica de transmissão junto à estrutura da rede social dos jovens é essencial para subsidiar medidas preventivas.

Em meados da década de 90, foi realizado um estudo por Torres, Davim e Almeida (1999) sobre conhecimento e opiniões de um grupo de adolescentes sobre a prevenção da Aids. Embora tenha abrangido adolescentes do Ensino Fundamental, com idade entre 14 e 22 anos, o estudo detectou um nível de compreensão superficial em relação ao conhecimento de Aids.

Gir et al. (1999) realizaram um estudo entre estudantes universitários da área da saúde, abrangendo alunos dos cursos de Enfermagem, Odontologia e Farmácia, cujo foco estava voltado para o conhecimento das medidas preventivas relacionadas a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis. Concluíram que, embora os itens citados pelos universitários como medidas preventivas contra o HIV/Aids e DST se enquadrarem dentro das medidas importantes para a prevenção das mesmas, o conhecimento destes universitários sobre a temática era precário.

Succi e Succi (2003) realizaram um estudo sobre o conhecimento de Ética Médica e Aids entre pacientes com o vírus HIV positivo, alunos de medicina e médicos. Este estudo revelou que, embora os grupos estudados considerassem saber o conceito da Ética Médica, o

conhecimento efetivo deste assunto entre os entrevistados foi insuficiente, pois se observou que várias normas que dizem respeito ao atendimento de pacientes infectados pelo vírus HIV, mesmo contemplados pelo Código de Ética Médica, ainda não eram totalmente conhecidas ou aplicadas.

Entendendo que os jovens, ao longo de suas vidas, tenham recebido algum tipo de informação sobre Aids e drogas, acredita-se que, em diferentes graus, possuam conhecimento sobre o assunto e considerando o aluno de Enfermagem como um futuro profissional dotado de competências e habilidades para a educação em saúde, este trabalho se respalda na hipótese de que o aluno de Enfermagem deveria possuir mais conhecimento sobre Aids e drogas que os alunos dos demais cursos, além da possibilidade de existir um descompasso entre o conhecimento curricular científico e o conhecimento e atitudes desses alunos no seu cotidiano.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Caracterizar o conhecimento de alunos do curso de Enfermagem e outros cursos de Graduação sobre a infecção pelo vírus HIV, Aids e drogas.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o conhecimento sobre infecção pelo vírus HIV, Aids e drogas entre os alunos do curso de Enfermagem e os alunos dos demais cursos de Graduação.
- Estabelecer diferenças entre o conhecimento sobre infecção pelo HIV, Aids e drogas dos alunos da primeira e da última série dos cursos de Graduação.
- Traçar o perfil sócio-econômico dos alunos das primeiras e últimas séries dos cursos de Graduação.



## **3 MATERIAL E MÉTODOS**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo de coorte transversal, descritivo, com uma amostra aleatória estratificada de universitários.

### **3.2 LOCAL DE ESTUDO**

O local de realização do estudo foi a Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranaíba (FAFIPA), localizada na cidade de Paranaíba, município pólo regional da microrregião da AMUNPAR – Associação dos Municípios do Noroeste do Paraná.

A FAFIPA é referência em ensino superior para todas as cidades da microrregião Noroeste, cidades vizinhas dessa microrregião, dos estados do Mato Grosso do Sul e São Paulo. No ano letivo de 2007, a instituição possuía 2.418 alunos matriculados, distribuídos em onze cursos de graduação. (Quadro 1)

Os cursos de graduação da FAFIPA têm duração de quatro anos. Os cursos de Enfermagem e Ciências Contábeis ainda possuem duas turmas do regime de cinco anos, em função da mudança da grade curricular que entrou em vigor a partir de 2005.

Dos cursos existentes na FAFIPA, três são oferecidos em regime integral – Educação Física, Enfermagem e Serviço Social; dois funcionam com duas turmas distintas por série, uma no período diurno e outra no período noturno – Administração e Pedagogia; dois funcionam com duas turmas da mesma série no período noturno – Administração e Ciências Contábeis; e os demais, com apenas uma turma de cada série no período noturno.

O curso de Enfermagem é um dos cursos que funciona em regime integral com aulas teóricas no período noturno e aulas práticas e estágios supervisionados no período diurno, sendo um dos três cursos da área da Saúde da FAFIPA.

<b>SÉRIE \ CURSO</b>	<b>1ª SÉRIE</b>	<b>2ª SÉRIE</b>	<b>3ª SÉRIE</b>	<b>4ª SÉRIE</b>	<b>5ª SÉRIE</b>
Administração	124	114	94	81	--
Ciências	59	38	29	23	--
Ciências Contábeis	99	126	82	69	80
Educação Física	51	49	44	45	--
Enfermagem	41	40	39	38	50
Geografia	43	40	31	29	--
História	57	38	34	27	--
Letras	45	47	28	31	--
Matemática	51	42	40	27	--
Pedagogia	57	57	43	52	--
Serviço Social	53	48	51	32	--
<b>Total</b>	<b>680</b>	<b>639</b>	<b>515</b>	<b>454</b>	<b>130</b>

Fonte: Sistema de Gestão Acadêmica da FAFIPA, 2007

### **QUADRO 1** – Distribuição dos alunos segundo curso e série, FAFIPA, 2007.

Nos últimos anos, o curso de Enfermagem vem mantendo a liderança de concorrência no vestibular da Instituição, tendo atingido um índice médio de 16,4 candidatos por vaga nos últimos cinco anos, sendo o maior índice de 19,85 e o menor de 12,3. Este fator coloca o curso em destaque, uma vez que podemos inferir que o candidato a uma vaga do curso de Enfermagem tem que se preparar muito mais que os dos demais cursos.

Dentre os onze cursos oferecidos pela Instituição, apenas o curso de Pedagogia inclui uma disciplina específica para trabalhar o tema drogas no seu projeto político pedagógico, sob a forma de disciplina optativa/obrigatória. O objetivo dessa disciplina é refletir as formas de atuação no combate às drogas no âmbito educacional, e conhecer os métodos trabalhados pela escola no combate às drogas, voltado ao ensino fundamental e médio.

O curso de Enfermagem, trabalha os temas Aids e drogas como conteúdos distintos dentro de disciplinas específicas e dicotomizadas. O tema Aids é trabalhado na disciplina de Saúde Ambiental e Coletiva e o tema drogas, dentro da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, não sendo mencionado inter-relação dos conteúdos nas respectivas disciplinas.

### **3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO**

A população foi constituída pelos alunos da primeira e da última série dos cursos de graduação da FAFIPA, matriculados no ano letivo de 2007, totalizando 1.157 alunos, os quais foram subdivididos em quatro grupos:

- Grupo 1 – alunos ingressantes do curso de Enfermagem, com um total de 41 alunos.
  - Grupo 2 – total geral dos alunos ingressantes dos demais cursos, com 639 alunos;
  - Grupo 3 – alunos concluintes do curso de Enfermagem, com 50 alunos.
  - Grupo 4 – total geral dos alunos concluintes dos demais cursos, com 427 alunos.

Foram considerados ingressantes todos os alunos que se encontravam regularmente matriculados na primeira série dos cursos de estudo, independente do número de disciplinas que estivessem cursando, após o encerramento do prazo para recebimento de transferência externa e confirmação de matrícula. Foram considerados concluintes todos os alunos que se encontravam regularmente matriculados na última série dos cursos, independente do número de disciplinas que estivessem cursando, após o encerramento do prazo para recebimento e expedição de transferência externa e trancamento de matrícula.

Foi estabelecida uma amostra populacional do tipo aleatória, estratificada por série e curso de graduação, sendo o curso de Enfermagem separado dos demais cursos. Para isso, estipulou-se erro aproximado de 5% com uma confiabilidade da amostra de 95%.

Dos 1.172 alunos estimados para o ano letivo de 2007, foi extraída uma amostra máxima de 289 alunos pelo método estatístico Epi Info version 6, acrescido de 30% para compensar as possíveis perdas, totalizando 376 alunos.

O quadro 2 representa a população efetivamente estudada dentre os 1.157 alunos matriculados no ano letivo de 2007, cujos valores foram obtidos por meio da estratificação do número amostral.

A perda de 25,9% ocorrida na população efetivamente pesquisada, permaneceu dentro dos 30% estimados na amostra inicial.

SITUAÇÃO	CURSO	NÚMERO DE ALUNOS	
		N*	N**
Ingressantes	Enfermagem	13	14
Ingressantes	Demais cursos	186	147
Concluintes	Enfermagem	16	12
Concluintes	Demais cursos	161	103
Total		376	276

Fonte: Sistema de Gestão Acadêmica da FAFIPA, 2007.

\*Amostra \*\*População efetivamente pesquisada

**QUADRO 2** – Distribuição dos alunos segundo amostra estratificada por curso e série de estudo, FAFIPA, 2007.

A seleção dos alunos do estudo foi realizada através da amostragem sistemática de ordem  $k$ , uma vez que a escolha da primeira unidade condiciona toda a amostra, a qual se distribui de maneira mais uniforme através da população (COCHRAN, 1965).

Esta técnica é comumente utilizada em populações que possuem os elementos ordenados, em que não há necessidade de construir um sistema de referência, sendo que a seleção dos elementos que compõem a amostra pode ser feita por um sistema criado pelo próprio pesquisador.

### 3.4 FONTES DE DADOS E INSTRUMENTOS

Os dados utilizados para seleção dos alunos foram obtidos da listagem com a relação nominal, por série e curso, dos alunos matriculados na FAFIPA no ano letivo de 2007 e a planilha do horário de aulas dos três turnos, fornecidos pela Secretaria Acadêmica.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário modular, estruturado e auto-aplicável, com questões fechadas de múltipla escolha, dividido em três partes: questões sócio-econômicas, questões da situação escolar do aluno, e questões de conhecimento específico sobre infecção pelo vírus HIV, Aids e drogas. (Apêndice 1)

As partes 1 e 2 foram compostas por 22 questões sobre aspectos sócio-demográficos, sócio-econômicos, fontes de informação e situação escolar da amostra de alunos.

A parte 3 composta por 30 questões específicas a respeito de Aids, drogas e da correlação entre uso de drogas e transmissão do vírus HIV, visou estabelecer o grau de conhecimento e as diferenças desse conhecimento entre os alunos do estudo.

Inicialmente foram elaboradas 44 questões para pré-testagem e encaminhadas a quatro especialistas: uma enfermeira, mestre e docente da Universidade Estadual de Maringá; uma enfermeira, coordenadora do Programa de DST/Aids da Secretaria da Saúde de Paranaíba-PR; uma enfermeira, diretora do Programa de DST/Aids da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná; e um médico, do Centro de Tratamento dos Portadores de HIV/Aids do Centro Regional de Especialidades de Paranaíba-PR. (Apêndice 2)

Para a elaboração destas questões foi realizada uma ampla pesquisa sobre o assunto Aids e drogas em documentos oficiais e outras fontes de pesquisa como artigos e trabalhos científicos.

Os especialistas fizeram uma avaliação de cada questão, considerando os seguintes critérios: relação com a temática do estudo; clareza do enunciado; ambigüidade de respostas em função de elaboração inadequada; repetição ou semelhança entre questões e nível de complexidade de conhecimento que a questão exigia, classificando-a como sendo de baixo, médio ou alto nível de complexidade.

Após esta análise, o questionário passou por uma reformulação embasada nas sugestões feitas pelos avaliadores, descritas a seguir:

*Avaliador 1:* sugeriu reformular algumas questões para cinco alternativas, para que todas tivessem a mesma formatação – cinco alternativas com apenas uma correta.

*Avaliador 2:* sugeriu suprimir algumas questões, por entender que as mesmas não teriam relevância para atingir o objetivo do estudo, e enfatizou a manutenção de outras.

*Avaliador 3:* sugeriu rever as alternativas de duas questões, por considerar que, dentre elas, o respondente poderia optar por mais de uma alternativa, podendo assim, gerar confusão na produção dos resultados.

*Avaliador 4:* sugeriu transformar uma questão fechada em aberta, pois acreditava que as informações advindas dela poderiam ser mais fidedignas a formulação de uma segunda questão aberta sobre o tema redução de danos, por considerar interessante verificar o conhecimento sobre essa polêmica temática.

Mediante as considerações feitas pelos avaliadores, a primeira ação no processo de readequação do questionário foi rever as alternativas, sem alterar a essência do seu enunciado e seu foco de investigação. Depois, foi construída uma planilha com todas as questões, onde foram colocadas as considerações de cada um dos avaliadores sobre os quesitos avaliados, suprimido as questões consideradas irrelevantes para o objeto de estudo, bem como as que foram objeto de divergência quanto ao grau de complexidade.

Em seguida, as questões foram separadas pelos temas Aids e Drogas e por grau de complexidade, para proceder à seleção das questões que comporiam o questionário, considerando a porcentagem previamente estabelecida, que seria 25% de questões de baixa complexidade, 50% de questões de média complexidade e 25% de questões de alta complexidade.

O questionário final ficou composto por oito questões de baixa complexidade, sendo cinco sobre Aids e três sobre drogas; 16 questões de média complexidade, sendo nove sobre Aids e sete sobre drogas; e seis questões de alta complexidade, sendo três sobre Aids e três sobre drogas.

Antes de ser reproduzido e aplicado aos respondentes, o questionário foi submetido à revisão ortográfica.

A aplicação do questionário foi realizada por profissionais da área da saúde, que não pertenciam ao quadro funcional da Instituição. Os entrevistadores, após aceitarem o convite, participaram de um encontro de capacitação. Neste encontro ocorreu a explanação do projeto de pesquisa, conhecimento e manuseio do instrumento de coleta de dados. Foram selecionados quatro aplicadores, porém, em função da necessária fragmentação da aplicação, apenas três participaram do processo.

### 3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Em função de problemas relacionados à falta de professores no início do ano letivo na Instituição, o que causou lacunas nos horários de aula dos alunos em todas as séries e cursos, foram necessárias sete reuniões para acessar todas as séries e alunos envolvidos.

A pesquisadora, antes do início da aula, abordava os professores das séries de estudo naquele dia, para explicar o que seria realizado e solicitar a permissão para os entrevistadores informassem os alunos relacionados.

Estes alunos foram encaminhados para um local apropriado, onde se explicava o motivo da pesquisa, fazia-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, distribuía-se os questionários. O TCLE era assinado pelos alunos durante o preenchimento do questionário.

Em dois dias, a coleta de dados foi realizada no auditório do Diretório Central dos Estudantes (DCE), onde houve um maior número de participantes; nos demais dias, a coleta foi realizada em salas de aula que se encontravam vazias.

Não foi possível dividir os alunos por série de graduação, pois isso poderia tornar o processo de aplicação demasiadamente extenso e cansativo. Os dados sobre curso, série turno foram registrados no questionário.

A coleta aconteceu nos períodos: matutino, vespertino e noturno, e os alunos das séries em estudo foram convocados conforme as possibilidades e necessidades de cada professor, naquela data e horário.

O questionário foi preenchido anonimamente, mas o entrevistador permaneceu nos locais de aplicação, para esclarecer eventuais dúvidas e evitar a comunicação entre os entrevistados.

### 3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram compilados a partir dos questionários para a planilha do Microsoft Excel e posteriormente analisados estatisticamente.

As variáveis estabelecidas para caracterização sócio-econômica foram:

- *Sexo*: classificado em masculino e feminino.
- *Idade*: através deste dado foram criadas quatro faixas de idade para análise: 17 a 20 anos, 21 a 25 anos, 26 a 30 anos e mais de 30 anos.
- *Cor/raça*: a informação foi fornecida pelos próprios respondentes, seguindo os quesitos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE -, classificada em: branca, preta/negra, parda/mestiça, amarela/asiática ou indígena,
- *Estado civil*: este dado originou duas categorias para análise: casado e solteiro.
- *Cidade de residência*: foram criadas duas categorias para análise: cidade sede da Instituição de Ensino e outras cidades, aglutinando os demais municípios.
- *Zona de residência*: classificada em urbana e rural.
- *Renda*: teve como base o salário mínimo nacional e foi categorizada em cinco faixas de renda: até dois salários, três a quatro salários, cinco a sete salários, oito a dez salários e acima de dez salários.
- *Trabalho*: a existência de vínculo empregatício, implícito na investigação sobre horas de trabalho dia, foi classificada em sim e não.
- *Horas de trabalho/dia*: com este dado foram criadas três categorias: quatro a seis horas, oito horas e acima de oito horas.
- *Leitura/jornal*: o hábito de leitura foi categorizado em: diariamente, quase todo dia, aos domingos, raramente e nunca.
- *Leitura/livro*: o tempo utilizado para a leitura de um livro foi categorizado em: semanalmente, quinzenalmente, mensalmente, bimestralmente, semestralmente, anualmente, acima de um ano e nunca.
- *Internet*: o número de horas por semana de acesso à internet foi categorizado em: até quatro horas, cinco a nove horas, 10 a 14 horas, 15 a 20 horas, mais de 20 horas e nunca.

- *Hora/TV*: o número de horas por dia utilizado para assistir televisão, independente da programação, foi categorizado em: até quatro horas, cinco a nove horas, 10 a 14 horas, 15 a 20 horas, mais de 20 horas e nunca.

As variáveis estabelecidas para caracterizar a situação escolar dos respondentes foram:

- *Local*: referente à realização do ensino médio, categorizado em: integralmente em escola pública, integralmente e escola particular, maior parte em escola pública, maior parte em escola particular e educação para jovens e adultos.

- *Turno*: referente ao período de realização do ensino médio, sendo subdividido em: integralmente no diurno, integralmente no noturno, maior parte no diurno, e maior parte no noturno.

- *Curso Pré-Vestibular*: a realização de curso pré-vestibular e a duração do mesmo foram categorizadas em: menos de um semestre, um semestre, um ano, mais de um ano e não frequentou.

- *Vestibular*: o número de vestibulares realizados, incluindo o de ingresso no curso em andamento. Este dado foi categorizado em: um vestibular, dois vestibulares, três vestibulares, quatro vestibulares, cinco vestibulares e mais de cinco vestibulares.

- *Dependência*: a reprovação em uma ou mais disciplinas do curso de graduação, implicando na obrigatoriedade do aluno em cursar a série subsequente mais a(s) disciplina(s) reprovada(s), ou permanecer na série da(s) disciplina(s) reprovada(s), cursando apenas a(s) disciplina(s) pendente(s), foi classificada em sim e não.

- *Regularidade*: a existência de alunos matriculados em série anterior a que deveria estar cursando, foi classificada em sim e não.

- *Disciplina*: o número de disciplinas em curso, categorizado em: uma a quatro disciplinas, cinco a seis disciplinas e sete a nove disciplinas.

- *Curso superior*: a existência de alunos que tivessem outro curso de nível superior, foi classificada em sim e não.

- *Escolaridade dos pais*: o nível de instrução dos pais – pai e mãe –, separadamente, sendo categorizado em: sem escolaridade, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo.

- *Análise dos dados*



Para a análise, as questões específicas foram numeradas de 1 a 30, independente do grau de complexidade e do sub-tema.

- *Classificação das respostas*

As questões classificadas de baixa complexidade sobre o tema Aids eram as de números 5, 14, 17, 22 e 26, as quais investigavam o conhecimento dos alunos sobre as formas de infecção, vulnerabilidade e diagnóstico da Aids.

As questões 6, 24 e 30 eram relacionadas ao tema droga e de baixa complexidade, que investigavam sobre a toxicidade das drogas lícitas e ilícitas e os agravos provocados nos jovens.

No grupo de questões de média complexidade, as questões referentes ao tema Aids eram as de número 1, 3, 7, 11, 13, 15, 19, 23 e 28. Estas questões envolviam na sua investigação as características atuais da epidemia da Aids no Brasil, vulnerabilidade, transmissibilidade e manifestações clínicas no indivíduo com a doença.

As questões de média complexidade sobre drogas, eram as questões de número 2, 4, 8, 12, 16, 21 e 27, e envolviam os termos utilizados para a denominação das drogas, os fatores que predispõem à iniciação ao uso de drogas, os riscos para a infecção pelo vírus HIV em função do uso de drogas, os efeitos das drogas no usuário e no feto, e as conseqüências do uso de medicamentos sem prescrição médica.

Por último, as questões sobre Aids definidas como alta complexidade eram as de número 9, 18 e 25. Estas questões estavam voltadas para os cuidados para a exposição com material biológico, período da “janela imunológica” e do aparecimento dos sinais e sintomas indicativos da infecção aguda pelo vírus HIV.

As questões sobre o tema drogas deste grupo, eram as de número 10, 20 e 29 e referiam-se às diferenças entre drogas lícitas e ilícitas, efeitos no cérebro provocado pelo uso de cocaína e a denominação do uso de droga social.

Após o estabelecimento das variáveis e categorização das respostas, os dados foram processados, tabulados, analisados e discutidos com base no referencial teórico deste estudo.

Para avaliar o nível de conhecimento foram estabelecidas as seguintes taxas de percentagem, a partir dos acertos às questões:

- até 50% de acertos = conhecimento insatisfatório.
- 50,1% a 70% de acertos = conhecimento pouco satisfatório.
- acima de 70% de acertos = conhecimento satisfatório.

Na confecção dessa escala tomou-se como base o item do Regimento Interno da FAFIPA, que discrimina os parâmetros de rendimento escolar.

### 3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada após prévia autorização do Diretor da FAFIPA e aprovação do projeto pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da UEM, recebendo parecer número 049/2007. (Anexo 1)

Foi utilizado um único modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi lido coletivamente aos participantes do estudo, antes da aplicação do questionário. (Apêndice 3)

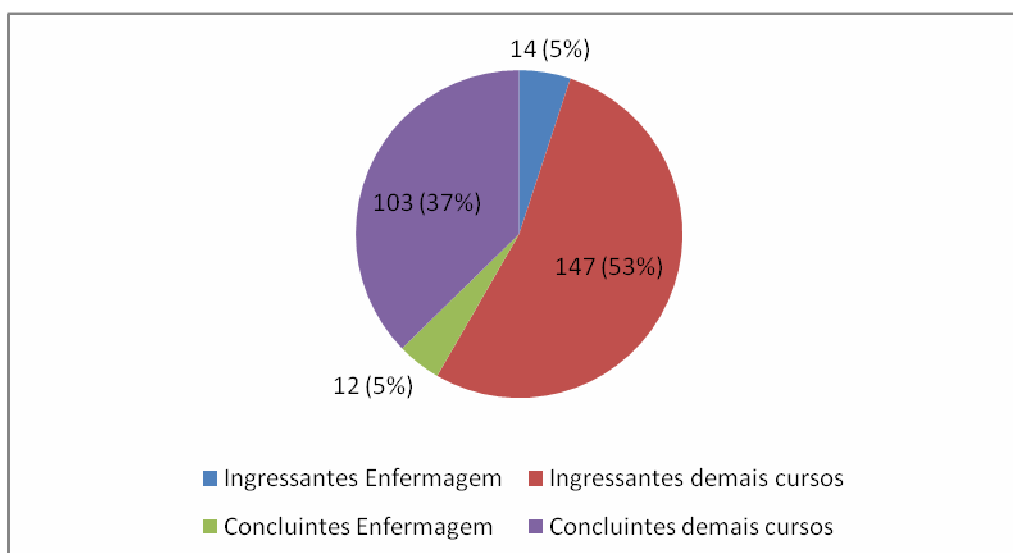
Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o(s) aluno(s) que não concordasse(m) em participar da pesquisa voltava(m) para sua(s) sala(s) de aula; os demais permaneciam no local de aplicação do questionário. O entrevistador coletava as assinaturas dos respondentes durante a aplicação do questionário.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Duzentos e setenta e seis alunos responderam o questionário por completo, não havendo perda amostral significativa.

Foram 26 alunos de Enfermagem – 14 ingressantes (5%) e 12 concluintes (5%) – e 250 alunos dos cursos de Administração, Ciências, Ciências Contábeis, Educação Física, Geografia, História, Letras, Matemática, Pedagogia e Serviço Social – 147 ingressantes (53%) e 103 concluintes (37%).

A figura 1 representa a distribuição dos entrevistados segundo curso e condição escolar.



**FIGURA 1** - Distribuição da amostra de alunos segundo o curso de Graduação e condição escolar, FAFIPA – PR, 2007.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ALUNOS

#### 4.1.1 Perfil social dos alunos

A tabela 1 apresenta que a maioria dos alunos era do sexo feminino (70%) e 228 encontravam-se na faixa etária de 17 a 25 anos (82,7%).

**TABELA 1** – Caracterização sócio-demográfica dos alunos segundo curso de Graduação, FAFIPA – PR, 2007.

Variáveis	INGRESSANTES				CONCLUINTES				TOTAL	
	Enfermagem		Outros		Enfermagem		Outros		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Sexo</b>										
Masculino	1	7,1	47	32,0	2	16,7	33	32,0	<b>83</b>	<b>30,0</b>
Feminino	13	92,9	100	68,0	10	83,3	70	68,0	<b>193</b>	<b>70,0</b>
<b>Idade (anos)</b>										
17 --- 20	13	92,9	96	65,3	-	-	6	5,8	<b>115</b>	<b>41,7</b>
21 --- 25	-	-	36	24,5	8	66,7	69	67,0	<b>113</b>	<b>41,0</b>
26 --- 30	1	7,1	9	6,1	1	8,3	17	16,5	<b>28</b>	<b>10,1</b>
> 30	-	-	6	4,1	3	25,0	11	10,7	<b>20</b>	<b>7,2</b>
<b>Cor/pele</b>										
Branca	10	71,4	97	66,0	9	75	68	66,0	<b>184</b>	<b>66,7</b>
Preta	-	-	4	2,7	-	-	3	3,0	<b>7</b>	<b>2,5</b>
Amarela	1	7,2	2	1,4	-	-	7	6,8	<b>10</b>	<b>3,6</b>
Parda	2	14,2	44	29,9	3	25	25	24,2	<b>74</b>	<b>26,8</b>
Indígena	1	7,2	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>	<b>0,4</b>
<b>Estado civil</b>										
Solteiro	14	100	132	89,8	11	91,7	82	79,6	<b>239</b>	<b>86,6</b>
Casado	-	-	15	10,2	1	8,3	21	20,4	<b>37</b>	<b>13,4</b>
<b>Município</b>										
Paranavaí	7	50,0	78	53,0	10	83,0	49	48,0	<b>144</b>	<b>52,0</b>
Outros	7	50,0	69	47,0	2	17,0	54	52,0	<b>132</b>	<b>48,0</b>
<b>Zona</b>										
Urbana	14	100	135	92,0	12	100	97	94,0	<b>258</b>	<b>93,0</b>
Rural	-	-	12	8,0	-	-	6	6,0	<b>18</b>	<b>7,0</b>

O curso de Enfermagem apresentou maior índice de alunos do sexo feminino – 92,9% dos ingressantes e 83,3% dos concluintes, embora a maioria dos alunos dos demais cursos também fossem do sexo feminino. Configura-se o predomínio de mulheres na Instituição, uma vez que, em nível nacional, esse percentual é de 51,4% (BRASIL, 2001a). A feminização observada no curso de Enfermagem é devida à característica da profissão, que teve sua origem no trabalho voluntário de mulheres, lembrando aqui, os nomes de Florence Nightingale e Ana Néri, que foram nossas grandes precursoras. É conveniente salientar ainda que esta feminização não é privilégio exclusivo desse curso, ela pode ser observada em todos os cursos de enfermagem do país.

Com relação à idade, 92,9% dos ingressantes do curso de Enfermagem encontrava-se na faixa etária de 17 a 20 anos e 66,7% dos concluintes, entre 21 a 25 anos.

Chamou a atenção, o percentual de 25% de alunos com idade superior a 30 anos, muito maior que a média nacional de 10,2%, segundo pesquisa sobre o assunto (BRASIL, 2001a).

Nos demais cursos, a idade dos ingressantes também estava centrada na faixa etária de 17 a 20 anos (65,3%) e de 21 a 25 entre os concluintes (67%). Apenas 10,7% deles tinha mais de 30 anos.

A concentração maior de alunos ingressantes no curso de Enfermagem na faixa etária de 17 a 20 anos, sugere o ingresso no ensino superior imediatamente após a conclusão do ensino médio, com realização de curso pré-vestibular ou origem de aluno do ensino privado.

A existência de seis alunos (5,8%) concluintes com idade até 20 anos nos demais cursos pode ser explicada pela duração média dos cursos, de quatro anos, possibilitando ao aluno que ingressou no ensino superior com dezessete anos, por exemplo, estar ainda com vinte anos de idade à época da pesquisa, o que não poderia acontecer no curso de Enfermagem porque a amostra dos concluintes estava cursando a grade curricular de cinco anos de duração.

Por outro lado, o percentual de concluintes do curso de Enfermagem na faixa etária acima de 30 anos pode estar associado ao acesso no ensino superior de pessoas que já trabalham na área da Saúde. Isto pode ser decorrente da característica do curso, que oferece aulas teóricas no período noturno, facilitando ao aluno trabalhar e freqüentar as aulas teóricas, e negociar as ausências no trabalho para a realização das práticas e estágios supervisionados curriculares por meio de troca de plantões, férias e compensações.

Os demais cursos, apesar de funcionarem majoritariamente no período noturno, não tinham a mesma característica, com exceção do curso de Pedagogia, que ainda atrai pessoas com faixa etária mais elevada, em função da necessidade de professores que ainda não possuem curso de nível superior, buscar capacitação para lecionar nas séries iniciais do ensino e, também, obterem maior remuneração.

Quanto à cor da pele dos alunos de Enfermagem, a maioria dos ingressantes e dos concluintes se autoclassificou como sendo de cor branca – 71,4% e 75% respectivamente. Houve um número menor de alunos que informou a cor parda – 14,2% dos ingressantes e 25% dos concluintes. Apenas alunos ingressantes informaram ter a cor da pele amarela (14,2%) ou pertencerem a etnia indígena (7,2%).

Também nos demais cursos, o predomínio foi da cor branca – 66,6% para os ingressantes e concluintes; seguida da cor parda, com 29,9% dos ingressantes e 24,2% dos

concluintes. Um número menor de alunos se autotranscreveu como negro, com equivalência entre ingressantes e concluintes – 2,7% e 3% respectivamente.

Em todos os cursos houve um predomínio da cor branca, seguida da cor parda com uma pequena representação da cor amarela, de negros e de indígenas. A presença de um pequeno percentual de negros e indígenas entre os alunos em estudo pode estar relacionada, em parte, com a exclusão social desses grupos populacionais, uma vez que na Instituição não existe cota para negros e índios, conforme o preconizado pela Lei 3627/04 (BRASIL, 2004).

Com relação ao estado civil, a maioria dos alunos incluídos na amostra é solteira – 86,6%, um pouco acima do índice nacional de 84,6% (BRASIL, 2001a). O percentual de solteiros dos alunos do curso de Enfermagem foi maior que dos alunos dos demais cursos, principalmente entre os ingressantes – 100% e 89,8%, respectivamente, podendo evidenciar que os jovens buscam a formação profissional antes de estabelecer um compromisso matrimonial.

A maioria dos alunos (93%) relatou residir na zona urbana de seus municípios, sendo que mais da metade deles (52%), afirmou residir na cidade sede da Instituição de Ensino, ou seja, morava em Paranaíba-PR. No entanto, foram detectados alunos de 36 municípios diferentes, dois deles pertencentes ao Estado de São Paulo, situados a 180 quilômetros de Paranaíba.

O percentual de alunos da região que migravam diariamente para estudar – 48%, era maior que o demonstrado nos dados nacionais, que revelou um percentual de 34,8% de migração, podendo estar relacionado tanto ao perfil da Instituição, que oferece a maioria dos cursos no período noturno, como à proximidade dos municípios circunvizinhos (BRASIL, 2001a).

Considerando, então, que alguns alunos se deslocavam aproximadamente 400 quilômetros/dia de seus municípios de origem até Paranaíba, a caracterização sócio-econômica contribuiria para evidenciar possibilidades de acesso à informação, determinada pela renda familiar, e disponibilidade de tempo para atividades extra-curriculares no ensino superior – participação em projetos, realização de leituras extra classe, atividades culturais e artísticas.

A tabela 2 apresenta a caracterização sócio-econômica dos ingressantes e concluintes do curso de Enfermagem e demais cursos da Instituição.

**TABELA 2** – Caracterização sócio-econômica dos alunos segundo curso de Graduação, FAFIPA – PR, 2007.

Variáveis	INGRESSANTES				CONCLUINTEs				TOTAL	
	Enfermagem		Outros		Enfermagem		Outros		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Renda (SM)*</b>										
Até 2	1	7,1	20	13,6	4	33,3	14	13,6	<b>39</b>	<b>14,2</b>
3 a 4	4	28,6	67	45,6	5	41,7	32	31,1	<b>108</b>	<b>39,1</b>
5 a 7	6	42,9	40	27,2	3	25,0	40	38,8	<b>89</b>	<b>32,2</b>
8 a 10	3	21,4	15	10,2	-	-	13	12,6	<b>31</b>	<b>11,2</b>
Acima 10	-	-	4	2,7	-	-	4	3,9	<b>8</b>	<b>2,9</b>
Não respondeu	-	-	1	0,7	-	-	-	-	<b>1</b>	<b>0,4</b>
<b>Emprego</b>										
Sim	6	42,9	109	74,1	11	91,7	79	76,7	<b>205</b>	<b>74,3</b>
Não	8	57,1	38	25,9	1	8,3	24	23,3	<b>71</b>	<b>25,7</b>
<b>Hora/trab.(dia)</b>										
4 - 6 h	2	33,3	46	42,2	5	45,4	24	30,4	<b>77</b>	<b>37,6</b>
8 h	4	66,7	54	49,5	3	27,3	42	53,2	<b>103</b>	<b>50,2</b>
> 8	-	-	9	8,3	3	27,3	13	16,4	<b>25</b>	<b>12,2</b>

\*SM = salário mínimo nacional vigente em 2007.

A maioria dos alunos possuíam renda familiar situada entre três a sete salários mínimos (71,3%), sendo que 74,3% deles possuíam algum vínculo empregatício remunerado. A renda familiar dos ingressantes de Enfermagem é um pouco maior que a dos concluintes, numa concentração de 92,9% com renda acima de três salários mínimos.

Quanto aos concluintes, a renda concentrava-se entre menos de dois a sete salários mínimos, no entanto, não foi mencionado renda acima de dez salários no total da amostra de alunos de enfermagem.

Entre os alunos dos demais cursos, a renda familiar também se concentrou entre três a sete salários mínimos, sendo a renda dos ingressantes um pouco maior que dos concluintes – 72,8% e 69,9%, respectivamente. Neste grupo de alunos foi mencionado renda acima de 10 salários – (6,6%).

Segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, a variável que causa maior diferença no desempenho dos alunos é a faixa de renda, uma vez que estudantes de famílias com maior renda, normalmente têm pais com mais escolaridade e, além disso, possuem acesso facilitado a bens culturais como livros, computadores, cinema e viagens (BRASIL, 2001b).

Embora não seja determinante, a renda familiar é uma variável importante para a análise das condições sob as quais se realiza o trabalho do estudante. Com exceção da faixa de renda de até dois salários mínimos, é notável a correlação entre a renda familiar e o

trabalho dos estudantes – quanto maior a renda, menor o percentual de estudantes que trabalham (CARDOSO; SAMPAIO, 1994).

Segundo Oliveira (2004), os dados referentes à renda familiar devem ser analisados com cautela, uma vez que o assunto gera desconforto e até desconfiança entre os inquiridos, que tendem a fornecer dados não fidedignos, mesmo perante a ressalva do sigilo das informações.

O trabalho nem sempre significa carteira assinada, estabilidade no emprego e salário certo no final do mês. Nem sempre o estudante que diz trabalhar, tem um emprego fixo. Muitas vezes, exerce atividades pelas quais recebe uma remuneração: como digitações, traduções, prestação de serviços em domicílio como aulas particulares e outros, que não devem ser desconsideradas quando o assunto é trabalho.

Quanto ao vínculo empregatício, 57,1% dos ingressantes do curso de Enfermagem não trabalhava. No entanto, ao final do curso, apenas 23,3% ainda não tinha algum tipo de emprego. Dos que trabalhavam, 66,7% dos ingressantes tinha carga horária de oito horas diária, mas os concluintes, em grande parte, 54,6% tinham uma carga horária de oito horas ou mais por dia.

Na realidade da região Noroeste do Paraná, este fato pode se explicado pela oferta de estágios remunerados em Instituições de Saúde, em forma de plantões ou de meio período, o que favorece ao aluno de Enfermagem, trabalhar e estudar ao mesmo tempo, embora com remuneração inferior a dos demais tipos de ofertas de emprego. Essa forma de vínculo empregatício – com carga horária/dia e remuneração menor, leva o aluno a ter mais de um vínculo, originando numa sobrecarga de horas de trabalho por dia.

Cardoso e Sampaio (1994) acrescentam que a atividade laboral entre estudantes da área da Saúde, concomitantemente com os estudos, é mais freqüente nas Instituições onde os cursos são oferecidos no período noturno.

O percentual de alunos dos demais cursos que também trabalham é próximo entre os ingressantes e os concluintes – 74,1% e 76,7% , sendo que grande parte deles trabalhava oito horas ou mais por dia – 57,8% dos ingressantes e 69,6% dos concluintes. Um número menor de alunos trabalhava menos que oito horas por dia, – 42,2% dos ingressantes e 30,4% dos concluintes.

Considerando que a maioria dos alunos trabalhava oito horas ou mais por dia, além de freqüentar as aulas teóricas, estágios supervisionados e outras atividades inerentes aos cursos freqüentados, é relevante investigar as formas utilizadas para a aquisição de



informação e conhecimento considerados não didáticos e a disponibilidade de tempo para essa aquisição.

Verificou-se, ainda, a escolaridade dos pais (mãe e pai) dos alunos da amostra. Observou-se que a escolaridade da maioria dos pais era o ensino fundamental incompleto e, dos pais que tinham ensino superior, as mães eram em maior número.

Os alunos de Enfermagem não tinham pais sem escolaridade e, o número de pais sem escolaridade entre os ingressantes e concluintes dos demais cursos era pequeno, sendo maior entre os pais que entre as mães.

A escolaridade média dos pais dos ingressantes de enfermagem estava entre o ensino fundamental completo e ensino médio completo; a dos pais dos alunos concluintes estava entre o ensino fundamental completo e incompleto. O número de pais com ensino superior completo entre os ingressantes de enfermagem era bem maior que entre os concluintes, principalmente das mães, que superava o de pais entre os ingressantes.

A média da escolaridade dos pais dos alunos dos demais cursos estava entre o ensino fundamental incompleto, em maior número, seguido de ensino médio completo. Em número menor estavam os pais com ensino superior completo.

De modo geral, os pais dos ingressantes de enfermagem possuíam maior nível de escolaridade que dos demais alunos, especialmente as mães.

Para Leonard (1989), família é um grupo de pessoas que se relacionam entre si com objetivos comuns, unidos por uma história em comum, com uma ideologia própria que a caracteriza, reproduzindo um estilo de vida que é aceito por seus membros, num processo de socialização, constituído por uma matriz de identidade.

A ideologia, o estilo de vida e o processo de socialização vivenciado pelos jovens, podem ser considerados como mecanismos condutores de informação intra-familiar, favorecedores da interação com outras fontes de informação.

#### **4.1.2. Fontes de informação e conhecimento**

Sabe-se que o indivíduo obtém informação das mais variadas formas e nos mais variados momentos (BARRETO, 2002). Diante desta premissa, surge o interesse em verificar como e quando os alunos adquirem informações, além das transmitidas em sala de aula.

Na seqüência, será apresentada a caracterização dos alunos segundo as principais fontes de informação utilizadas pelos mesmos, que podem influenciar no conhecimento sobre Aids e drogas. (Tabela 3)

Em relação aos meios de comunicação, percebeu-se que mais da metade dos alunos raramente lia jornal (55,8%) e menos da metade (49%) lia um livro num período superior a seis meses, mas 59% deles tinha acesso diário à *Internet* num período superior a cinco horas e 67,4% permaneciam até 4 horas assistindo televisão.

**TABELA 3** – Fontes de informação utilizadas pelos alunos segundo curso de Graduação, FAFIPA – PR, 2007.

Variáveis	INGRESSANTES				CONCLUINTEs				TOTAL	
	Enfermagem		Outros		Enfermagem		Outros		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Leitura/jornal</b>										
Diariamente	2	14,3	22	14,9	-	-	12	11,7	<b>36</b>	<b>13,1</b>
Quase todo dia	1	7,1	23	15,6	1	8,3	13	12,6	<b>38</b>	<b>13,8</b>
Aos domingos	-	-	7	4,8	1	8,3	10	9,7	<b>18</b>	<b>6,5</b>
Raramente	10	71,5	79	53,7	8	66,7	57	55,3	<b>154</b>	<b>55,8</b>
Nunca	1	7,1	16	10,9	2	16,7	11	10,7	<b>30</b>	<b>10,8</b>
<b>Leitura/livro*</b>										
Semanalmente	-	-	8	5,4	-	-	4	3,9	<b>12</b>	<b>4,3</b>
Quinzenalmente	2	14,3	15	10,2	-	-	10	9,7	<b>27</b>	<b>9,8</b>
Mensalmente	6	42,8	28	19,0	2	16,7	24	23,3	<b>60</b>	<b>21,7</b>
Bimestralmente	-	-	22	15,0	1	8,3	18	17,5	<b>41</b>	<b>14,8</b>
Semestralmente	2	14,3	26	17,7	5	41,7	18	17,5	<b>51</b>	<b>18,5</b>
Anualmente	4	28,6	31	21,0	1	8,3	20	19,4	<b>56</b>	<b>20,3</b>
> ano	-	-	16	10,8	3	25,0	9	8,7	<b>28</b>	<b>10,2</b>
Nunca	-	-	1	0,7	-	-	-	-	<b>1</b>	<b>0,4</b>
<b>Hora/Internet**</b>										
Até 4	8	57,2	44	29,9	-	-	28	27,2	<b>80</b>	<b>29,0</b>
De 5 a 9	1	7,1	26	17,7	5	41,7	12	11,6	<b>44</b>	<b>15,9</b>
De 10 a 14	3	21,2	18	12,3	4	33,3	19	18,4	<b>44</b>	<b>15,9</b>
De 15 a 20	1	7,1	11	7,5	1	8,3	18	17,5	<b>31</b>	<b>11,3</b>
Acima de 20	-	-	29	19,7	-	-	15	14,6	<b>44</b>	<b>15,9</b>
Nunca	1	7,1	19	12,9	2	16,7	11	10,7	<b>33</b>	<b>12,0</b>
<b>Hora/TV***</b>										
Até 4	9	64,3	102	69,4	9	75,0	66	64,1	<b>186</b>	<b>67,4</b>
De 5 a 9	3	21,4	13	8,8	-	-	13	12,6	<b>29</b>	<b>10,5</b>
De 10 a 14	-	-	2	1,4	1	8,3	1	1,0	<b>4</b>	<b>1,5</b>
De 15 a 20	-	-	1	0,7	-	-	1	1,0	<b>2</b>	<b>0,7</b>
Acima de 20	-	-	24	16,3	-	-	2	1,9	<b>26</b>	<b>9,4</b>
Nunca	2	14,3	5	3,4	2	16,7	20	19,4	<b>29</b>	<b>10,5</b>

\*Refere-se a leitura de um livro - \*\*Refere-se a horas semanais - \*\*\*Refere-se a horas /dia

O número de alunos de Enfermagem que raramente lia jornal é superior à média geral dos demais cursos (69,1%). Nenhum dos concluintes afirmou ter o hábito de ler jornal diariamente e 23,8% dos alunos da amostra nunca lia jornal.

Tanto os alunos de Enfermagem quanto os alunos dos demais cursos, raramente liam jornal, tendo o curso de Enfermagem o maior percentual de alunos sem esse hábito.

Dados da Pesquisa sobre o Perfil dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior, realizada em 2001, apontam que apenas 26,1% dos estudantes utilizavam o jornal como fonte de informação, sem periodicidade definida (BRASIL, 2001a).

Analisando a periodicidade da leitura de livros, verificou-se que 42,8% dos ingressantes de Enfermagem liam um livro por mês, ao passo que os concluintes liam um livro por semestre (41,7%). Nos demais cursos, verificou-se que a maioria dos alunos informaram o período de um mês a um ano para ler um livro – 72,7% dos ingressantes e 77,7% dos concluintes.

No entanto, é importante salientar que a leitura de livros foi a segunda opção mais citada como forma de ocupação do tempo livre. Dados nacionais apontam que os estudantes universitários liam um livro a cada dois meses – 46,8% lia menos de seis livros por ano, mas 15% não lia nenhum livro por ano. Índices semelhantes foram encontrados na região Sul (BRASIL, 2001a).

A excessiva carga de estudos dos alunos dos cursos de Ciências Biológicas e da Saúde, diminui o tempo livre para lerem outros livros que não fazem parte dos exigidos pelos respectivos cursos. Tal situação pode explicar o baixo hábito de leitura de jornal e livros pelos alunos de Enfermagem (GOIS, 2007).

O perfil dos alunos de Enfermagem da FAFIPA em relação aos meios de obtenção de informação, vem de encontro com o perfil dos universitários da área, segundo os resultados do ENADE 2006 (GOIS, 2007). Os universitários do curso de Enfermagem utilizavam a televisão como principal fonte de atualização sobre atualidades (67,4%), fazendo parte do grupo de universitários que menos lêem jornais e revistas.

Em relação ao uso da *Internet*, apenas 12% dos alunos informaram não utilizar esta fonte de informação.

A taxa nacional de alunos universitários que tinham domínio ou alguma noção de uso de microcomputador em 2001 era de 75,4% e, na região Sul este índice, chegava a 95% (BRASIL, 2001a). O percentual de alunos do estudo acompanha a média nacional e da Região Sul, porém, 15,9% deles utilizavam a *Internet* por mais de 20 horas semanais.

Os ingressantes de Enfermagem acessavam um número menor de horas por semana que os concluintes. Enquanto que os concluintes permaneciam de cinco a nove horas por semana acessando a *Internet* (41,7%), os ingressantes acessavam no máximo quatro horas por semana (57,2%).

Uma parte considerável dos ingressantes e concluintes dos demais cursos, também acessava a *Internet* por no máximo quatro horas semanais – 29,9% e 27,2% respectivamente.

A televisão foi o meio de informação mais citado e utilizado, no tempo livre dos alunos, acompanhando a tendência nacional de que os universitários brasileiros informam-se principalmente pela televisão – 83% (GOIS, 2007). Neste estudo, a maioria dos alunos (67,4%) assistia televisão por um período de até quatro horas, diariamente.

Embora ingressantes e concluintes dos demais cursos que assistiam televisão não ultrapassassem o limite de 4 horas diárias (69,4% dos ingressantes para 64,1% dos concluintes), detectou-se uma parcela significativa de concluintes (12,6%) que assistiam televisão de cinco a nove horas por dia. Observou-se também que o número de concluintes (19,4%) que nunca assistiam televisão é bem maior que o de ingressantes (3,4%).

Diferentemente dos demais cursos, nenhum aluno do curso de Enfermagem citou o esporte como forma de lazer. O percentual dos que citaram o esporte como lazer nos demais cursos é maior entre os ingressantes que entre os concluintes – 12% e 3,9%.

Alunos dos demais cursos relataram não ter nenhum tipo de lazer, sendo maior entre os ingressantes que entre os concluintes – 9,5% e 5,8%.

#### **4.1.3 Situação escolar pregressa**

Assim como os meios de informação, a situação escolar pregressa e as condições de realização dos cursos são fatores que devem ser considerados em relação ao conhecimento que os alunos possuem a respeito de determinado assunto.

A tabela 4 demonstra a situação escolar pregressa dos alunos e mostra que a maioria estudou integralmente em escola pública (72,5%) e no período diurno (56,9%). Pouco menos da metade (48,2%) não frequentou curso pré-vestibular e, dentre os que frequentaram curso pré-vestibular, 23,2% o fez por menos de um semestre.

**TABELA 4** – Situação escolar progressa dos alunos segundo curso de Graduação, FAFIPA – PR, 2007.

Variáveis	INGRESSANTES				CONCLUINTES				TOTAL	
	Enfermagem N	%	Outros N	%	Enfermagem N	%	Outros N	%	N	%
<b>Local</b>										
Integ. esc. públ.	5	35,7	106	72,1	8	66,6	81	78,7	200	72,5
Integ.esc. part.	6	42,9	12	8,2	-	-	9	8,7	27	9,8
>parte esc.públ.	3	21,4	19	12,9	-	-	7	6,8	29	10,5
>parte esc.part.	-	-	6	4,1	2	16,7	3	2,9	11	3,9
Educ. jov e adul.	-	-	4	2,7	2	16,7	3	2,9	9	3,3
<b>Turno</b>										
Integ. diurno	12	86,0	87	59,2	5	41,7	53	51,4	157	56,9
Integ. noturno	1	7,0	24	16,3	-	-	21	20,4	46	16,7
>parte diurno	1	7,0	23	15,6	4	33,3	21	20,4	49	17,7
>parte noturno	-	-	13	8,9	3	25,0	8	7,8	24	8,7
<b>Curso Pré-Vestibular</b>										
< um semestre	5	35,8	29	19,7	-	-	30	29,1	64	23,2
Um semestre	-	-	21	14,3	4	33,3	20	19,4	45	16,3
Um ano	1	7,1	7	4,8	2	16,7	9	8,7	19	6,9
> de um ano	1	7,1	7	4,8	2	16,7	5	4,9	15	5,4
Não freqüentou	7	50,0	83	56,4	4	33,3	39	37,9	133	48,2
<b>Vestibular *</b>										
Um	6	43,0	69	46,9	4	33,3	53	51,4	132	47,8
Dois	3	21,4	29	19,7	1	8,4	18	17,4	51	18,5
Três	1	7,1	23	15,7	4	33,3	16	15,5	44	15,9
Quatro	3	21,4	11	7,5	-	-	5	4,9	19	6,9
Cinco	1	7,1	4	2,7	2	16,6	5	4,9	12	4,3
Mais de cinco	-	-	8	5,5	1	8,4	5	4,9	14	5,1
Não respondeu	-	-	3	2,0	-	-	1	1,0	4	1,5

\*Número de vestibulares já realizados, incluindo o de acesso ao curso atual.

Ao analisar a situação escolar dos demais cursos foi possível detectar que 72,1% dos ingressantes e 78,7% dos concluintes, fizeram o Ensino Médio integralmente em escola pública, tendo uma pequena parcela de alunos que freqüentaram o ensino de educação para jovens e adultos, 2,7% entre os ingressantes e 2,9% entre os concluintes.

Comparando ao curso de Enfermagem, um número maior de alunos ingressantes desse curso estudou integralmente em escola particular que aqueles dos demais cursos, 42,2% para 8,2%. Em relação aos concluintes, esta diferença se inverte, apesar de menos significativa, nenhum aluno de Enfermagem freqüentou escola particular de forma integral.

A maioria dos concluintes de Enfermagem e dos demais cursos freqüentou o ensino médio em escola pública, 66,6% e 78,7% respectivamente, sendo que 16,7% dos alunos do curso de Enfermagem e 2,9% dos alunos de outros cursos freqüentou curso de educação para jovens e adultos.

A percentagem de alunos que estudou em escola pública no ensino médio foi superior à média da região Sul que, segundo dados da Pesquisa do Perfil dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior, realizada em 2001, era de 52,1% (BRASIL, 2001).

Quanto ao turno, os ingressantes de Enfermagem também, na sua maioria, realizaram o ensino médio no período diurno (86%), sendo observado um percentual menor entre os ingressantes e concluintes dos demais cursos – 59,2% e 51,4%, respectivamente.

Em relação ao curso pré-vestibular, verificou-se que 50% dos ingressantes e 33,3% dos concluintes do curso de Enfermagem não freqüentaram curso pré-vestibular. Este número é um pouco inferior ao dos demais cursos, onde 56,4 dos ingressantes e 37,9% dos concluintes também não freqüentaram curso pré-vestibular.

O percentual de alunos do estudo que freqüentaram curso pré-vestibular foi maior entre os alunos de Enfermagem (58,3%) que dos demais cursos (52,8%). Estes índices são superiores aos da média nacional que ficou em 44% (BRASIL, 2001).

Ao serem indagados sobre o número de vestibulares realizados, 47,8% dos alunos informou que prestou apenas um vestibular, sendo 38,5% entre os alunos de Enfermagem e 48% dos alunos dos demais cursos. A média foi de três vestibulares por aluno.

Embora a diferença do percentual de alunos de Enfermagem que fizeram o ensino médio integralmente em escola particular fosse bem maior que os dos demais cursos e, ao mesmo tempo, o percentual de alunos que ingressaram neste curso tivessem realizado mais de um vestibular, não se pode afirmar também que os alunos de Enfermagem sejam menos preparados que os demais. O evento pode ser explicado pela concorrência do curso, que nos últimos anos foi maior entre todos os cursos da FAFIPA.

Supõe-se que o conhecimento adquirido pelo aluno no decurso do ensino médio e dos cursos preparatórios para o vestibular, o predispõe a cursar o ensino superior com desenvoltura e êxito.

#### **4.1.4 Situação escolar atual**

A situação escolar pregressa dos alunos fornece o alicerce da situação escolar atual, podendo provocar facilidades ou dificuldades durante este percurso.

A situação escolar atual dos alunos foi avaliada segundo as variáveis: ocorrência de dependência em disciplina curricular, regularidade na série do curso e número de disciplinas. (Tabela 5)

O regime de dependência está institucionalizado na FAFIPA através de normas do Regimento Interno. Entende-se por regime de dependência a possibilidade do aluno freqüentar até duas disciplinas em que ficou reprovado, por aproveitamento insuficiente, média inferior a cinco após exame final, simultaneamente com a série imediatamente seguinte, para a qual será regularmente promovido.

Quando a reprova ocorrer por freqüência insuficiente (< 75%) o aluno perde o direito de ser promovido para a série seguinte, devendo permanecer na série em que houve a reprova, cursando apenas a disciplina reprovada, o mesmo ocorrendo se o aluno reprovar duas vezes consecutivas numa mesma disciplina por rendimento insuficiente,

O regime de dependência não dispensa o aluno do cumprimento das normas regimentais relativas à freqüência e à avaliação do rendimento escolar.

**TABELA 5** – Situação escolar atual dos alunos segundo curso de Graduação, FAFIPA – PR, 2007.

Variáveis	INGRESSANTES				CONCLUINTES				TOTAL	
	Enfermagem		Outros		Enfermagem		Outros		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Dependência</b>										
Sim	-	-	6	4	2	16,7	15	14,6	23	8,3
Não	14	100	141	96	10	83,3	88	85,4	253	91,7
<b>Regularidade</b>										
Sim	14	100	140	95,2	12	100	100	97	266	96,4
Não	-	-	7	4,8	-	-	3	3	10	3,6
<b>Disciplina</b>										
1 a 4	-	-	13	8,8	12	100	23	22,3	48	17,4
5 a 6	-	-	82	55,8	-	-	55	53,4	137	49,6
7 a 9	14	100	49	33,4	-	-	25	24,3	88	31,9
Não informou	-	-	3	2,0	-	-	-	-	3	1,1

A situação escolar atual dos alunos indica que 91,7% dos alunos não cursaram disciplinas em regime de dependência durante todo o curso, 96,4% dos alunos estavam na série regular do curso e 61,8% deles cursavam seis disciplinas no ano letivo em curso.

Dentre os alunos do curso de enfermagem, todos se encontravam na série regular do curso, 16,7% dos concluintes cursaram disciplina em regime de dependência.

Quanto aos alunos dos demais cursos, 4% dos ingressantes e 14,1% dos concluintes cursaram disciplinas em regime de dependência durante o curso e, 97% dos concluintes e 95,2% dos ingressantes encontravam-se na série regular do curso em andamento.

Quanto ao número de disciplinas, todos os concluintes de enfermagem cursavam três disciplinas e 92,9% dos ingressantes cursavam oito disciplinas no ano corrente letivo. A média de disciplinas cursadas por ingressantes e concluintes dos demais cursos é de cinco a seis disciplinas.

Não foi observada a existência de ingressantes de enfermagem cursando disciplina que não pertencesse à grade curricular da série inicial, porém, entre os alunos dos demais cursos, observou-se um percentual de 4%.

A explicação para isso encontra-se no Regimento Interno da Instituição que estabelece como regra para aprovação que, quando o aluno for reprovado na mesma disciplina, por média insuficiente por dois anos consecutivos ou uma única vez por frequência insuficiente, o mesmo deverá permanecer matriculado na série da disciplina em dependência, cursando apenas a disciplina pendente.

Dentre os concluintes do curso de enfermagem e dos demais cursos, o percentual de alunos cursando disciplinas em regime de dependência é considerável e equivalente entre concluintes de enfermagem e demais cursos, numa proporção de 16,7% e 14,6% respectivamente.

Além das variáveis anteriormente descritas, foi investigada a existência de alunos que tivessem frequentado outro curso universitário. Foi detectado 7,1% dos ingressantes do curso de Enfermagem, 7,5% dos ingressantes e 9,7 dos concluintes dos demais cursos com outro curso de nível superior completo.

Os dados nacionais revelaram que 23% dos estudantes universitários iniciaram mais que um curso superior, porém, apenas 4% concluíram os cursos iniciados, demonstrando com isso que, a amostra estudada apresenta um índice maior que o nacional, ficando próximo apenas da região Norte com índice de 7,6% (BRASIL, 2001).

O percentual de alunos que já tinham uma graduação e estavam fazendo outro curso de ensino superior, pode estar vinculado tanto à falta de mercado de trabalho regional, que não conseguem absorver os profissionais que são formados anualmente, quanto à escolha inadequada do curso anteriormente realizado ou desejo de ampliar conhecimento.

Entre os jovens brasileiros na faixa etária entre 18 a 24 anos, apenas 12,1% estão matriculados em algum curso superior (PINHO; GOIS; TAKAHASHI, 2007), e segundo Ballani (2006), 17,2 milhões de jovens não frequentam os bancos escolares.



Além das informações oriundas das várias fontes de informação, do conhecimento adquirido por meio do ensino formal – na escola, sabe-se que o convívio familiar é um importante instrumento no que diz respeito à transmissão de informação e aquisição de conhecimento. Por isso, o grau de instrução dos pais pode influenciar de maneira significativa na capacidade do indivíduo, em desenvolvimento, assimilar as informações recebidas e edificá-las em conhecimento.

## **4.2 O CONHECIMENTO SOBRE AIDS E DROGAS**

Mediante o fenômeno da epidemia da Aids, o conhecimento dos jovens sobre suas peculiaridades, bem como sua interface com os efeitos das drogas no organismo, é uma condição fundamental para a diminuição da vulnerabilidade nesse grupo populacional.

Neste contexto, entender seus aspectos epidemiológicos, constitui-se em tarefa extremamente complexa, requerendo a obtenção de um conjunto de informações que possam ser úteis para propostas de medidas de prevenção e controle (MOREIRA, 2005).

O presente estudo caracterizou o conhecimento das peculiaridades sobre o tema Aids e drogas a partir de questões classificadas por nível de complexidade e por dois sub-temas: questões sobre o tema Aids e questões sobre o tema drogas.

O conhecimento sobre Aids e drogas dos alunos do curso de Enfermagem e de outros cursos de Graduação da FAFIPA foi discutido nos seguintes aspectos: análise geral das respostas, análise das respostas por grau de complexidade e análise das respostas por sub-tema.

### **4.2.1 Análise geral das respostas**

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva das respostas às 30 questões, independente de complexidade e sub-tema, separando o número de acertos para cada grupo de alunos: ingressantes e concluintes de Enfermagem e ingressantes e concluintes dos demais cursos.

O quadro 3 apresenta que em apenas cinco questões (16,6%) houve um índice de acerto acima de 90% nos quatro grupos de alunos da amostra. Estas questões indicam o conhecimento sobre a relação entre compartilhamento de seringas por UDI e risco de infecção pelo vírus HIV (questões 8 e 14), o material biológico indicado para o diagnóstico laboratorial da Aids (questão 22), as condições de vulnerabilidade individual para a Aids (questão 26) e a utilização de preservativo para a prevenção de outras DST (questão 17); todas classificadas no sub-tema Aids e quatro delas classificadas no nível de baixa complexidade.

Entre os alunos do curso de Enfermagem, em seis questões obteve-se acerto de 100%. Isto aconteceu nas questões 8,14, 22 e 26, mas também nas questões 6 e 11.

A questão 6 relacionava-se à exposição ambiental aos poluentes do cigarro e a questão 11 sobre formas de transmissão e características da pessoa infectada pelo vírus HIV.

Comparando as taxas de acerto entre alunos ingressantes e concluintes de Enfermagem, encontrou-se sete questões com 100% de acerto entre os ingressantes (23,3%) e oito questões com 100% de acerto entre os concluintes (26,7%).

No entanto, ao verificar o número de questões com taxas de 80% ou mais de acerto, foram encontrados índices mais favoráveis aos concluintes, com 16 questões (53,3%), que aos ingressantes, com nove questões (30%).

Para a questão 12, que tratava sobre as características e efeitos da cocaína no organismo não foi assinalada nenhuma resposta correta por ingressantes ou concluintes do curso de Enfermagem. Entre os ingressantes também não foi assinalada resposta correta para as questões 1 e 29, que tratavam sobre as características atuais da epidemia da Aids no Brasil e sobre o conceito de uso social das drogas, com taxas de acerto de 16,7% e 41,7 entre ingressantes, respectivamente.

Do mesmo modo, nenhum dos concluintes do curso acertou as questões 3 e 20, sobre a denominação mais adequada para se referir aos grupos de pessoas susceptíveis à infecção pelo vírus HIV e sobre os efeitos da cocaína no cérebro humano, que foram respondidas corretamente por um ingressante (7,1%) e por três ingressantes (21,3%), respectivamente.

Frente aos alunos do curso de Enfermagem, os alunos dos demais cursos obtiveram índices menores de acertos por questão. Nenhuma questão obteve 100% de acerto neste grupo de alunos. Considerando o índice de acerto de 90% por questão, encontrou-se seis questões (20%) neste patamar – questões 5, 8, 14, 17, 22 e 26.

QUESTÃO	INGRESSANTE ENFERMAGEM (n= 14 )	CONCLUINTE ENFERMAGEM (n= 12)	INGRESSANTE OUT. CURSOS (n= 147)	CONCLUINTE OUT. CURSOS (n= 103)
1	- ---	2 (16,7)	2 (1,4)	8 (7,8)
2	8 (57,1)	9 (75,0)	48 (32,6)	42 (40,8)
3	1 (7,1)	- ---	29 (19,7)	8 (7,8)
4	11 (78,6)	10 (83,3)	124 (84,3)	84 (81,5)
5	10 (71,4)	11 (91,7)	143 (97,3)	98 (95,1)
6	14 (100,0)	12 (100,0)	130 (88,4)	96 (93,2)
7	6 (42,8)	10 (83,3)	41 (27,9)	43 (41,7)
8	14 (100,0)	12 (100,0)	137 (93,2)	94 (91,3)
9	9 (64,3)	12 (100,0)	72 (49,0)	56 (54,4)
10	10 (71,4)	11 (91,7)	114 (77,5)	78 (75,7)
11	14 (100,0)	12 (100,0)	122 (83,0)	80 (77,7)
12	- ---	- ---	20 (13,6)	21 (20,4)
13	7 (50,0)	10 (83,3)	86 (58,5)	43 (41,7)
14	14 (100,0)	12 (100,0)	141 (95,9)	101 (98,0)
15	9 (64,3)	10 (83,3)	109 (74,1)	64 (62,1)
16	7 (50,0)	5 (41,7)	83 (56,5)	60 (58,2)
17	13 (92,8)	12 (100,0)	134 (91,1)	97 (94,2)
18	4 (28,6)	8 (66,7)	23 (15,6)	21 (20,4)
19	6 (42,8)	7 (68,3)	51 (34,7)	22 (21,3)
20	3 (21,4)	- ---	41 (27,9)	38 (36,9)
21	2 (14,3)	1 (8,3)	15 (10,2)	6 (5,8)
22	14 (100,0)	12 (100,0)	141 (95,9)	97 (94,2)
23	1 (7,1)	9 (75,0)	14 (9,5)	15 (14,6)
24	14 (100,0)	11 (91,7)	134 (91,1)	89 (86,4)
25	6 (42,8)	3 (25,0)	34 (23,1)	22 (21,3)
26	14 (100,0)	12 (100,0)	141 (95,9)	99 (96,1)
27	1 (7,1)	6 (50,0)	66 (44,9)	39 (37,9)
28	13 (92,8)	9 (75,0)	110 (74,8)	78 (75,7)
29	- ---	5 (41,7)	31 (21,0)	22 (21,3)
30	10 (71,4)	11 (91,7)	108 (73,5)	73 (70,9)

**QUADRO 3** – Número e percentagem de acertos às questões, segundo curso e condição escolar, FAFIPA – PR, 2007.

A questão 5, que tinha como objeto a possibilidade de transmissão do vírus HIV por meio de picada de inseto, obteve mais acertos entre os ingressantes de outros cursos, que entre os concluintes e ingressantes do curso de Enfermagem, embora com pequena diferença.

Mundialmente, níveis de conhecimento sobre HIV e Aids permanecem baixos na população em muitos países – mesmo em países com prevalência alta e crescente. Em 24 países subsaarianos, dois terços ou mais das jovens com idade entre 15 e 24 anos necessitam conhecimento abrangente sobre transmissão do HIV. Segundo ampla pesquisa realizada nas Filipinas em 2003, mais de 90% dos entrevistados ainda acreditavam que o HIV poderia ser transmitido ao se compartilhar uma refeição com uma pessoa soropositiva (MOREIRA, 2005).

O conhecimento equivocado quanto a determinadas formas de transmissão como a doação de sangue, o beijo na boca e a picada de mosquito, também foi encontrada em estudo realizado por Fernandes, Coutinho e Matida (2000), sobre o conhecimento relativo a Aids em população de favela do Rio de Janeiro.

Esses autores justificaram parcialmente seus achados, na constatação de que a noção do mosquito enquanto transmissor da Aids talvez também esteja associada a campanhas dirigidas à prevenção de outras doenças, já que este vetor tem sido historicamente mencionado, nas políticas oficiais de educação em Saúde, como fonte geradora de diversas patologias. No momento em que foi feita esta pesquisa, o seu papel era enfatizado pelos meios de comunicação devido à epidemia de dengue (FERNANDES; COUTINHO; MATIDA, 2000).

O conhecimento inadequado sobre formas de transmissão da Aids em população de universitários, principalmente a taxa de acerto inferior a 100% entre os concluintes do curso de Enfermagem, é um dado preocupante, visto que a comprovação de que o vírus HIV não é transmitido por vetores é amplamente divulgada desde o início da epidemia, na década de 80 (FONSECA; BASTOS, 2007).

Na questão 17, que discorria sobre o risco de transmissão de outras doenças na relação sexual sem preservativo, houve um percentual alto de acertos, porém os concluintes dos cursos acertaram mais que os ingressantes.

Essa taxa de acertos entre os concluintes pode estar relacionada à idade dos alunos, pois a maioria dos concluintes encontravam-se na faixa etária de 21 a 25 anos, quando o sentimento de invulnerabilidade e os comportamentos de risco para as DST, parecem diminuir (MATTAR, 2005; LOPES, 2005; BOUER, 2005).

As outras DST não devem ser subestimadas, pois embora não se tenha dados estatísticos nacionais que revelem ou projetem a sua real magnitude, sabe-se que a incidência é elevada, e de maneira geral, são consideradas como fatores de risco para a infecção pelo vírus HIV (GIR et. al., 1999)

Se observado a proximidade de valores das taxas de acerto por questão, nas variáveis 8, 14, 22 e 26 houve o maior índice de concordância entre os quatro grupos de alunos: alunos dos demais cursos obtiveram acima de 90% de acerto e alunos de Enfermagem obtiveram 100% de acerto. Essas questões estão incluídas entre as seis com maior índice de acerto.

Os achados de questões com menor concordância foram mais evidenciados entre os alunos de outros cursos e os concluintes do curso Enfermagem principalmente nas questões 7, 13 e 18, referentes a notificação de casos de Aids de transmissão heterossexual, formas de redução de risco para infecção com o vírus HIV e período de latência da Aids.

Observando a tendência ao erro, esta ficou mais evidenciada nas questões 1, 3, 12, 21, 23 e 25, com nenhum índice de acerto acima de 50%. A questão com maior número de respostas incorretas foi a questão número 1, para a qual a taxa de erro sempre foi superior a 80%.

Estas questões referem-se às características da epidemia da Aids, ao termo mais adequado para se referir à população exposta, aos efeitos das drogas no feto, transmissão vertical e sinais e sintomas de infecção pelo HIV.

Para a questão 3, foi encontrado um índice de erros acima de 90% entre concluintes e ingressantes de Enfermagem, que relacionaram a Aids a determinados grupos de risco na sociedade, conceito errôneo segundo a Organização Mundial de Saúde (LAMPTEY; KAAAN; JOHNSON, 2006).

Seguindo o raciocínio de Gir et al. (1999), é preocupante a situação dos universitários, objetos deste estudo, que além de se constituírem cidadãos comuns expostos ao risco, farão parte de grupos profissionais que poderão atuar na orientação de uma equipe, clientes, ou diretamente com pessoa infectada.

Caracterizar o portador do vírus HIV como oriundo de grupos de risco é relacionar esta doença, assim como os usuários de drogas, ao estigma social imputado a estes indivíduos.

O estigma representa a diferença e também algo que se deve temer. No caso do doente de Aids e do usuário de drogas ilícitas, aplica-se com força total, aliviando a culpa da sociedade (MOTA, 2005; BALLANI, 2006).

Chamou a atenção o achado na questão 12, que tratava das formas de apresentação e utilização da cocaína. Todos os alunos do curso de Enfermagem assinalaram a resposta incorreta, mas 13,6% dos ingressantes e 20,4% dos concluintes dos demais cursos assinalaram a correta.

A média de respostas corretas para os alunos de enfermagem foi de 18,2 por aluno, com média de 16,1 questões corretas entre os ingressantes e 20,3 entre os concluintes; e a média de respostas corretas entre os alunos de outros cursos foi de 16,4: os ingressantes obtiveram 16,6 e os concluintes 16,3.

Entre os alunos de Enfermagem, foram observadas taxas de acerto maiores entre os concluintes de enfermagem que os ingressantes entre 16 questões. Tal situação não foi encontrada entre ingressantes e concluintes dos demais cursos.

Este resultado, em linhas gerais, evidencia o papel da formação curricular no incremento de informação específica sobre o tema Aids e drogas, demonstrando efeito direto do curso sobre o grau de informação dos alunos

#### **4.2.2 Análise das respostas por grau de complexidade**

Para diferenciar e evidenciar o conhecimento dos alunos, as questões também foram estratificadas segundo o grau de complexidade.

- ***Questões de baixa complexidade***

Nas questões de baixa complexidade, por serem amplamente difundidas em campanhas do Programa Nacional de DST e Aids, nos serviços de saúde e na mídia, esperava-se que os alunos tivessem um número maior de acertos, independente de curso e série em estudo.

A relação de questões classificadas no nível de baixa complexidade e o número de acertos de cada grupo da amostra está apresentada na tabela 6.

Em todos os grupos de alunos, o índice de acerto das questões consideradas de baixa complexidade foi acima de 70%, sendo que em quatro questões, 50% do total, todos os ingressantes e concluintes de Enfermagem responderam corretamente.

Entre os alunos de Enfermagem, observou-se que os concluintes tiveram um número maior de acertos em relação aos ingressantes; porém, entre os alunos dos demais cursos, esta posição se inverte, sendo observado um maior número de acertos entre os ingressantes.

**TABELA 6** – Número e percentual de acertos das questões de baixa complexidade, por grupo de alunos da amostra, FAFIPA – PR, 2007.

ACERTOS						
QUESTÃO	IE *	CE *	IDC *	CDC *	TOTAL	
5	10 (71)	11 (92)	143 (97)	98 (95)	262 (95)	
6	14 (100)	12 (100)	30 (20)	96 (74)	152 (55)	
14	14 (100)	12 (100)	141 (96)	101 (98)	268 (97)	
17	13 (92)	12 (100)	134 (91)	97 (94)	256 (93)	
22	14 (100)	12 (100)	141 (96)	97 (94)	264 (96)	
24	14 (100)	11 (91)	134 (91)	89 (86)	248 (90)	
26	14 (100)	12 (100)	141 (96)	99 (96)	266 (96)	
30	10 (71)	11 (91)	108 (73)	73 (71)	202 (73)	

IE = Ingressantes Enfermagem; CE = Concluintes Enfermagem; IDC = Ingressantes demais cursos; CDC = Concluintes demais cursos

Os resultados encontrados, se comparados à caracterização sócio-econômica dos alunos da amostra, parecem estar adequados. A maioria deles apontou a mídia áudio-visual, principalmente televisão e *Internet*, como principais fontes de informação.

As questões de baixa complexidade foram elaboradas a partir de aspectos da epidemia da Aids e de drogas veiculados amplamente nestes meios de comunicação considerados prioritários para campanhas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

Outros estudos, que também verificavam o conhecimento sobre Aids em estudantes, apontaram a televisão como o grande veículo informativo sobre o assunto (GOMES et. al., 2005; TORRES; DAVIM; ALMEIDA, 1999).

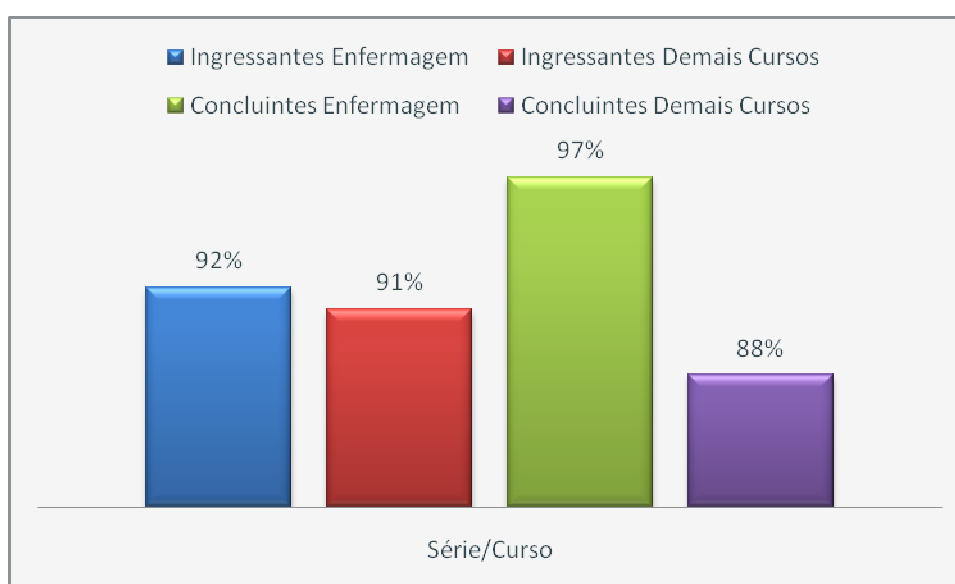
A televisão é atualmente uma importante fonte de informação, muitas vezes suprimindo os espaços vazios de uma educação que deveria ser oferecida na escola e na família. Um estudo refere que nos EUA, a TV é a principal fonte de informação sobre sexualidade para os adolescentes e o país tem a mais alta taxa de DST entre esse grupo, se comparada a outros países ocidentais (STRASBURGER; DONNERSTEIN, 1999).

Comparando a busca de informação extra-curricular relatada pelos alunos, os alunos de Enfermagem informaram um menor hábito de leitura, mais acentuado entre os

ingressantes, porém os concluintes informaram maior número de horas semanal de acesso à *Internet*.

Nos demais cursos, não houve diferença significativa na informação sobre o uso da *Internet* entre ingressantes e concluintes, mas encontrou-se um percentual diferenciado em relação ao acesso à televisão – 19,4% dos ingressantes para 3,4% dos concluintes.

Sintetizando os achados para as questões de baixa complexidade, a figura 2 apresenta o percentual de acertos entre os alunos dos diversos cursos e séries. Nas questões de baixa complexidade, os concluintes de Enfermagem foram os que obtiveram maior percentual de acerto, seguido dos ingressantes de Enfermagem e dos demais cursos.



**FIGURA 2** – Distribuição da taxa de acertos para as questões de baixa complexidade, segundo a condição escolar, FAFIPA – PR, 2007.

Tal resultado, se levarmos em conta o alto índice de acertos, pode indicar que o conhecimento não é circunscrito apenas ao ambiente escolar, mas também ao âmbito privado, da família, e público, das outras relações sociais (MATOS, 2003; BOURDIEU, 1995).

Por outro lado, o fato dos concluintes do curso de Enfermagem terem apresentado uma maior taxa de acertos que os demais, pode indicar o papel desempenhado pelo ensino formal sobre o grau de informação desses jovens acerca do tema em estudo.

- **Questões de média complexidade**

Vinte e quatro questões foram consideradas de média e alta complexidade. O grupo de 16 questões consideradas de média complexidade, exigiria do aluno conhecimento dirigido, com embasamento técnico-científico para a escolha da resposta mais adequada.



Eram questões cujas respostas dependeriam de conhecimento adquirido por meio de várias fontes de informação, incluindo leituras sobre o assunto.

A tabela 7 apresenta a relação das questões classificadas no nível de média complexidade e o número de acertos de cada grupo da amostra.

As questões que os alunos menos acertaram foram as de número 1, 2, 3, 12, 21 e 23, mantendo um equilíbrio entre as relacionadas a Aids e as relacionadas a drogas – 50% cada. As questões relacionadas a Aids abrangiam as características atuais da epidemia, a denominação da população exposta e a transmissão vertical; e as relacionadas a drogas, o termo utilizado para denominar drogas pela Organização Mundial de Saúde, as formas diferenciadas de apresentação da cocaína e os efeitos materno-fetais das drogas.

Para as questões de média complexidade, o número de acertos entre os grupos de alunos estudados diminuiu. Considerando o índice de 70% de acerto para cada questão, foram encontradas quatro questões para o grupo de ingressantes de Enfermagem (25%), nove questões para os concluintes de Enfermagem (56,2%); cinco questões para os ingressantes dos demais cursos (31,2%) e quatro questões para os concluintes dos demais cursos (25%).

**TABELA 7** – Número e percentual de acertos das questões de média complexidade, por grupo de alunos da amostra, FAFIPA – PR, 2007.

<b>ACERTOS</b>					
<b>QUESTÃO</b>	<b>IE *</b>	<b>CE*</b>	<b>IDC*</b>	<b>CDC*</b>	<b>TOTAL</b>
1	- ---	2 (17)	2 (1)	8 (2)	12 (4)
2	8 (57)	9 (75)	42 (32)	42 (41)	101 (36)
3	1 (7)	- ---	29 (20)	8 (8)	38 (14)
4	11 (78)	10 (83)	124 (84)	84 (81)	229 (83)
7	6 (43)	10 (83)	41 (28)	43 (42)	100 (36)
8	14 (100)	12 (100)	137 (93)	94 (91)	257 (93)
11	14 (100)	12 (100)	122 (83)	80 (78)	228 (83)
12	- ---	- ---	20 (14)	21 (20)	41 (15)
13	7 (50)	10 (83)	86 (58)	43 (42)	146 (53)
15	9 (64)	10 (83)	109 (74)	64 (62)	192 (69)
16	7 (50)	5 (42)	83 (56)	60 (58)	155 (56)
19	6 (43)	7 (58)	51 (35)	22 (21)	86 (31)
21	2 (14)	1 (10)	15 (8)	6 (6)	24 (9)
23	1 (7)	9 (75)	14 (9)	15 (15)	39 (14)
27	1 (7)	6 (50)	66 (45)	39 (38)	112 (40)
28	13 (93)	9 (75)	110 (75)	78 (76)	210 (76)

\*IE = Ingressantes Enfermagem; CE = Concluintes Enfermagem ; IDC = Ingressantes demais cursos; CDC = Concluintes demais cursos

A questão 1 obteve o menor índice de acerto entre todos os grupos de alunos. Esta questão tinha como objetivo as características atuais da epidemia da Aids no Brasil, que seriam, feminização, pauperização e interiorização da doença.

Esse resultado pode indicar que o conhecimento dos jovens ainda esteja vinculado à ocorrência da Aids entre homens, homossexuais e usuários de drogas. Se o conhecimento é centrado em população com menor risco acrescido para a Aids, o comportamento preventivo pode focar-se apenas nesta população, aumentando o risco para a infecção pelo vírus HIV entre esses jovens.

Dados do Ministério da Saúde mostraram que a epidemia de AIDS no Brasil, além do aumento da transmissão heterossexual e da feminização, também está sofrendo processo de pauperização e de interiorização. O grupo de mulheres em que a infecção mais está se elevando é o de 20 a 49 anos de idade, que moram em municípios até 500 mil habitantes (FONSECA; BASTOS, 2007; BRASIL, 2005; FERNANDES, et al., 2000).

Duas questões com menor número de acertos referiam-se à área materno-infantil, mais especificamente ao ciclo gravídico – puerperal. A questão 21, que se referia à droga considerada como causa mais comum de retardo mental infantil de natureza não hereditária, e a questão 23, que se referia à transmissão vertical do vírus HIV.

Este baixo índice de respostas corretas nestas questões chamou atenção porque a maioria dos respondentes era do sexo feminino. Considerando que a epidemia da Aids vem passando por modificações na sua dinâmica de transmissão, com o aumento do número de casos na população feminina, o baixo conhecimento dos alunos sobre esse quesito é motivo de preocupação, pois sabe-se que a transmissão materno-fetal é a principal causa de contágio pediátrico pelo vírus HIV (SAMPAIO NETO et al., 2003).

Em relação à questão 21, cuja resposta correta era o álcool, a falta de conhecimento dos alunos, é bastante preocupante, dada a importância do consumo do álcool entre estudantes e na população geral (SANCHES, 1999; BOUER, 2005).

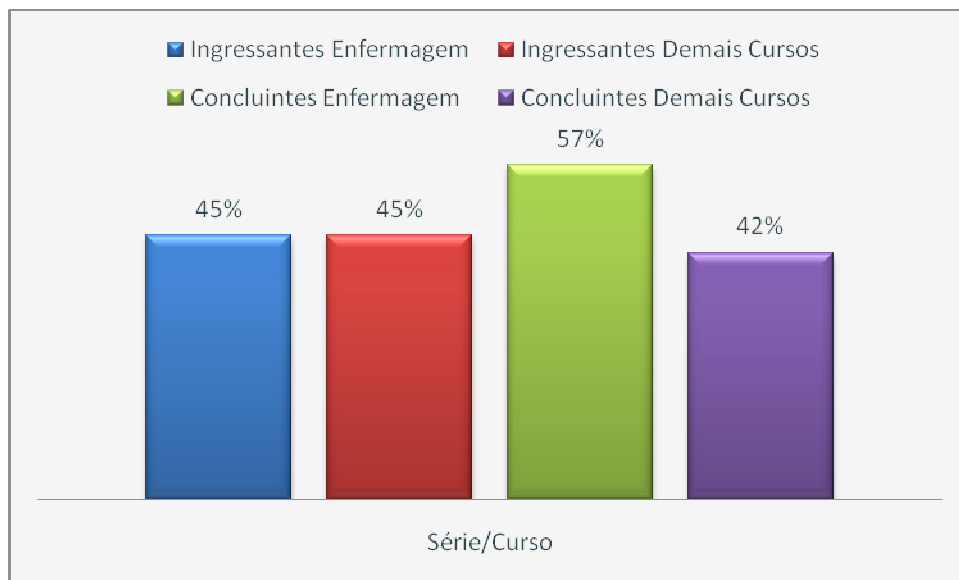
No entanto, 75% dos alunos concluintes do curso de enfermagem responderam corretamente à questão 23, cujo conteúdo integra disciplinas curriculares da graduação em Enfermagem. Esses alunos já haviam concluído as disciplinas de Enfermagem em Doenças Transmissíveis e Saúde Materno-Infantil, ministradas na quarta série do curso.

Por outro lado, considerando que a questão 21, referente a um tema pouco discutido nos conteúdos curriculares, obteve um padrão homogêneo no índice de erros à resposta, pode-se inferir sobre a baixa aquisição de competências nesta área durante a integralização dos cursos, principalmente o de Enfermagem.

O baixo conhecimento sobre drogas observado entre os alunos do estudo, corrobora com os apontamentos feitos por Carraro, Rassool e Luis (2005) que, em estudo sobre atitudes e crenças dos estudantes de Enfermagem sobre o fenômeno das drogas no Sul do Brasil, apontam para a necessidade de sensibilizar as instituições de ensino superior para investirem na inclusão de conteúdos sobre álcool e outras substâncias psicoativas aos de graduação de enfermagem.

Este dado pode indicar ainda que os alunos responderam a questão sobre drogas com conhecimento adquirido em outras fontes de informação, fora dos conteúdos curriculares. Novamente, é possível relacionar estes achados e os meios de informação utilizados pela amostra de alunos, que utilizam muito a televisão e a *Internet* e, raramente o jornal e o livro como fontes de informação.

O percentual de acertos para as questões de média complexidade entre os alunos dos diversos cursos e séries está sintetizado e apresentado na figura 3.



**FIGURA 3** – Distribuição da taxa de acertos para as questões de média complexidade, segundo a condição escolar, FAFIPA – PR, 2007.

Nas questões de média complexidade, os concluintes de Enfermagem foram os que obtiveram mais acertos – 57%, seguido dos ingressantes de Enfermagem e dos demais cursos, que obtiveram 45% de acertos. Confirma-se que o nível de conhecimento sobre Aids e drogas, em questões consideradas de baixa e média complexidade é superior nos alunos de Enfermagem, com menor taxa de erros entre os concluintes de Enfermagem, cujos conteúdos disciplinares permitiram fornecer melhores esclarecimentos sobre o tema em estudo.

No entanto, as diferenças percentuais entre as taxas de acertos por cursos e séries não foram impactantes, excetuando os concluintes de Enfermagem que tiveram um desempenho satisfatório, porém com uma queda substancial na taxa de acertos.

- **Questões de alta complexidade**

As seis questões consideradas de alta complexidade exigiriam um conhecimento mais profundo do assunto, adquirido em cursos regulares da área da Saúde ou cursos específicos sobre o tema. Para responder estas questões, o aluno necessitaria de conhecimentos oriundos de matérias específicas sobre o assunto, seja por meio de disciplinas curriculares, cursos, palestras ou treinamentos.

Os acertos dos alunos para as questões de alta complexidade, estão relacionados na tabela 8.

O número de acertos para estas questões variou de nenhum acerto, ocorrido em duas questões, e 100% de acerto, ocorrido em uma questão. No entanto, o número geral de acertos, esteve abaixo dos obtidos nas questões de baixa e média complexidade.

Nenhuma questão obteve mais de 80% de acerto no total. A questão dez, cujo teor era sobre a diferença de drogas lícitas e ilícitas, obteve resposta correta por 21 alunos do curso de Enfermagem (80,8%) e 190 alunos dos demais cursos (76%).

**TABELA 8** – Número e percentual de acertos das questões de alta complexidade, por grupo de alunos da amostra, FAFIPA – PR, 2007.

<b>ACERTOS</b>					
<b>QUESTÃO</b>	<b>I E*</b>	<b>C E*</b>	<b>I DC*</b>	<b>C DC*</b>	<b>TOTAL</b>
9	9 (64)	12 (100)	72 (49)	56 (54)	149 (54)
10	10 (71)	11 (92)	114 (77)	76 (74)	211 (76)
18	4 (28)	8 (67)	23 (16)	21 (20)	56 (20)
20	3 (21)	- ---	41 (28)	38 (37)	82 (30)
25	6 (43)	3 (25)	34 (23)	22 (21)	65 (23)
29	- ---	5 (42)	31 (21)	22 (21)	58 (21)

I E = Ingressantes Enfermagem; C E = Concluintes Enfermagem ; I DC = Ingressantes demais cursos; C DC = Concluintes demais cursos

É notório que os jovens têm uma noção geral do conceito de drogas e que sabem diferenciar as drogas reconhecidas como lícitas das ilícitas, bem como relacionar o uso

abusivo, pelas várias características e situações que norteiam a juventude, como por exemplo, sua relação familiar e social (LOIOLA; BARRETO; LIMA, 2002).

Cento e quarenta e nove alunos do total da amostra (54%) assinalaram corretamente sobre os procedimentos a serem tomados por profissional de saúde após a exposição com material biológico, que seria lavar imediatamente o local exposto com água e sabão (BRASIL, 2000b).

Isso pode demonstrar que os alunos estão informados sobre os riscos que profissionais de saúde e outras pessoas estão exposta ao contato com material biológico. Tal procedimento, assim como o uso de luvas, é amplamente difundido na mídia no tocante à prevenção de doenças veiculadas pelo sangue, especialmente a Aids, justificando o número de respostas corretas. A influência externa para este conhecimento pode justificar, ainda, o baixo número de acertos entre os ingressantes do curso de Enfermagem (64%), próximo ao valor dos alunos dos demais cursos.

Esta questão obteve 100% de acerto entre os concluintes do curso de Enfermagem, podendo indicar também que os procedimentos de precauções padrão estão sendo difundidos no curso de Enfermagem e assimilados por este grupo de alunos. São consideradas precauções padrão as medidas de proteção que devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde, no cuidado a qualquer paciente ou no manuseio de artigos contaminados, quando houver risco de contato com sangue, líquidos corporais, secreções e excreções, exceto suor, e mucosas (BRASIL, 2000b; MELO et al., 2006; SPRICIGO; MADUREIRA, 2003).

A questão 10, questão de alta complexidade com maior concordância de respostas corretas entre o grupo de alunos, refere-se à diferença conceitual e social entre drogas ilícitas e lícitas.

Embora de conteúdo complexo, esta questão também se referia a tema amplamente discutido na mídia e evidenciou o conhecimento dos alunos sobre as conseqüências e a contribuição do crack, da maconha e da cocaína, e de outras drogas para a carga de doença em todos os países do mundo (CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005; LOIOLA; BARRETO; LIMA, 2002).

Chamou atenção, nenhum acerto de ingressantes de Enfermagem na questão 29, assim como nenhum acerto dos concluintes na questão 20. A questão 20 tratava dos efeitos do uso da cocaína no cérebro, e a questão 29 discutia a classificação do uso de drogas, principalmente o uso social.

Estes achados podem indicar a baixa discussão do tema drogas nos conteúdos curriculares, visto que não houve diferença entre concluintes e ingressantes, mas também que

as respostas podem ter sido influenciadas por mitos e preconceitos que envolvem a discussão do tema drogas.

O uso e os efeitos sociais das drogas é um tema amplamente estudado e corroborado em vários estudos que encontraram que o uso dessas substâncias ocasiona crises familiares, violência, gastos públicos com tratamento, atingindo não apenas o indivíduo usuário, mas também sua família e seu entorno (BALLANI, 2006; BARROS; PILLON, 2006; CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005).

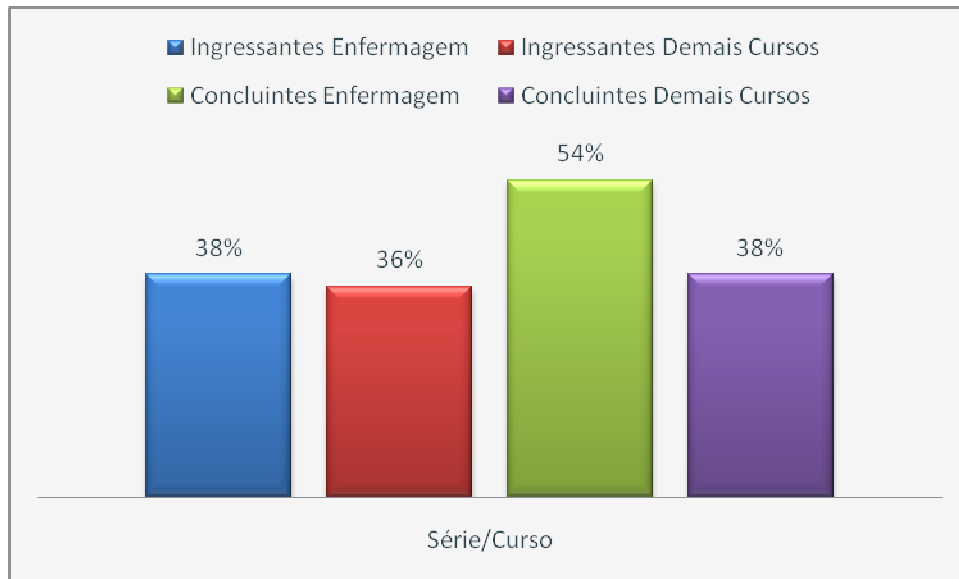
Nas questões 18 e 25, sobre período de latência da infecção pelo vírus HIV e sinais e sintomas da infecção aguda pelo HIV, o baixo índice de acerto entre os concluintes de Enfermagem pode demonstrar falha nos conteúdos curriculares, principalmente sobre os aspectos clínicos da doença uma vez que as questões se referiam à história natural de doença.

Considera que o profissional de Enfermagem deva ter conhecimento sobre a história natural e o manejo clínico da Aids, visto que não basta apenas um bom conhecimento sobre as formas de transmissão da doença para as atividades de educação em saúde e para a prestação de cuidados aos doentes, observa-se um “vazio” no preparo da Enfermagem para as questões clínicas.

Essa situação já foi discutida por outros autores em relação a doenças sexualmente transmissíveis, violência doméstica e drogas, temas emergentes para a saúde pública pouco enfatizados nos currículos de enfermagem (CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005; POLICARPO et al., 2003; GIR et al, 1999).

Nas questões de alta complexidade, os concluintes de Enfermagem também obtiveram mais acertos, que os demais alunos, no entanto a taxa de acertos, mesmo entre esses alunos, indicou um nível de conhecimento pouco satisfatório.

Salienta-se que os concluintes do curso de enfermagem apresentaram taxas superiores aos demais em três das seis questões de alta complexidade.



**FIGURA 4** – Distribuição da taxa de acertos para as questões de alta complexidade, segundo a condição escolar, FAFIPA – PR, 2007.

#### 4.2.3 Análise das respostas por sub-tema

Estratificando as respostas por sub-tema, foram separadas as 17 questões relativas ao sub-tema Aids e as 13 questões relativas ao sub-tema drogas, e analisadas separadamente.

Dentro do sub-tema Aids, foram respondidas cinco questões de baixa complexidade, nove questões de média complexidade e três questões de alta complexidade. Com relação ao sub-tema drogas, foram respondidas três questões de baixa complexidade, sete questões de média complexidade e três questões de alta complexidade.

Considerando o percentual de respostas incorretas no total das questões, este foi maior nas questões de alta complexidade, mas não houve diferença significativa entre erros e acertos nos dois sub-temas. (Tabela 9, Tabela 10)

**TABELA 9** – Número e percentual de acertos das questões do sub-tema Aids, por grupo de alunos da amostra, FAFIPA – PR, 2007.

<b>ACERTOS</b>						
<b>QUESTÃO</b>	<b>IE *</b>	<b>CE*</b>	<b>IDC*</b>	<b>CDC*</b>	<b>TOTAL</b>	
1	- ---	2 (16,7)	2 (1,4)	8 (7,8)	12 (4,3)	
3	1 (7,1)	- ---	29 (19,7)	8 (7,8)	38 (13,8)	
5	10 (71,4)	11 (91,7)	143 (97,3)	98 (95,1)	262 (94,9)	
7	6 (42,8)	10 (83,3)	41 (27,9)	43 (41,7)	100 (36,2)	
9	9 (64,3)	12 (100)	72 (49,0)	56 (54,4)	149 (54,5)	
11	14 (100)	12 (100)	122 (83,0)	80 (77,7)	228 (83,4)	
13	7 (50,0)	10 (83,3)	86 (58,5)	43 (41,7)	146 (52,9)	
14	14 (100)	12 (100)	141 (95,9)	101 (98,0)	268 (97,1)	
15	9 (64,3)	10 (83,3)	109 (74,1)	64 (62,1)	192 (69,5)	
17	13 (92,8)	12 (100)	134 (91,1)	97 (94,2)	256 (92,7)	
18	4 (28,6)	8 (66,7)	23 (15,6)	21 (20,4)	56 (20,3)	
19	6 (42,8)	7 (68,3)	51 (34,7)	22 (21,3)	86 (31,1)	
22	14 (100)	12 (100)	141 (95,9)	97 (94,2)	264 (95,6)	
23	1 (7,1)	9 (75,0)	14 (9,5)	15 (14,6)	45 (16,3)	
25	6 (42,8)	3 (25,0)	141 (95,9)	22 (21,3)	172 (62,3)	
26	14 (100)	12 (100)	110 (74,8)	99 (96,1)	235 (85,1)	
28	13 (92,8)	9 (75,0)	110 (74,8)	78 (75,7)	210 (76,1)	

\*IE = Ingressantes Enfermagem; CE = Concluintes Enfermagem; IDC = Ingressantes demais cursos; CDC = Concluintes demais cursos

Nas questões referentes a Aids, em duas delas os alunos do curso de Enfermagem obtiveram índice de acerto abaixo de 20% - questões 1 e 3. Estas questões referiam-se a aspectos básicos de reconhecimento de características da epidemia, sendo obrigatório seu conhecimento a profissionais de saúde nos procedimentos de prevenção da doença e educação em saúde.

Estudo realizado por Olivi e Oliveira (2003), envolvendo enfermeiros que atuavam em unidade hospitalar, apontou que os mesmos demonstravam interesse em exercer atividades de educação em saúde, reconhecendo sua importância, porém não reconheciam esta atividade como parte de seu cotidiano, e por não estarem preparados para tal.

Na especificidade deste estudo e de encontro ao que as autoras concluíram, a instituição formadora deixa lacunas e, talvez, não esteja preparando, adequadamente, profissionais para aspectos básicos de educação em saúde, como já discutido anteriormente. No entanto, os alunos de Enfermagem obtiveram 100% de acerto nas questões 14, 22 e 26. Estas questões referiam-se ao compartilhamento de seringa ou agulha e o risco para a Aids, ao material biológico utilizado para a realização do diagnóstico laboratorial da Aids e as condições de vulnerabilidade individual a Aids.



Na questão 23, sobre a denominação transmissão vertical para caracterizar a forma de transmissão do vírus HIV no ciclo gravídico puerperal, encontrou-se a maior diferença entre acertos de ingressantes e concluintes de Enfermagem – 7,1% para 75%.

Entre os alunos dos demais cursos, as questões sobre Aids com menor número de acertos foram as questões 3, 7, 18, 19, 23 e 25. Estas questões abordavam a vulnerabilidade e a prevenção da Aids, a transmissão da Aids relacionada à heterossexualidade, o período de latência da Aids e à transmissão vertical.

Por outro lado, analisados os índices de acerto para as questões sobre Aids entre os alunos dos demais cursos, encontrou-se índices superiores a 90% nas questões de número 5, 14, 17, 22 e 26. Os assuntos referidos nessas questões abrangiam a probabilidade da Aids ser transmitida por picada de inseto, o compartilhamento de agulha ou seringa e o não uso de preservativo e a infecção da Aids, o material biológico utilizado para a realização do diagnóstico laboratorial da Aids e vulnerabilidade.

**TABELA 10** – Número e percentual de acertos das questões do sub-tema drogas, por grupo de alunos da amostra, FAFIPA – PR, 2007.

<b>ACERTOS</b>					
<b>QUESTÃO</b>	<b>IE *</b>	<b>CE*</b>	<b>IDC*</b>	<b>CDC*</b>	<b>TOTAL</b>
2	8 (57,1)	9 (75,0)	48 (32,6)	42 (40,8)	107 (38,8)
4	11 (78,6)	10 (83,3)	124 (84,3)	84 (81,5)	229 (83,0)
6	14 (100)	12 (100)	130 (88,4)	96 (93,2)	252 (91,3)
8	14 (100)	12 (100)	137 (93)	94 (91,3)	257 (93,1)
10	10 (71,4)	11 (91,7)	114 (77,5)	78 (75,7)	213 (77,2)
12	- ---	- ---	20 (13,6)	21 (20,4)	41 (15,2)
16	7 (50)	5 (41,7)	83 (56,5)	60 (58,2)	155 (56,1)
20	3 (21,4)	- ---	41 (27,9)	38 (36,9)	82 (29,7)
21	2 (14,3)	1 (8,3)	15 (10,2)	6 (5,8)	24 (8,7)
24	14 (100)	11 (91,7)	134 (91,1)	89 (86,4)	248 (89,8)
27	1 (7,1)	6 (50,0)	66 (44,9)	39 (37,9)	112 (40,6)
29	- ---	5 (41,7)	31 (21,0)	22 (21,3)	58 (21,0)
30	10 (71,4)	11 (91,7)	108 (73,5)	73 (70,9)	202 (73,2)

\*IE = Ingressantes Enfermagem; CE = Concluintes Enfermagem ; IDC = Ingressantes demais cursos; CDC = Concluintes demais cursos

Com relação às questões referentes a drogas, encontramos quatro respostas com taxas de acerto abaixo de 50%. Nenhum aluno de enfermagem assinalou a resposta correta em relação à questão 12; na questão 21 o índice de acerto entre os alunos de Enfermagem foi

inferior a 20%; a questão 20, não teve resposta certa assinalada por nenhum dos concluintes de Enfermagem e na questão 29, nenhum dos ingressantes assinalou a resposta correta, sendo que, em ambas, o índice de resposta correta foi de 21,4% e 41,7% para ingressantes e concluintes, respectivamente.

Estes dados são preocupantes, pois demonstraram falta de conhecimento imprescindível para o exercício da profissão, uma vez que os alunos do curso de Enfermagem poderão conviver cotidianamente com pessoas que fazem ou fizeram uso de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, seja na comunidade, nos ambulatórios, nos hospitais ou em outros setores (CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005).

Entre os alunos dos demais cursos, chamou atenção a existência de apenas uma questão sobre drogas com índice de resposta correta acima de 90% - questão 8 -, que se referia a vulnerabilidade dos UDI para a infecção pelo vírus HIV.

Neste grupo de alunos, foram encontradas três questões com respostas que não ultrapassaram o índice de 25% de acerto, tanto entre ingressantes quanto entre concluintes.

De um modo geral, o conhecimento específico sobre os efeitos clínicos e hereditários das drogas foi insuficiente, levando em consideração as respostas às questões 2, 12, 20, 21 e 27, que tratavam sobre o reconhecimento de uma substância psicoativa, as várias formas em que a cocaína pode ser utilizada e os efeitos das drogas no organismo.

Este baixo conhecimento, inclusive entre os alunos do curso de Enfermagem, coincide com a abordagem do assunto pela mídia, que privilegia matérias sobre as drogas ilícitas, muitas vezes em tom emocional e alarmista, e pode indicar uma complementação inadequada nos currículos, seja como conteúdo obrigatório no curso de Enfermagem ou como conteúdo transversal nos demais cursos (NOTO et al., 2003).

Sobre o sub-tema drogas, as características do conhecimento demonstrado pelos respondentes pareceu coincidir com as características do conhecimento sobre drogas, presentes na sociedade em geral.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse estudo limitou-se a entrevistas feitas com estudantes em um ambiente universitário. As conclusões não podem ser generalizadas e representam, no máximo, apreciações da população de estudantes de ambos os sexos, de uma Instituição de Ensino Superior.

As respostas fornecidas pelos sujeitos dessa pesquisa podem ser consideradas válidas, pois foi obedecido rigor no processo de amostragem; foi oferecida aos alunos a possibilidade de recusar a participação na pesquisa; os entrevistadores permaneceram nos locais de aplicação, para garantir a individualização das respostas; e o período de coleta foi dimensionado para o mínimo de tempo possível.

Não houve recusa de participação. As perdas observadas foram decorrentes da ausência dos alunos nas salas de aula.

No entanto, como um estudo de aproximação de uma realidade, este traz mais dúvidas do que respostas. Um estudo de corte transversal conduz à associação ou não de eventos, não sendo possível afirmar, contudo, relação de causalidade. Serão necessários novos estudos para testar as hipóteses aqui levantadas e avaliar as possíveis relações de causalidade nas associações observadas neste estudo, para que propostas de intervenção mais contundentes possam ser elaboradas.

Os dados quantitativos apresentados neste estudo referem-se aos alunos da FAFIPA e os resultados foram influenciados pelas características dessa amostra.

### **5.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA DE ALUNOS**

Para facilitar a contextualização e discussão dos resultados, a amostra de alunos foi caracterizada segundo dados sócio-demográficos e sócio-econômicos, fontes de informação, situação escolar pregressa, relacionada ao ensino médio e situação escolar atual, relacionada ao curso superior em andamento, visando observar de que maneira essas características apresentam implicações em relação ao conhecimento dos alunos estudados, frente à interface epidemia da Aids e drogas.

Esta caracterização foi realizada por entender que as pessoas também aprendem a partir de suas vivências e experiências, e que o conhecimento não se restringe apenas ao âmbito escolar (COELHO; SILVA, 2006; FREIRE, 2001). Estas características apresentam implicações significativas no conhecimento dos alunos estudados.

Os quatro grupos de alunos foram semelhantes do ponto de vista sócio – demográfico, com pequenas diferenças que serão especificadas abaixo.

Os alunos entrevistados eram na maioria do sexo feminino, com maior predomínio de mulheres no curso de Enfermagem, e encontrava-se na faixa etária de 17 a 25 anos, sendo que 25% dos concluintes de Enfermagem tinham mais de 30 anos.

A cor branca foi a mais informada pelos entrevistados, com o predomínio de solteiros em todos os cursos.

Noventa e três por cento dos alunos moravam na zona urbana de seus municípios, sendo que 52% deles moravam em Paranavaí, cidade sede da FAFIPA.

A renda média dos alunos oscilou entre três e sete salários mínimos, mas, entre os alunos de Enfermagem, não houve referência à renda acima de dez salários mínimos. A renda dos ingressantes de todos os cursos era um pouco maior que a dos concluintes, porém 74,3% dos entrevistados tinham algum vínculo empregatício. O número de concluintes de Enfermagem que trabalhava era maior, mas todos os alunos que trabalhavam tinham uma carga horária superior a 8 horas/dia.

A principal fonte de informação referida pelos alunos foi a televisão e apenas 12% deles não tinha acesso à *Internet*, sendo que os concluintes de enfermagem relataram maior utilização desta fonte de informação.

A maioria dos alunos (55,8%) raramente lia jornal e lia um livro a cada seis meses. Os alunos de Enfermagem apresentaram um percentual menor para a leitura de jornal ou livros em relação aos demais, porém, os ingressantes lia mais. Os alunos dos demais cursos informaram o tempo e um mês a um ano para ler um livro.

Mais de setenta por cento dos alunos estudaram o ensino médio integralmente em escola pública, porém um número maior de alunos de Enfermagem, comparado aos demais cursos, estudou integralmente em escola particular. O turno de realização do ensino médio da maioria foi o diurno.

Mais da metade dos alunos frequentou curso pré-vestibular e realizou, em média, três vestibulares, sendo que um maior número de alunos de Enfermagem frequentou curso pré-vestibular e realizou acima de dois vestibulares.

Dentre os entrevistados, verificou-se que 8,3% deles cursaram disciplina em regime de dependência. Entre os concluintes, 16,7% dos alunos de Enfermagem e 14,1% dos alunos dos demais cursos já tiveram alguma disciplina em regime de dependência durante o curso de graduação.

A maioria dos alunos (96,4%) encontrava-se na série regular de seus cursos e cursava em média seis disciplinas no ano letivo em estudo.

Por outro lado, uma minoria dos alunos tinha outro curso de nível superior - 7,1% entre os alunos de Enfermagem e 16,8% entre os alunos dos demais cursos, e a escolaridade média dos pais dos alunos era o ensino fundamental incompleto, sendo que os pais dos ingressantes de Enfermagem tinham um maior nível de escolaridade.

## 5.2 CARACTERÍSTICAS DO CONHECIMENTO SOBRE AIDS E DROGAS

O acesso a diferentes fontes de informação, principalmente televisão e *Internet* mostrou influenciar o conhecimento dos alunos, tanto no quadro geral de respostas, quanto na análise das questões por nível de complexidade. As questões consideradas de baixa complexidade, mais sensíveis à influência da mídia, tiveram um índice grande de acerto entre todos os grupos de alunos.

Nas questões consideradas de média complexidade, dependentes do conhecimento adquirido por meio de várias fontes de informação, observou-se uma queda no número de respostas certas em todos os cursos. Estes alunos, raramente liam jornal e livros e trabalhavam mais de oito horas por dia.

Para as questões de alta complexidade, o número geral de acertos esteve abaixo de 80% na maioria das questões e dos grupos de alunos, exceto as questões 9 e 10, nas quais os concluintes de Enfermagem atingiram taxas superiores.

Em relação ao acerto das questões por sub-tema, observou-se um índice de erro maior nas questões referentes às drogas, principalmente àquelas relacionadas aos efeitos clínicos e hereditários dessas substâncias. Os alunos possuíam uma noção geral sobre o assunto e sabiam diferenciar as drogas reconhecidas como lícitas e ilícitas.

Essa precariedade de conhecimento é preocupante, o que justifica o (re)pensar na inclusão de conteúdos específicos dentro das disciplinas curriculares, na promoção da

interdisciplinaridade e atividades didáticas de integração entre os cursos, de modo a disseminar e socializar o conhecimento.

Nas questões relativas à Aids, chamou atenção o baixo índice de acerto de questões referentes à área materno-infantil, abrangendo a feminização da doença e a transmissão vertical, e sobre as características da epidemia e denominação de grupos expostos.

### 5.3 AS DIFERENÇAS NO CONHECIMENTO ENTRE ALUNOS E CURSOS

Não foi observado um padrão uniforme entre as respostas por alunos e séries dos cursos. Em apenas quatro questões, houve um índice acima de 90% de acerto entre os quatro grupos de alunos.

Entre os alunos de Enfermagem, seis questões apresentaram taxas de 100% de acertos nos dois grupos. Separados por situação no curso, os ingressantes obtiveram 100% de acertos em sete questões e os concluintes em oito questões.

Considerando que os concluintes do curso tiveram um percentual acima de 80% em 16 questões, chamou atenção o índice baixo de acerto em questões sobre as características atuais da Aids no Brasil, a denominação dada ao grupo de pessoas susceptíveis à infecção pelo vírus HIV, e às características e efeitos da cocaína e uso social das drogas.

O achado considerado de difícil compreensão relacionou-se ao desconhecimento do concluinte de enfermagem sobre questões básicas para desenvolvimento de atividades frente à epidemia da aids, tais como as características atuais da epidemia e a história natural e o manejo clínico da doença.

Uma possibilidade para justificar tal achado nesta questão, onde se esperava 100% de acertos entre os concluintes do curso de Enfermagem, seria a existência de lacunas no ensino, provocadas pelo descompasso entre as práticas pedagógicas e as diretrizes curriculares do ensino de graduação em Enfermagem.

Nenhuma questão obteve 100% de acerto entre os alunos dos demais cursos, porém em seis questões o percentual de acertos foi acima de 90% neste grupo de alunos.

Observou-se que o conhecimento sobre Aids e drogas era maior entre os alunos de Enfermagem, principalmente entre os concluintes, diminuindo com a complexidade das questões.

A taxa de acertos para as questões de baixa complexidade variou de 88% para os concluintes dos demais cursos, e 97% para os concluintes do curso de Enfermagem, indicando um nível de conhecimento satisfatório segundo a escala de rendimento definida.

Para as questões de média complexidade, a taxa de acertos variou de 42% para os concluintes dos demais cursos, a 57% para os concluintes do curso de Enfermagem, indicando um nível de conhecimento insatisfatório na maioria dos grupos.

Nas questões de alta complexidade, observou-se uma queda acentuada de acertos entre todos os grupos, exceto os concluintes de Enfermagem, que mantiveram um nível de conhecimento pouco satisfatório.

Partindo da premissa que os concluintes do curso de Enfermagem tiveram maiores oportunidades de adquirir conhecimento sobre Aids e drogas, tanto por meio de conteúdos curriculares como por meio de outras fontes de informação, o fato deles terem um índice pequeno de maior número de acertos que os demais alunos, pode-se inferir que o conhecimento que eles possuem ainda é insuficiente frente às demandas profissionais.

#### **5.4 IMPLICAÇÕES PARA A INSTITUIÇÃO E A FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA**

Os resultados obtidos fornecem subsídios para a reflexão acerca do processo educacional dentro da Faculdade, e mostram a necessidade de melhorar a abordagem dos temas Aids e drogas nas disciplinas do currículo do curso de Enfermagem, bem como inseri-la como conteúdo transversal nos currículos dos demais cursos.

Sabe-se que é impossível separar a prevenção do HIV de uma abordagem voltada à saúde de uma forma mais ampla, incluindo a saúde sexual e o uso de drogas. No caso da população universitária jovem, isso implicaria numa proposta de readequação do ensino e implementação de ações educativas dentro da Instituição.

A promoção do conhecimento entre os estudantes deveria incluir também, além de estratégias de informações específicas, estratégias de ações conjuntas que favoreçam a reflexão do trabalho que irão desenvolver junto à comunidade e suas relações com a melhoria das condições de saúde da população

A capacitação dos futuros profissionais de saúde e outros profissionais, é uma necessidade para que estes adotem, além de medidas de auto proteção, medidas de promoção

e prevenção na sua prática profissional, evitando com isso atitudes de inobservância, ignorância e omissão.

Salientamos que Instituição de Ensino Superior é uma instituição promotora da educação e, portanto, tem papel fundamental no fornecimento de conhecimento que subsidiará os estudantes na sua auto-proteção, bem como na promoção da proteção de outrem. Cabe a ela, oferecer no decorrer da graduação, as condições para que o aluno adquira as competências necessárias ao exercício da profissão, preparando o futuro enfermeiro para cuidar dos seres humanos que estão envolvidos neste contexto.

É conveniente salientar ainda, que a Instituição de Ensino, é um espaço de socialização do saber, de formação do indivíduo para o cumprimento de um papel social, e não apenas um espaço destinado a informar seres humanos sobre certos conhecimentos científicos da área em que eles se encontram (BUENO; SOARES, 2005; FREIRE, 2001).

Sendo assim, inserir nos currículos dos cursos, conteúdos envolvendo a temática Aids e drogas, propiciará aos alunos, acréscimo de conhecimento para uso na vida pessoal e profissional, remetendo-os à solução dos problemas a serem confrontados sem delegá-los a outrem (POLICARPO et al., 2003).



## REFERÊNCIAS

ABRAMO, H; VENTURI, G. Juventude, política e cultura. **Revista da Fundação Abramo**, n. 45, jul/ago/set 2000. Disponível em: <<http://www.projetojuventude.org.br>>. Acesso em: 06 jun. 2006.

BALLANI, T. da S. L. **Juventude, drogas e internação hospitalar**: ampliando o conceito de evento sentinela. 2006. 87f. Dissertação (mestrado)-Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2006.

BARRETO, A. A. A transferência da informação para o conhecimento. Disponível em: <<http://www.e-iasi.org/sinfor/transfIK.htm>>. jun/2002. Acesso em: 22 jan. 2008.

BARROS, M. A. de; PILLON, S. C. Programa saúde da família: desafios e potencialidades ao uso de drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 1, p. 144-149, 2006. Disponível em: <[http://fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/revisao\\_02.htm](http://fen.ufg.br/revista/revista8_1/revisao_02.htm)>. Acesso em: 26 jan. 2008.

BORBA, F. da S. **Dicionário de usos do português do Brasil**. São Paulo: Ática, 2002.

BOUER, J. **Álcool, cigarro e drogas**. São Paulo: Panda Books, 2005.

BOURDIEU, P. A dominação masculina. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 31-53, jul./dez., 1995.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa em Educação Anísio Teixeira. **Cruzamento de resultados indica que renda familiar e escolaridade dos pais interferem no desempenho**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <[http://www.inep.gov.br/imprensa/noticias/enem/news01\\_48htm](http://www.inep.gov.br/imprensa/noticias/enem/news01_48htm)>. Acesso em: 13 jan. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDs. **“Os jovens na mídia: o desafio da aids”**. Brasília, DF, 2000a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/jovensnamidia/anexo.htm>>. Acesso em: 29 mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária–ANVISA. **Curso básico de controle de infecção hospitalar**. Brasília, DF, 2000b. p. 41-42. (Caderno C – métodos de proteção anti-infecciosa).

BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDS**: leia antes de escrever: glossário. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/glossa.htm>>. Acesso em: 29 mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids/SVS. **Algumas informações sobre aids, sífilis congênita e gestante HIV+ no Estado do Paraná, 1980-2004**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISFDF29F77PTBRIE.htm>>. Acesso em: 09 maio 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área de Saúde do Adolescente e do Jovem**. Brasília, DF, 1999. (Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento, v.1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Pesquisa de conhecimento atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004**. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Projeto de Lei nº 3627/04. **Institui Sistema Especial de Reserva de Vagas para estudantes egressos de escolas públicas, em especial negros e indígenas, nas instituições públicas federais de educação superior e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.presidencia.gov.br/ccivil\\_03/Projetos/PL/2004/msg233-040513.htm](http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/Projetos/PL/2004/msg233-040513.htm)>. Acesso em: 13 out. 2007.

CARDOSO, R. C. L.; SAMPAIO, H. Estudantes universitários e o trabalho. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. , n. 26, p. 30-50, 1994 – [anpos.org.br](http://anpos.org.br). Disponível em: <[http://www.anpos.org.br/portal/publicações/rbc\\_00\\_26/rbcs26\\_03.htm](http://www.anpos.org.br/portal/publicações/rbc_00_26/rbcs26_03.htm)>. Acesso em 13 jan. 2008.

CARRARO, T. E.; RASSOOL, G. H. LUIS, M. A. V. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, nesp. P. 863-71, set./out. 2005.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2000.

COCHRAN, W. G. **Técnicas de amostragem**. Rio de Janeiro: Agência Norte Americana para o Desenvolvimento Internacional USAID, 1965. p. 280-281.

COELHO, M. S.; SILVA, D. M. G. V. da. Grupo educação-apoio: visualizando o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes mellitus. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 11-15, jan./abr. 2006.

FELICIANO, K. V. de O. Prevenção da aids entre os jovens: significados das práticas e os desafios à técnica. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 4, p. 429-438, out./dez. 2005.

FERNANDES, A. M.; ANTONIO, D. de G.; BAHAMONDES, L. G.; CUPERTINO, C. V. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, sup. 1, p. 103-112, 2000.

FERNANDES, J. C. L.; COUTINHO, E. da S. F.; MATIDA, Á. Conhecimentos e atitudes relacionadas a Aids em uma população de favela do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 18-27, abr./jun. 2002.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário Aurélio**: novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.

FONSECA, M. G. P.; BASTOS, F. I. Twenty-five yers of the AIDS epidemic in Brazil: principal epidemiological findings, 1980-2005. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 3, p. 5333-5344, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

FREITAS, H.; OLIVEIRA, M.; SACOOL, A. Z.; MOSCAROLA, J. O método de pesquisa survey. **Revista de Administração da USP, RAUSP**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 105-112, jul-set. 2000.

GIR, E.; MORIYA, T. M.; HAYASHIDA, M.; DUARTE, G.; MACHADO, A. A. Medidas preventivas contra a aids e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 11-17, jan. 1999.

GOIS, A. Universitários acham que seus cursos exigem pouco. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 8 jul. 2007. Folha Cotidiano, p. C-1.

GOLDIM, J. R.; PITHAN, C. da F.; OLIVEIRA, J. G. de; RAYMUNDO, M. M. O processo de consentimento livre e esclarecido em pesquisa: uma nova abordagem. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 375-381, 2003.

GOMES, R.; ASSIS, S. G. de; SOUZA, E. R. de; DESLANDES, S. F.; NJAINE, K.; MALAQUIAS, J. F. Informações e valores de jovens sobre a Aids: avaliação de escolares de três cidades brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 381-388, abr./jun. 2005.

LAMPTEY, P. R.; JOHNSON, J. L.; KHAN, M. El desafío mundial del VIH y el SIDA **Population Bulletin**, Washington, DC, v. 61, no. 1, p. 1-24, Marzo 2006.

LEONARD, B. Crescimento e desenvolvimento das famílias. In: ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. **Fundamentos de enfermagem**: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1989. p. 205.

LIMA, H. A universidade e a Aids: silêncio dos inocentes. **Viver**, São Paulo, n. 105, p. 16-18, out. 2001.

LIMA, M. P. J. S.; PEDRO, R. de J.; ROCHA, M. D. C.; TANIBATA, P. R. Fatores de risco para infecção HIV entre usuários de drogas endovenosas. **Jornal Brasileiro de Aids**, São Paulo, v. 1, n. 5, p. 14-21, out./nov./dez. 2000.

LOIOLA, M. C.; BARRETO, I. C. de H. C.; LIMA, C. A. S.. Com a palavra os adolescentes: a percepção de um grupo de jovens sobre as drogas. **SANARE**, Curitiba, ano 3, n. 2, p. 135-140, out./nov./dez. 2002.

LOPES, C. R. A epidemia mudou, e o mundo também. **Radis**, Rio de Janeiro, n. 40, dez. 2005. Disponível em: <[http://www.ensp.fiocruz.br/radis/40/pdf/radis\\_40.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/40/pdf/radis_40.pdf)>. Acesso em: 19 jun. 2006.

MATOS, C. M. A. de. Conhecimento x informação: uma discussão necessária. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, n. 31, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/031/31cmato.htm>>. Acesso em: 14 jan. 2008.

MATTAR, M. E. **Organização Brasileira de Juventude**: reportagem: Aids entre jovens: prá prevenir nunca é cedo demais (21/03/2005). Disponível em: <<http://www.rits.org.br>>. Acesso em: 06 jun. 2006.

- MEDEIROS, M. M. das C.; FERRAZ, M. B. Pergunta principal estudo/Conceitos básicos em epidemiologia clínica/Tipos de desenhos de estudo. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 38, n. 2, p. - , mar./abr. 1998.
- MELO, D. de S.; SOUZA, A. C. S. e; TRIPPLE, A. F. V.; NEVES, Z. C. P. das, PEREIRA, M. S. P. Compreensão sobre precauções padrão pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia – GO. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol. 14, n.5, p.720-727, set./out. 2006.
- MOREIRA, F. G. **Prevenção do uso indevido de drogas: avaliação de conhecimentos e atitudes dos coordenadores pedagógicos das escolas públicas de ensino fundamental da cidade de São Paulo**. 2005. 119f. Dissertação (mestrado)-Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.
- MOTA, L. A. Drogas e estigmas. In. SEMANA DE HUMANIDADES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2., 2005, Fortaleza. **Anais...** 2005. Fortaleza: [s. n.], 2005. Disponível em: <<http://www.neip.info/downloads/textos%20novos/Texto%20Drogas%20e%20Estigmas%20-%20Leonardo%20Mota.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2006.
- NOTO, A. R.; BAPTISTA, M. C.; FARIA, S. T.; NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; CARLINI, E. A. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 69-79, jan./fev. 2003.
- OLIVEIRA, M. L. F. de O. **Vulnerabilidade e cuidado na utilização de agrotóxicos por agricultores familiares**. 2004. 156f. Tese (doutorado)-Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.
- OLIVI, M.; OLIVEIRA, M. L. F. Educação para saúde em unidade hospitalar: um espaço profissional do enfermeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 2, n. 2, p. 131-136, jul./dez. 2003.
- PAGNOSSIM, C. M. C. Relato de experiências: prevenção da Aids no local de trabalho. In: SIMPÓSIO UNIVERSIDADE E AIDS, Tema: O papel da Universidade na prevenção às DST/HIV, . 2006, Maringá. **Palestra...** Maringá: UEM, 2006. Palestra proferida no Simpósio Universidade e Aids em 26.05.2006. Anfiteatro Ney Marques.
- PECHANSKY, F.; VON DIEMEN, L.; INCIARD, J. A.; SURRETT, H; BONI, R. Fatores de risco para transmissão do HIV em usuários de drogas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1651-1660, nov./dez. 2004.
- PIASECZNA, M. A.; CRAIB, K. J.; CHAN, K.; WEBER A. E; STRATHDEE, S. A. Longitudinal patterns of sexual behavior and condom use in a cohort of HIV-negative gay and bisexual men in Vancouver, British Columbia, Canada, 1995-2000. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, New York, n. 28, p. 187-193, 2001.
- PINHO, A.; GOIS, A.; TAKAHASHI, F. Só 12,1% dos jovens entre 18 a 24 anos são universitários. Folha de São Paulo on line, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www1folha.uol.com.br/folha/educacao/ult305u356790.shtml>>. Acesso em: 06 jan. 2008.

POLICARPO, D. N.; TEIXEIRA, K. R.; CHAVES, K. L. F.; VIEIRA, L. S.; GRÜDTER, D. I.; PEREIRA, S. M. Aprender a cuidar-se ajuda a minimizar os danos da violência sexual: relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 2, n. 2, p.187-192, jul/dez. 2003.

ROSAS, V. de B. **Afinal, o que é conhecimento?** Disponível em: <<http://www.mundodosfilosofos.com.br/vanderrlei22.htm>>. Acesso em: 02 maio 2006.

SAMPAIO NETO, L. F. de; NOVO, N. F.; SILVA, S.; CONDI, G. G.; PINTO, P. C. C. O impacto do conhecimento prévio da soropositividade em parturientes. **JBA: Jornal Brasileiro de Aids**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 61-66, abr./maio/jun. 2003.

SANCHES, K. R. de B. **A AIDS e as mulheres jovens**: uma questão de vulnerabilidade. 1999. 143f. Tese (doutorado)- Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999.

SETZER, V. W. Dado, informação, conhecimento e competência. **DataGramZero - Revista de Ciência De Informação**, Brasília, DF, n. zero, dez. de 1999. Disponível em: <<http://ime.usp.br/~vwsetzer/dado-info.html>>. Acesso em: 01 maio. 2006.

SOARES, M. H.; BUENO, S. M. V. Diagnóstico do processo ensino-aprendizagem identificado por alunos e professores de graduação de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 4, n. 1, p. 47-56, jan./abr. 2005.

SPRICIGO, L.; MADUREIRA, V. S. F. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o risco ocupacional de infecção pelo HIV. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 2, n. 1, p. 57-65, jan./jun. 2003.

STRASBURGER, V. C.; DONNERSTEIN, E. Children, adolescents, and the media: issues and solutions. **Pediatrics**, Elk Grove Village, v. 103, no. 1, p. 129-139, Jan. 1999.

SUCCI, C. de M.; SUCCI, R. C. de M. Conhecimento de ética e aids entre pacientes HIV+, alunos de medicina e médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 134-140, maio/ago. 2003.

SZWARCWALD, C. L.; BARBOSA JÚNIOR, A.; PASCOS, A. R. P.; SOUZA JÚNIOR, P. R. de. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004. **Boletim Epidemiológico Aids/DST**, Brasília, DF, v. 18, n. 1, p. 15-33, jan./jun. 2004.

TORRES, G. V.; DAVIM, R. M. B.; ALMEIDA, M. do C. S. Conhecimentos e opiniões de um grupo de adolescentes sobre a prevenção da Aids. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 41-46, abr, 1999.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. Perfil dos estudante de graduação das IFES, 2001. Disponível em <<http://www.ufrn.br>>. Acesso em: 11 jan. 2008.

## APÊNDICES

**PESQUISA - INFORMAÇÃO SOBRE AIDS E DROGAS: ESTABELECENDO A  
DIFERENÇA ENTRE ALUNOS DO CURSO DE ENFERMAGEM E DE OUTROS  
CURSOS DE GRADUAÇÃO**

CURSO: \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_

**PARTE 1**

**CARACTERIZAÇÃO SÓCIO – ECONÔMICA**

**1 Sexo:**

- 1 - ( ) Feminino.  
2 - ( ) Masculino.

**2. Idade:** \_\_\_\_\_.

**3. Segundo o critério do IBGE, como você classifica a cor de sua pele?**

- 1 - ( ) Branca  
2 - ( ) Preta/Negra  
3 - ( ) Amarela  
4 - ( ) Parda  
5 - ( ) Indígena

**4. Cidade onde reside:** \_\_\_\_\_.

**5. Localização do imóvel onde reside:**

- 1 - ( ) Zona urbana.  
2 - ( ) Zona rural.

**6. Estado Civil:**

- 1 - ( ) Solteiro.  
2 - ( ) Casado (a).  
3 - ( ) Separado (a) ou equivalente.  
4 - ( ) Viúvo (a).  
5 - ( ) Convive maritalmente.

**7. Indique a renda familiar:**

- 1 - ( ) Até 02 salários mínimos.  
2 - ( ) De 03 a 04 salários mínimos.  
3 - ( ) De 05 a 07 salários mínimos.  
4 - ( ) De 08 a 10 salários mínimos.  
5 - ( ) Acima de 10 salários mínimos.

**9. Qual o nível de instrução de seu pai?**

- 1 - ( ) Sem escolaridade.  
2 - ( ) Ensino Fundamental incompleto.  
3 - ( ) Ensino Fundamental completo.  
4 - ( ) Ensino Médio incompleto.  
5 - ( ) Ensino Médio completo.  
6 - ( ) Ensino Superior incompleto.  
7 - ( ) Ensino Superior completo.  
8 - ( ) Não sei informar.

**8. Se você trabalha, quantas horas por dia?**

- 1 - ( ) 4 horas  
2 - ( ) 6 horas  
3 - ( ) 8 horas  
4 - ( ) 10 horas  
5 - ( ) 12 horas  
6 - ( ) Mais de 12 horas

**10. Qual o nível de instrução de sua mãe?**

- 1 - ( ) Sem escolaridade.  
2 - ( ) Ensino Fundamental incompleto.  
3 - ( ) Ensino Fundamental completo.  
4 - ( ) Ensino Médio incompleto.  
5 - ( ) Ensino Médio completo.  
6 - ( ) Ensino Superior incompleto.  
7 - ( ) Ensino Superior completo.  
8 - ( ) Não sei informar.

**PARTE 2****SITUAÇÃO ESCOLAR****01. Como você realizou seus estudos de ensino médio?**

- 1 - ( ) Integralmente em escola pública/Ensino Regular.
- 2 - ( ) Integralmente em escola particular/Ensino regular.
- 3 - ( ) Maior parte em escola pública/Ensino Regular.
- 4 - ( ) Maior parte em escola particular/Ensino Regular.
- 5 - ( ) Em escolas de Ensino Supletivo.

**02. Em que turno você realizou seus estudos de Ensino Médio?**

- 1 - ( ) Integralmente no diurno.
- 2 - ( ) Integralmente no noturno.
- 3 - ( ) Maior parte no diurno.
- 4 - ( ) Maior parte no noturno.

**03. Você frequentou curso pré-vestibular?**

- 1 - ( ) Sim, por menos de um semestre.
- 2 - ( ) Sim, por um semestre.
- 3 - ( ) Sim, por um ano.
- 4 - ( ) Sim, por mais de um ano.
- 5 - ( ) Não.

**04. Quantas vezes prestou concurso vestibular antes de entrar neste curso?**

- 1 - ( ) Uma vez
- 2 - ( ) Duas vezes
- 3 - ( ) Três vezes
- 4 - ( ) Quatro vezes
- 5 - ( ) Cinco Vexes
- 6 - ( ) Mais de cinco vezes

**05. Possui outro curso de nível superior?**

- 1 - ( ) Sim.
- 2 - ( ) Não.

**06. Já fez disciplina em regime de dependência?**

- 1 - ( ) Sim.
- 2 - ( ) Não.

**07. Está na série regular de seu curso?**

- 1 - ( ) Sim
- 2 - ( ) Não

**08. Quantas disciplinas você está cursando?**

\_\_\_\_\_.



### PARTE 3

#### QUESTÕES ESPECÍFICAS SOBRE A TEMÁTICA AIDS E DROGAS

5- ( ) Nenhuma delas

**1. Podemos entender como características atuais da epidemia da AIDS no Brasil:**

- 1- ( ) Juvenização, alta escolaridade e aumento de casos entre usuários de drogas.
- 2- ( ) Masculinização, pauperização e interiorização.
- 3- ( ) Feminização, pauperização e interiorização.
- 4- ( ) Masculinização, aumento de casos entre usuários de drogas e pauperização.
- 5- ( ) Feminização, alta escolaridade e juvenização.

**2. Ultimamente, vem-se utilizando para determinar o conjunto de drogas, medicamentos ou toxinas cujo consumo pode representar agravos à saúde, o seguinte termo:**

- 1- ( ) Substâncias psicossomáticas
- 2- ( ) Substâncias psicoativas
- 3- ( ) Substâncias psicoterápicas
- 4- ( ) Substâncias psicopáticas.
- 5- ( ) Não sabe

**3. Pensando na prevenção da AIDS, qual dos itens abaixo é o mais abrangente?**

- 1- ( ) Grupo de risco.
- 2- ( ) Vulnerabilidade.
- 3- ( ) Comportamento de risco.
- 4- ( ) Situação de risco.
- 5- ( ) Relacionamento de risco.

**4. Em se tratando de drogas, sabe-se que uma pessoa não começa a usar drogas ou a abusar delas por acaso ou por uma decisão isolada. Cada vez mais, pesquisas e estudos mostram que o uso indevido de drogas é fruto de uma multiplicidade de fatores individuais, familiares, sociais, escolares e à droga propriamente dita, considerados, na maioria das vezes, como fatores de risco. Dentre os fatores de risco individuais podemos destacar:**

- 1- ( ) Vínculos positivos com pessoas, instituições e valores, curiosidade e autonomia;
- 2- ( ) Auto-estima desenvolvida, insegurança e busca de prazer;
- 3- ( ) Insatisfação com a vida, sintomas depressivos e curiosidade;
- 4- ( ) Cooperação, habilidades sociais e auto-estima desenvolvida;
- 5- ( ) Nenhuma das alternativas anteriores.

**5. Qual destas doenças abaixo relacionadas, uma pessoa pode ser infectada pela picada de um inseto, como por exemplo, um mosquito ou pernilongo?**

- 1- ( ) Aids
- 2- ( ) Sífilis
- 3- ( ) Dengue
- 4- ( ) Gonorréia

**6. Em relação ao tabagismo, sabe-se que os poluentes do cigarro dispersam-se pelo ambiente, fazendo com que os não-fumantes próximos ou distantes dos fumantes inalem também as substâncias tóxicas. Estudos comprovam que filhos de pais fumantes apresentam incidência três vezes maior de infecções respiratórias (bronquite, pneumonia, sinusite) do que filhos de pais não fumantes. Sendo assim, os fumantes não são os únicos exposto à fumaça do cigarro, pois os não fumantes também são agredidos por ela, tornando-se fumantes:**

- 1- ( ) Ativos;
- 2- ( ) Passivos;
- 3- ( ) Compulsivos;
- 4- ( ) Propulsivos.
- 5- ( ) Compassivos

**7. A maioria dos casos notificados atualmente com relação à transmissão sexual deve-se ao grupo de:**

- 1- ( ) Heterossexuais.
- 2- ( ) Homossexuais.
- 3- ( ) Bissexuais.
- 4- ( ) Transexuais.
- 5- ( ) Profissionais do sexo.

**8. A usual forma com que a droga é utilizada entre os usuários de drogas injetáveis, ou seja, pelo compartilhamento de seringas e agulhas, bem como o relacionamento sexual sem proteção, faz com que:**

- 1- ( ) Aumente os riscos de um usuário de droga injetável infectar-se pelo HIV;
- 2- ( ) Diminua os riscos de um usuário de droga injetável infectar-se pelo vírus HIV, pois a ação da droga na corrente sanguínea inativa o vírus;
- 3- ( ) As chances de infecção ao vírus HIV permaneçam inalteradas uma vez que usuários e não usuários de drogas estão na mesma situação de risco;
- 4- ( ) Diminua os riscos de infecção ao vírus HIV uma vez que o indivíduo sob o efeito de drogas não é capaz de ter uma relação sexual.
- 5- ( ) As questões 3 e 4 estão corretas.

**9. Após exposição com material biológico, o profissional de saúde deverá:**

- 1- ( ) Realizar uma exaustiva lavagem com hipoclorito, independente da área afetada.
- 2- ( ) Lavar imediatamente com água e sabão no caso de exposição per cutânea.

- 3- ( ) Fazer compressão no local do ferimento com pérfuro-cortante.
- 4- ( ) Realizar garroteamento no local do ferimento causado por pérfuro-cortante.
- 5- ( ) Ignorar a necessidade de qualquer procedimento preventivo.

**10. A diferença entre drogas lícitas e ilícitas está no fato de que:**

- 1- ( ) Apenas as drogas ilícitas causam danos à saúde.
- 2- ( ) Fazem parte do rol de drogas ilícitas apenas o crack, a cocaína e a maconha.
- 3- ( ) O álcool e o tabaco são considerados drogas lícitas em decorrência de sua aceitação social e, o consumo pelos adultos tem permissividade entre a sociedade em geral.
- 4- ( ) As drogas ilícitas não têm livre comércio e, por sua vez, fomentam o narcotráfico, a violência e a criminalidade
- 5- ( ) Apenas a 3 e a 4 estão corretas.

**11. Com relação à infecção pelo vírus da AIDS podemos dizer que:**

- 1- ( ) uma pessoa infectada pode transmitir o HIV mesmo sem apresentar os sintomas da doença.
- 2- ( ) toda pessoa, uma vez infectada, apresenta sinais e sintomas sugestivos de Aids.
- 3- ( ) uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus HIV.
- 4- ( ) Apenas 1 e 3 estão corretas.
- 5- ( ) Todas estão corretas.

**12. Em relação à cocaína é incorreto afirmar:**

- 1- ( ) É uma substância natural, extraída das folhas de uma planta encontrada na América do Sul;
- 2- ( ) Na sua forma de sal (pó), pode ser inalada ou dissolvida em água para uso endovenoso;
- 3- ( ) Na sua forma de “pedra” (crack) ou “pasta” (merla), pode apenas ser fumada;
- 4- ( ) O Chá feito da folha da planta da coca provoca um efeito no cérebro igual ao provocado pelas outras formas de uso.
- 5- ( ) A única forma maléfica do uso da cocaína é a de pó, onde seu contato direto com a mucosa nasal danifica os tecidos das fossas nasais.

**13. É sabido que o risco de transmissão do vírus da Aids pode ser reduzido se:**

- 1- ( ) o indivíduo, após uma relação sexual sem proteção, realizar higiene íntima imediata.
- 2- ( ) o indivíduo usar dois ou mais preservativos ao mesmo tempo, numa relação sexual.
- 3- ( ) o indivíduo tiver relações sexuais somente com um parceiro fiel e não infectado.
- 4- ( ) o indivíduo tiver relações sexuais somente com parceiro fiel, infectado ou não, com uso de preservativo.
- 5- ( ) As alternativas 3 e 4 estão corretas.

**14. Qual destas doenças descritas abaixo, uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa ou agulha com outras pessoas?**

- 1- ( ) Aids
- 2- ( ) Sífilis
- 3- ( ) Dengue
- 4- ( ) Gonorréia
- 5- ( ) Nenhuma delas

**15. Em relação à transmissão do vírus da Aids durante uma relação sexual, é correto afirmar que:**

- 1- ( ) O preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção.
- 2- ( ) O preservativo masculino é mais eficiente que o feminino.
- 3- ( ) As doenças sexualmente transmissíveis aumentam a probabilidade de infecção numa relação desprotegida.
- 4- ( ) As alternativas 1 e 2 estão corretas.
- 5- ( ) As alternativas 1 e 3 estão corretas.

**16. Os efeitos das drogas no bebê da mulher que, uma vez grávida, faz uso contínuo ou periódico de substâncias psicoativas, variam desde retardo no desenvolvimento físico e mental até o desencadeamento de partos prematuros e mal formações congênitas. A droga que, apesar de provocar uma série de problemas no feto, mas, contudo, não causa malformações ou alterações de peso e tamanho ao nascimento é:**

- 1- ( ) Cocaína;
- 2- ( ) Tabaco;
- 3- ( ) Álcool;
- 4- ( ) Maconha.
- 5- ( ) LSD

**17. Qual destas doenças descritas abaixo, uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais?**

- 1- ( ) Sífilis
- 2- ( ) Dengue
- 3- ( ) Malária
- 4- ( ) Nenhuma delas
- 5- ( ) Não sabe

**18. Em caso de exposição a uma situação de risco, qual o período de espera recomendado para fazer o teste de Aids?**

- 1- ( ) 9 meses;
- 2- ( ) 6 meses;
- 3- ( ) 3 meses;
- 4- ( ) 1 mês.
- 5- ( ) 2 semanas

**19. Uma vez infectado pelo vírus HIV, levando em consideração as diferenças individuais, a manifestação clínica da Aids pode acontecer num período de:**

- 1- ( ) 1 a 12 meses
- 2- ( ) 1 a 2 anos;
- 3- ( ) 1 a 5 anos;
- 4- ( ) 1 a 10 anos;
- 5- ( ) 1 a mais de 10 anos.

**20. Com relação aos efeitos no cérebro provocados pelo uso da cocaína, pode-se afirmar:**

- 1- ( ) Apesar de o crack e a merla serem cocaína, seus efeitos no cérebro são diferentes e mais amenos que os provocados pela cocaína em pó;
- 2- ( ) Pelo fato de serem fumados e introduzidos no organismo pela via pulmonar, o crack e a merla encurtam o caminho até o cérebro, provocando os efeitos mais rapidamente;
- 3- ( ) A perda do apetite, que pode levar o usuário de cocaína a perder de 8 a 10 Kg, é uma característica apenas dos drogaditos que fazem uso da cocaína em pó ( inalada ou injetada);
- 4- ( ) As questões 1 e 2 estão corretas.
- 5- ( ) As questões 1 e 3 estão corretas.

**21. A droga que é considerada a causa mais comum de retardo mental infantil de natureza não-hereditária, provocando, assim, lesões irreversíveis no sistema nervoso do feto é:**

- 1- ( ) O álcool;
- 2- ( ) A cocaína;
- 3- ( ) A anfetamina;
- 4- ( ) A maconha;
- 5- ( ) O crack

**22. O diagnóstico da infecção pelo vírus HIV é feito por um teste realizado a partir da coleta de uma amostra de:**

- 1- ( ) sangue;
- 2- ( ) urina;
- 3- ( ) fezes;
- 4- ( ) secreções dos genitais.
- 5- ( ) saliva

**23. A situação em que a criança é infectada pelo vírus da Aids durante a gestação, o parto ou por meio da amamentação denomina-se:**

- 1- ( ) Transmissão transversal;
- 2- ( ) Transmissão universal;
- 3- ( ) Transmissão vertical;
- 4- ( ) Transmissão unilateral
- 5- ( ) Transmissão radical

**24. Em relação às drogas podemos dizer que:**

- 1- ( ) Qualquer droga é potencialmente tóxica, o grau de intoxicação depende da intensidade de seu uso, sendo diretamente proporcional;
- 2- ( ) Apenas as drogas consideradas ilícitas produzem toxicidade e dependência;

- 3- ( ) As drogas consideradas lícitas não produzem dependência;
- 4- ( ) Usa-se o termo dependente para a pessoa que faz uso de drogas socialmente.
- 5- ( ) O termo dependência só é utilizado para casos que necessitam internação.

**25. Após uma exposição vulnerável, se a pessoa contrair o vírus da Aids pode aparecer, geralmente, alguns sintomas semelhantes aos de uma gripe como: febre alta, dores pelo corpo e mal estar, acompanhados de manchas vermelhas pelo corpo (denominadas rash cutâneo) e linfadenopatia generalizada (aumento dos gânglios em diferentes partes do corpo). O período de aparecimento desses sintomas varia de:**

- 1- ( ) 5 a 10 dias;
- 2- ( ) 5 a 20 dias;
- 3- ( ) 5 a 30 dias;
- 4- ( ) 5 a 60 dias;
- 5- ( ) 5 a 90 dias

**26. A vulnerabilidade é uma condição que propicia ao indivíduo a infecção pelo vírus HIV. Sendo assim, pode ser considerado como uma condição vulnerável:**

- A. Relação sexual (homo ou heterossexual) com pessoa infectada, sem o uso de preservativo.
- B. Compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente no uso de drogas injetáveis.
- C. Fazer uso da mesma piscina ou banheiro que uma pessoa infectada usa.
- D. Beijar na boca ou no rosto de uma pessoa infectada.

- 1- ( ) As letras A e C estão corretas;
- 2- ( ) As letras C e D estão corretas;
- 3- ( ) As letras A e B estão corretas;
- 4- ( ) As letras B e D estão corretas.
- 5- ( ) As letras A e D estão corretas

**27. Os xaropes são formulações farmacêuticas que contêm grande quantidade de açúcares, fazendo com que o líquido fique viscoso, meio grosso. Nesse líquido é adicionada uma substância medicamentosa como, por exemplo, a codeína que vai gerar o efeito benéfico desejado pelo médico que o receitou. Um exemplo desses xaropes são os antitussígenos, comumente utilizados pelos indivíduos sem a devida prescrição médica. As conseqüências do uso indevido e abusivo desses xaropes estão na:**

- 1- ( ) Toxicidade produzida pelo medicamento, podendo levar o indivíduo a uma acentuada depressão cerebral;
- 2- ( ) Tolerância provocada pelo uso contínuo, levando o indivíduo a aumentar cada vez mais a dose diária;
- 3- ( ) Dependência que a droga provoca, levando o indivíduo a tomar vários vidros de xarope para continuar a sentir os efeitos por ela provocados.

- 4- ( ) Apenas 1 e 2 estão corretas.  
 5- ( ) Todas estão corretas.

**28. Sabe-se que ao HIV é transmitido pelo sangue, sêmen, secreção vaginal e pelo leite materno. Sendo assim, é possível afirmar que não se transmite Aids:**

- 1- ( ) Por picada de inseto, suor e lágrima e uso de instrumentos que furam ou cortam, não esterilizados;  
 2- ( ) Através de sexo oral sem camisinha, assento de ônibus e transfusão de sangue contaminado;  
 3- ( ) Sexo, desde que se use corretamente a camisinha, doação de sangue e beijo na boca ou rosto;  
 4- ( ) Uso da mesma seringa ou agulha por mais de uma pessoa, sexo vaginal sem camisinha e masturbação a dois.  
 5- ( ) Sexo vaginal sem camisinha, picada de inseto e compartilhamento de seringas.

**29. Dizemos que um indivíduo faz uso de droga quando ocorre a auto-administração de qualquer quantidade de substância psicoativa. Esse uso pode ser classificado como uso experimental, uso recreativo, uso controlado e uso social. Chamamos de uso de droga social quando:**

- a- ( ) Ocorre simplesmente, os primeiros poucos episódios de uso, extremamente infreqüentes ou não persistentes.  
 b- ( ) Ocorre o uso em circunstâncias sociais ou relaxantes, sem implicações de outros problemas relacionados, embora haja os que discordem, opinando que, no caso de droga ilícita, não seja possível esse padrão, devido às implicações legais relacionadas.  
 c- ( ) Refere-se à manutenção de um uso regular, não compulsivo e que não interfere no funcionamento habitual do indivíduo. Termo também controverso, pois se questiona se determinadas substâncias permitem tal padrão.  
 d- ( ) Pode ser entendido de forma literal como o uso em companhia de outras pessoas e de maneira socialmente aceitável, mas também é usado de forma imprecisa, para indicar os padrões acima definidos.  
 e. ( ) Todas estão corretas.

**30. Pode-se afirmar que o uso de drogas lícitas ou ilícitas permeia o agravamento do seguinte fenômeno entre os jovens:**

- 1- ( ) Aumento da violência em função do narcotráfico, atingindo principalmente o sexo masculino e os estratos mais pobres da sociedade;  
 2- ( ) A disseminação do vírus HIV, especialmente entre usuários de drogas injetáveis;  
 3- ( ) Vulnerabilidade a acidente de trânsito  
 4- ( ) Envenenamentos acidentais ou auto-inflingidos;  
 5- ( ) Todas estão corretas;

Paranavaí, 20 de março de 2007.

Sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá na linha de pesquisa “Redução de danos para prevenção das DST Aids e drogas” e vou realizar um estudo sobre o conhecimento que os universitários possuem sobre Aids e drogas, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Magda Lúcia Félix de Oliveira.

Para isso, elaborei um questionário com 44 questões específicas sobre a temática, tentando abordar os níveis de conhecimento de baixa, média e alta complexidade.

Para que eu possa dar prosseguimento nos estudos, preciso que este questionário seja apreciado por profissionais que possuem conhecimento e experiência no assunto, para validar a pertinência e o grau de complexidade das questões. Sendo assim, solicito a sua colaboração no sentido de avaliar meu trabalho e sugerir alterações, caso sejam necessárias ou pertinentes. Os critérios que gostaria que apreciassem em cada questão são:

1. Está relacionada com a temática do estudo?
2. Está claramente enunciada?
3. Existe repetição ou semelhança com outra questão, podendo provocar ambiguidade?
4. Qual o nível de complexidade de conhecimento que a questão exige, baixo, médio ou alto/complexo?

Saliento ainda que, para efeito de fidedignidade do trabalho, as informações a respeito do mesmo não poderão ser extravasadas à população de estudo antes do momento da pesquisa.

Seguem em anexo o resumo do meu projeto de pesquisa, o questionário a ser aplicado e uma planilha para preenchimento dos critérios avaliados.

Estou à disposição para maiores esclarecimentos no tel. (44) 3423-5018, cel. (44) 9148-0665 e no e-mail. [enfso@hotmail.com](mailto:enfso@hotmail.com).

Antecipo os meus agradecimentos.

Sônia M<sup>a</sup> Soares dos Santos

**Informação sobre AIDS e drogas: estabelecendo a diferença entre alunos de enfermagem e outros cursos de graduação.**

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

- Caracterizar, de forma comparativa, o nível de “conhecimento” de alunos do curso de Enfermagem e de outros cursos de graduação da Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranaíba, com relação a temática “infecção pelo HIV e drogas de abuso”.

### **Objetivos Específicos**

- Verificar o conhecimento sobre infecção pelo vírus HIV, Aids e drogas entre os alunos do curso de Enfermagem e os alunos dos demais cursos de Graduação da Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranaíba.
- Detectar as diferenças entre o conhecimento sobre infecção pelo HIV, Aids e drogas de abuso dos alunos da primeira e da última série do curso de Enfermagem, bem como dos alunos da primeira e da última série dos demais cursos de Graduação da Instituição.
- Estabelecer o perfil sócio-econômico dos alunos da Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranaíba.

### **Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo observacional transversal e descritivo. Este tipo de estudo caracteriza-se pela obtenção simultânea de dados de interesse do pesquisador de um

determinado grupo de pessoas, cujo desfecho de investigação abrangerá uma população bem definida. Mostra o retrato da situação num determinado momento sendo que, os dados obtidos, favorecerão o levantamento de hipóteses (FERRAZ e MEDEIROS, 1988).

### **Local de Estudo**

O local de realização do estudo será a Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranaíba (FAFIPA), localizada na cidade de Paranaíba, município pólo regional da microrregião da AMUNPAR – Associação dos Municípios do Noroeste do Paraná – possuindo 79.223 habitantes, segundo estimativa do IBGE em 2006 (BRASIL, 2006).

O curso de Enfermagem é um dos cursos que funcionam em regime integral com aulas teóricas no período noturno e aulas práticas e estágios supervisionados no período diurno (matutino ou vespertino) e é um dos dois únicos cursos da área da saúde em uma instituição pública que abrange a região da AMUNPAR.

### **População em Estudo**

A população em estudo será constituída pelos alunos da primeira e da última série dos cursos de graduação da FAFIPA, matriculados no ano letivo de 2007. Atualmente, encontram-se matriculados 1.172 alunos, estimando-se um número similar para o próximo ano letivo.

### **Fontes de Dados e Instrumentos**

Pretende-se neste estudo, seguir uma metodologia similar à do ENEM para descrever o conhecimento que os alunos das primeiras séries e os das últimas séries possuem

a respeito da Aids e drogas de abuso, fazendo uma comparação das diferenças encontradas entre as séries e cursos estudados.

### **Procedimentos de Coleta de Dados**

A coleta de dados será realizada em dois dias no Auditório do Diretório Central dos Estudantes, localizado no Campus Universitário, por ser um local com capacidade aproximada para 250 pessoas. No primeiro momento, com os alunos do último ano de todos os cursos e, no segundo momento, com os alunos do primeiro ano de todos os cursos.

### **Processamento e Análise de dados**

Os dados serão compilados a partir dos questionários para a planilha do Microsoft Excel e posteriormente analisados estatisticamente por meio da utilização de um software específico - Statística 6.0.

### **Procedimentos Éticos**

A pesquisa será realizada após a análise e parecer de aprovação do projeto pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da UEM, com prévia autorização do Diretor da FAFIPA.

Será utilizado um único modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual será lido coletivamente aos participantes do estudo, antes da aplicação do questionário.





**ANEXOS**