

vará da realidade de todas as coisas. Mas, talvez, esta sirva como um elo a nos libertar das coisas materiais, palpáveis, mensuráveis — material, palpável e mensurável para nossos sentidos, ainda que ampliados pelos instrumentos que desenvolvemos — antes de nos possibilitar uma abordagem mais ampla e mais completa dos fenômenos que estudamos. Afinal, a Ciência há de se voltar, e se deter nos aspectos até então desprezados dos fenômenos que estuda; ela, por certo, passará a considerar, não apenas as manifestações circunstanciais de um fenômeno, mas, também, o próprio fenômeno; o dentro tanto quanto o fora das coisas.

BIBLIOGRAFIA

- CHARDIN, P. T. — *O fenômeno humano*. São Paulo, Herder, 1966.
DETHIER, V. G. & STELLAR, E. — *Comportamento animal*. São Paulo, Edgar Bücher, EDUSP, 1973.
EIBL-EIBESFELDT, I — *Ethology: the biology of behavior*. 2.ed. New York, Holt, Rinehart and Winston, 1975.
GOTT, J.R. et alii — "Will the universe expand forever?" *Sci Am.*, 234(3):62-79, 1976.
MORRIS, D. — *O macaco nu*. São Paulo, Edibolso, 1975.
PILBEAM, D. — *A evolução do homem*. Lisboa, Verbo, 1973.
WEATHERALL, M. — *Método científico*. São Paulo, Polígono, EDUSP, 1970.

ABSTRACT

As a part of a project about diseases sexually transmittable, which is being developed in Londrina, state of Paraná, the authors present the results that were obtained through a basic questionnaire about these diseases answered by high school students. Starting from a sample by conglomeration, several characteristics of the population such as age, sex, episodes of diseases sexually transmittable, periods of study, etc. were studied. The knowledge about the diseases were measured through a score and considered low (56,4% right per questionnaire).

The score was also analysed in relation to other circumstances and the conclusion was that the two more important parts factors that interfere in the knowledge are the masculine sex and age. The conclusion was that the population involved in the research is in danger, which justifies a program of information in the matter. The suggestion is that this information could be done by high school students especially trained, who might be better accepted by their own colleagues.

Doenças Sexualmente Transmissíveis

RESULTADOS DA APLICAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTOS BÁSICOS SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM COLEGIAIS.

Trabalho apresentado no I Seminário Latino-Americano sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis, Goiânia, outubro de 1977

PROF. NILTON L. TORNERO
Mestre em Saúde Pública

Colaboradores
ANA MISAKO Y. ITO
Centro de Ciências da Saúde
MARIA TERESINHA T. TORNERO
Centro de Ciências Exatas
HARUMI TAKANO
Centro de Ciências Exatas
VERA LÚCIA GUISELLI
Centro de Ciências Exatas

RESUMO

Como parte de um projeto sobre doenças sexualmente transmissíveis que está sendo desenvolvido no município de Londrina, Paraná, os autores apresentaram os resultados obtidos através da aplicação de um questionário básico sobre o assunto a colegas. Partindo-se de uma amostragem por conglomerados, estudou-se várias características da população, como idade, sexo, estado civil, episódios de doenças sexualmente transmissíveis, período de estudo, etc. Os conhecimentos foram medidos

através de um escore e considerados baixos (56,4% de acertos por questionário). Analisou-se também o escore em relação a vários fatores e concluiu-se que os dois mais importantes que influem no conhecimento é o sexo e a idade. Verificou-se também que a população estudada é de alto risco, o que justifica uma ação educativa a ser desenvolvida, talvez, por colegas especialmente treinados, que atuarão em seu próprio ambiente de estudo, o que permitiria uma maior aceitação por parte de seus colegas.

UNITERMOS: Doenças Sexualmente Transmissíveis; Conhecimentos de Doenças Sexualmente Transmissíveis por Colegias.

1. INTRODUÇÃO

Os autores estão desenvolvendo um projeto sobre doenças sexualmente transmissíveis (1) (principalmente gonorréia e sífilis) no município de Londrina, visando a estudar o problema em nível local, sob diferentes ângulos, com o objetivo de quantificar algumas variáveis, úteis como subsídio em um programa de controle.

Por outro lado, todo programa, quer local, quer a nível mais amplo, não pode prescindir da educação sanitária. Esta atividade deveria acompanhar os indivíduos desde a infância; quando isto se torna impossível, deverá ser dirigida pelo menos aos grupos de alto risco.

Com o propósito de desenvolver um trabalho de educação sanitária nos grupos de alto risco — colegas, universitários, industriários — preparou-se o presente questionário. Procura-se colher informações básicas sobre o assunto, bem como caracterizar essas populações. Este informe refere-

se à aplicação do questionário em colegiais do município. Definiu-se os seguintes objetivos específicos:

1. quantificar alguns atributos da população alvo, como idade, sexo, estado civil, local de residência e episódios de doenças sexualmente transmissíveis;
2. medir o grau de conhecimentos sobre o assunto;
3. identificar fatores que influem nesse conhecimento e
4. entrar em contato, ainda que superficial, com os colegiais, buscando um entrosamento futuro com os mesmos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se a pesquisa através da aplicação de um questionário a uma amostra de estudantes das primeiras séries dos cursos colegiais da cidade de Londrina; tomou-se como hipótese o fato de que os alunos deste nível, além do alto risco, permitem avaliação desses conhecimentos. Constitui, por outro lado, uma população de adolescentes, cujos conhecimentos sobre o assunto poderão ser comparados, posteriormente, com os de universitários.

Elaborou-se, de início, um questionário baseado em JUHLIN e WALLIN (2) (1968). Os aplicadores — alunos do 6o. período do curso de Farmácia e Bioquímica, que exerceram a atividade como parte aplicada da disciplina de Higiene Social e Saúde Pública — cientes do objetivo da pesquisa, serviram como sujeitos no pré-teste, sugerindo algumas modificações, resultando um questionário final contendo 8 testes de múltipla escolha sobre gonorréia e sí-

filis e 7 itens sobre dados gerais do entrevistado (anexo).

Para o cálculo da amostragem os aplicadores, acompanhados de uma carta de apresentação dirigida nominalmente aos diretores, visitaram as várias escolas, onde se informaram a respeito do número de turmas e número de alunos por turma e por período (diurno e noturno). Ao diretor explicava-se os propósitos do trabalho e pedia-se autorização para aplicar o questionário às turmas que seriam sorteadas.

O número de instituições com turmas de estudantes da primeira série era 11 na época da pesquisa. Excetuando-se uma recusa, o universo final constou de 10 instituições, contendo 48 turmas diurnas e 35 noturnas, somando 1.122 alunos, sendo 530 do período diurno. Essas instituições são estaduais ou não; possuem orientação para ingresso ao curso superior ou convênios com "cur-sinhos"; algumas estão voltadas para a profissionalização. Com base nesses critérios, classificou-se as instituições em 5 grupos considerados homogêneos, formando conglomerados, sendo a unidade amostral a turma. Elaborou-se dois planos de amostragem: um para o período diurno e outro para o noturno. De posse do número de turmas de cada conglomerado, número médio de estudantes (sujeitos) por turma, número de estudantes por conglomerado, e estimando-se uma taxa de ausência no dia da aplicação do questionário em 10 por cento, porcentagem de acerto de cada questão em 50 por cento e precisão de 10 por cento para estimação por intervalo da porcentagem de acerto; calculou-se os tamanhos

da amostra para cada conglomerado; nesse, calculou-se, a seguir, o número de turmas e sorteou-se as mesmas; no total, obteve-se 12 do turno diurno e 13 do turno noturno, esperando-se entrevistar no mínimo 654 alunos; 693 foram entrevistados.

Aplicou-se coletivamente o questionário em sala de aula às turmas amostradas, utilizando-se de 10 a 15 minutos de atividade escolar. Atentou-se para que todos os questionários fossem aplicados na mesma semana para as diferentes turmas.

A aplicação ocorreu em setembro de 1976. As informações foram codificadas e o processamento de dados executado no setor de Computação da Universidade.

A identificação da instituição e o período a que pertencia o entrevistado foram feitos pelo aplicador do questionário.

O escore médio foi calculado a partir das respostas consideradas corretas para cada questão. Refere-se a uma nota atribuída ao entrevistado, variando de 0 a 8, conforme o número de acertos.

As informações ignoradas não entraram nas análises. São referidas no rodapé das tabelas as quais dizem respeito.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição geral dos escolares em relação ao grupo etário e sexo está expressa na tabela 1. 75,63 por cento da amostra estudada tem até 18 anos; esta proporção é maior no sexo feminino: 82,15 por cento contra 71,65 por cento. Os grupos etários diferem conforme o período (tabela 3): para o diurno, 95,61

TABELA 3 — Distribuição quanto o período em que estuda, a idade e o sexo dos colegiais entrevistados em Londrina em setembro de 1976

IDADE (em anos)	PERÍODO DIURNO						PERÍODO NOTURNO					
	TOTAL		MASCULINO		FEMININO		TOTAL		MASCULINO		FEMININO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
13	3	0,94	2	1,18	1	0,67	—	—	—	—	—	—
14	62	19,37	30	17,65	32	21,33	4	1,27	2	0,89	2	2,20
15	113	35,31	59	34,75	54	36,00	34	10,76	28	12,44	6	6,59
16	90	28,12	47	27,65	43	28,67	41	12,97	27	12,00	14	15,38
17	28	8,75	17	10,00	11	7,33	37	11,71	23	10,22	14	15,38
18	10	3,12	6	3,53	4	2,67	59	18,67	42	18,67	17	18,68
19	6	1,87	3	1,76	3	2,00	35	11,08	24	10,67	11	12,09
20 — 25	3	0,94	2	1,18	1	0,67	70	22,15	51	22,67	19	20,88
25 — 30	3	0,94	3	1,76	—	—	21	6,65	15	6,67	6	6,59
30 — 40	2	0,63	1	0,56	1	0,67	13	4,11	11	4,89	2	2,20
40	—	—	—	—	—	—	2	0,63	2	0,89	—	—
TOTAL	320	100,00	170	100,00	150	100,00	316	100,00	225	100,00	91	100,00

Ignorados: 57

por cento dos estudantes têm até 18 anos (feminino 96,67 por cento e masculino 94,76 por cento), enquanto que, no noturno, 55,38 por cento do total tem até aquela idade (58,23 por cento de femininos contra 54,22 por cento de masculinos). Essa tendência da idade ser maior no período noturno é estatisticamente significativa (teste de Mann-Whitney, $p < 1$ por cento).

Pelo mesmo material, nota-se, no geral, um predomínio do sexo masculino. Quando o sexo é analisado por período, observa-se diferenças significativas, mostrando que há mais alunos do sexo masculino no período noturno (teste X^2 , $p < 1$ por cento).

Esses dois fatores – alunos do período noturno com tendência a terem maior idade e predomínio do sexo masculino nesse mesmo período são importantes para a interpretação de alguns escores apresentados e discutidos a seguir.

No anexo 1, está, para cada questão, o número de respostas obtidas para cada alternativa. Considerou-se o seguinte gabarito: questão 1: a; 2: c; 3: b e c; 4: d; 5: a; 6: b; 7: b e 8: a. Calculou-se o escore médio: 4,51 no total, ou seja, em média 56,4 por cento de acertos por questionário. Pelas tabelas 1 e 2 nota-se que o escore médio é maior, no total, no sexo masculino (5,10 contra 3,54 do feminino). Essa diferença, quando se analisa a distribuição dos escores para os 2 sexos, é estatisticamente maior ($p < 1$ por cento) no sexo masculino (teste de Mann-Whitney). Considerando-se ambos os sexos como blocos, e estudando a distribuição da idade, mostra-se que existe influência da idade no esco-

re, para $p < 5$ por cento (teste de Friedman). Isto pode ser observado na tabela 1, onde, via de regra, o escore aumenta com a idade.

TABELA 2 – Distribuição por período em que estuda, com respectivo escore médio dos colegiais entrevistados em Londrina, em setembro de 1976.

PERÍODO	NÚMERO	%	ESCORE MÉDIO
Diurno	326	50,15	3,99
Noturno	324	49,85	5,01
TOTAL	650	100,0	4,50

Ignorados: 43

A tabela 2 mostra ainda que o escore médio é maior no período noturno (5,01) que no diurno (3,99). A aplicação do teste de Mann-Whitney à distribuição dos escores, para os dois períodos, mostrou que essa diferença é estatisticamente significativa, para $p < 1$ por cento.

Logo, o maior escore médio no período noturno pode ser explicado pela composição etária, maior nesse período, e pela predominância do sexo masculino, e não ao período em que o aluno estuda, em si, ou seja, o escore depende da idade e do sexo, aumentando conforme aumenta a idade e sendo maior, em geral, no sexo masculino.

Outras informações são fornecidas (tabelas 4, 5 e 6). Em relação ao estado civil (tabela 4), 93,58 por cento dos colegiais são solteiros, os casados tendem a ter escore maior que o escore médio (teste X^2 , $p < 0,1$ por cento) e a ter a idade maior que a idade média (teste X^2 , $p < 0,1$ por cento).

92,66 por cento dos entrevistados residem em Londrina e desses, excluindo-se 2,92 por cento que informaram residir na zona rural, os demais distribuíam-se de maneira semelhante entre o centro da cidade e os bairros periféricos. O escore médio relacionado a essas variações foi igual ou semelhante em todos os casos.

Em relação as questões 14 e 15 do questionário (ver anexo 1), 54 colegiais, ou 8,57 por cento de um total de 630 que responderam a questão, informaram que já apresentaram acidente venéreo; 42 de 671 (6,26 por cento) referiram episódio de gonorréia, dos quais 69,05

TABELA 4 – Distribuição por estado civil com respectivo escore médio dos colegiais entrevistados em Londrina em setembro de 1976.

ESTADO CIVIL	NÚMERO	%	ESCORE MÉDIO
Solteiro	598	93,58	4,41
Casado	35	5,48	6,03
Outros	6	0,94	3,67
TOTAL	639	100,00	4,50

Ignorados: 54

TABELA 1 – Distribuição quanto ao sexo, grupo etário, com respectivo escore médio (E.M.) dos colegiais entrevistados em Londrina em setembro de 1976.

GRUPO ETÁRIO (em anos)	No.	TOTAL %	E.M.	SEXO					
				MASCULINO			FEMININO		
				No.	%	E.M.	No.	%	E.M.
13	3	0,47	3,33	2	0,51	2,50	1	0,41	5,00
14	66	10,38	4,05	32	8,10	4,59	34	14,11	3,53
15	147	23,11	4,03	87	22,03	4,61	60	24,90	3,20
16	131	20,60	4,02	74	18,73	4,82	57	23,65	2,98
17	65	10,22	4,55	40	10,13	5,02	25	10,37	3,80
18	69	10,85	4,91	48	12,15	5,37	21	8,71	3,86
19	41	6,45	5,24	27	6,84	5,67	14	5,81	4,43
20 – 25	73	11,48	5,32	53	13,42	5,62	20	8,30	4,50
25 – 30	24	3,77	6,04	18	4,56	6,33	6	2,49	5,17
30 – 40	15	2,36	5,13	12	3,04	5,83	3	1,24	2,33
40	2	0,31	5,00	2	0,51	5,00	—	—	—
TOTAL	636	100	4,51	395	100	5,10	241	100	3,54

Ignorados: 57

por cento referiram 1 episódio e 16,66 por cento referiram 3 ou mais. Dos 54 que apresentaram acidente venéreo, 53 informaram a idade em que ocorreu o primeiro episódio: 9 (16,98 por cento) tinham entre 19 e 22 anos; os restantes, de 18 anos para menos (tabela 7). Chama a atenção algumas idades, particularmente baixas, referidas. Este fato, juntamente com aquilo que cada aluno entende como doença sexualmente transmissível, faz com que as informações sejam aceitas com reservas. Outro fato que comprova essa tese é que, dos 54 que informaram acidente venéreo, 42 informaram tê-lo gonorréia; logo, 12 outros alunos apresentaram outra doença, exceto gonorréia, o que é pouco provável. Mesmo com tais ressalvas, calculou-se o escore médio para os 2 grupos: os alunos que nunca referiram acidente venéreo acusaram um escore médio de

TABELA 5 - Distribuição por local de residência com respectivo escore médio dos colegiais entrevistados em Londrina em setembro de 1976.

LOCAL	NÚMERO	%	ESC. MÊD.
Londrina	581	92,66	4,50
Outro Município	46	7,34	4,50
TOTAL	627	100,00	4,50

Ignorados: 66

TABELA 6 - Distribuição por local de residência (para os residentes em Londrina) com respectivo escore médio dos colegiais entrevistados em Londrina em setembro de 1976.

LOCAL	NÚMERO	%	ESC. MÊD.
Centro	282	48,45	4,52
Bairro Periférico	283	48,63	4,48
Zona Rural	17	2,92	4,53
TOTAL	582	100,00	4,50

Ignorados: 111

4,46 e os que o referiram, 5,39. Pela distribuição dos escores esta diferença é estatisticamente significativa (teste de Mann-Whitney, $p < 1$ por cento).

O programa de educação sanitária está sendo planejado para ser executado tanto por alunos universitários dos cursos da área de saúde da Universidade como pelos próprios estudantes colegiais interessados, os quais atuariam sob supervisão dos autores. No entanto, fundamental, antes de se iniciar tal programa, é o estabelecimento de um serviço de diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, de fácil acesso, rápido e gratuito, o que está sendo organizado.

4. CONCLUSÕES

Conforme os objetivos, tem-se: 1. Algumas variáveis desta população de alto risco foram quantificadas: é jovem (93,56 por cento têm menos que

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTOS DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

Observações:

1. Para cada pergunta, só há uma alternativa correta.
2. Não deixe questão sem responder.

ASSINALE:

Questão 1.

Qual dos itens é correto para gonorréia e sífilis? São:

Alt.	Freq.	%	
a	365	53,2	duas doenças diferentes
b	79	11,5	dois nomes para a mesma doença
c	112	16,3	dois estágios da mesma doença
d	130	19,0	não sei

Ignorados: 7

Questão 2.

A gonorréia é causada por uma bactéria chamada gonococo. Como o adulto pode se infectar pelo gonococo?

Alt.	Freq.	%	
a	131	19,2	pelo contato com objetos contaminados pelo gonococo (toalhas, vaso sanitário, roupas, copos, etc.)
b	19	2,8	pelo beijo
c	434	63,5	pela relação sexual
d	31	4,5	pela picada de um inseto portador da bactéria
e	69	10,1	não sei

Ignorados: 9

Questão 3.

Lavar-se com água e sabão é uma das medidas para se precaver contra a gonorréia?

Alt.	Freq.	%	
a	169	24,6	Sim
b	162	23,5	Algumas vezes
c	235	34,2	Não
d	122	17,7	Não sei

Ignorados: 5

Questão 4.

Contra qual das doenças pode-se vacinar?

Alt.	Freq.	%	
a	77	11,2	sífilis
b	50	7,3	gonorréia
c	168	24,4	sífilis e gonorréia
d	287	41,7	nenhuma delas
e	107	15,5	não sei

Ignorados: 4

Questão 5.

Quem teve gonorréia uma vez pode tê-la novamente?

Alt.	Freq.	%	
a	508	73,6	sim
b	32	4,6	não
c	150	21,7	não sei

Ignorados: 3

Questão 6.

Qual o tratamento usual para gonorréia?

Alt.	Freq.	%	
a	116	16,9	pomadas
b	330	48,1	penicilina
c	67	9,8	vitaminas
d	8	1,2	aspirina
e	165	24,1	não sei

Ignorados: 7

Questão 7.

Quais os primeiros sintomas da gonorréia?

Alt.	Freq.	%	
a	14	2,0	dor de garganta e febre
b	470	68,4	corrimento e eventualmente dor na uretra
c	21	3,1	dor de cabeça e vertigens
d	45	6,6	manchas vermelhas no corpo
e	137	19,9	não sei

Ignorados: 6

Questão 8.

Pode-se ter gonorréia e sífilis ao mesmo tempo?

Alt.	Freq.	%	
a	295	42,9	sim
b	118	17,2	não
c	274	39,9	não sei

Ignorados: 6