

## Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/ AIDS no sul do Brasil

André Teixeira da Silva  
Maria Helena Vianna Metello Jacob  
Alice Hirdes

**Resumo:** Esta pesquisa objetivou investigar o conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de Ensino Médio de Escolas Públicas Estaduais de Charqueadas/RS. É um estudo descritivo e qualitativo realizado mediante entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo, na modalidade temática. Os resultados mostram que os adolescentes têm o conhecimento sobre o que são as DST/AIDS, suas formas de transmissão na relação sexual, preservativos são usados como proteção e que algumas DST não têm cura. Porém, eles têm dúvidas quanto às formas de transmissão sem o contato sexual, à vulnerabilidade pelo não uso do preservativo, ao consumo de bebidas alcoólicas e de drogas ilícitas. Pais e amigos são fontes de conhecimento sobre DST/AIDS fora da escola. Conclui-se que inovações no processo de ensino frente a essa temática devem ser adotadas pelas escolas.

**Palavras-chave:** Conhecimento; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Saúde do Adolescente.

### The knowledge of high school teenagers about STD/AIDS in southern Brazil

**Abstract:** This research aimed to investigate the knowledge of adolescents who go to state public high schools in Charqueadas/RS – have about Sexually Transmitted Diseases (STD) and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). It is a qualitative and descriptive study using semi-structured interview. For data analysis was used content analysis in the thematic mode. The results show that adolescents have some knowledge about what STD and AIDS are, the ways how these diseases are transmitted in sexual intercourse that condoms are used as protection and that some STD have no cure. However, they have doubts about how these diseases can be transmitted without sexual relations, their vulnerability in case they do not use condoms in all sexual relations and the consumption of alcoholic drinks and illicit drugs. Parents and friends provide STD and AIDS knowledge outside school. It is concluded that improvements and innovations in the teaching process forward to this issue should be adopted by schools.

**Keywords:** Knowledge, Sexually Transmitted Diseases, Adolescent Health.

### Introdução

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são consideradas um dos problemas de Saúde Pública cada vez mais comum em nosso país (Brasil, 2013). Entende-se por DST toda e qualquer doença adquirida pelo contato sexual com outra pessoa contaminada, independente de sua orientação sexual, podendo ser transmitida também através da transfusão de sangue contaminado, uso compartilhado de seringas e agulhas, uso de drogas injetáveis, na gravidez no momento do parto e na amamentação. A taxa de detecção nacional de novos casos da *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) em 2013 chegou a 20,4 a cada 100.000 habitantes. A região sul lidera o ranking com o maior número de casos acumulados (30,5 casos a cada 100.000 habitantes), e o estado do Rio

Grande do Sul contabiliza 41,3 casos a cada 100.000 habitantes. Na lista das capitais, Porto Alegre figura como líder com a maior taxa de detecção de casos notificados entre 2002-2013. Entretanto, cabe ressaltar que a mortalidade pela doença caiu 13% no país entre 2003 e 2013, passando de 6,4 para 5,7 óbitos por 100.000 habitantes. Apesar da boa notícia, o governo destaca a preocupação com o aumento da contaminação do HIV entre os jovens de 15 a 24 anos (Brasil, 2014).

A adolescência tem início na puberdade, período entre os 12 e 13 anos podendo estender-se até os 21 anos, sendo a fase da vida na qual o sujeito vivencia mudanças biopsicossociais, buscando sua afetividade, identidade, independência e a elaboração do seu projeto de vida (Olds & Papalia, 2013). É um momento em que ocorrem mudanças de capacidade intelectual, interesses, atitudes e ajustamentos, sendo caracterizado por um período difícil, tanto para os jovens quanto para os pais e professores, porque, além das mudanças físicas, incluindo as sexuais, ocorrem mudanças de conduta (Câmara, Aerts, & Alves, 2012).

Na contemporaneidade, a adolescência, embora seja um processo universal, assume peculiaridades. A atual geração de adolescentes, denominada de geração Y, geração do milênio ou globalizada, cresceu e se desenvolveu na cultura cibernética, em que foram abolidos os limites tempo-espaciais, o público e o privado. Disso resultou uma menor consistência dos vínculos em geral, mas também possibilitou uma geração globalizada e versátil, não apegada a modelos rígidos, com potencialidades criativas e oportunidades sem precedentes (Eizirik & Bassols, 2013).

Iniciativas globais estão solicitando à comunidade mundial priorizar a qualidade como uma forma de reforçar os avanços na saúde baseados nos direitos humanos. Os serviços para adolescentes são altamente fragmentados, mal coordenados e desiguais em qualidade, como mostram os dados de países de alta e de baixa renda. De uma forma geral, os serviços precisam de melhorias significativas e devem ser postos em conformidade com as orientações baseadas em evidências, principalmente para o público jovem (WHO, 2015).

Os dados do Ministério da Saúde apontam que, embora os jovens (15-24 anos) tenham elevado conhecimento sobre prevenção da AIDS e DST, há tendência de crescimento dos casos de *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). As DST são prevalentes na adolescência, sendo um fator de risco relevante para a contaminação com o HIV, e estão associadas a variáveis como uso infrequente do preservativo, atraso escolar, e uso de drogas lícitas e ilícitas ressaltando que a presença de uma DST aumenta o risco de transmissão do vírus HIV (Brasil, 2012).

A investigação do conhecimento juvenil sobre DST/AIDS, tanto em escolas públicas quanto privadas, como em ambientes não escolares de distintas regiões é essencial, pois o Brasil é um país multicultural e bastante heterogêneo. Apesar dos inúmeros estudos já realizados com adolescentes, ainda enfrentamos o crescimento da epidemia da AIDS no país (com mais intensidade em homens jovens que fazem sexo com homens) (WHO, 2015) justificando essa investigação qualitativa no município de Charqueadas. Tal recorte pode contribuir nas estratégias de políticas públicas eficientes, que respeitem as peculiaridades e movimentos regionais, atendendo às demandas educacionais e de saúde. *Desse modo*, este estudo objetivou investigar o conhecimento

sobre DST/AIDS em adolescentes de ensino médio da rede pública de ensino estadual de Charqueadas/RS.

### **Método**

Foi realizado um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, caracterizando o conhecimento dos alunos de Ensino Médio sobre DST/AIDS. A amostra foi constituída de dez alunos de primeiro e segundo anos do Ensino Médio, com idade entre quinze e dezesseis anos, das duas escolas Públicas Estaduais de Charqueadas (Instituto Estadual de Educação Assis Chateaubriand e Escola Estadual Vila Cruz de Malta). Localizado a cerca de 60 km da capital do Rio Grande do Sul, o município de Charqueadas tem aproximadamente 37.946 habitantes (IBGE, 2014) distribuídos numa área territorial de 214,80 km<sup>2</sup>. Caracteriza-se por ser o município mais populoso da região carbonífera, com densidade demográfica de 136,13 hab/km<sup>2</sup> e IDH 0,747 (IBGE, 2010), desenvolvendo atividades ligadas ao polo metal mecânico, siderurgia e extração mineral.

Os estudantes foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: sorteio do aluno na turma em que estava inserido; concordância em responder ao instrumento de pesquisa, não estar repetindo o ano letivo e não ter mais de dezesseis anos. Em se tratando de duas escolas e com o objetivo de se ter uma amostra de dez alunos, optou-se por selecionar dois alunos do primeiro ano e três alunos do segundo ano, de ambas as escolas, turnos da manhã e tarde. Utilizamos um questionário semiestruturado, elaborado pelos autores, com perguntas abertas sobre as DST/AIDS, com vistas a responder aos objetivos desta pesquisa.

Em relação à análise dos dados, foi percorrido o caminho metodológico operacionalmente proposto por Minayo (2010): “ordenação, classificação e análise final dos dados”. A ordenação dos dados englobou tanto as entrevistas quanto o conjunto do material institucional apreendido. Essa etapa consistiu na transcrição da gravação; releitura do material; organização dos relatos em determinada ordem, de acordo com a proposta analítica. A etapa seguinte, a classificação dos dados, foi operacionalizada através da leitura exaustiva e repetida dos textos. Através deste exercício, conseguiu-se realizar a apreensão das “estruturas de relevância” a partir das falas dos sujeitos do estudo. Nestas estão contidas as ideias centrais dos entrevistados. A análise final permitiu fazer uma inflexão sobre o material empírico e o analítico, num movimento incessante que se elevou do empírico para o teórico e vice-versa. Esta “dança” que promove relações entre o teórico e o empírico, o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática, consistindo no verdadeiro movimento dialético visando ao concreto pensado. O produto final é sempre provisório e condicionado pelo momento histórico, pelo desenvolvimento científico, por sua pertinência a uma classe social e pela capacidade de objetivação (Minayo, 2010).

A coleta de dados foi realizada na segunda quinzena do mês de maio de 2009, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), sob o protocolo n. 2009-30H. Foram garantidos aos entrevistados os aspectos éticos considerados em pesquisas realizadas com seres humanos, conforme determina a resolução 196/96 (Brasil, 1996). Para garantir o anonimato, utilizou-se de pseudônimos

E1 a E10. Foi obtido o consentimento informado, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos responsáveis pelos participantes.

## **Resultados e discussão**

Analisando as entrevistas gravadas dos escolares que foram transcritas na íntegra, foram extraídas as estruturas de relevância e identificadas as seguintes áreas temáticas: 1) o conhecimento transmitido para os alunos dentro da escola; 2) os fatores de vulnerabilidade dos adolescentes; 3) os pais e os amigos como uma fonte de conhecimento sobre DST/AIDS e 4) a visão crítica do aluno frente ao processo de ensino sobre DST/AIDS na escola. A seguir, abordamos as quatro áreas temáticas na apresentação dos resultados e discussão dos dados.

### *O conhecimento transmitido para os alunos na escola*

O conhecimento dos adolescentes sobre as DST vem sendo amplamente abordado em diferentes estudos, nos quais podem ser observados resultados favoráveis ao conhecimento dos mesmos sobre esta temática (Schermann *et al.*, 2014; Santos, 2008) ou contrária, apontando desconhecimento sobre esse assunto (Elkington, Bauermeister, & Zimmerman, 2010; Brasil, 2013). Os escolares, de um modo geral, demonstram conhecer o que é uma DST, que é adquirida através da relação sexual, a necessidade do uso do preservativo como uma forma de proteção, e que algumas DST não têm cura. Conhecem algumas doenças como a AIDS e a sífilis que foram citadas nas entrevistas. Sobre isso, um estudante relata: *“São doenças que a gente pode ter através da relação sexual com alguém que está infectada, por imprudência, pela pessoa não dar atenção, não se protegendo na relação com camisinha, pode produzir um grande risco para a saúde, pois muitas doenças não têm cura como a AIDS”* (E5).

Estudo realizado com adolescentes em escolas públicas e particulares de Ensinos Fundamental e Médio do município de São Paulo, sobre fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS, evidenciou que os mesmos apresentam conhecimento adequado para a prevenção de DST, porém esse conhecimento não determina a adoção de atitudes efetivas na prevenção (Martins *et al.*, 2006). *“Na oitava série tivemos palestra sobre doenças sexualmente transmissíveis, falaram que se pega através da relação sexual desprotegida, que tem que usar a camisinha, teve trabalho individual também, já fomos no posto também ver gravuras das feridas, mas no médio agora não vi nada... Na minha primeira vez com meu namorado tanto eu quanto ele foi nossa primeira vez a gente usou camisinha agora tomo remédio pra não engravidar”* (E6).

Outra pesquisa realizada com adolescentes entre 12 e 19 anos, em três Escolas Públicas de Ensinos Fundamental e Médio no interior de São Paulo, apontou que esse tema não é totalmente desconhecido pelos adolescentes. Um percentual significativo de participantes de ambos os sexos afirmou ter informações suficientes sobre a AIDS e ressaltaram outras doenças como a gonorreia, sífilis e herpes genital. Porém, adolescentes de ambos os sexos desconheciam doenças como a candidíase, tricomoníase e condiloma acuminado. Quanto à prevenção das DST, as garotas demonstraram ter maior

conhecimento que os rapazes, principalmente no que diz respeito ao uso do preservativo masculino (Bretas, Ohara, Jardim, & Muroya, 2009). No presente estudo foi observado o desconhecimento a respeito da candidíase também ser uma DST por duas alunas. Houve o questionamento quanto a herpes genital se tratar de uma DST por uma dessas alunas no que tange às dúvidas sobre DST/AIDS: *“Tive tipo uma herpes, que o médico falou, umas feridinhas, que eu peguei quando comecei a namorar. Isso é uma DST? E aquele fungo da calcinha é uma DST?”* (E3).

Estudo realizado com 2.684 alunos de Ensino Médio de Rio Branco/Acre, para verificar aspectos da atividade sexual e a ocorrência de DST/AIDS concluiu que 98,7% dos alunos sabiam o que era uma DST/AIDS, enquanto que o conhecimento das formas de contrair uma DST/AIDS foi de 96% (Nascimento & Lopes, 2000). Isto é corroborado por meio das falas dos participantes: *“Falaram da importância de usar camisinha, de se cuidar, que a AIDS é uma doença que não tem cura só tratamento...”* (E8). *“Aprendi que se pega na hora do sexo, se o outro tem, e que para prevenir tem que usar a camisinha”* (E10). No estudo de Nascimento e Lopes (2000), as DST mais citadas foram a hepatite B, a candidíase e a gonorreia, não se repetindo no presente estudo, onde as mais citadas foram a AIDS e a sífilis. *“Na sétima serie eu tive um trabalho sobre a sífilis e as doenças AIDS essas coisas, que se pega na hora do sexo, com gravuras dessas doenças, era horrível, as feridas que se pega dessas doenças”* (E3).

Em contrapartida, estudo referente ao conhecimento de 453 adolescentes de Guararema/SP sobre questões relacionadas ao sexo, apontou a AIDS como a DST mais conhecida com 43% na zona rural e 39% na zona urbana. Uma das discussões levantadas neste estudo, e que deve ser levada em conta, é quanto ao fato de que afirmar “conhecer uma doença” pode significar apenas ter ouvido falar dela, até mesmo vagamente. Os autores colocam que apesar dos adolescentes buscarem informação sobre sexualidade, seus conhecimentos sobre as DST foram inadequados tanto na zona rural quanto na urbana, uma vez que os mesmos não têm informações consistentes que possam ser acrescentadas ao seu desenvolvimento e à saúde sexual (Romero, Medeiros, Vitalle, & Wehba, 2007). Mesmo com a acessibilidade de informação sobre o assunto, nem sempre o adolescente tem conhecimento mais aprofundado sobre a temática. Também têm acesso restrito às orientações e aos serviços de planejamento familiar. O conhecimento geralmente é fornecido por colegas e amigos que também não tiveram acesso à educação sexual, formando um círculo vicioso que dificilmente será extinto. Outro estudo realizado com adolescentes do sexo feminino, de 15 a 19 anos de idade, em um Núcleo de Saúde da Família de Ribeirão Preto/SP, indicou que elas conheciam ou já tinham ouvido falar em média de cinco a seis doenças que podem ser transmitidas pelo contato sexual, sendo a AIDS citada por todas. A análise do conhecimento sobre as DST mostrou que as adolescentes apresentavam conhecimento regular, pois muitas desconheciam doenças como a sífilis (35,6%), a gonorreia (30,0%), a candidíase (71,1%) e a sintomatologia das DST em geral (Doreto & Vieira, 2007).

Respostas incorretas e restrito grau de conhecimento frente às DST/AIDS foram achados em pesquisa realizada com escolares entre 12 e 19 anos de uma escola pública de Goiânia/GO. Os resultados evidenciaram que grande parte dos participantes associaram essas patologias ao ato sexual, não relatando outras formas de contaminação. Também

confundiram as DST com outras doenças, que não fazem parte deste grupo, tais como câncer de mama e hemorroidas (Marques, Mendes, Tornis, Lopes, & Barbosa, 2006). Essa associação de contaminação das DST, principalmente com o ato sexual, também foi verificada no presente estudo, pois os entrevistados não citaram outras formas de contágio. *“Falaram para mim que são doenças sexualmente transmissíveis, que se pega no momento da transa e que tem que fazer sexo seguro, com proteção pois quem garante que o fulaninho é limpinho”* (E9). Dois alunos, quando questionados se havia dúvidas sobre a temática, responderam que gostariam de ter mais informações sobre outras formas de contágio, além da sexual. Outras dúvidas levantadas por dois alunos são quanto à possibilidade de contaminação com o HIV através do beijo e os possíveis tratamentos para as DST.

Esta área temática abordou o conhecimento dos adolescentes sobre as DST/AIDS. Evidenciou-se que os participantes têm conhecimento sobre as DST e a AIDS, os riscos de transmissão na relação sexual, a necessidade do uso de preservativo para a proteção e que algumas DST não têm cura, como a AIDS. Porém, são encontradas dúvidas e desinformação quanto às formas de transmissão sem o contato sexual, o tratamento das DST e as doenças causadas pela microbiota normal. Esses resultados apontam para a necessidade de fornecer informações que serão essenciais a um autocuidado responsável e o compartilhamento das informações corretas entre os adolescentes.

#### *Fatores de vulnerabilidade dos adolescentes*

Esta área temática tem como objetivo abordar os diferentes tipos de comportamento que tornam os adolescentes participantes da pesquisa vulneráveis às DST/AIDS. No processo de amadurecimento, de passagem para a fase adulta, o adolescente fica vulnerável e suscetível, tornando-se excessivamente influenciável, adquirindo novos valores e ideologias (Senna & Dessen, 2012). Assim, a comunidade de adolescentes, o grupo, assume uma função primordial na vida mental do jovem (Eizirik & Bassols, 2013). Na dependência dessas interações, os resultados poderão ser positivos ou negativos e refletir-se em diferentes aspectos de sua vida, reforçando as fragilidades ou as potencialidades.

Um número expressivo de entrevistados relatou já ter tido relação sexual. Uma parte considerável dos mesmos (mais da metade) citou o uso do preservativo nas relações sexuais. *“Eu tenho namorada, mas sempre usei camisinha, tive só duas namoradas, transei com preservativo e bebo também, caipira de preferência”* (E5). Quanto ao número de parceiros sexuais, os relatos na maioria são de dois ou mais. Também há relatos do uso de substâncias lícitas como substâncias alcoólicas e ilícitas como a cocaína e a maconha. *“Tenho parceiro fixo com camisinha, mas já tive vários com camisinha, bebo moderadamente ou além da conta depende de mim”* (E4).

Os achados encontrados nessa pesquisa, como número de parceiros sexuais, uso do preservativo, consumo de álcool e uso de drogas ilícitas também encontram ressonância no estudo realizado com 223 adolescentes de 15 a 19 anos de duas escolas públicas de uma região de baixa renda das cidades de Aparecida de Goiânia e Goiânia (Silva *et al.*, 2005). Outras características comuns das duas realidades investigadas dizem respeito à realidade socioeconômica dos dois grupos – a participação de alunos de baixa renda e com comportamento de risco para as DST.

Pesquisas (Organização Panamericana de Saúde, 2012; Costa, Camurça, Braga, & Tatmatsu, 2012) demonstram que cerca de 40% dos novos casos de HIV são jovens entre 15 e 24 anos, justificando a atenção especial das políticas públicas em relação à população jovem, grupo com alta vulnerabilidade aos riscos à saúde (doenças transmissíveis e sexualmente transmissíveis). O uso de drogas lícitas e ilícitas associado ao uso não sistemático do preservativo em relações mais duradouras foram abordados pelos entrevistados: *“Eu tenho namorado e agente transava com camisinha antes, agora não uso mais camisinha já conheço ele há um bom tempo, eu já usei droga cocaína e maconha, também bebo demais, tudo que têm aí eu já fiz!!! Meu namorado foi o primeiro mas já tive mais de dois parceiros”* (E3). *“Eu não uso drogas e não bebo também, tipo a primeira vez com meu namorado tanto eu quanto ele foi nossa primeira vez a gente usou camisinha agora tomo remédio para não engravidar, pois confio nele”* (E6). Ambas as falas remetem a comportamentos de risco: sexo sem proteção em razão de conhecer o namorado e o uso de drogas mencionado por uma das participantes. Outro fator de risco não somente para DST, mas também para o alcoolismo, diz respeito ao consumo de álcool, amplamente citado entre os adolescentes desse estudo (mais de 50%).

Em relação ao comportamento sexual, estudo realizado com 1990 escolares (entre 11 e 21 anos) de escolas públicas e privadas de Paulínia/SP, mostrou que 7% dos estudantes afirmaram que o consumo de álcool foi determinante, em pelo menos uma ocasião da vida, para que tivessem relação sexual sem que houvessem planejado. Além disso, 2% afirmaram que já forçaram ou foram forçados a ter relação sexual com alguém que tinha consumido bebida alcoólica. As festas foram citadas como um dos locais onde os adolescentes costumam beber com mais frequência (60,5%) (Vieira, Ribeiro, Romano, & Laranjeira, 2007). Estes achados são corroborados nas falas das adolescentes: *“Costumo beber cerveja, vinho e samba, nas festas bebo dependendo de como anda meu humor”* (E1). *“Bebo, nas festas, prefiro caipira, bebo mais ou menos, depende do dia se a festa está tri, essas coisas”* (E2).

A prática das drogas ilícitas, já citado anteriormente como fator predispositor para as DST, também foi encontrado no estudo realizado com 453 estudantes do ensino médio de Serafina Corrêa/RS. A pesquisa evidenciou que a droga mais usada durante a vida foi o álcool (82,34%), seguida por tabaco (12,58%), maconha (6,62%) e cocaína (5,30%). Em relação ao comportamento sexual dos adolescentes, observou-se que 54,5% referiram já ter tido relação sexual, sendo encontrada uma associação entre o adolescente já ter utilizado drogas em geral ( $p < 0,001$ ), álcool ( $p < 0,001$ ) ou tabaco ( $p = 0,023$ ) e já ter tido relação sexual (Miozzo, Dalberto, Silveira, & Terra, 2013).

O uso da camisinha citado pelos adolescentes participantes da pesquisa é um fator positivo de proteção, mas deve-se levar em conta o seu uso em todas as relações sexuais, caso contrário, o adolescente torna-se vulnerável às DST. Na análise do material empírico pode-se constatar que duas estudantes utilizaram preservativo nas primeiras relações sexuais, não tendo dado continuidade a essa prática por conhecerem e confiarem nos parceiros. Em pesquisa realizada com adolescentes de 12 a 19 anos, de escolas públicas e privadas do município de São Paulo, a prevalência de uso do preservativo masculino foi de aproximadamente 70% em ambas as escolas. Constatou-se também que o uso do preservativo masculino em todas as relações sexuais foi relatado por aproximadamente

60% dos adolescentes de ambas as escolas, porém 40% não usaram em todas as relações. Isso ocorreu porque não planejaram ou por objeção pessoal ou do parceiro, mostrando assim a incapacidade de negociar o sexo seguro (Martins *et al.*, 2006).

A prevenção da infecção pelo HIV entre os jovens é uma prioridade para o governo liberiano. Pesquisa realizada com jovens entre 14 e 24 anos mostrou que vários parceiros foram comuns em ambos os sexos, com 81% do sexo feminino e 76% do masculino que relatam um ou mais parceiros sexuais nas últimas quatro semanas. Entre as mulheres sexualmente ativas, 71% relataram ter recebido dinheiro ou um presente para o sexo e 56% dos homens relataram que tinham dado dinheiro ou bens para o sexo. Enquanto o conhecimento do HIV/AIDS foi alto, comportamentos de prevenção, incluindo testes de HIV e uso de preservativo foram baixos. Concluiu-se que as intervenções de prevenção do HIV devem incluir esforços para atender as necessidades econômicas da juventude liberiana (McCarragher *et al.*, 2013).

Analisando os dados do Programa Conjunto de Estimativas das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, a partir dos inquéritos representativos de domicílios, as pesquisas de vigilância comportamental e a literatura publicada, Idele *et al.*, (2014) relataram que 82% dos cerca de 2,1 milhões de adolescentes com idades entre 10-19 anos vivendo com o HIV em 2012 estavam na África sub-saariana, e que 58% destes eram do sexo feminino. Os pesquisadores, analisando os dados, traçaram um perfil epidemiológico mundial, mediante a constatação que o conhecimento de compreensão específica sobre HIV e os testes, o uso de preservativos e o tratamento antiretroviral continuavam baixos na maioria dos países (Idele *et al.*, 2014).

Nesta área temática evidenciou-se que os adolescentes, mesmo tendo o conhecimento sobre o que é uma DST, estão vulneráveis por apresentarem comportamentos que os expõem, como o não uso do preservativo em todas as relações sexuais, o consumo de bebidas alcoólicas e de drogas ilícitas. Nesse sentido, campanhas que promovam relações sexuais seguras e o não uso de drogas lícitas e ilícitas são fundamentais para a prevenção das DST.

### *Os pais e os amigos como uma fonte de conhecimento sobre DST/AIDS*

Nesta área temática, os sujeitos da pesquisa destacam que suas fontes de conhecimento mais frequentes sobre a temática DST/AIDS fora da escola são os amigos e os pais. Sobre isso, alguns estudantes relatam: *“Fora da escola dúvidas eu tiro com o meu Pai que é bem liberal, e com pessoas do convívio do dia a dia, meus colegas e amigos”* (E7). *“Principalmente meus pais e meus amigos é onde eu tiro as dúvidas sobre esse assunto”* (E10).

Estudo qualitativo realizado com 10 pais de alunos de sétima e oitava séries, em uma escola privada em Toledo/PR, mostra que alguns pais acreditam que a conversa franca com os filhos pode facilitar na orientação sobre sexualidade, devendo ser realizada com honestidade e satisfação. Outros pais relatam que, apesar das dificuldades encontradas, devem-se propor a conversar sobre sexualidade (Almeida & Centa, 2009). Deve-se, também, levar em conta que o adolescente, na procura de uma identificação, recorre a uma tendência grupal, onde o sentimento de dependência dos pais é transferido para o grupo, ocorrendo assim uma identificação comum.

Neste período, o adolescente tem mais afinidade com o grupo do que com a própria família e demonstra a aceitação das regras impostas pelo grupo com relação à vestimenta, moda, costumes e preferências de todos os tipos. O grupo auxilia o adolescente a deixar os atributos infantis nesse processo de transição para assumir obrigações adultas, quando muitas vezes não se encontra preparado para tal (Câmara, Aerts, & Alves, 2012). Sobre isso uma estudante relata: *“Meu pai e minha mãe conversam muito comigo sobre isso, mas acho que aprendo mais com os amigos, a gente ouve falar e a gente conversa entre a gente aprende com a gente mesmo, com exemplos que a gente tem de amigos que tiveram por não se cuidar, que eu sei pelo menos três tiveram”* (E9).

A tendência grupal (amigos e colegas) corresponde a um achado importante quando se refere a uma fonte de informação sobre essa temática. Estudo de Romero *et al.*, (2007) evidenciou que a principal fonte de conhecimento entre meninas paulistas de 10 a 16 anos foram os pais (39,13%), seguido das próprias amigas (26,63%). *“Dúvidas eu não tenho nenhuma no momento, pois converso com meus pais sobre isso, tenho uma relação bem aberta com a minha mãe, sempre pergunto quando preciso”* (E2). A importância da abordagem estendida aos pais e adolescentes foi evidenciada em um estudo com comunicação breve de risco sexual conjunta para pais e adolescentes como uma intervenção eficaz de prevenção do HIV realizado com 2564 escolares do 10º. ano nas Bahamas. Os resultados sugerem que as intervenções de redução de risco do adolescente devem incluir, prioritariamente, uma breve intervenção da comunicação entre pais e adolescentes, a qual deve ser fortalecida por reforços periódicos a fim de aumentar o impacto dos programas de prevenção do HIV em adolescentes (Wang *et al.*, 2014).

Os adolescentes órfãos e não órfãos experienciam vulnerabilidade ao HIV. Estudo transversal realizado por Menna, Ali e Worku (2014) avaliou a prevalência de morte dos pais e sua associação com múltiplos parceiros sexuais entre 2.169 escolares do ensino secundário de Addis Abeba, Etiópia. Uma proporção significativa (28%) da amostra tinha perdido pelo menos um dos pais devido a HIV/AIDS. Os fatores associados à parceria sexual múltipla entre alunos do ensino secundário em Addis Abeba são o alto conhecimento sobre HIV/AIDS e a atitude positiva perante as regras ‘ABC’ (slogan de combate à epidemia, adotado nos anos 1990 pelo governo de Botswana. A: abster-se, B: ser fiel e C: camisinha). A pesquisa evidenciou que as intervenções contra a epidemia de HIV/AIDS baseadas na escola devem ser reforçadas, com particular ênfase sobre os efeitos do conhecimento relacionado com o HIV/AIDS, a atitude em relação às medidas de prevenção e aos fatores de risco associados.

Pesquisa realizada por Nascimento e Lopes (2000) com os pais dos adolescentes, mostrou que mais de 62% destes conversam com os seus filhos adolescentes sobre as DST/AIDS. Entretanto, apesar deste alto percentual, a mesma pesquisa investigou a perspectiva dos alunos e encontrou dados divergentes. As conversas com os amigos sobre DST/AIDS foram os mais citados (69,7%), seguido dos pais (35,7%) e do (a) namorado (a) (23,8%). Destacaram também que dentre os motivos pelos quais os pais não conversam com os filhos sobre DST/AIDS estão não gostar de falar sobre o assunto; a falta de oportunidade e/ou de domínio sobre o assunto; o pouco diálogo entre os pares. Esse conjunto de dados é relevante, mostrando a dificuldade que os pais têm para conversar com seus filhos, o que de certa forma pode ser prejudicial na sua formação

na educação sexual, estimulando a procura do conhecimento fora do seio familiar. Isso é corroborado através da fala: *“Amigos, vizinhos e gente que eu já saí, com namoradas foram as minhas principais fonte”* (E4). Explorar o conhecimento sobre HIV/AIDS, a autoeficácia para limitar comportamentos sexuais de risco e o monitoramento parental foram alguns dos objetivos de um estudo com adolescentes dos 7º e 9º anos de uma escola urbana nos Estados Unidos. Os resultados mostraram que o conhecimento sobre HIV melhorou significativamente em todos os alunos após a intervenção com programa de educação sexual. O conhecimento sobre HIV foi associado com a autoeficácia, mas não com o monitoramento dos pais (Mahat, Scoloveno & Scoloveno, 2015).

Em contrapartida, estudo exploratório sobre a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e comportamentos de risco com 260 adolescentes fora da escola que migraram com os pais das áreas rurais para as grandes cidades chinesas, mostrou que suas atitudes em relação a indivíduos que vivem esta doença e a competência sobre a sua prevenção foram positivamente correlacionadas com o bem-estar da família e com as relações harmoniosas entre seus pais (Ma, Ding, & Wang, 2008). Este estudo corrobora os achados da pesquisa e salienta que uma educação prática e viável sobre a saúde, reforçando as habilidades de vida e a competência psicossocial pode ser a chave para uma prevenção eficaz para HIV/AIDS entre os adolescentes.

Outro estudo realizado com escolares paulistas entre 12 e 19 anos, mostrou que as fontes de obtenção de informações sobre DST foram a televisão, os professores, as revistas, os jornais, os livros, os amigos, os pais e, um pequeno percentual não se interessava em buscar informação alguma. Um ponto importante neste estudo foi a dificuldade dos pais abordarem questões relacionadas ao sexo com os seus filhos, justamente por não terem muito claro o que aconteceu com eles próprios, atribuindo esta tarefa à escola (Bretas, Oharas, Jardim, & Muroya, 2009). Também foi observado o relato da televisão como fonte de informação, mas em menores proporções que os pais e amigos. Um dos participantes também relatou a televisão como fonte de conhecimento: *“Tiro as dúvidas com meus pais, assisto canais de educação, passa bastante coisa sobre isso, porque tenho TV a cabo”* (E2).

#### *A visão crítica do aluno frente ao processo de ensino sobre DST/AIDS na escola*

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394/96 e os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) (1997) preveem que no sétimo e oitavo anos também sejam abordadas a anatomia e a fisiologia dos órgãos sexuais, os métodos contraceptivos e a gravidez. Entretanto, não há continuidade ou são pouco abordados no Ensino Médio assuntos como DST/AIDS. Os dados empíricos da pesquisa evidenciam que, apesar do preconizado nos PCNs, há uma deficiência na abordagem adotada pelas escolas frente à temática.

*“Em primeiro lugar eu só vi uma palestra que teve sobre a AIDS e as doenças aqui no colégio na oitava série, eles falaram sobre o que é e as precauções, no primeiro grau não teve mais nada, eles não divulgam muito no médio, eles não passam para a gente sobre doenças, até trânsito sim”* (E4). Houve também o relato de uma aluna mostrando que poucas vezes na sua vida estudantil deparou-se com a temática, lamentando a perda da oportunidade de assistir uma palestra sobre o assunto: *“Foram*

*poucas as vezes que falaram comigo sobre isso na escola , palestra a gente nunca teve, teve palestra no segundo ano e a gente estava no primeiro ano e esse ano teve no primeiro ano e a gente estava no segundo ano, palestra a gente nunca teve mesmo!” (E2). “Tive uma aula com a professora no Ensino Fundamental, com cartazes falou quais eram as doenças e da prevenção, no médio não tive nada ainda!” (E7). Outra estudante relata que nunca viu nada sobre o assunto na escola: “Não tem muito que falar, sobre isso, a relação com meus professores, na escola onde eu estudava eles não abriam muito para isso, porque era uma escola só de primeiro grau e eles não tinham essa liberdade com os alunos, professores nunca falaram sobre DST nem no Ensino Médio!” (E1). Contrapondo-se aos depoimentos anteriores, observa-se que um aluno teve contato com o assunto nos Ensinos Fundamental e Médio. “Tive isso no ensino fundamental e médio passado por professores e tive uma palestra no ensino médio também sobre isso” (E10).*

Os Parâmetros Curriculares Nacionais são referência para a organização de um currículo nacional e apresentam temas transversais, entre eles, a orientação sexual. Entretanto, a escola é que determina como o tema será desenvolvido frente a sua realidade, seu público alvo e a carga horária (Brasil, 1997). Cabe aos Estados, com base na LDB, elaborar e executar políticas e planos educacionais, em consonância com as diretrizes nacionais, integrando e coordenando suas ações e a dos seus municípios. Nesse contexto, os docentes devem planejar a forma como desenvolverão seu trabalho, evidenciando as ações que proporcionem a construção do conhecimento e a conscientização sobre os comportamentos de risco relacionados à sexualidade e ao uso de drogas. Considerando que a prática pedagógica nunca é igual e que a política econômica nacional não prioriza o trabalho dos professores, verificamos no presente estudo a não uniformidade dos participantes quanto ao conhecimento sobre DST/AIDS.

Estudo randomizado e controlado com intervenção para prevenção do HIV, realizado por meio de 10 sessões envolvendo 2564 jovens bahamenses do 10º ano, divididos em três condições experimentais (sem intervenção dos pais, somente intervenção dos pais ou comunicação adolescente-pais), mostrou que a intervenção com os adolescentes em combinação com uma intervenção de comunicação de risco sexual entre pais e adolescentes aumentou o conhecimento sobre HIV/AIDS. As habilidades do uso de preservativos e a autoeficácia relacionada aos comportamentos de risco refletiram em efeito positivo sobre o uso consistente do preservativo (Stanton *et al.*, 2015). Desse modo, depreende-se que intervenções dirigidas aos adolescentes e também aos pais mostram-se mais efetivas do que as intervenções isoladas aos adolescentes.

Dados coletados em estudantes da comunidade Bolgatanga, no norte de Gana, mostraram uma baixa familiaridade da população estudantil adolescente com métodos de planejamento familiar e de transmissão pelo HIV/AIDS, o que, combinado ao uso mínimo de contraceptivos os expõem a alto risco de gravidez indesejada e a infecções de transmissão sexual. A reduzida infraestrutura e a baixa acessibilidade dessas áreas rurais no norte de Gana podem ter levado a uma distribuição desigual de programas educacionais de saúde reprodutiva no país, mostrando a necessidade urgente de mais programas e intervenções dirigidas particularmente a esses grupos de alto risco no ambiente escolar (Rondini & Krugu, 2009).

Pesquisa qualitativa realizada em diferentes zonas geopolíticas de Abuja, capital da Nigéria, investigou a extensão em que adolescentes fora da escola foram atingidos com a educação sexual. A maioria deles foi exposta à educação sexual através de seminários, treinamentos e *workshops* organizados por diferentes entidades. A prevenção de DST, incluindo HIV/AIDS, representou mais de 40% do conteúdo referente à sexualidade e das habilidades de educação para a vida. Os resultados evidenciam que os programas tiveram um impacto positivo na disposição e na relação dos adolescentes com o sexo oposto, na construção do conhecimento e nas habilidades de educação para a vida (Isiugo-Abanihe *et al.*, 2015).

O estudo anterior traz à tona a importância da definição dos papéis sociais da escola, da família e das organizações governamentais e não governamentais no cotidiano dos adolescentes, chamando para a protagonização de programas de prevenção aos comportamentos sexuais de risco os profissionais da saúde, a escola, as organizações não governamentais e governamentais e, fundamentalmente, pais e responsáveis. Cabe ressaltar que muitos estudos sobre HIV/AIDS com adolescentes são desenvolvidos em países africanos devido aos altos índices de incidência da doença nestes países.

Esta área temática abordou a percepção negativa de parte dos alunos frente ao processo de ensino sobre as DST/AIDS. Por meio das falas dos alunos identificam-se falhas no processo de ensino sobre a temática. Assim, para a qualificação do processo de ensino sobre este assunto há necessidade de manter uma continuidade de abordagem entre o Ensino Fundamental e o Médio, tanto por professores quanto por parte de profissionais da área da saúde. Para tanto, há a necessidade de realização de parcerias entre a escola e os serviços de saúde, com vistas a fornecer capacitações aos docentes sobre DST/AIDS para uma abordagem atualizada, criativa e qualificada aos alunos.

### **Considerações finais**

Esta pesquisa possibilitou identificar que grande parte dos adolescentes envolvidos no estudo detém o conhecimento conceitual sobre DST/AIDS, evidenciado por meio das entrevistas que há o entendimento sobre o que é uma DST, que é adquirida através da relação sexual e que algumas DST não têm cura, assim como o uso do preservativo como forma de proteção. Ressalta-se que os participantes não relataram outras formas de contágio sem ser a sexual, e há também o não reconhecimento de doenças da microbiota normal e dúvidas quanto aos tratamentos. Essa falta de informação e dúvidas quanto às formas de contágio, sem ser pela forma sexual e das doenças da microbiota normal devem ser consideradas, uma vez que deixam o adolescente vulnerável. O processo de prevenção das DST deve ser amplo e contemplar métodos criativos de abordagem, não focando apenas nas formas tradicionais de ensino. Os resultados evidenciam que os adolescentes estão vulneráveis a fatores de risco como o não uso do preservativo em todas as relações sexuais e o consumo de bebidas alcoólicas e de drogas ilícitas.

Os dados evidenciam também que nem todos os alunos tiveram acesso a esse conteúdo no ensino fundamental e médio, apesar de ser preconizado na LDB e nos PCNs. Depreende-se que quando o conteúdo foi abordado, ocorreu de forma superficial. Assim, com vistas a promover informações adequadas sobre o assunto, tanto os profissionais de

saúde quanto os professores precisam ser capacitados a avançar, em suas intervenções, além do modelo biológico, iniciando discussões e favorecendo reflexões acerca da sexualidade. Nesse sentido, a abordagem para além dos aspectos físicos deve contemplar os psicológicos, emocionais, culturais e sociais para suscitar o interesse e a aproximação com o adolescente, com vistas a promover a saúde como um todo.

As entrevistas evidenciam que o diálogo entre os adolescentes e os pais situa-se na superficialidade. Isso ocorre em razão do desconforto que o tema provoca nos envolvidos. Ou seja, há necessidade dos pais e cuidadores promoverem esclarecimentos sobre o autocuidado antes da iniciação sexual e o conhecimento dos métodos contraceptivos. O envolvimento dos pais nos esforços de prevenção das DST voltados aos adolescentes, conforme já demonstrado nas pesquisas, aumenta o impacto dos programas educativos. No entanto, a maioria dos programas de intervenção de redução de risco que é implementada nas escolas não inclui os pais. Isso ocorre porque as intervenções parentais exigem compromisso de tempo significativo por parte desses.

Nesse sentido, frente à realidade encontrada no município de Charqueadas, propõe-se a realização de múltiplas intervenções no processo ensino-aprendizagem, inovando-o a partir de ideias como o adolescente multiplicador, a realização de oficinas inéditas e criativas sobre a temática e a capacitação dos professores. Outras ações incluem a colaboração de profissionais de Unidades de Saúde da Família na escola de sua área de abrangência e as abordagens conjuntas para pais e filhos, na forma de intervenções breves como questões fundamentais para que ocorram transformações positivas e responsáveis no comportamento dos adolescentes.

Cabe informar que a não inclusão de jovens fora do ambiente escolar, bem como a limitação e a caracterização geográfica da cidade, limita a extrapolação dos resultados para toda a população de adolescentes.

## Referências

- Almeida, A. C. C. H. & Centa, M. L. (2009). A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. *Acta Paul. Enferm.*, 22 (1), 71-76.
- Brasil. (1996). Senado Federal. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: nº 9394/96. Brasília-DF.
- Brasil (1997). Introdução aos Parâmetros Curriculares Nacionais. Parâmetros Curriculares Nacionais. Brasília-DF.
- Brasil. (1996). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996*. Brasília: Ministério da Saúde. Acessado em: 05 de março de 2009. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196\\_10\\_10\\_1996.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html)>.
- Brasil. Ministério da Saúde (2012). Departamento de Atenção Básica. Caderno Atenção Básica número 18: HIV/AIDS, Hepatites e outras DST. Brasília-DF. Acessado em: 15 de julho de 2015. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais*. Brasília – DF. Acessado em: 17 de julho de 2015. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>.

- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Boletim Epidemiológico – AIDS e DST*. Ano II, nº18. Acessado em: 7 de julho de 2015. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/\\_p\\_boletim\\_2013\\_internet\\_pdf\\_p\\_51315.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf)>.
- Bretas, J. R. S., Ohara, C. V. S., Jardim, D. P., & Muroya, R. L. (2009). Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 43(3), 551-7.
- Câmara, S. G., Aerts, D. R. G. C., & Alves, G. G. (2012). Estilo de vida de adolescentes escolares no sul do Brasil. *Aletheia*, 37, 133-148.
- Costa, A. G., Camurça, V. V., Braga, J. M., & Tatmatsu, D. I. B. (2012). Drogas em área de risco: o que dizem os jovens. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(2), 803-19.
- Doreto, D. T. & Vieira, E. M. (2007). O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 23(10), 2511-6.
- Elkington, K. S., Bauermeister, J. A., & Zimmerman, M. A. (2010). Psychological Distress, Substance Use, and HIV/STI Risk Behaviors Among Youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(5), 514-27.
- Eizirik, C. L. & Bassols, A. M. S. (2013). O Ciclo da Vida Humana – uma perspectiva psicodinâmica. 2 ed. Porto Alegre: Armed.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Acessado em: 28 de julho de 2015. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>>.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014). Acessado em: 28 de julho de 2015. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/estatistica/populacao/estimativa2014>>.
- Idele, P., Gillespie, A., Porth, T., Suzuki, C., Mahy, M., Kasedde, S., & Luo, C. (2014). Epidemiology of HIV and AIDS among adolescents: current status, inequities, and data gaps. *J Acquir Immune Defic Syndr, Suppl 2*, S144-53.
- Isiugo-Abanihe, U. C., Olajide, R., Nwokocho, E., Fayehun, F., Okunola, & Akingbade, R. (2015). Adolescent Sexuality and Life Skills Education in Nigeria: To What Extent have Out-of-School Adolescents Been Reached? *Afr J Reprod Health.*, 19(1), 101-11.
- Ma, Y. H., Ding, S. Q., & Wang, C. (2008). Vulnerability to HIV infection and related health risk behaviors of the out of school adolescents migrated with their parents to Beijing. *Biomed Environ Sci*. 21(5), 404-10.
- Mahat, G., Scoloveno, M. A., & Scoloveno, R. (2015). HIV/AIDS Knowledge, Self-Efficacy for Limiting Sexual Risk Behavior and Parental Monitoring. *Pediatr Nurs.*, 963(15)221-3.
- Marques, E. S., Mendes, D. A., Tornis, N. H. M., Lopes, C. L. R., & Barbosa, M. A. (2006). O Conhecimento dos Escolares Adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 8(1), 58-62.
- Martins, L. B. M., Costa-Paiva, L. H. S., Osis, M. J. D., de Sousa, M. H., Pinto-Neto, A. M., & Tadini, V. (2006). Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 22(2)315-323.
- McCarragher, D. R., Chen, M., Wambugu, S., Sortijas, S., Succop, S., Aiyengba, B., Okigbo, C. C., & Pack, A. (2013). Informing HIV prevention efforts targeting liberian youth: a study using the place method in liberia. *Reprod Health*, 9, 10-54.

- Menna, T., Ali, A., & Worku, A. (2014). Prevalence of “HIV/AIDS related” parental death and its association with sexual behavior of secondary school youth in Addis Ababa, Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 30, 14-1120.
- Minayo, M. C. de S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (12ª ed.). São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco.
- Miozzo, L., Dalberto, E. R., Silveira, D. X., & Terra, M. B. (2013). Consumo de substâncias psicoativas em uma amostra de adolescentes e sua relação com o comportamento sexual. *J Bras Psiquiatr*, 62(2), 93-100.
- Nascimento, L. C. S. & Lopes, C. M. (2000). Atividade sexual e doenças sexualmente transmissíveis em escolares do 2º grau de Rio Branco-Acre, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 8(1), 107-13.
- Olds, S. W. & Papalia, D. E. (2013). *Desenvolvimento Humano*. (12ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Organização Panamericana de Saúde. (2012). Relatório da UNAIDS de 18 de julho de 2012. Disponível em: <<http://www.paho.org/bra/498>>. Acessado em: 22 de julho de 2015.
- Romero, K. C. T., Medeiros, E. H. G. R., Vitalle, M. S. S., & Wehba, J. (2007). O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 53(1), 14-9.
- Rondini, S. & Krugu, J. K. (2009). Knowledge, attitude and practices study on reproductive health among secondary school students in Bolgatanga, upper east region, Ghana. *Afr J Reprod Health.*, 13(4), 51-66.
- Santos, O. T. R. P. F. M. (2008). *Comportamentos de saúde e comportamentos de risco em adolescentes do ensino secundário: ligações com a família, amigos e envolvimento com a escola*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Fernando Pessoa. Porto, Portugal.
- Schermann, L. B., Béria, J. U., Jacob, M. H. V. M., Arossi, G., Benchaya, M. C., Bisch, N. K., & Rieth, S. (2014). Estresse em adolescentes: estudo com escolares de uma cidade do sul do Brasil. *Aletheia*, 43-44, 160-173.
- Senna, S. R. C. M. & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-8.
- Silva, P. D. B., Oliveira, M. D. S., Matos, M. A., Tavares, V. R., Medeiros, M., Brunini, S., & Teles, S. A. (2005). Comportamento de Risco para as Doenças Sexualmente Transmissíveis em Adolescentes Escolares de Baixa Renda. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 7(2), 185-9.
- Stanton, B., Wang, B., Deveaux, L., Lunn, S., Rolle, G., Li, X., Braithwaite, N., Dinaj-Koci, V., Marshall, S., & Gomez, P. (2015). Assessing the effects of a complementary parent intervention and prior exposure to a preadolescent program of HIV risk reduction for mid-adolescents. *Am J Public Health*, 105(3), 575-83.
- Vieira, D. L., Ribeiro, M., Romano, M., & Laranjeira, R.R. (2007). Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Rev. Saúde Pública*, 41(3), 396-403.
- Wang, B., Stanton, B., Deveaux, L., Li, X., Koci, V., & Lunn, S. (2014). The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. *AIDS Educ Prev.*, 26(6), 500-20.

World Health Organization. (2015). Global standards for quality health care services for adolescents. Disponível em: <[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/adolescent-care/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescent-care/en/)>. Acessado em: 12 out. 2015.

---

**Recebido em agosto de 2015**

**Aceito em dezembro de 2015**

---

**André Teixeira da Silva:** Enfermeiro do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**Maria Helena Vianna Metello Jacob:** Educadora Física, PhD em Fisiologia Humana. Professora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

**Alice Hirdes:** Enfermeira, Doutora em Psicologia Social. Professora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

**Endereço para contato:** [alice.hirdes@hotmail.com](mailto:alice.hirdes@hotmail.com)