

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005100015>

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO SEXUAL DE ADOLESCENTES

Niviane Genz¹, Sonia Maria Könzgen Meincke², Maria Laura Vidal Carret³, Ana Cândida Lopes Corrêa⁴, Camila Neumaier Alves⁵

¹ Mestre em Ciências. Enfermeira do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: niviane28@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: meinckesmk@gmail.com

³ Doutora em Epidemiologia. Professora do Curso de Medicina da UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mvcarret@hotmail.com

⁴ Doutoranda do Programa Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: analopescorre@hotmail.com

⁵ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. Professora do Centro Universitário Ritter do Reis. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: camilaenfer@gmail.com

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento e comportamento sexual de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Método: estudo descritivo, observacional, de caráter quantitativo, com amostra por conveniência de 532 adolescentes entre 10 e 19 anos. Aplicou-se um questionário individual sobre doenças sexualmente transmissíveis. Para a análise dos dados utilizou-se o programa STATA 11.1.

Resultados: 89,2% das meninas e 90,3% dos meninos souberam definir adequadamente o conceito de doenças sexualmente transmissíveis; para 98,5% das meninas e 98,9% dos meninos o uso de preservativo é o método mais eficaz para prevenção dessas doenças. Entretanto, 37,1% das meninas e 30,5% dos meninos referiram o uso de anticoncepcional como método preventivo para doenças sexualmente transmissíveis.

Conclusão: torna-se salutar a realização de ações educativas junto à escola sobre temas como sexualidade e saúde reprodutiva.

DESCRIPTORES: Adolescente. Doenças sexualmente transmissíveis. Direitos sexuais e reprodutivos. Educação sexual. Enfermagem.

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES: KNOWLEDGE AND SEXUAL BEHAVIOR OF ADOLESCENTS

ABSTRACT

Objective: to evaluate the sexual knowledge and behavior of adolescents about Sexually Transmitted Diseases.

Method: a descriptive, observational and quantitative study with a convenience sample of 532 adolescents aged between 10 and 19 years old. An individual questionnaire on sexually transmitted diseases was applied. The STATA 11.1 program was used for data analysis.

Results: 89.2% of the teenage girls and 90.3% of the teenage boys were able to properly define the concept of a STD. Condom use is the most efficient method for STD prevention for 98.5% of the girls and 98.9% of the boys. However, 37.1% of the girls and 30.5% of the boys mentioned the use of contraceptives as a preventive method for Sexually Transmitted diseases.

Conclusion: it is important to carry out educational actions together with schools on topics such as sexuality and reproductive health.

DESCRIPTORS: Adolescent. Sexually transmitted diseases. Sexual and reproductive rights. Sex education. Nursing.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: EL CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento y comportamiento sexual de los adolescentes acerca de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Método: estudio descriptivo, observacional, cuantitativo, con muestra de conveniencia con 532 adolescentes entre 10 y 19 años. El cuestionario fue administrado sobre ETS. Para el análisis de los datos se utilizó el programa STATA11.1. El proyecto fue aprobado por el.

Resultados: 89,2% de las chicas y el 90,3% de los chicos supieron definir adecuadamente el concepto de ETS; 98,5% de las chicas y 98,9% de los chicos el uso del preservativo es el método más eficaz para la prevención. Sin embargo, el 37,1% de las chicas y el 30,5% de los chicos reportaron el uso de anticonceptivos como método preventivo.

Conclusion: es saludable la realización de acciones educativas junto a la escuela sobre temas tales como la sexualidad y la salud reproductiva.

DESCRIPTORES: Adolescente. Enfermedades de transmisión sexual. Derechos sexuales y reproductivos. Educación sexual. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período marcado por mudanças biopsicossociais, nas quais os pares ganham importância e a sexualidade encontra-se mais exacerbada. Os adolescentes podem vivenciar práticas sexuais inseguras devido à falta de informações, pela ausência de comunicação com familiares, pela existência de tabus ou por medo de assumir uma relação sexual perante a família.¹

Ocorre a transição da infância para a maioridade, sendo caracterizada por um período de distanciamento com comportamentos e privilégios típicos da infância. Advém a maturação psicológica com estruturação da personalidade, busca de identidade e aquisição de características de adulto, além da independência econômica e saída da casa dos pais. Muitas vezes, as mudanças geram crises, conflitos e contradições, mas são essencialmente positivas para o amadurecimento biopsicossocial. É considerada como um momento de grande vulnerabilidade devido às novas aspirações que surgem neste período.^{2,3}

Neste contexto, destacam-se a temática das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e a importância da sua discussão junto a grupos de adolescentes. Segundo estudo⁴ que buscou resultados quanto ao conhecimento de adolescentes sobre DSTs, revelou-se que, em média, eles conheciam de cinco a seis doenças transmitidas sexualmente, sendo a AIDS a mais citada (92,2%). Entretanto, nesse mesmo estudo houve desconhecimento em relação à sífilis (35,6%), herpes genital (33,3%), gonorréia (30,0%) e HPV (27,2%).

Observa-se, noutro estudo,⁵ que 100% dos adolescentes investigados sabiam que a transmissão de DST ocorria por meio da relação sexual. Além deste aspecto, para 63,0% destes adolescentes o uso do preservativo era o método mais adequado para prevenção, porém citaram o uso da pílula anticoncepcional (28,3%) e do dia seguinte (5,6%) como métodos.

Pesquisa⁶ refere que a multiplicidade de parceiros pode aumentar o risco de adquirir DST. Entretanto, participantes de outro estudo⁷ mostraram conhecimento acerca deste assunto, porém eles apresentavam comportamentos de risco evidenciados pelo início precoce das atividades sexuais, multiplicidade de parceiros e uso de bebidas alcoólicas.

Pensa-se que ações educativas podem cumprir um papel importante nesta fase da adolescência, uma vez que trazem informações e trocas de experiência acerca da atividade sexual salutar. Corroborando pesquisa⁸ realizada há mais de uma década, a qual mostrou que programas de educação sexual, quando realizados por educadores empáticos com formação específica no tema, podem aumentar os conhecimentos sobre sexualidade, além de promover práticas de sexo seguro entre os adolescentes. Ressalta-se que o Ministério da Saúde recomenda que a educação para a saúde sexual e reprodutiva, bem como a prevenção de DSTs sejam trabalhadas com os estudantes das séries finais do ensino fundamental e médio.⁹

Diante do exposto, propõe-se a seguinte questão de pesquisa: qual o conhecimento e comportamento sexual de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis? Desse modo, elencouse como objetivo avaliar o conhecimento e o comportamento sexual de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis.

MÉTODO

Desenvolveu-se um estudo descritivo, observacional, de caráter quantitativo, do tipo inquérito, com amostra por conveniência. A população-alvo do estudo foi composta por 1.011 alunos de uma escola municipal, do Sul do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados em julho de 2014. Os critérios de inclusão foram estar matriculado e frequentando a escola nas séries 7^a e 8^a do ensino fundamental e nas séries do ensino médio e ter entre 10 e 19 anos.

O instrumento utilizado foi um questionário autoaplicável, anônimo, pré-codificado, baseado no questionário do Ministério da Saúde, da pesquisa Conhecimento, atitude e prática,¹⁰ dividido em três blocos representados pelos dados sociodemográficos, dados comportamentais e conhecimento sobre DSTs. O questionário foi aplicado em sala de aula, com autorização prévia dos pais, da direção e dos professores. Após revisão e codificação dos dados, eles foram digitados duplamente no programa EXCEL®, com checagem de consistência, e, após, foram transferidos para análise ao programa STATA 11.1®.

Como a pesquisa seguiu o questionário do Ministério da Saúde,¹⁰ as variáveis foram distribuídas de acordo com os blocos indicados nessa publicação. Empregaram-se as variáveis sociodemográficas de idade, sexo, escolaridade e renda. Para a variável renda utilizou-se o salário mínimo nacional, que no momento da pesquisa era de R\$ 724,00.

Para os dados comportamentais foram utilizadas as variáveis de idade da sexarca, uso de preservativo na primeira e última relações, número de parceiros sexuais no último ano e responsável pela prevenção de DSTs. Para avaliar o conhecimento sobre DSTs utilizaram-se as questões do bloco de conhecimento incluindo definição de DST, doenças consideradas sexualmente transmissíveis, as que têm cura, meios de contágio, métodos de prevenção e fontes de informações sobre DSTs. As variáveis idade, sexo, número de parceiros no último ano e idade da primeira relação foram descritas por média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

O desfecho conhecimento foi considerado adequado para quem definiu DST como “doença transmitida por relação sexual (vaginal, oral, anal) com pessoas contaminadas por DST.” Quanto às DSTs conhecidas, foram consideradas as opções HIV/aids, sífilis, HTLV – Vírus T-Linfotrópico Humano, HPV – Vírus Papiloma Humano, herpes, gonorreia, DIP – Doença Inflamatória Pélvica, tricomoníase, clamídia, donovanose, linfogranuloma venéreo, cancro-mole e hepatites virais.

Para o questionamento acerca das DSTs que possuem cura, aceitou-se como resposta sífilis, HPV, gonorreia, DIP, tricomoníase, clamídia, donovanose, linfogranuloma venéreo, cancro-mole e hepatites virais. Em relação às formas de contágio foram consideradas as respostas relação vaginal, relação oral, relação anal, uso de seringas compartilhadas, colocação de *piercing*, realização de tatuagem, manicure, aleitamento materno e transfusão sanguínea.

Quanto aos métodos para prevenir DSTs, a resposta esperada era o uso de preservativos.

Os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram utilizados para avaliar a associação entre as variáveis categóricas. Foram considerados como valores estatisticamente significativos os que apresentaram o valor de $p < 0,05$, constituindo, assim, um nível de significância de 95%.

O desenvolvimento do estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer n. 702.277, e atendeu aos preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos conforme a Resolução 466/12. Para os participantes, em caso de menoridade, foi necessária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pais e/ou responsáveis e Termo de Assentimento pelos alunos. Em caso de maioridade, somente foi solicitada a assinatura do TCLE pelos alunos.

RESULTADOS

Dentre a população elegível, 945 estavam frequentando a escola no momento da pesquisa. Responderam ao questionário 610 alunos, mas foi incluído no estudo um total de 532 alunos, obedecendo aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, pois 78 eram alunos acima de 19 anos. Entre aqueles que não responderam ao questionário, 25 recusaram-se, 146 não estavam em sala de aula no momento da aplicação do questionário da pesquisa e os demais 164 alunos não devolveram os Termos devidamente assinados por seus pais.

Houve predomínio do sexo feminino com 65,2%. A média de idade foi de $15,2 \pm 1,96$ anos. Em relação à cor da pele, houve predomínio da etnia caucasiana com 70,9%. Um total de 97,1% referiu ser solteiro. Dos 532 adolescentes participantes, 51,9% estavam matriculados nas 7ª e 8ª séries do ensino fundamental e 48,1%, no ensino médio. Do total de adolescentes, 16,1% trabalhavam; e, quanto à distribuição da renda familiar, 21,1% tinham renda de até um salário mínimo; 55,2%, entre um e três; 16,3% entre três e cinco; e 7,4% referiram renda familiar maior que cinco salários mínimos.

Observa-se na tabela 1 que, dentre os participantes, 36,6% das meninas e 43,3% dos meninos já haviam tido relações sexuais. A sexarca ocorreu para as meninas em média aos 14,8 anos $\pm 1,5$ anos e a mediana foi de 15 anos; e para os meninos a média da iniciação sexual foi aos 14,4 anos $\pm 1,5$ anos e a mediana foi de 15 anos. Do total, quatro não tiveram nenhum parceiro no último ano; 162 tiveram de um a cinco e 18 tiveram seis parceiros ou mais

no último ano, com média de $2,5 \pm 3,7$ parceiros no último ano. O uso do preservativo na 1ª relação foi citado por 72,1% das meninas e 74,0% dos meninos, e na última relação 55,4% das meninas e 76,3% dos meninos continuaram a fazer uso deste.

Quanto à responsabilidade pela prevenção às DSTs, 96,6% achavam que competia tanto ao homem quanto à mulher; 2,0% referiram ser responsabilidade do homem; 0,8% achavam que a responsabilidade era da mulher e 0,6% não soube informar.

Tabela 1 - Variáveis comportamentais relacionadas à idade da sexarca, uso de preservativos na primeira e última relação sexual e responsabilidade para prevenção de DST. Pelotas-RS, 2014

Variável	Sexo				P*
	Feminino		Masculino		
	n	%	n	%	
Teve relação sexual (n=519)					0,1
Sim	124	36,6	78	43,3	
Não	215	63,4	102	56,7	
Idade primeira relação (n=187)					0,2
Até 13 anos	17	14,8	17	23,6	
14 a 16 anos	84	73,0	51	70,8	
17 a 18 anos	14	12,2	4	5,6	
Número de parceiros no último ano (n=184)					0,5
Nenhum	2	1,7	2	3,1	
1 a 5 parceiros	113	94,2	49	76,6	
6 ou mais parceiros	5	4,1	13	20,3	
Usou preservativo na 1ª relação (n=199)					0,9
Sim	88	72,1	57	74,0	
Não	32	26,2	19	24,7	
Não soube informar	2	1,7	1	1,3	
Usou preservativo na última relação (n=201)					0,01
Sim	67	55,4	61	76,3	
Não	51	42,1	17	21,2	
Responsável pela prevenção das DSTs (n=520)					0,9
Mulher	2	0,6	2	1,1	
Homem	6	1,8	4	2,2	
Ambos	329	97,0	174	96,1	
Não sabe	2	0,6	1	0,6	

*Teste qui-quadrado.

Na tabela 2 identifica-se que 89,2% das meninas e 90,3% dos meninos definiram adequadamente DST como doença transmitida por relação sexual (vaginal, anal ou oral) com parceiro contaminado pela doença; mas não houve diferença estatisticamente significativa no conhecimento de meninas e meninos ($P=0,7$).

Para um total de 2,9% das meninas e 4,6% dos meninos a definição para DST foi considerada

como doença transmitida pelo contato de mãos, beijos, abraços, compartilhamento de objetos pessoais e uso de vaso sanitário com pessoas contaminadas por DST; 7,6% das meninas e 5,1% dos meninos disseram que ambas as afirmações eram definições corretas para DST e apenas 0,3% das meninas não soube responder.

Quando questionados acerca das DSTs que conheciam, 78,0% das meninas e 89,3% dos

meninos tinham conhecimento adequado sobre quais doenças são consideradas DSTs, e os meninos conheciam mais as DSTs do que as meninas (P=0,002).

Tabela 2 - Variáveis agrupadas por respostas consideradas como adequadas quanto ao conhecimento dos adolescentes sobre DSTs. Pelotas-RS, 2014

Variável	Sexo				P*
	Feminino		Masculino		
	n	%	n	%	
Sabe definir DST (n=516)					0,7
Não	37	10,8	17	9,7	
Sim	304	89,2	158	90,3	
Conhece as DSTs (n=522)					0,002
Não	75	22,0	19	10,7	
Sim	266	78,0	158	89,3	
Conhece as doenças que têm cura (n=469)					0,02
Não	222	73,7	95	62,9	
Sim	79	26,3	56	37,1	
Conhece as formas de contágio (n=511)					0,15
Não	205	61,9	95	55,2	
Sim	126	38,1	77	44,8	
Conhece as formas de prevenção (n=518)					0,03
Não	200	58,6	85	48,6	
Sim	141	41,4	90	51,4	

*Teste qui-quadrado.

A tabela 3 apresenta a estratificação por sexo e série referente às DSTs que os adolescentes conheciam e que achavam que têm cura. As doenças mais referidas pelos adolescentes foram a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), herpes; gonorreia; Vírus Papiloma Humano (HPV); sífilis e hepatites virais. Houve diferença estatisticamente significativa, quanto à escolaridade, tanto para meninas

como para meninos, sobre o conhecimento de sífilis (P=0,001); de HPV somente para meninas (P=0,04); de gonorreia somente para meninos (P=0,006); e hepatites virais somente para as meninas (P<0,001). A existência de cancro-mole foi referida por uma pequena parcela dos participantes, mas houve diferença significativa para ambos os sexos (P=0,02 para meninas e P=0,03 para os meninos).

Tabela 3 - Doenças sexualmente transmissíveis que os adolescentes referiram conhecer e achavam que têm cura, estratificadas por sexo e série, Pelotas-RS, 2014

Variável	Meninas					Meninos				
	7 ^a e 8 ^a Séries		Ensino médio		P [†]	7 ^a e 8 ^a Séries		Ensino médio		P [†]
	n	%*	n	%*		n	%*	n	%*	
DSTs conhecidas (n=522)										
Aids	159	98,2	177	97,8	0,8 [‡]	104	96,3	69	97,2	0,9 [‡]
Sífilis	58	35,8	108	59,7	<0,001	20	18,5	42	59,2	<0,001
HTLV	15	9,3	8	4,4	0,1 [‡]	11	10,2	4	5,6	0,4 [‡]
HPV	112	69,1	106	58,6	0,04	39	36,1	29	40,9	0,5

Variável	Meninas					Meninos				
	7ª e 8ª Séries		Ensino médio			7ª e 8ª Séries		Ensino médio		
	n	%*	n	%*	P†	n	%*	n	%*	P†
Herpes	107	66,1	135	74,6	0,1	52	48,2	42	59,2	0,2
Gonorreia	86	53,1	113	62,4	0,08	46	42,6	45	63,4	0,006
DIP	14	8,6	19	10,5	0,6‡	11	10,2	7	9,9	0,9‡
Tricomoníase	7	4,3	10	5,5	0,6‡	3	2,8	4	5,6	0,4‡
Clamídia	10	6,2	13	7,2	0,8‡	5	4,6	1	1,4	0,4‡
Donovanose	3	1,8	2	1,1	0,7‡	3	2,8	0	0,0	0,3
Linfogranuloma Venéreo	3	1,8	7	3,9	0,3‡	4	3,7	1	1,4	0,6‡
Micoplasma	9	5,6	15	8,3	0,4	4	3,7	2	2,8	0,9‡
Ureoplasma	6	3,7	7	3,9	0,9‡	4	3,7	4	5,6	0,7‡
Cancro-mole	11	6,8	26	14,4	0,02	10	9,3	15	21,1	0,03
Hepatites virais	39	24,1	81	44,8	<0,001	21	19,4	21	29,6	0,12
Mononucleose	30	18,5	25	13,8	0,2	8	7,4	5	7,0	0,9‡
DSTs que têm cura (n=469)										
Aids	40	28,0	22	13,3	0,001	23	24,2	16	24,6	0,9
Sífilis	33	18,2	59	35,5	0,001	16	16,8	28	43,1	<0,001
HTLV	9	6,3	6	3,6	0,3	5	5,3	2	3,1	0,7‡
HPV	52	36,4	37	22,3	0,006	16	16,8	20	30,8	0,04
Herpes	79	55,2	89	53,6	0,8	34	35,8	34	52,3	0,04
Gonorreia	50	35,0	70	42,2	0,2	31	32,6	32	49,2	0,04
DIP	13	9,1	13	7,8	0,7	9	9,5	3	4,6	0,4‡
Tricomoníase	3	2,1	5	3,0	0,7‡	4	4,2	3	3,1	0,9‡
Clamídia	7	4,9	7	4,2	0,8	2	2,1	5	7,7	0,1‡
Donovanose	4	2,8	2	1,2	0,4‡	3	3,2	1	1,5	0,6‡
Linfogranuloma Venéreo	1	0,7	2	1,2	0,8‡	5	5,3	1	1,5	0,4‡
Micoplasma	3	2,1	4	2,4	0,9‡	5	5,3	1	1,5	0,4‡
Ureoplasma	2	1,4	5	3,0	0,5‡	3	3,2	2	3,1	0,9‡
Cancro-mole	6	4,2	13	7,8	0,2	13	13,7	7	10,8	0,6‡
Hepatites virais	13	9,1	49	29,5	<0,001	22	23,2	15	23,1	0,9‡
Mononucleose	11	7,7	13	7,8	0,9	5	5,3	3	4,6	0,9‡

*Mais de uma opção de respostas: somas das proporções das categorias acima de 100%; †Teste qui-quadrado; ‡Teste exato de Fischer.

Na tabela 2, para 26,3% das meninas e 37,1% dos meninos, o conhecimento era adequado quanto às DSTs que têm cura, apresentando diferença estatística significativa entre os sexos ($P=0,02$). Dentre as doenças que possuem cura (Tabela 3) destaca-se o herpes para 55,2% das meninas das 7ª e 8ª séries e 53,6% das meninas do ensino médio, sem significância estatística ($P=0,8$). Entre os meninos, 35,8% das 7ª e 8ª séries e 52,3% do ensino médio referiram que herpes tem cura, sendo significativo estatisticamente este conhecimento ($P=0,04$). O conhecimento sobre as DSTs que têm cura também apresentou dados

significativos entre as meninas para sífilis ($P=0,001$); HPV ($P=0,006$); e hepatites ($P<0,001$).

Quanto às formas de contágio apresentadas na tabela 2, 38,1% das meninas e 44,8% dos meninos conheciam as formas adequadas de contágio. Não houve diferença estatística significativa entre os sexos ($P=0,15$) e, quanto às formas de prevenção, 41,4% das meninas e 51,4% dos meninos conheciam a forma adequada para prevenir-se das DSTs, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($P=0,03$).

Na tabela 4 verifica-se que houve diferença estatística entre as séries, somente para os métodos de prevenção inadequados, como uso de pílula anticoncepcional para as meninas ($P=0,001$), não compartilhamento de objetos para as meninas ($P=0,003$) e meninos ($P=0,05$).

Tabela 4 - Variáveis do conhecimento dos adolescentes quanto às formas de contágio e métodos para prevenir DSTs, estratificadas por sexo e série, Pelotas-RS, 2014

	Meninas					Meninos				
	7 ^a e 8 ^a Séries		Ensino médio			7 ^a e 8 ^a Séries		Ensino médio		
Formas de contágio	n	%*	n	%*	P [†]	n	%*	n	%*	P [†]
Relação vaginal	141	89,2	168	93,9	0,2	90	87,4	66	93,0	0,3
Relação oral	106	67,1	124	69,3	0,7	69	67,0	52	73,2	0,4
Relação anal	112	70,9	132	73,7	0,6	74	71,8	51	71,8	0,9
Seringas compartilhadas	119	75,3	131	73,2	0,7	64	62,1	51	71,8	0,2
<i>Piercing</i>	39	24,7	58	32,4	0,15	22	21,4	19	26,8	0,5
Tatuagem	44	27,9	66	36,9	0,07	26	25,2	22	31,0	0,4
Manicure	54	34,2	70	39,1	0,4	28	27,2	23	32,4	0,8
Aleitamento materno	30	19,0	35	19,6	0,9	17	16,5	12	16,9	0,9
Doação de sangue	61	38,6	84	46,9	0,15	44	42,7	30	42,3	0,9
Transfusão de sangue	52	32,9	68	38,0	0,3	33	32,0	24	33,8	0,9
Compartilhamento de objetos contaminados	39	24,7	54	30,2	0,3	22	21,4	14	19,7	0,8
Usar o mesmo vaso sanitário	17	10,8	23	12,9	0,6	5	4,9	6	8,5	0,35
Beijo na boca	35	22,2	33	18,4	0,4	22	21,4	12	16,9	0,6
Abraço aperto de mão	3	1,9	8	4,5	0,2	3	2,9	2	2,8	0,9
Métodos prevenção DST										
Uso de preservativos	160	98,8	177	98,3	0,9	103	98,1	71	100,0	0,5
Uso pílula anticoncepcional	77	47,5	50	27,8	<0,001	39	37,1	17	23,9	0,07
Não compartilhar objetos	36	22,2	67	37,2	0,003	18	17,1	21	29,6	0,05
Não usar mesmo vaso sanitário	10	6,2	16	8,9	0,4	0	0,0	7	9,9	0,001 [‡]

*Mais de uma opção de respostas: somas das proporções das categorias acima de 100%;[†]Teste qui-quadrado; [‡]Teste exato de Fischer.

A tabela 5 mostra que meninas (69,4%) conversavam mais do que os meninos (44,5%) sobre sexualidade com a mãe. Houve a mesma significância estatística para mãe e pai ($P<0,001$). A escola/professores apresenta índices muito baixos quanto à abertura para debater assuntos sobre sexualidade com os adolescentes, sendo referida apenas por 7,2% das meninas e 10,3% dos meninos, não apresentando

significância estatística; mas foi referida por 60,4% das meninas e 54,3% dos meninos como fonte de informação sobre DSTs sem, no entanto, apresentar significância estatística entre os sexos. Os pais e a escola destacam-se como fontes de informação que os adolescentes buscam saber sobre DSTs, havendo apenas significância estatística para mãe e pai ($P=0,01$ e $P<0,001$, respectivamente).

Tabela 5 - Variáveis do conhecimento e comportamento sexual dos adolescentes relacionadas a quem conversam sobre sexo e as fontes de informação que buscavam sobre DSTs. Pelotas-RS, 2014

Variável	Sexo				P [†]
	Feminino		Masculino		
	n	%*	n	%*	
Com quem conversava sobre sexo (n=463)					
Mãe	213	69,4	69	44,5	<0,001
Pai	42	13,7	50	32,3	<0,001
Irmãos	45	14,7	23	14,8	0,95
Amigos	166	54,1	85	54,8	0,9
Namorado	58	18,9	24	15,5	0,4
Escola/professores	22	7,2	16	10,3	0,25
Serviços de saúde	14	4,6	2	1,3	0,07
Quem informou sobre DST (n=516)					
Mãe	238	69,8	101	57,7	0,01
Pai	84	24,6	74	42,3	<0,001
Irmãos	36	10,6	22	12,6	0,6
Amigos	88	25,8	37	21,1	0,2
Namorado	27	7,9	14	8,0	0,9
Escola/professores	206	60,4	95	54,3	0,2
Serviços de saúde	110	32,3	55	33,1	0,8
Jornal/revista	130	38,1	54	30,9	0,1

*Mais de uma opção de respostas: somas das proporções das categorias acima de 100%;[†]Teste Qui-Quadrado.

DISCUSSÃO

No Brasil vivem cerca de 21 milhões de adolescentes e verifica-se a necessidade de investimentos na área educacional a fim de que estes adolescentes adquiram conhecimento, competências e habilidades, desenvolvendo todo o seu potencial.¹¹ Além disso, investimentos quanto aos cuidados em saúde, proteção e inclusão destes adolescentes no mercado de trabalho também são imprescindíveis para o desenvolvimento desta parcela da população.

O período da adolescência é o momento em que os adolescentes sofrem modificações biopsicossociais e apresentam ao mesmo tempo necessidade de vivenciar novas experiências e, frente a esta realidade, podem estar vulneráveis às infecções por DSTs.^{3,12} O exercício da sexualidade na adolescência ainda continua sendo tratado por muitos como uma atividade de vulnerabilidade pelo uso inadequado de proteção, estando frequentemente associado às DSTs,¹³ consideradas como um dos problemas de saúde pública mundial.¹⁴

Os resultados deste estudo apontam que ainda há dúvidas entre os participantes quanto à definição

sobre DST, reiterando a importância de trabalhar este tema, pois alguns pensavam que estas doenças podem ser adquiridas pelo contato de mãos, beijos, abraços, compartilhamento de objetos e uso do mesmo vaso sanitário de pessoas contaminadas. Verificou-se, ainda, que entre os adolescentes participantes deste estudo havia conhecimento sobre as doenças que são consideradas sexualmente transmissíveis, corroborando com os dados encontrados em outro estudo,¹⁵ em que foram comparados conhecimentos entre alunos de escolas públicas e privadas, revelando que 80,1% e 90,7%, respectivamente possuíam conhecimento sobre DSTs.

Uma pesquisa¹⁶ identificou que os adolescentes tinham relevante conhecimento sobre as DSTs. Entretanto, ao mesmo tempo, tinham muitas dúvidas e incertezas. A realização de atividades educativas por meio de oficinas permite aos adolescentes esclarecer as suas dúvidas acerca das DSTs, além de auxiliar na prevenção da sua ocorrência. Diante desta perspectiva, a educação sexual torna-se essencial para favorecer a promoção da relação sexual protegida entre adolescentes e jovens.¹⁷⁻¹⁸

Neste estudo identificou-se o uso de preservativo como o método mais eficaz para prevenção das DSTs. Entretanto, os participantes referiram o uso de anticoncepcional como método preventivo. Estes dados confirmam os achados de outros estudos,^{4,15} em que o preservativo masculino foi citado por 71,1% dos participantes como método e os adolescentes tanto de escolas públicas quanto de privadas possuíam conhecimento insatisfatório sobre os métodos contraceptivos.

Cabe ressaltar que somente a informação não é suficiente para promover a adoção de comportamentos preventivos, sendo importante também promover a reflexão e sensibilização dos adolescentes quanto a essas questões. Desta forma, podem-se produzir mudanças de comportamento, respeitando a individualidade de cada um quanto à capacidade de receber e processar as informações para utilizá-las adequadamente.¹⁹

Por volta dos nove a dez anos ocorrem mudanças hormonais, emocionais e sociais instigando a redescoberta do corpo como fonte de prazer, surgindo manifestações de interesse, afeto e desejo por pessoas fora do ambiente familiar.²⁰ Tal interesse pode estimular o início das atividades sexuais.

Neste contexto, destaca-se que, para os participantes deste estudo, o início das atividades sexuais ocorreu entre 14 e 16 anos e o uso do preservativo foi maior pelas meninas. Ressalta-se que os adolescentes, por sua vez, ao iniciarem precocemente as atividades sexuais, podem se apresentar vulneráveis à contaminação por DSTs.^{19,21} Essa ocorrência já foi confirmada em outro estudo,⁶ que acrescentou que a iniciação precoce pode apresentar 1,7 vezes mais chances de aumentar o contágio por uma DST.

Em outra pesquisa,¹⁹ a sexarca ocorreu precocemente para 18,7% dos participantes entre 12 e 13 anos, dos quais 64,3% usaram preservativo, mas apenas 42,9% mantiveram seu uso nas relações posteriores. Assim, estes dados vão ao encontro dos achados desta pesquisa e de outro estudo¹⁸ em que as meninas referiram maior utilização de camisinhas.

Cabe destaque para que a maioria dos participantes do estudo tinha pouco conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis e desconhecia suas formas de contágio, corroborando estudo,²² realizado com alunos de educação infantil da Espanha, que destacou maior conhecimento entre os participantes sobre HIV e as demais doenças foram pouco citadas. Dentro das respostas esperadas como corretas pelos participantes deste estudo, eram consideradas DSTs o cancro-mole, a clamídia, a gonor-

reia, a doença inflamatória pélvica, a donovanose, as hepatites virais, o linfogranuloma venéreo, a sífilis, a tricomoníase, as infecções causadas pelo vírus do papiloma humano, pelo vírus T-linfotrópico humano, o herpes genital e HIV.¹⁴ Quanto à forma de contágio, eram esperadas respostas relacionadas à relação sexual com pessoa infectada sem o uso de preservativos; compartilhamento de seringas e agulhas, reutilização de objetos perfurocortantes contaminados com sangue ou fluidos, transfusão sanguínea e mãe infectada para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação.¹⁴

Dentre as formas consideradas inadequadas para contágio referidas pelos adolescentes, apresentaram-se o ato de doar sangue, o aperto de mãos, a troca de abraços, o compartilhamento de objetos e o uso do mesmo vaso sanitário como fontes de contaminação. Segundo a Portaria 2.712 de 2013 do Ministério da Saúde,²³ que rege a doação de sangue, não há nenhum risco de ocorrer a contaminação durante o ato de doar, pois todo o material utilizado para o processo de doação é exclusivo para o doador. Quanto à troca de abraços, aperto de mãos, compartilhamento de objetos e uso do vaso sanitário, não há na literatura consultada a possibilidade de contaminação por DST.

No presente estudo verificou-se que os adolescentes buscavam informações em fontes seguras, como os pais, os irmãos, os professores, os serviços de saúde. Porém, destaca-se que a busca pelos pais atingiu cerca da metade dos adolescentes, sendo um fato relevante, pois hoje em dia os pais dispõem de pouco tempo para dedicarem-se aos seus filhos, transferindo, muitas vezes, esta responsabilidade para a escola.^{13,17-18}

No entanto, destaca-se que outras fontes nem sempre estão bem preparadas para fornecer a orientação adequada. A escola pode ser um local para o desenvolvimento da educação sexual pelo fato de ser nela que os adolescentes passam grande parte de seu tempo e, também, por ser um espaço de socialização, formação e informação. Diante desses aspectos, ela deve ser considerada como uma extensão dos serviços de saúde a fim de promover no adolescente o compromisso com sua própria sexualidade.²⁴

Além do incremento à saúde como política preventiva, a educação é um fator protetor. Uma política pública voltada para os adolescentes encontra-se na educação formal, pois estudo²⁵ aponta que a fecundidade e, conseqüentemente, as infecções por DSTs tendem a diminuir com o aumento do nível de escolaridade, bem como o fato de manter uma boa

relação com os pais apresenta menos chances de os adolescentes envolverem-se em relações sexuais.²⁶ Dessa forma, o incentivo ao diálogo com os pais e o incremento da educação no país para que adolescentes e jovens qualifiquem as relações familiares e prossigam além do ensino fundamental poderão apresentar reflexos imediatos na saúde sexual e reprodutiva da população.

Acredita-se na necessidade de incentivar a adesão das escolas ao programa proposto pelo Ministério da Saúde⁹ sobre educação sexual e reprodutiva para as séries finais do ensino fundamental e ensino médio, compartilhando, dessa forma, conhecimento entre os adolescentes, para que eles possam se proteger das DSTs com o início das atividades sexuais. Entretanto, para que essa realidade aconteça, é fundamental a qualificação dos professores. Um estudo²⁷ que analisou a postura da escola e dos professores quanto à educação sexual aponta que estes reconhecem a importância do tema, porém, a maioria não possui conhecimento suficiente para promover orientação sexual aos adolescentes, prendendo-se mais aos aspectos biológicos da sexualidade do que nos sentimentos e valores envolvidos.

A formação específica continuada sobre educação sexual por meio do aprofundamento do conhecimento confere aos professores competência e segurança para a abordagem do assunto junto aos adolescentes, mas o trabalho realizado pela escola não substitui e nem concorre com a função da família, devendo apenas complementá-la.²⁴ Fundamentalmente, faz-se necessário que o debate sobre DSTs promova acesso a informações adequadas, favorecendo mudança de atitude em relação à prática sexual.

Destaca-se a importância de promover espaços para discussão acerca dessa temática no contexto escolar, por meio de oficinas sobre educação sexual, por profissionais da saúde, uma vez que pode possibilitar resultados positivos quanto a mudanças comportamentais entre os adolescentes.²⁸⁻²⁹ Corrobora estudos que ressaltam a necessidade da participação dos profissionais da saúde²⁰ articulados com a escola e com a família,³⁰ proporcionando rodas de conversas, palestras e reflexões que contemplem os temas sexualidade e saúde reprodutiva no ambiente escolar.

Assim, diante do quadro crescente de novos casos de DSTs entre a população, especialmente entre os adolescentes, é de grande relevância conhecer as realidades para gerar discussões sobre a temática. Corrobora pesquisa, ao considerar que a principal estratégia de prevenção na adolescência é

contemplar a problemática sobre DST e estabelecer mecanismos de intervenção que proporcionem ao adolescente o reconhecimento dos riscos que permeiam a prática sexual insegura.³¹

CONCLUSÃO

Dentre os resultados encontrados nesta pesquisa destaca-se que 89,2% das meninas e 90,3% dos meninos souberam definir adequadamente o conceito sobre DST e 78,0% das meninas e 89,3% dos meninos tinham conhecimento sobre as doenças. As DSTs mais referidas pelos adolescentes foram Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, herpes, gonorréia, HPV, sífilis e hepatites virais. Para 26,3% das meninas e 37,1% dos meninos o conhecimento quanto às DSTs que possuem cura era adequado.

Quanto às formas de contágio, 38,1% das meninas e 44,8% dos meninos as conheciam; 69,4% das meninas e 44,5% dos meninos conversavam sobre sexualidade com a mãe, e a escola foi referida por 60,4% das meninas e 54,3% dos meninos como fonte de informação. Para 98,5% das meninas e 98,9% dos meninos o uso de preservativo era o método mais eficaz para prevenção das DSTs. Entretanto, 37,1% das meninas e 30,5% dos meninos referiram o uso de anticoncepcional como método preventivo.

Com base nos resultados encontrados neste estudo pode-se destacar a importância da promoção da saúde de adolescentes por meio de informações, atividades em escolas que integrem também as famílias, união entre os serviços de saúde e os professores, com o objetivo de proporcionar o exercício da autonomia e empoderamento destes adolescentes no que se refere às decisões da prática sexual segura.

Uma vez que o início precoce das atividades sexuais pode determinar maior vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis, entende-se ser necessária a elaboração de estratégias educacionais com vistas à minimização de desfechos negativos em saúde. Para tanto, o conhecimento sobre DSTs deve ser incentivado e compartilhado entre os adolescentes, bem como campanhas voltadas à prevenção destas doenças devem ser conduzidas para promover a saúde.

Entende-se que esta pesquisa pode apresentar fragilidades, uma vez que estes dados foram coletados em apenas uma escola e não se pretende generalizar os resultados. No entanto, cabe ressaltar que a instituição de ensino cenário deste estudo é uma escola pública que acolhe alunos de variadas classes sociais.

REFERÊNCIAS

1. Camargo BV, Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2014 Out 13]; 41(1):61-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5296.pdf>
2. Moreira TMM, Viana DS, Queirz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2014 Out 13]; 42(2):312-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>
3. Nery IS, Mendonça RCM, Gomes IS, Fernandes ACN, Oliveira DC. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 Out 13]; 64(1):31-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a05.pdf>
4. Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2014 Out 13]; 23(10):2511-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/26.pdf>
5. Moreira SB, Pereira PS, Brito AED, Barros LM. DSTs: percepção dos estudantes da Escola São Vicente de Paula, EXU-PE. *Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer* [Internet]. 2012 [cited 2014 Out 15]; 8(15):2078-88. Available from: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2012b/ciencias%20humanas/dsts.pdf>
6. Carret MLV, Fassa AG, Silveria DS, Bertoldi AD, Hallal P. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004 [cited 2014 Out 15]; 38(1):76-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18455.pdf>
7. Cordeiro LP, Silva NSR, Barbosa SP. Conhecimento e comportamento sobre DST/aids entre acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais. *Rev. Enfermagem Integrada - Ipatinga: Unileste-MG* [Internet]. 2009 [cited 2014 Out 17]; 2(1):126-38. Available from: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Larissa_cordeira_Nayara_silva_e_Simone_barbosa.pdf
8. Kirby D. The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. *J Sex Res.* 2002; 39(1):27-33.
9. Ministério da Saúde (BR). Guia de sugestões de atividades semana saúde na escola. Sexualidade e saúde reprodutiva. Brasília (DF): MS; 2013.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos, 2004. Brasília (DF): MS; 2005.
11. United Nations Children's Fund (UNICEF). Situação Mundial da Infância 2011. New York: UNICEF; 2011.
12. Toledo MM, Takahashi RF, Guanilo MC. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/aids. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 Out 18]; 64: 370-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a24v64n2.pdf>
13. Brandão ER. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [cited 2014 Out 19]; 14(4):1063-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a08v14n4.pdf>
14. Ministério da saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e AIDS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças sexualmente transmissíveis. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília (DF): MS; 2005.
15. Martins LBM, Costa Paiva LH, Osis MJD, Sousa MH, Neto AMP, Tadini V. 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* [Internet]. 2006 [cited 2014 Out 22]; 22(2):315-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/09.pdf>
16. Freitas CASL, Frota AOQM, Rios AJS, Vasconcelos MN, Goyanna NF, Ximenes Neto FRG. Prevenção às doenças sexualmente transmissíveis: educação em saúde com grupo de adolescentes do ensino médio. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [Internet]. 2013 [cited 2014 Out 22]; 13(2):105-13. Available from: <http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/173-preveno-s-doenas-sexualmente-transmissveis-educao-em-sade-com-grupo-de-adolescentes-do-ensino-mdio.html>
17. Heilborn ML, Aquino EM, Bozon M, Knauth DR, organizadores. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
18. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Junior WA, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2014 Out 23]; 16(7):3221-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/21.pdf>
19. Madureira L, Marques IR, Jardim DP. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 Out 23]; 15(1):100-5. Available from <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/17179/11314>
20. Tilahun M, Mengistie B, Egata G, Reda AA . Health workers' attitudes toward sexual and reproductive health services for unmarried adolescents in Ethiopia. *Reprod Health.* 2012; 9:19.
21. Dessunti EM, Reis AOA. Fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST/aids entre estudantes da área de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 2014 Out 24]; 15(2).

- Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a12.pdf
22. Rodríguez MM, Muñoz CR, Sánchez MI. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer Curso de grado en educación infantil y primaria de la Universidad de Jaén. *Enferm Glob* [Internet]. 2016 Ene [cited 2016 Abr 20];15(41):164-73. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/docencia4.pdf>
 23. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS 2712 de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília (DF): MS; 2013.
 24. Dias SCG. Educação sexual nas escolas do Concelho de Oeiras: Percepção de professores e alunos [dissertação na internet]. Lisboa (PT): Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana/ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação na Especialidade de Educação para a Saúde; 2013 [cited 2014 Out 28]. Available from: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5823/1/ED%20SEXUAL%20NAS%20ESCOLAS%20DO%20CONCELHO%20DE%20OEIRAS.pdf>
 25. Berlofi LM, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo, FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2014 Out 30]; 19(2):196-200. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a11v19n2.pdf>
 26. Habel MA, Dittus PJ, Rosa CJ, Chung EQ, Kerndt PR. Daily participation in sports and students' sexual activity. *Perspect Sex Reprod Health*. 2010 Dec; 42(4):244-50.
 27. Jardim DP, Brêtas JRS. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira-SP. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2014 Out 24]; 59(2):157-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a07.pdf>
 28. Baccarat GMC, Almeida FM, Alencastro LC, Fonseca MK, Pires SSS. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. *Cienc Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Abr 18]; 18(3):25-37. Available from: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n3/art_04.pdf
 29. Villegas-Castaño A, Tamayo-Acevedo LS. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. *Iatreia* [Internet]. 2016 [cited 2016 Abr 20]; 29(1):5-17. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v29n1/v29n1a01.pdf>
 30. Deptula DP, Henry DB, Schoeny ME. How can parents make a difference? Longitudinal associations with adolescent sexual behavior. *J Fam Psychol*. 2010 [cited 2016 Abr 13]; 24(6):731-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/a0021760>
 31. Silva IR, Sousa FGM, Silva MM, Silva TP, Leite JL. Complex thinking supporting care strategies for the prevention of DSTs/aids in adolescence. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2015 Out 17]; 24(3):859-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/0104-0707-tce-24-03-00859.pdf>