

A universidade inserida na comunidade: conhecimentos, atitudes e comportamentos de adolescentes de uma escola pública frente a doenças sexualmente transmissíveis

The university in the community: knowledge, attitudes and behavior of adolescents from a public school regarding sexually transmitted diseases

Vanessa Dornelles Theobald¹, Silvana Salgado Nader², Denise Neves Pereira³,
Caroline Reis Gerhardt⁴, Fáberson João Mocelin Oliveira⁵

RESUMO

Introdução: As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) são infecções disseminadas principalmente através do contato sexual. A maioria dos casos ocorre em adolescentes e adultos jovens. O presente estudo visa avaliar conhecimento, atitudes, comportamento e transmissão das DSTs em adolescentes de uma escola pública, após a inserção da Universidade na comunidade através de trabalhos desenvolvidos pelos alunos de Medicina da ULBRA. **Métodos:** Estudo descritivo, tipo inquérito epidemiológico, de caráter quantitativo, com alunos de 7^a e 8^a séries de uma escola municipal de Canoas, RS. **Resultados:** Participaram do estudo 185 alunos com média de idade de 15,3 anos. Quando questionados se conheciam DSTs, 91,4% responderam positivamente, sendo a síndrome da imunodeficiência adquirida a doença mais citada. A maioria recebe informações acerca desse assunto na escola. A média de idade de início das atividades sexuais foi de 13,9 anos. Quanto às relações sexuais, 44,9% já a iniciaram e 92,8% destes fazem uso do preservativo, sendo a prevenção da gravidez o motivo mais apontado. Apenas dois alunos referiram ocorrência de infecção no passado. **Conclusão:** A idade de início das relações sexuais é precoce. Um número considerável de jovens mostra-se consciente e faz uso de preservativo, embora não seja com o intuito de prevenir doenças, mas de evitar gestações indesejadas. A maioria dos jovens apresenta bom nível de conhecimento sobre o assunto. Sendo assim, é de grande valia a intervenção da Universidade nas escolas, uma vez que esses são os locais onde os adolescentes afirmam receber a maioria das informações acerca das DSTs.

UNITERMOS: Doença Sexualmente Transmissível, Adolescentes, Conhecimento, Educação Sexual.

ABSTRACT

Introduction: Sexually transmitted diseases (STDs) are infections spread mainly through sexual contact. Most cases occur in adolescents and young adults. The present study aims to assess the knowledge, attitudes, behavior and transmission of STDs in adolescents from a public school after University intervention in the community through educational work done by medical students of ULBRA. **Methods:** A descriptive, epidemiological investigation with a quantitative approach, with 7th and 8th graders of a municipal school of Canoas, RS. **Results:** The study included 185 students with a mean age of 15.3 years. When asked if they knew STDs, 91.4% answered "yes", with acquired immunodeficiency syndrome being the most cited disease. Most students receive information about this subject at school. The mean age of sexual initiation was 13.9 years. Regarding sex intercourse, 44.9% had already started it and 92.8% of these reported using condoms, pregnancy prevention being the most frequently reason for doing so. Only two students reported occurrence of infection in the past. **Conclusion:** The age of onset of sexual activity is early. A considerable number of young people is aware and uses condoms, although not with the intention of preventing diseases, but to avoid unwanted pregnancies. Most young people are fairly knowledgeable about the subject. Therefore, the University's intervention in schools is highly valuable, since these are the places where teens claim to receive most information about STDs.

KEYWORDS: Sexually Transmitted Disease, Teenagers, Knowledge, Sexual Education.

¹ Médica.

² Médica Pediatra, Professora adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

³ Professora adjunta de pediatria da UFSC.

⁴ Médica de Família e Comunidade.

⁵ Acadêmico de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são infecções disseminadas principalmente através do contato sexual (1) e podem ser causadas por vírus, fungos, protozoários e bactérias (2). Possuem alta incidência e prevalência, podendo acarretar complicações psicossociais e econômicas, uma vez que acometem uma grande parcela da população economicamente ativa (3). Em todo o mundo, elas constituem uma importante causa de morbimortalidade (2).

Diariamente, cerca de 1 milhão de pessoas em todo o mundo adquirem DSTs, aumentando desta forma o risco de transmissão do HIV (4). No Brasil, entre 1980 e 2007, foram notificados 474.273 casos de AIDS (5).

A grande maioria dos casos de DSTs ocorre em adolescentes e adultos jovens (2), sendo que 25% das pessoas acometidas têm idade inferior a 25 anos (6). As mulheres são as mais suscetíveis, apresentando-se muitas vezes assintomáticas, o que torna difícil a detecção da doença. Dentre as complicações do diagnóstico tardio incluem-se disfunção sexual, infertilidade, abortamento, nascimento de bebês prematuros e óbito (3).

O início da atividade sexual tem sido cada vez mais precoce, estando diretamente relacionado a este panorama (7). Nos anos 1990, a idade média de início das relações sexuais em meninas era de 16 anos. No Brasil, no ano 2000, essa média de idade foi de 15 anos (8).

O número de casos de DSTs entre adolescentes também tem se elevado. A rejeição ao uso do preservativo tem sido uma das principais causas, pois um número considerável (65,5%) de jovens não leva em consideração o risco de contrair doença. A principal justificativa para o não uso de preservativo é o fato de terem apenas um parceiro e confiarem nele (3).

Programas de educação sexual nas escolas parecem melhorar esses índices. Em estudos realizados em países desenvolvidos e em desenvolvimento, o uso do *condom* aumentou em 48% após essa intervenção (9). Num âmbito mundial, percebe-se que essa iniciativa apresenta efeitos positivos, pois reduz o número de parceiros e aumenta o uso de preservativo ou outros métodos anticoncepcionais (10).

As fontes de conhecimentos e informações dos adolescentes em relação à sexualidade geralmente são os pais, amigos e parentes próximos; são poucos os que buscam esclarecimentos junto a profissionais da área da saúde (8).

Os médicos possuem um papel importante no tratamento e na prevenção das DSTs, pois estão em posição de ajudar as pessoas a diminuir comportamentos de risco. Muitos deles, porém, não se encontram aptos para tratar de questões de sexualidade. Em uma consulta médica, a abordagem de temas referentes a sexo e drogas raramente ocorre (11).

As iniciativas de educação em saúde visam aumentar o nível de conhecimento, influenciar nas atitudes dos adolescentes e levá-los a práticas sexuais saudáveis (12). A prevenção de DSTs só pode ser feita a partir do conhecimento que se tem sobre elas. Por ser a adolescência uma fase de

descobertas, dúvidas e curiosidades em relação ao sexo, é nesse período que se deve intervir e orientar.

A importância deste trabalho se faz à medida que objetiva avaliar o aprendizado e a melhoria no conhecimento e nas atitudes de alunos de uma escola municipal após oficinas sobre temáticas de sexualidade e DSTs realizadas por acadêmicos de medicina do 7º semestre. Este trabalho reforça a ideia, no âmbito de educação em saúde, de que a prevenção é o melhor tratamento.

MÉTODOS

Os dados foram coletados ao término do semestre de 2006 após a inserção da disciplina de Pediatria na comunidade. No decorrer do referido semestre os acadêmicos de Medicina realizaram oficinas mensais com duração de aproximadamente uma hora-aula onde abordaram temas relacionados às DSTs. Os sujeitos da pesquisa não foram identificados devido ao sigilo dos questionários.

Delineamento

Foi realizado um estudo descritivo, do tipo inquérito epidemiológico, de caráter quantitativo, que incluiu alunos da 7ª a 8ª séries de uma escola pública do município de Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil.

População alvo

Alunos da 7ª e 8ª séries de uma escola municipal de Canoas, RS.

Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa alunos matriculados e cursando as 7ª e 8ª séries, que estavam presentes nas aulas quando foi aplicado o instrumento e que aceitaram respondê-lo. Os pais ou responsáveis desses alunos permitiram a participação no estudo.

Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa alunos cujos pais ou responsáveis não autorizaram a participação do aluno, ou o adolescente que, mesmo com a autorização, não teve vontade de fazê-lo. Também foram excluídos os adolescentes que não estavam presentes em sala de aula no momento da aplicação do instrumento ou que não estavam matriculados na 7ª e 8ª séries pela manhã.

Amostra

Considerando um conhecimento de 80% como adequado, um poder de 90% e nível de significância de 5%, o cálculo da amostra foi de 170 alunos.

Coleta de dados e instrumento

O instrumento da coleta de dados consistiu de um questionário autoaplicável, pré-codificado, anônimo e desenvolvido pelos autores do projeto. Foi composto por seções com perguntas sociodemográficas, comportamentais, sobre o conhecimento a respeito da transmissão e prevenção de DSTs e também sobre o uso de preservativo masculino. Os questionários foram entregues aos alunos em envelopes fechados, numerados, aplicados em sala de aula durante o período de uma hora-aula, sob supervisão da pesquisadora, após o desenvolvimento do projeto “Escola: educação e saúde para adolescentes”, realizado pela disciplina de Pediatria do 7º semestre do curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Delineamento dos dados e controle de qualidade

Foi realizado um controle de qualidade dos dados digitados através do sorteio de alguns instrumentos, com conferência dos mesmos. Quando detectados erros, os questionários eram revisados para descartar falhas na digitação, nesse caso, foram novamente digitados. Os erros de preenchimento foram tidos como perda.

Análise dos dados

Após a revisão e digitação dos questionários, os dados foram inseridos em um banco de dados utilizando-se o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17.0.

As idades dos adolescentes e do início da vida sexual foram descritas através de média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas.

Para comparar as médias de idade de início da vida sexual e o percentual do escore de conhecimento entre meninos e meninas, a faixa etária e a raça, foi aplicado o teste t-Student.

Para comparar médias do percentual do escore de conhecimento em relação ao estado civil e religião do aluno, empregou-se a análise de variância (ANOVA) *one-way*.

Para avaliar a associação entre as variáveis categóricas, foram utilizados o teste qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher.

O nível de significância adotado foi de 5%, sendo considerados estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$.

Aspectos éticos

Por ser um estudo não experimental, este trabalho não apresentou risco nenhum aos participantes do estudo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da ULBRA, de número 2006-291H. Foi entregue aos pais o Consentimento Livre e Esclarecido para a assinatura, significando a concordância do estudo.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

A amostra contou com 185 adolescentes com predomínio do gênero feminino (61,1%). A média de idade foi de $15,3 \pm 1,09$ anos com variação entre 13 e 20 anos. Em relação à cor, houve predomínio de brancos (70,8%). A grande maioria revelou ser solteira (79,5%). A respeito de suas crenças, 44,9% são católicos, 23,8% não têm religião, 18,4% são evangélicos e 11,9% possuem outras religiões.

Conhecimento de DSTs

Em relação ao questionamento sobre o conhecimento geral em relação às DSTs pelos adolescentes, 169 (91,4%) responderam conhecê-las, 15 (8,1%) negaram o conhecimento e 1 (0,5%) não respondeu. Ao analisar a diferença entre os sexos, não houve significância estatística entre o conhecimento de meninas e meninos (94,7% e 87,3%, respectivamente, com $p = 0,133$). As doenças mais conhecidas pelos adolescentes estão demonstradas na Figura 1.

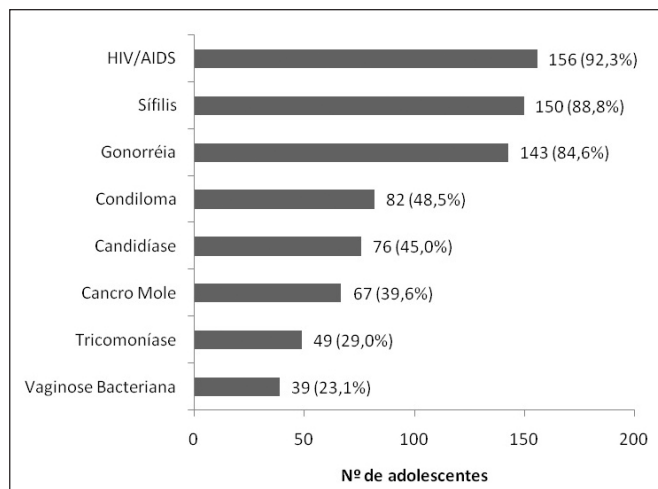


FIGURA 1 – Distribuição percentual das DSTs mais conhecidas pelos adolescentes de uma escola municipal de Canoas, RS

O que significa DST

A quase totalidade (179 – 96,8%) da amostra respondeu que conhece o significado de DST e sua transmissão, sendo que as meninas disseram saber significativamente mais do que os meninos ($p = 0,003$), como mostra a Tabela 1.

Fonte de informações sobre DST

A grande maioria dos alunos recebe informações acerca do tema na escola (78,9%), sendo que mais meninos do que meninas responderam adquirir essa informação na igreja (5/5; $p = 0,008$), no trabalho (6/7; $p = 0,015$) e na associação comunitária (8/10; $p = 0,015$).

TABELA 1 – Números e percentuais das respostas de alunos quando questionados sobre o significado de DST

Questões	Amostra total (n=185) n (%)	Sexo		p
		Masculino (n=72) n (%)	Feminino (n=113) n (%)	
O que significa DST?				
Sabem	179 (96,8)	66 (91,7)	113 (100,0)	0,003 ^a
É doença que se pega principalmente pelo sexo*	174 (97,2)	64 (97,0)	110 (97,3)	1,000 ^a
É doença venérea, da rua, do mundo, e que se pega apenas com trabalhadores do sexo*	23 (12,8)	10 (15,2)	13 (11,5)	0,637 ^b
Não sabem	6 (3,2)	6 (8,3)	0 (0,0)	0,003 ^a

DST: Doenças sexualmente transmissíveis

* questões de múltipla resposta cujos percentuais foram calculados em relação ao total de indivíduos que responderam que sabem sobre a questão; ^a valor obtido pelo teste exato de Fischer;^b valor obtido pelo teste qui-quadrado de Pearson

Obtenção do preservativo

Os locais onde mais frequentemente os adolescentes obtêm preservativos masculinos são farmácias (81,5%), unidade básica de saúde (50,6%) e supermercados (40,7%).

A análise demonstrou que 28,3% dos meninos obtêm preservativos com os agentes comunitários de saúde, e que apenas 2,3% os obtêm dessa forma, havendo diferença estatisticamente significativa entre os sexos, com um $p = 0,002$.

Você já teve DST?

Ao serem questionados sobre a ocorrência de DST, observou-se que apenas dois alunos referiram história prévia de DST, sendo ambos do sexo feminino. A incidência de DST na população que já iniciou as atividades sexuais (83 alunos) é de 2,4%. Houve diferença significativa entre meninos e meninas, com $p = 0,048$, sendo que mais meninos responderam que não sabiam se tinham tido DST.

Uso do preservativo

Pode-se evidenciar através deste estudo que 92,8% da amostra fazem uso de preservativo masculino, 1,2% nunca usou e 6,0% não o fazem por não saber utilizá-lo, não havendo diferença estatisticamente significativa entre meninos e meninas ($p = 0,284$).

De um modo geral, a quase totalidade (183/185= 98,9%) dos alunos referiu saber a finalidade do preservativo e apenas dois responderam não saber (2/185=1,1%).

Quando os adolescentes foram interrogados sobre a importância do uso do preservativo, o motivo mais apontado foi a prevenção da gravidez (56,8%), não havendo diferença estatisticamente significativa entre meninos e meninas (51,4% x 61,4%, respectivamente, com $p = 0,496$).

Observou-se que 28,5% dos alunos responderam que o uso da camisinha masculina interfere de modo negativo no prazer sexual. Ao analisar as diferenças entre os sexos, constatou-se que 23,1% das adolescentes responderam que o prazer diminuiu, e 36,6% dos meninos deram essa mesma resposta, com nível descritivo amostral limítrofe ($p = 0,074$).

Quando questionados em relação ao não uso do preservativo, 24,6% dos meninos declararam que teriam relação sexual mesmo desprotegidos, ao passo que entre as meninas esse percentual foi de 8% ($p = 0,004$).

Início das relações sexuais

Dos adolescentes entrevistados, 83 tinham vida sexual ativa. A média de idade da amostra foi de 13,9 anos, sendo que os meninos revelaram início mais precoce do que as meninas, porém, sem diferença estatística significativa ($p = 0,121$). A Tabela 2 mostra a idade de início das relações sexuais de acordo com sexo e idade.

TABELA 2 – Distribuição dos alunos conforme a idade de início das relações sexuais

Variáveis	Amostra total (n=185) n (%)	Sexo		p
		Masculino (n=72) n (%)	Feminino (n=113) n (%)	
1. Já iniciou as relações sexuais?				
Sim	83 (44,9)	38 (52,8)	45 (39,8)	0,121 ^a
Não	99 (53,5)	33 (45,8)	66 (68,4)	
Não responderam	3 (1,6)	1 (1,4)	2 (1,8)	
Idade de início das relações sexuais - média \pm DP	13,9 \pm 1,91	12,9 \pm 2,34	14,6 \pm 1,04	^b 0,001 ^b
9-12	11 (5,9)	10 (13,9)	1 (0,9)	
13-15	61 (33,0)	24 (33,3)	37 (32,7)	
16-17	5 (2,7)	0 (0,0)	5 (4,4)	
18-19	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,9)	
Não responderam	107 (57,8)	38 (52,8)	69 (61,1)	

^a Valor obtido pelo teste qui-quadrado de Pearson; ^b valor obtido pelo teste t-Student

Escore de conhecimento sobre DST

O escore de conhecimento foi realizado com base em quatro perguntas do questionário: o que significa DST; quem pode pegar uma DST; para que serve a camisinha; ter uma DST aumenta a chance de se pegar outra DST e o vírus da AIDS. A pontuação para cada item das questões foi somada, tendo o escore total uma variação entre zero e sete pontos (0 a 100%).

A média do percentual de conhecimento de DST foi de 74,1% ($\pm 21,2\%$). A grande maioria dos alunos teve um percentual de conhecimento acima de 50,0%. A Figura 2 mostra a distribuição dos alunos conforme o grau de conhecimento.

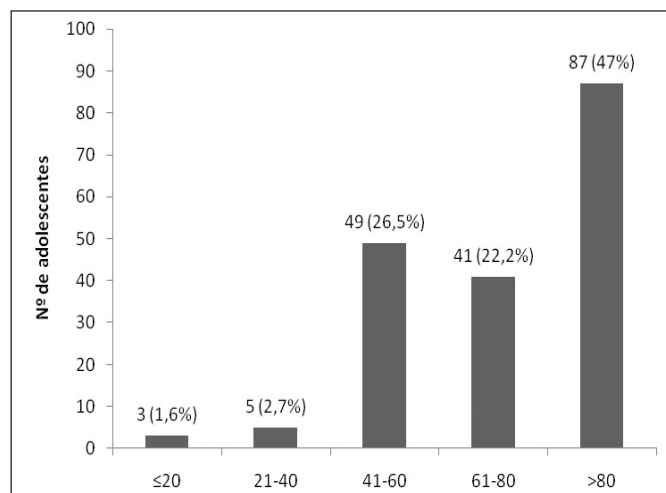


FIGURA 2 – Distribuição percentual dos alunos conforme o grau de conhecimento sobre DSTs baseado nas respostas de quatro perguntas que compunham o escore de conhecimento

Houve diferença estatisticamente significativa entre meninos e meninas quanto ao percentual de escore de conhecimento ($p=0,003$). As meninas tiveram uma média significativamente superior ($78,0\% \pm 18,2\%$) em relação aos meninos ($67,9\% \pm 24,1\%$).

Não houve diferença estatisticamente significativa no percentual de conhecimento dos alunos conforme a faixa etária ($p=0,381$), a raça ($p=0,160$), a religião ($p=0,542$) e o estado civil ($p=0,391$).

DISCUSSÃO

A adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta. Por isso, é uma época de dúvidas e sentimentos conflituosos em relação à sexualidade. É nessa fase que se concentra a maioria dos casos de DSTs e é nela que se deve propiciar a maior quantidade possível de informações a respeito do tema.

Observou-se que o conhecimento dos adolescentes acerca das DSTs, em geral, é muito bom (91,4%). Em um estudo realizado na mesma comunidade, foi demonstrado

que esse conhecimento era de 77,4% antes da inserção dos alunos da Universidade na escola (13). As doenças mais conhecidas pelos jovens são AIDS, sífilis e gonorreia (Figura 1). Clark LR et al. Demonstraram, em estudo com adolescentes da Pensilvânia, que a AIDS também aparece como a doença mais citada (91%), porém seguida pela gonorreia (65%) e pela sífilis (58%) (14). Para tentar afastar a possibilidade de que esse conhecimento tenha sido alto apenas pelo fato de os alunos já terem ouvido falar nas doenças, foi realizado um escore desse conhecimento que também demonstrou um bom nível (acima de 50%).

Os adolescentes costumam obter informações relacionadas às DSTs nas escolas (78,9%). Na Pensilvânia, 70% dos adolescentes afirmam esse dado (14). Considera-se que a escola tem um papel muito relevante em promover conhecimento a respeito da sexualidade, pois os jovens encaram importantes decisões e sentem-se constantemente pressionados a se tornarem sexualmente ativos (15). Nessa faixa etária, os jovens estão passando por uma série de transformações tanto físicas quanto psicológicas e, portanto, muitas vezes não estão preparados para lidar com seus impulsos e emoções, o que pode expô-los a muitos riscos, dentre os quais a AIDS e a ocorrência de gestação não desejada além de outras DSTs (16).

Na Nigéria, muitas agências governamentais e não governamentais estão implementando programas de educação sexual para grupos de jovens, incluindo estudantes do Ensino Médio. Essa iniciativa tem demonstrado benefícios como, por exemplo, uma mudança positiva em relação às atitudes frente aos anticoncepcionais e redução do número de parceiros (17). A grande maioria dos alunos que participou desses projetos de educação relatou gostar da iniciativa (12).

Pessoas que adquirem DSTs são constantemente vítimas de preconceitos e, por defesa, acabam por se afastar da sociedade. Sendo assim, é importante notar que os alunos que sofreram intervenção de programas de educação mostraram-se mais tolerantes com a população acometida pela AIDS (12).

Com o intuito de evitar comportamentos de risco, existem diferentes tipos de métodos anticoncepcionais, sendo o preservativo masculino o mais difundido mundialmente. É um método de barreira que, além de prevenir a gravidez, evita a transmissão de doenças. No presente estudo, a maioria dos entrevistados referiu o uso do preservativo nas suas relações sexuais (92,8%). Entretanto, *The Brazilian Demographic and Health Survey* encontrou uma proporção consideravelmente mais baixa de jovens entre 15 e 24 anos que relataram o uso de preservativo: apenas 14,7%. Essa discrepância pode ser devido ao enfoque dado à pergunta que era direcionada ao tipo de método anticoncepcional utilizado (18). Mello et al. mostraram que somente 51% dos jovens de escolas públicas e particulares de Curitiba diziam ter usado o preservativo na primeira relação (7). Já em São Paulo, a prevalência encontrada foi de aproximadamente 70% (6). O principal motivo que incentiva o uso do *condom* é a prevenção da gestação. Ademola et al. documentaram uma redução do número de alunas que abandonaram os estudos por motivo de gravidez

não desejada após a implementação das atividades de educação sexual (17).

Sabe-se que a estreia na vida sexual ativa é um evento de significativa importância para a maioria dos adolescentes, principalmente para as meninas e, sendo assim, esse fato deveria ser pensado e programado com muita maturidade e precaução. Porém, percebe-se que a idade de início das relações sexuais se apresenta bastante precoce.

No grupo ora avaliado, 44,9% dos alunos já eram sexualmente ativos, tendo iniciado sua vida sexual com média de idade de 13,9 anos. Em um estudo realizado com pacientes do Centro de Pesquisa da Saúde dos Adolescentes do Rio de Janeiro, foi encontrada uma média de idade de 14,6 e 15 anos para meninos e meninas, respectivamente (19).

Os programas de educação sexual nas escolas de Minas Gerais não mostraram aumentar a idade de início das relações sexuais (20). Esse dado também foi evidenciado no presente trabalho, pois a média de idade de início das relações em alunos da mesma escola pública de Canoas, RS, (13) permaneceu praticamente inalterada após as aulas ministradas pelos estudantes de Medicina.

Embora o nível de conhecimento por parte dos alunos aqui registrado tenha sido alto, é de suma importância a realização de atividades semelhantes a essa em outras escolas para que se difundam e aprimorem tais conhecimentos por parte dos jovens.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo nos mostram que as atividades que proporcionam esclarecimentos sobre sexualidade e DSTs podem ser bastante efetivas uma vez que melhoraram o nível de conhecimento dos adolescentes e ajudam a diminuir comportamentos de risco. A grande maioria dos alunos apresenta um conhecimento satisfatório acerca das DSTs, sendo o das meninas superior ao dos meninos. Um número considerável de jovens faz uso do preservativo masculino, embora com finalidade de prevenir gravidez indesejada, sem o intuito de evitar DSTs.

A média de idade de início das relações sexuais está cada vez mais precoce e isso ainda não foi possível retardar através dos programas de educação em saúde, o que evidencia que conhecimento se adquire e se modifica com facilidade, porém o comportamento é muito mais difícil de se transformar e requer tempo e motivação.

A inserção da Universidade nas escolas é de grande valia visto que é o ambiente onde os jovens passam grande parte de suas vidas e afirmam receber aí a maioria das informações acerca das DSTs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- World Health Organization. Sexually transmitted infections. 2007. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en>. Acesso em: jun. 2009.
- Naud P, Matos JC, Hammes LS, Stuczynski JV, Chaves EBM. Doenças Sexualmente Transmissíveis. In: Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas em Ginecologia, 5ª ed. Porto Alegre: Ed. Artmed; 2008, 127- 149.
- Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007;23(10):2511-2516.
- World Health Organization. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015. Breaking the chain of transmission. 2007. Disponível em: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/stisstrategy/>. Acesso em: jun. 2009.
- Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico 2007. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1443. Acesso em: jun. 2009.
- Martins LB, da Costa-Paiva LH, Osís MJD, de Souza MH, Pinto-Neto AM, Tadani V. Factors associated with condom use and knowledge about STD/AIDS among teenagers in public and private schools in São Paulo, Brazil. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(2):315-23.
- Mello GR, Castro G, Reggiani C, Carvalho NS. Erotismo e prevenção de DST/AIDS entre os adolescentes. Como atuam os meios de comunicação? DST- J bras Doenças Sex Transm. 2005;17(2):99-106.
- Romero KT, Medeiros EHGR, Vitalle MSS, Wehba J. Adolescente females' knowledge about pregnancy prevention method and sexually transmitted diseases. Rev. Assoc Med Bras. 2007;53(1):14-9.
- Kirby DB, Laris BA, MPH, Roller LA, MSW, MPH. Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual behaviors of Young People Throughout the World. J Adolesc Health. 2007;40(3):206-217.
- Kirby D, Short L, Collins J, Rugg D, Kolbe L, Howard M, et al. School-Based Programs to Reduce Sexual Risk Behaviors: A Review of Effectiveness. Public Health Reports. 1994;109(3):339-360.
- Piccoli CSP. Conhecimento e comportamento de adolescentes em relação à AIDS [dissertação de mestrado]. Porto Alegre: PUCRS; 1999.
- Fawole IO, Asuzu MC, Oduntan SO, Brieger WR. A school-based AIDS education programme for secondary school students in NIGÉRIA: a review of effectiveness. Health Education Research. 1999;14(5):675-683.
- Gerhardt CR, Nader SS, Pereira DN. Doenças Sexualmente Transmissíveis: conhecimento, atitudes e comportamento entre os adolescentes de uma escola pública. Rev Bras Med Fam e Com. 2008;3(12):257-270.
- Clark LR, Jackson M, Allen-Taylor L. Adolescent knowledge about Sexually Transmitted Diseases. American Sex Transm Dis Assoc. 2002;29(8):436-443
- Landry JD, Singh S, Darroch JE. Sexuality education in fifth and sixth grades in U.S. Public Schools. Family Planning Perspectives. 2000;32(5):212-219.
- Zenevitz LT. Sexualidade do adolescente e DST/AIDS: conhecimentos, atitudes e práticas em escolares de Concórdia-SC [dissertação de mestrado]. Canoas: Universidade Luterana do Brasil; 2003.
- Ajuwon AJ. Benefits of Sexuality Education for Young People in Nigeria. ARSRC. 2005. Disponível em: www.arsrc.org/downloads/uhss/ajuwon.pdf. Acesso em: 5 nov. 2009.
- Díaz M, MelloMB, Souza MH, Cabral F, Silva RC, Campos M, Faúndes A. Outcomes of three different models for sex education and citizenship programs concerning knowledge, attitudes, and behavior of Brazilian adolescents. Cad. Saúde Pública. 2005;21(12):589-597.
- Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública. 2004;20(1):282- 290.
- Andrade HHSM, Mello MH, Souza MH, Makuch MY, Bertoni N, Faúndes A. Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. Cad. Saúde Pública. 2009;25(5):1168- 1176.

✉ Endereço para correspondência

Vanessa Dornelles Theobald

Rua Hilário Ribeiro, 35 / 202

90.510-040 – Porto Alegre, RS – Brasil

☎ (51) 3779-4498 / (51) 3779-4498 / (51) 9136-2100

✉ vanessa_theobald@hotmail.com

Recebido: 7/10/2011 – Aprovado: 28/12/2011