

PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES EM RELAÇÃO A DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

TEENAGERS' PERCEPTION ABOUT SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AND CONTRACEPTION

Cléa AS Garbin¹, Daniela P Lima², Ana Paula Dossi³, Renato M Arcieri³, Tânia AS Rovida³

RESUMO

Introdução: as doenças sexualmente transmissíveis (DST) podem representar um sério impacto na saúde dos adolescentes, dadas as suas consequências. **Objetivo:** identificar a percepção e o conhecimento de adolescentes sobre DST, suas formas de transmissão e métodos contraceptivos. **Métodos:** foi realizado estudo transversal tipo inquérito com 136 adolescentes estudantes de uma instituição pública de formação profissional em um município paulista de médio porte. Utilizou-se um questionário validado, autoaplicável, com perguntas sobre o tema e dados sociodemográficos. Os mesmos foram digitados e analisados pelo programa Epi Info, 3.5.1. **Resultados:** 97,1% afirmaram conhecer a camisinha masculina; 89,0%, a pílula; 87,5%, a camisinha feminina; 74,3%, a pílula do dia seguinte; 47,8%, a tabelinha; 41,9%, a injeção hormonal; 33,1%, o DIU; 31,6%, o coito interrompido e 1,5% outros. Segundo eles, a informação foi fornecida principalmente na escola (46,1%), por amigos ou parceiro (20,3%), médico (10,9%) e televisão (10,2%). No que se refere às DST, 98,5% afirmaram que doenças podem ser transmitidas durante a relação sexual. A aids (91,2%) e o herpes (72,8%) foram as mais citadas. 31,6% dos adolescentes afirmaram que correm risco de contrair alguma DST, sendo 88,4% destes por não utilizar a camisinha, 30,2% porque o parceiro se relaciona com outras pessoas, 18% por possuírem vários parceiros e 9,3% por outros motivos. **Conclusão:** os adolescentes mesmo conhecendo diversos métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis, ainda não se previnem. É necessário que a escola reforce o uso dos métodos, já que a mesma é importante fonte de informações educativas em saúde.

Palavras-chave: saúde do adolescente, doenças sexualmente transmissíveis (DST), métodos contraceptivos.

ABSTRACT

Introduction: sexually transmitted diseases (DST) can represent an important impact on teenager's health due its consequences. **Objective:** to identify the perception and knowledge of teenagers about DST, its transmission forms and contraception. **Methods:** it was made a cross-sectional study type investigation, with 136 teenager students from a Technical Education Public Institution in a middle-sized city. It was used a tested instrument, self answered, with opened and closed questions about theme and sociodemographic data. The same data were stored and analyzed by Program Epi Info version 3.5.1. **Results:** 97,1% affirmed to know male condoms, 89,0% oral contraceptives, 87,5% female condoms, 74,3% postcoital contraceptives, 47,8% natural family planning methods, 41,9% hormonal injection, 33,1% intrauterine devices, 31,6% coitus interruptus and 1,5% other contraceptive methods. According with them, the information was gave principally on high school (46,1%), by friends or partners (20,3%), doctor (10,9%), television (10,2%). In relation to DST, 98,5% affirmed that diseases can be transmitted during coitus. The aids (91,2%) and herpes (72,8%) were the most cited diseases. Just 31,6% of teenagers affirmed that run the risk to acquire some DST, and 88,4% of them, due no use of condoms, 30,2% due their partner make relation with other people, 18% due have many sexual partners and 9,3% due other causes. **Conclusion:** even teenagers knowing many contraceptive methods and sexually transmitted diseases, the teenagers have not prevented themselves yet. It's necessary that the high school reinforce the use of contraceptive methods, because the school is an important source of educative information on health area.

Keywords: adolescent health, sexually transmitted diseases (STD), contraception

INTRODUÇÃO

A Saúde Pública vem dispensando uma atenção especial à população jovem, pois esta se apresenta bastante vulnerável aos riscos relativos à saúde, em vários aspectos. Investigações epidemiológicas nacionais indicam que aproximadamente 25% das DST são diagnosticadas em jovens com menos de 25 anos¹, principalmente o HIV, que vem crescendo de forma significativa entre os adolescentes².

A adolescência compreende o período da vida que vai dos 10 aos 19 anos de idade e sucede a infância. Tem início com a puberdade, e caracteriza-se por uma série de mudanças corporais, psicológicas, fisiológicas e sociais³. No Brasil, cerca de 19% da população geral são constituídos por adolescentes, o que representa aproximadamente 34 milhões de jovens⁴.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), existem 33,4 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo, pelo menos um terço tem entre 10 e 24 anos. No Brasil, 13,4% dos casos diagnosticados entre 1980 e 1998 foram em adolescentes.

As DST podem representar um sério problema na saúde reprodutiva dos adolescentes, porque são capazes de causar esterilidade, doenças inflamatórias pélvicas, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais e recém-nascidos com baixo peso, além de interferir negativamente sobre a autoestima⁵.

Alguns fatores são apontados como responsáveis pelos índices de contaminação descritos, entre eles a desinformação sobre o assunto e a falta de preparo familiar para orientar seus jovens sobre sexualidade. Os motivos para esse relativo despreparo podem ser atribuídos: ao constrangimento de pais e filhos, à falta de conhecimentos sobre DST e à pouca liberdade de diálogo com os adolescentes, resultados de uma cultura em que o sexo ainda é assunto envolto em diversos preconceitos⁶.

A literatura enfatiza que mesmo os adolescentes possuindo um conhecimento maior que o dos adultos no que diz respeito às doenças sexualmente transmissíveis, este ainda é muito baixo. Talvez o fato de conhecerem o assunto e saberem dos riscos contribui, mas não garante a adoção de medidas preventivas⁷.

¹ Professora Adjunta. Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, São Paulo – Brasil.

² Doutoranda do programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista – UNESP.

³ Professor Assistente Doutor. Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, São Paulo – Brasil.

Poucos estudos abordam a questão da dupla proteção (DST e gravidez), especialmente se vinculado ao uso de dois métodos. Todavia, a falta do uso de métodos preventivos pode implicar também em uma gestação indesejada, e este por si só é um processo que envolve mudanças fisiológicas e psicológicas complexas.

No mundo, uma em cada três adolescentes de 19 anos já é mãe ou está grávida do primeiro filho e somente 30% dos jovens usam métodos contraceptivos⁸.

Segundo o quinto relatório anual do *State of the World's Mothers*, publicado em 2004, a gestação precoce nesta população acomete 13 milhões de nascimentos, ou seja, um décimo de todos os partos do mundo são realizados em gestantes com menos de 20 anos, sendo que mais de 90% ocorrem nos países em desenvolvimento, onde a gravidez e o parto foram a principal causa de morte em mulheres de 15 a 19 anos⁹.

No Brasil, essa realidade vem sendo constatada pelo crescente número de adolescentes nos serviços de pré-natal e maternidade. Dados do IBGE revelam que 20,75% dos partos são realizados em mães com menos de 20 anos¹⁰. A gravidez, quando ocorre na adolescência, torna-se um elemento desestruturador da vida de muitas jovens, colocando impedimentos na continuidade de estudos e no acesso ao mercado de trabalho¹¹.

OBJETIVO

Identificar a percepção e o conhecimento desse grupo sobre DST e suas formas de transmissão, assim como o uso dos métodos contraceptivos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal tipo inquérito, realizado em um município de médio porte do estado de São Paulo. A amostra consistiu de todos os adolescentes com idade entre 14 a 17 anos, matriculados no ano de 2008, em uma instituição pública de formação profissional (n = 136). Para coleta dos dados, foi utilizado um questionário contendo perguntas fechadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. O mesmo foi elaborado com base nos instrumentos propostos por Miranda *et al.* (2005) e Doreto e Vieira (2007)^{12,13}. Os questionários autoaplicáveis não continham a identificação dos participantes. Foram investigadas também variáveis relativas ao gênero, à idade e à condição socioeconômica.

Na instituição onde se realizou a pesquisa, os alunos recebem formação e encaminhamento para o mercado de trabalho. Assim, vários temas são abordados por meio de palestras com profissionais de diversas áreas do conhecimento. Entre as palestras constantes do cronograma, existe uma voltada à temática das Doenças Sexualmente Transmissíveis, que é proferida por uma enfermeira voluntária. Desta forma, a coleta de dados ocorreu em um único dia, anterior à referida palestra, para que se evitassem possíveis vieses no estudo. O preenchimento do formulário ocorreu em sala reservada e compreendeu os dois períodos de aula na instituição, manhã e tarde.

Após a coleta dos dados, os questionários foram digitados em uma planilha eletrônica criada no *software* Epi Info, versão 3.5.114. Para verificação de associação entre as variáveis, utilizou-se o teste Exato de Fisher com nível de significância de 95%.

Para determinação da classe social, utilizou-se o Critério Padrão Brasil 2008, proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)¹⁵. Essa classificação leva em conta a posse de bens móveis e anos de estudo do chefe da família. Dessa forma, são descritas cinco categorias (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E), em ordem decrescente, ou seja, a classe A1 é considerada a mais elevada e a E, a mais desprovida.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista, Campus de Araçatuba, e obteve aprovação sob o processo número 2008-02414. O termo de consentimento para participação no estudo foi obtido junto aos responsáveis pelos adolescentes, com anuência dos mesmos.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 136 adolescentes, sendo 54,3% do gênero masculino e 45,7% do feminino. Quanto à idade, a maior parte (69,4%) possuía 15 anos à época do estudo.

No que se refere à classe social, os adolescentes participantes foram classificados em: A2 (7,7%), B1 (13,1%), B2 (38,4%), C (32,3%) e D (8,5%). Não houve adolescentes das classes A1 e E.

As religiões católica e evangélica predominaram, com 43,5% e 42,0%, respectivamente. 9,2% se declararam sem religião, 3,1% seguem a doutrina espírita e 2,2% possuem outras crenças. Quanto à cor da pele, 48,5% se declararam brancos; 47,8%, pardos; 2,9%, negros e 0,7%, indígena.

Todos os participantes eram solteiros e 22,8% afirmaram estar namorando durante a realização da pesquisa. Quando questionados sobre relações sexuais, 29,9% já haviam iniciado a vida sexual, enquanto 70,1% negaram. A idade média encontrada para o início da vida sexual foi de 14,1 anos.

A respeito do conhecimento sobre métodos contraceptivos, 97,1% afirmaram conhecer a camisinha masculina; 89,0%, a pílula; 87,5%, a camisinha feminina; 74,3%, a pílula do dia seguinte; 47,8%, a tabelinha; 41,9%, a injeção hormonal; 33,1%, o DIU; 31,6%, o coito interrompido e 1,5%, outros. Segundo eles, a informação foi fornecida na escola (46,1%), por amigos ou pelo parceiro (20,3%), pelo médico (10,9%), pela televisão (10,2%), na unidade de saúde (7,8%) e outros (4,7%).

Os adolescentes foram questionados quanto aos melhores métodos contraceptivos para jovens, na opinião deles. Esclarece-se que eles poderiam apontar mais de uma alternativa. Foram assinalados como melhores métodos: a camisinha masculina (91,2%), pílula (55,1%), pílula do dia seguinte (41,9%), tabelinha (28,7%), injeção hormonal (15,4%), DIU (14,0%), coito interrompido (14,0%), outros (3,7%).

No que se refere ao conhecimento dos adolescentes sobre as DST, 98,5% relataram que em algum momento já ouviram falar que doenças podem ser transmitidas durante a relação sexual. A aids (91,2%), o herpes (72,8%) e o HPV (70,6%) foram as patologias mais citadas (**Tabela 1**). Todos acreditam que durante a relação sexual se deve pensar em proteção. Para 85,6%, a proteção deve ser voltada tanto à prevenção da gestação indesejada, quanto das doenças sexualmente transmissíveis.

Quando perguntados se eles correm risco de contrair alguma DST, 31,6% dos adolescentes afirmaram que sim. Dentre esses,

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual dos adolescentes segundo o conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis. Araçatuba, SP, 2008.

DST*	Conhecimento			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
HIV/aids	124	91,2%	12	8,8%
Herpes	99	72,8%	37	27,2%
HPV	96	70,6%	40	29,4%
Gonorréia	86	63,2%	50	36,8%
Sífilis	83	61,0%	53	39,0%
Condiloma	82	60,3%	54	39,7%
Cancro mole	44	32,4%	92	67,6%
Candidíase	32	23,5%	104	76,5%
Clamídia	27	19,9%	109	80,1%

* Poderia ser apontada mais de uma doença.

88,4% por não utilizar a camisinha, 30,2% porque o parceiro se relaciona com outras pessoas, 18% por possuírem vários parceiros e 9,3% apontaram outros motivos.

Não foram encontradas associações quando cruzados os dados relativos ao gênero e uso de preservativos ($p = 0,3954$), tampouco gênero e experiência de DST ($p = 0,3380$).

DISCUSSÃO

As doenças sexualmente transmissíveis representam uma grande preocupação na área da saúde pública, pelas consequências dessas enfermidades. Além disso, a prevalência na população adolescente pode refletir duas situações a serem averiguadas: desconhecimento dos meios de prevenção e formas de contágio ou simplesmente adoção de comportamentos de risco, mesmo diante das informações.

Os resultados desse estudo referem-se a uma amostra heterogênea quanto à classe social, à etnia e à religião, entretanto, prevaleceram as classes B2 e C, a etnia branca e parda e as religiões católica e evangélica. Estudos acerca do tema ressaltam a importância da educação sobre o mesmo em todas as classes sociais, uma vez que o comportamento de risco está presente, da mesma forma, nos diversos níveis socioeconômicos¹⁶.

A média de idade de início da vida sexual foi semelhante aos resultados obtidos por Marques *et al.* (2006)¹⁷ e Salako *et al.* (2006)¹⁸ (14 anos), entretanto, pouco menos de um terço dos adolescentes revelou já haver iniciado atividades sexuais, número que está bem abaixo do encontrado por Taquette *et al.* (2004)¹¹, que foi de 62,9%. Podem explicar essa diferença o local de coleta dos dados, que difere dos autores citados anteriormente, já que naquele estudo buscou-se entrevistar adolescentes num ambulatório médico para pacientes com DST, enquanto nesse, foram avaliados escolares; também a média de idade menor nessa amostra pode ter contribuído para o menor número de adolescentes com iniciação sexual.

O estudo revelou que os alunos possuem conhecimento a respeito dos métodos contraceptivos e onde obtê-los, no entanto, muitos relataram sua não utilização, resultados semelhantes aos encontrados por Kibret, em 2003¹⁹.

Dentre todos os métodos disponíveis para a prevenção de gravidez e DST, algumas pesquisas demonstram que a camisinha mas-

culina é o mais conhecido e mais usado entre os adolescentes^{20, 21}, o que está de acordo com os resultados averiguados por esse estudo. Talvez a ampla divulgação e/ou distribuição frequente nas campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde, nos últimos anos, possam explicar essa popularidade da camisinha masculina entre o público jovem.

Além de ser o método mais conhecido entre os adolescentes, a camisinha masculina é também considerada por eles como o método mais adequado a esta faixa etária. Provavelmente, pela amplitude de proteção contra as DST, por evitar a gestação, e pela relativa facilidade de aquisição e uso.

Quanto ao recebimento das informações, nota-se a importância da escola na educação sexual dos alunos. O setor de saúde, de forma geral, também se destacou como um dos maiores responsáveis pela transmissão dos conhecimentos apontados pelos adolescentes, o que reforça a necessidade de contínuos programas de atenção direcionados a esse público-alvo.

Entretanto, chama a atenção o fato de que, mesmo conhecendo os métodos e principais doenças sexualmente transmissíveis, uma parcela significativa dos jovens considera a possibilidade de adquiri-las. Os motivos apontados por eles são contraditórios, pois mesmo conhecendo as formas de prevenção, a maioria dos que consideram o risco ainda não as utiliza ou mantém comportamentos sexuais pouco cautelosos.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Martins LBM *et al.* (2006)²², no qual 75% dos adolescentes entrevistados apresentaram uma atitude favorável ao uso da camisinha, porém 40% relataram não utilizá-la em todas as relações, por falta de planejamento ou por objeção pessoal ou do parceiro. Outro estudo que avaliou a frequência de uso do preservativo masculino constatou que 64,5% das jovens de *status* socioeconômico baixo e 47,7% das pertencentes ao *status* médio-alto referiram nunca tê-la usado²³.

Embora os adolescentes tenham demonstrado conhecer em média cinco a seis doenças transmitidas pelo contato sexual, observou-se que muitos ignoram enfermidades como clamídia (80,1%) e candidíase (76,5%), cabendo destacar que a candidíase, ainda que não seja uma DST clássica, pode ser adquirida por contato sexual. Ressaltamos, ainda, que seguindo o instrumento proposto por Miranda *et al.*¹² e Doreto & Vieira¹³, não foi incluída a tricomoníase no questionário utilizado, mesmo essa sendo uma das DST mais conhecidas. Esses achados estão de acordo com os resultados obtidos por Doreto e Vieira (2007)¹³, os quais demonstraram ser a aids a doença mais citada por adolescentes que, no entanto, desconheciam a sífilis (35,6%), o herpes genital (33,3%), a gonorréia (30,0%) e o HPV (27,7%). Resultado semelhante também foi obtido no estudo de Marques *et al.*¹⁷, no qual grande parte dos adolescentes pesquisados por eles demonstrou conhecer apenas a aids como DST. Por outro lado, Lema e Hassan (1994)²⁴, em pesquisa sobre o tema com adolescentes, afirmaram que os mesmos conheciam todas as doenças sexualmente transmissíveis, sendo as mais citadas gonorréia, sífilis e aids (HIV).

O conhecimento e o uso de métodos preventivos não estiveram associados ao gênero, nem à experiência de DST, o que aponta para uma tendência de paridade sexual entre os gêneros, principalmente no que se refere ao uso dos métodos preventivos.

O impacto das DST sobre a qualidade de vida e as despesas econômicas da ignorância podem ser altos²⁵, o que reforça a ne-

cessidade de sensibilização dos adolescentes quanto à prática de condutas sexuais responsáveis, minimizando o risco à sua saúde e à de seus parceiros.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os adolescentes pesquisados, mesmo conhecendo diversos métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis, ainda não se previnem. É necessário que a escola reforce o uso dos métodos, já que a mesma é importante fonte de informações educativas em saúde.

Conflito de interesse

Não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Braverman PK. Sexually transmitted diseases in adolescents. *Med Clin North Am* 2000; 84:869-89.
- Camilo VMB, Freitas FLS, Cunha VM, Castro RKS, Sherlock MSM, Pinheiro PNC et al. Educação em Saúde sobre DST/Aids com Adolescentes de uma Escola Pública, Utilizando a Tecnologia Educacional como Instrumento. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2009; 21(3): 124-128.
- Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J et al. Adolescence and reproduction in Brazil: the heterogeneity of social profiles. *Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública* 2003; 19(Sup. 2): 377-388.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Censo demográfico 2000. [periódico na internet]. [citado 2008 Set 02]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- Dollabetta G, Lyn M, Laga M, Islam M. DST: impacto global do problema e desafios para o controle. In: Dollabetta G, Laga M, Lamptey P, orgs. Controle das doenças sexualmente transmissíveis. Manual de planejamento e coordenação de programas. São Paulo: Associação Saúde da Família/Editora Te Corá; 1997. p. 1-22.
- Beserra EP, Araújo MFM, Barroso MGT. Promoção da saúde em doenças transmissíveis – uma investigação entre adolescentes. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(4): 402-7.
- Clark LR, Jackson M, Allen-Taylor L. Adolescent knowledge about sexually transmitted diseases. *Sex Transm Dis* 2002; 29: 436-43.
- Rocha GLH. Adolescência e sexualidade [periódico na internet]. [citado 2008 Set 02]. Disponível em: <http://br.geocities.com/glhr/cartilha/sex.html>
- Mayor S. Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries. *BMJ* 2004; 328: 1152.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE- Análise das informações. [Texto na Internet] [citado 2010 mai 05]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2002/comentarios.pdf>
- 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: 282-90.
- Miranda AE, Gadelha AMJ, Szwarcwald CL. Padrão de comportamento relacionado às práticas sexuais e ao uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2002. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(1): 207-16.
- 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): 2511-16.
- Dean AG, Dean JA & Burton AH 1990. Epi Info, Version 5: A Word processing, data base, and statistic program for epidemiology on micro-computers. Center for Disease Control, Atlanta, Georgia.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP – Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil/2008. [Texto na Internet]. [citado 2010 mai 05]. Disponível em: <http://www.viverbem.fmb.unesp.br/docs/classificacaobrasil.pdf>
- Couto VASF. Sexualidade e DST/Aids: conhecimentos e práticas de proteção com escolares. São Bernardo do Campo, SP, 2004. Dissertação [Mestrado]. Programa de pós-graduação em Psicologia da Saúde. Universidade Metodista de São Paulo.
- Marques ES, Mendes DA, Torins NHM, Lopes CLR, Barbosa MA. O conhecimento dos escolares adolescentes sobre doença sexualmente transmissíveis/aids. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2006; 08(1): 58-62.
- Salako AA, Iyaniwura CA, Jeminusi OA, Sofowora R. Sexual behaviour, contraception and fertility among in-school adolescents in Ikenne Local Government, south-western Nigeria. *Niger J Clin Pract.* 2006; 9(1): 26-36.
- Kibret M. Reproductive health knowledge, attitude and practice among high school students in Bahir Dar, Ethiopia. *Afr J Reprod Health* 2003; 7(2): 39-45.
- Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, Brasil, 1996. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil; 1997.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. A voz dos adolescentes: <http://www.unicef.org.br>.
- Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Sousa MH, Pinto-Neto AM, 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* 2006; 22(2): 315-323.
- Jiménez AL, Gotlieb SLD, Hardy E, Zaneveld LJD. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. *Cad Saúde Pública* 2001; 17: 55-62.
- Lema VM, Hassan MA. Knowledge of sexually transmitted diseases, HIV infection and AIDS among sexually active adolescents in Nairobi, Kenya and its relationship to their sexual behaviour and contraception. *East Afr Med J* 1994; 71(2): 122-8.
- Mozes A. Os jovens não têm informações sobre as DST. [Texto na Internet]. [citado 2010 jun 28]. Disponível em: <http://boasaude.uol.com.br/lib/showdoc.cfm?LibCatID=1&Search=gonorreia&LibDocID=2836>

Endereço para correspondência:

DANIELA PEREIRA LIMA

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

Departamento de Odontologia Infantil e Social

Rua José Bonifácio, nº 1193

CEP: 16015-050. Araçatuba – SP

E-mail: dani.pl@hotmail.com

Recebido em: 10.09.2010

Aprovado em: 25.09.2010