

COMPORTAMENTO SEXUAL E DE RISCO PARA DST E GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES

SEXUAL BEHAVIOR AND RISK FOR STD AND PREGNANCY AMONG TEENAGERS

Geisiane Custódio¹, Andrew M Massuti¹, Fabiana Schuelter-Trevisol², Daisson José Trevisol²

RESUMO

Introdução: o comportamento sexual de risco entre adolescentes pode ter consequências como gravidez indesejada e ocorrência de DST, tornando-se grave problema de saúde pública. **Objetivo:** verificar o comportamento sexual e fatores de risco para gravidez e DST entre adolescentes matriculados no ensino médio em escolas do Município de Tubarão (SC). **Métodos:** foram estudados adolescentes matriculados em quatro escolas escolhidas por sorteio. Foi utilizado questionário autoaplicável, após a anuência. Utilizou-se teste de qui-quadrado para associação entre as variáveis e teste de t de Student para comparação entre médias. **Resultados:** Dos 379 entrevistados, 41,7% estudavam em escolas privadas e 39,6% relataram ter tido relação sexual. A média de idade da sexarca foi de $15 \pm 1,54$ anos, variando entre 9 e 19 anos. Destes apenas 55,3% faziam uso consistente de preservativo, 46% usaram contracepção de emergência e 90,7% utilizavam contracepção. Houve relato de quatro gestações pregressas, e 44% afirmaram a ocorrência de sintomas em esfera genital, havendo associação estatística com o não uso de preservativo ($p = 0,004$). O uso de drogas foi relatado por 42,5% adolescentes. A sexarca e a contracepção de emergência foram estatisticamente significativas em relação ao aluno estudar em escola pública. A prática sexual predominante foi a vaginal (50,7%) e 94% tinham comportamento heterossexual. **Conclusão:** a ocorrência de gravidez, baixa adesão ao uso de preservativo em todas as relações sexuais, o uso de drogas e histórico de sintomas genitais permitem concluir que os adolescentes apresentaram comportamentos de risco que podem aumentar a incidência de DST, HIV e gravidez indesejada.

Palavras-chave: comportamento sexual, adolescentes, DST, gravidez

ABSTRACT

Introduction: the sexual risk behavior among adolescents may have consequences such as unwanted pregnancy and STDs, becoming a serious public health problem. **Objective:** to analyze sexual behavior and risk factors for unwanted pregnancy and STDs among adolescents enrolled in secondary education in schools of the municipality of Tubarão, Santa Catarina. **Methods:** the sample consisted of adolescents enrolled in four schools chosen through raffle. A self-administered questionnaire was used after consent. Chi-square test was used to analyze association between variables and Student's t test for comparison of means. **Results:** Out of 379 respondents, 41.7% studied in private schools and 39.6% reported having had sexual intercourse. The mean age at first sexual intercourse was 15 ± 1.54 years, ranging between 9 and 19 years. Of those, only 55.3% reported consistent use of condoms, 46% used emergency contraception and 90.7% used contraceptive methods. There were four reports of past pregnancies, and 44% said they had experienced symptoms in the genital area, which was statistically associated with the lack of condom use ($p = 0.004$). The use of drugs was reported by 42.5%. Age at first sexual intercourse and emergency contraception were statistically significant in relation to students studying in state schools. **Conclusion:** vaginal intercourse was the predominant sexual practice as reported by 50.7% of participants; 94% had heterosexual behavior. The occurrence of pregnancy, poor use of condoms and unprotected sex practices, drug use and history of genital symptoms show that adolescents have risk behaviors which may increase the incidence of STDs, HIV and unplanned pregnancy.

Keywords: sexual behavior, adolescents, STDs, pregnancy

INTRODUÇÃO

O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é fundamental para que adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo a infecção pelo HIV e o consequente desenvolvimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids)¹. No entanto, o desenvolvimento da sexualidade nem sempre é acompanhado de um amadurecimento afetivo e cognitivo, o que torna a adolescência uma etapa de extrema vulnerabilidade a riscos.

A Organização Mundial da Saúde define como adolescentes os indivíduos com idades entre 10 e 19 anos, definição adotada, no Brasil, pelo Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde². No âmbito psíquico, a adolescência é a fase de definição da identidade sexual com experimentação e variabilidade de parceiros. O pensamento abstrato, ainda incipiente nos adolescentes, faz

com que se sintam invulneráveis, expondo-se a riscos sem prevenir suas consequências³.

O aumento do número de casos de gravidez indesejada e de infecção pelo HIV deu visibilidade à sexualidade juvenil. As diferentes formas de intervenção direcionadas para o público jovem resultaram na difusão e no aumento do uso de preservativos entre essa parte da população. Contudo, se o uso de preservativo aumentou entre os jovens, ele ainda não é utilizado por todos e nem em todas as relações sexuais⁴. Também se observam altas taxas de experimentação e consumo de drogas nesta faixa etária. Segundo alguns estudos, existe forte relação entre o uso de álcool e outras drogas com comportamentos sexuais de risco na adolescência. Esse fato é explicado pela promiscuidade e variabilidade de parceiros sexuais, havendo aumento de relações homossexuais e bissexuais, e prática de prostituição⁵.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi verificar o comportamento sexual e os fatores de risco para a ocorrência de gravidez e DST entre adolescentes matriculados no ensino médio em escolas públicas e privadas do Município de Tubarão (SC).

¹ Alunos do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul).

² Professores Mestres do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul).

MÉTODOS

Foi realizado estudo epidemiológico analítico, com delineamento transversal. A amostra foi calculada tendo por base todos os alunos matriculados no ensino médio no segundo semestre de 2008 (19.000), resultando em 373 que deveriam ser estudados para se verificar frequência de 1% de gestação indesejada, com margem de erro de 2% e nível de confiança de 95%. Sendo assim, a amostra foi composta por alunos entre a primeira e a terceira série do ensino médio de quatro escolas sorteadas, sendo duas públicas e duas privadas, do Município de Tubarão (SC).

Foi solicitada autorização da direção das respectivas escolas para que a pesquisa fosse realizada. Foi encaminhado o termo de consentimento aos pais e/ou responsáveis pelos adolescentes com idade inferior a 18 anos e aos alunos maiores de 18 anos. Após a anuência, foi entregue um questionário autoaplicável para preenchimento individual, na sala de aula, durante 15 minutos. O questionário foi elaborado pelos autores do presente trabalho e abordava questões sobre comportamento sexual, uso de álcool e drogas, contracepção, existência de gravidez atual ou pregressa, sintomas na esfera genital, entre outros questionamentos. Foi preservada a integridade dos participantes mediante sigilo dos dados quanto à identificação dos sujeitos da pesquisa.

Utilizou-se a epidemiologia descritiva para apresentação dos dados em termos de seus valores absolutos e relativos. Os dados coletados foram inseridos no programa Epidata versão 3.1 e a análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 16.0, utilizando o teste de qui-quadrado para verificar a associação entre as variáveis categóricas, teste de t de Student para comparação entre médias.

Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul sob o protocolo nº 08.379.4.01.III.

RESULTADOS

Foram entrevistados 379 alunos matriculados no ensino médio, sendo que 5,5% dos pais e alunos se recusaram a participar ou não entregaram o termo de consentimento. Do total, 221 (58,3%) adolescentes eram do gênero feminino. A média de idade foi de $16 \pm 1,19$ anos. Dos entrevistados, 158 (41,7%) estudavam em escolas particulares e 221 (58,3%) em públicas. A maioria (79,9%) era caucasiana. Não houve diferença estatisticamente significativa na distribuição da amostra entre as séries e entre o tipo de escola.

Dos entrevistados, 150 (39,6%) relataram já ter tido relação sexual, sendo que 79 (52,7%) eram meninas. A média de idade da primeira relação sexual foi de $15 \pm 1,54$ anos, sendo a idade mínima de 9 e máxima de 19 anos. Entre os meninos, a média de idade da primeira relação sexual foi de 14,8 anos, sendo a idade mínima de 9 anos. Já entre as meninas a média da sexarca foi de 15,3 anos, sendo a idade mínima de 13 anos. O número total de parceiros sexuais teve média de 2,43, variando entre um e 12 parceiros. A prática sexual predominante foi a vaginal para 76 (50,7%) dos entrevistados, seguida da prática vaginal e oral por 43 (28,7%), e 38 (25,3%) afirmaram ter praticado relação sexual anal. Em relação ao tipo de comportamento sexual, entre os sexualmente ativos, 141 (94%) informaram ter comportamento heterossexual, sete (4,7%), bissexual e dois (1,3%), homossexual.

A respeito da utilização de contracepção de emergência, 69 (46%) entrevistados relataram já ter feito uso diante de alguma situação emergencial, porém entre esses, 24 (16%) afirmaram fazer uso consistente como método contraceptivo. Das 77 meninas que afirmaram usar métodos contraceptivos, apenas 35 (45,5%) se consultaram com médico ginecologista. Das meninas sexualmente ativas, quatro (2,7%) relataram a ocorrência de gestação pregressa, sendo que uma teve gestação completa e três tiveram aborto (um aborto espontâneo e dois provocados). Entre essas quatro alunas, duas estudavam em escola pública e duas em escola privada.

As informações sobre comportamento sexual, práticas de risco, uso de contracepção e de drogas são apresentadas na **Tabela 1**. As drogas mais utilizadas foram o álcool (23,5%), seguido de cigarro (11,9%), maconha (6,9%), *ecstasy* (2,1%) e cocaína ou *crack* (1,8%). Não houve diferença estatisticamente significativa entre o uso de drogas e a não utilização de preservativo ($p = 0,3$).

Entre a ocorrência de sintomas de esfera genital, foi questionada a presença de corrimento vaginal e/ou uretral, ulcerações, odor fétido e dor ou ardência, que podem ser indicativos de DST. Houve associação estatisticamente significativa entre sintomas de esfera genital e a não utilização de preservativo ($p = 0,004$).

A **Tabela 2** apresenta as diferenças entre características do comportamento sexual e de risco entre alunos matriculados em escolas públicas e privadas. A sexarca e a contracepção de emergência foram estatisticamente significativas em relação ao aluno estudar em escola pública.

DISCUSSÃO

Do total de 379 alunos entrevistados nas quatro escolas do Município de Tubarão (SC), 150 (39,6%) admitiram já ter tido relação sexual. É preciso considerar que, apesar de o questionário ser autoaplicável, alguns estudantes podem ter omitido o início da vida sexual. A média de idade da primeira relação sexual entre esses estudantes é semelhante aos dados obtidos pelo Ministério da Saúde, em que a média de idade da primeira relação sexual com penetração é estimada, a partir das declarações de respondentes com faixa etária entre 16 e 19 anos, em 14 anos e 4 meses para adolescentes do gênero masculino e de 15 anos e 2 meses para adolescentes do gênero feminino⁶.

Uma vez que os alunos haviam tido relação sexual, foi relevante verificar a prática sexual adotada por eles, visto que algumas delas constituem fator de risco para a infecção por DST/HIV. A prática sexual vaginal foi predominante, o que refere predomínio do comportamento heterossexual, no entanto, 38 (25,3%) afirmaram ter praticado relação sexual anal. Sabe-se que qualquer relação sexual desprotegida é considerada como fator de risco para aquisição de DST/HIV ou ocorrência de gestação indesejada. Contudo, estudos demonstraram que a relação anal receptiva é subestimada e acarreta risco elevado para aquisição de DST, pelo sangramento que geralmente ocorre durante a prática⁷.

O uso de algum tipo de contracepção foi informado por 136 (90,7%) adolescentes. Os métodos utilizados são sobretudo o preservativo masculino (51,5%), a pílula anticoncepcional exclusivamente (14%) e a pílula associada ao preservativo (8,1%). No Brasil, o preservativo é muito pouco utilizado pelos jovens. Segundo dados do Ministério da Saúde, os menores índices de uso

encontram-se entre 15 e 19 anos⁶. Nesse estudo, apenas 55,3% dos adolescentes com vida sexualmente ativa afirmaram utilizar preservativo em todas as relações sexuais, índice inferior ao encontrado por Custódio e colaboradores em estudo similar realizado no Município de Ascurra, em que 77% dos adolescentes faziam uso consistente do preservativo em todas as relações sexuais⁸. Nos países desenvolvidos, em especial na França, os programas de saúde realizados no sentido de reduzir o risco de infecção pelo HIV provocaram mudança profunda na sexualidade. Houve aumento notável da utilização do preservativo, especialmente no início da vida sexual. No ano de 1993, 75% dos jovens entre 15 e 18 anos tiveram sua primeira relação sexual com preservativo, sendo que em 1985 este percentual fora de 7%⁹. É importante ressaltar que sabidamente o preservativo previne contra DST e HIV, mas também é eficaz como método contraceptivo, desde que utilizado de forma adequada.

O não uso de preservativo em todas as relações sexuais, a promiscuidade e variabilidade de parceiros sexuais, o uso de drogas e a desinformação aumentam a incidência das DST entre adolescentes, que pode trazer consequências imediatas, tais como uretrites, salpingites e, a longo prazo, infertilidade, gravidez ectópica ou câncer

de colo uterino^{10,11}. Nesse estudo houve associação estatística entre o não uso de preservativo e a presença de sinais e sintomas clínicos na esfera genital. Devido ao alto índice de uso de método contraceptivo (90,7%) parece haver maior preocupação e conhecimento de que a relação sexual acarretará gravidez indesejada, e por isso há maior uso de métodos preventivos do que a possibilidade de infecção por HIV e outras DST.

No presente estudo, entre as estudantes do gênero feminino sexualmente ativas e em uso de contraceptivos, apenas 45,5% foram atendidas por médico ginecologista, e 44% relataram sintomas de esfera genital, que poderiam indicar ocorrência de DST. Sabe-se que a assistência profissional em saúde é fundamental para verificar condições de saúde reprodutiva, prevenção de DST e escolha racional do melhor método contraceptivo. Mulheres sexualmente ativas necessitam de acompanhamento por médico ginecologista anualmente, devendo ser submetidas a colposcopia para diagnóstico e prevenção do câncer de colo uterino. A ocorrência de infecção pelo papilomavírus humano (HPV), principal DST, é considerada como um fator de risco determinante para o desenvolvimento do câncer de colo uterino¹².

Tabela 1 – Comportamento sexual e práticas de risco entre os estudantes do ensino fundamental e médio de escolas públicas e privadas do Município de Tubarão (SC), no ano de 2008.

Características	n	%	Características	n	%
Relação sexual (n = 379)			CE* (n = 150)		
Sim	150	39,6	Sim	69	46,0
Não	229	60,4	Não	81	54,0
Uso de preservativo (n = 150)			Sintomas genitais (n = 150)		
Usou sempre	83	55,3	Sim	66	44,0
Usou mas nem sempre	49	32,7	Não	84	56,0
Apenas para ejaculação	5	3,3	Fez teste HIV (n = 150)		
Nunca usou	13	8,7	Sim	7	4,7
Contracepção (n = 150)			Não	143	95,3
Sim	136	90,7	Uso de drogas (n = 379)		
Não	14	9,3	Sim	161	42,5
Tipo de contracepção (n = 136)			Não	218	57,5
Preservativo	70	51,5			
Pílula	19	14,0			
Pílula + preservativo	11	8,1			
CE + preservativo	24	17,6			
Outros	12	8,8			

*CE = contracepção de emergência ou pílula do "dia seguinte".

Tabela 2 – Diferenças entre características sexuais e de risco entre estudantes de escolas públicas e privadas de Tubarão (SC), no ano de 2008

Características	Escolas Públicas n = 221	Escolas Privadas n = 158	p*
Vida sexual ativa	116	34	< 0,0001
Média de idade da sexarca	15,08 ± 1,61	15,03 ± 1,34	0,9**
Contracepção de emergência	59	10	0,02
Sintomas genitais	53	13	0,3
Drogas	99	62	0,17
Usou preservativo sempre	63	20	0,4
Uso de contracepção	106	30	0,5

* qui-quadrado; ** teste de t de Student.

O uso de contracepção de emergência foi referido por 69 (46%) adolescentes, índice superior ao encontrado por Figueiredo e colaboradores, que encontraram frequência de 30,1%, em pesquisa realizada com adolescentes da cidade de São Paulo, sendo esse dado verificado tanto pelas meninas entrevistadas, como pelos meninos em relação às parceiras. Além deste alto índice de uso de contracepção de emergência, 24 (16%) afirmaram fazer uso consistente como método contraceptivo, similar ao estudo de São Paulo, em que 14,5% dos estudantes faziam uso repetitivo da contracepção de emergência, que erroneamente acreditam ser método seguro como contraceptivo de uso regular e frequente¹³. A anticoncepção de emergência consiste na administração de alta dosagem de hormônios, num intervalo curto de tempo (12 horas) e sua indicação de uso é na ocorrência de falha de outros métodos contraceptivos ou o não uso deles, sendo que o uso inadequado e repetitivo diminui a eficácia do método¹⁴. Mesmo assim, devido à alta dosagem hormonal, é comum o surgimento de efeitos indesejáveis, tais como náuseas entre 40 e 50% dos casos, vômitos entre 15 e 20% e outros efeitos que podem ocorrer, embora com menor frequência. O uso em mulheres com acidente vascular cerebral prévio, tromboembolismo, enxaqueca severa ou diabetes com complicações vasculares deve ser avaliado¹⁵. Portanto, o uso inadequado pode causar danos à saúde, não ser eficaz na prevenção da gravidez, além de não prevenir as DST e a infecção pelo HIV.

Na amostra estudada houve relato de quatro gestações piores indesejadas entre as adolescentes, sendo que três destas gestações resultaram em aborto. Segundo a UNESCO¹⁶, a gravidez nessa fase leva a jovem a abandonar a escola, pelo preconceito que ali sofre e pela necessidade de cuidar do bebê, o que pode subestimar a prevalência encontrada. Pesquisa realizada em São Paulo em 2004 mostra que, embora 87% das jovens tenham declarado conhecer os métodos contraceptivos, 70% tiveram a primeira relação sexual sem nenhuma proteção¹⁷. No Município de Bauru, Estado de São Paulo, estudos recentes revelaram que as adolescentes foram responsáveis por aproximadamente 20 a 25% das gestações registradas¹⁸. No Brasil, eventos como a gestação, o parto e o aborto são fatores determinantes de morbimortalidade entre a população adolescente feminina¹⁹. Estudo realizado em Tubarão (SC), em 2008, com parturientes do hospital público do referido município, verificou a prevalência de 21% de gestações entre adolescentes, sendo que 14,1% engravidaram na primeira relação sexual e 68,1% não estavam utilizando nenhum método contraceptivo²⁰.

Quando questionados a respeito da realização do teste sorológico para HIV, somente sete (4,3%) alunos fizeram o teste de triagem, mostrando que a população em estudo parece despreocupada com a possibilidade de infecção pelo HIV, desconhecendo seu *status* sorológico. É importante informar sobre as vantagens do diagnóstico, já que atualmente a infecção pelo HIV e a aids deixaram de ser restritas a grupos de risco e acometem indivíduos com comportamento de risco, tais como os adolescentes que não utilizam preservativo durante as relações sexuais. Além disso, com o advento da terapia antirretroviral potente a sobrevivência aumentou, e os primeiros casos de crianças infectadas verticalmente são hoje adolescentes e adultos jovens, o que reforça a importância da prevenção e do diagnóstico precoce²¹.

O uso de drogas foi relatado por 161 (42,5%) indivíduos entre todos os adolescentes entrevistados. Estudo realizado em Santa Catarina em 2000 constatou que o consumo excessivo de álcool se relacionou com uma atitude menos favorável à utilização do preservativo²². Além disso, o uso de drogas altera a percepção do indivíduo, deixando-o vulnerável a comportamentos de risco. Em estudo realizado pelo Núcleo de Prevenção à Aids (Nupaid) observou-se que o consumo de álcool estimula a atividade sexual, pois logo após o uso de álcool a impressão dos adolescentes é de que a "paquera" fica mais fácil, a libido aumenta e o desempenho na relação sexual melhora²³. Outro estudo realizado com estudantes de ensino médio de São Paulo mostrou que entre os usuários de drogas ilícitas houve um início mais precoce da atividade sexual, mais pagamento por sexo e uma tendência a menor uso de preservativo²⁴.

Nesse trabalho, os alunos de escolas públicas tiveram maior percentual de sexarca quando comparados aos de escolas privadas, assim como um maior uso de contracepção de emergência, sendo esta diferença estatisticamente significativa. Esta discrepância talvez possa ser explicada pelas diferenças sociais e culturais das famílias, já que indivíduos com maior poder aquisitivo geralmente têm mais acesso a informação e preparo psicológico para discutir esses assuntos com seus filhos. Contudo, independentemente do tipo de escola, essa por sua vez deve desenvolver trabalhos preventivos e educativos no que se refere à saúde sexual dos adolescentes. Há necessidade de serviços especializados para atender essa faixa etária, já que os dados indicam o início cada vez mais precoce das experiências sexuais, aliado a insegurança e inexperiência na utilização de métodos contraceptivos.

Embora a amostra não seja composta da totalidade dos adolescentes, visto que os locais de estudo e coleta de dados foram as escolas, não participando, portanto, adolescentes que estejam fora deste ambiente, a população estudada foi representativa e apresentou características comuns às de outros estudos. Também é preciso considerar que, como qualquer questionário, apesar de autoaplicável e sendo garantido sigilo, algumas informações podem ser distorcidas.

Os dados deste estudo permitem afirmar que, dos 379 adolescentes participantes, 39,6% relataram já ter tido relação sexual, com média de 2,43 parceiros sexuais. A prática sexual predominante foi a vaginal para 50,7% dos entrevistados e 94% informaram ter comportamento heterossexual. Entre as meninas, 2,7% relataram gestação progressiva. Apenas 55,3% utilizavam preservativo em todas as relações sexuais, mas 90,7% usavam métodos contraceptivos. Dos sexualmente ativos, 44% referiram já ter tido sintomas na esfera genital que pudessem ser associados a infecções e 42,5% afirmaram utilizar algum tipo de droga. A sexarca e a contracepção de emergência foram estatisticamente significativas em relação ao aluno estudar em escola pública.

CONCLUSÃO

A ocorrência de gravidez, baixa adesão ao uso de preservativo em todas as relações sexuais, o uso de drogas e o histórico de sintomas genitais permitem concluir que nessa população os adolescentes apresentaram comportamentos de risco que podem aumentar a incidência de DST, HIV e gravidez não planejada nessa faixa etária.

Agradecimentos

À direção das escolas participantes: Colégio Dehon, Colégio São José, Escola de Educação Básica Senador Francisco Benjamim Gallotti e Escola Jovem Dite Freitas, por permitirem a realização deste estudo. À Unisul, pelo incentivo em pesquisa, e ao Prof. Dr. Wilson Schuelter, pela tradução do resumo.

Esse estudo é resultado de um trabalho de Iniciação Científica com auxílio de bolsa de pesquisa PUIC Unisul. A coleta de dados foi realizada em quatro escolas no Município de Tubarão: Colégio Dehon, Colégio São José, Escola de Educação Básica Senador Francisco Benjamim Gallotti e Escola Jovem Dite Freitas.

Todos os autores estão cientes e concordantes com a versão final do manuscrito, e participaram ativamente na realização do estudo. Não há conflito de interesses. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul sob registro nº 08.379.4.01.III.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre anticoncepção na adolescência no Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2006; 6(1): 135-40.
- World Health Organization. Child and adolescent health and development. [online]. Available from <URL: http://www.who.int/child-adolescents-health/OVERVIEW/AHD/adh_over.htm. Acessado em: 09/09/2001.
- Karofsky PS, Zeng L, Kosorok MR. Relationship between adolescent parental communication and initiation of first intercourse by adolescents. *J Adolesc Health* 2000; 28: 41-5.
- Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica* 2008; 42(1): 45-53.
- Cardoso LRD, Malbergier A, Figueiredo TFB. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão de DSTs/HIV/Aids. *Rev Psiqu Clin* 2008; 35(1): 70-5.
- Berquó ES. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
- Naud P. Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
- Custódio G, Schuelter-Trevisol F, Trevisol DJ, Zappellini CEM. Comportamento sexual e fatores de risco para a ocorrência de gravidez, DST e HIV em estudantes do município de Ascurra (SC). *Arq Cat Med* 2009; 38(1): 56-61.
- Rudelic FD. A sexualidade dos jovens em tempos de AIDS: atos e falas. São Paulo: Edições Loyola; 2002. p. 55-72.
- Taquette SR, Andrade RB, Vilhena MM, Paula MC. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Assoc Med Bras* 2005; 51(3): 148-52.
- Ramos C, May S. Aspectos históricos das doenças sexualmente transmissíveis. In: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Saúde em Foco. Rio de Janeiro: Ed. Secretaria Municipal – RJ; 1998. p. 5-11.
- Novaes H, Braga P, Schout D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. *Cien Saude Colet* 2006; 11(4): 1023-35.
- Figueiredo R, Alves MCGP, Escuder MM, Pupo LR. Comportamento sexual, uso de preservativos e contracepção de emergência entre adolescentes do Município de São Paulo – estudo com adolescentes de escolas públicas de ensino médio. São Paulo: Instituto de Saúde; 2008: 38p.
- Saito MI, Leal MM. Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. *Rev Paul Pediatr* 2007; 25(2): 180-6.
- Brasil. Ministério da Saúde. Norma técnica: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília, 2005. Disponível em: www.aids.gov.br Acessado em: 10/03/2008.
- Castro MG, Abramovay M, Silva LB. Juventude e sexualidade. Brasil: Unesco, 2004. 412 p. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001339/133977por.pdf> Acessado em: 15/06/2009.
- Takiutti A. Sexualidade e plano de vida do adolescente em São Paulo. Projeto de Pesquisa. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; s.d.
- Lombardi HF. Oportunidades de diagnóstico precoce do HIV em gestantes do município de Bauru [dissertação de mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista; 2002.
- Brasil. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Informações e Saúde. Indicadores e Dados Básicos 2007. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2007/matriz.htm>. Acessado em: 20/07/2009.
- Nunes SE. Prevalência de gravidez na adolescência e fatores associados: estudo conduzido no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão (SC). [trabalho de conclusão de curso]. Universidade do Sul de Santa Catarina, Curso de Medicina, 2008.
- Sterne JA, May M, Costagliola D, Wolf F, Phillips NA, Harris R et al. Timing of initiation of antiretroviral therapy in aids-free HIV-1-infected patients: a collaborative analysis of 18 HIV cohort studies. *Lancet* 2009; 373: 1352-63.
- Camargo BV, Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra HIV. *Rev Saude Pública* 2007; 41(1): 61-8.
- NUPAids. Dados estatísticos do estudo na FEBEM feminina e masculina. São Paulo: Núcleo de apoio à prevenção à Aids; 1992.
- Scivoletto S, Tsuji RK, Abdo CHN, Queiróz S, Andrade AG, Gattaz WF. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes do 2º grau de São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21(2): 87-94.

Endereço para correspondência:
FABIANA SCHUELTER-TREVISOL
 Av José Acácio Moreira, 787
 Tubarão – SC
 CEP: 88704-900
 Tel.: (48) 3622-1442 ou 3621-3000
 E-mail: fabiana.trevisol@unisul.br

Recebido em: 14.10.2009
 Aprovado em: 17.11.2009