

PERFIL SEXUAL E FREQUÊNCIA DE INFECÇÕES GENITAIS EM ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA

SEXUAL PROFILE AND FREQUENCY OF GENITAL INFECTIONS IN TEENAGERS TREATED IN THE UNIVERSITY CLINIC

Luana R Souza¹, Andréa S Filgueiras¹, Artur B T Silva², Roberta R Souza³, Helena Lucia B Reis³, Gesmar V Herdy⁴, Louise AR Paixão⁵, Marilda Andrade⁶, Phillipe Godefroy³, Martinha Calderaro⁷, Dennis C Ferreira⁸

RESUMO

Introdução: atualmente os adolescentes se encontram em situação de vulnerabilidade para infecções genitais, devido às altas taxas de atividade sexual com diferentes parceiros e falhas no uso do preservativo. **Objetivo:** descrever o perfil sexual e a frequência das infecções genitais diagnosticadas em adolescentes atendidos no Setor de DST da Universidade Federal Fluminense (UFF) nos anos de 2005 e 2006. **Métodos:** foi realizado um estudo seccional, descritivo, observacional e quantitativo através da análise dos prontuários de adolescentes entre 12 e 19 anos de idade atendidos no Setor de DST/UFF no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2006. Os dados foram tratados através de análise descritiva por meio de porcentagem. **Resultados:** a parcela de adolescentes que frequentou o serviço foi igual para ambos os sexos, porém a maioria acima dos 16 anos de idade, com parceiro(a) sexual fixo(a) exclusivo(a) em 57,2% dos casos no ano de 2005 e 57,63% para o ano de 2006, onde a maioria não utilizava preservativo e não apresentava história de prévia de DST em ambos os anos do estudo. Destes, 46,9% (2005) e 38,98% (2006) possuíam o ensino fundamental incompleto, e 50,3% (2005) e 55,93% (2006) eram estudantes. A iniciação sexual ocorreu em torno dos 13 anos de idade e o diagnóstico mais comum foi de infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV) com a frequência de 46,8% em 2005 e 54,84% em 2006. **Conclusão:** os adolescentes constituem um grupo vulnerável em relação à sexualidade, assim, por vezes, não percebem o risco em adquirir infecções genitais, tais como as DST, portanto, não se protegem por meio do uso do preservativo. Esses resultados demonstraram elevada frequência de DST, principalmente no que diz respeito à infecção pelo HPV, indicando a necessidade de medidas de prevenção, programas de educativos que busquem a redução deste risco, além de um atendimento especializado realizado por profissionais habilitados a fim de realizar um correto diagnóstico e, conseqüentemente, um tratamento das infecções genitais no acompanhamento do grupo em questão.

Palavras-chave: adolescentes, DST, prevenção

ABSTRACT

Introduction: nowadays, young people are in vulnerable situation for genital infections, due to high rates of sexual activity with different partners and failures in the use of condoms. **Objectives:** describe the sexual profile and frequency of genital infections diagnosed in adolescents seen in a DST Clinic of Federal Fluminense University (UFF) in the years 2005 and 2006. **Methods:** a cross-sectional study was conducted, descriptive, observational and quantitative through records analysis of adolescents between 12 and 19 years of age attended in DST/UFF Sector from January to December of the years 2005 and 2006. The data was processed through descriptive analysis by percentage. **Results:** the share of teenagers who attended the service was equal for both sexes, but the majority over 16 years of age, with fixed sexual partner only in 57.2% of cases in 2005 and 57.63% for the year 2006, in which the majority did not use condoms and had no history of the DST in both years of study. Of these 46.9% (2005) and 38.98% (2006) had incomplete primary school and 50.3% (2005) and 55.93% (2006) were students. The sexual initiation occurred around 13 years of age and genital infection by the human papilloma virus (HPV) was described as the most frequent in this group. **Conclusion:** teenagers are a vulnerable group in relation to sexuality, thus, they are not aware of the risks of acquiring genital infections such as STD's, therefore they do not protect themselves through preservatives. These results show highly frequent STD's, mostly the ones related to HPV, indicating the need for prevention measures, educational programs that aim at the reduction of this risk along with a specialized care by qualified professionals in order to make a correct diagnosis and, as a result, a treatment for the genital infections in the following up of the group.

Keywords: adolescents, STD, prevention

INTRODUÇÃO

A adolescência está compreendida entre 10 e 19 anos de idade, a partir da definição da OMS, e pode ser entendida como período de transição entre a infância e a fase adulta¹. Esta compreende uma fase intermediária quando o corpo e a mente começam a passar por mudanças. Por ser uma etapa de transformações intensas e complexas, o adolescente passa a sentir-se inseguro e com medo, desencadeando sentimentos e sensações que entram constantemente em conflito. A busca por respostas, a escolha de caminhos, os padrões de beleza, competições que acarretam no indivíduo dúvidas,

ansiedades, rebeldias, intolerância, descrédito, que o confundem e atrapalham-no quando tem de tomar atitudes responsáveis. A grande preocupação nesta parte da população é a inclusão social desse jovem, a prevenção de DST (doenças sexualmente transmissíveis) e o planejamento familiar².

No ano de 2005 o Brasil possuía cerca de 13 milhões de adolescentes entre 12 e 19 anos de idade. Cerca de 700 mil meninas tornam-se mães a cada ano no país, de cada 100 mulheres que têm filhos no Brasil, 28 engravidam antes dos 18 anos. Desde 1980, o número de adolescentes grávidas aumentou 15%. Isso significa, indiretamente, que o número de adolescentes que se relaciona sem o uso de preservativos também vem aumentando³. Tal fato eleva a possibilidade de adquirirem uma ou mais DST.

Tem ocorrido, atualmente, uma intensa modificação quando se pensa em virgindade. Esta acabou se tornando menos complexa e reprimida, levando a uma maior liberação ao sexo e iniciação sexual cada vez mais precoce⁴.

Através dos dados citados anteriormente e considerando que a adolescência é o período em que a maior parte dos indivíduos ex-

¹ Bolsista de Iniciação Científica – FAPERJ, Faculdade de Enfermagem – UFF.

² MBA em Logística – UFF.

³ Setor de DST – MIP/CCM – UFF.

⁴ Profª Titular de Pediatria – UFF.

⁵ Bolsista de Iniciação Científica – FAPERJ, Faculdade de Enfermagem – UFRJ.

⁶ Profª Adjunta de Enfermagem (DIP) – UFF.

⁷ Profª da Faculdade de Enfermagem – UNIPLI.

⁸ Doutorando em Microbiologia – UFRJ/Setor de DST – MIP/CCM – UFF.

perimenta suas primeiras relações sexuais, o presente estudo torna-se de extrema importância, uma vez que conhecimento e práticas sexuais estão ligados a fatores como educação, estrutura familiar, ou seja, às variáveis de ordem psicossocial. Assim, é necessário que se realizem estratégias de promoção de saúde, com um trabalho preventivo e educativo, e não apenas curativo, com o intuito de diminuir o risco de contrair DST pelos adolescentes⁵.

De acordo com a *World Health Organization*, quase 20% da população mundial são compostos de pessoas com idades entre 10 e 19 anos. No Brasil, o número de adolescentes é de cerca de 13 milhões em ambos os sexos^{1,3}. Em 1994 foi realizada a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento⁶, em que a saúde e os direitos reprodutivos dos adolescentes e jovens receberam destaque especial. O parágrafo E do Capítulo VII descreveu temas de grande relevância para a saúde dos adolescentes, como gravidez inoportuna, aborto e DST/aids. As ideias envolvidas nos temas eram: encorajamento de um comportamento reprodutivo e sexual responsável, além de saudável, incluindo a abstinência sexual voluntária, a disponibilidade de serviços de atendimento e o aconselhamento adequado especificamente destinado a este grupo etário. Além disso, foi dito que os países devem garantir que os programas e as atitudes da prática médica não limitem o acesso dos adolescentes aos serviços e às informações de que necessitam, além de que esses serviços deveriam garantir o direito dos adolescentes à privacidade, ao respeito e ao livre consentimento expresso. Ao mesmo tempo há o respeito de valores culturais e crenças religiosas, bem como direitos, deveres e responsabilidade dos pais⁶.

Os países devem proteger e promover o direito dos adolescentes a educação, informação e cuidados de saúde reprodutiva, e reduzir consideravelmente o número de casos de gravidez na adolescência. Os governos, em colaboração com as organizações não governamentais (ONG), devem estabelecer mecanismos apropriados para responder às necessidades especiais dos adolescentes. O governo brasileiro comprometeu-se com a implementação de políticas voltadas à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes⁷.

A Coordenação de DST/Aids do Ministério da Saúde apresentou dados de todo o território brasileiro, apontando para um aumento de casos de DST/aids entre mulheres jovens de 1999 a 2002, na faixa etária compreendida entre 13 e 19 anos. No ano de 2001, o número de casos de infecção pelo HIV foi de 227 em meninas contra 134 em meninos. Em 2002 houve uma queda no número de casos, mas continuou a ser maior em meninas e a principal via de transmissão em ambos os sexos foi a sexual⁷.

A preocupação do adolescente não é ser infectado pelo HIV ou por outra DST, mas sim ter uma gravidez inoportuna. Talvez seja pelo fato de que uma criança geraria despesas, necessitaria de tempo, e assim esta fase acabaria num segundo. O preservativo tem sido utilizado principalmente para evitar gravidez, e seu uso como meio de prevenção às DST vem encontrando resistência por parte de muitas pessoas, que alegam não terem necessidade de usá-lo, fato que os torna muito mais vulneráveis à contaminação por uma ou mais DST^{8,9}.

Tal fato demonstra a relevância deste estudo, visto que existe um número muito grande de adolescentes e que estes iniciam sua vida sexual cada vez mais precocemente. Estes utilizam o preservativo de modo irregular e apresentam pouco conhecimento sobre o ciclo reprodutivo, como foi descrito em um trabalho sobre o grau

de conhecimento sobre reprodução e sexo seguro realizado com adolescentes de uma escola de ensino médio e fundamental de Fortaleza, no Ceará¹⁰. Em um outro estudo foi observado que jovens em risco social ou que eram residentes em comunidades de baixa renda estavam sujeitos com maior frequência a situações de vulnerabilidade, como maior atividade sexual, maior número de parceiros sexuais e uso menos frequente do preservativo⁴.

A conscientização deste grupo é uma das principais atitudes para conter o avanço da aids e de outras DST, atuando sempre de modo diferenciado, fornecendo conhecimento sobre os métodos de transmissão das DST, a fim de que ocorra adesão às informações, modificando o padrão de comportamento desses indivíduos. Diversos programas de promoção da saúde desenvolvem estratégias de prevenção, como fornecimento e modificação do uso de preservativos, ênfase no uso das agulhas e seringas descartáveis, o controle de sangue e derivados, adoção de cuidados na exposição ocupacional a material biológico, bem como no manejo adequado das DST.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi verificar a frequência de infecções genitais em adolescentes atendidos na clínica do Setor de DST/UFF, no município de Niterói – RJ, nos anos de 2005 e 2006, e descrever o perfil sexual (comportamento) deste grupo em questão.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, seccional, observacional e quantitativo. Através da análise do prontuário de adolescentes entre 12 e 19 anos de idade atendidos no Setor DST/UFF, no período de janeiro a dezembro de 2005 e 2006, onde foram coletados dados referentes a sexo, idade, início das relações sexuais, fidelidade ao parceiro, o uso de preservativos, experiência de DST prévia e diagnosticada durante o acompanhamento neste serviço. Foram incluídos neste estudo os pacientes que possuíam faixa etária entre 12 e 19 anos e para análise foram considerados somente os prontuários devidamente preenchidos, excluídos aqueles com ausência de três ou mais dados entre os relevantes. Foram excluídos do estudo os pacientes com idade inferior a 12 anos e superior a 19 anos.

Após a criação de um banco de dados, os resultados do presente trabalho foram submetidos à análise descritiva por meio de porcentagem. Os resultados foram demonstrados por meio de tabelas e comparados com os da literatura nacional e internacional.

RESULTADOS

Durante o ano de 2005, do total de 820 pacientes atendidos no Setor de DST/UFF, 145 eram adolescentes, o que representou 17,7% do total de atendimentos. Para o ano de 2006, de 648 pacientes atendidos, 59 eram adolescentes, o que representou 9,1% do total de atendimentos.

Observamos que em 2005 a procura pelo atendimento por parte dos pacientes de ambos os sexos foi equivalente, com 50,3% para o sexo feminino e 49,7% para o sexo masculino. No entanto, para o ano de 2006 observou-se um aumento na procura para pacientes do sexo feminino, correspondendo a 55,9% dos atendimentos a adolescentes (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Distribuição da frequência dos adolescentes atendidos na clínica de DST/UFF por sexo, no município de Niterói – RJ nos anos de 2005 e 2006.

Sexo	2005 N(%)	2006 N(%)
Feminino	73 (50,3)	33 (55,93)
Masculino	72 (49,7)	26 (44,07)
Total	145 (100)	59 (100)

Em relação à faixa etária dos adolescentes que procuraram atendimento nos 2 anos, a procura foi tanto maior quanto mais elevada fosse a faixa etária, considerada igualmente em 2005 e 2006, sendo a maior frequência para a idade de 18 anos. A idade da primeira relação esteve na faixa etária média dos 13 aos 16 anos para os adolescentes no ano de 2005, e na faixa etária dos 13 aos 15 anos, para o ano de 2006.

A fidelidade por parte dos pacientes adolescentes demonstrou-se constante com parceiros fixos exclusivos, em torno de 57,2% no ano de 2005, e 57,63% para o ano de 2006 (**Tabela 2**). No que diz respeito à ocupação dos adolescentes atendidos no Setor de DST/UFF, para ambos os anos de 2005 e 2006, cerca de 50,3% e 55,93%, respectivamente, eram estudantes (**Tabela 3**).

Tabela 2 – Distribuição da frequência de parceiros dos adolescentes que foram atendidos na clínica de DST/UFF no município de Niterói – RJ nos anos de 2005 e 2006.

Parceiros	2005 N(%)	2006 N(%)
Fixo exclusivo	83 (57,2)	34 (57,63)
Múltiplos	18 (12,4)	10 (16,95)
Fixo não exclusivo	7 (4,8)	8 (13,56)
Atualmente sem	24 (16,6)	6 (10,17)
Não informado	13 (9,0)	1 (1,69)
Total	145 (100)	59 (100)

Tabela 3 – Distribuição da frequência quanto à ocupação dos adolescentes que foram atendidos na clínica de DST/UFF no município de Niterói – RJ nos anos de 2005 e 2006.

Ocupação	2005 N(%)	2006 N(%)
Estudante	73 (50,3)	33 (55,93)
Do lar	21 (14,5)	10 (16,95)
Outros	41 (28,3)	16 (27,12)
Desempregado	4 (2,8)	–
Pedreiro	2 (1,4)	–
Não informado	4 (2,8)	–
Total	145 (100)	59 (100)

Quanto à escolaridade dos adolescentes atendidos no Setor de DST, a maioria encontrava-se com ensino fundamental incompleto, em torno de 46,9%, seguido de 34,5% com ensino médio incompleto para o ano de 2005. Já para o ano de 2006, o mesmo número de pacientes (38,98%) encontrava-se com ensino fundamental e ensino médio incompletos.

Não houve mudança comportamental por parte dos adolescentes atendidos no Setor quanto ao uso de preservativos. A maior parte dos adolescentes não os utiliza, conforme podemos observar tanto no ano de 2005, com 53,93%, e 55,2% no ano de 2006.

Sobre a história prévia de DST no ano de 2005, cerca de 89,83% não apresentavam, e para o ano de 2006, um total de 90,3% também não apresentou esta experiência (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Distribuição da frequência de adolescentes que tiveram experiência prévia de DST, atendidos na clínica de DST/UFF no município de Niterói – RJ nos anos de 2005 e 2006.

Uso do Preservativo	2005 N(%)	2006 N(%)
Sim	14 (9,7)	6 (10,17)
Não	131 (90,3)	53 (89,83)
Total	145 (100)	59 (100)

Com relação ao diagnóstico, no ano de 2005, observou-se um predomínio de HPV (48,6%), seguido de candidíase (12,1%) e gonorreia (8,7%) diagnosticadas. Para 2006, verificou-se uma pequena mudança na distribuição das patologias, com 55,74% para HPV, 18,03% para gonorreia e 9,84% de vaginose bacteriana (**Tabela 5**).

Tabela 5 – Distribuição da frequência de infecções genitais em adolescentes atendidos na clínica de DST/UFF no município de Niterói – RJ nos anos de 2005 e 2006.

Infecções Genitais Diagnosticadas	2005 N(%)	2006 N(%)
Infecção pelo HPV	84 (48,6)	34 (55,74)
Candidíase	21 (12,1)	2 (3,28)
Gonorreia	15 (8,7)	11 (18,03)
Vaginose bacteriana	14 (8,1)	6 (9,84)
Herpes genital	10 (5,8)	2 (3,28)
Uretrite	7 (4,0)	–
Escabiose	5 (2,9)	2 (3,28)
Sífilis	4 (2,3)	3 (4,92)
Síndrome do corrimento vaginal	4 (2,3)	1 (1,64)
Síndrome do corrimento uretral	3 (1,7)	–
Outros	6 (3,5)	–
Total	173 (100)	62 (100)

DISCUSSÃO

Ao avaliarmos os resultados apresentados, podemos perceber inicialmente uma redução do número de pacientes, como consequência do número de adolescentes atendidos nos anos de 2005 e 2006. Este fato se deve a uma série de fatores, tais como a greve por parte dos servidores da UFF, dificultando o agendamento e acolhimento destes; o retorno dos pacientes para as unidades básicas, como o PSF¹¹ (Programa de Saúde da Família), que possui capacitação para atender casos de infecções genitais (DST), sendo estes, entre outros fatores, os de maior impacto.

O grande número de adolescentes acometidos por algum tipo de infecção genital (vide **Tabela 1**) independe do sexo que possuem, pois os resultados apresentam valores que se igualam, conduzindo-nos a repensar em estratégias de educação na saúde e em uma prática de aconselhamento efetiva, assim como em uma abordagem com maior enfoque psicossocial, mais qualitativa e não apenas curativa¹².

Sendo assim, vale ressaltar que acompanhar e atender este grupo específico com base nos critérios etário e patológico seria direcionar o caminho para o erro, pois o comportamento destes indivíduos também se ancora no seu gênero, na opção sexual, na sua história de vida, na educação, nos aspectos familiares, grupo social, etnia, entre outros^{5,12}.

A maior faixa etária atendida neste grupo foi em torno dos 18 anos de idade, conforme descrito anteriormente, o que pode de-

monstrar uma maior responsabilidade e conscientização a respeito do conhecimento sobre si, quanto ao seu corpo, sua sexualidade e suas práticas sexuais, bem como dos possíveis fatores de risco que envolvem este grupo. Entretanto, a idade da primeira relação no período do presente trabalho apontou para uma iniciação sexual precoce, começando por volta dos 13 anos de idade, resultando no que vem ao encontro de outro estudo, em que as evidências científicas também demonstraram precocidade na primeira relação sexual na faixa etária dos 11 aos 13 anos, tanto para homens quanto para mulheres⁵.

Estes dados diferem dos encontrados por outros autores, que obtiveram a média entre as idades do primeiro coito por volta de 14,6 e 15 anos¹³. Este comportamento pode ser influenciado pela cultura local e/ou pelos meios de comunicação, de modo que pode ocorrer uma orientação inadequada ou até mesmo ausente a respeito de métodos contraceptivos, gravidez, uso de preservativos e DST/aids¹³.

Avaliando ainda o perfil histórico sobre a idade da primeira relação sexual, no ano de 1986 a média de idade do início da atividade sexual foi de 16,7 anos¹³. Após 10 anos (1996) esta idade se manteve em torno de 16,4 anos⁵. O presente estudo, realizado após 20 anos, evidenciou a idade de 13 anos, o que faz notória e urgente a necessidade de um trabalho educativo e informativo nas escolas, igrejas, nos centros sociais e nas famílias, a fim de favorecer este grupo¹⁴. Enfatiza-se então a necessidade de treinamento específico dos agentes sociais que trabalham nestas unidades, em parceria com os profissionais da saúde, de modo a promover uma abordagem mais próxima da realidade, de forma simples e acessível aos adolescentes¹⁴.

No que diz respeito à variável parceiros sexuais, a maioria dos adolescentes relatou possuir parceiros fixos exclusivos, múltiplos parceiros em torno de 12,4 e 18,36%, e parceiros fixos não exclusivos em ambos os anos. Estes dados tornam evidente a possibilidade do risco de contrair uma ou mais infecções genitais quanto maior for a exposição com diversos parceiros, ainda mais sem o uso do preservativo⁹ (**Tabela 2**). Deste modo, segue a cadeia de transmissão destes microrganismos responsáveis pela etiologia das DST, que podem alcançar um padrão de resistência a drogas, como acontece com a gonorreia e o HIV¹⁵.

Embora metade dos adolescentes atendidos no Setor de DST se apresente como estudante, estes se encontravam com maior frequência com o ensino fundamental e médio incompletos. O presente resultado corrobora com outro estudo realizado sobre a influência dos fatores psicossociais na adolescência, em que a escolaridade dos adolescentes era por volta de 56% com ensino fundamental incompleto, fator que contribuía influenciando não só para adquirir DST, bem como gravidez não desejada¹⁶.

Quanto ao uso dos preservativos, a maior parte dos adolescentes não fazia uso em ambos os anos do estudo. Outro trabalho também demonstrou que mais da metade dos adolescentes avaliados não fazia uso do preservativo, em que o critério era nunca ou às vezes, do total de 224 adolescentes do universo amostral¹³. Cooperando com os resultados descritos, um estudo indicava entre os motivos para o não uso de preservativos o fato de confiar no(a) parceiro(a); uso de outros métodos anticoncepcionais, acreditar que o(a) parceiro(a) não estava contaminado(a) e que não corria o risco de engravidar, entre os mais frequentes⁵.

Quanto ao diagnóstico realizado nos anos do estudo nesta população-alvo, o predomínio da infecção pelo HPV para ambos os sexos manteve-se constante, evidenciando lesões como o condiloma acuminado e as neoplasias do colo do útero, diferentemente de outro trabalho que apresentou uma maior prevalência de uretrites gonocócicas e não gonocócicas em homens (54,8%) e em mulheres as vulvovaginites (candidíase, vaginose e tricomoníase)³. Mesmo assim, a frequência de uretrites ainda esteve presente em nosso estudo de forma bastante expressiva para ambos os sexos (vide **Tabela 4**).

Diante desta realidade, observamos que os adolescentes precisam ser ouvidos e atendidos de forma singular, pois apresentam particularidades diferentes de outros grupos específicos, a fim de alcançarem o exercício pleno de sua sexualidade, pois se deparam com situações novas, sem contar com a enorme quantidade de informações através dos vários meios de comunicação, que os deixam em conflito^{13,16}. Aliados a estes fatores estão os desafios que emergem das mudanças corporais e do psiquismo que, certamente, se acompanhadas de um aconselhamento seguro e concreto, podem levá-los a uma perspectiva de futuro com a redução das DST/aids¹⁶.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que estratégias preventivas e de educação em saúde são necessárias para os adolescentes do município de Niterói, pois diante dos resultados aponta-se ainda presente a desinformação e a necessidade da prática do sexo seguro.

A faixa etária relatada para a primeira relação sexual para homens e mulheres foi a mesma, ressaltando que esta se apresenta com expressão cada vez mais precoce. Quanto à fidelidade ao parceiro relatada pelos adolescentes, cerca de metade destes apresentava parceiros fixos exclusivos.

Como quase todos os adolescentes atendidos não utilizam preservativos, a orientação enfatizada na prevenção deve ser reforçada pelos profissionais da saúde e também pelos agentes sociais, necessitando assim da maior capacitação e formação dos mesmos.

A patologia mais diagnosticada foi a infecção pelo HPV, sendo prevalente em ambos os sexos. Os presentes resultados merecem a atenção dos profissionais de saúde e agentes sociais quanto à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das DST neste grupo específico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial de Saúde. Saúde reprodutiva de adolescentes: uma estratégia para ação. Genebra: OMS/FNUAP/UNICEF, 1993, 22 p.
2. Osório LC. Adolescência hoje. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
3. Dias APV, Santos DDG, Ferreira DC, Passos MRL, Arze WNC. Estudo comparativo: perfil dos adolescentes atendidos numa clínica de DST nos anos de 1995 e 2003. *Adolescência & Saúde*. 2005; 2(2):15-24.
4. Carvalho GM, Barros SMO. Fatores psicossociais relacionados à gravidez na adolescência. *Acta Paul Enf*. 2000; 13(1): 9-17.
5. 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.
6. CIPD. Resumo do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) / Cairo, 1994. Cap. VII, Pargraf. E, p.21-22. Disponível em <http://membros.lycos.fr/redeluso/documentos/ResumoCIPD.pdf> Acessado em: 24/03/2007.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde do Brasil. Disponível em: <http://www.aids.gov.br> Acessado em: 16/04/2007.
8. Bogaski NT, Schirmer J, Barbieri M. A prevenção das DST/AIDS entre adolescentes. *Acta Paul de Enf.* 2000; 13(1): 18-26.
9. Programa de saúde do adolescente. Disponível em: <http://www.saude.rio.rj.gov.br/acoesensaude/programadesaudeadolescente> Acessado em: 20/04/2007 .
10. Façanha MC, Menezes BLF, Fontenele ADB et al. Conhecimento sobre a reprodução e sexo seguro de adolescentes de uma escola de ensino médio e fundamental de Fortaleza, Ceará. *J bras Doenças Sex Transm.* 2004; 16 (2): 5-9.
11. Viana AL, Dal Poz MR. A reforma do sistema de saúde no Brasil e programa de saúde da família. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* 1988; 8:11-48.
12. Mandú ENT, Corrêa ACP. Educação sexual formal na adolescência: Contribuições à construção de projetos educativos. *Acta Paul Enf* 2000; 13(1): 27-37.
13. Bemfam. Sociedade Civil Bem-Estar Família no Brasil. Adolescentes, Jovens e a pesquisa nacional sobre demografia e saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Bemfam; 1989.
14. Brasil. Prevenção e controle das DST/AIDS na comunidade: Manual do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
15. Balduin M, Sierra S, Daumer MP, Rockstroh JK, Oette M, Fatkenheuer G et al. Evolution of HIV resistance during treatment interruption in experienced patients and after restarting a new therapy. *J Clin Virol.* 2005; 34(4): 277-287.
16. Mello GR, Castro G, Reggiani C, Carvalho NS. Erotismo e prevenção de dst/aids entre os adolescentes. Como atuam os meios de comunicação? *J bras Doenças Sex Transm* 2005; 17(2): 99-106.

Endereço para correspondência:

LUANA DOS REIS DE SOUZA

Rua Irituia, 95- Brás de Pina,

Rio de Janeiro – RJ

CEP: 21215-090

Tel.: 021 2290-2798

E-mail: luanadrds@gmail.com

Recebido em: 13.12.2008

Aprovado em: 12.02.2009