

DIAGNÓSTICO DE ALUNOS DE ENSINO MÉDIO SOBRE AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DO MUNICÍPIO DE TEFÉ-AM

¹Abedelak Gonçalves Nunes

²Eloá Arévalo Gomes

RESUMO

Introdução: os adolescentes devem ser orientados desde cedo sobre como se prevenir das DST/aids, por meio de um diálogo aberto que permita sua expressividade e esclarecimentos de dúvidas. **Objetivo:** mensurar o conhecimento dos estudantes sobre as DST/aids em duas escolas públicas em Tefé-AM. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa por amostragem com dados coletados a partir de questionários, que abordou o perfil socioeconômico, conhecimento sobre as DST/aids, e suas implicações na vida íntima e particular, além de tratar da prevenção, iniciação sexual o adolescente e a sexualidade. Para fundamentar os dados, utilizamos a análise de conteúdo. Em seguida, categorizamos os resultados encontrados da seguinte forma: perfil socioeconômico, vida sexual e vulnerabilidades para DST e sexo seguro. **Resultados:** é necessário que o papel da escola seja efetivo na elaboração de estratégias que alcancem as necessidades do adolescente, contemplando as especificidades da própria etapa de vida. Deve-se considerar o comportamento dos jovens em buscar aventura e satisfação, muitas vezes, associado com sentimentos fortes como fatores de vulnerabilidades no exercício de sua vida sexual. **Conclusão:** Torna-se importante a necessidade da atuação da escola e da família na informação sobre sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis para minimizar os fatores de risco através orientações pertinentes à realidade dos jovens, como também capacitá-los para o amadurecimento da cidadania.

Palavras-chaves: adolescente, doenças sexualmente transmissíveis, família.

¹ Graduando do Curso de Licenciatura em Biologia – CEST/UEA

² Prof^a. CEST/UEA – Mestre em Comportamento e Biologia Animal

DIAGNOSIS OF HIGH SCHOOL STUDENTS ON SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN THE CITY OF TEFÉ-AM

ABSTRACT

Introduction: adolescents should be targeted early on how to prevent STD / AIDS through an open dialogue that allows its expressiveness and clarify doubts. **Objective:** To measure the students' knowledge about STD / AIDS in two public schools in Tefé-AM. **Methods:** This is a sample survey with data collected from questionnaires that addressed the socioeconomic profile, knowledge about STD / AIDS and its implications for private and intimate life, and dealing with the prevention, the adolescent sexual initiation and sexuality. To substantiate the data, we used content analysis. Then categorize the results as follows: socioeconomic, sexual and vulnerabilities to STIs and safer sex. **Results:** it is necessary that the role of the school is effective in developing strategies that meet the needs of adolescents, addressing the specifics of their own stage of life. One must consider the behavior of young people to seek adventure and satisfaction often associated with strong feelings of vulnerability factors in the exercise of their sex life. **Conclusion:** It is important the need for the school of information on sexuality and sexually transmitted diseases to minimize the risk factors relevant guidance through the reality of young people, but also enable them to mature citizenship.

Keywords: adolescent, sexually transmitted diseases, family.

INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de preservativo com uma pessoa que esteja infectada e geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. As mais conhecidas são gonorréia e sífilis.

Para a Organização Mundial de Saúde estima-se que todos os anos são produzidos mais de 340 milhões de casos novos de doenças sexualmente transmissíveis curáveis (infecções por *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* e *Trichomonas vaginalis*) entre homens e mulheres com idades entre 15 e 49 anos. A maior proporção é observada na Ásia Meridional e Sudoriental, seguida pela África subsaariana, América Latina e Caribe (WHO, 2001).

No Brasil os dados de infecção por DST em pessoas jovens ou adultas não são objetivos, apenas a AIDS e a Sífilis congênita são doenças de notificação compulsória, isso porque a maioria das pessoas que convivem com DST/HIV/AIDS procuram-se automedicar e deixam de se consultar nos centros de saúde, no Brasil ocorrem de 10 a 12 milhões de DST curáveis por ano (MOHERDAUI et al, 2002).

Segundo TAQUETTE (2009) os adolescentes são vulneráveis e propensos a contrair as DST, pois nesta etapa da vida as descobertas são muito rápidas e isto reflete nas ações momentâneas desses jovens, mas para que transcorra de maneira eficiente tanto na formação de personalidade quanto na sexualidade e vida sexual a família deve desenvolver uma reflexão para a vida adulta.

A partir de 1995 o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação têm, conjuntamente, reunido esforços para que os temas em saúde sexual e saúde reprodutiva seja trabalhada nas escolas, contribuindo de forma expressiva na multiplicação de informações corretas. O Brasil conta com mais de 54 milhões de cidadãos e cidadãs na faixa etária de 10 a 24 anos de idade, o que representa aproximadamente 30,3% da população (Programa Nacional de DST/AIDS, 2006).

Saber entender os pormenores dos jovens, globalmente propensos à infecção por doenças venéreas, a escola, professores, pais e a sociedade devem fomentar os jovens e adolescentes com a real situação das DST tanto no Brasil quanto no mundo, além das infecções por DST/HIV/aids a qual estão sujeitos, o agravo na vida dos jovens e adolescentes é a questão da gravidez precoce que acarreta transformações na vida pessoal, atrapalhando os estudos e conseqüentemente a desestruturação familiar. (BELISSE, 2009).

Os dados do Boletim Epidemiológico de 2011, mostram que a média nacional da incidência de casos de HIV/aids, é de 17,9/100.000 hab, e a do Amazonas é de 30,9/100.000hab. (CUNHA, et al, 2011).

Em Tefé os casos de DST/HIV/aids, confirmados no acumulado janeiro de 2007 a dezembro de 2011 foram de 103 casos e 217 DST, nestes são 137 de síndrome do corrimento cervical, 35 de condiloma acuminado e 24 de síndrome do corrimento uretral em homem (SINAN – Tefé, 2011).

O objetivo do presente estudo foi mensurar o nível de conhecimento dos alunos sobre DST de duas escolas públicas no município de Tefé - AM que cursam o ensino médio, além de subsidiar informações aos alunos e professores quanto à vulnerabilidade dos jovens e adolescentes.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no município de Tefé – AM, região Norte (Fig. 01) localizado a margem esquerda do lago de mesmo nome, afluente do rio Solimões. Possui uma população de 61 000 habitantes distribuídos em uma área de 23.808 km, segundo IBGE (2010). Faz parte da mesorregião do Centro Amazonense, possui clima equatorial, altitude de 75m e dispõe de rede pública de saúde que atua nas ações de prevenção e atenção básica com visita mensal as famílias e residências.

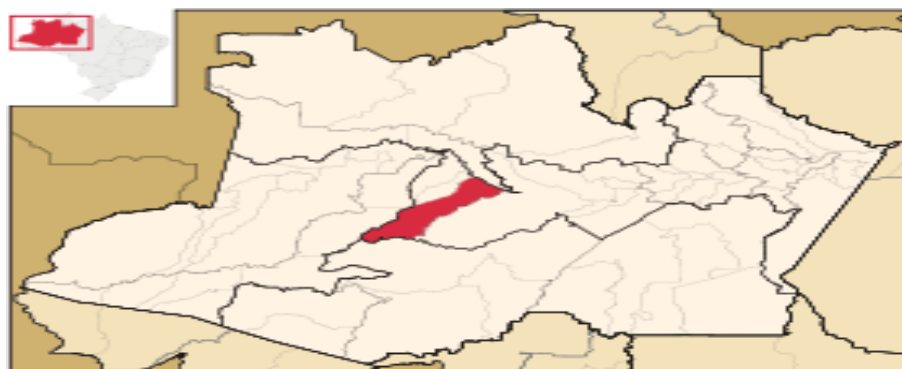


Figura 1 – Localização de Tefé no Amazonas - Latitude: 03° 21' 15" S - Longitude: 64° 42' 41" W,

Antes da execução do trabalho, fez-se uma visita prévia para conversar com as Gestoras e Coordenadores Pedagógicos das duas escolas envolvidas a fim de que autorizassem e permitissem a realização do trabalho.

Definidas as turmas e séries, conversou-se com os professores e alunos esclarecendo o objetivo da pesquisa, foram escolhidos as três séries de ensino médio (1^a, 2^a e 3^a) sendo uma

série de cada, perfazendo um total de 51 estudantes regularmente matriculados. As duas instituições públicas oferecem o ensino fundamental e médio, pois são escolas tradicionais do município de Tefé e acolhem estudantes de várias classes sociais.

Os Professores e estudantes que participaram da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Resolução nº 196/96 MS que regulamenta a pesquisa com seres humanos e onde identificava o objetivo da pesquisa aos pais e responsáveis por menores de 18 anos, e através deste os menores estavam autorizados a participar. Esse documento respalda a escola, o pesquisador e professores, com isso pode-se aplicar um questionário com perguntas objetivas, e saber sobre as condições socioeconômicas e mensurar o grau de conhecimento destes estudantes em relação as DST/HIV/aids e como elas são adquiridas.

Antecedendo a coleta de dados ministrou-se uma palestra relacionada à DST/HIV/AIDS em uma das escolas envolvidas, com intuito de agregar conhecimento por parte dos estudantes. Com isso conheceram as DST/HIV/aids e suas medidas profiláticas, e depois da palestra aplicou-se o questionário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apenas 51 estudantes participaram da pesquisa sendo uma amostra relativamente baixa. Desse total 34 estudantes eram da Escola Estadual Frei André da Costa e 17 do Centro Educacional Governador Gilberto Mestrinho.

Os estudantes avaliados estão na faixa etária entre 14 e 22 anos, com média de idade de 17,75 anos, sendo 43% gênero masculino e 57% gênero feminino. Na Escola Frei André da Costa 47% eram rapazes e 53%, meninas e no Centro Educacional Gilberto Mestrinho 35% eram rapazes e 65% meninas.

O resultado observado na (Fig. 2) refere-se as quatro primeiras perguntas realizadas com os rapazes nas duas escolas e abordaram sobre o ambiente familiar e socioeconômico e sobre o conhecimento dos estudantes acerca das DST/HIV/aids.

Na questão 01, (Fig. 2), observa-se que quando perguntados se tinham algum tipo de relacionamento a maioria respondeu que estão solteiros em ambos os sexos. Isso reflete que os meninos e meninas de hoje estão mais preocupados em estar sós do que envolvidos com alguém. Os jovens contemporâneos não querem mais compromissos sérios, pois é na adolescência que descobrem o outro sujeito, assim a liberdade é tão essencial quanto outros objetivos (JUSTO, 2005).

A Questão 02 (Fig. 2) tratou sobre a paternidade entre os meninos. Observou-se que

nenhum dos entrevistados era pai e notou-se uma preocupação em ser durante a adolescência. De acordo com CORREA (2005) e PAULA et. al., (2010) evidenciam mais a questão da maternidade, ofuscando a paternidade na adolescência. No entanto, nos últimos 30 anos o tema gravidez na adolescência se faz presente no cotidiano dos profissionais de saúde e educação.

A Questão 03 (Fig. 2) reportou sobre a responsabilidade familiar dos rapazes na complementação de renda familiar, percebeu-se que em escala menor compartilham com alguma renda para a família, mas a maioria não trabalha, estão apenas inseridos em algum programa da escola como o Programa Jovem Cidadão.

A legislação brasileira proibiu o trabalho de menores de 14 anos, mas no Brasil a mão de obra nessa faixa etária constitui sério problema social, principalmente nas grandes cidades, e interiores do país onde o trabalho escravo produz nos adolescentes danos irreversíveis em sua saúde física e mental, além de transtornos na vida social, isto é, as precárias condições de trabalho a que são submetidos oprimem a desestruturam os anseios pessoais e até mesmo coletivos (MORAES et. al., 2002).

A questão 04, (Fig. 2) falou-se sobre o local de residência dos rapazes e na sua totalidade respondeu que mora na zona urbana, mostrando a nova juventude das pequenas e grandes cidades. Cerca de 62,4% dos amazônidas vive em área urbana e 37,6% na zona rural o que mostra a nova face da população da região amazônica (MACIEL, 2006).

A tendência da juventude rural é migrar para as áreas urbanas em busca de melhor qualidade de vida, educação, emprego e renda, terem acesso às novas tecnologias, estar no mundo e acessar os meios de comunicação disponíveis, a questão mais importante para os jovens que residem em áreas rurais é a falta de perspectiva profissional, o estudo ainda é o principal problema na zona rural (IPEA, 2008).

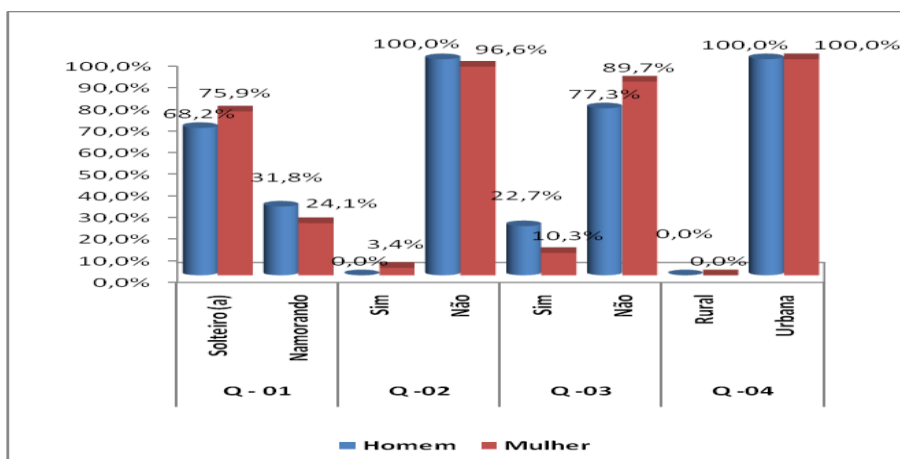


Figura 2 – Estudantes de ensino médio que responderam as questões de 01 e 04, por sexo, 2012.

Na questão 05 (Fig. 3), tratou do quantitativo de pessoas no lar, os meninos e meninas moram com mais pessoas, seja, por terem irmãos, avós, tios e cunhados. Cerca de 71,7% dos lares amazônicos a média de pessoas na mesma residência é de 4,5 enquanto a média nacional é de 3,6. mesmo com essa quantidade de pessoas morando na mesma residência, apenas um contribui para o sustento familiar (MACIEL, 2006).

Os adolescentes na questão 06 (Fig. 3) responderam sobre o estado civil dos pais, prevaleceu que são casados ou vivem juntos, notando-se em menor parcela filhos de pais solteiros, e separados.

Ao enfatizar as relações familiares como fator importante da interação pais e filhos e do processo educacional, automaticamente surgem considerações com relação às diferenças entre famílias originais e famílias separadas. Estas últimas são muitas vezes consideradas como um contexto diferenciado responsável por desajustes no desenvolvimento dos filhos que nela se desenvolvem. Vimos, assim, a separação conjugal como a grande vilã dos problemas dos filhos (GIUSTI et. al., 1997).

Percebe-se hoje que a família e a escola têm uma tarefa complicada devido às transformações que a sociedade vem sofrendo ao longo do tempo. Como consequência, observamos pais e professores reclamarem em relação à tarefa de educar (CASARIN & RAMOS, 2007).

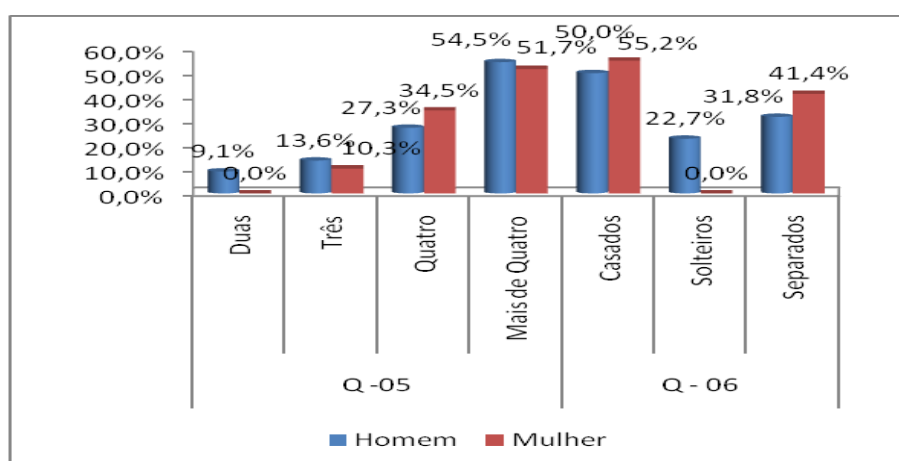


Figura 3 – Estudantes de ensino médio que responderam as questões de 05 e 06, por sexo, 2012.

Na questão 07 (Fig. 4) abordou-se o assunto relacionado a sexo, sexualidade e DST, para saber se os adolescentes conversam sobre tais temas com os pais e na questão 08 (Fig.04) com quem eles tiravam suas dúvidas além dos pais. Os temas acima para os meninos parece ser um tabu, enquanto as meninas tomam mais liberdade para discutir o tema sexo, sexualidade e DST/HIV/aids com os pais, porém há meninos e meninas que não conversam.

Nesse contexto os adolescentes que dialogam com os pais e estes entendem os seus valores e projetos, passam a estar mais seguros da informação, podendo relatar a seus pares, pois há cumplicidade, é o que afirma (AYRES, 2002).

GOMES et al. (2002) mencionam que as informações referentes à saúde no âmbito familiar são escassas, o que faz com que o adolescente acabe recorrendo a amigos e pessoas com pouca preparação para abordar o assunto, havendo a disseminação de informações inadequadas e limitadas.

Estas, normalmente, abordam questões relativas à prevenção de DST/HIV/aids, dando pouca ênfase a outras informações importantes como o funcionamento do corpo, maturação sexual, vivência e conflitos decorrentes do crescimento e da sexualidade.

A preocupação em prevenir-se mais e saber da vulnerabilidade é outro fator que traz a família para a discussão, mesmo com tantas informações os adolescentes sentem-se seguros e amparados, tornando eficaz o aprendizado. Pois a família mostra os princípios e valores que devem observar para não serem surpreendidos na vida, (BORGES et. al., 2006).

Não há dúvida de que, atualmente, as adolescentes mulheres falam mais sobre sexo, sexualidade e DST/HIV/aids com os pais. Contudo, as conversas transitam apenas na superficialidade, não há esclarecimento sobre a necessidade de alguns cuidados antes da iniciação sexual e do conhecimento adequado dos métodos contraceptivos. Os amigos frequentemente também são procurados, mas as conversas começam interessantes e posteriormente acabam na vulgarização, deixando sérias dúvidas sobre a validade do conteúdo e a seriedade do diálogo, como afirma MUZA & COSTA (2002) e MARTINS et. al., (2006).

Segundo PAIVA (2000) é necessário que os adolescentes mantenham diálogos sobre sexo, sexualidade e DST com seus pais, na escola com professores, porque, além de ampliar a rede de pessoas com quem conversam sobre os temas, acabam utilizando mais o preservativo, principal medida para evitar uma gravidez não planejada e DST/HIV/aids.

Apesar de um pequeno percentual de adolescentes conversarem com os professores, namorados e ter os meios de comunicação como fonte de informação sobre os temas, essas parcerias devem agregar-se para um único objetivo que são as respostas esperadas pelas diversas interações e propor ao jovem conhecedor do tema, a fim de todos que figurem no seu espaço receba e transmita as informações corretas a seus pares OLIVEIRA et. al., (2009).

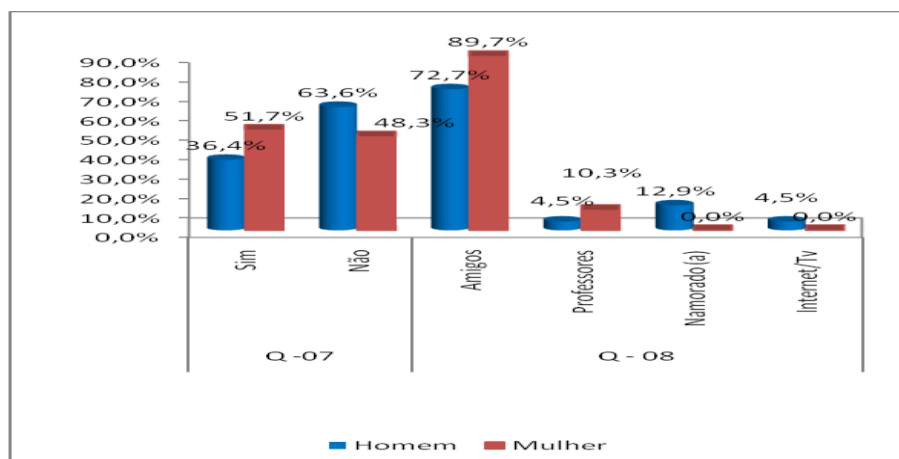


Figura 4 - Estudantes de ensino médio que responderam as questões 07 e 08, por sexo, 2012.

Averigou-se na questão 09 (Fig. 5) se rapazes e moças conhecem alguma DST, conclui-se que são conhecedores, porém há entre os adolescentes aqueles desconhecem mesmo em percentual menor, as informações estão acessíveis em todos os lugares basta que acessem ela corretamente.

Segundo KROLL et al, (2005) os professores e a escola são os atores que devem participar ativamente no dialogo com os adolescentes, depois da família, por isso devem estar sensibilizados e capacitados para atuarem em sala de aula, procurando investigar, intervindo e trabalhando os preconceitos sobre os temas como sexo, DST/HIV/aids e gravidez precoce.

Para SAVIANI (1999) a escola deve propiciar a aquisição de instrumentos que possibilitam o acesso ao saber elaborado (ciência), bem como aos rudimentos desse saber.

Inquiriu-se na questão 10 (Fig. 5) sobre a transmissão da aids. A priori com o grupo estudado há um receio quanto a forma de transmissão. Entre os homens observa-se dúvidas, sendo que a maioria afirmou que pega aids o que requer mais informação e esclarecimento, enquanto que as mulheres acreditam, porém em escala menor.

Os jovens devem estar cientes do papel na sociedade, buscar o conhecimento sobre os temas atuais da sociedade com relação a saúde sexual, física e meio ambiente.

Em estudo realizado com jovens, estes não foram capazes de entender as formas corretas e incorretas de transmissão da aids, que revela a falta de esclarecimento familiar, escolar e social RUA (2001).

Ainda não está provado que o beijo pode transmitir o HIV, uma vez que a saliva contém muito poucos vírus. Todavia, teoricamente existe um risco de transmissão do HIV durante os beijos profundos ou ‘molhados’ (beijos com a língua), se na saliva estiver presente sangue das gengivas ou de feridas na boca. No entanto, não existem provas de que o HIV foi já transmitido deste modo. (ONUSIDA, 1999).

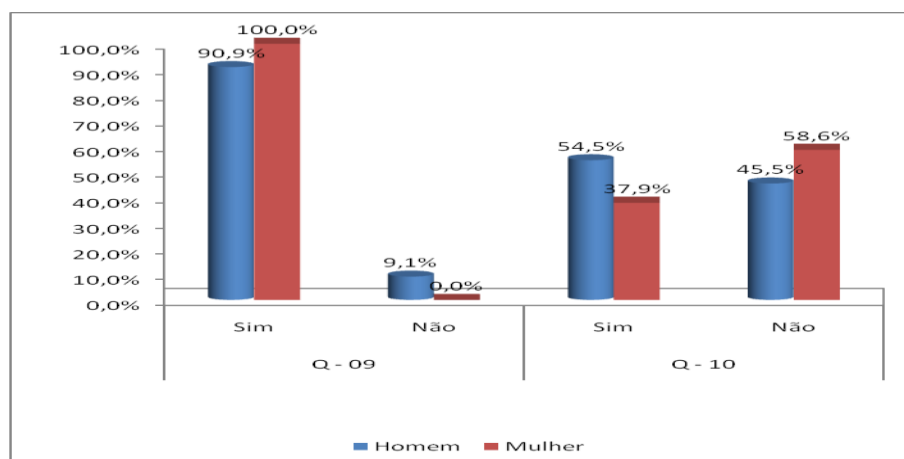


Figura 5 – Estudantes de ensino médio que responderam as questões 09 e 10, por sexo, 2012.

Os meninos cada vez mais cedo estão tendo relação sexual embora a maioria tenha tido contato sexual com idade superior a 15 anos questão 11 (Fig. 6). Os meninos tem relação sexual precocemente, devido a falta de orientação dos pais, e também é uma maneira de formalizar sua identidade (MONTEIRO et al, 1999).

RUZANY et. al (2010) observou que no Amazonas, os meninos são mais propensos a ter iniciação sexual precoce, principalmente os que vivem nos interiores, porém o estudo revelou que a maioria tem sua primeira relação sexual aos quinze anos em diante.

Os meninos e meninas de países em desenvolvimento, incluindo a America Latina e Caribe, demonstrou-se que a precocidade sexual é alarmante, pois representa para estes sérios problemas de saúde pública, além de transtornos físico e mental (UNICEF, 2011).

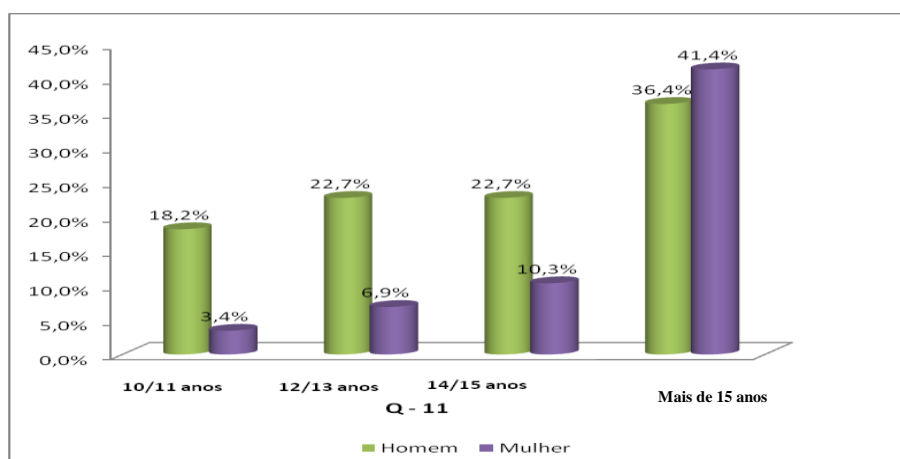


Figura 6 - Estudantes de ensino médio que responderam a questão 11, por sexo, 2012.

A questão 12 (Fig. 7) rapazes e moças foram questionados sobre uso do preservativo na primeira relação sexual, igualmente a questão 13 tratou da continuação do uso preservativo

posterior a primeira relação. Notou-se que a maioria usou e continua a usar, o que demonstra estarem esclarecidos.

Em estudo realizado por (PAIVA et al, 2008) com jovens percebeu-se que o uso do preservativo na primeira relação sexual entre os jovens de 16 e 19 anos teve aumento entre 1998 e 2005 (de 47,8% para 65,6%, embora houvesse queda também entre jovens cuja primeira relação sexual aconteceu quando tinham menos de 14 anos (de 54,4% para 26,6%), particularmente entre os que tiveram a primeira experiência decorrente de relacionamento eventual (de 51,9% para 17,6%).

Tanto na questão 12 quanto na 13 (Fig. 7), os rapazes e moças não estão usando o preservativo, o que representa sérios riscos de infecção por DST/HIV/aids e gravidez. A ideia de praticar sexo entre os adolescentes envolve sentimentos de imunidade relacionados a doenças e gravidez, e, não se preocupam com a prevenção (GIR, et al, 2000). Ainda JARDIM & SANTOS (2012) afirmam que as conseqüências da prática do sexo sem proteção, são gravidez precoce, aborto e DST/HIV/aids.

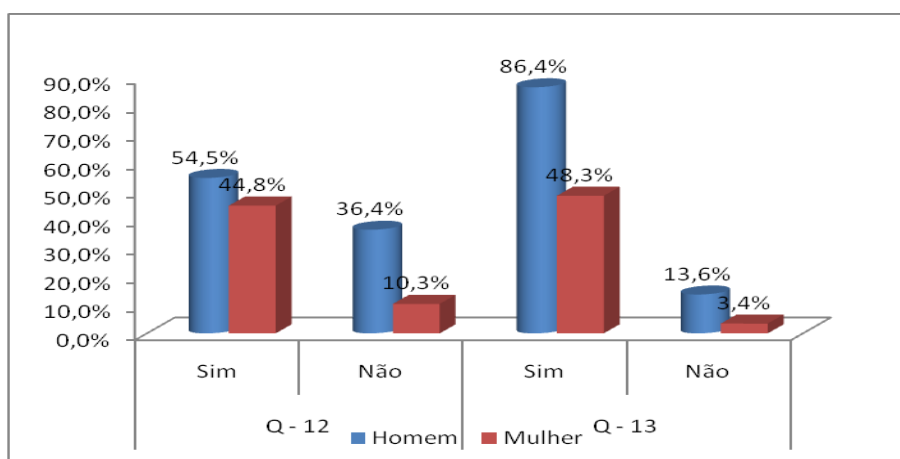


Figura 7- Estudantes de ensino médio que responderam as questões 12 e 13, por sexo, 2012.

Na questão 14 (Fig.8) indagou-se os jovens se já haviam sido infectados por alguma DST, na sua totalidade responderam que não se infectaram, mas não é a verdade, pois os jovens que iniciam a vida sexual cedo, precocemente, poderão ter DST/HIV/aids. Uma vez infectados, tornam-se com medo tanto da enfermidade, por desconhecê-la, quanto de os pais descobrirem o início da sua vida sexual (BORGES, et al, 2006).

É importante explicar, de todas as formas de comunicação possíveis, aos adolescentes, tendo vida sexual ativa ou não, sobre a necessidade do uso de preservativo nas relações sexuais. Uma das formas a ser trabalhada é por meio do diálogo, para que se possam vencer

os tabus relacionados com sexo e diminuir o número de jovens em estado de vulnerabilidade diante das DST/HIV/aids (ROUQUEIROL, 2003).

A vulnerabilidade é acentuada entre os jovens devido estarem em busca de satisfação, sendo o sexo um dos fatores que proporcionam esse bem-estar. Dessa forma, aumenta o risco de aquisição de DST/HIV/aids BESERRA et. al, (2008).

Na questão 15 (Fig. 8) abordou-se em relação à busca de assistência nos serviços de saúde pelos jovens quando há algo diferente nos seus órgãos genitais. Apesar de o local estar apto a prestar informações, tanto homens e mulheres não acessam como deveriam, por outro lado os homens são os que mais deixam de acessar esse serviço.

Segundo MARTINS & NOGUEIRA, (2005) as pessoas que convivem com DST/HIV/aids continuam sendo nos vários níveis de sistema de saúde discriminados, tal fato dá-se quando os pacientes expõem seus problemas, a falta de pessoas qualificadas e capacitadas é um fator pela não busca dos serviços de saúde, a privacidade e a confidencialidade desses profissionais é importante para que mais pessoas priorizem os serviços de saúde.

Para que os adolescentes estejam inseridos e priorizem os serviços básicos de saúde, e que os seus hábitos sejam modificados, a família e a escola são partes fundamentais na transformação e esclarecê-los quanto as suas ações na busca por conhecimento, pois isto irá torná-los mais esclarecidos e críticos.

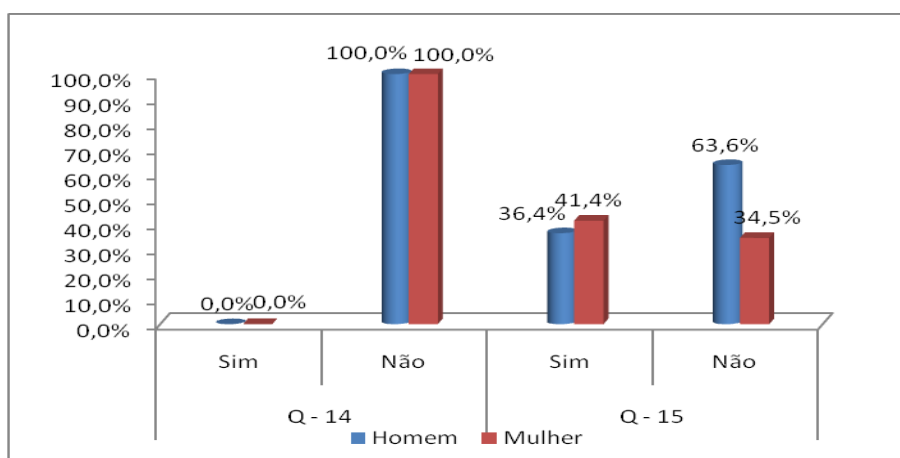


Figura 8 - Estudantes de ensino médio que responderam as questões 14 e 15, por sexo, 2012

Na questão 16 (Fig. 9) quando indagados onde buscam informações sobre sentirem anormalidades nos seus órgãos genitais, destacou-se a farmácia uma minoria, até pelo fato de ficarem anônimos, os amigos dão ajuda, o que reflete a cumplicidade entre os pares, mas os pais foram na maioria como pessoas em que podem confiar.

Em pesquisa realizado com jovens em São Paulo, os pais foram principal fonte de diálogo e esclarecimento de dúvidas tanto sobre sexo, quanto DST/HIV/aids e prevenção de gravidez, isso leva a crer que, entre as famílias em que foi criado um espaço possível de diálogo sobre tais assuntos, os pais passam a fazer parte dos recursos de aprendizagem de tais conteúdos, independentemente do tipo de dúvida, havendo, possivelmente, um sinal de confiança mútua (BORGES et. al., 2006).

Para que isso torne mais recíproco pelos jovens é necessário que todos estejam empenhados em transmitir uma só informação, tanto na família, escola e outros núcleos em que estes estão inseridos.

Investigou-se na questão 17 (Fig. 9) sobre o teste de HIV entre os alunos, concluiu-se que uma minoria dos adolescentes fizeram o teste tendo ou não vida sexual ativa. A representatividade dos que não fazem o teste mesmo tendo vida sexual ativa é alarmante, pois estes representam, sérios problemas de saúde.

Isso mostra que adolescentes e jovens devem apropriar-se de conteúdos e de práticas sexuais mais seguras. Mostra, ainda, que o estigma e a discriminação são processos de desvalorização, produzindo e reforçando iniquidades sociais já existentes, tais como aquelas relacionadas à raça, classe, gênero e orientação sexual (AYRES, 2004).

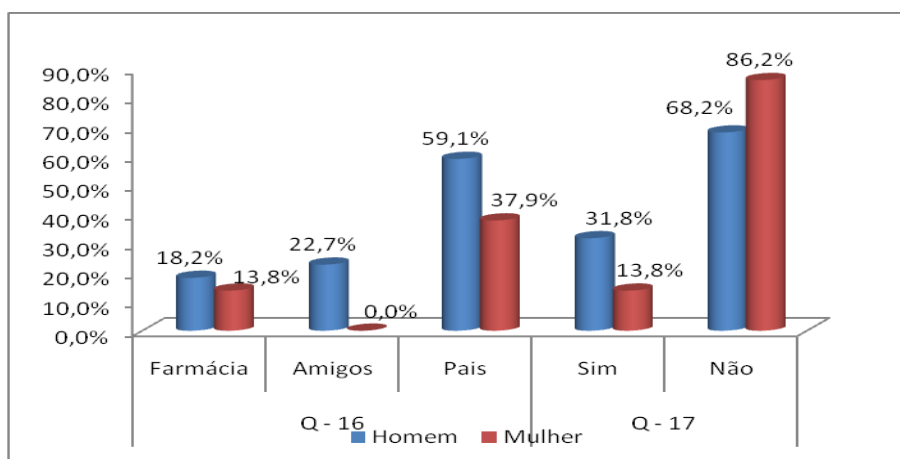


Figura 9 - Estudantes de ensino médio que responderam as questões 16 e 17, por sexo, 2012.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, constatou-se a falta de diálogo entre os pais e filhos, a falta de esclarecimento nas escolas sobre DST/HIV/aids, o comportamento sexual dos adolescentes que colocam em risco sua saúde e de outros, tornando-se vulneráveis. A iniciação sexual e a gravidez precoce são sérios problemas sociais.

E por isso é imprescindível a atuação da escola na formação destes e informar sobre sexo, sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis para minimizar os fatores de riscos mediante orientações pertinentes à realidade dos jovens, como, também, capacitá-los para o amadurecimento da cidadania, tornando-os multiplicadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, J. R. C. M. (Coord.). 2004. Adolescentes e Jovens vivendo com HIV e Aids: Cuidado e Promoção da Saúde no Cotidiano da Equipe Multidisciplinar. São Paulo: **Enhancing Care Initiative**.

_____, J. R. C. M. 2002. Práticas Educativas e prevenção de HIV/Aids: Lições Aprendidas e Desafios Atuais. **Interface**, v. 6, n. 11, p. 11-23.

BELISSE, C. L. **Atividade Sexual Precoce na Adolescência: A Importância da Educação Sexual nas Escolas**, 2009.

BESERRA, et al. Eveline P. 2008. Adolescência e Vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: uma pesquisa documental, DST. **J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, v. 20, n. 1, p. 32-35,.

BORGES, A. L. V. et al. 2006. Conversando sobre Sexo: a rede Sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 422-427, maio/jun.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão nacional de ética em pesquisa. **Resolução no 196/96**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – Brasília** : Ministério da Saúde, 2006. 24 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CASARIN, Nelson Elinton Fonseca & RAMOS, Maria Beatriz Jacques. Família e Aprendizagem Escolar: **Rev. Psicopedagogia**, 2007; v. 24; nº 74 182-201 Relato de Experiência.

CORRÊA, Áurea Christina de Paula, 2005. **Paternidade na Adolescência: vivências e significados no olhar de homens que a experimentaram**. Dissertação (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (USP). São Paulo,

CUNHA, A. R. C. **Boletim Epidemiológico**, v. 8/9, n. 1, jul. 2010/jun. 2011.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Adolescência, uma fase de oportunidades**: situação mundial da infância 2011. UNICEF, 2011.

GIUSTI, E. **A Arte de Separar-se**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

GIR, Elucir. et al. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. **Rev. Latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.2, p.33-40, abr. 2000.

GOMES, W. A. et al. 2002. Nível de Informação sobre Adolescência, Puberdade e Sexualidade entre Adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 4, p. 301-308.

HEILBORN, M.L. (Org.) **Sexualidade**: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge

Zahar, 1999.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Juventude e Políticas Sociais no Brasil**. Brasília: IPEA, 2008. (Texto para Discussão, 1335).

JARDIM, Dulcilene Pereira; SANTOS, Enir Ferreira dos. Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 37-44, abr/jun. 2012.

JUSTO, José Sterza. 2005. O “Ficar” na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso da contemporaneidade. **Revista do Departamento de Psicologia**, v. 17, n. 1, p. 61-77, jan/jun.

KROLL, A. F. et al. 2005. Adolescência e sexualidade: um diálogo necessário. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, jul./dez.

MACIEL, C. A. B. **A Família na Amazônia: desafios para a assistência social**. 2006.

MARTINS, A. R.; NOGUEIRA, R. K. **A Importância Ativa dos Jovens na Prevenção de DST/Aids**. Tefé, AM: IDSM, 2005. (Relatório)

MARTINS, José de Souza. **Exclusão Social e a Nova Desigualdade**. São Paulo: Paulus, 1997.

MARTINS, L. B. M. et al. Conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 57-74, 2006.

MOHERDAUI, Fabio. **Treinamento para Manejo de Casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis: módulos 1, 2 e 3**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MONTEIRO, Simone. Gênero, sexualidade e juventude numa favela carioca. In:

MORAES, Carmen Sylvia Vidigal et. al. **Adolescência: escolaridade, profissionalização e renda - propostas de políticas públicas para adolescentes de baixa escolaridade e baixa renda**, Brasília, 2002.

MUZA, G. M.; COSTA, M. P. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes: o olhar dos adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p. 321-328, 2002.

OLIVEIRA, D. C. et al. Conhecimentos e práticas de adolescentes sobre DST/HIV/AIDS. **Esc Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 13, n. 4, p. 833-841, out/dez. 2009.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Global Prevalence and Incidence of Curable STI**. Genebra, OMS, 2001.

PAIVA V. É difícil se perceber vulnerável. In: PAIVA, V. **Fazendo Arte com a Camisinha: sexualidades jovens em tempos de aids**. São Paulo: Summus, 2000. p. 106-140.

_____, V. et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, supl. 1, p. 45-53, 2008.

PAULA, Elaine Ribeiro et al. A Paternidade na adolescência e seu significado entre os jovens universitários que a vivenciaram. **Revista Mineira de Ciências da Saúde**, Patos de Minas, MG, n. 2, p. 28-42, 2010.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE O HIV/SIDA. **O Sida e a Infecção por vírus HIV: informação para os funcionários das Nações Unidas e suas famílias**. Genebra, Suíça: UNICEF, 1999.

ROUQUEIROL, M. Z.; FAÇANHA, M. C.; VERAS, F. M. F. Aspectos Epidemiológicos das doenças transmissíveis. In: ROUQUEIROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia &**

Saúde. 6. ed. Fortaleza: Medsi; 2003.

RUA, M. G.; ABROMOVAY, Miriam. **Avaliação das ações de prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas nas escolas de ensino fundamental e médio em capitais brasileiras**. Brasília: UNESCO; Brasil Telecom; Fundação Kellong; Banco Interamericano de desenvolvimento, 2001. 256 p.

RUZANY, M. H. et. al. Desinformação e Vulnerabilidades com relação à sexualidade dos adolescentes e jovens da Reserva de Mamirauá, Amazonas – Brasil. **Adolescência & Saúde**, v. 7, n. 2, p. 41-49, abr. 2010.

SAVIANI, D. **Pedagogia Histórico–Crítica: primeiras aproximações**. São Paulo: Cortez, 1999. (Polêmicas do Nosso Tempo).

SINAN – SI. **Vigilância Epidemiológica**. Tefé: CTA, 2011.

TAQUETTE, Stella. R. **Aids e Juventude: gênero, classe e raça**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2009. 289 p.