



# EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE: ABORDANDO AS IMPLICAÇÕES DA SEXUALIDADE NO CONTEXTO ESCOLAR

SEXUAL EDUCATION DURING ADOLESCENCE AND YOUTH: ADDRESSING THE  
IMPLICATIONS OF SEXUALITY IN THE SCHOOL CONTEXT

Karla Nayalle de Souza Oliveira <sup>1</sup>

Kaline Nyanne de Souza Oliveira <sup>2</sup>

Maria Augusta Rocha Bezerra <sup>3</sup>

Ruth Cardoso Rocha <sup>4</sup>

Leiany Rodrigues dos Santos <sup>5</sup>

Patrícia Valério Santos Saraiva <sup>6</sup>

## RESUMO

*Este estudo objetivou investigar o conhecimento de estudantes de escolas públicas sobre sexualidade, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis. Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada com 76 estudantes com faixa etária de 10 a 24 anos, de um Centro de Ensino Médio Integral, na cidade de Bom Jesus - PI, no período entre março e dezembro de 2012. A coleta dos dados aconteceu em três momentos: primeiro, foi aplicado o questionário (pré-teste); segundo, realizou-se oficinas de prevenção com grupos de até quinze participantes sobre as temáticas; e, por último, aplicou-se o mesmo questionário (pós-teste) com o intuito de identificar a diferença de conhecimento dos adolescentes. Para análise dos dados, usou-se o teste qui-quadrado. Quanto à investigação dos métodos contraceptivos mais conhecidos, 40,7% dos participantes apontaram a camisinha, seja masculina e/ou feminina. Na investigação dos métodos contraceptivos utilizados pelos jovens, 36,2% afirmaram usar a camisinha, principalmente a masculina, já que a maioria das mulheres não conhecia ou não tinha acesso ao preservativo feminino. Referente ao nível de conhecimento dos jovens sobre as complicações oriundas a partir da primeira relação sexual, especialmente, quando esta não é protegida, a maioria dos jovens demonstrou um conhecimento muito superficial sobre o tema, tendo 46,1% (35) afirmado não saber responder. Evidenciou-se conhecimento deficiente sobre métodos contraceptivos e DST, fato esse que pode torná-los mais vulneráveis em suas práticas sexuais.*

**Palavras-chave:** Adolescente, Sexualidade, Educação em Saúde.

## ABSTRACT

*This study had as objective to investigate the knowledge of students at public schools on sexuality, contraceptive methods and sexually transmitted diseases (STD). This was an exploratory and descriptive study with both quantitative and qualitative approach, conducted with 76 students aged 10 to 24 years, from a full-time High School, in the city of Bom Jesus - PI, in the March to December 2012 period. Data collection was carried out in three steps: first, a questionnaire (pre-test) was applied; second, prevention workshops with groups up to fifteen participants on the themes were conducted; and, finally, the same questionnaire (post-test) was applied with the intention of identifying the adolescents' difference in knowledge. For data analysis, the chi-square test was used. Investigation on the most known contraceptive methods identified that 40.7% of the participants mentioned condoms, being male and/or female. In the investigation on contraceptive methods used by the youths, 36.2% affirmed using condoms, especially the male version, as most women did not know about or did not have access to the female condom. Referring to the youths' level of knowledge on complications originating from the first sexual relationship, especially, when without protection, most youths demonstrated very superficial knowledge on the theme, and 46.1% (35) affirmed not knowing how to respond. This highlights a lack of knowledge on contraceptive methods and STD, a fact that makes them more vulnerable in their sexual practices.*

**Key words:** Adolescent, Sexuality, Health Education.

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Professora da Universidade Federal do Piauí - UFPI no curso técnico em Enfermagem, Bom Jesus, PI.

2. Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Professora da Universidade Federal do Piauí - UFPI no curso técnico em Enfermagem, Bom Jesus, PI.

3. Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora Assistente da Universidade Federal do Piauí. Campus Amílcar Ferreira Sobral. Floriano, PI.

4. Enfermeira. Especialista em Gestão de Programa Saúde da Família. Professora Auxiliar da Universidade Federal do Piauí. Campus Amílcar Ferreira Sobral. Floriano, PI.

5. Acadêmica do curso de Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Campus Amílcar Ferreira Sobral. Floriano, PI.

6. Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família. Professora da Universidade Federal do Piauí - UFPI no curso técnico em Enfermagem, Bom Jesus, PI.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de transição na vida do ser humano, época de mudança que traz muitos questionamentos e quando se formam hábitos, atitudes e opiniões sobre diversos assuntos, dentre estes, os relacionados à sexualidade<sup>1</sup>. Nesta fase, ocorrem profundas modificações e transformações comportamentais em busca por autoafirmação, identidade própria, formação de caráter e personalidade, independência dos pais, de ideias e conceitos preestabelecidos, ao passo que também há a procura por estabilidade social em um grupo de convívio<sup>2</sup>. Já a juventude pode ser conceituada como fase de transição entre a adolescência e a vida adulta, ou ainda como uma categoria sociológica, relacionada à preparação para assumir o papel de adulto<sup>3</sup>.

Estas fases, muitas vezes são adotadas como sinônimos na área da saúde, principalmente nos campos da psicologia, enfermagem e medicina, e como categoria supostamente homogênea pelas políticas públicas. Entretanto, considerar os contextos de vida, as particularidades, os recursos existentes e acionados é fundamental na conceituação e na compreensão da adolescência e juventude. Neste sentido, é necessário atentar-se para as vivências, as especificidades e os diversos modos de adolecer e de ser jovem no Brasil que geram experiências plurais a esses sujeitos<sup>4</sup>.

Nesta fase da vida, adolescentes e jovens são apresentados, a partir de diferentes meios de comunicação, sobretudo a mídia televisiva, aos diversos temas relacionados à sua saúde, como as Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS), a gravidez na adolescência, drogas, sexualidade e outros. Todavia, diversos estudos expõem que, apesar dessa aproximação às informações por múltiplos meios de comunicação, os adolescentes e jovens têm pouco acesso à orientação e aos serviços que oferecem métodos contraceptivos e prevenção de DST, o que influencia de forma direta nos indicadores referentes ao significativo número de gravidezes na adolescência e às altas taxas de incidência de casos de DST/AIDS em jovens, que se apresenta ainda em ascensão na região Nordeste do Brasil<sup>5-12</sup>.

Diante desse contexto, identifica-se como importante estratégia de enfrentamento dessa realidade a promoção da saúde, visto que muitos são os desafios e mudanças próprias da adolescência, possibilitando aos jovens incorrer em comportamentos de risco, que podem trazer consequências negativas, a curto e a longo prazo<sup>13</sup>. De forma operacional, a promoção da saúde materializa-se a partir de diversas ferramentas de trabalho com merecido destaque da educação em saúde que enfatiza a construção de uma consciência crítica acerca de sua fase de vida e que consequentemente também possibilita a diminuição de situações de risco e

vulnerabilidades associadas à falta de conhecimento<sup>14</sup>.

Com base no exposto, atribui-se relevância à elaboração de projetos educativo-preventivos na escola que estimulem a formação de atitudes e valores desencadeadores de comportamento que protejam o adolescente em situações de risco. Especialmente, projetos educativos que abordem os aspectos relacionados ao desenvolvimento e maturação sexual inerente à adolescência, permitindo aos jovens a compreensão da sexualidade como algo positivo e natural da vida humana. Embora as temáticas que envolvam adolescentes e jovens e sua sexualidade sejam bem exploradas pelos pesquisadores e mídia<sup>15</sup>, em geral, entende-se que é necessário continuar a investigar, uma vez que estudos ainda assinalam um conhecimento superficial do adolescente a respeito de temas que envolvem gravidez, DST/AIDS e questões sexuais de uma forma ampliada<sup>16-18</sup>.

Dessa forma, elaborou-se e desenvolveu-se esta pesquisa, objetivando-se investigar o conhecimento de estudantes de escolas públicas sobre sexualidade, métodos contraceptivos e DST.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvido no período de março a dezembro de 2012. Esta investigação foi efetivada a partir do banco de dados do projeto de pesquisa "Educação e Sexualidade: as implicações do contexto escolar" que abordou os estudantes de um centro de ensino médio em tempo integral, compreendidos na faixa etária de 10 a 24 anos, tidos como adolescentes e jovens adultos ou adultos jovens<sup>19</sup>.

A delimitação desta faixa etária ocorreu em virtude dos escolares inseridos no cenário da pesquisa terem idade entre 10 e 24 anos, e por ter-se optado por não excluir estudantes que tivessem interesse em participar das estratégias de educação em saúde desenvolvidas na pesquisa. Tomou-se, portanto, como referência, primeiramente, a classificação da

*Neste sentido, é necessário atentar-se para as vivências, as especificidades e os diversos modos de adolecer e de ser jovem no Brasil que geram experiências plurais a esses sujeitos.*

Organização Mundial de Saúde (OMS), na qual a adolescência corresponde à faixa etária de 10 a 19 anos. E, posteriormente, envolveu-se o jovem, identificado, no Brasil, de acordo com a Política Nacional de Juventude, como o brasileiro que se encontra na faixa etária entre 15 e 29 anos<sup>3</sup>.

Assim, a população foi constituída por 238 escolares, de ambos os sexos, pertencentes a oito turmas do 1º ao 3º ano do ensino médio (três turmas de 1º ano, três de 2º ano e duas turmas de 3º ano), matriculados nos turnos matutino e vespertino (ensino integral) e noturno. Foram estabelecidos como critérios de inclusão os estudantes que quisessem participar, de forma voluntária após consentimento, com os seus responsáveis, no caso dos menores de 18 anos; e que estivessem na instituição no momento da pesquisa.

Para variabilidade e confiabilidade dos dados, foi utilizada uma amostragem aleatória estratificada, que consiste na seleção da amostragem com a possibilidade de qualquer indivíduo que atendesse aos critérios de inclusão a ser escolhido, ou seja, o envolvimento é de apenas determinada porcentagem da população. Porém, nos métodos de escolha, foi garantida uma representatividade do grupo equivalente a, no mínimo, 10% do número total dos elementos da população selecionada. Desse modo, através de um critério de seleção, nenhum elemento teve mais chance de ser escolhido. Para contemplar todas as turmas descritas, o processo de amostragem foi aplicado, individualmente, às oito turmas; assim, participaram da pesquisa 76 estudantes.

A coleta de dados foi desenvolvida durante os meses de junho a setembro, utilizando-se um questionário, pré-codificado e pré-testado, com discentes do Curso Técnico em Enfermagem na modalidade Concomitância ao Ensino Médio, do Colégio Técnico de Bom Jesus – Universidade Federal do Piauí, haja vista a similaridade com a faixa etária e as fases de desenvolvimento humano alvos do estudo, construído com questões de múltipla escolha, englobando variáveis de identificação, sociodemográficas, e questões norteadoras referentes à sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez e DST.

A pesquisa aconteceu em três momentos: primeiro, foi aplicado o questionário (pré-teste) para identificar o conhecimento prévio dos adolescentes; segundo, foram realizadas oficinas sobre prevenção das DST e AIDS, com a implantação de ações de Educação em Saúde e Orientações sobre as principais DST e suas manifestações clínicas, baseadas na utilização do Álbum Seriado do Ministério da Saúde sobre DST/AIDS, com grupos de até 15 participantes, em consonância com os objetivos, sendo programadas e executadas, sequencialmente, em cada turma. Após a conclusão das oficinas, aplicou-se o mesmo questionário (pós-teste) com o intuito de identificar a mudança de conhecimento dos adolescentes e jovens. Entretanto, neste

*No que diz respeito às oficinas, foram desenvolvidas em três encontros, para cada turma, totalizando 12 horas, abordando práticas de educação em saúde sexual.*

recorte da pesquisa, não serão apresentados dados relativos à comparação entre o pré-teste e o pós-teste, mas apenas o conhecimento prévio dos participantes (pré-teste).

No que diz respeito às oficinas, foram desenvolvidas em três encontros, para cada turma, totalizando 12 horas, abordando práticas de educação em saúde sexual, utilizando diversas técnicas que facilitam o desenvolvimento de metodologia participativa<sup>20</sup>. Entre elas, destacam-se: apresentação de peça teatral, cuja mensagem centrava-se em várias situações de risco enfrentadas comumente pelos adolescentes, como DST/AIDS, gravidez na adolescência e transformações biológicas e comportamentais da puberdade; um jogo sobre os métodos contraceptivos, momento em que o estudante foi convidado a analisar uma sequência de cinco métodos, designando o nome e característica primordial de cada um, contidos em placas que estavam a sua disposição; e, ao final, ocorreu uma dinâmica grupal, em que foram trabalhados os principais questionamentos, apresentados nas ações do projeto, sobre os aspectos do desenvolvimento puberal e as implicações da sexualidade.

O cálculo das frequências das respostas obtidas foi feito por meio da estatística descritiva. O teste qui-quadrado (2) foi aplicado para mostrar eventuais diferenças entre as frequências encontradas e as associações, aplicando-se o Statistic Analysis System<sup>21</sup>, com Intervalo de Confiança a 95% ( $p < 0,05$ ), além da análise de componentes principais e de agrupamentos para diferenciação e/ou classificação das respostas analisadas.

O presente estudo respeitou os princípios éticos da Resolução Nº 466/12 orientada pelo Conselho Nacional de Saúde<sup>22</sup>, que rege a pesquisa envolvendo seres humanos, devidamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí com parecer de Nº 231.480. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado aos escolares e seus responsáveis, e no caso do adolescente ser menor de 18 anos, solicitou-se por escrito autorização a seu responsável.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa envolveu 76 estudantes, sendo que, desses, 59,2% (45) eram do sexo feminino, enquanto 40,8% (31) eram do sexo masculino, compreendidos, em sua maioria (77,6%), na faixa etária de 15 a 19 anos, com renda familiar 52,6% (40) inferior a um salário mínimo e residentes da zona urbana 92,1% (70).

Quanto à investigação dos métodos contraceptivos mais conhecidos, 40,7% dos participantes apontaram o preservativo, seja masculino e/ou feminino; 28,6% a pílula anticoncepcional oral; 11,5% o dispositivo intrauterino (DIU); e 6,4% o diafragma. A utilização de “vacina” (vacina contra HPV - Papiloma Vírus Humano) (0,7%) foi apresentada como medida contraceptiva (Figura 1), embora, compreenda-se que, mesmo sendo administrada esta vacina como uma forma de proteção contra o Condiloma Acuminado, uma DST, não se pode considerá-la como uma maneira de evitar a concepção ou reprodução, estando, assim, indevidamente relacionada a essa classe. Vale destacar que todos os jovens souberam exemplificar pelo menos um método contraceptivo, todavia, percebeu-se que as adolescentes conseguiram explicar mais métodos se comparado às respostas do sexo masculino.



**Figura 1** - Percentual de métodos contraceptivos mais conhecidos e mencionados pelos estudantes do centro de ensino em tempo integral, Bom Jesus, Piauí, 2012. (N=76)

Em um estudo realizado em Porto Alegre, com 691 adolescentes, 90,2% disseram conhecer e utilizar algum tipo de método contraceptivo, sendo o preservativo o método mais indicado pelos jovens (77,7%), seguido pela pílula anticoncepcional (42,5%)<sup>23</sup>. Outra investigação confirma que, atualmente, o conhecimento dos jovens acerca dos diferentes métodos contraceptivos vem aumentando. Porém, o condom ainda é o método mais conhecido entre mulheres adolescentes de 10 a 19 anos, seguido da pílula anticoncepcional oral<sup>24</sup>. Esse fato pode ser justificado considerando que a população jovem vem recebendo informações a respeito da contracepção no ambiente escolar e, também, da troca de informações no grupo de amigos.

*É importante ressaltar que foi percebido um uso mais frequente da pílula hormonal oral em mulheres com idade superior a 19 anos.*

Por sua vez, na investigação dos métodos contraceptivos utilizados pelos jovens, 36,2% afirmaram usar o preservativo, principalmente o masculino, já que a maioria das mulheres não conhecia ou não tinha acesso ao preservativo feminino; 3,7% usavam a pílula anticoncepcional oral; 1,3% recorriam ao método da tabelinha e 1,3% utilizavam a pílula de emergência como método de rotina. Enquanto que em sua maioria (57,5%), os jovens afirmaram não usar nenhum método contraceptivo, apontando como motivo, em menor parcela, o fato de ainda não ter iniciado a prática sexual; acesso dificultado pela ausência de orientação sexual em casa; ou mesmo, pela desvalorização de seu uso. Outra pesquisa constatou que o conhecimento sobre a utilização da pílula esteve em 87% dos adolescentes, e acerca do preservativo masculino esteve em 95% dos adolescentes<sup>25</sup>. O estudo enfatizou ainda que os programas de prevenção ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) sejam os principais disseminadores de informações a respeito da utilização do condom. E um percentual significativo de 10,4% alegou a não utilização de métodos contraceptivos por acreditarem que seriam incapazes de engravidar.

É importante ressaltar que foi percebido um uso mais frequente da pílula hormonal oral em mulheres com idade superior a 19 anos, acredita-se que pela melhor aceitação da prática sexual na família e a maior estabilidade nos relacionamentos pessoais. Ademais, somente 1,3% dos estudantes utilizavam, em combinação, o preservativo masculino, a tabelinha e/ou a anticoncepção oral, evidenciando, assim, uma preocupação ainda incipiente, por parte dos jovens da pesquisa, não só com a concepção precoce mas também com as DST. Este número reduzido de participantes que utilizam métodos contraceptivos concomitantes ao preservativo é preocupante, já que a adolescência constitui uma fase de maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV, não apenas pelas modificações biopsicossociais que ocorrem mas também pela necessidade que o adolescente possui de explorar o novo e experimentar riscos<sup>17</sup>.

Esta situação torna-se mais preocupante se for considerada ainda a possibilidade do uso inadequado dos métodos contraceptivos. Pois, pesquisas mostram que os

adolescentes não empregam corretamente os contraceptivos por falta de conhecimento do seu emprego, o que também pode ser correlacionado ao déficit de escolaridade dos jovens e renda mensal insuficiente de suas famílias, vulnerabilidade por conta das condições socioeconômicas também ratificadas neste estudo<sup>26</sup>. E, muitas vezes, iniciam a prática da contracepção após a ocorrência de uma gravidez.

Referente ao nível de conhecimento dos jovens sobre as complicações oriundas a partir da primeira relação sexual, especialmente quando esta não é protegida com contraceptivos e preservativos, a maioria dos jovens demonstrou um conhecimento superficial sobre o tema, principalmente quando se questionou a respeito de que momento a menina poderia engravidar, tendo 46,1% (35) afirmado não saber responder; 27,6% (21) alegado que seria após a primeira menstruação; apenas 4% (3) apontado que o momento seria na primeira relação sexual; e somente 2,6% (2) com qualquer idade ( $p < 0,0034$ ), se não usar preservativo, como demonstra a Tabela 1. Evidenciando, dessa forma, uma forte ligação do risco de concepção com a faixa etária da

adolescência, já que o período fértil é bastante associado a idades e não a eventos fisiológicos, como o desenvolvimento puberal.

Por sua vez, quanto às DST mais conhecidas pelos jovens, obteve-se a AIDS, citada em 36%, referida muitas vezes como HIV, demonstrando uma insuficiente caracterização de doença e agente causador ( $p < 0,0018$ ); 20,3% apontaram a gonorreia; e 14% a sífilis. Além disso, 0,8% dos adolescentes citaram a candidíase e até mesmo a “sarna” (escabiose) (1,6%) como DST, salientando-se que foi percebido a pretensão há descrição dos participantes, ao invés de apontar tal doença, identificar a pediculose pubiana.

Entretanto, enfatiza-se que 21,9% ( $p < 0,0018$ ) dos participantes não manifestaram conhecimento algum sobre as DST, desconhecimento esse preocupante, visto que estudos revelam a fase da adolescência como um período que apresenta a maior incidência de DST com, aproximadamente, 25% de todas as DST sendo diagnosticadas em jovens com menos de 25 anos<sup>26</sup>.

**Tabela 1** – Características relacionadas ao conhecimento dos adolescentes sobre gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Bom Jesus, Piauí, Brasil, 2011.

Variáveis	N=76	%	X <sup>2</sup>	P-value
<b>Momento que a menina pode engravidar para os estudantes</b>			<b>75,7</b>	<b>&lt; 0,0034</b>
Não souberam responder	35	46,1		
Após a primeira menstruação	21	27,6		
A partir de 11 anos de idade	7	9,2		
A partir de 12 anos de idade	4	5,3		
Na primeira relação sexual	3	4,0		
A partir de 14 anos de idade	2	2,6		
A partir de 18 anos de idade	2	2,6		
Com qualquer ano, se não usar preservativo	2	2,6		
<b>Doenças sexualmente transmitidas conhecidas pelos estudantes</b>			<b>67,4</b>	<b>&lt; 0,0018</b>
AIDS	27	36,0		
Gonorreia	15	20,3		
Sífilis	11	14,0		
Hepatites	2	2,3		
Herpes Genital	1	1,6		
Cancro Mole	1	1,6		
Candidíase	1	0,8		
Sarna	1	1,6		
Não souberam citar	17	21,9		
<b>Formas de contaminação do HIV mais conhecidas</b>			<b>79,2</b>	<b>&lt; 0,0021</b>
Ato sexual sem preservativo	42	55,4		
Uso de aparelhos perfurocortantes	9	12,9		
Sangue contaminado pelo HIV	8	10,9		
Transfusão sanguínea	7	9,0		
Beijo em pessoas com feridas na boca	5	5,9		
Uso comum de objetos contaminados	4	4,9		
Acidentes em hospitais	1	1,0		

(N) número de entrevistados por questão. (%) frequência de respostas. (X<sup>2</sup>) valor calculado do teste de qui-quadrado e (P-value) significância do teste.

O déficit de informação dos jovens sobre as DST ficou ainda mais evidente na apresentação dos sintomas indicadores de possíveis DST, em que os mais exemplificados foram: “corrimento” na genitália, “coceira na genitália”, “caroços na genitália” - vesículas na vulva, e ainda sintomas inespecíficos, como perda de peso, febre, vômito, desmaio, dores no corpo, entre outros. Ressaltando, além da dificuldade de identificar as DST e suas sintomatologias, a ausência da explanação de suas consequências mais graves. Estudos destacaram a fragilidade do conhecimento sobre o corpo, sexualidade e fecundação dos adolescentes, preocupando, ainda mais, o fato de, principalmente com relação às DST, 19,9% dos adolescentes, mesmo após terem participado de oficinas de prevenção, ainda afirmaram não conhecer, sequer, um tipo de doença sexualmente transmissível<sup>27</sup>.

Ainda na avaliação do conhecimento sobre as DST, como a AIDS foi a mais reconhecida, investigou-se sobre suas formas de contaminação/transmissão, expondo-se o ato sexual sem preservativo (55,4%) como a situação mais conhecida pelos jovens ( $p < 0,0021$ ), seguida de uso de aparelhos perfurocortantes (12,9%), como tesoura, barbeador e seringa compartilhada, e ainda outros entendimentos equivocados como beijo em pessoas com feridas na boca (5,9%) e uso comum de objetos contaminados (4,9%), como colheres e toalhas. Respostas essas que nos mostram um conhecimento errôneo e superficial dos jovens, pois as formas reais de transmissão não foram devidamente identificadas, mesmo sendo essa a patologia mais reconhecida e também ser frequentemente alvo de campanhas publicitárias do governo.

Dentre os temas trabalhados, estiveram as DST, a gravidez precoce, puberdade, sexo seguro, uso de drogas ilícitas e o uso do álcool. Temas esses abordados durante o contexto das aulas da disciplina de Biologia e nas ações do Programa Saúde na Escola (PSE). Mesmo assim, corrobora-se com outra pesquisa quando afirmam que a precariedade de conhecimento sobre as formas de prevenir as DST, e outros aspectos envolvendo a adolescência/juventude e a sexualidade, é preocupante e pode estar relacionada diretamente à pouca ou à falta da qualidade no âmbito educacional das nossas escolas e outras instituições formadoras de opinião<sup>27</sup>.

*Evidenciou-se o conhecimento deficiente dos métodos contraceptivos e DST, tendo em vista que mesmo no que concerne ao HIV/AIDS.*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se no estudo que os adolescentes e jovens detêm pouco conhecimento sobre a temática sexualidade. Embora se preocupem em conhecer os aspectos que envolvem adolescência e aspectos relativos à sua sexualidade, o que foi amplamente demonstrado na realização das oficinas, destaca-se o manifesto do baixo uso dos contraceptivos. Evidenciou-se o conhecimento deficiente dos métodos contraceptivos e DST, tendo em vista que mesmo no que concerne ao HIV/AIDS, que foi a patologia mais reconhecida, este se mostrou insuficiente, inclusive para determinar, com clareza, suas formas de contágio e transmissão, fato esse que pode torná-los mais vulneráveis a essas intercorrências em suas práticas sexuais. Nota-se que um número maior de adolescentes e jovens do sexo feminino soube identificar métodos contraceptivos se comparado ao sexo masculino.

Os resultados obtidos apontam ainda, lacunas no desenvolvimento das atividades de educação em saúde no espaço escolar, sendo necessário, assim, rever as práticas educativas a serem realizadas com adolescentes e jovens e a frequência com que devem ser feitas, visto que práticas isoladas, realizadas pontualmente, não estão atingindo, de fato, estes adolescentes.

## REFERÊNCIAS

1. Reis CB, Santos NR. Relações desiguais de gênero no discurso de adolescentes. *Cien Saude Colet* 2011; 16(10): 3979-84.
2. Rangel RF, Costenaro RGS, Roso CC. Adolescentes: seus anseios, amores e temores no contexto familiar e social. *Rev Pesq Cuid Fundam* 2012; 4(1):2686-94.
3. Silva RS, Silva VR. Política Nacional de Juventude: trajetória e desafios. *Caderno CRH* 2011, 24(63):663-78.
4. Horta NC, Sena RR. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. *Physis* 2010; 20(2):475-95.
5. Gurgel MGI, Alves MDS, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Barroso GT. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev Enferm* 2008; 12(4):799-805.
6. Holanda ML, Frota MA, Machado MFAS, Vieira NFC. O papel do professor na educação sexual de adolescentes. *Cogitare Enferm* 2010; 15(4):702-8.
7. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia* 2010; 20(45):123-31.
8. Kleba ME, Wendausen A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. *Saude Soc* 200; 18(4):733-43.

9. Carvalho GM, Merighi MAB, Jesus MCP. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. *Texto Contexto Enferm* 2009; 18(1):17-24.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil*. Brasília: MS; 2006. 620 p.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil*. Brasília: MS; 2009. 416 p.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim epidemiológico AIDS-DST*. Brasília: MS; 2012. 162 p.
13. Moura LNB, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Oliveira DC. Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. *Acta Paul Enferm* 2011; 24(3):320-6.
14. Silveira DCL, Silva K L, Luna IT, Scopacasa LF, Ferreira AGN, Pinheiro PNC. Reincidência da gestação na adolescência sob a ótica transcultural. *Sanare* 2012; 11(2):58-64.
15. Hoga LAK, Borges ALV, Reberte LM. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010; 14(1):151-7.
16. Toledo MM, Takahashi RF, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm* 2011; 64(2):370-5.
17. Andrade MP, Silva MAM, Siqueira DD, Mendonça GMM, Abreu LDP. Promoção da saúde sexual e reprodutiva de puérperas adolescentes: abordagem educativa baseada nos círculos de cultura de Paulo Freire. *Sanare* 2012; 11(1):38-44.
18. Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009; 13(4):833-41.
19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Fundação Oswaldo Cruz. *Um olhar sobre o jovem no Brasil*. Brasília: MS; 2008. 218 p.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. *Manual do Multiplicador - Homossexual*. Brasília: MS; 1996. 601 p.
21. Statistical Analysis System - SAS. Version 8.12 SAS, INC. Cary, USA: 2000.
22. Brasil. Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.
23. Tronco CB, Dell'aglio DD. Caracterização do comportamento sexual de adolescentes: iniciação sexual e gênero. *Rev Interinst Psicol* 2012; 5(2):254-69.
24. Rasmussen VS, Cardoso S, Rosa MI, Simões PWTA. Conhecimento e uso prévio de métodos anticoncepcionais em gestantes adolescentes. *Arq Catarin Med* 2011; 40(4):52-7.
25. Spindola T, Siqueira NSB, Cavalcanti RL. As gestantes adolescentes e o emprego dos métodos contraceptivos. *Rev Pesq Cuid Fundam* 2012; 4(1):2636-46.
26. Rodrigues MJ. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na adolescência. *Nascer e Crescer*. 2010; 19(3):200.
27. Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Cien Saude Colet* 2009; 14(3):937-46.