

# **PERFIL E NÍVEL DE CONHECIMENTO EM RELAÇÃO À DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DOS JOVENS DA REDE PÚBLICA NA CIDADE DE CASCAVEL/PR**

ALVES, Andressa Pires<sup>1</sup>  
CAVALLI, Luciana Osório<sup>2</sup>

## **RESUMO**

**Introdução:** É de conhecimento geral que a iniciação sexual acontece cada vez mais cedo na nossa sociedade. De acordo com Gonçalves *et al* (2015) o índice de atividade sexual abaixo dos 14 anos chega em torno de 18,6% com pequena ou nenhuma diferença entre sexo masculino e feminino. Sabe-se que a iniciação precoce na vida sexualmente ativa traz algumas problemáticas e uma demanda de ação proativa da saúde pública para que haja um maior conhecimento acerca de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. Levando em consideração a grande prevalência de DST's em nosso meio (DATASUS), e o fato de que a maioria dos adolescentes, apesar de conhecerem a importância do uso da camisinha, não a usam e acreditam que não exista problema com essa prática perigosa (PEREIRA, 2012), o Centro Universitário FAG iniciou um projeto que constituiu em distribuição de questionários acerca o conhecimento sobre DST's no ensino fundamental, médio e técnico nas escolas da rede pública do município de Cascavel-Paraná. **Objetivo:** Traçamos o perfil de conhecimento dos jovens da rede pública em relação à Doenças Sexualmente Transmissíveis para que de alguma forma seja possível atuar de forma preventiva em relação ao número crescente de doenças. **Metodologia:** Um transversal e prospectivo através da aplicação de questionários voluntários e anônimos nos alunos do ensino fundamental, médio e técnico nas escolas da rede pública do município de Cascavel-Paraná. Nesse questionário contamos com as seguintes perguntas: Quais doenças sexualmente transmissíveis que você conhecia? (AIDS, Hepatite, HPV, Que causam ferida, Que causam corrimento), Você já fez rastreamento para alguma DST? (Sim, não), Como você obteve informações sobre DST? (Amigos, Parentes, Escola, Familiares, Internet), Você sabe onde procurar um serviço de saúde se suspeitar de DST? Foram coletados 853 questionários entre alunos de 15 a 18 anos, cujos resultados nos mostraram que 96% sabiam a respeito de doenças como AIDS, porém poucos (7%) já participaram de uma campanha de rastreio de DST. **Conclusão:** O número crescente de DST no município de Cascavel e no Brasil é um resultado da total falta de campanhas de promoção e prevenção à saúde voltadas aos jovens. Uma vez que o conhecimento é transformador, é imperativo que o Estado se preocupe mais com a saúde do jovem.

**PALAVRAS-CHAVE:** DST's, Conhecimento, Prevenção.

## **PROFILE AND LEVEL OF KNOWLEDGE REGARDING SEXUALLY TRANSMISSIBLE DISEASES OF YOUNG PEOPLE IN THE PUBLIC SCHOOLS OF CASCAVEL/PR**

## **ABSTRACT**

**Introduction:** It is a well known fact that sexual life initiate in the early years of youth. According to Gonçalves et al (2015) the sexual activity rates among people under 14 years reaches about 18,6% with none our less differences between male and female gender. Precoceous sexual initiation brings higher attention needs and a demand of a proactive action of the public health system about the youth awareness about STD'S and unwanted pregnancy. Taking in to account the high prevalence of STD in our country (DATASUS) and the fact that most teenagers, despite the fact that they know about the importance of protection (condom), do not use condoms and do not believe that this is an issue (Pereira, 2012). The Univerty Center of the Assis Gurgacz foundation started this project that is based on the parasy of a questionnaire created to build the knowledge profile of the average brasiliian teenager. In this questionnaire we inquired about: Which STD are you aware of? (AIDS, Hepatitis, Human Papiloma Virus, Discharge disease, Wound disease ) Have you ever been tested for STD ? (Yes, No), How did you get information about STD? (Friends, Family, School, Internet) and Do you know where to get help if you get a STD? (Yes, No). We collected 853 questionnaires from teenagers between 15 to 18 years, which results showed that 96% knew about AIDS, but a low percentage (7%) of them realized screening tests of STD. **Conclusion:** The increasing number of new cases of STD is a result of a lack of public infrastructure to bring knowledge to the youth.

**KEYWORDS:** STD, knowledge, prevention.

<sup>1</sup> Discente de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG). Cascavel (PR), Brasil. E-mail: [andressa.piresalves@hotmail.com](mailto:andressa.piresalves@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente de Medicina Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG). Cascavel (PR). Graduada em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2009). Especialização – Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pelo Grupo Hospitalar Conceição (2011). Especialização em Terapia Familiar Sistêmica pela SPEI (2001). Mestrado pelo programa de Biociências e Saúde. Linha de Práticas e Políticas de Saúde – UNIOESTE/PR. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Paraná – UEL. E-mail: [losoriocavalli@yahoo.com](mailto:losoriocavalli@yahoo.com)

## **1. INTRODUÇÃO**

As Doenças Sexualmente Transmissíveis são, além de um problema de saúde pública, um desafio social (FIGUEIREDO 1998). Na maioria das vezes o maior inimigo enfrentado nesses casos é a falta de informação, sendo, portanto, um inimigo invisível (HAWORTH, 2000). Mesmo com acesso fácil à informação existem algumas mazelas da população que ainda seguem sem a instrução adequada quanto ao uso de preservativos, saúde sexual e o risco que se corre com a sua iniciação precoce. Segundo Gonçalves (2012), quase 19% da população inicia a vida sexual antes dos 18 anos, e por isso, se torna necessária a discussão sobre a atividade sexual e as doenças nas quais se tornam susceptíveis àqueles que a praticam. De acordo com Kirby (2002), 46% dos adolescentes entre 9-12 anos, por todos os Estados Unidos, alegaram já ter iniciado a vida sexual ativa. Já entre os graduandos do ensino médio, 22% já alegavam ter tido sexo com 4 ou mais parceiros.

“Desde 2011 a barreira dos 40 mil casos anuais de AIDS foi ultrapassada” (GRANJEIRO e ALEXANDRE 2013) esses marcadores para a infecção por HIV são os piores em 30 anos. Outro dado alarmante trazido por Granjeiro é o fato de que as pessoas que iniciaram a sua vida sexual depois da década de 90 são os maiores acometidos pela doença, trazendo em pauta mais uma vez a discussão sobre a vida sexual do jovem e do adolescente em risco, visto que apenas em 2013 foram 12.700 óbitos pela doença (HIV).

A adolescência é uma fase de crescimento tanto mental como físico, e é importante que a informação seja inserida na vida desses jovens o mais cedo possível, a ponto de transformar esse conhecimento em hábitos e prática de vida. “Muitos adolescentes iniciam atividade sexual com múltiplos parceiros sem o uso apropriado de preservativos. Ao mesmo tempo eles se incluem no grupo de risco das doenças sexualmente transmissíveis. Dentro do grupo de pessoas com experiência na atividade sexual, adolescentes com idade entre 15 e 19 anos são o grupo com maior número de casos reportados de DST`s [...] É estimado que 25% de todas as pessoas dos Estados Unidos soropositivas são adolescentes” (KIRBY 2002). Visto o número crescente de doenças sexualmente transmissíveis (Relatório de 2013 da UNAIDS) o impacto que essas doenças podem causar nos indivíduos, (tais como infertilidade, sequelas neurológicas e até mesmo o óbito) é necessário que haja uma atuação mais proativa em relação ao conhecimento dos jovens, evitando dessa forma o quadro avançado da doença, que além de traumático, pode trazer invalidez e custos para o Estado.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Existe um verdadeiro surto de Doenças Sexualmente Transmissíveis em nosso país (GRANJEIRO, 2013), esse surto cursa em franco crescimento, mesmo com muita informação disseminada por todas as mídias existentes. O nosso país que fora um grande exemplo no combate à AIDS, hoje se vê em uma situação muito parecida com a década de 80 no número de novos casos/ano.

Segundo um estudo feito em uma área onde existe uma verdadeira epidemia de HIV, o Caribe, a educação sobre as sequelas trazidas pela AIDS é a maior forma de prevenção “Conhecimento, atitude, prática e sugestões de conduta são necessárias nas ações de prevenção contra AIDS no grupo de jovens e adolescentes. A maioria dos jovens de Antiguan não reconhecem o risco de serem infectados devido ao fato de que muitos adolescentes, principalmente adolescentes de menor idade, não entendem as consequências de suas atitudes e nem as consequências da doença” Dicks (2011, *aput* COY 2016).

A forma mais eloquente de sanar os problemas na saúde sempre foi a educação e a atenção primária à saúde. E segundo Figueiredo 1998, a forma de Oficinas Educacionais foi o método de maior resultado para educação dos jovens, por isso, se faz de extrema importância o uso de palestras e outras formas de exposição de informações para uma maior troca de conhecimento entre os profissionais de saúde, e entre os próprios adolescentes sobre a atividade sexual. A forma mais eloquente de sanar os problemas na saúde sempre foi a educação e a atenção primária à saúde. E segundo Figueiredo 1998, a forma de Oficinas Educacionais foi o método de maior resultado para educação dos jovens, por isso, se faz de extrema importância o uso de palestras, de aulas expositivas e discussões entre os jovens para que haja uma maior troca de informações entre os profissionais de saúde, e entre os próprios adolescentes sobre a atividade sexual. “Através das oficinas é possível não apenas sensibilizar o educador quanto as diferentes perspectivas dos diferentes grupos envolvidos na escola, como proporcioná-lo a instrumentalização dessas técnicas de trabalho grupal que obtêm bastante sucesso com adolescentes e outros públicos em geral, capacitando o educador a tornar-se um multiplicador delas e de seus conteúdos e discussões”.

Mesmo com palestras se faz necessário uma atividade proativa nas redes de saúde, nas unidades básicas de saúde, dando ênfase para a saúde do adolescente. Muitas vezes essa faixa etária passa desapercebida pelo rastreio de doenças sexualmente transmissíveis, muitas vezes a informação chega de forma inadequada a esses jovens. Isso resulta no número significativo de casos de DST, como é o caso da Sífilis - 200 dos 561 casos novos de 2015 a 2016 (Informação concedida pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Município de Cascavel). Por esses

fatores o estudo do perfil do conhecimento dos jovens se faz importante, de modo que a partir dele poderíamos tomar atitudes coesas para evitar o tipo de prática inconsequente (como a não utilização de preservativos) e evitar esse número excessivo de casos de DST's no meio jovem.

### **3. MATERIAIS E METODOS**

O estudo transversal e prospectivo, realizado pela análise de questionários, voluntários e anônimos, distribuídos para os jovens e adolescentes da rede pública de Cascavel, no oeste do Paraná. Tendo como objetivo traçar um perfil do conhecimento desses jovens em relação às doenças sexualmente transmissíveis, desde sua forma de transmissão até como procurar auxílio em caso de infecção.

### **4. RESULTADOS**

De uma amostra de 853 questionários aplicados, foram utilizados 100% da amostra de forma a traçar o perfil dos alunos da rede pública de Cascavel.

Desses 853 45% (384/853) do sexo masculino e 55% (469/853) do sexo feminino).

As características gerais da amostra por sexo estão na tabela 1, que ao adotar o método de Fisher conseguiu demonstrar que não existe diferença importante entre o conhecimento adquirido por homens e mulheres em relação às doenças em questão, como por exemplo 97% dos homens sabem da existência e do modo de transmissão do HIV enquanto 95% das mulheres responderam conhecer sobre o vírus. Porém, apenas 9% dos homens já fez algum exame de rastreio e 5% das mulheres já realizou exame de rastreio.

Uma análise direta dos dados nos é mostrada no Gráfico 1, que nos demonstra o grau de conhecimento desses jovens de uma forma global, onde 96% de todos os jovens sabe sobre a existência da infecção pelo vírus do HIV, 58% sabe sobre os vírus da Hepatite, 60% sobre HPV, 34% sobre doenças sexualmente transmissíveis que apresentam feridas e 29% sobre doenças que apresentam corrimento.

Quando analisamos a questão “Como você obteve informações sobre DST” vemos um número grande de alunos que apreenderam conhecimento na escola 79%, 36% na internet, 32% com a família e 20% através dos amigos.

84% dos jovens sabem onde encontrar ajuda médica no município de Cascavel caso tenham suspeita de algum tipo de DST, enquanto 16% não saberia onde encontrar apoio.

7% dos alunos da rede pública já realizaram algum tipo de rastreio para DST, enquanto 93% jamais realizou qualquer tipo de exame para esse diagnóstico.

**Tabela 1.** Nível de conhecimento e atitude dos jovens do ensino público de Cascavel – Paraná em relação às DST's, divididos por sexo.

	sexo feminino (n=469)	sexo masculino (n=384)	P-value
HIV/Aids	454 (97%)	363 (95%)	0.0712
Hepatites	276 (59%)	216 (56%)	0.2436
HPV	304 (65%)	206 (54%)	<b>0.0006*</b>
DST's que causam feridas	170 (36%)	124 (32%)	0.1277
DST's que causam corrimento	162 (35%)	89 (23%)	<b>0.0002*</b>
Onde buscar ajuda médica	407 (87%)	306 (80%)	<b>0.0036*</b>
Exames de rastreio	43 (9%)	18 (5%)	<b>0.0076*</b>

Foi empregado o teste exato de Fisher.

**Gráfico 1.** Nível de conhecimento dos jovens do ensino público de Cascavel – Paraná em relação às DST's.

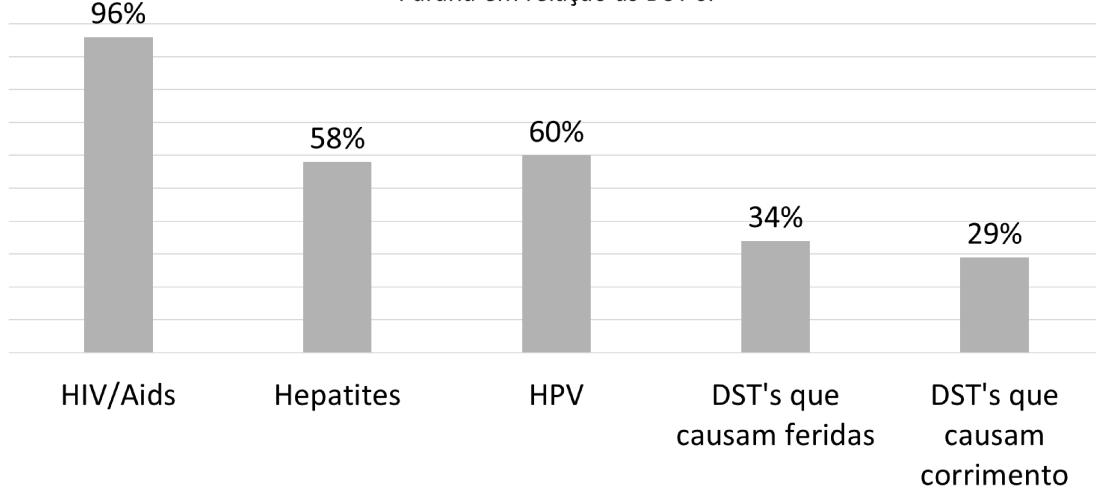


Gráfico 2 - Como obteve conhecimento sobre DST's.

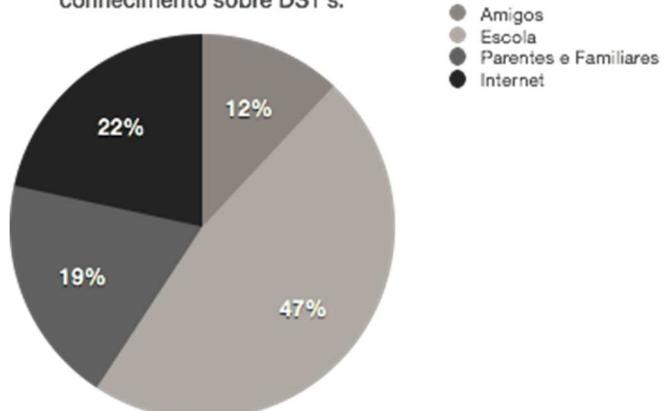


Gráfico 3 - Conhecimento sobre ajuda médica.

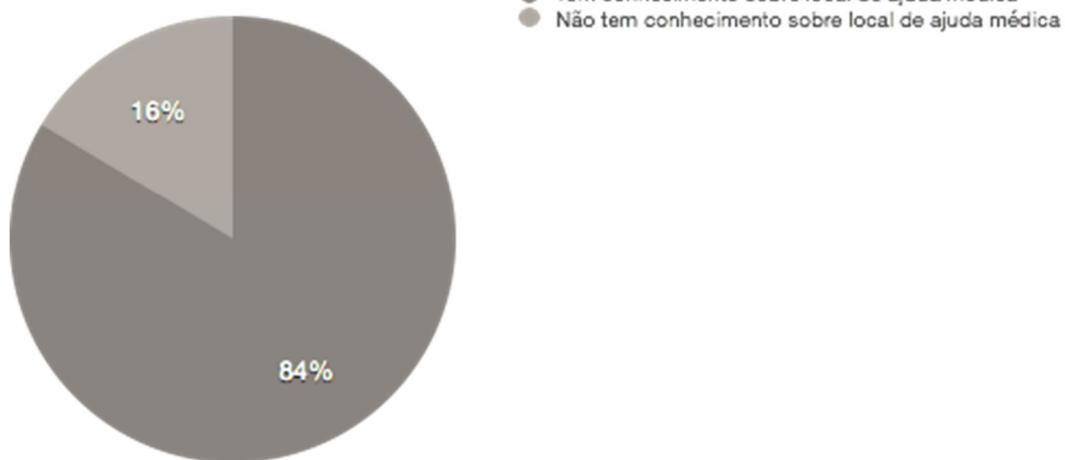
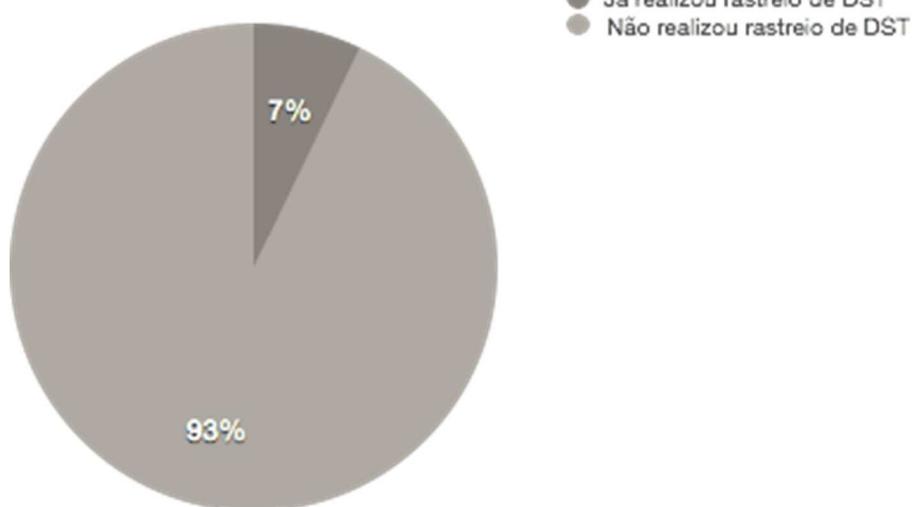


Gráfico 4- Rastreio para DST.



## **5. DISCUSSÃO**

A adolescência é considerada um período de tempo no processo evolutivo do indivíduo marcado não só pela idade cronológica. É um período de evolução dos processos biológicos, socioculturais e psicológicos (Borges, 2004). Levando isso em consideração podemos entender como o processo de formação desses indivíduos nessa fase transitória poderá definir seu grau de instrução, conhecimento e suas práticas na vida adulta. Durante o período de 2015 a 2016, no município de Cascavel, foram notificados 264 casos novos de AIDS. Dos quais 115 casos entravam na faixa-etária dos 17 aos 25 anos (Informação concedida pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Município de Cascavel). O que nos leva a indagar se desinformação desses jovens poderia estar atrelada ao número de casos novos nesse grupo de indivíduos

Como é o caso do surto de casos novos de AIDS no município de Cascavel nos anos de 2009 e 2010 descrito por Horvath (2011) no qual é visto um aumento de mais de 100% de uma década para a outra, aumentando o número de casos no sexo feminino e heterossexual na faixa etária menor de 29 anos. Além do número crescente de casos novos, a mortalidade se torna cada vez mais preocupante “Nos últimos sete anos o crescimento da taxa nacional de mortalidade aumentou um pouco mais de 5%, passando de 5,9%, por cem mil habitantes em 2006, para 6,2%, por cem mil habitantes, em 2013. Nas regiões Norte, Nordeste e Sul as taxas chegaram a ser até duas vezes maiores do que no período anterior à política de acesso aos antirretrovirais, neutralizando todos os avanços observados anteriormente nesses locais”.

Tendo em vista a tendência crescente do número de soropositivos e como no ano de 2016 estão cadastrados 1,5mil pessoas em acompanhamento para HIV no CEDIP de Cascavel (Informação concedida pela coordenadora do CEDIP- Centro Especializado de Doenças Infecto Parasitárias) é necessário que os jovens saibam dos riscos que correm ao manter relações sexuais desprotegidas. Além desses casos novos vemos também uma mudança no perfil do portador de DST com um maior número de casos entre a população menos escolarizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

O jovens e adolescentes iniciam a atividade sexual prematuramente, porém, seus anseios, suas dúvidas e inseguranças permanecem as mesmas inerentes da faixa etária e os desafios trazidos por essa fase da vida, portanto, é necessário que se conheça como pensam, de onde tiram suas informações, se discutem isso em casa com os pais, se usam um método contraceptivo, se sabem onde fazer rastreio dessas doenças. Segundo Coy, (2016) 86% das informações que os adolescentes da Ilha de Carricou obtém sobre DST`s é proveniente da escola, porém, a maioria dos estudantes entende de forma errada, ou ainda não sabe explicar a informação obtida, 71% das meninas

estudadas ainda praticavam sexo sem proteção devido ao fato de não assimilarem de forma correta toda a informação proveniente da escola. Coy ainda demonstra que quando a informação é obtida antes da iniciação sexual o nível de proteção e hábitos saudáveis aumenta levemente, porém, em forma nenhuma a informação previne com que os jovens iniciem a vida sexual precoceamente. Mesmo com o número crescente de anticoncepcionais e preservativos disponíveis nos postos de saúde, ainda vemos um número crescente de casos novos de doenças segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde de 2015, o que nos leva a crer que algum tipo de lacuna está sendo deixada pela educação sexual nas casas e nas escolas, como já visto na literatura.

Além de todos esses riscos, Lowry (2016) nos demonstra o risco associado ao início da prática sexual precoce com violência, abuso de drogas e risco de suicídio. Ele ainda nos demonstra sobre a necessidade de uma educação sexual entre os adolescentes nas escolas públicas dos Estados Unidos. Ainda no mesmo artigo ele demonstra como a minoria homossexual de mesma faixa etária tem uma leve tendência em sofrer mais os riscos de violência e doenças sexualmente transmissíveis.

Não devemos nos esquecer do papel fundamental da Atenção Primária à Saúde na promoção à saúde do adolescente, o Médico da família precisa visar a integralidade na saúde do adolescente e não permitir que o mesmo só chegue até ao médico com agravo de saúde. Segundo Queiroz (2011), nas Unidade Básicas de Saúde de Fortaleza-CE os médicos de família encontravam dificuldade em acompanhar os adolescentes por falta de um dia de agendamento específico, por falta de grupos de apoio, por falta de atividades de promoção de saúde direcionadas a esse grupo etário. Da mesma forma, o mesmo artigo no traz a ineficiência dos acordos entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação e sobre a importância da equipe de saúde numa perspectiva de futuro saudável na vida desses adolescentes.

O Ministério da Saúde preconiza, em seu manual anual sobre DST, a importância a Atenção Primária à Saúde no combate ao número crescente de novos casos de DST, enfatizando que a prevenção se dá sempre através de educação, detecção precoce de casos e tratamento imediato. Preconizando sempre não apenas o tratamento e manejo de agravos, mas a educação continuada através de relacionamento forte entre equipe de saúde e usuário.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da análise de dados, da experiência de outros países e dos dados do nosso país em casos novos de DST, podemos concluir que o número crescente de agravos de saúde por DST, principalmente entre os indivíduos de baixa escolaridade, está intimamente relacionado ao

conhecimento precário da população. Apesar de ser de conhecimento da maioria dos jovens em relação à existência de doenças como a AIDS (superior a 90%), apenas 7% dos jovens já realizaram rastreio, portanto, falta conhecimento ao seu possível estado de doença, levando em consideração que a grande maioria desses jovens possui vida sexualmente ativa.

O dado mais significativo é sobre a fonte de conhecimento dos jovens, 47% dos jovens obtém seus conhecimentos através de oficinas e aulas nas escolas, porém, o número de casos entre os jovens é alarmante (Ministério da Saúde), ou seja, existe uma demanda muito grande de projetos educacionais, oficinas de debate e informação dentro da atenção primária à saúde. Os investimentos feitos na era pós AIDS no país foram de referência a nível mundial e esse retrocesso que as últimas duas décadas apresentaram são inadmissíveis. Segundo Granjeiro (2013), o país que uma vez foi exemplo em políticas de saúde pública no combate à DST's, hoje vive uma franca epidemia e um problema de dimensões incalculáveis, tudo isso resultado de falta de medidas públicas na promoção da saúde do menos escolarizado.

É de direito de todos os cidadãos brasileiros o acesso à saúde, e esse acesso à saúde só será feito quando todo e qualquer brasileiro tenha acesso à informação de qualidade e com capacidade de transformar hábitos de vida. Não adianta disponibilizar preservativos nas Unidades Básicas, não adianta fazer campanha em redes televisivas na época do carnaval e no resto do ano não tocar nesse assunto com nenhuma pessoa. O conhecimento é transformador, vide todos os casos apresentados nesse trabalho. Há uma urgência em criar programas de promoção de saúde voltada ao jovem. Num ambiente de saúde pública com tantas campanhas para a saúde do homem, da mulher e do idoso, falta um maior direcionamento para o jovem, um maior cuidado com a sua capacitação na hora de lidar com os possíveis riscos inerentes à sua faixa etária.

## **REFERÊNCIAS**

BORGES, Ana Luiza Vilela. **Adolescência e vida sexual: análise do início da vida sexual de adolescentes residentes na zona leste do município de São Paulo.** 2004. PhD Thesis. Universidade de São Paulo.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher.** 2009. Brasília. Ministério da Saúde.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenir é sempre melhor.** 2000 Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília. Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso**

Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

CALAZANS G. **Retratos da juventude brasileira: Análise de uma pesquisa nacional.** São Paulo. Editora Cidadania; 2005, pp.2015-241.

CAMARGO, E.; FERRARI, R. **Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação de oficinas de prevenção.** 2005.

DICKS, B.A, et al. **HIV/AIDS and Children in the English Speakin Caribbean.** 2001, Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children, Vol. 4, n.2.

FARIA, L. **Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes.** Aná. Psicológica (online). 2005, vol.23, n.4, pp-361-371.

GONÇALVES, H. et al. **Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde.** Rev. Bras. Epidemiologia (online). 2015, vol 18, n.1, pp.25-41.

GRANGEIRO, Alexandre, et al. **A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento.** Interface. Revista Comunicação, Saúde, Educação, vol. 19, núm. 52, janeiro-março, 2015, pp. 5-6 Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho Botucatu, Brasil

HORVARTH, J. **A epidemia de AIDS no município de Cascavel.** 2010-2011. Dissertação apresentada no Curso de Especialização em Prevenção ao HIV/AIDS no Quadro de vulnerabilidade e dos Direitos Humanos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP. 2011.

JARDIM, D. P., DOS SANTOS, E. F. **Uso de preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual.** 2016. Revista Eletrônica Adolescência e Saúde.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013.** Geneve: Word Heath Organization; 2013.

KIRBY D. **HIV Transmission and Prevention in Adolescentes.** 2007, Society for Adolescents Medicine. Elsevier.

LOWRY R. et al. **Early Sexyal Debut and Associates Risk Behaviours Among Sexual Minority Youth.** 2016, AM Journal Preventive Medicine.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Aids/DST.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

MORAES FILHO, A Vieira. **Avaliação do conhecimento de alunos do Ensino Médio Sobre Aspectos Biológicos Relacionados à Sexualidade.** Revista Vit et Sanitas da Faculdade União Gonzayes, Trindade (GO), V9, n.1, Jan-Jul. 2015, pp.39.

PARANÁ Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. **Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS 2015.** 2015.

**PATRICE-COY, C. et al. Sexual behavior of female adolescents on the spread of HIV/AIDS and other STDs in Carracou.** 2016

**SANTOS, L. Sexualidade na adolescência.** 2011. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em saúde para professores do ensino fundamental e médio. Universidade Federal do Paraná

**PICKETT, ML. et al. Physician Adherence to Centers for Disease Control and Prevention Guidelines for Sexually Active Adolescents in the Pediatric Emergency.** 2016, Pediatric Emergency Care

**QUEIROZ, M. et al. Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade.** 2011, Revista Rene Fortaleza, pp. 1036-44.