

Gabriela Aparecida Silva<sup>1</sup>  
Fernanda Moura Lanza<sup>2</sup>  
Patrícia Peres de Oliveira<sup>2</sup>  
Valéria Conceição de Oliveira<sup>2</sup>  
Adriano Marçal Pimenta<sup>3</sup>  
Selma Maria da Fonseca Viegas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de São João del-Rei, campus Centro-Oeste Dona Lindu, Brasil.

<sup>2</sup>Grupo de Atuação Docente Enfermagem em Saúde Coletiva, Universidade Federal de São João del-Rei, campus Centro-Oeste Dona Lindu, Brasil.

<sup>3</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Brasil.

✉ **Selma Viegas**

R. Sebastião Gonçalves Coelho, 400, sala 207, bloco A, Chanadour, Divinópolis, Minas Gerais  
CEP: 35501-296  
✉ selmaviegas@ufsj.edu.br

Submetido: 09/04/2021

Aceito: 05/11/2021

## RESUMO

**Introdução:** A promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes é uma área de atuação dos serviços de atenção primária à saúde. Para tanto, é necessária uma atuação conjunta com a família, instituições educacionais e outros setores da sociedade. **Objetivo:** Analisar a informação de adolescentes sobre sexo, sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos, bem como as fontes da informação e a comunicação entre pai/mãe e adolescente. **Material e Métodos:** Trata-se de estudo transversal em interface com a extensão, com 605 adolescentes de 22 escolas públicas de um município de Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados se deu entre agosto de 2014 e novembro de 2015 por meio de um questionário semiestruturado. Utilizaram-se as frequências absoluta e relativa, a média e a medida Kappa para análise dos dados. **Resultados:** As informações sobre infecções sexualmente transmissíveis e suas formas de prevenção foram advindas sequencialmente do meio escolar (65,1%), mãe/pai (29,9%) e televisão (26,6%). O meio escolar foi destacado como prioritário para os conhecimentos referentes ao sexo e à sexualidade, aos métodos contraceptivos e gravidez. **Conclusão:** Foi possível analisar que quando mães ou pais conversam sobre sexo/sexualidade com suas/seus filhas(os) adolescentes abordam, também, as infecções sexualmente transmissíveis. A abertura das/os adolescentes para o diálogo com a mãe/pai aumenta a chance de uma abordagem sobre métodos contraceptivos.

Palavras-chave: Adolescente; Educação em Saúde; Sexualidade; Relações Familiares; Comunicação em Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The promotion of sexual and reproductive health among adolescents is an area of operation of primary health care services. For that, it is necessary to work together with the family, educational institutions and other sectors of society. **Objective:** To analyze adolescents' information about sex, sexuality, sexually transmitted infections and contraceptive methods, as well as the sources of information and communication between father/mother and adolescent. **Material and Methods:** This is a cross-sectional study in interface with the extension, with 605 adolescents from 22 public schools in the city of Minas Gerais, Brazil. Data collection took place between August/2014 to November/2015 through a semi-structured questionnaire. The absolute and relative frequencies, the mean and the Kappa measure were used for data analysis. **Results:** The information on sexually transmitted infections and their forms of prevention came sequentially from the school environment (65.1%), mother/father (29.9%) and television (26.6%). The school environment was highlighted as a priority for knowledge regarding sex and sexuality, contraceptive methods and pregnancy. **Conclusion:** It was possible to analyze that when mothers or fathers talk about sex/sexuality with their adolescent daughters, they also approach sexually transmitted infections. The opening of adolescents to the dialogue with the mother/father increases the chance of an approach on contraceptive methods.

Key-words: Adolescent; Health Education; Sexuality; Family Relations; Health Communication.

## INTRODUÇÃO

O empoderamento para o cuidado e saúde sexual e reprodutiva de adolescentes é interdependente da colaboração intersetorial entre serviços de saúde, instituições educacionais, formulação de políticas e consolidação da interação entre adolescentes e família.<sup>1</sup>

Nas políticas públicas de saúde pouco se define a sexualidade de jovens como um direito a ser protegido. É referida em situações do abuso, da gravidez precoce e das doenças transmissíveis, mas raramente é abordado o exercício positivo da sexualidade, da experimentação e intimidade como dimensão amorosa.<sup>2</sup>

Os profissionais da atenção primária à saúde (APS) necessitam identificar problemas e atuar na promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, conferindo-lhe espaço apropriado para atenção à saúde no cotidiano dos serviços, incluindo a família e a escola nas práticas relacionadas à promoção da saúde do adolescente.<sup>3</sup>

A escola é um equipamento social presente no território da APS que privilegia essas ações e “reforça os conceitos de uma nova forma de fazer saúde, baseado no conceito da vigilância em saúde, e que podem transformar uma realidade”.<sup>4:359</sup> Nessa perspectiva, a implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) permite a ampliação do escopo das ações entre o setor saúde e a educação para a atuação nos determinantes e condicionantes da saúde dos adolescentes e suas famílias, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades,<sup>5</sup> como a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva.<sup>6</sup>

A família é a unidade básica da sociedade para ações de promoção da saúde e incentivo ao desenvolvimento de habilidades individuais e sociais para o autocuidado. Mais que a orientação, a família tem como papel a educação sexual de filhos(as) adolescentes. Porém, dificuldades são manifestas na questão dialógica sobre sexualidade entre pais e filhos(as), como acesso às informações precisas ou constrangimento em abordar o tema.<sup>7</sup> Estudo realizado na Venezuela com adolescentes e profissionais da saúde explica que “a cultura das famílias matricentradas limita o acesso das meninas à informação sobre saúde sexual”,<sup>8:1</sup> as quais recorrem aos amigos e à internet para obterem informações sobre o tema.<sup>8</sup>

Estudo realizado por 300 pesquisadores em países de baixa e média renda representativos das regiões geográficas dos continentes identificou sete prioridades em pesquisa na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, sendo: i) saúde materna; ii) contracepção; iii) planejamento familiar; iv) violência de gênero; v) tratamento e cuidados a pessoas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV); vi) aborto; e vii) serviços de diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST).<sup>9</sup>

Diante do exposto, questiona-se: qual o saber de adolescentes de escolas públicas sobre IST, sexo e sexualidade, métodos contraceptivos e gravidez? Quais as fontes de informação/comunicação sobre estes temas? Qual a comunicação entre pai/mãe e adolescente sobre estes temas? Este estudo teve por objetivo analisar a informação de adolescentes sobre IST, sexo, sexualidade, métodos contraceptivos e gravidez, bem como as fontes da informação e a comunicação entre pai/mãe e adolescente.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo investigativo em interface com a extensão, de caráter epidemiológico e delineamento transversal. Após a coleta de dados da pesquisa foram realizadas ações de educação em saúde sobre a temática abordada neste estudo. A amostra foi de 605 adolescentes do total de 2.283, com idade entre 13 e 18 anos, matriculados no 9º ano do ensino fundamental de 22 escolas públicas municipais e estaduais de um município de grande porte de Minas Gerais, Brasil. “O cálculo do tamanho de amostra foi baseado na comparação de proporções e considerado o nível de significância de 5%, poder de 80% e a prevalência de não-vacinados de aproximadamente 35%”.<sup>4:353</sup>

O dimensionamento da amostra teve como base o número total de escolas e de alunos matriculados em cada um dos turnos das escolas empregando-se o desenho do tipo conglomerado em três estágios de seleção: escolas, turmas e alunos. A distribuição das escolas amostradas foi proporcional ao número de escolas municipais e estaduais do município cenário de estudo, obedecendo a sua representação pelas seis regiões educacionais do município. O detalhamento do plano amostral utilizado nessa pesquisa pode ser consultado no estudo de Viegas et al.<sup>4</sup>

O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado composto por 28 questões. Neste estudo, foram analisadas as questões concernentes a gravidez, métodos contraceptivos, sexo e sexualidade na adolescência e IST em seus aspectos clínicos e preventivos. A coleta se deu entre agosto de 2014 e novembro de 2015. Para a tabulação dos dados foram utilizados os *softwares* EpiinfoTM<sup>7.2</sup> e *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 23.0 e calculado média, desvio-padrão, frequências absoluta e relativa e a medida Kappa.

Utilizou-se o Kappa para medir o grau de concordância descrevendo a intensidade da concordância entre as respostas dos adolescentes em relação às perguntas do instrumento de coleta de dados sobre sexo, sexualidade, gravidez e métodos contraceptivos. Ressalta-se que as questões foram respondidas antes da realização da intervenção de educação em saúde. A medida de concordância Kappa (valor de K) pode ser

de tal forma interpretado: K<0= nenhum acordo; K 0-0,19= baixa concordância; K 0,20-0,39= acordo justo; K 0,40-0,59= acordo moderado; K 0,60-0,79= acordo substancial.<sup>10</sup>

Adotou-se o modelo de "Educação para a Saúde Crítica" nas atividades interventivas de educação em saúde com a perspectiva de valorização e interação dialética com a comunidade escolar na definição dos temas prioritários e dos indivíduos participantes da intervenção. Participaram das ações educativas 2.839 adolescentes, ou seja, todos os adolescentes presentes nas escolas nos dias em que foram realizadas as intervenções.

Atendendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, foi solicitada aos diretores das instituições educacionais envolvidas, aos responsáveis legais pelos adolescentes e a cada integrante do projeto a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento do Adolescente. Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa integrado/guarda-chuva que foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro Oeste Dona Lindu, sob o Parecer de número 300.647, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 15896413.4.0000.5545.

## RESULTADOS

Dos 605 participantes, 60% eram do sexo feminino, com idade média de 14,35 anos ( $\pm 8,52$ ), sendo 4,5% com 13 anos; 64,5% 14 anos, 24,5% 15 anos, 5,0% 16 anos, 1,5% 17 anos e 0,2% 18 anos. Quanto ao cartão de vacinação, 88,4% (535) foi apresentado, 9,8% (59) não possuíam cartão e 1,8%

(11) revelaram possuir, mas não apresentaram.

Quanto ao grau de escolaridade da/o responsável pela família, considerando aquele que possui maior renda per capita na família, 1,8% (11) eram analfabetas/os, 17,2% (104) apresentavam ensino fundamental incompleto, 14,7% (89) ensino fundamental completo, 24,5% (148) ensino médio, 15,2% (92) ensino superior completo. Não souberam informar 25,8% (156) e não informaram 0,8% (5).

Sobre a facilidade de os adolescentes dialogarem sobre o tema sexo/sexualidade com outras pessoas, 52,4% (317) revelaram não se sentirem à vontade com o tema, 47,4% (287) afirmaram se sentirem bem, e 0,2% (1) não responderam.

Se já receberam informações de seus pais sobre relação sexual, 66,8% (404) disseram que sim. Na preferência para conversarem sobre sexo/sexualidade, identifica-se a/os amiga/os com 49,4% (299), seguidos da mãe ou pai 27,6% (167), dos familiares 13,2% (80), professores 7,1% (43), namorada(o) 5,6% (34) e ninguém 17,4% (105).

A tabela 1 apresenta a distribuição das frequências absoluta e relativa da fonte de conhecimento das/os adolescentes sobre IST, sexo e sexualidade, métodos contraceptivos e gravidez. Destaca-se que a escola é a principal fonte de conhecimento para todos os assuntos abordados, seguido de pai ou mãe.

A tabela 2 demonstra a concordância e correlação entre as respostas das questões 'Você acha que seus pais se sentem à vontade de conversar sobre sexo e sexualidade com você?', e 'Você já recebeu, de seus pais, alguma orientação sobre relação sexual?', comparando-as segundo a medida Kappa.

A tabela 3 apresenta a concordância e correlação de respostas dos adolescentes referentes às IST, sexo,

**Tabela 1:** Distribuição das frequências absoluta e relativa do conhecimento dos adolescentes segundo fontes de informações sobre IST, sexo e sexualidade, métodos contraceptivos e gravidez, Divinópolis-MG, Brasil, 2015.

Fonte de informação	IST		Sexo e sexualidade		Métodos contraceptivos e gravidez	
	(n)*	(%)**	(n)	(%)	(n)*	(%)**
Escola	394	65,1	392	64,8	445	73,5
Amigos	98	16,2	143	23,6	92	15,2
Revista	27	4,5	27	4,5	30	5
Internet	105	17,4	71	11,7	64	10,6
Televisão	161	26,6	105	17,4	105	17,4
Pai ou mãe	181	29,9	192	31,7	181	29,9
Outros familiares	34	5,6	38	6,3	33	5,5
Centro de saúde	57	9,4	30	4,9	41	6,8
Grupos religiosos	15	2,5	20	3,3	11	1,8
Namorado(a)	12	2	19	3,1	11	1,8
Nenhum	12	2	12	2	11	1,8
Outros	3	0,5	1	0,2	2	0,3

**Tabela 2:** Concordância e correlação de respostas dos adolescentes às questões: "Você acha que seus pais se sentem à vontade de conversar sobre sexo e sexualidade com você?", e "Você já recebeu, de seus pais, alguma orientação sobre relação sexual?", Divinópolis-MG, Brasil, 2015.

Questões	Número de casos válidos	(n)	(%)	Proporção de concordância	Medida de concordância (Kappa)	
Você se sente à vontade para conversar sobre sexo e sexualidade com seus pais	605	Sim	317	52,4	0,63	0,29
		Não	287	47,4		
		Não sei	1	0,2		
Você já recebeu alguma orientação de seus pais	605	Sim	404	66,8	0,53	0,19
		Não	200	33,1		
		Não sei	1	0,2		

**Tabela 3:** Concordância e correlação de respostas dos adolescentes sobre IST, sexo e sexualidade, métodos contraceptivos e gravidez, Divinópolis-MG, Brasil, 2015.

Questões cruzadas: a,b,c,d,e,f	População (n)	Proporção de concordância entre as respostas das questões	Medida de concordância (Kappa)	Intensidade kappa
Informações sobre IST (a)	605	a-b= 0,82	0,58	Acordo moderado
Informações sobre sexo e sexualidade (b)		b-e= 0,80	0,44	Acordo moderado
Informações sobre métodos contraceptivos (c)		a-c= 0,83	0,62	Acordo justo
Você já recebeu alguma orientação de seus pais (d)		e-f= 0,63	0,29	Acordo justo
Com quem mais se sente a vontade de conversar sobre sexo e sexualidade (e)		e-d= 0,53	0,19	Baixa concordância
Você se sente à vontade para conversar sobre sexo e sexualidade com seus pais (f)		d-b= 0,80	0,46	Acordo moderado
		d-a= 0,55	0,22	Acordo justo
		d-c= 0,51	0,14	Baixa concordância

sexualidade, relação sexual e métodos contraceptivos, referindo à proporção e intensidade de concordância das respostas entre as questões. A análise foi realizada cruzando, separadamente, respostas de duas questões: a-b; b-e; a-c; e-f; e-d; d-b; d-c; d-a.

A informação corresponde a uma etapa do processo de construção do conhecimento e, neste estudo, os adolescentes trazem a escola como a primeira fonte de informação sobre a temática abordada. No entanto, por si só, a informação não é capaz de evitar ou contribuir significativamente para a redução da vulnerabilidade às IST, a uma gravidez inesperada e fora

## DISCUSSÃO

do propósito de adolescentes.<sup>11</sup>

O diálogo com a escola e com os pais torna-se imprescindível para evitar a vulnerabilidade da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.<sup>12</sup> Os resultados desse estudo evidenciaram que os adolescentes têm adquirido mais informação sobre sexo e sexualidade, IST, métodos contraceptivos e gravidez primeiramente no âmbito escolar e, em seguida, com o pai ou mãe.

No cotidiano familiar, estudos ainda demonstram que a discussão sobre sexo e sexualidade é pouco debatida e a maioria dos pais não dá abertura para que haja diálogo em relação a esse tema.<sup>7,12-13</sup> Evidencia-se que "ainda é socialmente forte a diferenciação de valores e condutas permitidas pelos pais segundo o sexo do filho".<sup>14:2935</sup>

Dificuldades de abordagem sobre sexo/sexualidade com adolescente se dá porque "existe uma concepção banalizada do sexo como produto de mercado, e instituições – famílias/escolas/serviços de saúde, que lidam com a sexualidade com repressão".<sup>8:6</sup> Mesmo diante das dificuldades e limitações para a abordagem de alguns temas no contexto familiar, os adolescentes reconhecem que a ocorrência desses diálogos pode contribuir para diminuir a incidência da gravidez na adolescência, além de estimular o cuidado em relação à sua iniciação sexual.<sup>13</sup>

Para dialogar sobre sexualidade é necessário ultrapassar várias barreiras como o confronto de gerações e as divergências culturais em uma sociedade pós-moderna que é amplamente influenciada pela tecnologia e campos midiáticos.<sup>12</sup> É preciso reconhecer a capacidade do adolescente pensar e atuar com discernimento e informação perante crenças e mitos da sexualidade, sendo responsável pela própria sexualidade.<sup>15</sup>

Pesquisa realizada na Austrália com mulheres sudanesas e eritreanas de comunidades étnicas minoritárias mostrou que a insensibilidade cultural, a exclusão e a má comunicação dentro da família foram fatores determinantes para a escassez de informação e cuidado na saúde sexual e reprodutiva, na educação sexual de adolescentes e em relacionamentos de boa qualidade.<sup>16</sup> Outro estudo que avaliou as barreiras e benefícios percebidos nas conversas sobre sexo e sexualidade entre os jovens e suas famílias apontou uma clara necessidade de mais educação em torno de identidades assexuadas, especialmente dentro de determinados cenários familiares.<sup>17</sup>

Estudo realizado em três capitais provinciais e na área metropolitana de Buenos Aires examinou o contexto e as circunstâncias em que ocorre a iniciação sexual de mulheres adolescentes e jovens, incluindo o vínculo com o parceiro, o uso de anticoncepcional, além do lugar que cumprem a escola, a família e seus pares como fonte de informação em relação à sexualidade e aos métodos anticoncepcionais. Essa pesquisa apontou que além da informação recebida na escola, a maioria dos participantes (73%) dizem ter obtido informações

adicionais com a mãe,<sup>8</sup> contexto semelhante ao que foi encontrado no presente estudo.

O papel central desempenhado pelas mães como promotoras da saúde sexual e reprodutiva dos filhos(as) sugere que melhorar as suas competências nesta área poderia contribuir significativamente para melhor atender as necessidades de informação e apoio emocional de adolescentes em famílias e comunidades.<sup>18</sup> Estudo realizado na Venezuela também confirma que além da mãe assumir a maior responsabilidade na criação dos filhos(as), têm papel fundamental para a informação sobre sexualidade.<sup>8</sup>

Estudo realizado em quatro regiões rurais e urbanas da Austrália Ocidental com 81 cuidadores apresenta que eles têm dificuldades em educar os jovens sobre sexo, mas reconhecem a necessidade de conversar sobre sexo e utilizam recursos como livros, panfletos e televisão para informações.<sup>19</sup> No presente estudo, 66,8% dos participantes receberam alguma orientação sobre sexualidade de seus pais e 52,4% referiram sentir à vontade para conversar sobre sexo e sexualidade com seus pais.

A limitação de diálogo com a família pode levar os adolescentes a buscarem informações com seus pares ou na internet. Esse fato contribui para divulgação de "crenças e mitos que podem aumentar a vulnerabilidade às IST, gravidez inesperada, violência sexual, subalternidade de sexo e a outros tipos de desdobramentos que acabam por comprometer a qualidade de vida dos adolescentes".<sup>20:8</sup> Na presente pesquisa, os amigos foram apontados na terceira posição como fonte de informação sobre sexo e sexualidade. Já sobre os temas IST e métodos contraceptivos e gravidez, a televisão ocupou a terceira posição no ranking.

Reitera-se que os resultados deste estudo apontam a escola como meio prioritário para os conhecimentos referentes ao sexo, sexualidade, métodos contraceptivos e gravidez. Estudo realizado em escola da rede pública de um município de São Paulo, com 91 adolescentes, corrobora com esse achado ao apontar a escola 60,4% (n= 55) como o principal meio para obter informações acerca das IST, seguido pela mídia eletrônica 39,6% (n= 36).<sup>21</sup>

Pesquisa realizada em 22 escolas secundárias do governo em Uganda demonstrou que as escolas, por meio da mobilização e treinamento de pais/responsáveis, podem melhorar a frequência e qualidade da comunicação sobre sexualidade entre adolescentes e pais/cuidadores.<sup>22</sup> Isto demonstra que o espaço escolar pode oferecer ao adolescente informações acerca do autocuidado em saúde<sup>6</sup> e estabelecimento de parcerias para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos no adolescer.<sup>4</sup>

Visando a articulação intersetorial das redes públicas de saúde e da educação foi instituído, no Brasil, em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE).<sup>6</sup> Dentre as ações do PSE, está o monitoramento e a avaliação

da saúde dos estudantes, atualização e controle do calendário vacinal, redução da morbimortalidade por acidentes e violências, prevenção e redução do consumo do álcool, prevenção do uso de drogas, controle do tabagismo, promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, atividade física, promoção da cultura e inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político-pedagógico das escolas.<sup>6,23</sup>

Destarte, o cenário escolar sugere uma acessão de conhecimentos diante a construção do saber dos adolescentes e da autonomia constituída a partir do autocuidado e da promoção da saúde. Entretanto, esse cenário não pode ser o único na abordagem do conhecimento científico acerca das necessidades biológicas e psicossociais do adolescente. O centro de saúde foi pouco apontado pelos participantes do presente estudo como fonte de informações sobre IST (9,4%), sexo e sexualidade (4,9%) e métodos contraceptivos e gravidez (6,8%), o que pode indicar a dificuldade de acesso aos serviços por essa faixa etária.

A integralidade constitui eixo norteador da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens e do PSE. Isso implica que a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos sejam ações cotidianas nos serviços de saúde e nas escolas por meio de processos educativos em que adolescentes sejam proativos e tenham espaço e voz para trocas e aprendizado sobre corpo, sexualidade e saúde sexual.<sup>24</sup>

A relevância da articulação entre a ESF e a escola para educação e atenção à saúde de adolescentes indica que o compartilhamento mútuo de conhecimentos e aprendizado entre os adolescentes em oficinas de saúde e sexualidade oportuniza ações integrais, minimizando riscos, proporcionando exposição de opiniões e dúvidas de adolescentes, desconstruindo tabus e preconceitos,<sup>25</sup> além de facilitar o acesso à informação segura. O que contribui para o protagonismo de adolescentes no processo de mediação da informação e impacto positivo na prevenção de riscos e promoção da saúde no adolescer.<sup>26</sup>

Cabe ressaltar a importância de os profissionais de saúde terem uma visão mais abrangente do indivíduo como ser integral e digno de ser considerado em suas condições de vida e do viver coletivo, perante suas reais necessidades em saúde para lhe ofertar atenção integral valorizando os aspectos objetivos e subjetivos e respeitando-o em seu livre arbítrio,<sup>27</sup> especificamente aos adolescentes que se mostram ausentes nos serviços por falta de ações que os acolhem.

Este estudo apresenta como limitação o viés de aferição uma vez que o instrumento semiestruturado utilizado na coleta de dados foi autorrespondido pelo adolescente. No entanto, considera-se que os resultados apresentados podem ser relevantes para os setores da educação e da saúde para a criação e a oferta de estratégias integradas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva e prevenção de agravos resultantes das

IST e da violência sexual na adolescência.

## CONCLUSÃO

Os adolescentes obtêm informação sobre IST, sexo e sexualidade e métodos contraceptivos e gravidez primeiramente na escola e, em segundo lugar, com o pai e a mãe. A família é a primeira referência social do adolescente e há a necessidade de incluí-la nas políticas públicas preventivas dos agravos do sexo desprotegido na adolescência e da gravidez precoce.

Os campos midiáticos como a televisão e a internet também foram apontados como fonte de informação, canais de comunicação que podem ser utilizados para realizar atividades de promoção da saúde sexual e reprodutiva por meio do *Youtube*®, das redes sociais como *Whatsapp*®, *Telegram*®, *Facebook*® e *Instagram*®, além de *podcasts*.

É preciso destacar que poucos adolescentes identificaram que recebem informações sobre os temas abordados nessa pesquisa nos centros de saúde. Tal fato nos faz questionar de que maneira a APS assiste e aborda essa faixa etária, fazendo-se necessário o acesso facilitado para a continuidade da atenção à saúde do adolescente.

Conclui-se que a discussão sobre IST, sexo e sexualidade e métodos contraceptivos e gravidez é uma barreira a ser vencida em todos os espaços frequentados pelo adolescente, mas não se pode negar que há um olhar distanciado dos profissionais de saúde sobre esta temática.

## REFERÊNCIAS

1. Alimoradi Z, Kariman N, Simbar M, Ahmadi F. Empowerment of adolescent girls for sexual and reproductive health care: a qualitative study. *Afr J Reprod Health*. 2017; 21(4):80-92. doi:10.29063/ajrh2017/v21i4.9
2. Paiva V, Ayres JRCM, Segurado AC, Lacerda R, Silva NG, Silva MH et al. A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. *Cienc Saúde Col*. 2011; 16(10):4199-210. doi.org/10.1590/S1413-81232011001100025
3. Dutra SG, Trein CBT, Mendes Lipinski J, Cammarano Ribeiro A, Antunes Wilhelm L, Arboit J. Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em enfermagem. *Avances enferm*. 2019; 37(3):343-52. doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78933
4. Viegas SMF, Sampaio FC, Oliveira PP, Lanza FM, Oliveira VC, Santos WJ. A vacinação e o saber do adolescente: educação em saúde e ações para a imunoprevenção. *Ciênc Saúde Colet*. 2019; 24(2):351-60. doi.org/10.1590/1413-81232018242.30812016.
5. Pereira PLG, Pereira MD, Faria RGS, Cordeiro DR, Lanza FM,

- Viegas SMF. A implementação do programa saúde na escola em três municípios de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2020; 1010:e3566. doi.org/10.19175/recom.v10i0.3566
6. Brasil. Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola-PSE, e dá outras providências. Brasília: 2007.
7. Savegnago SDDO, Arpini DM. Olhares de mães de grupos populares sobre a educação sexual de filhos adolescentes. *Estudos Pesq em Psicol*. 2018; 18(1):08-29.
8. Heredia-Martínez HL, Artmann E, Nascimento M. Desvendando barreiras de gênero no acesso de adolescentes à informação sobre saúde sexual e reprodutiva na Venezuela. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(4):e00193918.
9. Hindin MJ, Christiansen CS, Ferguson BJ. Setting research priorities for adolescent sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. *Bull World Health Organ*. 2013; 91(1):10-8. doi.org/10.2471/BLT.12.107565
10. Baltar VT, Okano V. Análise de concordância: Kappa. 2016. [citado em 2020 dez 10]. Acesso em: <http://www.lee.dante.br/pesquisa/kappa/>
11. Almeida RAAS, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Hora JM, Linard AG, Coutinho NPS, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(5):1033-9. doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531
12. Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2009; 14(2):661-70. doi.org/10.1590/S1413-81232009000200035.
13. Savegnago SDO, Arpini DM. A abordagem do tema sexualidade no contexto familiar: o ponto de vista de mães de adolescentes. *Psicol Ciênc Prof*. 2016; 36(1):130-44. doi.org/10.1590/1982-3703001252014
14. Castro JFL, Araújo RC, Pitangui ACR. Perfil sociodemográfico e comportamento sexual de adolescentes escolares. *Rev Enfem UFPE on-line*. 2017; 11(7):2929-38.
15. Freire AKS, Melo MCP, Vieira MP, Gomes IM, Gomes JL, Ribamar et al. Aspectos psicossociais da sexualidade na adolescência: diálogos e aprendizagem na escola. *Semina: Cienc Biol Saúde*. 2017; 38(1):3-14. doi: 10.5433/1679-0367.2017v38n1p3
16. Rogers C, Earnest J. Sexual and reproductive health communication among Sudanese and Eritrean women: an exploratory study from Brisbane, Australia. *Cult Health Sex*. 2015; 17(2):223-36. doi: 10.1080/13691058.2014.967302
17. Zaleski NMA, Martin PMSW, Messinger JMSW. Given and chosen: youth-led research on family-supported conversations about sexuality. *Family & Community Health*. 2015; 38(1):131-40. doi: 10.1097/FCH.0000000000000051
18. Binstock G, Gogna M. La iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias argentinas. *Sex Salud Soc*. 2015; 20:113-40.
19. Vujcich D, Lyford M, Bellottie C, Bessarab D, Thompson S. Yarning quiet ways: aboriginal carers' views on talking to youth about sexuality and relationships. *Health Promot J Austr*. 2018; 29(1):39-45.
20. Souza V, Pimenta AM, Caetano LC, Cardoso JSR, Beinner MA, Villela LCM. Conhecimentos, vivências e crenças no campo sexual: um estudo com alunos do ensino médio com perfis socioeconômicos diferenciados. *Rev Min Enferm*. 2017; 21:e-991 doi: 10.5935/1415-2762.20170001
21. Rodrigues MO, Onofre PSC, Oliveira PP, Amaral JL. Conhecimento dos adolescentes de uma escola da rede pública sobre as principais doenças sexualmente transmissíveis. *R Enferm Cent O Min*. 2014; 3(4):1268-80.
22. Katahoire AR, Banura C, Muhwezi WW, Bastien S. Effects of a school-based intervention on frequency and quality of adolescent-parent/caregiver sexuality communication: results from a randomized-controlled trial in Uganda. *AIDS Behav*. 2019; 23:91-104. doi.org/10.1007/s10461-018-2249-4
23. Brasil. Portaria nº 1.413, de 10 de julho de 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio das ações. Brasília: 2013.
24. Luz RT, Coelho EAC, Teixeira MA, Barros AR, Carvalho MFAA, Almeida MS. Sexualidade e saúde sexual de adolescentes. *Rev enferm UERJ*. 2018; 27:e38440 doi.org/10.12957/reuerj.2019.38440
25. Ferreira IG, Piazza M, Souza D. Oficina de saúde e sexualidade: Residentes de saúde promovendo educação sexual entre adolescentes de escola pública. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019; 14(41):1788. doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1788
26. Barreto VP, Inácio JO, Silva BCO, Aquino ARG, Marques CC, Feijão AR. Estratégia de educação por pares na prevenção de HIV/AIDS entre adolescentes. *Saúde e Pesquisa*. 2020. 12(3):253-63. doi: 10.17765/2176-9206.2020v13n2p253-263
27. Viegas SMF, Penna CMM. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. *Interface*. 2015; 19(55):1089-100.