

Camila Almeida de Freitas¹
Andreza Gabrielly dos Santos Soldera²
Grazielli Rocha de Rezende³
Aline Thomaz Martins¹
Ana Carolina Garcia Braz Trovão⁴
Soraya Solon⁵
Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Brasil.

²Instituto Integrado de Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil.

³Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul, Brasil.

⁴Centro Universitário Municipal de Franca, Brasil.

⁵Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil.

✉ **Andreza Gabrielly Soldera**

Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, Pioneiros, Campo Grande, Mato Grosso do Sul

CEP: 79070-900

✉ andrezasoldera@hotmail.com

RESUMO

Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis (IST), principalmente na população jovem, apresentam-se como um problema de saúde pública a nível mundial. **Objetivo:** Identificar o conhecimento de adolescentes escolares sobre IST e acessibilidade ao serviço de saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido com 13 adolescentes, estudantes de uma escola municipal de uma capital da região centro-oeste, Brasil. **Resultados:** A análise das entrevistas proporcionou a identificação de três categorias temáticas: conhecimento e desconhecimento sobre o assunto; a importância da educação sexual na busca de respostas e o elo inexistente com o sistema de saúde. **Conclusão:** Evidenciou-se que os participantes apresentaram algum conhecimento sobre a prevenção de IST, porém a maioria desconhece a sintomatologia e formas de transmissão destas infecções.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde do Adolescente; Atenção Primária à Saúde; Sexualidade; Ensino Fundamental e Médio.

ABSTRACT

Introduction: Sexually transmitted infections (STIs), especially in the young population, are a public health problem worldwide. **Objective:** To identify the knowledge of school adolescents about STIs and accessibility to the health service. **Method:** This is a descriptive, qualitative study, developed with 13 adolescents, students at a municipal school in a capital city in the Midwest region, Brazil. **Results:** The analysis of the interviews provided the identification of three thematic categories: knowledge and ignorance about the subject; the importance of sex education in the search for answers and the non-existent link with the health system. **Conclusion:** It was evident that the participants had some knowledge about the prevention of STIs, but most are unaware of the symptoms and ways of transmission of these infections.

Key-words: Nursing; Adolescent Health; Primary Health Care; Sexuality; Education, Primary and Secondary.

Submetido: 26/04/2022

Aceito: 12/07/2022



INTRODUÇÃO

A fase da adolescência é cercada por mudanças físicas e comportamentais influenciadas por fatores socioculturais e familiares. Nessa etapa, os indivíduos assumem comportamentos para os quais não estão plenamente preparados, além de ser um período de integração social, descoberta da própria identidade, busca pela independência e identidade sexual, aliado à ansiedade e transformações psíquicas relacionadas à puberdade que levam a pouca reflexão sobre suas atitudes e consequências destas.^{1,2}

A falta de adesão ao uso do preservativo pode ser frequente entre os adolescentes. Fatores como a multiplicidade de parceiros, necessidade de afirmação grupal e falta de diálogo sobre o tema associado ao início precoce da vida sexual, proporcionam comportamentos de risco e tornam esta população vulnerável a infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez precoce.^{3,4}

As IST apresentam-se como um problema de saúde pública a nível mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS), com base nos dados de prevalência de 2009 a 2016, estimou o total de casos incidentes de IST curáveis em 376,4 milhões, entre os quais 6,3 milhões seriam de sífilis.^{5,6}

No Brasil, em 2019, foi identificado aumento de 64,9% das IST entre jovens de 15 a 19 anos e foram diagnosticados 41.909 novos casos de vírus da imunodeficiência humana (HIV) nessa população. Estima-se 18.136 mil casos de sífilis adquirida no estado do Mato Grosso do Sul entre os anos de 2010 a 2020. Além disso, calcula-se que 866 mil indivíduos vivem contaminados e que, desses, 135 mil desconhecem seu status sorológico.^{5,7}

Além disso, o medo da discriminação, crítica pelos pares e diversas consequências sociais dificultam a busca de informações e serviços. Portanto, a escola compreende-se um ambiente propício para ações educativas e uma possível ponte com o serviço de saúde, além de ser um local onde o adolescente se sentiria mais confortável em conversar sobre o tema, pois estão em grupos dos quais têm afinidade para expressar suas dúvidas, medos e sentimentos.^{2,4,8}

Entender qual o conhecimento dos adolescentes sobre o tema é fundamental para que seja possível propor estratégias de educação em saúde efetivas e capazes de sensibilizá-los quanto à necessidade de mudanças no comportamento sexual, visto que os dados epidemiológicos corroboram a constatação de práticas sexuais não seguras na população jovem.⁸ Neste contexto, o presente trabalho tem por objetivo identificar o conhecimento de adolescentes escolares sobre IST e acessibilidade ao serviço de saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo de natureza qualitativa desenvolvido em consonância com os critérios estabelecidos pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ),⁹ realizado com adolescentes regularmente matriculados em uma escola estadual de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Após consentimento da Secretaria do Estado de Educação (SED), os escolares do sexto ano do ensino fundamental ao terceiro ano do ensino médio foram convidados para participar da pesquisa.

O convite foi realizado verbalmente, sala por sala. De 245 alunos, 50 manifestaram interesse em participar e levaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) para assinatura dos pais ou responsável. Destes, somente 13 entregaram os TCLE assinados pelos responsáveis e posteriormente assinaram o termo de assentimento livre esclarecido (TALE).

Para caracterização da amostra segundo características sociodemográficas, os participantes responderam um instrumento contendo as variáveis sexo, idade, orientação sexual, escolaridade, renda familiar, sexarca e status de relacionamento. Nas entrevistas os participantes versaram sobre o conhecimento das IST, abordagem do assunto na escola, em casa, acesso a unidade de saúde e possíveis melhorias a serem atribuídas à saúde dos adolescentes.

As falas dos 13 participantes foram gravadas, transcritas e os áudios posteriormente deletados de modo a preservar o anonimato. As entrevistas foram identificadas com a letra "E" precedidas do número correspondente à ordem de realização de entrevistas, E1-E13.

Para o tratamento dos dados coletados adotou-se a Análise de Conteúdo proposta por Minayo (1992), com foco na análise temática, da qual consiste em descobrir os núcleos de sentido das falas. Inicialmente fez-se a leitura vertical das narrativas, seguida da leitura horizontal e exploração do material para definição dos conceitos teóricos, de modo a fazer recortes das falas e distribuição dos trechos escolhidos agrupando-os de acordo com o grau de afinidade, além de identificação dos núcleos de sentido das falas, e, por fim, a elaboração de uma síntese interpretativa que englobasse os sentidos dos textos e articulasse os conceitos teóricos.¹⁰

Em cumprimento dos preceitos éticos e legais relacionados a pesquisas com seres humanos existentes na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este trabalho faz parte de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS) sob parecer nº 2.919.728.

RESULTADOS

Participaram do estudo 13 adolescentes, sendo a maior parte do sexo feminino, de 13 a 16 anos e com média de idade de 13 anos. Os estudantes estavam entre o sexto ano do ensino fundamental e primeiro ano do ensino médio, um pouco mais da metade cursava o oitavo ano. Quanto ao status de relacionamento e orientação sexual, 11 não apresentavam parceria, 12 negaram sexarca e 10 identificaram-se como heterossexuais. Dos participantes, 10 relataram morar com a mãe e irmãos com renda familiar média entre 1 e 2 salários mínimos

Em relação ao acesso a informação sobre IST, mais da metade afirmou contato anterior com o tema em atividades eletivas na escola e nas disciplinas de Ciências e Biologia. A partir da fala dos entrevistados foram definidas três categorias: 1) conhecimento e desconhecimento sobre o assunto; 2) a importância da educação sexual na busca de respostas; e 3) o elo inexistente com o sistema de saúde.

1) Conhecimento e desconhecimento sobre o assunto

Os discursos que constituem essa categoria mostram que os questionamentos dos adolescentes poderiam ser facilmente esclarecidos. Percebe-se uma confusão sobre as formas de prevenção das IST, uma vez que os participantes apontam a relevância do uso de preservativos, no entanto apresentam dúvidas quanto às formas de transmissão dessas doenças e citam vacinas e injeções anticoncepcionais como métodos profiláticos.

Ah eu sei que a gente tem que se prevenir, usar camisinha, tomar remédio, vacinas, tomar mais cuidado (E2)

Ah não sei como explicar, tem sempre que usar preservativo pra não passar as doenças né? E eu não sei como que pega (E7)

Que quando você tem uma relação sem prevenção, sem usar camisinha, sem tomar remédio, as injeções, pode causar uma doença que o seu companheiro tenha, pode gerar uma doença (E8)

São infecções que são transmitidas pelo ato do sexo, essas coisas, e que a gente não se preserva, por exemplo, não usa preservativo. Eu não sou, eu só não sei se elas são passadas por beijo, essas coisas, entendeu? (E11)

Ah, eu sei sobre HIV né, que tem que usar o preservativo, camisinha, pra não pegar, é mais ou menos isso (E13)

2) A importância da educação sexual na busca de respostas

A aquisição de conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva por esses sujeitos se dá no meio escolar, familiar, entre amigos e a partir da internet. As informações encontradas na internet podem resultar em conhecimentos equivocados, concomitante a isso, o compartilhamento de informações entre amigos torna-se positivo ao pensar em educação entre pares, contudo, os adolescentes precisam de um contato prévio com informações fundamentadas.

Na escola, às vezes a minha mãe fala comigo e pela a internet (E1)

Ah um pouco eu pesquisei na internet, quando eu quero saber e tipo as pessoas não me explicam, algumas a minha mãe me falou, outras a escola ou conversando com amigos mesmo eles me contaram (E2)

As aulas que a minha professora deu, ela explicou as coisas, só que eu num... eu esqueci a maioria. Ela falou dos vírus lá, como é que passava, mas eu esqueci também (E7)

A professora já trabalhou isso com a gente, mas eu não entendi muito... (E13)

3) O elo fragilizado com o sistema de saúde

Sabe-se que o público adolescente não é assíduo nos serviços de saúde, as intervenções com este público são em sua maioria curativistas, pautada no modelo de saúde biomédico, portanto ações de prevenção e promoção da saúde mostram-se quase inexistentes. Nesta pesquisa torna-se evidente nas falas dos participantes a busca do serviço de saúde apenas para fins de vacinação, consultas odontológicas e tratamento de doenças priorizando a rápida resolutividade dos casos e demonstra a necessidade da saúde utilizar o ciberespaço para fortalecer o vínculo do adolescente com a instituição de saúde.

Quando eu tô doente ou quando é pra tomar vacina. Eu nunca fui no daqui, eu meio que sou novo aqui nesse bairro (E4)

Sim, é mais pra tomar vacina, às vezes quando eu tô doente eu também vou (E3)

Quando eu tô assim com febre ou quando eu tô doente eu vou pra lá... (E6)

Eu vou quando eu tô doente, ou quando precisa ir no dentista, ou quando precisa ir no médico (E11)

DISCUSSÃO

No que tange aos aspectos sociais, constatou-se que a proporção de mulheres é maior que a de homens. A maior escolarização feminina retrata a realidade brasileira em que o ensino médio e o fundamental são mais frequentados por mulheres, as quais corresponderam a 52% do ensino médio em 2015. Percebeu-se também que a idade correspondente às séries analisadas não condiz com idade dos alunos, que mostra existência de possíveis reprovações e/ou atrasos.¹⁰

Em relação a idade e sexo, um estudo mostrou que 47% dos participantes tiveram iniciação sexual precoce, com idade média de 13,8 anos no sexo masculino e 14,5 em relação ao sexo feminino e aproximadamente um terço das primeiras relações sexuais foram desprotegidas.¹¹ Evidencia-se que os participantes da pesquisa apresentam conhecimento sobre a principal forma de prevenção contra IST, o uso preservativo, e que a temática não é totalmente desconhecida por eles, no entanto apresentam muitas dúvidas quanto à forma de transmissão dessas doenças.

Dados semelhantes foram verificados em uma pesquisa realizada com 22 alunos de um colégio em São Luís – MA, grande parte associou formas de transmissão incoerentes com as IST, como beijo, aperto de mão e utilização do mesmo banheiro que um indivíduo infectado.¹² Em outro estudo foi citada transmissão por espirros e tosse, picada de mosquito, cumprimentos e abraços.¹³

Em relação à sintomatologia, podem-se encontrar dados equivalentes em um estudo realizado em três escolas, em que a maioria dos adolescentes não apontam dispareunia, verruga, prurido, disúria e corrimento como possíveis sinais e sintomas de IST. Enquanto que ferida genital foi o sintoma mais facilmente identificado pelos sujeitos.⁸

A imaturidade e a falta de experiência na adolescência e a primeira relação sexual acontecendo cada vez mais cedo, somado a desinformação sobre sexo seguro, favorece a irregularidade no uso preservativo e aumenta o número de jovens infectados. O crescimento se deve também a uma falsa sensação de segurança que essa parcela da população sente, principalmente por não ter vivenciado as epidemias de HIV e AIDS na década de 1980.^{3,8}

Segundo os mesmos autores, quanto às fontes dessas informações, responderam escola (51,8%), televisão (10,3%), unidade de saúde e agentes comunitários de saúde (ACS) (8,7%), familiares ou amigos (5,6%), enfermeiro (4,1%) e internet (3,1%). Durante a pandemia da COVID-19 o acesso à unidade de saúde e as ações com a comunidade sofreram um impacto negativo e a disseminação de informações na internet, principalmente as *fake news*, e em redes sociais ganhou maior notoriedade.^{8,13}

Diante disso, torna-se imprescindível oferecer informações precisas aos jovens e conscientizá-los por meio dessas redes sociais. A utilização dos ciberespaços pode gerar efeitos positivos na saúde dos adolescentes em uma era de informações instantâneas e falsas notícias. A internet e as redes sociais promovem modernização do diálogo com esses grupos considerando suas especificidades, contextos individuais e lugares como replicadores de conhecimento.¹⁴

Ao pensar em sexualidade no ambiente familiar, estudos apontam que os pais têm restrições e receios em abordar o tema com os filhos. Em média, 65% dos adolescentes entrevistados relataram que a única conversa que tiveram com os pais sobre o tema relacionou-se a namoros e relacionamentos. No entanto, 22% nunca chegaram a conversar sobre o assunto em casa. Ainda, foi observado que diante da tentativa de diálogo por parte dos jovens, acontecia uma dispersão dos pais com relação ao tema.¹⁵⁻¹⁶

Há uma grande dificuldade de abordar a sexualidade no contexto familiar, visto que muitos ainda acreditam que o assunto despertaria curiosidade. Em uma investigação sobre o motivo desse distanciamento, observou-se que eles também não receberam essas orientações de seus genitores e a falta de diálogo preexistente assombra o relacionamento com os filhos, dificulta e limita a abordagem sobre sexo e sexualidade.¹⁶⁻¹⁷ Essa questão transcorre gerações e distancia o tema do convívio da família.

Os pais, em muitos casos, transferem a responsabilidade da educação sexual para a escola, no entanto deve-se considerar a escola como uma aliada da família ao pensar em promoção e prevenção, pois a abordagem entre pais e escola diminui vulnerabilidade e minimiza comportamentos de risco. Além disso, essa atitude fortalece o vínculo e promove um elo de confiança entre os pares.⁸

Abrir canais de comunicação com jovens contribui para o fortalecimento da autonomia e autocuidado, a discussão sobre saúde sexual e reprodutiva promove mudanças para vida dos adolescentes. A abordagem da escola em congruência com a família possibilita a troca de experiências, interdisciplinaridade, aquisição de novos conhecimentos e permite que o jovem se sinta mais acolhido e confortável.¹⁸

É importante refletir sobre as estratégias utilizadas para as atividades de educação em saúde sexual e reprodutiva tendo como público-alvo adolescentes, uma vez que é necessário sensibilizar os estudantes sobre a temática a fim de provocar uma reflexão sobre as práticas sexuais e, conseqüentemente, mudanças de comportamento. Para isso, faz-se necessário uma aprendizagem significativa acerca da temática, o que remete ao uso de estratégias focadas no adolescente e não no professor/educador.¹⁸

Quando direcionada ao adolescente é voltada

às suas necessidades, percepções e incompreensões, de modo a sanar suas dúvidas mais peculiares. Nesse contexto, as metodologias ativas exercem um importante papel, uma vez são estratégias pedagógicas em que o educador assume o papel de mediador conduzindo os alunos ao desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo¹⁸, o que é almejado nas atividades de educação em saúde, especialmente aquelas voltadas à mudança de comportamento.

Em situações de conflito no ambiente familiar, escolar e, até mesmo, comunitário, a Atenção Primária a Saúde (APS) é uma importante porta de entrada dos jovens para a busca de suporte, seja em relação a comportamento, algum sintoma físico ou necessidade de orientação específica, como a anticoncepção. No entanto, os adolescentes ainda são um dos públicos menos assíduos nas unidades de saúde.¹⁹

Pesquisas evidenciam que a procura se dá em situações pontuais onde há necessidade de resolução clínica, como exames laboratoriais, vacinação, teste de gravidez, tratamento de alguma doença, cuidado odontológico e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Além disso, observa-se ausência de busca ativa do serviço por essa população, com muita frequência a família, escolas e os órgãos de proteção da criança e do adolescente, ou até mesmo agentes comunitários de saúde que encaminham a demanda.¹⁹⁻²¹

A APS é formada por um conjunto de ações de saúde que abrangem promoção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, redução de danos e manutenção da saúde. Ainda se observa a presença do modelo biomédico, com atividades pautadas em ações curativistas, em que a doença ainda é colocada como prioridade e as ações de promoção e prevenção são deixadas para segundo plano.¹⁹

Portanto, o trabalho intersetorial entre educação e saúde que se configura em ações no contexto escolar, é fundamental para ampliar a procura direta do adolescente pelo serviço, por esse motivo, a parceria entre o Ministério da Saúde e Ministério da Educação deu origem ao Programa Saúde na Escola (PSE), como uma estratégia de integração para promover saúde e educação integral. É necessário ampliar o apoio ao PSE e salientar a importância de um profissional de saúde inserido no contexto escolar, a fim de abordar temas relacionados à prevenção de doenças e promoção de saúde.¹⁹

A interação escola e atenção primária é essencial para que as práticas educativas sejam apoiadas em discussões construtivas, com escuta qualificada. No âmbito da saúde foi observado que estas ações são realizadas principalmente pela enfermagem, porém tal fato não é responsabilidade apenas da enfermagem, mas sim de toda equipe interdisciplinar que realiza o atendimento.^{3,22}

A escola e os serviços de saúde, ao trabalharem de maneira integrada, podem constituir-se como uma rede de proteção para o adolescente. Além disso, a promoção de ações educativas torna-se mais efetiva, consistentes e viáveis a fim de promover adolescentes sujeitos ativos responsáveis por sua saúde, além de diminuir o grau de vulnerabilidade dos jovens e serem replicadores de conhecimento, compartilhando principalmente com colegas e em redes sociais.³

Como limitação deste estudo destacou-se a necessidade de autorização dos responsáveis para a coleta de dados. A constante necessidade de apreciação do responsável culminou na diminuição da amostra da pesquisa. Como também, acredita-se que como o tema trabalhado é considerado um tabu, a ausência de vínculo com os adolescentes pode ter sido crucial para aprofundamento das entrevistas e análise, pois mesmo com a aproximação de idade da pesquisadora com o público, houve insegurança e receio ao se expressarem quanto a sua vida sexual.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que os adolescentes apresentam conhecimentos sobre a temática, porém há grande confusão sobre as formas de transmissão dessas infecções. Percebe-se que os equívocos encontrados nas respostas dos adolescentes poderiam ser facilmente explicados por um profissional de saúde, há ainda ênfase sobre crenças acerca da prevenção de IST e desconhecimento sobre sintomatologias, o que favorece a não ocorrência de diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Deve-se pensar acerca das questões de oferta e procura de serviços, principalmente em relação ao acolhimento dos adolescentes e protagonismo em ações nos serviços de saúde. Acredita-se que há uma descontinuidade na atenção à saúde desse público e grande falta de adesão e frequência ao serviço, visto que a única atividade de cunho preventivo ressaltada pelos adolescentes foi imunização, principalmente por conta das campanhas de vacinação contra o HPV que abrange a faixa etária dos adolescentes. Sendo o período de maiores mudanças no ciclo da vida, o qual carece de mais atenção pela saúde, escola e responsáveis, faz-se necessário o aprimoramento das ações de prevenção nesse grupo populacional ou com estes indivíduos e de mais estudos que abordam a temática.

REFERÊNCIAS

1. Habigzang LF, Diniz E, Koller SH. Trabalhando com adolescentes: teoria e intervenção psicológica. 1. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. Carneiro RF, Silva NC, Alves TA, Albuquerque DO, Brito DC,

- Oliveira LL. Sex education in adolescence: an approach in the school context. *SANARE*. 2015; 14(1):104-8.
3. Chaves AC, Bezerra EO, Pereira ML, Wagner W. Knowledge and attitudes of a public school's adolescents on sexual transmission of HIV. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(1):48-53. doi.org/10.5935/0034-7167.20140006.
4. Portela GZ. Atenção primária à saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physi*. 2017; 27(2):255-76. doi.org/10.1590/s0103-73312017000200005.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico de sífilis [Internet]. [citado em 2021 mar 28]. Brasília: 2020. Acesso em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS [Internet]. [citado em 2021 abr 03]. Brasília: 2020. Acesso em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>
7. Pereira GFM, Pimenta MC, Giozza SP, Caruso AR, Bastos FI, Guimarães MDC. HIV/AIDS, STIs and viral hepatitis in Brazil: epidemiological trends. *Rev Bras Epidemiol*. 2019; 22(2):255-76. doi.org/10.1590/1980-549720190001.supl.1.
8. Almeida RA, Corrêa RG, Rolim IL, Hora JM, Linard AG, Coutinho NP et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Rev Bras Enferm*. 2017; (15):1087-94. doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal For Quality In Health Care*. 2007; 6(19):349-57. doi.org/10.1093/intqhc/mzm042
10. Barros SCV, Mourão L. Women, higher education, labor market and society: an overview. *Psicol Soc*. 2018; (30):1-11. doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30174090
11. Vieira KJ, Barbosa NG, Santarato N, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Initiation of sexual activity and protected sex in adolescents. *Escola Anna Nery*. 2021; (25):1-6. doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0066
12. Sarduy Lugo M, Sarduy Lugo A, Cabañín LE. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica. *Rev Cubana Enfermer*. 2015; 31(4).
13. Oliveira PC, Pires LM, Junqueira ALN, Vieira MAS, Matos MA, Caetano KAA et al. Sexual and reproductive health knowledge: a cross-sectional study with adolescents. *Rev Eletr Enf*. 2017; 19:1-9. doi.org/10.5216/ree.v19.39926
14. Maia MR, Biolchini JCA. Hiperinformação na era digital: validação das informações sobre saúde. *P2P & Inovação*. 2019; 6:285-300. doi.org/10.21721/p2p.2019v6n1.p285-300.
15. Brum MM, Carrara K. Individual history and cultural practices: effects on condom use by adolescents. *Estud. psicol [Internet]*. 2012; 29: 689-97. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500005>
16. Menezes MO. Sexualidade: prazer em conviver: oficinas para alunos do ensino fundamental [Dissertação]. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; 2014.
17. Barbosa SM, Costa PNP, Vieira NFC. Parents behavior regarding communication with their adolescent concerning hiv/ aids. *Rev RENE*. 2008; 9(1):96-102.
18. Alves MZT, Marx M, Bezerra MMM, Landim JMM. Pedagogical methodologies active in health education. *Id on Line Rev. Psic*. 2017; 10(33):339-46. doi.org/10.14295/online.v10i33.659
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégica. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. [citado em 2021 abr 15]. Brasília: 2017. Acesso em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf
20. Vieira RP, Gomes SHP, Machado MFA, Bezerra IMP, Machado CA. Participation of adolescents in the family health strategy from the theoretical-methodological structure of an enabler to participation. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(2):309-16. doi.org/10.1590/0104-1169.3182.2417
21. Silva RAR, Nelson ARC, Duarte FHS, Prado NCC, Holanda JRR, Costa DAR. Adolescent students knowledge about transmission, prevention and risky behavior related to STD/HIV/AIDS. *Journal of Research: Fundamental Care Online*. 2016; 8(4):5054-61. doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5054-5061
22. Furlanetto MF, Lauermaann F, Costa CB, Marin AH. Sexual education in brazilian education: systematic revision of the literature. *Cad Pesqui*. 2018; 48(168):550-71. doi.org/10.1590/198053145084