



## Sexualidade na adolescência: um estudo com escolares da cidade de Manaus/AM

Nália de Paula Oliveira  
Jorge Umberto Béria  
Lígia Braun Schermann

**Resumo:** Estudo transversal de base escolar com objetivo de investigar sexualidade de adolescentes da cidade de Manaus/AM, comparando rapazes e moças. Um total de 1747 adolescentes de 12 a 19 anos responderam questionário anônimo e autoaplicado. Cerca de 53,6% dos adolescentes já teve relação sexual, sendo o percentual mais elevado nos rapazes (68,0%). A idade média da iniciação sexual foi maior nas moças (14,6 anos) que nos rapazes (13,1 anos). O preservativo foi usado na primeira relação sexual por 65,8% dos adolescentes. As primeiras fontes de informações sobre relação sexual são família e professor/escola. Rapazes e moças conhecem programas de educação sexual oferecidos pela escola (66,5%) e município (33,7%). História de gravidez foi relatada por 12,8% da amostra e abuso sexual por 9,0%. Este estudo mostra precoce iniciação sexual dos adolescentes escolares de Manaus/AM. Família e escola possuem importante papel na educação sexual desta população, necessitando orientações específicas.

**Palavras-chave:** Adolescência; sexualidade; estudo de base escolar.

### Adolescent sexuality: A school-based study in the city of Manaus/AM, Brazil

**Abstract:** Cross-sectional study performed with students from state schools in the city of Manaus/AM. A sample of 1747 teenagers from 12 to 19 years-old answered an anonymous self-administered questionnaire about sexuality. About 53.6% of teenagers have already had sexual relation and the percentage is higher for boys (68.0%) than for girls (43.6%). The average age of their first sexual relation was higher among girls (14.6 years) than boys (13.1 years). Condom was used at first sexual relation by 65.8% of teenagers. Boys (80.3%), more than girls (73.8%), believe they have an excellent knowledge of sexuality. The primary sources of information about sex/pregnancy are: family and teachers/school. Teenagers are aware about sex education programs offered by schools (66.5%) and government actions (33.7%). Pregnancy cases were reported by 12.8% of the sample and sexual abuse by 9.0%. This study shows that sexual initiation in adolescent students of Manaus is precocious. Family and schools play an important role in sexual orientation among teenagers, requiring specific guidance.

**Keywords:** Adolescence; sexuality; school-base study.

---

### Introdução

A adolescência é a fase na qual, geralmente, o indivíduo inicia sua vida sexual. Pelas características específicas dessa fase do desenvolvimento, como menor condição de controle dos impulsos, a iniciação sexual pode estar associada a comportamentos de riscos às contaminações com DST/AIDS e à gravidez precoce. Segundo registros da Organização Mundial da Saúde, metade das novas infecções por HIV no mundo surgem

em pessoas menores de 24 anos, sendo que a maioria se infecta por via sexual (Cruzeiro, Souza, Silva, Pinheiro, Rocha & Horta, 2010). Sexualidade na adolescência é, portanto, tema de interesse da saúde pública.

O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais estima aproximadamente 734 mil pessoas vivendo com HIV/aids no Brasil no ano de 2014, correspondendo a uma prevalência de 0,4%. Desde o início da epidemia de Aids no Brasil até junho de 2014, foram registrados no país 757.042 casos de aids, sendo 593.217 (78,4%) notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 42.006 (5,5%) e 121.819 (16,1%) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Siscel/ Siclom (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais/Sistema de Controle Logístico de Medicamentos), respectivamente, identificados pelo relacionamento probabilístico dos dados como subnotificação do SINAN. Em 2010, a proporção de casos de Aids oriundos do SINAN correspondia a 69,4%, passando para 64,8% em 2013, o que mostra um aumento na subnotificação dos casos no SINAN (Brasil, 2011).

A distribuição proporcional dos casos de Aids no Brasil segundo região mostra uma concentração dos casos nas regiões Sudeste e Sul, correspondendo a 54,4% e 20,0% do total de casos identificados de 1980 até junho de 2014; as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte correspondem a 14,3%, 5,8% e 5,4% do total dos casos (Brasil, 2011).

Em 2013, o ranking da taxa de detecção de Aids entre as Unidades da Federação indica que os estados do Rio Grande do Sul e Amazonas apresentam as maiores taxas, com valores de 41,3 e 37,4 casos para cada 100 mil habitantes. Foram registrados no Brasil, desde 1980 até junho de 2014, 491.747 (65,0%) casos de Aids em homens e 265.251(35,0%) em mulheres. A razão de sexo também varia de acordo com a faixa etária; entre os mais jovens (13 a 19 anos), existem 30% a mais de homens que mulheres notificadas com Aids (razão de sexo de 13 casos em homens para cada 10 casos em mulheres) no ano de 2013 (Brasil, 2011). Neste contexto a população jovem é colocada no topo das prioridades do debate público sobre as políticas em resposta à epidemia pelo HIV/AIDS, no Brasil e no mundo (Brasil, 2011).

Quanto à gravidez na adolescência, os registros do Ministério de Saúde apontam que o número de partos em adolescentes de 10 a 19 anos em 2007 foi de 594.2005; em 2008 caiu para 487.173 e até outubro de 2009 foram registrados 408.400 partos o que revela uma redução de 34,6% ao longo da década. Mesmo havendo queda na fecundidade em adolescentes em todo o Brasil, ainda é preocupante a gravidez em adolescentes, visto que se configura um problema social e de saúde pública (Brasil, 2011; Ott & Sucato, 2014).

Na Região Norte do Brasil e especificamente em Manaus/AM não há estudos, até o momento, com uma análise abrangente a respeito da sexualidade na adolescência. O presente trabalho visou investigar a sexualidade de adolescentes escolares da cidade de Manaus/AM, identificando aspectos de saúde geral e de vulnerabilidade para gravidez adolescente e DST/AIDS entre rapazes e moças.

## Método

Trata-se de um estudo transversal de base escolar, em que foram entrevistados adolescentes entre 12 e 19 anos, de ambos os sexos, estudantes do ensino fundamental e médio da rede estadual de ensino da cidade de Manaus/AM.

Ao todo, 187.550 alunos estavam matriculados da 5ª série do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio da rede estadual em 2009, distribuídos em 06 distritos escolares, abrangendo todas as zonas geográficas da cidade. A amostra do presente estudo foi probabilística por conglomerados (*cluster*) considerados como os distritos escolares. No cálculo do tamanho da amostra foi considerado o nível de confiança de 95%, com poder de 80%, e risco relativo 1,5. No intuito de buscar uma referência para o cálculo da amostra, foi considerado o índice de prevalência de gravidez adotado por Béria, Morris, Carret, Oliveira e Rosa (1998) em estudos sobre a sexualidade na adolescência realizado nas cidades de Pelotas e Canoas no estado Rio Grande do Sul. Esses estudos estimavam uma prevalência de gravidez de 10% nos adolescentes que não usaram camisinha e de 5% nos que usaram camisinha. Para tanto seriam necessárias, neste estudo, 1326 pessoas. Acrescentando-se 30% para controle de fatores de confusão e mais de 20% para perdas, resultou um total de 1989 adolescentes. Para se chegar a esse número foram selecionadas 66 turmas considerando a média de 35 alunos por turma, perfazendo um total de 2310 adolescentes. A seleção das turmas foi realizada através de sorteio, com a utilização de tabela de números aleatórios, respeitando a proporção de turmas entre os distritos escolares. A lista das escolas, agrupadas por distritos escolares, foi fornecida pela Secretaria Estadual de Educação – SEDUC (2009).

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário autopreenchido, anônimo, composto por 74 perguntas sobre aspectos socioeconômicos, conhecimentos sobre a sexualidade, práticas sexuais, comportamento de prevenção e risco, uso de contraceptivos, prevalência de DST/AIDS, conhecimento e acesso aos programas de educação sexual e prevenção das DST/AIDS. Devido à natureza do tema não permitir a validação das respostas, a estratégia utilizada na tentativa de aumentar a fidedignidade das respostas dos adolescentes foi utilizando questionário anônimo e autoaplicado preenchido em sala de aula e sem a presença do professor.

O questionário baseou-se no instrumento utilizado por Béria *et al.*, (1998) em pesquisas realizadas no Estado do Rio Grande do Sul, em que relação sexual é definida como sexo vaginal, oral ou anal.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética da ULBRA Canoas, cada escola participante do estudo foi contatada e agendado início da coleta, que aconteceu entre os meses de março e julho de 2010. Ao adentrar na sala de aula, os entrevistadores apresentaram os objetivos da pesquisa, sendo garantido o anonimato e o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos adolescentes com idade de 18 anos ou mais. No caso dos menores de idade o TCLE foi encaminhado aos pais e/ou responsáveis para assinatura, sendo autorizada a participação na pesquisa somente após a entrega do TCLE preenchido.

O questionário foi aplicado nas salas de aulas por pesquisadores treinados, os quais ofereciam as instruções de forma verbal e esclareciam dúvidas. Após o preenchimento, os adolescentes depositavam o questionário em um envelope pardo como forma de garantir o anonimato. A média de tempo utilizada pelos adolescentes para o preenchimento do questionário foi de 55 minutos. Foi realizado um estudo piloto com 40 adolescentes em duas escolas diferentes das participantes do estudo para testar a compreensão dos adolescentes sobre as questões incluídas no instrumento e os procedimentos da pesquisa.

Os questionários foram revisados e inseridos no programa EPIDATA 3.1. com dupla digitação, sendo realizada correção de erros encontrados. Após, os dados foram migrados para o pacote estatístico SPSS 18.0 *for Windows* para fins de análise. Toda a análise foi estratificada por sexo. Foram utilizadas estatística descritiva, tais como: frequência, média e desvio-padrão e estatística inferencial, através de análises bivariadas, cruzando as variáveis independentes (conhecimentos sobre a sexualidade, práticas sexuais, comportamento de prevenção e risco, uso de contraceptivos, prevalência de DST/AIDS), conhecimento e acesso aos programas de educação sexual e prevenção das DST/AIDS com a variável dependente (sexo). Foi utilizado o teste do qui-quadrado para as variáveis qualitativas, para variáveis ordinais com mais de dois níveis, foi utilizado o teste de tendência linear, com o objetivo de identificar possíveis diferenças entre os extratos, e o teste *t* de Student para as variáveis intervalares. O nível de significância considerado nas análises foi de 5%.

## Resultados

Participaram do estudo 1747 adolescentes escolares de 12 a 19 anos. As perdas foram de 17,94%, 2,06%, menos que o previsto no cálculo amostral. As perdas ocorreram por recusa em preencher o questionário (1,36%), não autorização dos pais (4,67%) e não comparecimento no dia do preenchimento (11,91%). Foram realizadas até cinco tentativas para a aplicação dos questionários, sempre buscando o maior número de alunos participantes.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos adolescentes. Considerando o total de participantes neste estudo, a maioria (59,2%) eram moças. A média de idade dos adolescentes foi de 15,4 anos para os rapazes (DP+ 2,12) e de 15,1 anos para as moças (DP+ 2,07). A grande maioria dos adolescentes eram solteiros (96,4% dos rapazes e 94,9% das moças). Mais moças (89,4%) do que rapazes (84,2%) manifestaram ter religião ( $p < 0,05$ ), bem como praticar a religião (65% das moças 57,9% dos rapazes,  $p < 0,05$ ). Em relação à realização de uma atividade profissional com rendimento financeiro, 41,7% dos rapazes e 26,6% das moças estavam inseridos no mercado profissional de alguma forma, ( $p < 0,001$ ).

Tabela 1 – Características sociodemográficas de adolescentes de escolas públicas de Manaus, AM, 2010.

Variáveis		Masculino	Feminino	Total
		%	%	%
<b>Sexo</b> (n=1747)		40,8	59,2	100,0
<b>Situação Conjugal</b> (n=1747)	Solteiro	96,4	94,9	95,5
	Casado/Morando junto	3,5	4,9	4,3
<b>Idade (em anos)</b> (n=1747)*	12 a 13	22,7	26,7	35,1
	14 a 15	26,9	31,3	29,5
	16 a 17	26,9	25,3	26,0
	18 a 19	23,4	16,6	19,4
<b>Religião</b> (n=1747)	Tem religião*	84,2	89,4	87,2
	Pratica religião *	57,9	65,0	62,1
<b>Trabalha</b> (n=1747)**		41,7	26,6	32,7

\*p&lt;0,05; \*\*p&lt;0,001

No que diz respeito ao conhecimento sobre sexo, a Tabela 2 mostra que mais rapazes (80,3%) do que moças (73,8%) julgam ter um excelente conhecimento sobre o assunto (p<0,05). No entanto, mesmo com altos percentuais declarados sobre conhecimento da sexualidade, há interesse nos adolescentes em aprender mais sobre o tema, o que foi revelado por 89,1% dos rapazes e 93,3% das moças. O aprendizado já adquirido sobre o assunto pelos adolescentes, representado aqui pelas primeiras informações sobre relação sexual/gravidez, teve como fonte de informação mais significativa a família (70,8% dos rapazes e 83,0% das moças, p<0,001) seguido dos amigos/colegas (72,2% dos rapazes e 71,5% das moças); o professor/escola (62,2% dos rapazes e 69,0% das moças, p<0,05) e a TV/Rádio (63,5% dos rapazes e 61,1% das moças).

Investigaram-se também os médicos/serviços de saúde, livros e filmes como fonte de informação e observou-se que quando comparadas aos rapazes, mais moças manifestaram obter informações sobre sexo através de médicos/serviços de saúde (p<0,000) e livros (p<0,05), e menos através de filmes (p<0,001).

Dentre os assuntos abordados em casa sobre educação sexual, aqueles femininos (corpo da mulher, menstruação, virgindade, gravidez, método para não engravidar) foram mais prevalentes nas moças enquanto que nos rapazes prevaleceu assuntos como corpo do homem e relação sexual. Assuntos sobre DST e AIDS, foram igualmente tratados com rapazes e moças no meio familiar.

Tabela 2 – Conhecimento sobre sexualidade e AIDS de adolescentes de escolas públicas de Manaus, AM, 2010

Variáveis		Masculino	Feminino	Total
		%	%	%
<b>Conhecimento sobre sexo</b> (n =1728)**	Excelente/Bom	80,3	73,8	76,4
	Regular	16,7	21,6	19,6
	Ruim/Péssimo	3,0	4,6	3,9
<b>Gostaria de aprender mais sobre sexo, gravidez e AIDS</b> (n=1721)**		89,1	93,3	91,6
<b>Primeiras informações sobre sexo</b>	Família (n = 1572)**	70,8	83,0	78,2
	Amigos/Colegas (n =1427)	72,2	71,5	71,8
	Professor/Escola (n =1409)*	62,2	69,0	66,3
	Tv/Rádio (n =1348)	63,5	61,1	62,1
	Revistas/Jornais (n =1348)	56,4	55,2	55,7
	Médico/Serviço de saúde (n =1348)**	32,0	45,9	40,4
	Filmes (n =1347)**	57,4	43,8	49,4
	Livros/Livretos (n =1327)	44,8	50,1	47,9
Parceiro/Namorado (n =1366)*		40,0	34,5	36,7
<b>Educação sexual em casa</b>	Métodos para não engravidar (n =1508)**	63,8	81,4	74,7
	DST (n =1531)	72,6	72,7	72,6
	Menstruação (n =1511)**	39,2	92,1	72,5
	Gravidez (n =1482)**	61,0	78,9	72,1
	Relação Sexual (n =1506)*	73,4	67,7	69,9
	Virgindade (n =1489)**	54,2	78,7	69,4
	AIDS (n =1457)	63,7	64,6	64,2
	Corpo de Mulher (n =1449)**	54,2	62,6	59,3
Corpo de Homem (n =1419)**		40,9	33,8	36,6

\*p<0,05; \*\*p<0,001

Os totais não coincidem devido à falta de informações para algumas variáveis.

Em se tratando da percepção dos adolescentes sobre vulnerabilidade para infecção pelo HIV, a Tabela 3 mostra que 65,9% dos rapazes e 76,9% das moças (p<0,001) julgam ser impossível ou quase impossível contrair HIV/AIDS. A grande maioria dos adolescentes

aceita se o parceiro oferece camisinha (91,3%) e refere que faria teste para verificar a existência de HIV (80,1%).

Tabela 3 – Percepção da vulnerabilidade para infecção pela AIDS e uso do preservativo de adolescentes de escolas públicas de Manaus, AM, 2010

Variáveis		Masculino	Feminino	Total
		%	%	%
<b>Percepção de vulnerabilidade para AIDS</b> (n= 1705)**	impossível/quase impossível	65,9	76,9	72,4
	muito possível/possível	16,8	12,3	14,1
	pouco possível	17,3	10,9	13,5
<b>Faria teste de AIDS</b> (n = 1712)*		77,1	82,1	80,1
<b>Aceita se o parceiro oferece camisinha</b> (n= 905)	aceita bem	90,2	92,4	91,3
	aceita contrariado	2,8	2,5	2,7
	desconfia dele(a)	2,5	2,8	2,7
	perde o tesão	1,3	1,2	1,2
	não aceita	2,3	0,9	1,7

\*p< 0,05; p<0,001 Os totais não coincidem devido à falta de informações para algumas variáveis.

No que diz respeito às práticas sexuais, a Tabela 4 mostra que mais rapazes (68,0%) do que moças (43,6%) são sexualmente ativos. A média de idade da primeira relação sexual é maior nas moças (14,6 DP+ 2,07) do que nos rapazes (13,1; DP+ 2,12; p<0,001), revelando que as moças se iniciam mais tardiamente. Na primeira relação sexual, 76,9% das moças declararam ter utilizado preservativo enquanto que somente 55,5% dos rapazes o fizeram (p< 0,001). Esta prática se modifica quando se trata da última relação sexual, verificando-se percentuais semelhantes para rapazes (76,75%) e moças (74,3%). O número de parceiros sexuais nos últimos três meses foi de nenhum para 22,8% dos adolescentes, um para 55,7%, de dois a quatro para 15,2% e cinco ou mais para 6,3%. Foi observada maior prevalência de apenas um parceiro sexual nas moças (70,4%) do que nos rapazes (42,2%), e maior prevalência de dois ou mais parceiros nos rapazes (32,6%) quando comparados às moças (9,4%) (p<0,001).

Na última relação sexual, o parceiro foi do sexo oposto para 90,6% dos rapazes e 95,6% das moças. O parceiro da última relação sexual já era conhecido antes para a maioria dos adolescentes (95,6% meninas e 84,1% meninos, p<0,001). A última relação sexual ocorreu há menos de um mês para 59,8% das moças enquanto para os rapazes esse número cai para 49,9% (p<0,05). Quanto à preferência sexual do parceiro, a Tabela 4 mostra que tanto rapazes (87,3%) quanto moças (89,0%) preferem parceiro do sexo oposto ao seu. Em se tratando da atitude adotada pelos adolescentes em relação à sexualidade, observa-se que mais rapazes (74,2%) que moças (59,0%) estão fazendo algo para se proteger da AIDS (p<0,001). Neste contexto, as atitudes mais prevalentes foram: o uso de camisinha, sendo que os rapazes a utilizam mais que as moças (p<0,05); ter menos parceiros sexuais,

sendo mais predominante entre as moças quando comparadas aos rapazes ( $p < 0,001$ ); ter parado de usar álcool/drogas antes de transar, não diferindo entre moças e rapazes; e estar em abstinência sexual, sendo esta atitude mais adotada por moças que por rapazes ( $p < 0,001$ ). A Tabela 4 mostra ainda que 12,8% dos adolescentes apresentaram histórico de gravidez e 9% de abuso sexual, sendo estes mais frequentes nas moças (16,4 e 11,7%) do que os rapazes (9,5 e 5,1%) respectivamente.

Tabela 4 – Práticas sexuais de adolescentes de escolas públicas de Manaus, AM, 2010.

Variáveis		Masculino	Feminino	Total
		%	%	%
<b>Já teve relação sexual (n = 1699)*</b>		68,0	43,6	53,6
<b>Idade da primeira relação sexual (em anos)</b>	5	0,7	0,2	0,5
(n= 886)*	6	0,4	0,0	0,2
	7	0,7	0,0	0,3
	8	1,5	0,5	1,0
	9	1,5	0,2	0,9
	10	7,5	1,2	4,4
	11	6,4	1,6	4,1
	12	15,4	7,6	11,6
	12	17,0	10,6	13,9
	14	22,5	21,5	22,0
	15	13,0	26,6	19,6
	16	9,5	16,0	12,6
	17	2,0	9,7	5,8
	18	1,5	2,3	1,9
	19	0,2	1,4	0,8
<b>Uso de preservativo</b>	na primeira relação sexual (n = 897)*	55,5	76,9	65,8
	na última relação sexual (n = 908)	76,7	74,3	75,6
<b>Número de parceiros sexuais nos últimos 3 meses</b>	0	25,2	20,2	22,8
(n = 908)*	1	42,2	70,4	55,7
	2 a 4	22,9	6,9	15,8
	5 ou mais	9,7	2,5	6,3
<b>Parceiro na última relação sexual sexo oposto (n = 903)*</b>		90,6	95,6	93,0
<b>Conhecia o parceiro antes da relação sexual (n = 900)*</b>		84,1	96,5	90,0



Variáveis		Masculino %	Feminino %	Total %
<b>Quando ocorreu a última relação Sexual</b>	Há menos de 1 mês	49,9	59,8	54,7
(n = 900)	De um a dois meses	17,8	12,9	15,4
	De três a quatro meses	10,7	8,8	9,8
	Mais de cinco meses	21,6	18,5	20,1
	<b>Preferência sexual</b>	Sexo oposto	87,3	89,0
(n = 907)**	Mesmo sexo	3,2	4,4	3,7
	Os dois sexos	5,1	1,6	3,4
	Os dois, prefere do mesmo	2,5	1,6	2,1
	Os dois, prefere o oposto	1,9	3,4	2,6
<b>Protege-se da AIDS (n = 1681)**</b>		74,2	59,0	65,3
<b>Formas de proteção da AIDS</b>	Usa camisinha			
	(n = 1009)	95,5	92,3	93,9
	Tem menos parceiros sexuais (n = 872)**	64,4	77,5	71,1
	Parou de usar álcool/dogas antes de transar			
	(n = 739)	62,7	61,8	62,2
	Parou de transar			
	(n = 773)**	14,7	32,2	23,5
<b>História de gravidez (n=114)**</b>		9,5	16,4	12,8
<b>História de abuso sexual (n = 1658)**</b>		5,1	11,7	9,0

\* p<0,05, \*\*p<0,001

Os totais não coincidem devido à falta de informações para algumas variáveis.

A Tabela 5 apresenta dados referentes ao conhecimento e ao acesso a programas de educação sexual e de prevenção da AIDS, revelando que há o conhecimento desses programas por parte dos adolescentes tanto na escola (66,5%) quanto no município (33,7%), sendo esse conhecimento mais prevalente nas moças do que nos rapazes (p<0,05). O acesso a esses programas foi maior na escola (38,5%) do que no município (17,5%). Mais moças (43,0%) do que rapazes (31,8%) afirmaram participar destes programas na escola (p<0,001) e 52,1% de todos os adolescentes que participaram da pesquisa manifestaram mudar o comportamento após a participação nesses programas.

Tabela 5 – Conhecimento de acesso aos programas de educação sexual e prevenção de adolescentes de escolas públicas de Manaus, AM, 2010.

Variáveis		Masculino %	Feminino %	Total %
<b>Conhece programas de educação sexual</b>	na escola (n = 1631)*	62,5	67,4	65,5
	no município (n = 1384)	35,6	32,5	33,7
<b>Participa de programas de educação sexual</b>	na escola (n = 1371)**	31,8	43,0	38,5
	no município (n = 1162)	15,5	18,8	17,5
<b>Mudou o comportamento ao participar dos programas de educação sexual (n = 1075)</b>		50,7	53,0	52,1
<b>Gostaria que tivessem programas de educação sexual</b>	na escola (n = 1584)**	87,4	94,0	91,4
	no município (n = 1366)*	76,8	82,1	79,9
<b>Obtém dos postos de saúde do município</b>	Folhetos informativos (n = 1494)**	61,6	70,1	66,7
	Camisinha (n = 1514)**	53,3	39,4	45,0
	Pílulas anticoncepcionais (n = 1407)**	17,9	26,1	22,9
	Testes para AIDS (n = 1414)	23,5	21,9	22,6

\*p<0,05; \*\*p<0,001

Os totais não coincidem devido à falta de informações para algumas variáveis.

Quanto à participação do município na sexualidade dos adolescentes, observou-se que se dá primeiramente com a distribuição de folhetos informativos, sendo mais obtido pelas moças (70,1%) que pelos rapazes (61,6%) (p<0,001); seguido pela entrega de camisinhas, com obtenção maior pelos rapazes (53,3%) que pelas moças (39,4%) (p<0,001); pílulas anticoncepcionais, com maior obtenção por parte das moças (26,9%) que dos rapazes (17,9%) (p<0,001); e pela oferta de teste para AIDS, não se diferenciando a obtenção entre rapazes e moças (22,6% dos adolescentes).

## Discussão

Do total da população estudada de 1747 adolescentes escolares com idade de 12 a 19 anos, 53,6% relataram ter iniciado atividade sexual. Em outro estudo com escolares do 9º ano de Goiânia-GO (n=3.099), com predomínio das idades de 13 a 15 anos, a prevalência de relação sexual alguma vez foi de 26,5% (Sasaki, Leles, Malta, Sardinha, & Freire, 2015). Já em Porto Velho-RO, a prevalência de início de vida sexual foi de 25,5% em 996 escolares do 8º ano e no sul do Brasil, o percentual foi de 45,0 % em uma amostra de 1091 escolares de 12 a 19 anos (Bielenki & Béria, 2008). Ao ser comparada a idade média de início da atividade sexual dos adolescentes de Manaus com o encontrado no Sul do País, observa-se mais precocidade em Manaus, tanto para as moças (idade média de 14,6 anos em Manaus e de 15 anos no Sul) quanto para os rapazes (idade média de 13,1 anos em Manaus e de 14 anos no Sul). Essa diferença regional na idade de iniciação sexual dos adolescentes pode refletir maior vulnerabilidade dos adolescentes do Norte

do país em relação aos da região Sul, pois quanto mais cedo ocorre a iniciação sexual, menos condições o adolescente possui de se proteger e buscar orientações adequadas, ficando mais exposto ao risco de contrair DST/AIDS e de viver gravidez não planejada (Bielenki & Béria, 2008; Epstein, Bailey, Manhart, Hill, Hawkins, Haggerty & Catalano, 2014; Siegel, Lekas, Ramjohn, Schrimshaw & VanDevanter, 2014).

O início da vida sexual ocorreu em média 1 a 2 anos mais cedo para os rapazes quando comparado às moças, o que também foi observado em outros estudos (Teva, Bermudez, Ramiro & Ramiro-Sanchez, 2013; Cruzeiro, Souza, Silva, Horta, Muenzer, Faria & Pinheiro, 2008; Romero, Medeiros, Vitale & Wehba, 2007; Oliveira- Campos, Giatti, Malta & Barreto, 2013; Rocha, Horta, Pinheiro, Cruzeiro & Cruz, 2007; Marinho, Aquino & Almeida, 2009). Os indivíduos do sexo masculino tem chances mais elevadas de iniciar a vida sexual mais cedo, o que coincide com as expectativas sociais que continuam pressionando os rapazes para iniciação sexual precoce como simbolismo de maturidade. A iniciação precoce está associada a comportamentos que apresentam riscos à saúde (Cruzeiro *et al.*, 2008). Estudos sugerem que adolescentes que iniciam a vida sexual mais cedo mantêm padrões de comportamento que os colocam em risco, tais como carregar armas e uso de bebidas alcoólicas (Bemfam, 1999; Jeremić, Matejić, Soldatović & Radenović, 2014).

A diferença na idade de iniciação sexual entre moças e rapazes tem sido atribuída por alguns autores à normatividade de gênero e à expectativa de atitudes e práticas distintas para homens e mulheres no campo da sexualidade (Borges & Schor, 2005; Taquette, Vilhena & Paula 2004).

A iniciação sexual mais precoce dos adolescentes do presente estudo torna-se um problema de saúde pública, pois esse comportamento está acompanhado por uso inconstante de preservativo, principalmente na primeira relação sexual. As moças do presente estudo reduziram o uso de preservativo comparando a primeira e a última relação sexual. Esse resultado coincide com estudos que indicam tendência crescente do uso de métodos contraceptivos e de camisinha na iniciação sexual, mas com diminuição do uso na medida em que os relacionamentos se estabelecem (Gubert & Madureira, 2008).

Os adolescentes do presente estudo declararam excelente conhecimento sobre sexualidade (80,3% rapazes e 73,8% moças), sendo que mais rapazes que moças acreditam estar muito bem informados, o que se assemelha ao observado por Bielenki e Béria (2008) na região Sul do país. Estes dados mostram que a crença a respeito da informação sobre sexualidade é inerente aos adolescentes independente da região, revelando também o sentimento de onipotência, tão característico dessa fase do desenvolvimento humano. Esse sentimento também foi observado por vários autores ao referirem que os jovens possuem a convicção de que DST e AIDS “nunca irá acontecer com eles” (Lunardelli, 2002; Trajman *et al.*, 2003; Crosby, DiClemente, Wingood, Salazar, Harrington & Davies, 2003; Camargo & Botelho, 2006). Este achado aponta para um sentimento de invulnerabilidade em que o adolescente julga ser inatingível por um vírus sobre o qual conhece bem. Essa crença pode dificultar o trabalho de intervenção, pois não há percepção de vulnerabilidade.

Jeolás e Ferrari (2003) chamam atenção para a dificuldade em mudar valores e pensamentos cultural e socialmente preestabelecidos, necessário na intervenção com

adolescentes. Outro ponto que contribui para essa dificuldade é a escolaridade, pois estudos indicam que a maior escolaridade está associada à maior frequência do uso do preservativo nas relações sexuais (Lunardelli, 2002; Béria, Morris, Carret, Oliveira & Rosa, 1998; Souza-Jr, Szwarcwald & Castilho, 2007; Teixeira, Knauth, Fachel & Leal, 2006; Takiuti, Julien, Garrido, Fernandes, Monteleone & Prebil, 2001).

A grande maioria dos adolescentes estudados (89,1% rapazes e 93,3% moças) gostariam de aprender mais sobre o assunto sexo, sendo a família e os amigos/colegas, o professor/escola e a mídia (TV e rádio) as principais fontes de informação. Zenevicz e Béria (2003) mostram que, em sua maioria, estudantes/adolescentes em Concórdia-SC conhecem os riscos da AIDS, mas chama atenção ao fato de que estarem informados não é suficiente para mudança de comportamento. Querer aprender mais sobre sexualidade também foi encontrado por Barros, Barreto, Pérez, Santander, Yépez, Abad-Franch & Aguilar, (2001) em estudo realizado no Equador e conclui que os adolescentes têm um interesse muito grande em melhorar seus conhecimentos sobre sexualidade.

Camargo e Botelho (2006) relatam a escola e a televisão (44,8% e 41,5%), seguidos dos folhetos informativos e a família (36,6% e 34,1%) como fontes principais de informação sobre sexualidade para os adolescentes, o que se confirma também por Romero et al., (2007). Hoyos e Sierra (2001) afirmam que a troca de informação entre amigos proporciona um melhor nível de conhecimento. Estes resultados chamam atenção para a importância da família estar disponível e ter condições de orientar os filhos quanto à sexualidade, situação em que o diálogo ganha espaço importante (Ohene, Ireland & Blum, 2005). Compartilhar ideias no ambiente familiar é o melhor caminho para negociar e aprender os códigos morais, servindo de base para desenvolvimento de ideias e conceitos próprios pautados em responsabilidade e afeto (Zenevicz & Béria, 2003). Isso indica a importância da educação como contribuinte para adoção de um comportamento sexual mais saudável, o que coincide com as conclusões de outro estudo feito no Sul do país (Bielenki & Béria, 2008).

Em relação ao número de parceiros sexuais nos últimos três meses, constatou-se que a maioria dos participantes afirma ter possuído apenas um, sendo este já conhecido, e de sexo oposto ao seu. Neste ponto houve uma diferença entre os gêneros, sendo esta prática mais frequente entre as moças, o que remete à possibilidade de que possuem parceiros fixos com envolvimento afetivo-emocional. Resultados semelhantes também foram encontrados por Béria *et al.*, (1998). A manutenção de apenas um parceiro sexual também pode ser visto como uma medida protetora contra o HIV (Zenevicz & Béria, 2003).

Os resultados do presente estudo mostram que a grande maioria dos adolescentes aceitaria se o parceiro oferecesse camisinha, bem como faria o teste para verificar a existência de HIV, indicando disponibilidade para adoção de um comportamento sexual preventivo, o que é relevante para os cuidados com a saúde sexual (Calazans, Araujo, Venturini & França Junior, 2005). Em relação ao uso de preservativo, observa-se diferença entre os gêneros, pois as moças afirmaram ter utilizado mais preservativo que os rapazes na primeira relação sexual, o que se inverteu na última relação. Resultados semelhantes também foram encontrados por outros autores (Béria *et al.*, 1998) no Sul do país, podendo indicar que o envolvimento afetivo-emocional mais comum nas moças interfere em seu

comportamento preventivo de modo a negligenciar a prevenção, prevalecendo a confiança na relação com o parceiro (Cano & Ferriani, 2000). Estudos nacionais e internacionais (Bozon & Heilborn, 2006; Rissel, Richters, Grulich, Visser & Smith, 2003; Tequette, Vilhena & Paula, 2004; Heilborn & Cabral, 2006; Rosenthal, Von Ranson, Cotton, Biro, Mills & Succop, 2001; Paiva, Peres & Blesa, 2002; Miranda, Gadelha & Szwrcwald, 2005) indicam aumento no uso de preservativo entre jovens em geral e, particularmente, na ocasião da iniciação sexual.

O uso de preservativo também está relacionado a outros fatores tais como ser do sexo feminino e ter baixa escolaridade (Béria *et al.*, 1998; Zenecvicz & Béria, 2003). Outros estudos mostram que a maior escolaridade está associada à maior frequência do uso de preservativo nas relações sexuais (Lunardelli, 2002; Trajman *et al.*, 2003; Crosby *et al.*, 2003; Zenecvicz & Béria, 2003).

Quanto à preferência sexual, 88,1% declararam ter relações sexuais apenas com parceiros do sexo oposto, e mais rapazes tiveram relações sexuais com parceiros do mesmo sexo quando comparado às moças, o que também foi encontrado por Heilborn e Cabral (2006). Outro ponto relevante desse estudo foi a ocorrência de gravidez, relatada por 12,8% dos adolescentes participantes, semelhante ao encontrado por Béria *et al.*, (1998).

Os dados epidemiológicos sobre gravidez mostram que houve redução de 34,6% no índice de gravidez no país, apontado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2011) com uma taxa de redução de 34,6%, sendo a região sul aquela que concentra maior redução (36,50%) e a região norte (21,90%) a menor. Esta mudança no quadro nacional poderia ser atribuída às ações do Ministério da Saúde através da distribuição de preservativo e às campanhas de DST/AIDS.

A maior história de gravidez relatada pelas moças, também pode refletir a diferença de gênero no poder de tomada de decisão na negociação do uso de preservativo (Aquino, Almeida, Araújo & Menezes, 2006). Mesmo em situações em que teoricamente o controle para o sexo protegido está sob o poder das mulheres, como é o caso do preservativo feminino, a adoção de medidas preventivas ainda não é frequente (Takiuti *et al.*, 2001; Calazans *et al.*, 2005; Aquino *et al.*, 2006).

Outro achado do presente estudo a ser destacado é o conhecimento de programas de educação sexual tanto na escola quanto no município por parte dos adolescentes, sendo maior o acesso na escola e mais procurado pelas moças que pelos rapazes, havendo o relato de mudança de comportamento após participação nestes programas de educação sexual. Embora um pouco mais da metade dos adolescentes pesquisados conhecem programas de educação sexual na escola e somente 38,5% participam desses programas, o dado reforça a importância social da escola na mudança de comportamento com o intuito de promover educação sexual dos adolescentes, revelando que jovens que participam destes programas tem maior conhecimento do próprio corpo e maior sensibilização para responsabilidade diante da vivência da sexualidade, conforme aponta Takiuti *et al.*, (2001).

Hoyos e Sierra (2001) concluem que alto nível de conhecimento acerca da AIDS é fator predisponente para o uso de camisinha. Um estudo indica que trabalhar a mudança de comportamento visando uma sexualidade mais responsável e saudável, caracteriza uma árdua e demorada tarefa, necessitando de intervenções frequentes, pois objetiva a reconstrução de atitudes responsáveis (Takiuti *et al.*, 2001). Para realizar trabalhos

de intervenção, é preciso conhecer as atitudes e comportamentos dos adolescentes e traçar corretamente as estratégias para abordar a prevenção do HIV e obter resultados significativos que se traduzem em mudanças na prática (Zenecvicz & Béria, 2003; Hoyos & Sierra, 2001).

Vale ressaltar a necessidade de que as informações precisam ser repassadas, respeitando as diversidades existentes na população, salientando a importância de que todas as ações educativas destinadas à orientação sexual devem ser contínuas, colocando-se como um desafio que é necessário ser assumido por todos os envolvidos com o público adolescente, desde os pais, profissionais da área da saúde e educação, mídia, governos e a sociedade de forma geral, sempre no intuito de permitir aos adolescentes condições de vivenciar sua sexualidade com saúde e responsabilidade associada ao prazer.

Enfim, a presente pesquisa identificou início da vida sexual dos rapazes escolares do Norte mais precoce quando comparados aos do Sul do país. A maioria dos adolescentes julga ter bom conhecimento sobre sexo, sendo as principais fontes de informação a família, a escola/professor, os amigos e a mídia (TV e Rádio), mesmo assim manifestaram interesse em ter mais conhecimento sobre a temática. As moças usaram mais preservativos que os rapazes na primeira relação sexual, mas diminuíram o uso quando a relação se tornou estável. O relato de gravidez foi mais mencionado pelas moças. Estas, também apresentaram maior participação nos programas de educação sexual oferecidos pelas escolas. Moças e rapazes que participaram dos programas de educação sexual nas escolas referem ter mudado de comportamento.

Todos esses dados mostram a necessidade de trabalhar a temática sexualidade de forma mais contínua, iniciando o mais cedo possível. Sugere-se que esse trabalho se inicie na escola ainda no ensino fundamental por meio de oficinas, jogos, cine-foro, dinâmicas e vivências que permitam ao adolescente maior conhecimento, criando um espaço para discussão, esclarecimento e desenvolvimento de um comportamento sexual preventivo. Sugere-se, ainda, intervenção da escola junto aos pais, inserindo nas reuniões periódicas com pais do ensino fundamental oficinas para trabalhar na preparação para educação sexual em casa. O município, igualmente, deve se responsabilizar por campanhas informativas sobre DST/AIDS, trabalhando a questão da sexualidade e ao mesmo tempo estimulando a aproximação e acolhimento dos filhos por parte dos pais.

Em relação à gravidez sugere-se que a escola trabalhe em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, inserindo no currículo escolar atividades com profissionais da saúde, no intuito de propor um espaço de informação e discussão sobre a temática. A distribuição de preservativos deve ser ampliada para atender a demanda reprimida no sentido de combater as DSTs/AIDS e a gravidez não planejada.

Finalizando salienta-se que as ações educativas destinadas à prevenção das DSTs/AIDS e gravidez não planejada devem iniciar no ensino fundamental e serem contínuas, como um componente curricular, sendo assumidas pela escola, professores, pais, profissionais da saúde e município.

Como limitações do estudo, podem-se mencionar dificuldades no acesso a alguns alunos matriculados, o que gerou 17,94% de perdas, sendo a maioria (11,91%) pelo não comparecimento dos adolescentes no dia do preenchimento do questionário. Não sabemos quanto deste não comparecimento se deu em função de recusa ou devido à paralisação no

transporte coletivo na cidade de Manaus, que ocorreu no período de coleta, dificultando o acesso dos alunos à escola.

### Referências

- Aquino, E. M. L., Almeida, M. C., Araújo, M. J. & Menezes, G. (2006). Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. In: E.M.L., Aquino, M. Bozo, D.R. Knauth (Orgs). *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz.
- Barros, T.; Barreto, D.; Pérez, F.; Santander, R.; Yépez, E.; Abad-Franch, F. & Aguilar, M. (2001). Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del HIV/sida en adolescentes. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 10(2), 86-94.
- Bemfam, I. (1999). *Adolescentes, jovens e a pesquisa nacional sobre demografia e saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: CDC/UNICEF.
- Béria, J. U.; Morris, S.; Carret, M. L. V.; Oliveira, O. M. F. & Rosa, S. M. D. (1998). A transa e o uso de camisinha em adolescentes escolares no sul do Brasil. In: J.U. Béria (Org). *Ficar, transar... a sexualidade do adolescentes em tempos de aids*. Porto Alegre: Tomo Editorial.
- Bielenki C. R. Z & Béria J. U. (2008). *Sexualidade na adolescência em tempos de Aids: um estudo com escolares de um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.
- Borges, A. L. & Schor, N. (2005). Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 499-507.
- Bozon, M. & Heilborn, M. L. (2006). Iniciação à sexualidade: modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais. In: E.M.L. Aquino, M. Bozo & D.M. Knauth. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Gravidez na adolescência*. Brasília. Acessado em: <28 de dezembro de 2010>. Disponível em: < [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11137](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137)>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Boletim Epidemiológico Eletrônico*. Brasília. Acessado em: <03 de fevereiro de 2011>. Disponível em: < [http://bvsm.s.aceessobrasil.org.br/portal/index.jsp?nu\\_pagina=98](http://bvsm.s.aceessobrasil.org.br/portal/index.jsp?nu_pagina=98)>.
- Calazans, G.; Araujo, T. W.; Venturi, G. & França Junior, I. (2005). Factors associated with condom use among youth. *AIDS*, 19(4), 42-50.
- Camargo, B.V. & Botelho, L. J. (2006). Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Revista de Saúde Pública*, 41(1), 61-68.
- Cano, M. A. T. & Ferriani, M. G. C. (2000). Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Rev Latino-Americano de Enfermagem*, 8(2), 18-24.

- Crosby, R. A.; DiClemente, R. J.; Wingood, G. M.; Salazar, L. F.; Harrington, K. & Davies, S. L. (2003). Identification of strategies for promoting condom use: a prospective analysis of high-risk African American female teens. *Prevention Science*, 4(2), 263-70.
- Cruzeiro, A. L. S.; Souza, L. D. M.; Silva, R. A.; Horta, B. L.; Muenzer, R. M.; Faria, A. D. & Pinheiro, R. T. (2008). Iniciação sexual entre adolescentes de Pelotas, Rio Grande do Sul. *Rev Bras Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 18(2), 116-125.
- Cruzeiro, A. L. S.; Souza, L. D. M.; Silva, R. A.; Pinheiro, R. T.; Rocha, C. L. A. & Horta, B. L. (2010). Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1149-1158.
- Epstein, M.; Bailey, J. A.; Manhart, L. E.; Hill, K. G.; Hawkins, J. D.; Haggerty, K. P. & Catalano, R. F. (2014). Understanding the Link Between Early Sexual Initiation and Later Sexually Transmitted Infection: Test and Replication in Two Longitudinal Studies. *Journal of Adolescent Health*, 54(4), 435-441.
- Gubert, D. & Madureira, V. S. F. (2008). Iniciação sexual de homens adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4), 1119-1128.
- Heilborn, M. L. & Cabral, C. S. (2006). As trajetórias homo-bissexuais. In: Aquino EML, Bozo M, Knauth DR, organizadores. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz.
- Hoyos, R. C. & Sierra, A. V. (2001). El estrato socioeconômico como factor predictor del uso constante de condón em adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 32(6), 531-538.
- Jeremić, V.; Matejić, B.; Soldatović, I. & Radenović, S. (2014). Early sexual initiation and risk factors in Serbian adolescents: data from the National Health Survey. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 19(3), 211-219.
- Lunardelli, J. L. (2002). Anticoncepção na adolescência. *J Ped Moderna*, 38(8), 381-387.
- Marinho, L. F. B.; Aquino, E. M. L. & Almeida, M. C. C. (2009). Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(2), 227-239.
- Miranda, A. E.; Gadelha, A. M. J. & Szwrcwald, C. L. (2005). Padrão de comportamento relacionado às práticas sexuais e ao uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 207-216.
- Ohene, S. A.; Ireland, M. & Blum, R. W. (2005). The Clustering of Risk Behaviors Among Caribbean Youth. *Maternal and Child Health Journal*, 9(1), 91-100.
- Oliveira-Campos, M.; Giatti, L.; Malta, D. & Barreto, S. M. (2013). Contextual factors associated with sexual behavior among Brazilian adolescents. *Ann. Epidemiol.*, 23(10), 629-635.
- Ott, M. A. & Sucato, G. S. (2014). Contraception for Adolescents. *Pediatrics*, 134(4), 1257-1281.
- Paiva, V.; Peres, C. & Blesa, C. (2002). Jovens e adolescentes em tempos de aids: reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. *Psicologia USP*, 13(1), 55-78.



- Rissel, C. E.; Richters, J.; Grulich, A. E.; Visser, R. O. & Smith, A. M. (2003). Sex in Australia: first experiences of vaginal intercourse and oral sex among a representative sample of adults. *Aust N Z J Public Health*, 27(2), 131-137.
- Rocha, C. L. A.; Horta, B. L.; Pinheiro, R. T.; Cruzeiro, A. L. S. & Cruz S. (2007). Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(4), 2862-8.
- Romero, K. T.; Medeiros, E. H. G. R.; Vitalle, M. S. S. & Wehba, J. (2007). O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 53(1), 14-19.
- Rosenthal, S. L.; Von Ranson, K. M.; Cotton, S.; Biro, F.; Mills, L. & Succop, P. A. (2001). Sexual Initiation: Predictors and Developmental Trends. *Sexual Transmitted Disease*, 28(9), 527-532.
- Sasaki, R. S. A.; Leles, C. R.; Malta, D. C.; Sardinha, L. M. V. & Freire, M. C. F. (2015). Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), 95-104.
- Siegel, K.; Lekas, H.; Ramjohn, D.; Schrimshaw, E. & VanDevanter, N. (2014). Early Life Circumstances as Contributors to HIV Infection. *Social Work in Health Care*, 53(10), 969-993.
- Souza-Jr P.R.; Szwarcwald, C. L. & Castilho, E. A. (2007). Delay in introducing antiretroviral therapy in patients infected by HIV in Brazil, 2003-2006. *Clinics*, 62, 579-84.
- Takiuti, A. D.; Julien, I. F.; Garrido, I.; Fernandes, L.; Monteleone, M. L. & Prebil, R. (2001). Trabalho prevenção em parceria: Secretaria de Saúde e Educação. *Resumo do VIII Congresso Internacional de Adolescência*; Salvador, Bahia, Brasil.
- Taquette S. R.; Vilhena M. M. & Paula M. C. (2004). Fatores associados à iniciação sexual genital: estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Adolescência & Saúde*, 1(3), 17-21.
- Taquette, S. R.; Vilhena, M. M. & Paula, M. C. (2004). Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Revista Sociedade Brasileira Medicina Tropical*, 37(3), 210-214.
- Taquette, S. R.; Vilhena, M. M. & Paula, M. C. (2004). Doenças Sexualmente Transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1), 282-290.
- Teixeira, A. M. F. B.; Knauth, D. R.; Fachel, J. M. G. & Leal, A. F. (2006). Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas de jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(7), 1385-96.
- Teva, I.; Bermudez, M. P., Ramiro, M. T. & Ramiro-Sanchez, T. (2013). Analysis of sexual behavior in adolescents. *Curr HIV Res*, 11(7), 512-519.
- Trajman A.; Belo M. T.; Teixeira, E. G.; Dantas, V. C. S.; Salomão, F. M.; Cunha, A. J. & Ledo, A. (2003). Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school students in Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(1), 127-133.
- Vanzin, R.; Aerts, D.; Alves, G.; Câmara, S.; Palazzo, L.; Elicker, E.; Evangelista, L. A. & Neto, M. L. (2013). Vida sexual de adolescentes escolares da rede pública de Porto Velho-RO. *Aletheia*, 41, 109-120.

Zenecvicz, L. T. & Béria, J. U. (2003). *Sexualidade do adolescente e DST/AIDS: conhecimentos, atitudes e práticas em escolares de Concórdia – SC*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil

---

**Recebido em outubro de 2014**

**Aceito em março de 2015**

---

**Nália de Paula Oliveira:** Professora, Curso de Psicologia Centro – Universitário Luterano de Manaus; Mestre em Saúde Coletiva – Universidade Luterana do Brasil.

**Jorge Umberto Béria:** Professor Adjunto, Curso de Medicina e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Universidade Luterana do Brasil.

**Lígia Braun Schermann:** Orientadora, Professora Adjunta, Curso de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Universidade Luterana do Brasil.

**Endereço para contato:** lschermann@gmail.com