



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Rosa Chacon Terry

**Convencer educando. Intervenção educativa para prevenir DST.**  
**Unidade Vista da Serra, município Serra. ES**

**Espirito Santo**  
**2015**

Rosa Chacon Terry

**Título: Convencer educando. Intervenção educativa para prevenir DST.  
Unidade Vista da Serra, município Serra. ES**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

**Orientadora: Patrícia Campos Elia**

**Espirito Santo**

**2015**

## RESUMO

A educação tem papel significativo na formação de valores e atitudes que, traduzidos em comportamentos, contribuem para a construção do exercício da sexualidade saudável e responsável, sendo fundamental em políticas públicas de prevenção. O estudo que propomos relaciona-se com as doenças sexualmente transmissíveis (DST) Conhecer a percepção e conhecimentos de adolescentes assistidos da comunidade Vista da Serra sobre as DST e suas consequências é nosso objetivo fundamental. A amostra será escolhida do universo de adolescentes de forma aleatória em grupo de idade compreendido entre 12 e 19 anos, com aceitação do termo de consentimento informado e disposição a participar das etapas do estudo Serão caracterizados os participantes por meio de variáveis sócio demográficas; a abordagem das ações educativas será baseada na aplicação de jogos e conversas com instrumentos elaborados previamente, um para avaliação dos conhecimentos prévios e outro após da intervenção educativa. A presente pesquisa pretende com a realização dessa intervenção educativa ampliar os conhecimentos sobre a saúde sexual, promover práticas sexuais mais seguras entre os/as adolescentes, e facilitar o acesso a serviços de saúde sexual e contribuindo para a redução de sua vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS.

Palavras-chave: Adolescentes; Educação sexual; DST; Sexualidade.

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b>	3
1.1	Situação Problema	4
1.2	Justificativa	4
1.3	Objetivos	5
	Objetivo Geral	5
	Objetivo Específico	5
2.	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	6
3.	<b>METODOLOGIA</b>	10
3.1	Desenho da Operação	10
3.2	Público-alvo	11
3.3	Parcerias Estabelecidas	11
3.4	Recursos Necessários	11
3.5	Orçamento	12
3.6	Cronograma de Execução	12
3.7	Resultados Esperados	13
3.8	Avaliação	13
4.	<b>CONCLUSÃO</b>	14
	<b>REFERÊNCIAS</b>	15

## 1. INTRODUÇÃO

As DST são de extremo impacto na sociedade brasileira. Dados do SUS demonstram uma incidência de 12 milhões de casos dessas doenças por ano no Brasil.

**A adolescência** compreende os indivíduos de 10 a 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) sendo a fase do desenvolvimento humano que marca a transição entre a infância e a idade adulta. Caracteriza-se por alterações a nível físico, psíquico e social. É um período de distanciamento de comportamentos e privilégios típicos da infância, maturação psicológica com estruturação da personalidade e busca de identidade e de aquisição de características do adulto (independência económica e saída de casa dos pais).

É durante a adolescência que se verifica maior incidência de DST: atinge 25% dos jovens com menos de 25 anos; 65% dos casos de Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) manifestam-se entre os 20 e 39 anos, o que indica que as situações de aquisição da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH ou HIV) ocorreram provavelmente durante a adolescência (o período assintomático da doença pode variar de 10/15 anos). A incidência de DST na população em geral não variou muito ao longo dos ultimo anos. Assistimos mesmo a uma recrudescência da doença gonocócica e da sífilis em todos os países desenvolvidos. As principais causas referidas são de ordem biológica, psíquica e social. Os principais fatores de risco englobam: idade, parceiros sexuais, uso ou não de preservativo, inclusão em grupos de risco e antecedentes de DST. Os principais modos de transmissão são: sexual, sanguínea, vertical e outros.

A vinculação deste trabalho é uma construção de TCC realizada no curso de especialização em saúde da família oferecido pela universidade aberta do SUS.

A motivação para esse estudo surgiu a partir da incidência de DST principalmente sífilis e gonorreia na população atendida, com predomínio em adolescentes e jovens.

A orientação sexual torna-se fundamental para o adolescente, evitando assim relações sexuais sem prevenção, com redução no número de relações

sexuais prematuras, ou doença sexualmente transmissível (MENENDEZ et al, 2012). Além do que 23% dos adolescentes sexualmente ativos têm relações sexuais sem prevenção, enquanto que 70% afirmam ter vergonha de comprar preservativos ou qualquer outro contraceptivo e também buscar informações de um profissional especializado (MENENDEZ et al, 2012).

Diante dessa situação, os profissionais de saúde devem estar capacitados para lidar com cada situação de forma individual de acordo com as principais necessidades levando em consideração o grau de instrução, além da estrutura familiar, para promover uma educação de qualidade que tenha efeitos positivos na realidade atual.

### **1.1 Situação-problema**

**O desconhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST)** tanto como as formas de prevenção na população jovem na area de abrangência da UBS Vista da Serra pode ter influido na alta incidencia e prevalencia de DST em esse grupo de idade.

### **1.2 Justificativa**

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são consideradas como um dos problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Em ambos os sexos. Tornam o organismo mais vulnerável a outras doenças, inclusive a AIDS, além de terem ralação com a mortalidade materna e infantil. No Brasil, as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) de infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa, a cada ano são muito elevadas. Até junho de 2014 foram notificados no Sinan NET 70.677 casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre adultos e 773 em criança.

A educação é uma variável-chave na explicação e transformação dos fenômenos relacionados à saúde. É importante para alcançar a conservação, recuperação da saúde dos indivíduos e das comunidades, e que exerce a sua influência sobre o conhecimento, julgamentos, crenças, motivações e atitudes

dos indivíduos. O número de DST em adolescentes e jovens só tende a aumentar, por quanto deve existir uma educação continuada para população, o profissional de saúde deve estar preparado para garantir uma orientação adequada, monitoramento e controle, com oferecimento de temas que permitam a consciência sobre a importância e os riscos que podem trazer essas doenças nesta fase da vida. Apesar da disponibilidade de vários métodos educativos, oferecimentos de preservativos, ocorrem novas infestações a cada ano. Consideramos importante nosso estudo, no entanto as estratégias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde com o objetivo de reduzir a incidência das DSTs, ainda não apresenta resultados significativos, ofereceremos como vantagem um contato mais direto com os indivíduos para orientação sobre o início da atividade sexual, as formas de prevenção e opções de negociação entre namorados e parceiros para atuar com responsabilidade na esfera sexual, sua relevância ficara na introdução do conhecimento com jogos competitivos e intercambio de opiniões entre adolescentes participantes. Diante disso, foi visto a necessidade de realização desse estudo de intervenção a fim de alcançar uma melhor qualidade de vida, para o individuo, a família e sociedade.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **- Geral**

Conhecer a percepção e conhecimentos de adolescentes e jovens assistidos da comunidade Vista da Serra sobre as DST e suas consequências.

#### **Específicos**

- Caracterizar os adolescentes e jovens mediante variável por idade, sexo, escolaridade, acompanhantes de moradia e estado civil.
- Avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e as diferentes DST, prevenção, conduta ante o risco ou suspeita, antes e depois da intervenção educativa.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, 34 milhões de pessoas no mundo vivem atualmente com o HIV sendo que 2,5 milhões de pessoas foram infectadas com o vírus em 2011, apresentando mortalidade de 1,7 milhões de pessoas (WHO, 2012).

No Brasil, foram registrados 656.701 casos de AIDS de 1980 a junho de 2012, com estimativas de que, a cada ano, 2,7 milhões de pessoas sejam infectadas (Brasil, 2012). No início da epidemia, a infecção pelo HIV atingia, principalmente, os grupos populacionais específicos de homossexuais, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos, designados como grupos de risco para a doença. No entanto, segundo o Ministério da Saúde, essa associação é inválida atualmente, visto que a AIDS se distribui em toda a população, e sua vulnerabilidade tornou-se condicionada a comportamentos de risco dos diversos grupos populacionais, cada qual refletindo tendências políticas, históricas, sociais e culturais (Brasil, 2012).

Em relação ao grupo de mulheres, o aumento do número de casos se deu em todas as faixas etárias, em um processo conhecido como feminização da AIDS, na qual a razão entre os sexos evoluiu de 15 em homens para cada caso em mulheres em 1986, para 15 casos em homens para cada 10 em mulheres a partir de 2002, sendo ainda maior na faixa etária de 13 a 19 anos, com prevalência feminina de 10 casos para cada oito em meninos (BRASIL, 2010).

Segundo Alves e colaboradores (2002), as mulheres apresentam vulnerabilidade em relação ao HIV por fatores culturais associados à assimetria entre gêneros na sociedade quando traçadas as identidades para homens e mulheres (Wiese; Saldanha, 2011), que pode ser exemplificada pelo fato de que as mulheres têm baixo poder de negociação sexual, tornando-as propensas a terem uma relação sexual sem o uso de preservativo (Santos et al., 2009).

De acordo com a pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira, lançada pelo Ministério da Saúde em 2009, o uso de preservativos revelou-se menor em mulheres (33,6%) do que em homens



(57,4%), em relações com parceiros casuais. Estudos realizados por Alves e colaboradores (2002) demonstraram que há baixa percepção de risco, entre as mulheres, sobre a possibilidade de infecção por HIV, visto que a maioria das portadoras pesquisadas apenas procurou realizar o teste e saber seu status sorológico apenas após alguém da família ser diagnosticado com HIV/AIDS.<sup>5</sup>

Os principais fatores de risco englobam: idade, parceiros sexuais, uso ou não de preservativo, inclusão em grupos de risco e antecedentes de DST. Os principais modos de transmissão são: sexual, sanguínea, vertical e outros.

Os quadros clínicos têm evoluído em função da prevalência de certos agentes patogênicos, da resistência acrescida aos antibióticos e do predomínio de infecções assintomáticas com conseqüente aumento das complicações. As principais manifestações clínicas são: corrimento, prurido, dispareunia, lesões genitais ou ano-genitais (úlceras, verrugas), sintomas urinários, dor pélvica aguda ou crônica. As complicações incluem: esterilidade, gravidez ectópica, abortamentos de repetição, complicações e mortalidade perinatal, cancros genitais e outras. Estas apresentam custos financeiros, sociais, sexuais e psicológicos constituindo um problema prioritário de saúde pública já que todas as DST são evitáveis investindo na prevenção. Os prestadores de cuidados de saúde podem desempenhar um papel importante na educação e aconselhamento sobre mudanças de comportamentos sexuais de risco através da promoção do uso do preservativo (prevenção primária), como método mais eficaz na redução do risco de transmissão das DST. A prevenção secundária assenta no diagnóstico e tratamento da DST e na divulgação de informação para reconhecimento de sinais e sintomas que orientem na procura precoce de assistência. É fundamental a convocação dos parceiros sexuais (indivíduos com os quais se relacionou nos últimos 90 dias).<sup>12</sup>

A adolescência é um momento de diversas transformações sociais, emocionais, corporais e cognitivas e também o período do desenvolvimento humano no qual a maioria dos jovens inicia a vida sexual. Segundo a Organização Pan-americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde, a adolescência abrange a faixa etária de 10 a 19 anos, sendo um processo essencialmente biológico pelo qual ocorre um acelerado desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade.<sup>2</sup>

As DST representam um sério impacto na saúde reprodutiva das adolescentes, porque podem causar esterilidade, doença inflamatória pélvica, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais e recém-nascidos com baixo peso, além de interferir negativamente sobre a autoestima.<sup>16</sup> Além desses aspectos amplamente negativos das DST, sua abordagem passou a merecer atenção especial, quando se comprovou que sua presença é um fator de risco para a contaminação pelo vírus HIV.<sup>16</sup>

A adolescência é a faixa de idade que apresenta a maior incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Aproximadamente, 25% de todas as DST são diagnosticados em jovens com menos de 25 anos<sup>1</sup>. Os dados disponíveis em âmbito mundial revelam que mais de 30% das adolescentes sexualmente ativas têm teste positivo para infecção por clamídia (Clamídia), e que aproximadamente 40% foram infectadas pelo papiloma vírus humanas. A infecção pelo vírus do herpes genital aumentou em mais de 50%; os índices de infecção por gonorreia nos intervalos entre 15 e 19 anos são os maiores comparados com outras faixas etárias, e mais de 25% dos novos casos de infecção pelo vírus HIV ocorrem entre jovens com menos de 22 anos.<sup>18</sup>

Apesar das campanhas e da divulgação em massa sobre os métodos de prevenção, as DST/AIDS continua a se expandir rapidamente entre as mulheres e entre os jovens de 15 a 19 anos. Muitas vezes, ela se dissemina por meio das primeiras experiências sexuais, atingindo jovens desinformados, psicologicamente despreparados ou precocemente iniciados na vida sexual. Dados estatísticos demonstram que, pelo menos, um terço dos 30 milhões de pessoas que vivem com HIV/AIDS no mundo são jovens da faixa etária de 10 a 24 anos de idade, o que permite evidenciar a situação exposta anteriormente.

14

No entanto, apesar da ampla divulgação sobre as formas de prevenção das DST/AIDS desenvolvida no Brasil, muitos jovens ainda não adotam tais práticas, o que aponta uma dissociação entre o acesso à informação e a transformação desse saber em práticas no cotidiano dos adolescentes. Para que essa dissociação diminua, faz-se necessário o acesso à informação efetiva para que seja possível a aquisição de comportamentos favoráveis à promoção

de sua saúde, inclusive em sua dimensão sexual e reprodutiva. Diversos profissionais voltam sua atenção ao uso do preservativo, incentivando insistentemente o seu uso, principalmente entre os adolescentes. Enfim, o preservativo masculino está abundantemente presente nos meios de comunicação.<sup>10</sup>

Em contrapartida, referem que há uma lacuna de informações pela falta da educação sexual nas principais instituições em que os adolescentes convivem; entre elas, destacam-se a escola e a família. A consequência disso são os sentimentos de culpa e de medo que atingem essa faixa etária, fazendo com que estes passem a buscar informações em fontes pouco seguras ou incapazes de ajudá-los.<sup>11</sup>

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Desenhos da operação**

Comparar o conhecimento sobre DST/AIDS e avaliar fatores associados ao conhecimento adequado e ao uso consistente do preservativo masculino, em adolescentes e jovens antes e depois da intervenção.

Trata-se de um estudo de intervenção educativa que será realizada no bairro Vista da Serra, localizado no município Serra, no período compreendido de Janeiro 2015 a Maio 2015. A amostra será escolhida de forma aleatória, os critérios de inclusão: adolescentes da área, com idades compreendidas entre 12 e 19 anos, de ambos os sexos, que aceitem participar do estudo com a assinatura deles e familiar adulto, em casos de adolescentes menores, do termo de consentimento livre e esclarecido, serão excluídos os que não aceitarem participar do estudo, ou tinham limitantes para a comunicação ou participação nas atividades previstas no projeto.

Para a realização deste projeto será feita a identificação dos adolescentes que queiram participar no estudo, prognosticando a participação de 60 adolescentes divididos em três grupos, os quais preencherão um questionário com as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, escolaridade, estado civil, acompanhantes de moradia, relações sexuais, tipo de relacionamento, uso de preservativos e exploração de conhecimentos sobre DST. Realizaremos a análise e interpretação dos dados obtidos, para o planejamento das atividades educativas a efetuar segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, dirigidas a promoção e prevenção das DST.

Para as atividades educativas, serão utilizado um jogo do estilo dominó, que contém peças com perguntas e respostas. Projetado para ser desenvolvido com no mínimo de quatro pessoas, este jogo abordara temas relacionados à sexualidade dos adolescentes e DST. Os adolescentes utilizarão as peças dando leituras as perguntas no dorso das peças, outro responde seu critério e logo leituras das respostas corretas, com pontuação competitiva.

As atividades serão desenvolvidas em três encontros, participando os adolescentes incluídos no estudo, com supervisão dos autores do projeto. Os

encontros, com duração de 50 minutos inclui o jogo aplicado e uma roda de conversa para intercâmbio de ideias e esclarecimento de dúvidas.

Após a aplicação do jogo educativo e as conversas esclarecedoras, se procede ao preenchimento dos formulários de pós-teste, constituídos pelas mesmas questões do pré-teste, a fim de avaliar o conhecimento adquirido mediante a utilização do jogo.

Os dados obtidos serão processados por métodos estatísticos com números inteiros e por centos, mostrando-se os resultados em tabelas e gráficos para sua melhor compreensão.

### **3.2 Públicos-alvo:** Adolescentes.

### **3.3 Parcerias Estabelecidas**

#### **Elaboração do projeto de intervenção**

**Passo 1: Preparação dos recursos materiais e humanos. Seleção da mostra mediante a consulta médica**

**Passo 2: Aplicação de questionário e elaboração da intervenção**

**Passo 3: Aplicação das atividades educativas, (jogos interativos, conversas e apresentação de vídeos.**

**Passo 4: Aplicação de questionário post-teste. Análise e interpretação dos dados**

**Passo 5: Interpretação e tabulação dos dados. Informe final**

### **3.4 Recursos Necessários**

Os recursos necessários são:

- Humanos (médica, enfermagem da unidade, informático, enquistados, orientadores e assessores).

- Materiais (prontuário dos usuários, questionários para avaliação dos usuários, canetas, cartilhas educativas, computador, salas para atividades educativas).

### 3.5 Orçamento

#### Orçamento

Itens de custeio	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Canetas	01	8,00	8,00
Resma de papel	02	16,00	32,00
Caixas de lápis	01	8,00	8,00
Marcador de texto	10	2,00	20,00
Bloco para anotações	10	2,00	20,00
Cartilhas educativas	100	1,00	100,00
Panfletos informativos	100	1,00	1,00
Material audiovisual	1	30,00	30,00
Cartuchos para impressora	2	50,00	100,0
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>319,00</b>

### 3.6 CRONOGRAMA

Atividades	Período de Realização						
	Dez 2014	Jan 2015	Fev. 2015	Março 2015	Abr. 2015	Mai 2015	Jun. 2015
Revisão bibliográfica e identificação do problema	X	X					
Elaboração do projeto de Intervenção		X	X				
Aplicação de questionário inicial				X			
Aplicação das atividades de intervenção				X	X		
Aplicação de novo questionário avaliativo						X	
Avaliação e análises dos resultados						X	
Informe e relatório final							X

### **3.7 Resultados esperados**

Pretendemos identificar as características gerais dos adolescentes da mostra selecionada, relacionado com estado civil, comportamento sexual, convivência com parceiros e/ou familiares, ocupação, tanto como conhecer sua percepção e conhecimentos sobre as DST e suas consequências, aspiramos lograr incremento dos conhecimentos sobre DST, e que assumam condutas responsáveis no relacionamento e as atividades sexuais encaminhadas á prevenção de novos casos, podendo converter-se em promotores de saúde entre suas famílias e amizades.

### **3.8 Avaliação**

No projeto proposto usaremos instrumentos de avaliação prévia (pré-teste) que permitirá identificar as necessidades de aprendizagem para prevenção de DST, após das atividades educativa aplicaremos novo instrumento post-teste para avaliar conhecimentos, opiniões e conduta dos participantes referente às mencionadas doenças. Nossos resultados serão comparados com os estudos relacionados.

#### **4. CONCLUSÃO**

Durante a revisão bibliográfica aprofundamos sobre as DST, atualizando dados e estatísticos mundiais e do Brasil para poder entender e aplicar os conhecimentos a nossa área de abrangência, identificando que as DST continuam sendo um problema de saúde que em grande medida depende de educação, conhecimentos e câmbios de conduta da população, com incidência relevante entre adolescentes. Da importância que os profissionais da saúde outorguem á educação e prevenções dependeram os resultados futuros para diminuir as incidências.



## REFERÊNCIAS

- 1-**ALVES, Rozilda Neves et al.** Fatores psicossociais e a infecção por HIV em mulheres, Maringá, PR. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 4, Ago.2002. Disponível em . Acesso em: 25 Jun. 2013.
- 2- **Associação Brasileira de Enfermagem-ABEn.** Projeto Acolher. Adolescer: compreender, atuar, acolher Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
- 3- **Arruda S, Cavasi S.** Gênero e prevenção das DST/AIDS. In: Coordenação Nacional de DST e AIDS. Prevenir é sempre melhor. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000. p. 53-63.
- 4- **Braverman PK.** Sexually transmitted diseases in adolescents. Med Clin North Am 2000; 84:869-89.
- 5- **BRASIL. Ministério da Saúde.** Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira 2008. Brasília: MS, 2011.
- 6- **BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde.** Boletim Epidemiológico AIDS-DST Versão Preliminar. Brasília: MS, 2012.
- 7- **BRASIL. Departamento de Dst, Aids e Hepatites Virais.** Ministério da Saúde. DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília: MS, 2012.
8. **Calazans G.** Os jovens falam sobre sua sexualidade e saúde reprodutiva: elementos para reflexão. In: **Abramo HH, Branco PPM, organizadores. Retratos da juventude brasileira: Análises de uma pesquisa nacional.** São Paulo: Editora Cidadania; 2005. p. 215-241. 4
9. **Castro MG, Abramovay M, Silva LB.** Juventudes e sexualidade. 1ª ed. Brasília(DF): UNESCO; 2004.
10. **Kaplan DW, Feinstein RA, Fisher MM, Klein JD, Olmedo LF, Rome ES, et al.** Condom use by adolescents. Pediatrics 2001; 107:1463-9.
11. **Lins LCS, Pereira EMDR, Lira IV.** Como anda a educação sexual dos jovens. *Rev Bras Enferm* 1988; 41(2):121-131.
- 12- **Manual de Controle das Doenças sexualmente transmissíveis;** Ministério da Saúde; Brasília, DF; 2006; 4ª edição

**13- MARQUES JUNIOR, Joilson Santana; GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do.** Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, Feb. 2012. Disponível em: . Acesso em 25 Jun. 2013.

**14- Paiva V, Peres C, Blessa C.** Jovens e adolescentes em tempos de AIDS: reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. *Psicologia USP* 2002; 13(01): 55-78

**15- Soares CB, Ávila LK de, Salvetti M de G.** Necessidades (de saúde) de adolescentes do D. A. Raposo Tavares, SP, referidas à família, escola e bairro. *Rev. Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano* 2000; 10 (2): 19-34.

**16- Taquette SR, De Vilhena MM, De Paula MC.** Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2004; 37(3):210-214.

**17. Taquette SR, Andrade RB, Vilhena MM, De Paula MC.** A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2005;51(3):148-152.

**18. World Health Statistics 2012;**