

CONHECIMENTO SOBRE BEIJO NA BOCA DE ADOLESCENTES DE UM GRUPO DE ESCOLAS PRIVADAS DE NOVA IGUAÇU/RIO DE JANEIRO – ESTUDO PILOTO

KNOWLEDGE ABOUT KISSING IN THE MOUTH OF ADOLESCENTS FROM A GROUP OF PRIVATE SCHOOLS IN NOVA IGUAÇU / RIO DE JANEIRO - PILOT STUDY

Raquel Alegre Belinho¹
Dennis de Carvalho de Carvalho Ferreira²
Alessandra Januario Giesteira³
Deivison Costa Neves⁴
Francilene Souza⁵
Alexandre Marques Paes da Silva⁶
Lucio Souza Gonçalves⁷
Priscilla Valladares Broca⁸
Glicia Magna Joia Araujo⁹
Helen Dias Ribeiro dos Santos¹⁰
Wesley Caixeta¹¹
Katia Regina Hostílio Cervantes Dias¹²

Resumo

Objetivo: Descrever os conhecimentos sobre o beijo na boca e sua possibilidade de transmissão de doenças infecciosas em um grupo de adolescentes de escolas privadas de Nova Iguaçu/Rio de Janeiro, através deste estudo piloto. **Metodologia:** Estudo seccional em que foi aplicado um roteiro de perguntas semi-estruturado autoaplicável em adolescentes (de 18 e 19 anos) de ambos os gêneros, pertencentes a três escolas da rede de ensino privado do município de Nova Iguaçu no Estado do Rio de Janeiro. **Resultados:** De um total de 100 adolescentes que participaram deste estudo, mais da metade eram solteiros e do gênero feminino (61%), apenas estudantes como ocupação (88% do total) e 96% já haviam beijado na boca. A amostra selecionada demonstrou características próprias, com a alta frequência do conhecimento da possibilidade de transmissão de doenças infecciosas pelo beijo na boca e saliva (71%), que possivelmente se confirmou pela baixa ocorrência de lesões após o ato do beijo e pela observação da boca do parceiro antes de beijar. **Conclusão:** A prática do beijo na boca e o sexo oral devem ser temáticas consideradas na assistência fornecida a adolescentes. O uso de estratégias preventivas e o acesso às redes sociais podem contribuir para a redução de situações de risco advindos de situações de vulnerabilidade.

Palavras-chaves: boca, doenças infecciosas, adolescente(s), educação em saúde, estratégias e saúde bucal.

Abstract

Aim: To describe the knowledge about the kiss on the mouth and its possibility of transmission of infectious diseases in a group of adolescents from private schools in Nova Iguaçu / Rio de Janeiro, through this pilot study. **Methodology:** Cross-sectional study in which a self-administered semi-structured question script was applied to adolescents (18 and 19 years) of both genders, belonging to three schools of the private school system of Nova Iguaçu, Rio de Janeiro State. **Results:** Of a total of 100 adolescents who participated in this study, more than half were single and female (61%), only students as occupation (88% of the total) and 96% had already kissed the mouth. The selected sample demonstrated its own characteristics, with the high frequency of the knowledge of the possibility of transmission of infectious diseases by kissing in the mouth and saliva (71%), which was possibly confirmed by the low occurrence of lesions after the kiss and the observation of the mouth of the partner before kissing. **Conclusion:** The practice of kissing on the mouth and oral sex should be thematic considered in the care provided to adolescents. The use of preventive strategies and access to social networks can contribute to the reduction of risk situations arising from vulnerability situations.

Keywords: mouth, infectious diseases, adolescent (s), health education, strategies and oral health

- 1- Mestre em Odontologia. Universidade Veiga de Almeida (UVA-RJ), Brasil.
- 2- Doutor. Professor da Universidade Estácio de Sá (UNESA) e Universidade Veiga de Almeida (UVA), Professor (UNIABEU)
- 3 – Mestre pela Universidade Federal Fluminense, Enf.ª Preceptora em Saúde da Mulher pela UNIABEU - Belford Roxo (RJ).
- 4 - Faculdade de Enfermagem, UNIABEU, Rio de Janeiro, Brasil
- 5- UNIABEU, Rio de Janeiro, Brasil
- 6- Aluno de Doutorado em Odontologia com área de concentração em endodontia (UNESA-RJ)
- 7- Doutor. Professor do Programa de Pós Graduação em Odontologia - Universidade Estácio de Sá - UNESA (RJ).
- 8- Doutora. Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ)
- 9- Faculdade de Enfermagem, UNIABEU, Rio de Janeiro, Brasil
- 10- Faculdade de Enfermagem, UNIABEU, Rio de Janeiro, Brasil
- 11- Faculdade de Enfermagem, UNIABEU, Rio de Janeiro, Brasil
- 12- Coordenadora-Adjunta do Mestrado Profissional em Odontologia da Capes; Faculdade de Odontologia UFRJ, Brasil

Introdução

As mudanças promovidas pelo mundo globalizado, com a inserção de novas tecnologias em “*real time*”, a preocupação com a “questão” ambiental, a emergência de novas infecções, o advento e crescimento das redes sociais, a bioética, os direitos humanos, a educação, as desigualdades sociais, as privatizações e a urgência por corresponder às exigências e as demandas da sociedade que se reconstrói e se reorganiza diante destes novos desafios tem promovido mudanças no perfil dos indivíduos ao redor do mundo (NOUWEN, 1999; MARCHIORI, 2007; SCHRAMM, 2008; MARTINEZ & PERI, 2009). Neste contexto, alguns grupos, de modo particular os adolescentes, também vivenciam algumas destas questões, sem contar que nesta etapa da vida interagem e podem ser influenciados por diferentes aspectos sociais, culturais e estéticos de suas realidades regionais e pessoais (BRÊTAS, et. al 2002; BRÊTAS, et. al 2004; SILVA, et. al 2014).

Os adolescentes vivenciam mudanças, transformações e adaptações tanto da mente como do corpo. Estas experiências podem ocasionar a exposição deste grupo a uma grande quantidade de fatores que podem deixá-los vulneráveis. Assim a vulnerabilidade na adolescência pode envolver a prática de atitudes e suas repercussões em suas vidas (NEWMAN, et. Al 2008; FEIJÓ & OLIVEIRA, 2001; FERREIRA, et. al 2012; SCHENKER & MINAUYO, 2005). Inclusive este conceito, quando direcionado as IST associam-se a fatores de exposição (independente do seu grau) ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a outros agentes patogênicos causadores das IST, em âmbito individual e social.

Alguns fatores considerados de risco já foram amplamente discutidos e ainda se perpetuam na sociedade e a sua relação com seus grupos sociais e ainda outros aspectos que contribuem para a manutenção deste *status* (FERREIRA, et. al 2012; ALBINO, et. al 2005; PECHANSKY, 2004; DIAS, et. al 2005; REIS, et. al 2009; PEREIRA, et. al 2010).

Diante desta ampla quantidade de fatores, destaca-se o beijo na boca, que pode ser considerado como um meio de demonstração do sentimento, do

afeto, intimidade e subjetividades (SILVEIRA FILHO, et. al 2005; FERREIRA, et. al 2012). Assim, quando os adolescentes estabelecem relacionamentos amorosos ou com outros interesses, afinidades e perspectivas, o beijo tende a ocorrer nestas relações, sejam estas: o namoro, relacionamentos abertos, outras modalidades ou apenas o “ficar” (que não necessariamente indica compromisso), podendo ocorrer ou não a presença de relações sexuais (SILVEIRA FILHO, et. al 2005) ou atividades sexuais sem coito (KAR, et. al 2015). Deste modo ocorre a exposição à saliva (que possui uma ampla variedade de microrganismos, desde bactérias, fungos e vírus) dos indivíduos envolvidos (FERREIRA, et. al 2012, DOS SANTOS, et. al 2011; LAZAREVIC, et. al 2010; ROMERO, et. al 2007; SPINK, et. al 2002; WLODARSKI & DUNBAR, 2013; NEWMAN, et. al 2008). Esta descrição se confirma também devido a presença de lesões orais de origem microbiana, que incluem as infecções por Herpes Simples tipos 1 e 2 e a Sífilis adquirida descritas por Quaglia (2008) e por Janini et al. (2012) que podem ocorrer em adolescentes.

Neste sentido, estudos com métodos convencionais e moleculares têm sido utilizados visando caracterizar a participação destes patógenos em infecções orais, descrevendo sua complexidade (SMITH, et. al 2003; LAZAREVIC, et. Al 2010). Recentemente, Kort et al. (2014) investigaram os efeitos do beijo íntimo sobre a microbiota bucal de 21 casais, através de coleta de amostras da língua e saliva e para isto foram utilizadas bactérias como marcadoras através da ingestão de um iogurte probiótico por um dos parceiros. Em seguida os casais se beijaram por 10 segundos e em seguida foi realizada a coleta de amostras do parceiro que não havia tomado a bebida. E foi observado que neste experimento visando controlar a transferência bacteriana, ocorreu uma média de transferência muito elevada de bactérias neste ato de beijar. Em relação a similaridade das comunidades microbianas, os parceiros tinham uma composição da microbiota bucal mais semelhante em comparação com indivíduos não aparentados, principalmente para as comunidades das amostras da superfície da língua.

Diante do que foi exposto, o objetivo do presente estudo piloto foi descrever os conhecimentos sobre o beijo na boca e sua possibilidade de

transmissão de doenças infecciosas em um grupo de adolescentes de escolas privadas de Nova Iguaçu/Rio de Janeiro.

Metodologia

O presente estudo seccional selecionou adolescentes que pertenciam à rede de ensino privado do município de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro e foram avaliados de março a julho de 2015 e constituíram a população-alvo da presente investigação.

Este estudo piloto é parte de um amplo projeto de pesquisa sobre esta temática envolvendo escolares de alguns municípios da baixada fluminense (Nova Iguaçu, Belford Roxo e São João do Meriti) e do Rio de Janeiro.

Após a seleção de uma amostra de conveniência de 100 adolescentes, com 18 e 19 anos de idade, foi adotado um roteiro semi-estruturado composto por perguntas abertas e fechadas, auto-aplicável, que foi construído tendo como base alguns estudos publicados previamente (BORGES & SCHORS, 2005; HALPERN-FELSHER, et. al 2005; SILVEIRA FILHO, et. al 2005; SONG & HALPERN-FELSHER, 2011; WLODARSKI & DUNBAR, 2013), porém no presente estudo não foram incluídas todas as variáveis colhidas.

Os critérios de inclusão deste estudo foram: adolescentes com idade compreendida entre 18 anos completos até 19 anos segundo critério da OMS e de ambos os gêneros; que pertencessem à rede de ensino privado de apenas um município do Estado do Rio de Janeiro (Nova Iguaçu). O instrumento para a coleta de dados utilizado neste estudo foi pré-testado com um grupo de 12 adolescentes na clínica de dentística da faculdade de odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), onde este estudo teve início, antes de se estender aos escolares (projeto aprovado pelo Conselho de Ética e Pesquisa (CEP) n. 2734/2010).

Quanto à seleção das unidades de ensino privado, a princípio foi escolhido apenas um município da Baixada Fluminense (BF) para a sua realização inicial. Assim foi identificado que o município de Nova Iguaçu em 2010 apresentou algumas particularidades que mereciam atenção, sendo as de maior destaque apontadas pelo atlas do desenvolvimento humano no Brasil (BRASIL, 2013).

Este município possui cerca de 159 escolas privadas de ensino fundamental e 44 escolas de ensino médio. Já de ensino fundamental, cerca 78 escolas públicas estaduais e 109 municipais, e do ensino médio estadual (63 unidades) e federal apenas uma.

Para este estudo piloto foram identificadas 5 unidades de ensino privado que apresentassem um expressivo grupo de adolescentes, contudo apenas 3 foram selecionadas, pois possuíam alunos na faixa etária pré-estabelecida. Em seguida, durante a visita a unidade e contato prévio com agendamento junto à direção da unidade, dois pesquisadores munidos de carta de apresentação e após descrever a proposta do estudo, convidaram a unidade a participar, deixando uma cópia do projeto na unidade. Havendo o interesse da unidade, a direção assinava um termo de consentimento autorizando a participação da unidade na pesquisa. Em seguida, dois avaliadores previamente treinados aplicaram um auto-questionário, para cada turma, apenas nos indivíduos que estivessem dentro dos critérios de inclusão.

Somente uma unidade era escolhida por turno para que não ocorresse o cansaço dos avaliadores. Em um segundo momento, diante dos resultados encontrados por unidade de ensino, os avaliadores iniciavam a fase de elaboração de atividades educativas, tais como oficinas temáticas, palestras sobre prevenção das IST/AIDS, doenças infecciosas de transmissão oral e saúde bucal, fornecendo o benefício da orientação por meio da educação em saúde.

Inicialmente ocorreu a explicação do estudo ao diretor da unidade, destacando sua importância, relevância clínica e impacto em nível de saúde pública, com leitura das Informações a(o) Diretor(a) da unidade educacional, em seguida após sua adesão e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Assim ocorria o agendamento com as turmas e então em sala de aula havia a explicação do estudo, sua importância, convite para participação e após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, havia a conferência da idade nos registros de identidade dos participantes de modo a controlar viés de seleção. Havia a aplicação do roteiro de perguntas semi-

estruturado que durou em média de 5 a 10 minutos em seu preenchimento, que foram auto-preenchidos.

Este estudo foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UVA (**CAAE**: 42446314.7.0000.5291). E seus participantes foram devidamente instruídos quanto à importância do estudo e foi obtido por escrito, antes da aplicação do roteiro de perguntas semi-estruturado, a assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido.

Foi formado um banco de dados com os resultados e para as análises dos dados, foram utilizados os testes exato de Fisher e o Qui-quadrado para realizar a comparação entre os gêneros, enquanto o teste de Mann-Whitney foi utilizado para análise das variáveis quantitativas. O nível de significância estabelecido foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos adolescentes selecionados, separados por gênero. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os gêneros para todas as variáveis sociodemográficas estudadas. Dos 100 alunos selecionados, 64% tinham 18 anos e 36%, 19 anos, predominando o gênero masculino (73%). Com relação à cor da pele, 46% eram pardos, 33% brancos e 18% negros. A grande maioria (84%) afirmou ser solteiros e 88% declararam ser apenas estudantes, enquanto 11% tinha outra ocupação além do estudo, ou seja, trabalhavam e estudavam ao mesmo tempo.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos adolescentes selecionados

Variáveis	Total n (%)	P valor
Nível de Escolaridade		
Ensino Médio	100 (100)	
Gênero		
Masculino	27 (27)	
Feminino	73(73)	
Idade (anos)		

18 anos	64 (64)	0,42*	
19 anos	36 (36)		
Estado Civil			
Casado	5 (5)		
Solteiro	84 (84)	1,00**	
Namorando	5 (5)		
Noivo(a)	2 (2)		
Outros	4 (4)		
Raça/cor			
Branca	33 (33)		
Negra	18 (18)		
Parda/Morena	46 (46)	0,12*	
Sem resposta	3 (3)		
Ocupação			
Estudante	88 (88)	1,00**	
Estudo e Trabalho	11 (1)		
Do lar	1 (1)		
Fuma			
Sim	6 (6)		
Não	93 (93)	0,33**	
Sem resposta	1 (1)		
Frequência			
Todos os dias	1 (1)		
Toda semana	1 (1)		
Às vezes/ De vez em quando	1 (1)		
Quando bebo/ quando vou ao baile/baladas fins de semana	3(3)		
Faz uso de bebida alcoólica?			
Sim	34 (34)		
Não	64 (64)	0,79	
Sem resposta	2 (2)		
Frequência			
Socialmente	3 (3)		
Sempre	2 (2)		L
Às vezes	14 (14)	0,24**	e
Semanalmente	4 (4)		g
Em festas/ baladas ou fins de semana	10 (10)		e
			n

da: O valor de p foi calculado para realizar a comparação entre os gêneros masculino e feminino.

*Teste do qui-quadrado; **Teste Exato de Fisher

Quanto aos hábitos de fumar e beber, foi observado que 93% não fumavam e 64% declararam não fazer uso de qualquer tipo de bebida alcoólica. Dos que possuíam o hábito de consumir bebida alcóolica (34%), 14% informaram que bebiam “às vezes”, sendo 12 (12%) do gênero feminino.

Quanto à identificação “já beijou na boca?”, verificou-se que 96% dos avaliados relataram já ter beijado na boca e 4% não expressaram resposta a respeito. Em relação a estes entrevistados que relataram já ter beijado na boca, 70% dos mesmos eram do gênero feminino.

Em relação aos hábitos e práticas destes estudantes no tocante ao beijo na boca, constatou-se que 92% observavam a boca de seus parceiros antes de consumir o ato de beija-la, e 70% não demonstraram possuir nenhum tipo de preocupação ao beijar e liderando esse ranking estavam as mulheres, pois deste total que não possuem tal preocupação ao beijar na boca 50% era do gênero feminino. Este dado chama a atenção, pois 71% dos entrevistados tinham conhecimento da transmissão de doenças infecciosas por meio do beijo na boca e da saliva.

De todos os adolescentes avaliados foi observado que 10% apresentaram algum tipo de lesão na boca após o beijo na boca, contrapondo-se a 90% que relataram não ter apresentado nenhum tipo de lesão. Dentre as lesões descritas após o beijo na boca, 4% relataram feridas, 2% aftas, 2% vermelhidão e 2% relataram dor.

No quesito práticas sexuais, em relação a “idade da primeira relação”, 13 (13%) dos avaliados declararam “não ter tido ou nunca ter tido relações sexuais”, ou seja, se autodeclararam virgens. Com relação àqueles que já iniciaram suas práticas sexuais verificamos que o maior percentual que foi de 15% entre as faixas etárias de 16 e 17 anos de idade, a menor idade foi de 11 anos e a maior idade foi de 19 anos, ambos com um total percentual de 1% dos participantes. As médias entre as idades do primeiro beijo e da primeira relação, foram estatisticamente diferentes quando comparados os adolescentes por gênero (vide tabela 2).

Os dados referentes aos sentimentos representados pelo “Beijo na Boca” estão apresentados na tabela 2. Trinta e sete dos adolescentes (37%) entendiam o “Beijo na Boca” como “amor”, “carinho”, “lealdade”, “bem estar”, “felicidade” e “alegria”, ou seja, como a expressão de afeto envolvida. Já 43% descreveu como prazer ou uma experiência prazerosa, 11% desejo/atração, e 6% mencionou que o sentimento ao beijar na boca “dependia da pessoa/parceiro”, enquanto 3% não esboçou resposta a respeito. E dentre as maiores dificuldades encontradas ao beijar alguém, 50 (50%) descreveram que não havia nenhuma, enquanto 39% descreveram o medo (nervosismo, quando o parceiro não sabia beijar, medo de não agradar se o parceiro não beijava adequadamente, primeiro beijo ou primeira vez, e bater os dentes), saúde bucal (uso de aparelho ortodôntico (houve relato que o aparelho cortou a boca do participante), desconfiança de doenças, halitose, saliva em excesso, gosto de cigarro, e descobrir que o parceiro tinha “sapinho” e nojo) e 11% não responderam.

Tabela 2. Características dos adolescentes selecionados quanto ao beijo na boca

Variáveis	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)	p valor
Já beijou na boca?				
Sim	26 (26)	70 (70)	96 (96)	1,00**
Sem resposta	1 (1)	3 (3)	4 (4)	-
Idade do primeiro beijo (média)	10,5 (2,7)	12,1 (2,1)	-	0,002\$
Idade da primeira relação (média)	14,5 (2,2)	12,3 (1,6)	-	<0,001\$
O beijo na boca e a saliva podem transmitir doenças infecciosas?				
Sim	20 (20)	51 (51)	71 (71)	0,68*
Não	5 (5)	16 (16)	21 (21)	
Sem resposta	2 (2)	6 (6)	8 (8)	
Possui alguma preocupação quando beija?				
Sim	20 (20)	50 (50)	70 (70)	0,58*
Não	7 (7)	23 (23)	30 (30)	
Observa a boca do (a) parceiro (a) antes do beijo?				
Sim	26 (26)	66 (66)	92 (92)	0,67**
Não	1 (1)	4 (4)	5 (5)	
Sem resposta	0	3 (3)	3 (3)	

Sentimento representado pelo Beijo na Boca:					Leg
Prazer	10 (10)	33 (33)	43 (43)	0,55*	end
Expressão de afeto	10 (10)	27 (27)	37 (37)	0,89*	a:
Desejo/Atração	4 (4)	7 (7)	11 (11)		*Tes
Depende da pessoa/ Depende do parceiro/ Indiferença	3 (3)	3 (6)	6 (6)		te
Sem resposta	0	3 (3)	3 (3)	-	do
Maior dificuldade encontrada ao beijar na boca					qui-
Não teve	11 (11)	39 (39)	50 (50)		qua
Saúde bucal	7 (7)	9 (9)	16 (16)		drad
Medos	6 (6)	17 (17)	23 (23)	0,91*	o;
Sem resposta	3 (3)	8 (8)	11 (11)		**Te

ste Exato de Fisher; §Teste de Mann Whitney

Quanto à atitude tomada por estes jovens após o aparecimento de algum tipo de lesão na cavidade oral após o beijo na boca ou após a prática do sexo oral, 73% dos entrevistados relataram que iriam ao médico caso viesse a ocorrer algum problema oriundo de tais práticas (dados não demonstrados).

Discussão

O presente estudo descreveu as percepções sobre o beijo na boca e a sua possibilidade de transmissão de doenças infecciosas em um grupo de adolescentes de 3 escolas privadas de Nova Iguaçu no Estado do Rio de Janeiro. Este estudo piloto consistiu em um desafio devido a três aspectos: uma das particularidades do município escolhido no tocante a educação, pois os dados disponíveis apontavam, em 2013, para estudantes em torno de 46,45% (de 15 a 17 anos) com ensino fundamental completo entre os anos de 2000 e 2010, além da renda/trabalho que era a atividade da população ≥ 18 anos em torno de 63,26% e a vulnerabilidade social compreendida entre 15 e 24 anos, de acordo com o Atlas do desenvolvimento humano (2013).

O segundo aspecto foi o fato de que a maioria dos estudos possuía como foco a adolescência de um modo geral entre 10 e 19 anos segundo a classificação da OMS, e os extremos desta faixa etária (18 e 19 anos escolhidos para este estudo) apresentavam baixa frequência de participantes como

demonstraram os estudos de Gubert & Faganello (2008), em Concórdia, Santa Catarina, no Brasil; Ferreira & Torgal (2011), em Portugal e Doku (2012), em Gana. Contudo, é nesta etapa que os adolescentes com 18 anos atingem a maioridade civil (GONÇALVES, 2005).

Outro aspecto de grande interesse, é que este estudo, embora seccional, foi utilizado como base para posterior formulação e utilização de estratégias em saúde que visem orientar os adolescentes nas escolas já avaliadas, no caso do presente estudo, as privadas. Isto despertou o interesse dos pesquisadores sobre a importância da realização de estudos observacionais junto a adolescentes da baixada fluminense, e ainda identificar as estratégias que têm sido utilizadas no Brasil junto a este grupo, como um segundo passo de forte repercussão, principalmente em escolas particulares, pois ao iniciarmos o projeto, não obtivemos a adesão de duas unidades educativas privadas, após leitura e apresentação da proposta deste estudo e de seu fim educativo.

Diferente de outros estudos com adolescentes, não foi possível afirmar como limitação do mesmo o tempo de sua execução, pois como se trata do marco inicial para a realização de outras atividades, torna-se evidente que uma grande quantidade de temas emerge quando abordamos sexualidade, prevenção as IST, beijo na boca e saúde bucal. Esta reflexão deve ter metas de modo que a orientação deste grupo ocorra tendo em conta os aspectos multifatoriais que envolvem as estratégias que serão propostas (SOUZA, et. al 2007).

Inclusive, com esta finalidade, foram identificadas algumas estratégias utilizadas em âmbito nacional junto aos adolescentes no Brasil que incluíam oficinas, a utilização de jogos educativos, gincanas, músicas, e colagem (BESERRA, et. al, 2006; SOARES, et. al 2008; CAMILO, et. al 2009) círculo de cultura (BESARRA, et. al 2008), dinâmicas de grupo e ainda a elaboração de produções artísticas com discussão e troca de vivência entre os participantes (FREITAS & DIAS, 2010, OLIVEIRA & RESSEL, 2010).

Assim, estes estudos descritos foram considerados com resultados positivos e favoráveis, pois ocorreram interações com os profissionais e acadêmicos, com esclarecimento de dúvidas, incluindo IST e métodos

contraceptivos, bem como outras temáticas, alcançando seus familiares, estreitando o elo entre pais e filhos (CAJAIBA, 2013). Deste modo, em uma segunda etapa ocorrerá à implementação de estratégias próprias a cada grupo.

Por outro lado, cabe enfatizar que durante a aplicação da metodologia na população-alvo, ocorreu à preocupação de que ocorresse o controle de viés de seleção por meio da conferência das carteiras de identidade dos participantes ou a consulta das matrículas junto às coordenações dos cursos. Do mesmo modo que os avaliadores previamente treinados realizavam a aplicação do instrumento da coleta de dados sem fornecer informações que incorressem em viés de informação. E estas ocorriam em sala de aula sem prejudicar as atividades, pois foram previamente agendadas. Além disso, este ambiente foi considerado um local propício para diálogo e outras atividades como oficinas e dinâmicas, pois podem atuar orientando os mesmos em suas vidas, reduzindo preconceitos, discriminação e tabus (SOUZA, et. al 2007).

Inseridos dentro da atual cultura do “ficar”, no presente estudo foi descrita a idade da primeira relação, mesmo tendo sido estatisticamente diferente entre os gêneros (homens - 14,5 anos (DP: 2,29) e mulheres - 12,3 anos (DP: 1,64)), estes dados se equiparam com os dados de outro estudo com adolescentes de São Paulo no Brasil, que incluía os do gênero masculino com média de idade de 14,9 anos (BORGES & SCHOR, 2002), do mesmo modo que no estudo de Paiva et. al (2008) com 14,9 anos juntando ambos os gêneros. Por outro lado, a precocidade observada no presente estudo para o gênero feminino, também foi verificado na faixa etária entre 11 e 13 anos no estudo de Taquette et. al (2004).

Estes resultados sofrem a influência da cultura local, dos meios de comunicação, da internet, ao ponto que esta influência pode modular de certa forma um estilo de vida antes pré-determinado (CAÑON, et. al 2014; SEBEK, et. al 2014; DE LA TORRE-DÍEZ, et. al 2014; LOOI, et. al 2014), isso ocorre pela simplicidade e facilidade de se realizar buscas *on line*, onde uma resposta quase que instantaneamente pode satisfazer de forma imediata a necessidade de respostas deste internauta, com isto o número de usuários das redes sociais tem aumentado (DE LA TORRE-DÍEZ, et. al 2014), por que podem procurar desde

informações sobre saúde (LOOI, et. al 2014), assim como buscar parceiros sexuais (MARTIN, et. al 2008).

A equipe multidisciplinar, os profissionais de saúde, bem como os educadores deve dispor de uma visão holística em relação aos adolescentes, e assim investigar e conhecer de perto suas expectativas, levando em conta seus aspectos socioculturais e particularidades vividas pelos mesmos, com a finalidade de atuar de forma eficaz na propagação do conhecimento a respeito das doenças transmissíveis.

Deste modo, embora diversas pesquisas na atualidade envolvam os múltiplos aspectos da temática “adolescência”, a abordagem deste grupo tem se perpetuado como um desafio, devido a uma série de aspectos enumerados neste estudo, pois estes adolescentes necessitam de acolhimento, observando cada situação ou realidade vivida por eles. Assim, a assistência destes adolescentes, deve perpassar desde a detecção precoce de possíveis infecções, a um diagnóstico adequado e um tratamento e acompanhamento clínico que sejam efetivos.

Assim, a adolescência é uma fase em que o indivíduo encontra-se em constante aprendizagem para seu amadurecimento, concluímos que existe a necessidade de orientação, ou seja, levar conhecimento em saúde a respeito do beijo na boca, do sexo oral e suas devidas práticas para a adoção de novos comportamentos que primam pela segurança e a promoção da saúde destes jovens, e que não distorçam a realidade, o mundo e a cultura sexual vivida pelos mesmos. Em relação ao beijo na boca, a maioria declarou já ter beijado e alega conhecimento a respeito da possibilidade de transmissão de doenças através da saliva. Além disso, a maioria não possui nenhuma preocupação com relação ao ato de beijar, contudo apontaram observância da boca do parceiro ou da parceira antes do ato. O sentimento que mais expressava o ato de beijar na boca era o prazer e a expressão de afeto, e a maioria dos jovens abordados relatou não ter apresentado lesões na cavidade oral após o beijo.

Referências

- ALBINO, G. C.; VITALLE, M. S. S.; SCHUSSEL, E. Y.; BATISTA, N. A sexualidade pelo olhar das jovens: contribuições para a prática do médico de adolescentes. *Rev Paul Pediatr.* v.23, n.3, p. 124-129, 2005.
- Atlas do desenvolvimento humano - Brasil. 2013. Nova Iguaçu.
http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/2179#educacao
- AUBREY, J. S. Sex and punishment: an examination of sexual consequences and the sexual double standard in teen programming. *Sex Roles.* v.50, p.505-514, 2004.
- BEZERRA, E. P.; ARAÚJO M. F. M.; BARROSO, M. G. T. Promoção da saúde em doenças transmissíveis-uma investigação entre adolescentes. *Acta Paul Enferm.* v.1, n.4, 2006.
- BEZERRA, E. P.; PINHEIRO, P. N. C.; BARROSO, M. G. T. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* v.12, n.3, p.522-528, 2008.
- BORGES, A. L. V.; SCHOR N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* v.21, n.2, p.99-507, 2005.
- BRADY, S. S.; HALPERN-FELSHER, B. L. Adolescents' reported consequences of having oral sex versus vaginal sex. *Pediatrics.* v.119, n.2, p.229-36, 2007.
- BRÉTAS, J. R. S.; RUA, D. V.; QUERINO, I. D.; CINTRA C. C.; FERREIRA, D. CORREA, D. S. Compreendendo o interesse de adolescentes do sexo masculino e feminino sobre corpo e sexualidade. *Temas Desenvolv.* v.11, n.64, p. 20-29, 2002.
- BRÉTAS J. R. S. A mudança corporal na adolescência: a grande metamorfose. *Temas sobre Desenvolvimento.* v. 12, n.72, p.29 – 38, 2004.
- BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* v.21, n.2, p.499-507, 2005.
- CAJAIBA, R. L. Percepção sobre sexualidade pelos adolescentes antes e após a participação em oficinas pedagógicas. *Rev eletr de Ensenanza de lãs ciências.* v.12, n.2, p. 234 – 242, 2013.
- CALIANI, M. F. C. J.; OTANI, M. A. P. Ações educativas com adolescentes: uma intervenção necessária. *Rev Min Enferm.* v.12, n.2, p. 195 – 200, 2008.
- CAMILO, V. M. B.; FREITAS, F. L. S.; CUNHA, V. M.; CASTRO, R. K. S.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C. Educação em saúde sobre DST/AIDS com adolescentes de uma escola pública, utilizando a tecnologia educacional como instrumento. *DST J. bras. Doenças Sex. Transm.* v.21, n.3, p. 124 -128, 2009.
- CAÑON, D. E.; LOPEZ, D. E.; BLOBEL, B. Towards Assisted Moderation in Online Healthcare Social Networks: Improving Trust in YouTube Searches. *Stud Health Technol Inform.* v.200, p. 146-52, 2014.
- DE LA TORRE-DÍEZ, I.; DÍAZ-PERNAS, F. J.; ANTÓN-RODRÍGUEZ, M. A content analysis of chronic diseases social groups on Facebook and Twitter. *Telemed J E Health.* v.18, n.6, p.404-8, 2012.
- DIAS, A. P. V.; SANTOS D. D. G.; FERREIRA, D. C. Estudo comparativo: perfil sexual dos adolescentes atendidos numa clínica de DST nos anos de 1995 e 2003. *Adolescência & Saúde (UERJ).* v.2, p.15-24, 2005.
- DOKU D. Substance use and risky sexual behaviours among sexually experienced Ghanaian youth. *BMC Public Health.* v.12, p. 571, 2012.
- DOS SANTOS, P. R.; DE FRANÇA, T. R.; FERREIRA, D. C.; BEDER, R. C. M.; LEÃO, J. C.; CASTRO, G. F. Human papillomavirus in the oral cavity of children. *J Oral Pathol Med.* v.40, n.2, p.12-6, 2011.
- FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A. Comportamento de risco na adolescência. *J Pediatr.* v.77, n.2, p.125-34, 2001.
- FERREIRA, D. C.; CAVALCANTE, F.; SANTOS, K. R. N.; DIAS, K. Vulnerabilidade na adolescência e possibilidade de transmissão de doenças infecciosas através da cavidade oral. In: Patrícia Andrade Risso, G. Jô Iazzetti, Laura Guimarães Primo. (Org.). *Odontologia Integrada na Adolescência.* 1ed. Rio de Janeiro: Livraria Santos Editora. v.1, p.1-273, 2012.
- PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; LOUZADA, F. M. Sonolência diurna excessiva em adolescentes: prevalência e fatores associados. *Rev Paul Pediatr.* v.28, n.1, p.98-103, 2010.
- FERREIRA, M. M. S. R. S.; TORGAL, M. C. L. F. P. R. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. *Rev Esc Enferm USP.* v.45, n.3, p. 589-95, 2011.
- FREITAS, K. R.; DIAS, S. M. Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis.* v.19, n.2, p.351-7, 2010.
- GONÇALVES, I. D. *Direito previdenciário (Coleção Curso & Concursos).* 1ª ed., São Paulo – SP, Saraiva, 2005.
- GRIEP, R. S.; ARAÚJO, C. L. F.; BATISTA, S. M. Comportamento de risco para a infecção pelo HIV entre adolescentes atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em DST/aids no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* v.14, n.2, p. 119-126, 2005.
- GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. *Ciênc. & Saúde Coletiva.* v.13, suppl. 2: p.2247-2256, 2008.
- HALPERN-FELSHER, B. L.; CORNELL, J. L.; KROPP, R. Y.; TSCHANN, J. M. Oral versus vaginal sex among adolescents: perceptions, attitudes, and behavior. *Pediatrics.* v.115, n.4, p.845-51, 2005.
- JANINI, M. E. R.; MEIRELLES JR, V.; ROBIANA, T. F. Estomatologia aplicada à adolescência. In: Patrícia Andrade Risso, G. Jô Iazzetti, Laura Guimarães Primo. (Org.). *Odontologia Integrada na Adolescência.* 1ed. Rio de Janeiro: Livraria Santos Editora, v. 1, p. 1-273, 2012.
- KAR, S. K.; CHOUDHURY, A.; SINGH, A. P. Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *J Hum Reprod Sci.* v.8, n.2, p.70-4, 2015.
- KORT, R.; CASPERS, M.; VAN DE GRAAF, A.; VAN EGMOND, W.; KEIJESER, B.; ROESELERS, G. Shaping the oral microbiota through intimate kissing. *Microbiome.* v.2, p41, 2014.
- LAZAREVIC, V.; WHITESON, K.; HERNANDEZ, D.; FRANÇOIS, P.; SCHRENZEL, J. Study of inter- and intra-individual variations in the salivary microbiota. *BMC Genomics.* v.11, p.523, 2010.
- Lei 8.069. Brasil, 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8069.htm.
- LOOI, J. C.; VELAKOULIS, D.; WALTERFANG, M.; GEORGIU-KARISTIANIS, N. MACFARLANE, M. D.; POER, B. D.; NILSSON, C.; et. al. The Australian, US, Scandinavian Imaging Exchange (AUSSIE): an innovative, virtually-integrated health research network embedded in health care. *Australas Psychiatry.* v.22, n.3, p.260-265, 2014.
- MARCHIORI, B. P. Globalização, pobreza e saúde. *Ciênc. saúde coletiva [Internet].* v.12, n.6, p.1575-1589, 2007.
- MARTIN, C. P.; FAIN, M. J.; KLOTZ, S. A. The older HIV-positive adult: a critical review of the medical literature. *Am J Med.* v.121, n.12, p.1032-7, 2008.
- MARTINEZ, S. R. M.; PERI, R. B. A. As exigências educacionais para o mercado de trabalho no século XXI. *Revista Interfaces: ensino, pesquisa e extensão.* n.1, p.10-12, 2009.
- NEWMAN, K.; HARRISON, L.; DASHIFF, C.; DAVIS, S. Relationships between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enferm.* v.16, n.1, p.142-150, 2008.
- NOUWEN, H. J. M. O caminho para o amanhecer: uma jornada espiritual. São Paulo: Paulinas, p.267, 1999.
- OLIVEIRA, F. L.; CAVALLIERI, F. As estimativas recentes para a população infantil no município do Rio de Janeiro e o atendimento na rede escolar municipal. *Coleção estudos cariocas.* p.1-6, 2008.
- OLIVEIRA, S. G.; RESSEL, L. B. Grupos de adolescentes na prática de enfermagem: um relato de experiência. *Ciênc Cuid Saude.* v.9, n.1, p. 144-148, 2010.
- PAIVA, V.; CALAXAN, G.; VENTURI, G.; DIAS, R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública.* v.42, Supl. 1, p.45-53, 2008.
- PASSOS, M. R. L. DST 5: Doenças Sexualmente Transmissíveis. Editora: Cultura Médica. 5ª edição. 2005.
- PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiatr.* v.26, Supl. 1, p.14-17, 2004.

QUAGLIA, T. C. R. C. Lesões mais frequentes da cavidade oral de adolescentes. *Doenças Sexualmente Transmissíveis na Cavidade Oral*. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

REIS, H. L. B.; RABELO, P. C.; SANTANA, M. R. F.; FERREIRA, D. C. CHAMBO FILHO A. Oral Squamous Papilloma and condyloma acuminatum as manifestations of buccal-genital infection by Human Papillomavirus. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*. v.30, n.1, p.40-42, 2009.

ROMERO, K. T.; MEDEIROS, E. H. G. R.; VITALE, M. S. S.; WEHBA, J. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev. Assoc. Med. Bras*. v.53, n.1, p.14-19, 2007.

SEBEK, K.; JACOBSON, K.; WANG, J., NETON-DAME, R.; SINGER, J. Assessing Capacity and Disease Burden in a Virtual Network of New York City Primary Care Providers Following Hurricane Sandy. *J Urban Health*. v.91, n.4, p.615-22, 2014.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc. saúde coletiva*. v.10, n.3, p.707-717, 2005.

SCHRAMM, F. R. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. *Revista Bioética*. v.16, n.1, p.11-23, 2008.

SILVA, A. C. S.; SALES, Z. N.; MOREIRA, R. M.; BOERY, E. N.; TEIXEIRA, J. R. B.; BOERY, R. N. S. O. Representações sociais sobre ser saudável de adolescentes escolares. *Adolesc Saude*. v.11, n.1, p.24-31, 2014.

Silveira Filho, AD, Medeiros, IY, JUSTO, C. M. P.; JUNQUEIRA, S. R.; BICUDO PEREIRA, I. M. T.; PELICIONI, M. C. F. O beijo como mobilizador para educação em saúde: ênfase na saúde bucal de adolescentes. *Relato de uma experiência*. *Rev Bras Cresc Desenv Hum*. v.15, n.3, p.57-68, 2005.

SMITH, A. J.; BAGG, J.; IRONSIDE, J. W.; WILL, R. G.; SCULLY, C. Prions and the oral cavity. *J Dent Res*. v.82, n.10: p.769-75, 2003.

SOARES, S. M.; AMARAL, M. A.; SILVA, L. B.; SOLVA, P. A. B. Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. v.12, n.3, p.485-91, 2008.

SONG, A. V.; HALPERN-FELSHER, B. L. Predictive relationship between adolescent oral and vaginal sex: results from a prospective, longitudinal study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. v.165, n.3, p.243-9, 2011.

SOUZA, L. R.; FILGUEIRAS, A. S.; SILVA, A. B. T.; SOUZA, R. R.; REIS, H. L. B.; HERDY, G. V., et. al. Perfil sexual e frequência de infecções genitais em adolescentes atendidos em uma clínica universitária. *DST - J bras Doenças Sex Transm*. v.21, n.2, p 78-82, 2009.

SOUZA, M. M.; BRUNINI, S.; ALMEIDA, N. A. M.; MUNARI, D. B. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescente. *Rev Bras Enferm*. v.60, n.16, p.102-105, 2007.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B.; MELLO R. P. Perigo, probabilidade e oportunidade: a linguagem dos riscos na mídia. *Psicol Reflex Crit*. v.15, n.1, p.151-164, 2002.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA M. C. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. v.20, n.1, p. 282-290, 2004.

VIVEIRO, C.; MARQUES, M.; PASSADOURO, R.; MOLEIRO, P. Os adolescentes e a internet: padrões de (ab)uso. *Adolesc Saude*. v.11, n.2, p.7-18, 2014.

WLODARSKI, R.; DUNBAR, R. I. Examining the possible functions of kissing in romantic relationships. *Arch Sex Behav*. v.42, n.8, p.1415-23, 2013.