

# Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses\*

LIFE STYLES IN ADOLESCENCE: SEXUAL BEHAVIOR OF PORTUGUESE ADOLESCENTS

ESTILOS DE VIDA EN LA ADOLESCENCIA: COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

Maria Margarida da Silva Reis dos Santos Ferreira<sup>1</sup>, Maria Constança Leite de Freitas Paúl Reis Torgal<sup>2</sup>

## RESUMO

Estudos recentes têm demonstrado que actualmente os adolescentes iniciam a vida sexual cada vez mais cedo, sem contudo possuírem uma educação sexual consistente. Os objectivos deste estudo foram analisar o comportamento sexual de adolescentes do ensino secundário e identificar os hábitos de vigilância de saúde sexual em adolescentes, do ensino secundário, sexualmente activos. Realizou-se um estudo exploratório em que participaram 680 adolescentes, com idades entre 15 e 19 anos. Os resultados evidenciam que a maioria dos inquiridos ainda não iniciou a actividade sexual; são os rapazes os que mais reportam já ter tido relações sexuais; o preservativo não é um método utilizado por todos os adolescentes nas suas relações sexuais; a maioria dos adolescentes não faz vigilância de saúde sexual. É importante que os adolescentes sexualmente activos recebam cuidados de saúde e aconselhamento. As instituições de saúde e os seus profissionais necessitam de ser pró-activos tentando captar os adolescentes.

## DESCRIPTORIOS

Adolescente  
Educação sexual  
Estilo de vida  
Comportamento sexual  
Papel do profissional de enfermagem

## ABSTRACT

Recent studies have shown that adolescents have initiated their sex lives earlier and earlier, without, however, receiving consistent sex education. The objectives of this study were to analyze the sexual behavior of adolescent high school students and identify the habits of sexual health in sexually active adolescent high school students. An exploratory study was conducted with 680 adolescents, whose age ranged between 15 and 19 years. Results showed that most participants had not initiated their sex life; boys are those who most report having had sexual relations; not all the interviewed adolescents used condoms during sex; most adolescents do not practice sexual health surveillance. It is important for sexually active adolescents to receive health care and counseling. Health institutions and their workers must be proactive in trying to approach adolescents.

## DESCRIPTORS

Adolescent  
Sex education  
Life style  
Sexual behavior  
Nurse's role

## RESUMEN

Estudios recientes han demostrado que actualmente los adolescentes inician su vida sexual cada vez más temprano, sin tener una educación sexual consistente. Este estudio objetivó analizar el comportamiento sexual de adolescentes de enseñanza secundaria e identificar los hábitos de seguridad de salud sexual en estudiantes adolescentes sexualmente activos. Se realizó un estudio exploratorio con 680 adolescentes de edad entre 15 y 19 años. Los resultados demostraron que la mayoría de los participantes no había iniciado aún actividad sexual. Los de sexo masculino son quienes más reportan haber tenido relaciones sexuales; el preservativo no es un método utilizado por todos los adolescentes en sus relaciones; la mayoría de los adolescentes no vigila su salud sexual. Es importante que los adolescentes sexualmente activos reciban atención de salud y consejos. Las instituciones de salud y sus profesionales necesitan ser proactivos intentando captar a los adolescentes.

## DESCRIPTORIOS

Adolescente  
Educação sexual  
Estilo de la vida  
Conducta sexual  
Rol de la enfermera

\* Extraído da tese "Estilos de vida na adolescência: de necessidades em saúde à intervenção de enfermagem", Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, 2009. <sup>1</sup> Licenciada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Doutora em Enfermagem do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. mrs@esenf.pt. <sup>2</sup> Licenciada em Psicologia. Mestre em Ciências Biomédicas. Doutora em Ciências Biomédicas Agregação em Psicologia. Professora Catedrática do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, Portugal. constancapaul@netcabo.pt

## INTRODUÇÃO

O estudo que se apresenta neste artigo é parte integrante de uma investigação mais vasta desenvolvida na tese de doutoramento *Estilos de vida na adolescência: de necessidades em saúde à intervenção de enfermagem*, que integra um estudo exploratório e um quase-experimental. O estudo exploratório teve como objectivos centrais analisar os estilos de vida e os comportamentos de risco (hábitos de sono, comportamento alimentar, hábitos de actividade e inactividade física, hábitos de consumo de tabaco, hábitos de consumo de álcool e comportamento sexual) dos adolescentes do ensino secundário, a frequência com que se envolvem nesses comportamentos e a idade com que os iniciaram. O estudo quase-experimental pretendeu avaliar em que medida as acções de educação para a saúde, desenhadas e estruturadas para adolescentes do ensino secundário e realizadas por enfermeiros, têm efeito na aquisição de conhecimentos e na mudança de atitude e nos comportamentos dos participantes.

## OBJECTIVOS

O presente estudo tem como objectivos analisar o comportamento sexual de adolescentes do ensino secundário e identificar os hábitos de vigilância de saúde sexual em adolescentes, do ensino secundário, sexualmente activos.

## REVISÃO DA LITERATURA

A adolescência, tempo de clarificação de valores e de tomada de decisões, é uma etapa fundamental na aquisição e consolidação de estilos de vida, saudáveis ou não saudáveis, dependendo das escolhas efectuadas pelos adolescentes.

Nas últimas décadas houve uma mudança nas causas de morbilidade e mortalidade dos adolescentes. Poucos sucumbem de causas naturais, sendo a esmagadora taxa de morbilidade e mortalidade devida a causas preveníveis e resultantes dos estilos de vida. Muitos adolescentes envolvem-se numa variedade de comportamentos que os colocam em risco de doenças agudas ou crónicas, ou mesmo de morte. Mas, os comportamentos de risco na adolescência podem comprometer não só o desenvolvimento e a saúde actual e futura do indivíduo, mas também hipotecar todo o curso da sua vida. Alguns comportamentos, como por exemplo a maternidade / paternidade, têm consequências irreversíveis<sup>(1)</sup>.

As questões sobre a sexualidade não são exclusivas da adolescência, na medida em que o desenvolvimento psico-sexual lhe é muito anterior mas é durante este período que se inicia a organização sexual definitiva, tanto do ponto de vista somático, como sociológico e psicológico, e que a identidade sexual se torna importante<sup>(2)</sup>. O adolescente procu-

ra construir a sua identidade integrando sentimentos, necessidades e desejos.

A adolescência é, sem dúvida, o tempo em que muitas pessoas iniciam a actividade sexual<sup>(3-4)</sup>. Vários estudos têm demonstrado que actualmente os adolescentes de ambos os sexos iniciam relações sexuais mais cedo<sup>(2,5-7)</sup>. O início desta actividade não está contudo associado a uma educação sexual consistente, nem tão pouco a um conhecimento da fisiologia, ou dos aspectos biológicos do sexo ou da reprodução, por isso muitos não utilizam medidas contraceptivas<sup>(3,8)</sup> ou utilizam mal ou de forma inconsistente o preservativo, o que aumenta, não só o risco de gravidez, como também de infecções sexualmente transmitidas (IST's)<sup>(2,4)</sup>.

A actividade sexual na adolescência está muitas vezes associada a outros comportamentos de risco, como o consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Comportamentos sexuais de risco como as relações sexuais sem utilizar preservativo, mesmo que se tenham utilizado outros métodos contraceptivos, os múltiplos parceiros sexuais e as relações sexuais com estranhos constituem uma séria ameaça à saúde física e psicológica dos adolescentes, bem como ao seu bem-estar social<sup>(9)</sup>. A prevalência destes comportamentos na adolescência constitui preocupação maior a nível de saúde pública, sendo da máxima importância saber como estão os adolescentes a proteger-se de gravidezes indesejadas e de IST's.

Quanto mais tarde os adolescentes iniciarem a vida sexual, mais protegidos estão das suas consequências negativas, como a gravidez indesejada<sup>(2,9)</sup>, as IST's<sup>(2,4,9)</sup> e o impacto psicológico negativo das relações precoces<sup>(2)</sup>.

A idade com que os adolescentes iniciam a actividade sexual varia muito de país para país<sup>(3,5)</sup>. Em média, os adolescentes têm a primeira relação sexual aos 17,3 anos, sendo as raparigas sexualmente activas mais cedo<sup>(5)</sup>.

Embora as tendências do comportamento sexual dos adolescentes sexualmente activos sejam mais positivas nos últimos anos, pois o uso de métodos contraceptivos tem aumentado<sup>(9)</sup>, a contracepção nem sempre é considerada como um assunto prioritário pelos adolescentes no início da sua vida sexual e ainda há muitos que não os utilizam ou o fazem de forma inconsistente ou incorrecta.

Os adolescentes podem ter recebido informação / formação sobre métodos anticoncepcionais e a importância da prática de sexo seguro, mas isso nem sempre significa que a usem. Há adolescentes que referem que devem usar o preservativo, mas que quando chega a ocasião se esquecem. A falta de capacidade para negociar a abstinência ou o uso de preservativo e para falar com o parceiro sobre sexo, a percepção de que o risco é baixo e as circunstâncias em que ocorre o encontro (inesperado, indisponibilidade de preservativo) podem levar a que se envolva em relações sexuais não protegidas<sup>(4)</sup>.

Vários estudos têm demonstrado que actualmente os adolescentes de ambos os sexos iniciam relações sexuais mais cedo. O início desta actividade não está contudo associado a uma educação sexual consistente...

O impacto na saúde, causado pela infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) e pela gravidez não desejada, levou a que a sexualidade passasse a ser considerada como uma questão de urgência social e epidemiológica. A nível dos adolescentes, a prevenção da gravidez e das IST's são das apostas mais importantes em cuidados de saúde no século XXI<sup>(6)</sup>, pois são causa de problemas sanitários, sociais e económicos, relevantes para os adolescentes e para a sociedade em geral.

## MÉTODO

Realizou-se um estudo exploratório que pretendia avaliar o efeito de indicadores demográficos como a idade, sexo e ano de escolaridade, sobre o comportamento sexual dos adolescentes. Os dados necessários para o estudo foram colhidos através de um questionário, constituído por questões fechadas, abertas e mistas, construído para o efeito e que obteve o parecer positivo da Comissão Nacional de Protecção de Dados. A colheita de dados decorreu entre Junho e Novembro de 2005, após autorização da Direcção Regional de Educação do Norte e dos Conselhos Executivos das escolas para a realização do estudo, e foi efectuada em sala de aula, durante um tempo lectivo, a unidade de análise foi a turma.

Para a análise estatística dos dados recorremos à versão 16 do Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Os dados foram explorados através de estatística descritiva, nomeadamente medidas de tendência central e de dispersão e, posteriormente, estatística inferencial.

Para o tratamento da informação obtida através das questões abertas utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. O discurso dos participantes foi transcrito na íntegra, sendo posteriormente feitas inferências, com base numa lógica explicitada, sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas, sendo as categorias estabelecidas à posteriori.

### Caracterização da amostra

A amostra do estudo é proveniente de cinco escolas do distrito do Porto e compreende 680 adolescentes a frequentarem o ensino secundário. Destes, 238 (35,0%) cursam o 10º ano, 280 (41,2%) o 11º e 162 (23,8%) o 12º ano. Os inquiridos são na sua maioria do sexo feminino (59,6%, n=405), de nacionalidade portuguesa (98,6%, n=669), sendo os outros venezuelanos (0,4%, n=3), brasileiros (0,3%, n=2), suíços (0,3%, n=2), congoleses (0,3%, n=2) e franceses (0,1%, n=1), e têm idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, sendo a média de 16,61 anos (DP=1,03). As raparigas têm em média 16,55 anos (DP=0,98) e os rapazes 16,69 anos (DP=1,10).

Atendendo às características comuns dos adolescentes de determinada idade, a adolescência é muitas vezes dividida em três fases<sup>(2)</sup>: a fase inicial, dos 10 aos 13 anos; a intermédia, dos 14 aos 16 anos; e a final, dos 17 aos 19 anos. Esta divisão foi também adoptada no nosso estudo, na estatística inferencial. A maioria dos adolescentes, independen-

temente do sexo situa-se no grupo etário dos 17 aos 19 anos (50,6%, n=205, de raparigas e 54,2%, n=149, de rapazes).

## RESULTADOS

Dos adolescentes que participaram no estudo 35,8% (n=240) afirmam que já tiveram relações sexuais. A idade com que tiveram a primeira relação variou entre os 13 e os 19 anos, sendo a média de 15,49 anos (DP=1,24) e a moda de 16 anos.

As raparigas e os rapazes diferem significativamente no início da actividade sexual ( $\chi^2=6,96$ ,  $p=0,008$ ), sendo no grupo dos rapazes que se encontra a maior percentagem de adolescentes que já o fez (41,7%, n=113, vs 31,8%, n=127, raparigas). Há associação estatística entre a idade dos adolescentes e o já terem tido relações sexuais ( $\chi^2=69,94$ ,  $p=0,000$ ), a percentagem de adolescentes mais velhos, que já teve relações sexuais é superior à dos mais novos (50,7%, n=176, vs 19,8%, n=64, respectivamente). Tanto no sexo feminino como no masculino, os adolescentes que iniciaram a actividade sexual mais cedo fizeram-no aos 13 anos e os que começaram mais tarde aos 19 anos (Tabela 1).

Tabela 1- Idade na primeira relação sexual em função do género

Idade da 1ª relação sexual	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
13 anos	7	5,6	7	6,3
14 anos	13	10,2	22	19,8
15 anos	33	26,2	35	31,5
16 anos	48	38,1	28	25,3
17 anos	19	15,1	12	10,8
18 anos	5	4,0	6	5,4
19 anos	1	0,8	1	0,9
Total	126	100	111	100
Não responde	1		2	

As raparigas e os rapazes diferem significativamente na idade com que tiveram a primeira relação sexual (U=5941,50,  $p=0,039$ ), sendo mais tarde nas adolescentes (15,62 anos, DP=1,19, vs 15,34 anos, DP=1,29, nos rapazes).

A maioria dos inquiridos (89,1%, n=212) usou algum método contraceptivo na primeira relação sexual. Não se verificou diferença significativa entre géneros, quanto ao uso de contraceptivos na primeira relação sexual ( $\chi^2=0,54$ ,  $p=0,46$ ). Os participantes que tiveram a primeira relação aos 13 anos são os que mais referem não ter utilizado contraceptivos (21,4%, n=3). À medida que aumenta a idade com que iniciam a actividade sexual, aumenta também a percentagem de adolescentes que usam anticoncepcionais, tendo estes sido usados pela maioria dos inquiridos que iniciaram a vida sexual aos 16 e 17 anos e por todos os que tiveram a primeira relação sexual aos 18 ou 19 anos. Na primeira relação sexual, 91% (n=193) dos inquiridos seleccionaram o preservativo como anticoncepcional, 6,6% (n=14) elegeram o preservativo e a pílula, e 2,4% (n=5) ou-

tros métodos (1,4%, n=3, a pílula; 0,5%, n=1, o preservativo e a pílula do dia seguinte; e 0,5%, n=1, a pílula do dia seguinte). As respostas dos adolescentes à questão Por que não usou método contraceptivo na primeira relação sexual foram codificadas após análise em *Indisponibilidade de método contraceptivo* (55%, n=11, *Durante a situação não tinha disponível; Não estava a contar, aconteceu e não estava prevenido; O preservativo estava em mau estado e não tínhamos outro e queríamos fazê-lo*), *Falsas crenças* (20%, n=4, *Era muito novo, portanto não havia problema; Não foi necessário, até porque o meu namorado utilizou o coito interrompido; Não era necessário, era a primeira vez*) e *Outros motivos* (25%, n=5, *Não tinha conhecimento sobre métodos a usar; Por inexperiência; Não gosto*).

Relativamente à regularidade com que os inquiridos têm relações sexuais (Tabela 2), verificou-se que havia uma variação entre zero (11,6%, n=20) a seis por semana (2,9%, n=5).

**Tabela 2** - Frequência das relações sexuais em função do género

	Ambos os sexos	Raparigas	Rapazes
Frequência	N (%)	N (%)	N (%)
Não tem neste momento	20 (11,6)	10 (11,2)	10 (12,1)
Menos de 1/Mês	53 (30,8)	22 (24,7)	31 (37,3)
2 / Mês	7 (4,1)	3 (3,4)	4 (4,8)
3 / Mês	9 (5,2)	6 (6,7)	3 (3,6)
1 / Semana	25 (14,5)	12 (13,5)	13 (15,7)
1 a 2 / Semana	4 (2,3)	3 (3,4)	1 (1,2)
2 / Semana	29 (16,9)	17 (19,1)	12 (14,5)
3 / Semana	14 (8,1)	8 (9,0)	6 (7,2)
5 / Semana	6 (3,5)	5 (5,6)	1 (1,2)
6 / Semana	5 (2,9)	3 (3,4)	2 (2,4)
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>89</b>	<b>83</b>
Não responde	26	17	9
Só tive uma	2	2	0
Depende	18	3	15
Média	2	2	0
Não frequentes	20	14	6

A percentagem de raparigas que referiu não ter relações quando participou no estudo ou ter menos de uma por mês, é inferior à dos rapazes, sendo a percentagem de raparigas que têm mais de uma relação por semana superior à dos rapazes (Tabela 2). Não podemos contudo afirmar que exista associação entre o género e a frequência das relações sexuais ( $U=3190,00$ ,  $p=0,12$ ).

Concluimos que os adolescentes mais novos e mais velhos não diferem relativamente à frequência das relações sexuais ( $U=2955,50$ ,  $p=0,94$ ).

A maioria dos inquiridos (94,7%, n=198) sexualmente activos diz que usa anticoncepcionais, sendo o preservativo o mais utilizado (68,7%, n=136, vs 17,7%, n=35, que usam a pílula; 12,1%, n=24, o preservativo e pílula; e 1,5%, n=3, outros métodos).

As raparigas não diferem dos rapazes relativamente à utilização de anticoncepcionais ( $\chi^2=0,02$ ,  $p=0,90$ ). Também não há associação da idade dos adolescentes, e do ano de escolaridade que frequentam, com o uso de medidas contraceptivas ( $\chi^2=0,61$ ,  $p=0,44$  e  $\chi^2=0,63$ ,  $p=0,73$ , respectivamente).

O número de parceiros sexuais variou entre um e nove, tendo a maioria (62%, n=137) referido só ter tido um. As raparigas e os rapazes diferem significativamente quanto ao número de parceiros sexuais ( $U=3979,50$ ,  $p=0,000$ ), que é superior no caso deles. A maioria das adolescentes (74,4%, n=93) só teve um e nenhuma teve mais de três (18,4%, n=23, dois e 7,2%, n=9, três). Os rapazes referem ter tido entre uma (45,8%, n=44) e nove (1,0%, n=1) parceiras (24,0%, n=23, tiveram duas, 12,5%, n=12, três, 5,2%, n=5, quatro, 6,2%, n=6, cinco, 3,1%, n=3, sete e 2,1%, n=2, oito).

Os adolescentes mais novos e os mais velhos não diferem quanto ao número de parceiros sexuais ( $U=4321,50$ ,  $p=0,21$ ).

Dos inquiridos que já iniciaram vida sexual 2,1% (n=5) dizem que já contraíram uma IST. Todos os que referem esta ocorrência são do sexo feminino. Uma não foi tratada, uma não respondeu e as outras três foram tratadas pela ginecologista ou pelo médico de família. Três adolescentes (as outras duas não responderam à questão) informaram o parceiro e dois (66,7%) dos companheiros foram tratados.

Relativamente à gravidez, 2,2% (n=5) dos inquiridos confirmaram a sua ocorrência. Dos adolescentes que responderam positivamente, 80% (n=4) são do sexo feminino e têm 15 (20%, n=1), 16 (20%, n=1) e 18 (40%, n=2) anos, desconhecendo-se a idade que tinham quando engravidaram, por não se ter formulado nenhuma questão nesse sentido. O estudante que engravidou a sua companheira tem 19 anos. Face à constatação da gravidez, quatro referem que abortaram (*abortei, deitei-o abaixo, a rapariga abortou e a única saída que tive foi fazer o aborto em Espanha, fui com o meu namorado*) e uma adolescente apenas responde *fui fazer um teste de gravidez e consultei um médico*, o que nos impede de saber se abortou ou se optou por ter o bebé.

Relativamente à vigilância de saúde, 84,7% (n=199) dos adolescentes que já iniciaram vida sexual nunca foram a uma consulta de planeamento familiar. Os que foram recorreram maioritariamente ao centro de saúde (88,2%, n=30), indo os restantes à maternidade (8,8%, n=3) e ao centro de atendimento de jovens ou centro de saúde (2,9%, n=1). O género tem relação estatística com a participação em consultas de planeamento familiar ( $\chi^2=33,10$ ,  $p=0,000$ ), sendo as raparigas que mais recorrem a estas consultas (28%, n=35, vs 0,9%, n=1, rapazes). Não existe relação entre a idade dos participantes e a ida a consultas de planeamento familiar ( $\chi^2=0,11$ ,  $p=0,74$ ), podendo dizer-se o mesmo relativamente ao ano de escolaridade que os adolescentes frequentam ( $\chi^2=1,30$ ,  $p=0,52$ ).

Concluimos também que o aconselhamento sobre a actividade sexual, com profissionais de saúde, não é uma prática comum nos participantes, pois apenas 11,7% (n=26) mencionam já se ter aconselhado com um enfermeiro e 21,8% (n=49) com um médico. As raparigas diferem significativamente dos rapazes na procura de aconselhamento com um enfermeiro ( $\chi^2=9,60$ ,  $p=0,002$ ), sendo elas que mais se aconselham com estes profissionais (17,9%, n=21, vs 4,7%, n=5, rapazes). Os adolescentes mais novos e os

mais velhos diferem na procura de aconselhamento com um enfermeiro ( $\chi^2=5,95$ ,  $p=0,015$ ), sendo este um hábito mais reportado pelos mais novos (20,3%,  $n=12$ , vs 8,5%,  $n=14$ , mais velhos). O ano de escolaridade tem associação com a procura de aconselhamento com um enfermeiro ( $\chi^2=8,80$ ,  $p=0,012$ ), sendo os estudantes do 10º ano os que mais reportam a procura deste cuidado (23,1%,  $n=12$ , vs 8,8%,  $n=9$ , do 11º e 7,1%,  $n=5$ , do 12º ano).

As raparigas também diferem significativamente das rapazes na procura de aconselhamento com um médico ( $\chi^2=25,87$ ,  $p=0,000$ ), sendo elas as que mais referem já ter procurado o conselho destes profissionais (35,3%,  $n=41$ , vs 7,3%,  $n=8$ , rapazes). Não se reportaram diferenças entre o grupo de adolescentes mais novos e os mais velhos, relativamente a este tipo de aconselhamento ( $\chi^2=2,06$ ,  $p=0,15$ ), podendo afirmar-se o mesmo quanto ao ano de escolaridade ( $\chi^2=0,26$ ,  $p=0,88$ ).

A maioria dos adolescentes (97,9%,  $n=652$ ) afirma saber quais os riscos que se correm ao ter uma relação sexual sem se usar o preservativo. Após análise das respostas dos adolescentes à questão *Mencione os riscos que corre ao ter uma relação sexual sem usar o preservativo* os riscos apontados pelos inquiridos foram agrupados, em oito categorias: *Doenças e gravidez* (38,6%,  $n=237$ ), *IST's e gravidez* (32,5%,  $n=199$ ), *IST's* (11,5%,  $n=71$ ), *SIDA* (8,9%,  $n=55$ ), *Doenças* (3,4%,  $n=21$ ), *SIDA e gravidez* (2,4%,  $n=15$ ), *Gravidez* (1,6%,  $n=10$ ) e *Outros riscos* (1,1%,  $n=7$ ). Nesta última categoria incluíram-se respostas do tipo *Doenças graves ou infeções, SIDA ou infeções, Doenças graves ou não tão graves, Muitos e variados riscos, Riscos graves que até podem levar à morte*. Podemos afirmar que os adolescentes do sexo feminino e masculino diferem significativamente quanto ao conhecimento dos riscos de um envolvimento sexual sem preservativo (Fisher's Exact Test,  $p=0,005$ ), sendo os rapazes os que mais afirmam que desconhecem os perigos (4,1%,  $n=11$ , vs 0,8%,  $n=3$ , raparigas). Não se verificou existir relação estatística entre a idade dos adolescentes e o conhecimento dos riscos de relações sexuais sem preservativo ( $\chi^2=0,15$ ,  $p=0,69$ ), ou o ano de escolaridade ( $\chi^2=3,20$ ,  $p=0,20$ ).

Quanto ao conhecimento que têm sobre os riscos de ter relações sexuais sem utilizar a pílula a maioria dos inquiridos respondeu afirmativamente (94,7%,  $n=620$ ). Os riscos apontados pelos inquiridos foram agrupados, de acordo com as respostas dadas, em três categorias: *Gravidez* (95,7%,  $n=535$ ), *Doenças e gravidez* (2,3%,  $n=13$ ) e *Outros riscos* (2%,  $n=11$ ). Nesta última categoria incluíram-se respostas do tipo *IST's, Doenças graves ou infeções, IST's e gravidez SIDA*.

Os adolescentes do género feminino e masculino diferem significativamente quanto ao conhecimento dos riscos de um envolvimento sexual sem se utilizar a pílula ( $\chi^2=22,08$ ,  $p=0,000$ ), concluindo-se novamente que os rapazes são os que mais reportam não estar informados (10,5%,  $n=27$ , vs 2%,  $n=8$ , raparigas). Não se verificou existir relação estatística entre a idade dos adolescentes ou o ano de escolaridade e o conhecimento dos riscos de relações sexuais sem usar a pílula ( $\chi^2=0,08$ ,  $p=0,77$ ;  $\chi^2=1,08$ ,  $p=0,58$ ).

Há diferenças significativas entre ter relações sexuais e o consumo de álcool ( $\chi^2=36,96$ ,  $p=0,000$ ), sendo entre os participantes que consomem bebidas alcoólicas que se encontra a maior percentagem de adolescentes que já iniciou a vida sexual (48,8%,  $n=140$  vs 26%,  $n=100$ , não bebem). Existe também uma relação significativa entre o início da vida sexual e o consumo de tabaco ( $\chi^2=47,99$ ,  $p=0,000$ ), sendo entre os participantes que fumam que se encontra a maior percentagem de adolescentes sexualmente activos (68,1%,  $n=64$  vs 30,7%,  $n=30$ , não fumam).

## DISCUSSÃO

A avaliação da saúde sexual dos adolescentes é uma componente essencial dos cuidados prestados a este grupo de indivíduos, atendendo ao risco substancial que os seus comportamentos sexuais representam para a sua saúde.

O início da vida sexual e a percentagem de adolescentes que já tiveram relações sexuais, em função do género, varia muito de país para país, reflectindo as diferenças culturais, sociais, religiosas e educacionais, como se pode concluir pelos resultados do estudo<sup>(10)</sup>, que reporta que aos 15 anos de idade a percentagem de indivíduos que referem já ter tido relações sexuais varia entre os 15% e os 75%, sendo que na maioria dos países esta é uma ocorrência mais frequente nos rapazes.

No nosso estudo, 35,8% dos adolescentes afirmam que já tiveram relações sexuais, sendo esta percentagem significativamente superior nos rapazes. Confrontando os resultados que obtivemos com os de outros estudos portugueses, verificamos que se assemelham no que concerne à maioria dos adolescentes não ter iniciado vida sexual e ser no grupo dos rapazes que se encontra a maior percentagem dos que já iniciaram<sup>(11-12)</sup>. As raparigas tiveram a primeira relação sexual significativamente mais tarde que os rapazes. Este resultado corrobora os obtidos em estudos anteriores<sup>(10,12)</sup>, que verificaram igualmente que elas iniciam a actividade sexual mais tarde que eles.

De acordo com as nossas expectativas face à autonomia, procura de identidade sexual e maior liberdade, a percentagem de adolescentes mais velhos que já teve relações sexuais é significativamente superior à dos mais novos, sendo os nossos resultados sobreponíveis aos obtidos em estudos prévios<sup>(9,11-12)</sup>.

O aumento do uso do preservativo pelos adolescentes é responsável pela diminuição do número de primeiras relações não protegidas. Verificou-se que o preservativo foi o anticoncepcional mais utilizado na primeira relação sexual, não se apurando diferenças significativas entre géneros quanto ao seu uso. Consideramos preocupante verificar que 10,9% dos nossos inquiridos não utilizaram nenhum método contraceptivo na primeira relação sexual, pois como é sabido os comportamentos sexuais de risco constituem uma ameaça à saúde física e social dos adolescentes. São os participantes que tiveram a primeira relação aos 13 anos os que mais referem não ter utilizado, consoante aumenta a idade com que iniciam a acti-

vidade sexual, aumenta a percentagem de indivíduos que usam anticoncepcionais. Estes resultados confirmam o que outros autores referem sobre o início precoce da actividade sexual não estar associado a uma educação sexual consistente, nem tão pouco a um conhecimento da fisiologia ou dos aspectos biológicos do sexo ou da reprodução, e estar relacionado com sexo não protegido na primeira relação<sup>(13)</sup>.

Atendendo ao risco de encontros sexuais sem contraceção, à responsabilidade dos profissionais de saúde na educação sexual e à necessidade desta se iniciar antes da primeira relação, para os adolescentes saberem como utilizar correctamente os métodos anticoncepcionais, é importante que estes técnicos abordem a questão da contraceção de forma consistente e explícita nas consultas que têm com os adolescentes.

Dos inquiridos que afirmam ser sexualmente activos, a frequência das relações variou entre menos de uma por mês a seis por semana, sendo as raparigas que referem ter mais relações. Os nossos resultados são congruentes com os de outros investigadores que também reportam que as raparigas têm relações sexuais mais frequentemente<sup>(14)</sup>.

A maioria dos adolescentes sexualmente activos afirma que usa anticoncepcionais. O preservativo é o método mais utilizado e apenas 12,1% dos inquiridos usam o preservativo e a pílula. Contudo e atendendo ao risco de IST's, consideramos preocupante que 19,2% dos investigados não usem o preservativo nas suas relações sexuais. Concluímos que não existem diferenças entre géneros, nem entre o ano de escolaridade, e o uso de anticoncepcionais. Confrontando estes resultados com os de outros investigadores<sup>(9-12)</sup> que questionaram os adolescentes sobre utilização de contraceção na última relação, verificamos que estão consonantes no que respeita à maioria dos inquiridos usar anticoncepcionais e ao facto de o preservativo ser o método mais utilizado.

A elevada taxa de utilização de contraceção encontrada na nossa investigação, face à reportada em outros estudos, pode estar relacionada com o facto de todos os inquiridos serem estudantes. Como referem outros autores<sup>(15-16)</sup>, os adolescentes que estudam e que têm objectivos educacionais tendem mais a usar os contraceptivos.

O risco de IST's aumenta significativamente com cada novo parceiro sexual e com o aumento do número de companheiros. Na nossa investigação, o número de parceiros sexuais variou entre um e nove, tendo a maioria dos adolescentes referido só ter tido um. Os rapazes tiveram significativamente mais parceiros (a maioria das raparigas menciona que só teve um e nenhuma teve mais de três. Os rapazes, embora refiram com maior frequência uma parceira, chegam a afirmar ter tido até nove). Não se apuraram diferenças quanto ao número de parceiros em função da idade. Os nossos resultados são congruentes com os de outros estudos que reportam que a maioria ou quase a maioria das inquiridas é monogâmica, que um elevado número dos participantes só tinha tido um parceiro<sup>(9)</sup> e que este facto era significativamente mais comum nas raparigas<sup>(9,14)</sup>. No entanto, diferem dos de outros que reportam

que o número de companheiros sexuais aumentava com a idade dos participantes<sup>(9)</sup>.

Apenas 2,1% dos adolescentes, todos do sexo feminino, dizem que já contraíram uma IST. A baixa taxa de IST's reportada pode no entanto ser devida a infecções não detectadas. Como refere a OMS<sup>(6)</sup>, os adolescentes podem não procurar os cuidados de saúde por não se aperceberem que tem uma IST, por vergonha ou por não terem acesso aos serviços. Outro motivo que pode explicar este resultado é a elevada taxa de utilização do preservativo.

Relativamente à ocorrência de gravidez, 2,2% dos inquiridos confirmam a sua ocorrência, pensamos que a baixa incidência de gestações pode estar relacionada com a elevada percentagem de adolescentes que refere utilizar medidas contraceptivas e com o facto de todos serem estudantes, podendo portanto ter objectivos educacionais e profissionais que os levam a adiar a gravidez<sup>(2)</sup>. Face à constatação da gravidez, 80% referem que fizeram um aborto, não tendo a outra adolescente explicitado se teve o filho ou se abortou. O facto de a maioria dos inquiridos referir ter optado por abortar deve-se, muito provavelmente, à gravidez não ter sido desejada nem planeada, pois, como afirmam outros autores<sup>(3)</sup> a maioria das gestações não desejadas na adolescência termina desta forma.

É importante que os adolescentes sexualmente activos recebam cuidados de saúde e aconselhamento. No nosso estudo constatámos que a maioria dos adolescentes com actividade sexual não ia a consultas de planeamento familiar, nem se aconselhavam com enfermeiros ou médicos sobre saúde sexual. Estes resultados são preocupantes e levam-nos a pensar que os adolescentes não vão a consultas de vigilância de saúde ou, se vão, que os profissionais de saúde não as aproveitam para falar sobre a saúde sexual. Sabendo que os adolescentes são conhecidos pela baixa procura dos serviços de saúde<sup>(2)</sup>, tanto as instituições de saúde como os seus profissionais necessitam de ser pró-activos: tentando captar os adolescentes para os serviços de saúde, em vez de aguardarem passivamente que eles os procurem; aproveitando todas as consultas com os adolescentes para indagar sobre a sua sexualidade e fazer ensino individualizado; e envolvendo os enfermeiros dos centros de saúde em acções de educação para a saúde, sobre sexualidade, nas escolas<sup>(8)</sup>.

A maioria dos adolescentes diz saber quais os riscos que correm ao ter uma relação sexual sem preservativo. Contudo, verificou-se que 28,9% não associavam o preservativo a uma protecção conjunta de IST's e gravidez. Quanto aos perigos de envolvimento sexual sem a utilização da pílula, também respondem maioritariamente que os conhecem, mas concluiu-se que 4,3% ainda associa a pílula à protecção de infecções e doenças. Existem diferenças significativas entre géneros quanto ao conhecimento dos riscos de um envolvimento sexual sem preservativo e sem utilizar a pílula, sendo os rapazes os que mais afirmam que desconhecem os perigos. Este resultado parece sugerir que ainda persiste a ideia tradicional de que a rapariga é que tem de se proteger.

Concluímos que é no grupo de participantes que consomem bebidas alcoólicas que se encontra a maior per-

centagem de adolescentes que já iniciou a vida sexual e igualmente que é entre os participantes que fumam que se encontra a maior percentagem de inquiridos que já teve relações sexuais. Como referem outros autores o consumo de álcool pode ser uma forma de facilitar o envolvimento em relações sexuais<sup>(17)</sup> e existe associação entre o início da vida sexual e o consumo de álcool e tabaco<sup>(18)</sup>.

## CONCLUSÃO

Face aos resultados obtidos pensamos que é importante os enfermeiros ajudarem os adolescentes a desenvolverem

competências que os tornem capazes de negociar os níveis de intimidade e as medidas contraceptivas a usar numa relação, que promovam o pensamento crítico e que facilitem a tomada de decisões e a resolução de problemas, aumentar a sua auto-confiança e capacidade de fazerem escolhas informadas, como atrasarem o início da actividade sexual, até estarem suficientemente maduros para se protegerem do VIH, de outras IST's e de gravidezes indesejadas. É também crucial motivá-los para a vigilância de saúde sexual e informá-los das instituições e dos locais, inclusive dos específicos para adolescentes, onde a podem fazer de forma gratuita.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO); United Nations Children's Fund (UNICEF). Programming for Adolescent Health and Development. "What should we measure and how?" Risk and protective factors affecting adolescent health and development. Geneva; 2000.
2. Bekaert S. Adolescents and sex: the handbook for professionals working with young people. Oxford: Radcliffe; 2005.
3. United Nations Population Fund. State of world population 2003 making 1 billion count: investing in adolescents' health and rights, 2003 [Internet]. New York; 2003 [cited 2006 Jul 25]. Available from: [http://www.unfpa.org/swp/2003/pdf/english/swp2003\\_eng.pdf](http://www.unfpa.org/swp/2003/pdf/english/swp2003_eng.pdf)
4. United Nations Children's Fund (UNICEF). Young people and HIV/AIDS opportunity in crisis. Programme on HIV/AIDS and WHO. Geneva: United Nations Children's Fund, Joint United Nations; 2002.
5. Durex. Global sex survey [Internet]. 2005 [cited 2006 Jan 26]. Available from: <http://www.durex.com/uk/globalsexsurvey/2005results.asp>
6. World Health Organization (WHO). Contraception: issues in adolescent health and development. Geneva: Department of Child and Adolescent Health, Development and Department of Reproductive Health and Research; 2004.
7. Borges ALV. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):597-604.
8. Ferreira MRS, Paúl C, Amado J. Sexual behaviour of high-school adolescents. In: Proceedings of the 10<sup>th</sup> International Nursing Conference; 2006, Nov. 22-25; Albacete. Albacete: Instituto de Salud Carlos III, Unidad de Coordinación y Desarrollo de la Investigación en Enfermería; 2006. p. 41-3. Available from: <http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/documentos/encuentroX.pdf>
9. Vesely SK, Wyatt VH, Oman RF, Aspy CB, Kegler MC, Rodine S, et al. The potential protective effects of youth assets from adolescent sexual risk behaviors. J Adolesc Health. 2004;34(5): 356-65.
10. Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al. Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004.
11. Rodrigues V, Carvalho A, Gonçalves A, Carvalho G. Situações de risco para a saúde de jovens adolescentes [Internet]. 2007 [citado 2008 mar. 11]. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6651/1/Situacoes%20de%20risco.pdf>
12. Matos MG. Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde. A saúde dos adolescentes portugueses (quatro anos depois): relatório português do estudo HBSC 2002. Lisboa: FMH; 2003.
13. Gómez MA, Sol A, Cortés MJ, Mira JJ. Sexual behaviour and contraception in people under the age of 20 in Alicante, Spain. Eur Contracept Reprod Health Care. 2007;12(2):125-30.
14. Sikkema KJ, Brondino MJ, Anderson ES, Gore-Felton C, Kelly JA, Winett RA, et al. HIV risk behavior among ethnically diverse adolescents living in low-income housing developments. J Adolesc Health. 2004;35(2):141-50.
15. Ferreira MRS, Paúl C, Amado J. Comportamentos sexuais de adolescentes do ensino secundário. Rev Assoc Portuguesa Enferm Obstetras. 2006;7(1):50-3.
16. Schutt-Aine J, Maddaleno M. Sexual health and development of adolescents and youth in the Americas: program and policy implications. Washington: PAHO; 2003.
17. Institute of Alcohol Studies. Adolescents and alcohol: IAS factsheet [Internet]. 2007 [cited 2007 Sept 2]. Available from: <http://www.ias.org.uk/resources/factsheets/adolescents.pdf>
18. Parkes A, Wight D, Henderson M, Hart G. Explaining associations between adolescent substance use and condom use. J Adolesc Health. 2007;40(2):180.e1-18.