

Caracterização do comportamento sexual entre adolescentes

Characteristics of teenage sexual behavior

Características de la conducta sexual entre adolescentes

*Kellyne Mayara do Nascimento Maciel^I; Magna Santos Andrade^{II}; Lorena Zuza Cruz^{III};
Chalana Duarte de Sena Fraga^{IV}; Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão^V; Rudval Silva Souza^{VI}*

RESUMO

Objetivo: descrever o comportamento sexual dos adolescentes das escolas estaduais do município de Senhor do Bonfim, Bahia. **Método:** estudo quantitativo descritivo. Foram pesquisados 185 adolescentes de 16 a 19 anos. Para coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado. A análise de dados foi descritiva a partir do cálculo de frequências simples e respectivas proporções. Projeto de pesquisa aprovado em comitê de ética com CAAE nº 26849914.3.0000.0057. **Resultados:** a maioria dos adolescentes já teve a primeira relação sexual, aproximadamente um terço não utilizou método contraceptivo na primeira relação e parcela significativa já esteve grávida ou parceira engravidou. Apenas metade dos jovens referiu fazer uso de contraceptivo em todas as relações e o mais utilizado foi o preservativo. **Conclusão:** observa-se a vulnerabilidade dos jovens em relação às infecções sexualmente transmissíveis e gestação precoce, pois é elevada a frequência daqueles que tem relações sexuais desprotegidas, mostrando a necessidade de ações de promoção e prevenção. **Palavras-chave:** Adolescente; sexualidade; comportamento sexual; prevenção primária.

ABSTRACT

Objective: to describe the sexual behavior of adolescents at state schools in the municipality of Senhor do Bonfim, Bahia. **Method:** in this descriptive, quantitative study of 185 adolescents aged 16 to 19 years, data were collected by semi-structured questionnaire and analyzed descriptively by calculating simple frequencies and their proportions. Research project approved by ethics committee (CAAE No. 26849914.3.0000.0057). **Results:** most of the adolescents had had their first sexual intercourse, approximately one third used no contraception in the first relation, and a significant number of them (or their partners) were now pregnant. Only half the young people reported using contraception in all relationships, and the method most used was the condom. **Conclusion:** the young people were observed to be vulnerable to sexually transmitted infections and early pregnancy, since the frequency of those having unprotected sex was high, showing the need for promotion and prevention actions.

Keywords: Adolescent; sexuality; sexual behavior; primary prevention.

RESUMEN

Objetivo: describir la conducta sexual de los adolescentes de las escuelas estatales del municipio de Senhor do Bonfim, Bahía. **Método:** estudio cuantitativo descriptivo. Se investigaron 185 adolescentes cuya edad variaba de 16 a 19 años. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario semiestructurado. El análisis de datos fue descriptivo utilizando el cálculo de frecuencias simples y respectivas proporciones. Proyecto de investigación aprobado en comité de ética con CAAE nº 26849914.3.0000.0057. **Resultados:** la mayoría de los adolescentes ya tuvieron la primera relación sexual, cerca de un tercio no utilizó método anticonceptivo en la primera relación y una parte significativa ya estuvo embarazada o su pareja lo estuvo. Sólo la mitad comentó hacer uso de anticonceptivos en todas las relaciones y el más utilizado fue el preservativo. **Conclusión:** se observa la vulnerabilidad de los jóvenes respecto a las Infecciones Sexualmente Transmisibles y el embarazo precoz, pues es elevada la frecuencia de relaciones sexuales desprotegidas, mostrando la necesidad de acciones de promoción y prevención. **Palabras clave:** Adolescente; sexualidad; conducta sexual; prevención primaria.

INTRODUÇÃO

A adolescência é compreendida como o período de transição do ser humano da fase infantil para a adulta, e é delineada por intensas transformações anatomofisiológicas, psicológicas e sociais que contribuem para a construção da sexualidade¹.

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência caracteriza-se como um processo biológico, no qual ocorre a estruturação da personalidade e aceleração do desenvolvimento cognitivo, consistindo no período

^IGraduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia, Campus VII. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: kellyne120@hotmail.com.

^{II}Doutoranda em Saúde na Comunidade. Professora, Universidade do Estado da Bahia, Campus VII. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: magnaenf@yahoo.com.br.

^{III}Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia, Campus VII. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: lorenazuza@gmail.com.

^{IV}Mestre em Enfermagem. Professora Auxiliar, Estado da Bahia, Campus VII. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: chalanaduarte@hotmail.com.

^VDoutora em Enfermagem. Professora Assistente da Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, Campus VII. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: gilvania.paixao@gmail.com.

^{VI}Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, Campus VII. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: rudvalsouza@yahoo.com.br.

compreendido dos 10 aos 19 anos de idade, sendo a pré-adolescência dos 10 aos 14 anos e a adolescência dos 15 aos 19 anos².

A sexualidade constitui-se como elemento fundamental para a formação da identidade do adolescente, haja vista que não se limita apenas à reprodução humana ou ao ato sexual, envolvendo também sentimentos, desejos e relacionamentos interpessoais².

No contexto do processo de adolecer e da construção do comportamento sexual, observa-se que o número de adolescentes que iniciam a vida sexual ativa precocemente está cada vez maior, fato que associado ao elevado percentual de relações desprotegidas, pode tornar o jovem vulnerável à situações não desejadas como a gravidez não planejada, o aborto e a contaminação por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)^{3,4}.

No mundo, aproximadamente 12 milhões de pessoas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) se encontram na faixa etária de 15 a 24 anos e 16 milhões de nascimentos ocorrem anualmente de mães com idade entre 15 a 19 anos^{5,6}. No Brasil, no ano de 2013, cerca de 20,0% das crianças nascidas vivas eram filhas de mães adolescentes^{5,7}. Em 2014, no município de Senhor do Bonfim, Bahia, 128 gestantes de 10 a 19 anos realizaram o pré-natal na atenção básica, o que corresponde a 23,1% do total de gestantes atendidas na rede pública do município nesse período⁸.

Em relação às infecções por HIV 21,3% dos casos notificados no Brasil em 2015 ocorreram na faixa etária entre 15 e 24 anos⁹, comprovando a elevada frequência de contaminação em idades precoces ao considerar que em muitos casos o indivíduo leva anos para descobrir que está infectado.

Assim, o estudo sobre o comportamento sexual dos adolescentes é relevante para identificar comportamentos de risco e subsidiar escolas, setor saúde e sociedade na implementação de medidas que sensibilizem os jovens em relação a práticas sexuais seguras, reduzindo deste modo os indicadores de gestação, aborto e contaminação por ISTs nessa população.

Desta forma, este estudo tem como objetivo descrever o comportamento sexual dos adolescentes das escolas estaduais do município de Senhor do Bonfim, Bahia.

REVISÃO DE LITERATURA

A inserção do adolescente no universo adulto promove alterações no comportamento sexual do indivíduo, e a inter-relação entre os gêneros possibilita a estimulação das expressões sexuais, além de ocorrer o processo de amadurecimento psicológico frente às novas experiências e descobertas¹⁰.

Entretanto, as mudanças fisiológicas e psíquicas ocorridas no adolescente, a busca por descobertas sexuais, a inserção no ambiente adulto, além da deficiência da orientação familiar e escolar frente às questões sobre

sexualidade, contribuem para a exposição do jovem à violência, à prostituição, à utilização de drogas lícitas e ilícitas, à gravidez precoce e às ISTs².

Na adolescência, o jovem vive sua sexualidade de forma intensa, com práticas sexuais muitas vezes desprotegidas e sem conhecimento adequado sobre o próprio corpo. Além disso, as experiências sexuais adquiridas nessa fase da vida podem refletir em práticas realizadas ao longo da vida^{10,11}.

Pensar sobre a sexualidade na adolescência requer uma visão crítica acerca dos diversos sentidos que as descobertas e mudanças ocorrem sobre os gêneros, devendo-se considerar aspectos que competem ao tempo e ao lugar onde ocorrem esses acontecimentos, além disso, muitas vezes as práticas sociais e o estilo de vida são determinados por aspectos sociais, religiosos e culturais diferentes entre os diversos grupos sociais¹⁰.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, desenvolvido nas escolas estaduais localizadas na zona urbana do município de Senhor do Bonfim, Bahia e consiste no recorte de um projeto de pesquisa intitulado *Adolescência e Sexualidade*.

Os critérios de inclusão utilizados foram: adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos de ambos os sexos; regularmente matriculados no terceiro ano do ensino médio em uma das três escolas estaduais da zona urbana do município; autorização prévia dos pais e/ou responsáveis para participação dos jovens menores de idade; consentimento do adolescente em participar do estudo.

O recorte etário da população pesquisada foi realizado de acordo com a definição de adolescente estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS)^{5,6}.

Foi realizado pré-teste, com 17 estudantes do ensino médio de uma das escolas estaduais do município com o objetivo de testar o questionário e a partir das inconsistências encontradas os ajustes foram realizados.

A população de jovens matriculados no terceiro ano do ensino médio das três escolas estudadas totalizou 476 estudantes. Foram pesquisados 185 adolescentes entre 16 e 19 anos, não sendo encontrados jovens com 15 anos ou menos nas turmas pesquisadas. A proposta do estudo foi realizar um censo, estudando todos os adolescentes de 15 a 19 anos matriculados no terceiro ano do ensino médio das três escolas estaduais de Senhor do Bonfim, no entanto a grande evasão escolar reduziu a população alvo do estudo

Os dados foram coletados durante a realização de visitas nas escolas, em horário de aula, entre os meses de agosto e dezembro de 2014, a partir da aplicação de questionário estruturado, constituído por 52 questões divididas em cinco blocos: características socioeconômicas e familiares; fontes de informação

e conhecimento sobre saúde reprodutiva; relacionamento e uso de contraceptivos; conhecimento sobre as IST; uso do preservativo, conhecimentos e atitudes. O instrumento de pesquisa foi desenvolvido a partir da revisão de literatura sobre o tema, bem como utilizou informações do *questionário para pesquisa com adolescentes*, desenvolvido pela OMS¹².

Para o presente estudo, utilizou-se um conjunto de 27 questões do instrumento de coleta de dados para a obtenção das variáveis pesquisadas.

Antes da aplicação do instrumento de pesquisa, os jovens foram orientados pelos pesquisadores sobre o objetivo do estudo, o preenchimento do questionário, a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os maiores de idade, Termo de Assentimento para os menores de idade e TCLE para os respectivos responsáveis. Além da primeira visita às escolas para a coleta de dados, mais uma visita foi realizada com o objetivo de pesquisar os jovens que não estavam presentes no primeiro momento. Visitas adicionais não foram realizadas para não prejudicar o andamento das atividades escolares.

Manteve-se preservada a identidade dos adolescentes entrevistados, e cada um foi identificado com um algarismo arábico para identificação no banco de dados. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia, aprovado com parecer nº 635.932 e CAAE nº 26849914.3.0000.0057 e foi elaborado de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde¹³.

Os dados coletados foram digitados no programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 9.0, e a digitação foi realizada duplamente. Na primeira etapa do tratamento de dados, com o objetivo de avaliar a qualidade da digitação, realizou-se análise da consistência do banco de dados a partir da listagem das frequências simples, comparação entre as variáveis originadas de cada digitação, e realizou-se a correção dos erros encontrados.

Posteriormente se desenvolveu análise exploratória e descritiva da amostra a partir do cálculo de frequências simples e respectivas proporções das variáveis estudadas: sociodemográficas (local de residência, sexo, idade, tem filhos, etnia/cor da pele, situação conjugal, religião, renda média mensal), orientação sexual, primeira relação sexual (idade, número de parceiros até o momento, parceiro da primeira relação, fez uso de método contraceptivo, método que usou), uso de métodos contraceptivos e prevenção de IST (frequência do uso do método, método em uso atualmente, local onde adquire recurso preventivo, vergonha em comprar o preservativo, preocupação em se contaminar por IST, já teve IST, frequência do uso do preservativo, motivo para não usar o preservativo em todas as relações, sabe usar o preservativo, já esteve grávida ou parceira engravidou, se engravidou o que aconteceu).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as características sociodemográficas, a amostra caracterizou-se principalmente por jovens residentes na zona urbana, do sexo feminino, heterossexuais, com idade entre 16 a 19 anos, não possuíam filhos, solteiros, católicos e com renda familiar mensal menor que um salário mínimo, conforme mostra a Tabela 1.

TABELA 1: Características sociodemográficas dos estudantes do terceiro ano do ensino médio das escolas Estaduais. Senhor do Bonfim, BA, 2014. (N=185)

Características sociodemográficas	f	%
Local de residência (n = 180)		
Zona urbana	150	83,3
Zona rural	30	16,7
Sexo		
Feminino	111	60,0
Masculino	74	40,0
Idade		
16 a 17 anos	58	31,4
18 a 19 anos	127	68,6
Tem filhos		
Sim	13	7,0
Não	172	93,0
Raça/cor de pele (n=184)		
Preta/parda	133	72,3
Não preta/parda	49	26,6
Não sabe	2	1,1
Situação conjugal (n=184)		
Solteira	162	88,0
Casada/união estável	21	11,4
Outro/ não respondeu/ não sabe	1	0,6
Religião (=184)		
Católica	102	55,4
Protestante/evangélico	51	27,7
Não tem religião	26	14,1
Outra religião	3	1,6
Ateu	2	1,2
Renda média mensal (n=183)*		
Até 723 reais	145	79,2
De 724 a 1447 reais	20	10,9
De 1448 a 2171 reais	9	4,9
2172 reais ou mais	9	4,9

Deve-se destacar que a orientação sexual na sociedade está intimamente relacionada aos conceitos pré-estabelecidos por meio dos valores culturais e/ou religiosos presentes, que, na maioria das vezes, reforçam a visão de que a heterossexualidade deve ser a orientação sexual predominante¹⁴. Com isso, jovens homossexuais e bissexuais podem não assumir a sua orientação em estudos como este por medo, vergonha ou receio da rejeição da sociedade, cujos valores estão estreitamente associados à valorização do comportamento heteronormativo.

A maioria dos jovens entrevistados iniciou a vida sexual principalmente entre 14 e 17 anos, mas 15 (11%) adolescentes tiveram a primeira relação sexual entre 10 e 13 anos, como mostra a Tabela 2. Pesquisa realizada em Embu, SP, apontou que a idade de início da atividade sexual ocorreu na faixa etária de 14 anos ou menos para 91% dos meninos e 61% das meninas¹.

TABELA 2: Características da primeira relação sexual dos estudantes do terceiro ano do ensino médio das escolas estaduais. Senhor do Bonfim, BA, 2014. (N=138)

Caracterização	f	%
Idade na primeira relação sexual (*)		
10 a 13 anos	15	11,0
14 a 17 anos	98	71,0
18 ou mais	7	5,0
Não lembra	18	13,0
Número de parceiros até o momento		
1 a 3	77	56,0
4 ou mais	21	15,0
Não sabe	40	29,0
Parceiro na primeira relação sexual		
Namorado	87	63,0
Ficante	33	24,0
Amigo	12	8,7
Outro	5	3,6
Profissional do sexo/garota de programa/profissional do sexo	1	0,7
Usou algum método contraceptivo na primeira relação sexual (n =133)		
Sim	99	74,4
Não	30	22,6
Não lembra	4	3,0
Método contraceptivo utilizado na primeira relação sexual (n=99)		
Preservativo	66	67,0
Dupla proteção	13	13,0
Coito interrompido	11	11,0
Pílula do dia seguinte	5	5,0
Pílula	3	3,0
Tabelinha/outro	1	1,0

(*) 138 adolescentes da amostra tiveram relações sexuais.

(**) Incluiu apenas os jovens que usaram método contraceptivo na primeira relação.

A deficiência e/ou ausência de orientações sobre as mudanças pelas quais os adolescentes passam e a curiosidade por novas experiências deixam os jovens vulneráveis a situações de risco. Diante deste contexto, o início de uma vida sexual ativa pode ocorrer precocemente, estando os jovens mais propensos a vivenciar a sexualidade através de práticas sexuais sem proteção e responsabilidade³, o que aumenta o risco para a contaminação por ISTs, gestação precoce e maior busca por abortamento, elevando o risco de mortalidade materna na adolescência.

No que se refere ao parceiro da primeira relação sexual, 87 (63%) pesquisados referiram ter tido a primeira experiência com o namorado, o que pode mostrar que aspectos como estabelecimento de vínculo e confiança podem ser prerrogativas importantes na primeira relação.

Sobre o uso de método contraceptivo na primeira relação, 99 (74,4%) jovens pesquisados utilizaram algum método. Estudo realizado em Montes Claros, MG, apontou que menos da metade dos adolescentes utilizou algum método contraceptivo na primeira relação¹⁵.

A prevenção da maternidade ainda é colocada na sociedade como responsabilidade das mulheres, o que é evidenciado pelo fato de que em muitos países as ações de planejamento reprodutivo são direcionadas principalmente para as mulheres¹⁶, o que contribui para a perpetuação da desigualdade de gênero nas relações e para o reduzido uso de método também entre os jovens, pois ambos os sexos não são sensibilizados e responsabilizados da mesma maneira acerca da contracepção.

Entre aqueles que utilizaram algum método na primeira relação sexual, 66 (67%) relataram o uso do preservativo. Comportamento semelhante foi observado em estudo realizado com estudantes de São Paulo, SP, no qual a maior parte dos pesquisados que utilizou algum método na primeira relação referiu o preservativo como o método mais utilizado¹⁷.

O não uso do preservativo pode ocorrer devido a fatores como a falta de comunicação com o parceiro sobre questões relacionadas ao sexo, o esquecimento da utilização do método, a falta de confiança no método, a deficiência no conhecimento sobre o risco de práticas sexuais não protegidas, a rejeição do parceiro por alegar interferência no prazer sexual^{1,4} e a confiança da não contaminação em relações estáveis.

A dificuldade de negociação entre homens e mulheres acerca do uso do preservativo é uma relevante questão de gênero, e uma das medidas que pode contribuir para maior liberdade e empoderamento das jovens é o estímulo ao uso do preservativo feminino. Mas, para isso, há a necessidade de maior familiaridade dos profissionais de saúde com o método, para que assim tenham ferramentas que facilitem a adaptação das jovens à aceitação do método¹⁸.

Entretanto, há necessidade de melhor formação dos profissionais para essa atuação, pois carências técnico-científicas em relação às especificidades da atenção à saúde do adolescente ainda são verificadas na intervenção do profissional de saúde. Tal despreparo para o trabalho com os adolescentes foi observado a partir de relatos de enfermeiros pesquisados na estratégia de saúde da família em Fortaleza, CE¹⁹, o que consiste em um importante obstáculo para a efetivação de ações de promoção e prevenção voltadas para os adolescentes.

Em relação à frequência atual do uso de métodos para evitar a gravidez, 76 (55,9%) jovens referiram sempre utilizar método contraceptivo e entre os que fazem uso da

contracepção, 53 (46%) usavam apenas o preservativo e 34 (29%) utilizavam o preservativo associado a algum outro método (dupla proteção), de acordo com a Tabela 3. A tendência é que a frequência do uso do preservativo seja maior nas primeiras relações sexuais, como observado no presente estudo, sendo substituído posteriormente pela pílula ou outros métodos, fato que pode estar relacionado a uma confiança na fidelidade do parceiro¹⁷.

A farmácia destacou-se como o local onde os jovens mais buscaram o recurso contraceptivo em uso, fato que também prevaleceu em estudo realizado com adolescentes da rede pública e particular de ensino, no município de Gurupi, TO²⁰, e mostra a deficiência na atenção básica em relação ao estabelecimento de vínculos entre os jovens e os serviços de saúde, haja vista que não se dirigem à unidade de saúde para adquirir o recurso necessário. Para a mudança do distanciamento entre serviço de saúde e adolescentes, deve haver uma reestruturação das políticas de saúde voltadas para esse grupo com ênfase nas ações preventivas e não apenas nas ações curativas²¹.

Entre os adolescentes estudados, 122 (67,4%) afirmaram saber usar o preservativo corretamente, porém isso não reduz a preocupação em adquirir alguma IST, pois 159 (86,3%) jovens referiram preocupação com o risco de contaminação. Observa-se que mesmo sendo um método de prevenção tão difundido na sociedade, o fato de conhecer o preservativo não significa que todos os adolescentes saibam usá-lo corretamente. No presente estudo, ao serem questionados se sabem usar o preservativo corretamente, 8 (4,4%) jovens informaram que não sabem usar o método e 51 (28,2%) não souberam responder.

Neste âmbito, escola, família e setor saúde possuem papel fundamental na orientação sobre o uso correto do método e importância da prática sexual segura.

O presente estudo também aponta que a quase totalidade dos entrevistados referiu nunca ter se contaminado por IST. Contudo, investigações epidemiológicas mostram que existem 33,4 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo, e destas, um terço tem entre 10 e 24 anos²².

As ISTs entre os jovens representam um sério problema no âmbito da saúde pública devido às consequências físicas, psíquicas e sociais causadas na vida do indivíduo portador destas patologias. Entre as sequelas físicas, destacam-se problema na saúde reprodutiva como as doenças inflamatórias pélvicas, a esterilidade, o câncer de colo uterino, a gravidez ectópica e as infecções no puerpério²².

A reduzida frequência de relatos de contaminações por IST neste estudo pode ter relação com o receio do jovem em admitir que já se contaminou e que outras pessoas tenham conhecimento dessa situação, mesmo sendo garantido o anonimato da pesquisa.

Quanto à frequência do uso do preservativo em todas as relações sexuais, apenas 46 (34,3%) dos jovens informaram sempre utilizar preservativo, e entre os que

TABELA 3: Descrição do uso de métodos contraceptivos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre estudantes do terceiro ano do ensino médio das escolas estaduais. Senhor do Bonfim, BA, 2014. (N=185)

Caracterização	f	%
Frequência atual de uso do método contraceptivo (n=136)^(*)		
Sempre	76	55,9
Às vezes	40	29,4
Não usa	20	14,7
Método contraceptivo utilizado atualmente (n=116)^(*)		
Preservativo	53	46,0
Pílula	11	9,0
Injeção	9	8,0
Pílula do dia seguinte/coito interrompido/tabelinha	9	8,0
Dupla proteção	34	29,0
Local onde pega o recurso preventivo em uso (116)^(*)		
Farmácia	100	86,0
Posto de saúde	13	11,0
Pega com um amigo	3	3,0
Sente vergonha em ir comprar preservativo (n=178)		
Sim	40	22,5
Não	130	73,0
Não sabe	8	4,5
Preocupa com a ideia de se contaminar por IST (n=182)		
Muito preocupado	157	86,3
Pouco preocupado	19	10,4
Não preocupa	6	3,3
Já teve IST (n =138)*		
Sim	2	1,4
Não	136	98,6
Frequência do uso de preservativo nas relações (n=134)^(*)		
Sempre	46	34,3
Às vezes	63	47,0
Raramente	16	11,9
Nunca usa	9	6,8
Motivo para não usar preservativo em todas as relações (n=90)^(**)		
Não usa sempre, pois só tem relação com conhecidos/parceiros	45	50,0
Não gosta de usar, pois tira o prazer	37	41,2
Não usa sempre, pois acha que não vai se contaminar por IST/outro	8	8,8
Sabe usar o preservativo corretamente (n=181)		
Sim	122	67,4
Não	8	4,4
Não sabe	51	28,2
Já esteve grávida ou parceira engravidou (n=138)^(*)		
Sim	27	19,6
Não	111	80,4
Se ficou grávida ou parceira engravidou (n=27)^(***)		
A criança nasceu	11	40,7
Perdeu o filho naturalmente	8	29,7
Está grávida no momento	4	14,8
Fez aborto	4	14,8

(*) 138 adolescentes tiveram relações sexuais. (**) 98 jovens não usam o preservativo com frequência.

(***) Incluiu apenas situações em que já ocorreu gestação.

não usam frequentemente, metade referiu que o motivo para o uso irregular ou por não usar o método foi o fato de ter relação apenas com conhecidos/parceiros.

Em pesquisa realizada em escolas estaduais de Cuiabá, MT, menos da metade dos adolescentes respondeu sempre utilizar o preservativo durante as relações sexuais³. Resultado preocupante também foi observado em estudo realizado com universitários do Rio de Janeiro, no qual apenas 21,3% dos jovens que tiveram relações com parceiros casuais nos últimos 12 meses fazendo uso do preservativo e, aproximadamente 50% daqueles que tiveram relação com parceiro fixo neste mesmo período utilizaram o preservativo²³.

Entre os adolescentes entrevistados, 27(19,4%) informaram que já estiveram grávidas ou parceira engravidou em algum momento, o que pode representar falhas do planejamento reprodutivo voltado para essa população. Neste contexto, é imprescindível orientar os jovens sobre a importância da adesão aos métodos contraceptivos e da pílula do dia seguinte, em caso de falha do método ou não uso do mesmo.

Em relação ao que aconteceu quando a adolescente engravidou ou quando parceira engravidou, em 4(14,8%) situações houve o aborto. Estudo desenvolvido em escolas de Cuiabá, MT, apontou que entre os jovens que declararam já ter engravidado a parceira, 40% disseram que suas namoradas realizaram o aborto²⁴.

Aproximadamente metade das gestações no Brasil não é planejada, cerca de um terço terminam em aborto e destes 7% a 9% são realizados por adolescentes^{25,26}.

A realização do aborto na adolescência pode estar intimamente relacionada com a imaturidade intrínseca desta fase, bem como a insegurança que os jovens se deparam diante desta situação, não obtendo muitas vezes o apoio do parceiro ou mesmo dos pais¹⁴.

Vale ressaltar que outros fatores podem ser pontuados como motivos para a realização do aborto, tais como o fato de a mulher ou o casal simplesmente não desejar ter um filho ou não ter suporte social e financeiro para cuidar de uma criança.

CONCLUSÃO

A pesquisa mostrou que a maioria dos jovens iniciou a vida sexual precocemente, paralelo à vulnerabilidade à IST e à gestação precoce, considerando que totalidade dos adolescentes entrevistados não utiliza sempre o preservativo e demais métodos contraceptivos. Isso justifica o fato de parcela significativa ter apresentado episódio de gestação.

Desde a primeira relação o uso do preservativo não ocorre pela totalidade dos jovens, e, com o passar do tempo, seu uso frequente é reduzido. Deve ser destacado, nesse contexto, o relacionamento com parceiro fixo, como justificativa deles para a prática sexual desprotegida, o que é uma deturpada noção de proteção.

É importante também ressaltar a reduzida interação entre os jovens e os serviços de saúde, pois predomina a aquisição do preservativo em farmácia, o que mostra a necessidade de rever o processo de comunicação desse grupo, valorizando a atenção básica.

O estudo teve como limitação a significativa evasão escolar nas turmas pesquisadas, o que dificultou a participação de um maior número de jovens. Além disso, os adolescentes tendem a ter receio em revelar aspectos relacionados à sua intimidade, o que pode em alguns momentos dificultar a fidedignidade das informações.

Diante disso, a orientação e discussão sobre sexualidade é um tema que deve ser trabalhado no ambiente familiar bem como nas escolas e serviços de saúde, de maneira permanente, com o intuito de informar e sensibilizar os adolescentes quanto aos riscos a que são suscetíveis neste processo de adolecer, incentivando-os para a realização de práticas seguras e, por consequência, a conquista de melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Junior WA, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. Ciênc saúde colet. [citado em 07 jul 2016] 2011;16(7):3221-28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800021.
2. Macedo SRH, Miranda FAN, JMP Júnior, Nóbrega VKM. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. Rev Bras Enferm. 2013 [citado em 05 jun 2016]; 66(1):103-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100016.
3. Carleto AP, Faria CS, Martins CBG, Souza SPS, Matos KF. Conhecimentos e práticas dos adolescentes da capital de Mato Grosso quanto às DST/AIDS. DST j bras doenças sex transm. 2010; [citado em 09 fev 2016] 22(4):206-11. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista22-4-2010/7%20-%20Conhecimentos%20e%20praticas%20de%20adolescentes%20de%20Mato%20Grosso.pdf>.
4. Ferreira MMSRS, Torgal MCLFPR. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. Rev esc enferm USP. 2011 [citado em 03 mar 2016]; 45(3):589-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300006.
5. Luna IT, Silva KL, Dias FLA, Freitas MMC, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às DST/AIDS. Cienc Enferm. 2012 [citado em 04 abr 2016]; 18(1):43-55. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n1/art_05.pdf.
6. United Nations. The millennium development goals report 2014. [citado em 03 mar 2016]. Disponível em: <http://www.un.org/millenniumgoals/2014%20MDG%20report/MDG%202014%20English%20web.pdf>.
7. Ministério da Saúde (Br). Indicadores de fatores de risco e de proteção-2013. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).[citado em 01 jan 2017]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
8. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Relatório pré-natal – acompanhamento de gestantes. Brasília(DF):dapes; 2014.
9. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico HIV/AIDS. 2015. [citado em 10 mai 2016]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf.
10. Cedaro JJ, Silva LM, MARTINS, Boas RV, Martins M. Adolescência

- e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de Porto Velho - RO. *Psicol cienc prof.* 2012 [citado em 15 mar 2016]; 32(2):320-39. [Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n2/v32n2a05.pdf>.
11. Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciênc saúde colet.* 2009 [citado em 23 jan 2016]; 14(3):937-46. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n3/30.pdf>.
12. Cleland, J. Illustrative questionnaire for interview-surveys with young people. Part 2. World Health Organization. [cited in Nov 2012 13]. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/questionnaire/en/>.
13. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [citado em 30 ago 2016] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
14. Martins CBG, Alencastro LCS, Mato KF, Almeida FM, Souza SPS, Nascimento SCF. As questões de gênero quanto à sexualidade dos adolescentes. *Rev enferm UERJ.* 2012 [citado em 17 abr 2016]; 20(1): 98-104. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a17.pdf>.
15. Ottoni JLM, Leite MTS, Silva JPL, Paulino CV, Pires IFB, Rodrigues CAQ. Características epidemiológicas de adolescentes grávidas em uma estratégia de saúde da família, em Montes Claros – MG. *Rev APS.* 2012 [citado em 09 set 2016]; 15(1):21-8. Disponível em: <https://aps.uff.emnuvens.com.br/aps/article/view/1036/587>.
16. United Nations Population Fund. Motherhood in childhood – facing the challenge og adolescent pregnancy. UNFPA; 2013. [citado em 15 mai 2016] Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013-final.pdf>.
17. Madureira L, Marques IR, Jardim DP. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. *Cogitare Enferm.* 2010 [citado em 10 fev 2016]; 15(1):100-5. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17179>.
18. Costa JES, Silva CD, Gomes VLO, Fonseca AD, Ferreira DA. Preservativo feminino: dificuldades de adaptação e estratégias para facilitar o uso rotineiro. *Rev enferm UERJ.* 2014 [citado em 30 jan 2017]; 22(2):163-8. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13547>.
19. Coelho MMF, Miranda KCL, Gomes AMT, Silveira LC. Condições de produção do discurso de enfermeiros na prática educativa]com adolescentes. *Rev enferm UERJ.* 2015 [citado em 03 jan 2017]; 23(1):9-14. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9618>.
20. Mafra VR, Paiva S, Carvalho EEN, Santos GJG. Nível de informação sobre anticoncepção em adolescentes de escolas públicas e particulares de um município da região sul do estado do Tocantins. *Revi amaz.* 2013 [citado em 25 abr 2016]; 1(3):2-11. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/538/191>.
21. Moreira PNO, Lima KYN, Tourinho FSV, Santos VEP. Assistência de enfermagem ao adolescente no âmbito escolar: uma pesquisa documental. *Rev enferm UERJ.* 2014 [citado em 02 jan 2017]; 22(2):226-32. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n2/v22n2a13.pdf>.
22. Garbin CAS, Lima DP, Dossi AP, Arcieri RM, Rovida TAS. Percepção de adolescentes em relação a doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. *DST - J bras Doenças Sex Transm.* 2010 [citado em 02 jan 2017]; 22(2):60-3. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista22-2-2010/2%20-%20Percepcao%20de%20Adolescentes.pdf>.
23. d'Amaral HB, Rosa LA, Wilken RO, Spindola T, Pimentel MRRA, Ferreira LEM. As práticas sexuais dos graduandos de enfermagem e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. *Rev enferm UERJ.* 2015 [citado em 01 jan 2017]; 23(4):494-500. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16823>.
24. Mendes SS, Moreira RMF, Martins CBG, Souza SPS, Matos KF. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. *Rev Paul Pediatr.* 2011 [citado em 14 mai 2016]; 29(3):385-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000300013.
25. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília(DF) Departamento de Atenção Básica; 2010.
26. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. 20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil. Brasília(DF) Departamento de Ciência e Tecnologia; 2009.