



ENTRADA DO ARTIGO FEVEREIRO 2009

# DADOS E RELEXÃO SOBRE A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

**PEDRO MIGUEL GOMES PEREIRA CORREIA***Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia no Centro Hospitalar do Porto Unidade Maternidade Júlio Dinis, Pós Graduado em Saúde Materno - Embrio - Fetal, Pós Graduado em Terapia Familiar***TERESA ISALTINA GOMES CORREIA***Professora Coordenadora do Instituto Politécnico de Bragança, Doutoramento em Biologia Humana***JOANA CRISTINA DE OLIVEIRA MENDES***Enfermeira Graduada no Centro Hospitalar do Porto Unidade Maternidade Júlio Dinis, Pós Graduada em Saúde Materno - Embrio - Fetal, Pós Graduada em Terapia Familiar*

## RESUMO

A Saúde Sexual e Reprodutiva enquanto parte integrante da saúde geral dos indivíduos é uma questão de preocupação nos países desenvolvidos, principalmente no que respeita à adolescência.

As diferenças internacionais nas leis e nos conceitos que regem a Saúde Sexual e Reprodutiva, bem como as alterações ao longo dos tempos nos comportamentos, aliadas ao desconhecimento das práticas efectivas dos adolescentes, têm dificultado o conhecimento sobre esta temática a nível mundial. Este trabalho teve como objectivo reflectir sobre a importância da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes em Portugal e suas repercussões no bem-estar individual, da família e da comunidade. Foi feita uma pesquisa exhaustiva dos conceitos inerentes a esta problemática e uma resenha do que tem sido a saúde sexual e reprodutiva em Portugal.

Os comportamentos dos adolescentes assumem um papel de extrema importância dado que os

estilos de vida adquiridos neste período tendem a permanecer durante o resto da vida, sendo 70,0% das mortes prematuras entre adultos, devido a comportamentos iniciados na adolescência. As alterações que se têm verificado nos seus estilos de vida são significativas e os seus comportamentos foram já considerados um problema de saúde pública.

As estratégias de intervenção na saúde dos adolescentes devem ter como premissa que na problemática dos comportamentos sexuais os factores de risco constituem-se numa teia de visão ecológica da saúde. O espaço escolar deve ser privilegiado na relação com outras instituições. A avaliação sexual e reprodutiva compreende a recolha de informação com base na cientificidade e no respeito pelo sigilo.

*Palavras chave* Saúde Sexual e Reprodutiva, Adolescentes, Comportamentos, Saúde Pública.

**ABSTRACT**

*The Sexual and Reproductive Health while it has left integrant of the general health of the individuals is a question of concern in the developed countries, mainly in what it respects to the adolescence. The international differences in the laws and the concepts that conduct the Sexual and Reproductive Health, as well as the alterations throughout the times in the behaviours, allied to the unfamiliarity of the practical effective of the adolescents, have made it difficult the knowledge on this thematic a world-wide level. This work had as objective to reflect on the importance of the sexual and reproductive health of the adolescents in Portugal and its repercussions in individual well-being, of the family and the community. It was made an exhausting research of the inherent concepts to a this problematic and summary of what it has been the sexual and reproductive health in Portugal. The behaviours of the adolescents assume a role of extreme given importance that the acquired styles of life in this period tend to remain during the remaining portion of the life, being 70.0% of the premature deaths between adults, had the behaviours initiated in the adolescence. The alterations that if have verified in its styles of life are significant and its behaviours already had been considered a problem of public health. The strategies of intervention in the health of the adolescents must have as premise that in problematic of the sexual behaviours the factors of risk consists in a net of ecological vision of the health. The pertaining to school space must be privileged in the relation with other institutions. The sexual and reproductive evaluation on the basis of understands the retraction of information the científicite and in the respect for the secrecy.*

**Keywords** *Sexual and Reproductive Health, Teenagers, Behaviour, Public Health.*

**DADOS E RELEXÃO SOBRE A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES**  
**CONCEITO DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**

A Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) enquanto parte integrante da saúde geral dos indivíduos é uma questão de preocupação nos países desenvolvidos<sup>(1)</sup>, principalmente no que respeita à adolescência.

As diferenças internacionais nas leis e nos conceitos que regem a SSR, bem como as alterações ao longo

dos tempos nos comportamentos, aliadas ao desconhecimento das práticas efectivas dos adolescentes, têm dificultado o conhecimento sobre a SSR a nível mundial. Estas diferenças entre os países podem ser entendidas através da especificidade de características culturais, éticas, sociais e pessoais das populações, e naturalmente pela evolução do conhecimento científico.

Tentando fazer uma resenha do que tem sido a SSR verificamos que ela tem sofrido significativas alterações em termos de conceitos e de práticas.

O movimento de ideias iniciado no século XVIII por Malthus expandiu-se em Portugal durante a Primeira República. A possibilidade de decidir o número de filhos resultou deste movimento. No ano de 1974 fez-se a primeira referência expressa, num texto oficial, à necessidade de informar o público sobre planeamento familiar<sup>(2)</sup> e em Março de 1976, foram criadas oficialmente as consultas de planeamento familiar em todos os Centros de Saúde do país, integradas nos Serviços de Saúde Materno-Infantil, sendo um direito garantido pela Constituição Portuguesa de 1976, no seu artigo 67º. Em 1984 foram aprovadas as Leis sobre planeamento familiar, interrupção voluntária da gravidez, educação sexual e protecção à maternidade, sendo o princípio da liberdade sexual reforçado no Sistema Jurídico Português<sup>(2,3)</sup>. Estas leis foram revistas em 1999, tornando-se mais abrangentes e responsabilizadoras da família como um todo e reforçando as garantias do direito à Saúde Sexual e Reprodutiva<sup>(4)</sup>.

A evolução conceptual de planeamento familiar, em Portugal, pode ser dividida em duas etapas. A primeira, nos anos de 1970-1980, correspondendo à integração do planeamento familiar na Saúde Materno-Infantil. A segunda desenvolveu-se em paralelo com o resto do mundo, de acordo com o programa de Acção da Conferência Internacional das Nações Unidas Sobre a População e Desenvolvimento no Cairo-1994, que propôs a integração do planeamento familiar na Saúde Reprodutiva<sup>(5)</sup>.

Assim, a Saúde Sexual e Reprodutiva é, actualmente, um conceito abrangente entendido como o resultado de um processo de construção psicossocial, em função do qual as dimensões estritamente fisiológicas da sexualidade até às sociais, éticas e culturais, se tornam significativos e fazem parte da saúde geral do indivíduo<sup>(6,7)</sup>.

As Declarações e Programas de Acção, tanto da Conferência do Cairo, como da Quarta Conferên-

cia das Nações Unidas Sobre as Mulheres-Pequim, 1995<sup>(5)</sup> foram consideradas marcos importantes no modo de conceber e aceitar a sexualidade e as questões relacionadas com a reprodução. A nível mundial, antes, os problemas associados à reprodução humana eram abordados em termos de crescimento populacional e de políticas demográficas. Ao longo da transição epidemiológica distinguem-se quatro estágios principais de transição, estando a saúde sexual e reprodutiva referida em todos de uma forma mais ou menos expressa. A fecundidade e a mortalidade são as duas forças mais importantes da dinâmica populacional<sup>(8)</sup>.

Mais recentemente, a sexualidade e a saúde reprodutiva foram consideradas na óptica dos Direitos Humanos como um factor indispensável à emancipação das mulheres e um elemento importante para o progresso das sociedades. Para além dos Direitos Humanos consagrados na Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), foram definidos os Direitos Sexuais e Reprodutivos, já na década de 90<sup>(9)</sup>. A carta dos direitos sexuais e reprodutivos da International Planned Parenthood Federation aprovada em 1995 (IPPF) tem como objectivo fundamental a promoção dos direitos e liberdades sexuais e reprodutivas em todos os sistemas políticos, económicos e culturais. Foi adoptada em Portugal em 1999 (Resolução do Conselho de Ministros Nº. 7/99).

A proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) <sup>(5)</sup> sobre Saúde, População e Desenvolvimento, apresentada à Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Cairo, 1994, permitiu um novo conceito de Saúde Sexual passando a ser definida como a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser humano, de um modo que seja positivamente enriquecedor e contribua para o desenvolvimento da personalidade, da comunicação e das relações pessoais. Por sua vez, a Saúde Reprodutiva passou a referir-se ao sistema, às funções e aos processos de reprodução em todos os estádios da vida. Este conceito implica que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura podendo decidir livremente sobre a sua capacidade de reprodução, tendo o direito a serem informados e terem acesso a métodos de planeamento familiar e a serviços de saúde adequados. Estes conceitos de grande abrangência vão muito além da perspectiva biológica da sexualidade, que terá surgido no início do século XIX em dois registos complementares: o da biologia da reprodução

e o da medicina sexual<sup>(10)</sup>. A sexologia como disciplina, surgia associada ao conceito de perversão, definindo tudo o que fosse exterior ao coito heterossexual reprodutivo como crime e depravação<sup>(10)</sup>. A homossexualidade na antiguidade era objecto de estudo da filosofia, religião e direito. No século XIX (1869) que passou para a condição de doença mental com tratamento. Portanto, houve uma evolução deste comportamento, de pecado para crime, passando por doença, até chegar aos nossos dias como um comportamento natural. Em anos recentes a homossexualidade deixou de ser considerada como uma patologia e passou a ser entendida como um comportamento sexual natural e um estilo de conduta. A OMS, em 1991 e 1993, conjuntamente com a revisão e publicação da 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças 10 (CID 10), deixou de considerar a homossexualidade como doença mental. A Associação Médica Americana e outras entidades prestigiosas não consideram mais a homossexualidade como manifestação de qualquer doença. Desde o DSM III (Manual de Diagnóstico e Estatística III) a homossexualidade masculina ou feminina deixou de ser considerada como perversão e passou a ser vista como estilo de comportamento. Nesta abrangência de conceito existem na SSR vários componentes que estão intimamente interligados sendo potenciadores ou inibidores uns dos outros. Assim as consultas e actividades integradas na SSR devem assegurar actividades de promoção da saúde, tais como informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce das DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), do cancro do colo do útero e da mama, prestação de cuidados pré-concepcionais e no puerpério, prevenção de comportamentos nocivos para a saúde<sup>(11)</sup>. Nesta perspectiva os adolescentes são um dos grupos específicos de atenção por parte da Direcção Geral da Saúde (DGS).

#### COMPORTAMENTOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DOS ADOLESCENTES VERSUS SAÚDE PÚBLICA

Os comportamentos dos adolescentes assumem um papel de extrema importância dado que os estilos de vida adquiridos neste período tendem a permanecer durante o resto da vida, sendo 70,0% das mortes prematuras entre adultos, devido a comportamentos iniciados na adolescência<sup>(33)</sup>.

Os adolescentes têm sido considerados como um grupo cujos comportamentos são de risco, principalmente os comportamentos na área da sexualida-

de e da reprodução, como por exemplo, a duração dos relacionamentos e as práticas sexuais com múltiplos parceiros<sup>(34)</sup>.

A SSR é um fenómeno multidimensional e é uma área de grande importância no desenvolvimento do indivíduo ao nível físico, mental e social. Os comportamentos (VIH/SIDA-Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida), a gravidez não desejada o abortamento, as DST, relações sexuais dos adolescentes em idades cada vez mais precoces) que lhe são inerentes acumulam enormes custos, tanto a nível individual, familiar, social e cultural como a nível dos serviços de saúde (33,35) representam uma preocupação de Saúde Pública, quer nacional quer Europeia<sup>(7)</sup>.

A preocupação com os estilos de vida já foi sentida a partir da Conferência de Alma - Ata<sup>(36)</sup>, cuja importância de uma abordagem pluridisciplinar das questões da saúde foi realçada. O interesse da saúde relativamente aos comportamentos foi aumentando, desde a sexualidade, a violência, as relações escolares e o stress, os tempos de lazer, entre outros. Este interesse resultou no aumento da compreensão da interacção de factores biológicos, comportamentais, psicológicos, sociais associados ao desenvolvimento de muitas condições de doença (e saúde).

Em meados do século XX, a nova "Epidemiologia comportamental", reconhece que a maior percentagem de doenças e mortalidade em idades prematuras se relaciona com comportamentos, hábitos tabágicos, consumo de álcool e drogas e sexualidade. A alteração do padrão epidemiológico também se verificou com consequências no aumento das mortes relacionadas com estilos de vida e comportamentos e na diminuição das mortes por doenças infecciosas que determinou quedas brutas nos coeficientes de mortalidade<sup>(8)</sup>.

Algumas das DST recentemente reconhecidas tornaram-se epidémicas em consequência de um sistema social mais permissivo e de alterações dos padrões de comportamento sexual. A prevalência e incidência têm vindo a aumentar o que para além das consequências imediatas tem também repercussões sobre a reprodução e fertilidade humana<sup>(37)</sup>.

Alguns estudos<sup>(32,38)</sup> evidenciam dados sobre os comportamentos sexuais e reprodutivos dos adolescentes que são preocupantes do ponto de vista da saúde pública. Num estudo realizado a nível nacional em adolescentes entre os 15 e os 19 anos de idade, apenas cerca de 57% dos adolescentes re-

conheceu correctamente, de uma lista de doenças, as que eram sexualmente transmissíveis. De igual modo só 57,1% escolheu correctamente a definição de planeamento familiar.

A média da idade da primeira relação sexual foi de 16 anos para o sexo feminino e 15 para o sexo masculino, valores que são muito próximos da média europeia que é de 15 anos para os dois sexos<sup>(7)</sup>. Está rápida descida na média da idade da primeira relação sexual não foi acompanhada pelo correspondente aumento do uso do preservativo com todas as consequências daí decorrentes nomeadamente a desprotecção em relação às DST. O uso consistente do preservativo foi praticado por 55% dos adolescentes portugueses e 12% disseram nunca o usar. A presente investigação revelou, ainda, que os adolescentes usaram o preservativo na relação inversa do número de parceiros. Este dado é consistente com outros estudos nos quais os adolescentes informaram usar menos o preservativo quanto mais elevado o número de parceiros<sup>(39-41)</sup>. Acresce a este facto, a preocupação, de em termos de conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis, apenas 56,5% referir estar informado.

Melhor foi o conhecimento sobre os métodos contraceptivos que eram conhecidos por 96% dos adolescentes que tiveram relações sexuais. A pílula e o preservativo foram os métodos mais referidos (65,6%). Apesar de um maior conhecimento sobre contraceptivos não estar necessariamente relacionado com o seu uso mais frequente<sup>(42)</sup>, neste estudo, dos adolescentes que disseram conhecer algum método, 87,2% usaram-no. Outro dado importante foi relativamente ao abortamento que na investigação referida apresentou uma prevalência de 2,5%. Num outro estudo realizado sobre o perfil da juventude portuguesa, 2,7% das jovens que referiram ter tido relações sexuais declararam ter realizado abortamento<sup>(39)</sup>, valor muito próximo da presente investigação.

Perante a amplitude do problema as questões relacionadas com os comportamentos sexuais dos adolescentes são uma questão da saúde pública. Os riscos e as consequências das DST, devem ser sempre considerados na saúde dos adolescentes. Apesar do fraco conhecimento por parte dos adolescentes, a prática de sexo seguro teve uma importância acrescida nas duas últimas décadas devido ao medo sobretudo do SIDA.

Por isso, a OMS<sup>(43)</sup> inclui nos seus objectivos o desenvolvimento do controlo e da responsabilidade

dos indivíduos sobre a sua própria saúde, numa perspectiva de promoção adequando estilos de vida saudáveis. A promoção da saúde é o processo que tem como objectivo aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem e melhorarem a sua saúde. As ligações entre a população e o seu meio constituem a base para uma abordagem social e ecológica da saúde, sendo o *empowerment* (reforço do poder das comunidades) essencial em todo o processo da promoção da saúde.

A DGS propõe uma abordagem integradora relativa aos estilos de vida e à saúde sexual e reprodutiva que incidirá no desenvolvimento de estratégias inovadoras de promoção do sexo seguro e dos comportamentos de risco entre jovens<sup>(44)</sup>.

A DGS também preconiza a continuidade do reforço das garantias em saúde sexual e reprodutiva, com acções dirigidas a públicos específicos, entre eles os adolescentes. Neste reforço afirma que os adolescentes são um grupo de intervenção prioritária, no âmbito da saúde reprodutiva e de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ITS); sendo reforçadas as iniciativas no sentido de adequar e melhorar as condições de acesso e atendimento dos adolescentes nos Centros de Saúde e nos Hospitais. As acções definidas têm como objectivo a promoção da saúde e a prevenção da doença numa visão alargada de saúde positiva.

#### O PAPEL DA EQUIPA DE SAÚDE NA SSR DO ADOLESCENTE

O conceito de saúde positiva deve ser entendido e aceite entre a equipa de saúde que vai lidar com o adolescente. A adolescência pode ser o primeiro momento em que o adolescente procura os cuidados de saúde sem o acompanhamento dos pais<sup>(27)</sup>. O papel desempenhado pela família na saúde do adolescente é, no entanto, fundamental para o seu desenvolvimento. Apesar de nesta fase os adolescentes fazerem o "luto pelos ímagos parentais", os pais têm uma importância significativa como modelos<sup>(31)</sup>.

A saúde no conceito positivo tem vindo a ser referida desde há muito tempo, já em 1974 Lalonde falou sobre a necessidade de novas políticas relacionadas com orçamentos específicos para quatro áreas que incluem: estilos de vida, meio ambiente, biologia humana e organização de cuidados de saúde<sup>(45)</sup>. Mais recentemente as Metas para a Saúde 2000 centraram-se em áreas de:<sup>(1)</sup> actividade física,<sup>(4)</sup> planeamento familiar,<sup>(7)</sup> abuso físico e sexual,<sup>(8)</sup> progra-

mas comunitários,<sup>(14)</sup> saúde materno-infantis,<sup>(18)</sup> HIV/SIDA,<sup>(1)</sup> DST, entre outras.

Paradigmas emergentes apontam para mudanças do papel dos profissionais de saúde, assumindo-se como membros da equipa de saúde mais do que propriamente como os detentores de técnicas e saberes. O trabalho em equipa implica um envolvimento dos vários profissionais (psicólogos, assistentes sociais, médicos, entre outros) com um novo processo de trabalho onde o enfermeiro de família tem um papel essencial nas parcerias, identificação de riscos e activação de recursos comunitários<sup>(4,21)</sup>.

Para haver eficácia nas prescrições dos cuidados de saúde com os adolescentes, os profissionais necessitam de estabelecer uma relação de confiança e escuta. Questões como o sigilo devem ser respeitadas e explicadas, sendo esta uma das questões prioritárias para os adolescentes.

A falta de informação, o conflito dos sistemas de valores, a ansiedade e a culpa podem comprometer as melhores intenções dos enfermeiros para promover a SSR. Os adolescentes por sua vez podem não discutir certas preocupações sexuais por temerem que os enfermeiros sejam juizes formulando juizes de valor a seu respeito.

Palavras tais como masturbação, abortamento, homossexualidade podem ter conotações emocionais que podem ser desconfortáveis tanto para os enfermeiros como para os adolescentes.

O enfermeiro pode considerar difícil manter uma atitude isenta em relação à sexualidade dos adolescentes quando a orientação ou os valores sexuais destes diferem dos seus. As situações que parecem estranhas ou equivocadas para o enfermeiro podem parecer normais e aceitáveis para o adolescente. As eventuais tentativas de mudar as atitudes e o comportamento sexual do adolescente ignoram as diferenças fundamentais nas atitudes entre as pessoas. Neste contexto de alguns constrangimentos, os adolescentes precisam de informações exactas e verdadeiras relativamente às consequências de determinados comportamentos sexuais e sobre formas de os poder prevenir.

O bem-estar do indivíduo inclui a saúde sexual e reprodutiva e por isso ela deve fazer parte do programa de saúde destinado aos adolescentes. Como tem vindo a ser referido a reestruturação do Sistema Nacional de Saúde indica intervenções específicas nesta fase da vida do indivíduo. Propõe o estabelecimento de parcerias com outras instituições, nomeadamen-

te da educação, para uma abordagem integrada da saúde dos adolescentes e do desenvolvimento de actividades de promoção da saúde e prestação de cuidados em serviços oficiais de saúde(44).

Como grande parte da vida do adolescente se concretiza em espaço escolar deve ser privilegiado o trabalho com instituições de educação e persistir no reforço das actividades de educação nas áreas da sexualidade e reprodução baseado nas escolas(44).

As estratégias de intervenção na saúde dos adolescentes devem ter como premissa que na problemática dos comportamentos sexuais os factores de risco constituem-se numa teia numa visão ecológica da saúde. Não é possível a unicausalidade mas antes a interacção de vários factores que interagem sendo por, isso, prioritária a actuação dos vários profissionais, nomeadamente da educação e da saúde, em acções concertadas.

As funções do enfermeiro generalista permitem-lhe actuar na consulta de enfermagem numa dinâmica interdisciplinar ao nível da saúde dos adolescentes.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Organización Mundial de la Salud. Los Jóvenes y El VIH/SIDA - Una Oportunidad En Un Momento Crucial. Ginebra; 2002.
2. Educação Sexual e Planeamento Familiar. Lei nº. 3/84. D.R. I Série.71 (1984-03-24). 982-983.
3. Alteração dos prazos de exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Lei nº. 90/97. D.R. I Série. 174 (1997-07-30). 3930-3931.
4. Lei da Saúde Sexual e Reprodutiva. Lei nº. 120/99. D.R. I Série A. 186 (1999-08-11). 5232-5234.
5. World Health Organization. International Conference on Population and Development, Cairo, 1994: 26-48. Retirado a 22 Julho de 2003. Disponível em: <http://www.who.int/gen>.
6. Welling K, Cleland J. Surveys on sexual health: recent developments and future directions. Sex Transm Infect 2001; 77: 238-41.
7. Organización Mundial De La Salud. Estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente. Ginebra; 2003.
8. Medronho RA. Epidemiologia. Rio de Janeiro: Atheneu; 2003.
9. International Planned Parenthood Federation (1995). Carta da IPPF dos Direitos Sexuais e Reprodutivos. Resolução do Conselho de Ministros nº.7/99. Aprovada pela CIDM 1999 (Traduzida -APF 2000).
10. American Psychiatric Association. Manuel Diagnostic et Statistique des Troubles Mentaux. DSM III-R. Paris: Masson; 1989.
11. Ministério da Saúde. Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar, nº. 9. Orientações Técnicas Direcção Geral da Saúde. Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes. Lisboa; 1998.
12. Sprinthall NA, Collins WA. Psicologia do adolescente. Uma abordagem desenvolvimentista. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1994.
13. Organización Mundial de la Salud. Informe técnico de un Comité de Expertos. Necesidades de salud de los adolescentes. Serie de Informes Técnicos, nº. 609. Ginebra; 1977.
14. Organización Mundial de la Salud. La salud de los adolescentes. Documento de trabajo para las discusiones técnicas. Ginebra; 1986.
15. Júnior OMR. Contribuições da Cultura Adolescente e da Androginia à Sexologia. Revista Brasileira de Sexualidade Humana 1991;2: 118-24.
16. Tyrode Y, Bourcet S. Os Adolescentes Violentos. Lisboa: Climepsi Editores; 2002.
17. Freud S. La vie sexuelle, Paris: PUF;1969.
18. Júdice E, Teles L, Antão R, Carvalho TD. Inivência e aspectos do desenvolvimento da criança e do adolescente. Infância e Juventude 2002;1: 29-94.
19. Kaplan H, Sadock BJ, Geeb JA. Compêndio de Psiquiatria Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 7ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
20. Gagnon H, Simon W. Sexual conduct: the social sources of human sexuality Chicago: Aldine; 1973.
21. Judith R. Sexualidade in: Perry P. Fundamentos de Enfermagem. Conceitos, processo e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. P. 377-401.
22. Gomes WA, Costa MCO, Sobrinho CLN, Santos AST, Bacelar EB. Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. Jornal de Pediatria 2002;79: 301-8.
23. Foucault M. La Histoire de la sexualité. Paris: Gallimard; 1975.
24. Ballesteros R, Corrobes JA. Evaluación Conductual. Madrid: Pirâmide; 1981.
25. Winnicott DW. Desenvolvimento Individual. 2ª. ed. São Paulo: Editora Martins Fontes; 2001.
26. Chen S, Gibson S, Katz MH, Klausner DK, Dillej JW, Schwarz SK et al. Continuing increases in sexual risk behaviour and sexually transmitted diseases among men who have sex with men: San Francisco, Calif, 1999-2001, USA. Am J Public Health 2002; 92: 388-94.
27. Sampaio D. Ninguém morre sozinho. Lisboa: Editorial Caminho; 1999.
28. Ribeiro R, Múrias C, Peschl G. As diferenças entre os sexos: Mito ou realidade. Análise Psicológica 2003;2: 213-28.
29. Fonseca CR, Miranda MF, Monteiro O. Adolescentes Recluídos, Toxicodependências e Doenças Infecto-Contagiosas. Infância e Juventude 2003;4: 62-109.
30. Montreal JL. Enciclopédia da Psicologia Infantil e Juvenil. Adolescência. Lisboa: Lusodidacta; 1995.
31. Cordeiro JCD. Manual de Psiquiatria Clínica, 2ª. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2002.
32. Cabral VM, Pais JM, Alves N, Fernandes AA, Nunes JS, Vasconcelos P. Jovens Portugueses de Hoje. Oeiras: Celta Editora; 1998.
33. McIlhaney JS. Sexually transmitted infection and teenage sexuality. Am J Obstet Gynecol 2000; 183: 334-9.
34. Matos MG. Comunicação Gestão de Conflitos e Saúde na Escola. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana; 2005.
35. Klein I. Antecedents of teenage pregnancy. Clin Obstet Gynecol 1978;21: 1151-9.
36. Organização Mundial de Saúde (OMS). Declaração de Alma Ata. Conferência Internacional sobre cuidados de saúde primários. 6 a 12 de Setembro. Alma Ata, URSS; 1978.
37. Olshansky EF. Tratamento de pessoas com doenças transmitidas por via sexual. In: Cassmeyer, Woods, Long, Phipps. Enfermagem Médico-cirúrgica - Conceitos e prática clínica. 2ª ed. Lisboa: Lusodidacta; 1995. P. 1741-1860. (\*)
38. Correia T. Conhecimentos e Comportamentos Sexuais dos Adolescentes Portugueses (Tese de Doutoramento). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2005.
39. Kirby D. School-based programs to reduce sexual risk-taking behaviours. J Sch Health 1992; 62: 280-7.
40. Almeida MCC, Aquino EML, Graffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes na Bahia. Revista Brasileira de Saúde Pública 2003;37: 566-75.
41. Kegeles SM, Adler NE, Irwin CE Jr. Adolescents and condoms. Associations of beliefs with intentions to use. Am J Dis Child 1989;143: 911-5.
42. Bombra GS. Current status of reproductive behaviour in Africa. Hum Reprod Update 1995; 5: 1-20.
43. Organização Mundial de Saúde. 1ª. Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. Canadá; 1986.
44. Direcção Geral da Saúde. Programa Comunitário de Saúde Pública 2003/2008. Lisboa; 2006.
45. Lalonde M. A new perspective on the health of canadians. Ottawa: information Canada; 1974.