

Assis MR, Silva LR, Pinho AM, Moraes LE.

ISSN 2175-5361

Prática sexual



RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

PRÁTICA SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

Michelle Ribeiro Assis¹, Leila Rangel da Silva², Anamaria Moreira Pinho³, Lilia Elaine Moraes⁴

RESUMO

Objetivo: Conhecer a sexarca das adolescentes gestantes e a prática do sexo seguro. **Método:** Pesquisa descritiva-exploratória. **Resultados:** Atualmente é na fase da adolescência que ocorre a iniciação sexual e já não é necessário que a menarca ocorra antes da sexarca, visto que a atividade sexual feminina esta cada vez mais desvinculada da vida reprodutiva e conseqüentemente da maternidade e os dados encontrados nesta pesquisa. **Conclusão:** Faz-se necessário que os serviços de saúde discutam a prática sexual das adolescentes e estratégias de permitam a desvinculação da prática sexual da procriação, afinal foi se o tempo em que a atividade sexual tinha como o único intuito à reprodução. **Descritores:** Enfermagem, Gravidez na adolescência, Sexo seguro.

^{1,3,4,5} Instituição: UNIRIO. E-mails: mraunirio@gmail.com, ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFRJ. Docente do DEMI/EEAP/UNIIRO. E-mail: rangel.leila@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Este estudo é um subprojeto do projeto de pesquisa: “Fatores sócio culturais que envolvem a gravidez na adolescência e a prática sexual: bases para o cuidado de enfermagem”. O objeto desta investigação é a gravidez na adolescência e a relação com a prática sexual. A gravidez na adolescência é vista como questão de saúde pública, embora o Ministério da Saúde informe queda do número de partos de adolescentes nos últimos anos, a situação ainda é preocupante, principalmente pelo alto índice de gravidez não planejada neste grupo.

A adolescência representa uma fase da vida humana, sendo esta caracterizada por diversas transformações e considerada como sendo momento de transição na qual o ser humano em volta aos mais variados tipos de conflitos, busca “matar” uma criança que existe dentro de si, para que a partir destas e das novas experiências de aprendizado, dos processos diversos que vivenciam, sendo no âmbito social, biológico, psicológico e espiritual, como no anátomo-fisiológico, possa “nascer” um adulto socialmente aceito, espiritualmente equilibrado e psicologicamente ajustado (NETO, 2007, p.280, grifo do autor).

De acordo com Moreira (2008, p.316) a gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. A grande maioria é

despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno.

O Objetivo: Conhecer a sexarca das adolescentes gestantes e a prática do sexo seguro.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva-exploratória. Os sujeitos do estudo foram dez adolescentes gestantes atendidas em um serviço de pré-natal de baixo risco de um hospital universitário estadual situado no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2010 e foi utilizada a entrevista não-estruturada. Os aspectos éticos foram observados respeitando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado no CEP nº 015/2010 e CAAE - 0004.0.325.2599-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A faixa etária variou de 15 a 18 anos e a sexarca ocorreu entre 12 e 16 anos demonstrando que a idade da primeira relação sexual e a menarca estão cada vez mais próxima. Atualmente é na fase da adolescência que ocorre a iniciação sexual e já não é necessário que a menarca ocorra antes da sexarca, visto que a atividade sexual feminina esta cada vez mais desvinculada da vida reprodutiva e conseqüentemente da maternidade e os dados encontrados nesta pesquisa. Neste sentido é importante que a orientação sexual preceda o fenômeno da menarca e da sexarca para que haja um exercício da sexualidade consciente e responsável.

Das dez adolescentes entrevistadas, seis (60%) eram casadas e quatro (40%) referiram serem solteiras. Em relação à **religião** sete (70%) disseram não possuir nenhuma e três (30%) referiram ter religião, sendo duas católicas e uma evangélica.

Quanto à **escolaridade** sete (70%) tinham o ensino fundamental incompleto e três (30%) o ensino médio incompleto. Quanto à **tecnologia de informação** oito (80%) tinham acesso a internet. Destas que possuíam acesso seis (60%) utilizavam Lan House e duas (20%) em casa. Em relação à **renda familiar** quatro (40%) referiram não saber, três (30%) referiram renda de 1 a 2 salários mínimos; dois (20%) referiram renda de 1 salário mínimo e uma (10%) referiu que o marido estava desempregado.

A gravidez na adolescência também influencia na continuidade da escolaridade e necessidade de aumentar a renda familiar, algumas com o seu novo papel de “mãe”. Da mesma forma o adolescente pai necessita ser inserido no mercado de trabalho cumprindo o papel de provedor da sua nova família. Tal realidade é reforçada por Spindola (2009.p.102) quando esta afirma que os gastos ocasionados pela maternidade e à constituição da família podem causar dificuldades para que as mães obtenham sucesso na escolarização, o que por consequência afeta a sua inserção com êxito no mercado de trabalho. Tais fatos colaboram a **perpetuação do ciclo de pobreza** ocasionando agravos na qualidade de vida.

Com relação aos **antecedentes obstétricos** todas (100%) disseram não terem praticado aborto, oito (80%) são primigestas, duas (20%) secundigestas. Foi possível observar que houve

reincidência de gravidez na adolescência, isto deixa evidente a necessidade de urgente por políticas de planejamento familiar, visto não ter havido o planejamento desta gestação. Desta forma podemos constatar que embora a gestação na adolescência não faça parte dos planos de vida de todas as adolescentes, a prática do aborto não foi utilizada por elas para resolverem a questão da gravidez.

Com relação à **idade dos parceiros sexuais das adolescentes** apenas uma (10%) estava grávida de um adolescente e as demais (90%) ficaram grávidas de homens que já haviam vivenciado a adolescência. Isto deixa claro que as adolescentes estão engravidando de homens mais velhos, o que talvez justifique a quantidade de adolescentes casadas. Dados do IBGE (2005) apontam que em relação ao matrimônio na faixa etária de 15 a 19 anos é possível constatar que 17,3% vivenciavam a experiência e que para os homens na mesma faixa etária encontramos apenas 3.9%.

Quanto ao **primeiro contato sexual** quatro (40%) responderam que o praticaram com segurança, três (30%) responderam que não estavam seguras, e três (30%) não se julgaram completamente seguras. Isto pode ser explicado em virtude do adolescente ser facilmente influenciado pelos seus pares para a iniciação sexual, alguns se consideram na obrigação moral sendo uma forma de serem aceitos pelos demais (BORGES,2007,p.783).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p.17) considera como prática de **sexo seguro** a utilização de preservativo nas relações sexuais. Quando questionadas a respeito da prática do sexo seguro, sete (70%) disseram saber o que era

enquanto três (30%) não souberam responder. Vale ressaltar que para as adolescentes entrevistadas, sexo seguro envolve questões como a contracepção e a consulta ao ginecologista. Ficando evidente que para elas o sexo não é apenas um meio de reprodução, como já foi considerado em outrora, onde as mulheres eram educadas para casarem e se reproduzirem. Demonstraram preocupação com seu exercício sexual e consideraram a possibilidade da concepção como consequência, assim como cuidado com seu corpo já que estão preocupadas com a consulta ao ginecologista.

Quanto ao **conhecimento dos métodos de contracepção** o mais citado foi à camisinha (80%), seguido de anticoncepcional oral (70%), injeção (60%), DIU (30%) e diafragma, implantes e adesivos (10%). Apenas uma adolescente informou não conhecer métodos contraceptivos. Deste universo, sete (70%) afirmaram utilizar algum método para prevenção da gravidez e apenas três (30%) disseram não fazer uso. Embora tivessem conhecimento de métodos para evitar a gravidez, apenas duas (20%) haviam planejado ficar grávida. Constatamos que cinco adolescentes (50%) atribuíram a gravidez a erro no método em que elas estavam usando e três (30%) atribuíram ao descuido. Observamos que existe conhecimento a respeito dos métodos, contudo ao utilizá-lo houve falhas que ocasionaram a gestação o que demonstra que o método não é adequado.

Quando questionadas sobre como era para elas estarem grávidas, falaram da **gravidez planejada**: *“No começo ela (a mãe) me mandou tirar só que eu não queria tirar agora ela ta aceitando.”* ou **gravidez não planejada**: *“Pra mim não é normal e vai atrapalhar um pouco a minha*

vida.” Observamos em alguns relatos que a gravidez pode ser vista como momento de felicidade e realização, mas também ser vista como instrumento para que a adolescente expresse a capacidade de decidir sobre a própria vida, não levando em consideração a opinião ou o conselho dos pais.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo oportunizou conhecer a realidade vivenciada pelas adolescentes gestantes e a sua prática sexual e serviu também para quebrar com preconceitos de que toda adolescente é irresponsável visto que assumiram as consequências da sexualidade na adolescência, demonstrando assim que estas são detentoras de poder de escolha. Contudo faz-se necessário incentivar que as adolescentes façam escolhas conscientes. É preciso ressaltar, que o presente estudo deixa evidente a necessidade de um serviço de planejamento familiar voltado para as necessidades deste segmento populacional, pois embora às adolescentes conheçam os métodos para prevenção da gravidez, isto não foi suficiente para impedir que ficassem grávidas sem planejamento. Assim sendo, faz-se necessário que os serviços de saúde discutam a prática sexual das adolescentes e estratégias de permitam a desvinculação da prática sexual da procriação, afinal foi se o tempo em que a atividade sexual tinha como o único intuito à reprodução.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de Adolescentes e jovens. Brasília: Editora do

Assis MR, Silva LR, Pinho AM, Moraes LE.

Ministério da Saúde; 2006.

Borges ALV. Pressão social do grupo de pares na iniciação sexual de adolescentes. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. spe, Dec. 2007 . Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500007&lng=en&nrm=iso>.

Acesso em 23 Aug. 2010, as 14:49.

Moreira TMM *et al* . Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 42, n. 2, June 2008 . Disponível www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200015&lng=en&nrm=iso>.

access em 23 Aug. 2010, as 15:10.

Ximenes Neto FRG *et al* . Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 60, n. 3, June 2007 . Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300006&lng=en&nrm=iso>.

Acesso em 23 Aug. 2010, as 15:00.

Spindola T, Silva LFF. Perfil Epidemiológico de adolescentes atendidas de pré-natal de um Hospital Universitário. Esc Anna Nery Rev. Enfermagem 2009, jan-mar; p.99-107.

Recebido em: 25/08/2010

Aprovado em: 22/11/2010