


Caracterização das práticas sexuais de adolescentes*


Nathalia Santarato^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-2078-9243>

Nayara Gonçalves Barbosa³

 <https://orcid.org/0000-0003-3646-4133>

Anderson Lima Cordeiro da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6777-0622>

Juliana Cristina dos Santos Monteiro⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-6470-673X>

Flávia Azevedo Gomes-Sponholz⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-1540-0659>

Destaques: (1) Análise da sequência e tempo de iniciação de práticas sexuais, demonstrando a diversidade de atividades sexuais realizadas por adolescentes. (2) Contexto familiar e baixa abertura para o diálogo e sua correlação com a iniciação das práticas sexuais dos adolescentes. (3) Hábitos comportamentais: associação do consumo de álcool, tabaco e drogas por adolescentes com atividades sexuais.

Objetivo: caracterizar as práticas sexuais dos adolescentes e sua associação com variáveis sociodemográficas, fontes de informações e hábitos comportamentais. **Método:** estudo descritivo observacional, transversal, conduzido com 85 adolescentes de escolas públicas de ensino fundamental e médio de um município do estado de São Paulo. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, autoaplicável e anônimo. A análise estatística realizada foi o teste do χ^2 e teste de Fisher. **Resultados:** a iniciação da vida sexual foi de 21,2% através do sexo oral, com predominância o sexo feminino (94,4%), cor autorreferida parda (55,0%). A prática do sexo vaginal foi relatada em 31,8%, com idade média de iniciação aos 14,5 anos. O sexo feminino foi predominante (77,0%), com cor autorreferida parda (40,0%). A prática de sexo anal foi detectada em 7,1%, com média de idade aos 14,4 anos, prevalente no sexo feminino (83,3%), com cor autorreferida preta (50,0%). Ocorreu a associação entre o uso de álcool, drogas e tabaco com as práticas sexuais ($p < 0,05$). **Conclusão:** detectou-se uma diversidade de práticas sexuais, associadas ao uso de substâncias, enfatizando a importância do papel do enfermeiro no planejamento e realização de intervenções de educação em saúde com os adolescentes e famílias.

Descritores: Saúde do Adolescente; Saúde Reprodutiva; Educação em Saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Uso de Substâncias; Enfermagem de Atenção Primária.

* Este artigo refere-se à chamada temática "Saúde dos adolescentes e o papel do enfermeiro". Editado pela Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. A publicação deste suplemento foi apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Os artigos passaram pelo processo padrão de revisão por pares da revista para suplementos. As opiniões expressas neste suplemento são exclusivas dos autores e não representam as opiniões da OPAS/OMS.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Processo: 2019/11185-8, Brasil.

³ Universidade Federal de Juiz de Fora, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Santarato N, Barbosa NG, Silva ALC, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Characterization of adolescent sexual practices. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3711. [Access ]; Available in: . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6289.3711>

Introdução

A adolescência é uma fase intermediária do desenvolvimento humano que compreende a segunda década de vida. No Brasil, o Ministério da Saúde considera para adolescência a mesma faixa etária prescrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), correspondente ao período de 10 a 19 anos⁽¹⁾.

Essa fase é envolta por dúvidas e preocupações, principalmente a respeito das escolhas atuais, das perspectivas para o futuro e do cuidado de si. A adolescência é um período marcado pelo aumento da autonomia, imaturidade social e comportamentos de risco que podem ocasionar repercussões na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, com maior risco de práticas sexuais não planejadas e desprotegidas, aquisição de infecções sexualmente transmissíveis (IST), gestações indesejadas e prática de abortos inseguros⁽²⁾.

Cuidar da saúde de adolescentes em uma abordagem integral é um desafio, por ser este um grupo em constante mudança e em aquisição de consciência de si e de sua inserção na sociedade⁽¹⁾. É esperado que o adolescente tenha a garantia do acesso universal aos serviços e às ações de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento reprodutivo e informação de qualidade sobre educação sexual⁽³⁾. A educação sexual é essencial para que os adolescentes adquiram informações confiáveis sobre sexualidade, saúde sexual e práticas seguras. Munidos dessas informações e reconhecendo a presença ou ausência de uma rede de apoio formada por adultos de referência (familiares, professores e/ou profissionais da saúde) são capazes de iniciar práticas sexuais com segurança e de experimentar a sexualidade de forma saudável.

Existem situações que afetam a saúde sexual de adolescentes, e interferem desfavoravelmente no início seguro da vida sexual como a precariedade de estilo de vida, iniquidades de gênero, silenciamentos, negação de direitos sexuais, informações desqualificadas, desigualdades sociais e econômicas. Estas demandam um olhar cuidadoso dos adultos e uma abordagem multidisciplinar quanto à oferta de ações de saúde efetivas e duradouras e que façam sentido para o adolescente e que lhe permita desenvolver autonomia sobre seu cuidado⁽⁴⁾.

O início precoce da vida sexual (prévio aos 15 anos), está relacionado a comportamentos sexuais de risco, expondo o adolescente a maiores chances de adquirir IST, ter mais parceiros sexuais, fazer uso inconsistente de métodos contraceptivos, engravidar sem desejar e fazer sexo com parcerias de risco. As práticas sexuais desprotegidas acarretam riscos para o adolescente como a aquisição de IST⁽⁵⁾ e a gravidez na adolescência que representa um problema de saúde pública multidimensional. Com isso,

é necessário compreender a multicausalidade envolvida na saúde sexual dos adolescentes para propor intervenções afinadas à realidade e sensíveis às suas especificidades⁽⁶⁾.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), cerca de 28,0% dos escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental (média de idade de 14 anos) já tiveram relação sexual⁽⁷⁾. Entre os adolescentes sexualmente ativos, 24,7-30,8% relataram que não utilizaram preservativos em sua última relação sexual^(5,7). No Brasil, o percentual de nascidos de vivos de mães adolescentes é de aproximadamente 17,5%, com distribuição espacial heterogênea no território, sobretudo, em regiões com menores índices de desenvolvimento humano, o que evidencia as severas inequidades regionais do país e a perpetuação de ciclos intergeracionais de pobreza⁽⁸⁾.

Diante desse cenário realizou-se o seguinte questionamento: quais fatores influenciam nas práticas sexuais dos adolescentes? Nessa direção, o presente estudo teve como objetivo caracterizar as práticas sexuais dos adolescentes e sua associação com variáveis sociodemográficas, fontes de informações e hábitos comportamentais. Os resultados desse estudo poderão auxiliar na compreensão das práticas sexuais dos adolescentes e no direcionamento de estratégias de intervenção em educação em saúde no âmbito escolar e na comunidade.

Método

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, com delineamento transversal e com abordagem quantitativa, conduzido com 85 adolescentes recrutados sequencialmente em duas escolas públicas estaduais no município de Ribeirão Preto-SP, nos anos de 2019 e 2020.

O presente estudo é um recorte de um projeto de pesquisa maior intitulado "Práticas sexuais dos adolescentes em escolas públicas de Ribeirão Preto-SP: prevalência, fatores de risco e determinantes sociais" e foi desenvolvido como iniciação científica financiada pela agência FAPESP Processo n. 2019/11185-8.

Local da coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em duas escolas públicas estaduais no município de Ribeirão Preto-SP. A escola 1 foi escolhida dentre as demais escolas estaduais do município, por ter sido campo empírico para a realização de outras atividades de pesquisa e de extensão do grupo de pesquisa que as autoras participam. Por este contato prévio, tivemos um retorno participativo

dos alunos e dos professores. Para a escolha da escola 2, buscou-se similaridade de população, número de alunos e nível social e econômico com a escola 1. A coordenação da escola 1 participou da identificação e articulação com a escola 2. Após, o projeto de pesquisa foi apresentado à direção da escola 2 e foi concedida a autorização para a continuidade da coleta de dados da pesquisa.

População e amostra

A população de referência foi constituída por todos os adolescentes que estivessem frequentando as séries do ensino fundamental II e médio das duas escolas independente da série, desde que a idade coincidissem com o definido pela OMS e Ministério da Saúde⁽¹⁾. Os participantes foram selecionados de acordo com uma amostra de conveniência e a partir dos critérios de inclusão: adolescentes matriculados no ensino fundamental II ou médio e idade entre 10 e 19 anos.

Coleta de dados

Seguindo a forma de recrutamento utilizada em pesquisa similar anterior⁽⁹⁾, primeiramente foi feito um acordo entre as pesquisadoras e as diretoras das escolas. A partir de então, procedeu-se a uma série de visitas, pelas pesquisadoras, às escolas, ao final das aulas, com os alunos ainda em sala de aula, para que o projeto fosse apresentado aos adolescentes. Os possíveis participantes, identificados mediante os critérios estabelecidos eram convidados a participar da pesquisa, informados que deveriam levar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a seus pais ou responsáveis para que estes autorizassem a participação na pesquisa. Após terem ciência da pesquisa e dos aspectos éticos, os adolescentes que retornaram com os TCLE assinados e aceitaram participar assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Caso o possível participante fosse identificado como maior de 18 anos, era-lhe apresentado o TCLE.

Apenas uma pessoa conduziu a coleta de dados, que aconteceu nas próprias escolas, em salas designadas pela direção em horário letivo e teve duração média de 20 minutos. Desta forma foi garantido que todos os dados fossem coletados da mesma maneira, seguindo a mesma compreensão do que estava sendo levantado. A pesquisadora permaneceu no mesmo ambiente que o adolescente durante a coleta dos dados, para garantir que não houvesse dúvidas pelos participantes sobre o que se estava perguntando.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento desenvolvido e fundamentado nas diretrizes que orientam as boas práticas na realização de estudos observacionais⁽¹⁰⁾,

com base nas experiências profissionais dos autores, e com base em publicações científicas nacionais e internacionais sobre a temática acerca dos fatores de risco⁽⁹⁾, práticas sexuais⁽¹¹⁾ e hábitos dos adolescentes^(5,7,11), e assim, fornecessem base para o alcance dos objetivos. Trata-se de um questionário autorrespondido, semiestruturado e anônimo, em forma de checklist, contendo 33 questões divididas em cinco blocos estruturados. No presente recorte do projeto maior, o quinto bloco, referente aos métodos contraceptivos, não foi utilizado. O primeiro bloco contém sete perguntas que abordam dados sociodemográficos dos participantes e familiares e as condições de moradia. O segundo bloco contém seis itens sobre hábitos e comportamentos dos adolescentes e interações familiares. O terceiro bloco contém 12 itens que abordam informações sobre educação sexual (família e escola), e o quarto bloco contém oito questões sobre a sexualidade do adolescente.

Variáveis do estudo

As variáveis analisadas foram: variáveis sociodemográficas (idade em anos, sexo, cor autorreferida, trabalho atual, local, tipo e material da moradia, se moradia própria da família ou não); variáveis do contexto familiar (residir com os pais, pais residem juntos, idade da mãe na primeira gravidez, abertura no ambiente familiar para orientações e conversas sobre sexualidade); variáveis comportamentais (consumo de bebida alcoólica, de tabaco, drogas ilícitas, e em caso positivo, a idade ao início do uso); variáveis referentes a fontes de informações (frequência e pessoas/fonte – pais, familiares, professores, internet ou amigos); aspectos da sexualidade (orientação sexual, idade no primeiro beijo, situação relacional, início de atividade sexual, tipo de relações sexuais praticadas – oral, vaginal e ou anal e número de parceiros).

Tratamento e análise dos dados

Construiu-se um banco de dados com o auxílio do *software* Excel, no qual foram inseridas as variáveis do estudo, conforme as respostas do questionário. Foram utilizadas três planilhas eletrônicas, sendo uma para a primeira digitação, outra para a segunda digitação e a terceira para o dicionário de codificação e decodificação das variáveis. Para garantir a qualidade e a confiabilidade do processo de digitação, dois digitadores foram capacitados para a realização, sendo que os dados passaram por dupla digitação. Esse procedimento possibilitou o confronto dos dados para verificar inconsistência entre as duas, que foram corrigidas quando detectados erros.

Os dados deste estudo foram submetidos à análise descritiva e comparativa, utilizando do programa estatístico

SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) v.17.0 para o Windows. Para a análise estatística descritiva dos dados de vertente reprodutiva, as variáveis contínuas foram analisadas sob a forma de medidas de tendência central e dispersão, por meio do teste T de Student para amostras independentes. As variáveis categóricas foram analisadas sob a forma de frequências absolutas e relativas, utilizando-se o teste Qui-quadrado; as formas de análise também se deram a partir da relação da idade dos participantes e a idade de início da vida sexual que foram descritas por meio estatística descritiva simples através da média, desvio padrão e contagem.

Aspectos éticos

Todos os participantes tiveram autorização dos pais ou responsáveis para participar da pesquisa declarada no TCLE. A partir daí o TALE foi lido em conjunto com cada participante, bem como os objetivos do estudo. Aos participantes, foi garantido o sigilo e concedida a liberdade de participar ou não, bem como de desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo à sua vida na escola. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CONEP/CNS), com o protocolo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 04953218.5.0000.5393.

Resultados

O estudo contou com a participação de 85 adolescentes, alunos das turmas do 7º ano do ensino fundamental II ao 3º ano do ensino médio. Deste total, 44 pertenciam à escola 1 e 41 alunos à escola 2. A idade dos participantes foi em média 14 anos \pm 2,3. A maioria dos participantes era do sexo feminino (n=60; 70,6%), com cor autorreferida parda e preta (n=53; 62,3%) branca (n=28; 32,8%). Com relação ao exercício de atividade remunerada, 10 (11,8%) disseram trabalhar ou já terem trabalhado alguma vez na vida, com idade média de início de trabalho de 12,3 anos \pm 3,0). Quanto à moradia, 82 participantes (96,5%) relataram morar em área urbana, sendo a moradia própria da família a mais predominante (n=62; 72,9%).

Com relação à constituição familiar 45 (52,9%) possuem os pais morando juntos na mesma casa,

e 38 (44,7%) disseram que suas mães tiveram a primeira gestação com menos de 19 anos. Sobre o ambiente familiar, detectou-se que 34 (40,0%) relataram ambiente fechado/muito fechado; 26 (30,6%) nem aberto nem fechado; 19 (22,3%) aberto/muito aberto para estabelecer um diálogo e 6 (7,1%) não souberam responder.

Acerca dos hábitos comportamentais, 44 adolescentes (50,6%) disseram já ter iniciado o contato com bebidas alcoólicas, com idade de início variando entre 7 e 17 anos, com média de 13,5 anos \pm 1,78. Com relação ao hábito de fumar 12 (13,8%) relataram já ter tido contato com o fumo, e 16 (18,4%) tiveram apenas contato com drogas.

A maioria dos adolescentes (n=69; 81,2%) relatou ter recebido informações sobre sexualidade na escola, 72 (84,7%) receberam informações sobre IST na escola e 74 (87,0%) receberam informações sobre gravidez.

Em relação à orientação sexual, 47 (55,3%) participantes relataram ser heterossexuais, 24 (28,2%) bissexuais, 2 (2,3%) homossexuais, enquanto 12 (14,1%) não souberam dizer ou não se consideraram nenhuma das opções. Quanto ao *status* do relacionamento 18 (21,2%) relataram estarem namorando/relacionamento sério, enquanto 14 (16,5%) estavam ficando com alguém.

A maioria dos adolescentes 77 (88,5%) relatou já ter beijado na boca, com média de idade de 11,60 anos \pm 2,4, variando de 6 a 17 anos. A Tabela 1 mostra os tipos de prática sexual, considerando sexo oral e com penetração entre os participantes por sexo, cor autorreferida, trabalho e tipo de moradia. Entre todos os adolescentes participantes do estudo, 29 (34,1%) informaram ter praticado sexo com penetração (vaginal, anal ou ambos), outros 18 (21,2%) adolescentes informaram já terem realizado sexo oral, o que configura um cenário de 55,3% de adolescentes que tiveram algum tipo de prática sexual. A prática do sexo vaginal foi relatada por 27 (31,8%) participantes, com idade média de iniciação de 14,5 anos \pm 1,26, variando de 12 a 17 anos. O sexo feminino foi predominante (n=21; 77%), com cor autorreferida parda (n=11; 40%). A prática de sexo anal foi referida por 6 (7,1%) participantes, com média de idade de início aos 14,4 anos \pm 2,0) variando de 12 a 17 anos, sexo feminino (n=5; 83,3%), com cor autorreferida preta (n=3; 50%). Dos 18 (21,2%) adolescentes que relataram já terem realizado sexo oral, 17 (94,4%) eram do sexo feminino (p=0,0090) e 10 (55%) com cor autorreferida parda (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas relacionadas às práticas sexuais (sexo oral e sexo com penetração) em duas escolas públicas (n=85). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019-2020

Variável	Sexo oral			Sexo com penetração		
	n (%)	n (%)	p valor	n (%)	n (%)	p valor
	Não	Sim		Não	Sim	
Sexo	n=67	n=18		n=56	n=29	
Feminino	41 (70,7)	17 (29,3)	0,0090*	36 (62,1)	22 (37,9)	0,3270†
Masculino	25 (96,2)	1 (3,8)		19 (73,1)	7 (26,9)	
Idade média	14 (12,15)	15.5 (15,17)	0,0010	13,6 (2,2)	15.3 (2)	0,0010
Cor autorreferida						
Branca	24 (85,7)	4 (14,3)		22 (78,6)	6 (21,4)	
Preta	16 (80)	4 (20)	0,2660‡	12 (60)	8 (40)	0,3180‡
Parda	21 (67,7)	10 (32,3)		18 (58,1)	13 (41,9)	
Amarela	05 (100)	-		04 (80)	1 (20)	
Trabalho atual						
Sim	7 (70)	3 (30)	0,4350‡	4 (40)	6 (60)	0,0830‡
Não	60 (80)	15 (20)		52 (69,3)	23 (30,7)	
Moradia						
Própria	46 (76,7)	14 (23,3)	0,4510‡	42 (70)	18 (30)	0,2150‡
Alugada	21 (84)	4 (16)		14 (56)	11 (44)	
Rua						
Asfalto	58 (77,3)	17 (22,7)	0,6760‡	48 (64)	27 (36)	0,4880‡
Terra	8 (88,9)	1 (11,1)		7 (77,8)	2 (22,2)	

*p≤0,05; †Teste Qui-Quadrado de Pearson; ‡Teste exato de Fisher

Identificou-se que a prática de sexo oral e do sexo com penetração se relaciona com a menor busca por informações na família; enquanto os adolescentes que

praticavam sexo oral buscaram mais informações com profissionais da saúde, entretanto essa associação não foi detectada na análise do sexo com penetração (Tabela 2).

Tabela 2 – Fontes de informação sobre educação sexual de adolescentes que iniciaram práticas sexuais (sexo oral e sexo com penetração) em duas escolas públicas (n=85). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019-2020

Variável	Sexo oral			Sexo com penetração		
	n (%)	n (%)	p valor	n (%)	n (%)	p valor
	Não	Sim		Não	Sim	
Pais/Responsáveis	n=67	n=18		n=56	n=29	
Sempre	14 (82,4)	3 (17,6)		13 (76,5)	4 (23,5)	
Às vezes	27 (71,1)	11 (28,9)	0,3550†	24 (63,2)	14 (36,8)	0,4920†
Nunca	23 (85,2)	4 (14,8)		16 (59,3)	11 (40,7)	
Familiares						
Sempre	9 (81,8)	2 (18,2)		6 (54,5)	5 (45,5)	
Às vezes	13 (56,5)	10 (43,5)	0,0070*‡	11 (47,8)	12 (52,2)	0,0500*‡
Nunca	41 (89,1)	5 (10,9)		35 (76,1)	11 (23,9)	
Televisão						
Sempre	3 (75)	1 (25)		3 (75)	1 (25)	
Às vezes	15 (68,2)	7 (31,8)	0,2540‡	13 (59,1)	9 (40,9)	0,8500†
Nunca	46 (83,6)	9 (16,4)		36 (65,5)	19 (34,5)	

Variável	Sexo oral			Sexo com penetração		
	n (%)	n (%)	p valor	n (%)	n (%)	p valor
	Não	Sim		Não	Sim	
Profissionais Saúde						
Sempre	4 (44,4)	5 (55,6)		4 (44,4)	5 (55,6)	
Às vezes	24 (75)	8 (25)	0,0100**†	17 (53,1)	15 (46,6)	0,0620‡
Nunca	34 (89,5)	4 (10,5)		29 (76,3)	9 (23,7)	
Amigos						
Sempre	16 (66,7)	8 (33,3)	0,0620	12 (50)	12 (50)	0,0960
Às vezes	26 (76,5)	8 (23,5)		22 (64,7)	12 (35,3)	
Nunca	20 (95,2)	1 (4,8)		17 (81)	4 (19)	
Internet						
Sempre	12 (66,7)	6 (33,3)		11 (61,1)	7 (38,9)	
Às vezes	25 (78,1)	7 (21,9)	0,2140	21 (65,6)	11 (34,4)	0,8610
Nunca	28 (87,5)	4 (12,5)		22 (68,8)	10 (31,2)	
Professores						
Sempre	8 (80)	2 (20)		6 (60)	4 (40)	
Às vezes	22 (71)	9 (29)	0,4090	17 (54,8)	14 (45,2)	0,2520
Nunca	32 (84,2)	6 (15,8)		28 (73,7)	10 (26,3)	

*p≤0,05; †Teste Qui-Quadrado de Pearson; ‡Teste exato de Fisher

Obteve-se associação entre as práticas sexuais dos adolescentes (sexo oral e com penetração) e o uso de álcool, tabaco e drogas (p<0,05), conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Hábitos de risco dos adolescentes relacionados às práticas sexuais (sexo oral e sexo com penetração) em duas escolas públicas (n=85). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019-2020

Variável	Sexo oral			Sexo com penetração		
	n (%)	n (%)	p valor	n (%)	n (%)	p valor
	Não	Sim		Não	Sim	
Uso de álcool						
	n=67	n=18		n=56	n=29	
Não	41 (95,3)	2 (4,7)		35 (81,4)	8 (18,6)	
Sim	26 (61,9)	16 (38,1)	0,0010**†	21 (50)	21 (50)	0,0020**†
Uso de cigarro						
Não	52 (83,9)	10 (16,1)		45 (72,6)	17 (27,4)	
Sim	5 (41,7)	7 (58,3)	0,0040**‡	2 (16,7)	10 (83,3)	0,0010**‡
Uso de drogas						
Não	58 (84,1)	11 (15,9)		52 (75,4)	17 (24,6)	
Sim	9 (56,2)	7 (43,8)	0,0360**	4 (25)	12 (75)	0,0010**
Tipo de droga						
Não consome	57 (83,8)	11 (16,2)		52 (76,5)	16 (23,5)	
Uma	2 (33,3)	4 (66,7)	0,0160**	1 (16,7)	5 (83,3)	0,0010**
Mais de uma	8 (72,7)	3 (27,3)		3 (27,3)	8 (72,7)	

*p≤0,05; †Teste Qui-Quadrado de Pearson; ‡Teste exato de Fisher

Discussão

Os dados deste estudo permitiram caracterizar a iniciação de práticas sexuais na adolescência, como sexo oral, vaginal e anal, além de avaliar o contexto familiar, socioeconômico dos adolescentes e hábitos de risco, incluindo o uso de substâncias como álcool, tabaco e drogas e sua associação com a iniciação sexual.

Em relação à orientação sexual, aproximadamente um terço dos adolescentes relataram ser bissexuais e/ou homossexuais. Adolescentes pertencentes a minorias sexuais apresentam maior condição de vulnerabilidade e maior exposição a fatores de risco em relação aos adolescentes heterossexuais⁽¹²⁾. Estudos com adolescentes homossexuais e bissexuais detectaram maior risco de aquisição de IST, práticas sexuais após o consumo de bebidas alcoólicas, sexo desprotegido, violência, abuso sexual, gestação na adolescência, iniciação sexual precoce (<13 anos), maior número de parcerias sexuais, uso de substâncias ilícitas, sintomas de depressão e outros problemas de saúde mental, além da falta de apoio da família e *bullying* escolar⁽¹²⁻¹⁴⁾. As necessidades e especificidades desse grupo populacional merecem um olhar direcionado de políticas públicas e das práticas de saúde.

Os comportamentos e práticas sexuais mais frequentes observados no presente estudo foram o beijo, seguido pelo sexo vaginal, oral e anal e idade média de 14,5 anos para sexo com penetração. Estudos brasileiros referenciam que 25-47,3% dos adolescentes já apresentaram relações sexuais^(5,7,9-10,15), com média de iniciação aos 14 anos^(7,9). O presente estudo identificou associação entre a prática do sexo oral e ser adolescente do sexo feminino, divergente de outro estudo brasileiro que detectou a maior prevalência dessa prática em adolescentes e jovens do sexo masculino, e a prática de penetração vaginal exclusiva mais frequente entre as mulheres⁽¹⁴⁾. Um estudo longitudinal holandês detectou três trajetórias de desenvolvimento sexual na adolescência: i) trajetória sexual não ativa, com adolescentes com menor envolvimento em atividade sexuais; ii) trajetória sexual gradualmente ativa (linear) com uma progressão sexual de práticas que evoluem do menor para o maior contato sexual; iii) e uma trajetória sexual ativa rápida (não linear), com adolescentes que apresentam evolução das práticas sexuais em um curto período de tempo⁽¹⁶⁾. Essa última, relaciona-se com fatores sociais do adolescente e caracteriza-se predominantemente pelo uso insustentado de métodos contraceptivos, possivelmente devido ao menor tempo de reflexão sobre os atos⁽¹⁶⁾.

Um estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou que 31,4% das mulheres que iniciaram a prática sexual vaginal primeiro, relataram gravidez na adolescência. Entre as mulheres que realizaram sexo vaginal e oral,

concomitantemente, 20,5% apresentaram gravidez na adolescência, enquanto as mulheres que iniciaram somente relação sexual orogenital primeiro, apenas 7,9% relataram gravidez na adolescência⁽¹⁷⁾. Possivelmente a iniciação da prática do sexo orogenital e com o intervalo de um ano para mudança de outros comportamentos, pode permitir aos adolescentes o desenvolvimento de melhores aptidões relacionadas ao planejamento sexual e capacidade de negociarem decisões relativas à contracepção com os parceiros ao progredirem para as relações sexuais vaginais⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. O que possivelmente vem em consonância com os dados da presente casuística que detectou que os adolescentes que praticavam sexo oral buscaram mais informações relacionadas com a educação sexual com os profissionais de saúde.

A família é o contexto ideal para formação dos indivíduos, por se configurar no principal meio de aquisição de valores necessários para se viver em sociedade. Embora os pais apresentem maior proximidade e contato regular com os filhos⁽¹⁸⁾, pode haver relutância em abordar a sexualidade e criar barreiras de comunicação⁽¹⁹⁾ podendo influenciar para que o adolescente busque informações com outros membros familiares, e até mesmo entre os pares. Muitos pais podem sentir-se despreparados e pouco confortáveis na abordagem do tema, devido à influência de normas culturais e da religião⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. A abordagem da sexualidade ocorre frequentemente com a centralidade nos aspectos biológicos relacionados à contracepção e prevenção de IST e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), bem como nas repercussões educacionais, econômicas e na reputação do adolescente na comunidade⁽¹⁹⁾, apresentando caráter impositivo e punitivo.

A falta de abertura familiar para diálogo acerca da sexualidade dentro de espaços onde o adolescente sintase seguro e acolhido sugere ao adolescente que busque informações que o prepare para o início da vida sexual precocemente e em locais desfavoráveis. A literatura aponta que na sociedade urbana ocidental contemporânea, os adolescentes têm amplo contato com referências do grande valor do sexo e da liberdade sexual, através da mídia e da *internet*⁽²⁰⁾. Muitas vezes o aprendizado acerca do corpo acontece sozinho, com a busca de informações nas redes sociais, revistas direcionadas para o público adolescente e, eventualmente, em livros⁽²¹⁾, o que não foi um achado do presente estudo. No entanto, sabe-se que o diálogo insuficiente acerca da saúde sexual entre os pais e os adolescentes é um dos fatores que contribuem para altas taxas de gestação na adolescência e de IST, incluindo a infecção pelo HIV⁽¹⁹⁾. Cabe ressaltar que somente a oferta de informações é incipiente para promoção de comportamentos preventivos, torna-se relevante

promover continuamente a reflexão, o olhar crítico e a sensibilização dos adolescentes acerca do autocuidado.

Verificou-se a associação das práticas sexuais dos adolescentes (sexo oral e com penetração) com o uso de álcool, tabaco e drogas. Um estudo estadunidense demonstrou que o não consumo de álcool entre adolescentes do sexo masculino e feminino antes da última relação sexual associou-se com maior uso de preservativos⁽²²⁾. Em contrapartida, um inquérito brasileiro demonstrou a associação com as práticas sexuais desprotegidas de adolescentes com uso de álcool, drogas e tabaco⁽⁵⁾. Denota-se que o consumo de tais substâncias, relaciona-se com a iniciação sexual precoce^(10,14), múltiplas parcerias sexuais^(14,23), e aumenta a probabilidade de práticas sexuais desprotegidas^(5,14,22,24), com maior risco de aquisição de IST e HIV^(10,22,24-26), gestação na adolescência⁽²³⁾ e violência sexual⁽²⁵⁻²⁶⁾. Observa-se um maior consumo de drogas em adolescentes/jovens do sexo masculino, sendo a maconha a de principal uso, bem como maior tendência de práticas sexuais após o consumo de drogas⁽¹⁴⁾.

No Brasil, a Lei n. 13.106 de 17 de março de 2015⁽²⁷⁾, criminaliza a venda de bebida alcoólica para crianças e adolescentes, entretanto, o consumo de álcool é a substância psicoativa mais frequentemente usada por eles⁽²⁴⁾. O uso de substâncias causa efeitos deletérios na saúde física, mental e social do adolescente, podendo causar até a morte, além de repercussões significativas na vida adulta⁽²⁴⁾. No que tange à saúde sexual e reprodutiva, associa-se o consumo de álcool e/ou maconha na adolescência com maiores comportamentos sexuais de risco de desfechos sexuais desfavoráveis na vida adulta, como aquisição de IST em adultos jovens, estabelecimento de múltiplas parcerias sexuais, sexo desprotegido e gestações não intencionais⁽²³⁾. Em populações homossexuais e bissexuais, observa-se o elevado consumo precoce de álcool e tabaco na adolescência, com a associação com o abuso e dependência dessas substâncias na vida adulta⁽²⁸⁾. Ademais, o consumo de álcool, tabaco e drogas em adolescentes, associa-se com problemas escolares, incluindo o absenteísmo, evasão escolar, dificuldades no ensino-aprendizagem e violência escolar^(24,29).

Frente a essa problemática, destaca-se o papel central da Atenção Primária à Saúde (APS) e do enfermeiro no fortalecimento das políticas públicas, e no uso de tecnologias do cuidado na atenção integral e humanizada à saúde do adolescente e sua família, pautado no reconhecimento dos adolescentes enquanto sujeitos de direitos humanos, sexuais e reprodutivos. À nível coletivo, destaca-se as estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, ao articular as práticas de educação e saúde para alcançar a sensibilização, conscientização e mobilização, a fim

encorajar que os sujeitos se relacionem, se expressem e gerem comportamentos conscientes⁽³⁰⁾ de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e desenvolverem a autonomia e autocuidado no que tange à prevenção da gravidez não planejada, ISTs e aids; direito à saúde sexual e reprodutiva; à prevenção ao uso do álcool, tabaco e outras drogas; à prevenção de violências, promoção da cultura de paz e direitos humanos^(1,31).

Nessa conjuntura, emerge a importância de ações extramuros, com a integração de equipamentos sociais, como as escolas, associações, dentre outros, além do envolvimento dos pais, famílias e comunidade. Nessa linha, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, com o objetivo de oferecer um leque de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público no Brasil⁽³²⁾. A realização de debates, rodas de conversa, oficinas ou círculos de cultura representam estratégias de ensino e metodologias pedagógicas que podem ser utilizadas por enfermeiros nas ações nas escolas. Tais estratégias que possibilitam a participação ativa dos adolescentes, além de promover a sua visibilidade, expressão, autonomia, contribuindo para sua formação crítica e reflexiva e para o seu empoderamento⁽³⁰⁾.

A nível individual, destaca-se o papel da consulta de enfermagem (CE), enquanto estratégia tecnológica de cuidado e atividade incorporada às ações do enfermeiro na atenção básica⁽³³⁻³⁴⁾, a partir de ações sistematizadas, que compõem o processo de enfermagem, e que propiciam a autonomia e empoderamento profissional, além de configurar-se enquanto um espaço para o cuidado com potencialidades para ampliação do acesso e resolutividade na APS⁽³⁴⁾. A CE, representa um espaço privilegiado para a promoção da saúde do adolescente e da família, além de propiciar a identificação das principais queixas e demandas dos adolescentes, usualmente relacionadas à saúde sexual, questões inerentes à saúde mental como a presença de sintomas depressivos e o uso de substâncias⁽³⁵⁾.

Nesse momento, o acolhimento, a escuta sensível⁽¹⁾, a confidencialidade⁽³⁵⁾ e a criação de vínculos⁽³⁶⁾ propiciam uma oportunidade para o diálogo e esclarecimento de dúvidas^(1,36), de promover reflexões sobre a importância do afeto e do prazer nas relações amorosas e para alertar sobre as vulnerabilidades e situações de risco para violência e/ou exploração sexual⁽¹⁾, dentre outras demandas de acordo com as necessidades de saúde, especificidades, singularidades e vivências do adolescente. Assim, a CE permite o protagonismo do adolescente em suas escolhas⁽³⁶⁾, bem como o aconselhamento de práticas sexuais e de saúde responsáveis e seguras. Recomenda-se

a orientação do preservativo interno e externo enquanto prática indispensável na prevenção de IST e da infecção pelo HIV⁽¹⁾ em todas as consultas.

Ainda, destaca-se a atuação do enfermeiro escolar na criação e potencialização de espaços de promoção da saúde na escola, com a valorização da educação sexual, participação no planejamento e desenvolvimento das atividades curriculares em articulação com os professores e coordenadores, além da comunicação com os estudantes, com os pais, famílias e comunidade⁽³⁷⁾, aconselhamento quanto às questões relacionadas à orientação sexual e atenção aos adolescentes pertencentes às minorias sexuais e de gênero⁽³⁸⁾, identificação de crianças e adolescentes em risco ou vítimas de exploração sexual comercial⁽³⁹⁾, bem como a implementação de medidas de prevenção do consumo de álcool, tabaco e drogas, e a identificação e referenciamento dos adolescentes que fazem uso de substâncias para o tratamento⁽⁴⁰⁾.

O estudo apresenta limitações por se tratar de uma amostra de conveniência. Entretanto, os resultados contribuem para as práticas de cuidado do enfermeiro, destacando a importância de hábitos de risco como o uso de álcool, tabaco e drogas e sua associação com a iniciação sexual. O estudo também evidenciou a escassez de diálogo com os familiares acerca do tema e a diversidade de práticas sexuais realizadas pelos adolescentes, e da relevância de um olhar cuidadoso e da abordagem das questões de gênero e orientação sexual e suas possíveis implicações na saúde dessa população. Os aspectos elencados nesse estudo demonstram pontos sensíveis para a elaboração de intervenções para promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos para os adolescentes.

Conclusão

Os resultados deste estudo permitiram descrever a diversidade de práticas sexuais dos adolescentes, com a predominância do sexo oral, seguido pelo vaginal e anal, com tendência de iniciação precoce, influência do gênero e a associação da utilização de álcool, drogas e cigarro com as atividades sexuais. Esses achados enfatizam o papel do enfermeiro no planejamento e realização de intervenções de educação em saúde no âmbito da APS, em integração com as escolas, famílias e comunidade, acerca da promoção, proteção e cuidado integral à saúde do adolescente. Outra relação foi na iniciação do sexo seguro com o contexto familiar, elucidando o fato de que um ambiente familiar mais acolhedor, aberto ao diálogo, gera impacto importante no processo de decisão de relacionar-se sexualmente de formas mais ou menos seguras e necessitam ganhar espaço na elaboração das políticas públicas voltadas à saúde do adolescente.

Agradecimentos

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde das Mulheres (GMulheres), da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP).

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 19]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf
2. Leung H, Shek DTL, Leung E, Shek EYW. Development of Contextually-relevant Sexuality Education: Lessons from a Comprehensive Review of Adolescent Sexuality Education Across Cultures. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Feb 20;16(4):621. <https://doi.org/10.3390/ijerph16040621>
3. Decker MJ, Atyam TV, Zárate CG, Bayer AM, Bautista C, Saphir M. Adolescents' perceived barriers to accessing sexual and reproductive health services in California: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1263. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07278-3>
4. Meiksin R, Campbell R, Crichton J, Morgan GS, Williams P, Willmott M, et al. Implementing a whole-school relationships and sex education intervention to prevent dating and relationship violence: evidence from a pilot trial in English secondary schools. *Sex Educ*. 2020;20(6):1-17. <https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1729718>
5. Noll M, Noll PRES, Gomes JM, Soares JM Júnior, Silveira EA, Sorpreso ICE. Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE). *Reprod Health*. 2020;17(1):139. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00987-8>
6. Maia ABB, Monte LMI, Sousa RFV, Silva AV, Cardoso DRF, Nascimento EF, et al. Protagonism of adolescents and young people in the prevention of their sexual health. *Res Soc Develop*. 2021;10(4):e20910414024. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14024>
7. Oliveira-Campos M, Nunes ML, Madeira FC, Santos MG, Bregmann SR, Malta DC, et al. Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17 Suppl 1:116-30. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050010>
8. Zangiaccomi Martinez E, da Roza DL. Ecological analysis of adolescent birth rates in Brazil: Association with Human Development Index. *Women Birth*. 2020;33(2):e191-e198. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.04.002>
9. Vieira KJ, Barbosa NG, Dionízio LDA, Santarato N, Monteiro JCDS, Gomes-Sponholz FA. Initiation of sexual

- activity and protected sex in adolescents. *Esc Anna Nery*. 2021;25(3):e20200066. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0066>
10. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008;61(4):344-9.
11. Roman Lay AA, Fujimori E, Simões Duarte L, Vilela Borges AL. Prevalence and correlates of early sexual initiation among Brazilian adolescents. *PLoS One*. 2021;16(12):e0260815. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260815>
12. Jomar RT, Fonseca VAO, Ramos DO. Effects of sexual orientation-based bullying on feelings of loneliness and sleeping difficulty among Brazilian middle school students. *J Pediatr*. 2021;97(2):233-41. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.005>
13. Pampati S, Johns MM, Szucs LE, Bishop MD, Mallory AB, Barrios LC, et al. Sexual and Gender Minority Youth and Sexual Health Education: A Systematic Mapping Review of the Literature. *J Adolesc Health*. 2021;68(6):1040-52. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.032>
14. Wendland EM, Horvath JDC, Kops NL, Bessel M, Caierão J, Hohenberger GF, et al. Sexual behavior across the transition to adulthood and sexually transmitted infections: Findings from the national survey of human papillomavirus prevalence (POP-Brazil). *Medicine*. 2018;97(33):e11758. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011758>
15. Woolley NO, Macinko J. Association between sociodemographic characteristics and sexual behaviors among a nationally representative sample of adolescent students in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2019;35(2):e00208517. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208517>
16. Dalenberg WG, Timmerman MC, van Geert PLC. Dutch Adolescents' Everyday Expressions of Sexual Behavior Trajectories Over a 2-Year Period: A Mixed-Methods Study. *Arch Sex Behav*. 2018;47(6):1811-23. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1224-5>
17. Reese BM, Haydon AA, Herring AH, Halpern CT. The association between sequences of sexual initiation and the likelihood of teenage pregnancy. *J Adolesc Health*. 2013;52(2):228-33. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.005>
18. Usonwu I, Ahmad R, Curtis-Tyler K. Parent-adolescent communication on adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: a qualitative review and thematic synthesis. *Reprod Health*. 2021;18(1):202. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01246-0>
19. Grossman JM, Pearce N, Richer AM. The Family System of Sexuality Communication: Extended Family Perceptions of Adolescent-Family Talk about Sex, with Sibling and Non-Sibling Comparison. *Sexes*. 2021;2(1):1-16. <https://doi.org/10.3390/sexes2010001>
20. Vieira KJ, Barbosa NG, Monteiro JCS, Dionízio LA, Gomes-Sponholz FA. Adolescents' knowledge about contraceptive methods and sexually transmitted infections. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e39015. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.39015>
21. Freitas MJD, Brêtas JRS. Sexual and reproductive rights: the challenge of exercising sexuality in adolescence. *Rev Bras Sexualidade Humana*. 2020;31:17-28. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v31i2.679>
22. Shrier LA, Harris SK, Sternberg M, Beardslee WR. Associations of depression, self-esteem, and substance use with sexual risk among adolescents. *Prev Med*. 2001;33:179-89. <https://doi.org/10.1006/pmed.2001.0869>
23. Green KM, Musci RJ, Matson PA, Johnson RM, Reboussin BA, Ialongo NS. Developmental Patterns of Adolescent Marijuana and Alcohol Use and Their Joint Association with Sexual Risk Behavior and Outcomes in Young Adulthood. *J Urban Health*. 2017;94(1):115-24. <https://doi.org/10.1007/s11524-016-0108-z>
24. Malta DC, Machado IE, Felisbino-Mendes MS, Prado RRD, Pinto AMS, Oliveira-Campos M, et al. Use of psychoactive substances among Brazilian adolescents and associated factors: National School-based Health Survey, 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21(suppl 1):e180004. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.1>
25. Borawski EA, Tufts KA, Trapl ES, Hayman LL, Yoder LD, Lovegreen LD. Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. *J Sch Health*. 2015;85(3):189-96. <https://doi.org/10.1111/josh.12234>
26. MacArthur GJ, Smith MC, Melotti R, Heron J, Macleod J, Hickman M, et al. Patterns of alcohol use and multiple risk behaviour by gender during early and late adolescence: the ALSPAC cohort. *J Public Health (Oxf)*. 2012;34 Suppl 1(Suppl 1):i20-30. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fds006>
27. Guimarães BEB, Aquino R, Prado NMBL, Rodrigues PVA. Excessive alcohol intake and dissatisfaction with body image among adolescents and young adults in a municipality in Bahia State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2019;36(1):e00044919. <https://doi.org/10.1590/0102-311X044919>
28. Schuler MS, Collins RL. Early Alcohol and Smoking Initiation: A Contributor to Sexual Minority Disparities in Adult Use. *Am J Prev Med*. 2019;57(6):808-17. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.07.020>
29. Cruz JF, Lisboa JL, Zarzar PMPA, Santos CDFBF, Valença PAM, Menezes VA, et al. Association between cigarette use and adolescents' behavior. *Rev Saude Publica*. 2020;54:31. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001534>

30. Masson LN, Andrade LS, Gonçalves MFC, Santos BD, Silva MAI. Critical health education as a tool for the empowerment of school adolescents in the face of their health vulnerabilities. *Rev Min Enferm.* 2020;24:e-1294. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200023>
31. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 19]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
32. Farias AL, Ferreira VA. Health at School Program: What do scientific productions in the area of education reveal? *Res Soc Develop.* 2021;10(5):e5610514605-e5610514605. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14605>
33. Bastos PO, Moreira JJ Junior, Norjosa MES, Vasconcelos MJC, Queiroz ML. Atuação do enfermeiro brasileiro no ambiente escolar: Revisão narrativa. *Res Soc Develop.* 2021;10(9):e31410918089. <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18089>
34. Garcia NP, Viana AL, Santos F, Matumoto S, Kawata LS, Freitas KD. The nursing process in postpartum consultations at Primary Health Care Units. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03717. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020005103717>
35. Lewis Gilbert A, McCord AL, Ouyang F, Etter DJ, Williams RL, Hall JA, et al. Characteristics Associated with Confidential Consultation for Adolescents in Primary Care. *J Pediatr.* 2018;199:79-84.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.02.044>
36. Abreu FRC, Galvão LHO, Sobral RKM, Silva WB, Silva JCB, Oliveira AGL, et al. Percepção das adolescentes sobre a consulta de Enfermagem na Atenção Básica de Saúde. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2020;12(5):e2988-e2988. <https://doi.org/10.25248/reas.e2988.2020>
37. Dickson E, Parshall M, Brindis CD. Isolated Voices: Perspectives of Teachers, School Nurses, and Administrators Regarding Implementation of Sexual Health Education Policy. *J Sch Health.* 2020;90(2):88-98. <https://doi.org/10.1111/josh.12853>
38. Terao R, Kaneko N. Survey of school nurses' experiences of providing counselling on sexual orientation to high school students in Japan. *Int J Adolesc Med Health.* 2020;33(6):551-3. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0167>
39. Jaeckl S, Laughon K. Risk Factors and Indicators for Commercial Sexual Exploitation/Domestic Minor Sex

Trafficking of Adolescent Girls in the United States in the Context of School Nursing: An Integrative Review of the Literature. *J Sch Nurs.* 2021;37(1):6-16. <https://doi.org/10.1177/1059840520971806>

40. Bourgault A, Etcher L. Integration of the Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment Screening Instrument Into School Nurse Practice. *J Sch Nurs.* 2022;38(3):311-7. <https://doi.org/10.1177/10598405211009501>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Nathalia Santarato, Nayara Gonçalves Barbosa, Juliana Cristina dos Santos Monteiro, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz. **Obtenção de dados:** Nathalia Santarato, Nayara Gonçalves Barbosa, Juliana Cristina dos Santos Monteiro, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz. **Análise e interpretação dos dados:** Nathalia Santarato, Nayara Gonçalves Barbosa, Anderson Lima Cordeiro da Silva, Juliana Cristina dos Santos Monteiro, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz. **Análise estatística:** Nathalia Santarato, Nayara Gonçalves Barbosa, Anderson Lima Cordeiro da Silva, Juliana Cristina dos Santos Monteiro, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz. **Obtenção de financiamento:** Nathalia Santarato, Nayara Gonçalves Barbosa. **Redação do manuscrito:** Nathalia Santarato, Nayara Gonçalves Barbosa, Anderson Lima Cordeiro da Silva, Juliana Cristina dos Santos Monteiro, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Nathalia Santarato, Nayara Gonçalves Barbosa, Anderson Lima Cordeiro da Silva, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 10.05.2022

Aceito: 29.06.2022

Editora Associada:

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Nayara Gonçalves Barbosa

E-mail: nagbarbosa@ufjf.br

 <https://orcid.org/0000-0003-3646-4133>

Errata

No artigo "Caracterização das práticas sexuais de adolescentes", com número DOI: DOI: 10.1590/1518-8345.6289.3712, publicado no periódico Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2022;30(spe):e3712, na página 9:

Onde se lia:

sexo oral, seguido pelo vaginal e anal

Leia-se:

sexo vaginal, seguido pelo oral e anal

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.