

COMPORTAMENTO SEXUAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES

SEXUAL BEHAVIOR OF SCHOOL TEENS

COMPORTAMIENTO SEXUAL DE ALUMNOS ADOLESCENTES

George Sobrinho Silva ¹
Luciana Aparecida de Lourdes ²
Karen de Almeida Barroso ³
Helisamara Mota Guedes ⁴

¹ Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM. Diamantina, MG – Brasil.

² Enfermeira. Diamantina, MG – Brasil.

³ Enfermeira. Prefeitura Municipal de Coluna. Coluna, MG – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFVJM. Diamantina, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Helisamara Mota Guedes. E-mail: helisamaraguedes@gmail.com

Submetido em: 28/01/2015

Aprovado em: 24/03/2015

RESUMO

Objetivo: descrever as situações relacionadas à saúde sexual dos adolescentes escolares. **Método:** trata-se de estudo transversal do tipo descritivo. O estudo envolveu 323 adolescentes de escolas públicas de Diamantina, Minas Gerais, Brasil. **Resultados:** 48,9% dos adolescentes já tiveram alguma relação sexual na vida, sendo mais meninos (65,6%) do que meninas (38,4%). A média de idade do início da relação sexual foi de $14,1 \pm 1,6$ e a média de parceiros durante toda vida dos adolescentes foi de $3,6 \pm 2,4$. A frequência de uso de preservativo nas relações vaginais é baixo, apenas 28% sempre usam o método, outros 57% dos adolescentes declaram que fazem o uso deste somente às vezes. Para o sexo oral, 51,0% nunca usam o preservativo, já no sexo anal apenas 16,6% dos adolescentes disseram sempre usar a camisinha. **Conclusão:** torna-se necessário enfatizar ações de promoção à saúde sexual voltada para os adolescentes, visando minimizar os problemas que mais ocorrem nessa fase.

Palavras-chave: Sexualidade; Adolescência; Saúde Sexual e Reprodutiva; Preservativos; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe situations related to the sexual health of adolescent students. **Method:** This work is a cross-sectional descriptive study, involving 323 adolescent from public schools in Diamantina, Minas Gerais, Brazil. **Results:** In this study, 48.9% of the adolescents had already had sexual intercourse, appearing more in boys (65.6%) than in girls (38.4%). The average age of first sexual intercourse was 14.1 ± 1.6 , and the mean number of partners throughout the adolescents' lives was 3.6 ± 2.4 . The frequency of condom use during vaginal intercourse was low, in which only 28% always use this method, while another 57% state that they only use a condom sometimes. For oral sex, 51.0% never use condoms, whereas in anal sex only 16.6% said they always use a condom. **Conclusion:** It is necessary to emphasize actions to promote sexual health aimed at adolescents in order to minimize the problems that most occur in this phase.

Keywords: Sexuality; Adolescence; Sexual and Reproductive Health; Condoms; Health Promotion.

RESUMEN

El objeto del presente estudio fue describir situaciones referentes a la salud sexual de estudiantes adolescentes. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el cual participaron 323 adolescentes de colegios públicos de Diamantina, Minas Gerais. El 48,9% de los adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales, más varones (65,6%) que mujeres (38,4%). La edad promedio de la primera relación sexual era de $14,1 \pm 1,6$, y la cantidad de parejas había sido de $3,6 \pm 2,4$. La frecuencia de uso del preservativo durante el coito vaginal era baja, sólo el 28% los usaba, 57% de los adolescentes dijeron que lo usaban de vez en cuando. Para el sexo oral, el 51,0% nunca usaba condones, ya en el sexo anal sólo el 16,6% de los adolescentes dijo que siempre usaba preservativos. Llegamos a la conclusión que habría que reforzar las acciones de promoción de la salud sexual dirigidas a los adolescentes, para reducir al mínimo los problemas que más ocurren en esta etapa.

Palabras clave: Sexualidad; Adolescencia; Salud Sexual y Reproductiva; Condones; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de transição da infância para a vida adulta, marcada por profundas transformações corporais, cognitivas, emocionais e sociais que afetam, sobretudo, os padrões de comportamento dos jovens, tornando-os suscetíveis aos principais agravos que acometem sua saúde. Entre estes se destacam aqueles relacionadas à sua sexualidade.¹

O período da adolescência é reconhecido por ser o período de mais desenvolvimento do indivíduo, repleto de possibilidades de aprendizagem, experimentação, descobertas e cheio de potencialidades que irão determinar a construção da autonomia e da identidade dessas pessoas.² Isso faz deste um período de vulnerabilidades, sobretudo para aqueles jovens desprovidos de proteção social, física, psíquica e moral.³

No Brasil, a atenção integral ao adolescente ainda é um desafio para as políticas públicas, nas áreas da saúde e da educação, por não atingirem satisfatoriamente a grande maioria dessa população.³ O país atualmente conta com cerca de 34 milhões de jovens de 10 a 19 anos, representando cerca de 17,9% da população brasileira,⁴ que em sua maior parte ainda é carente de condições mínimas que atendam às necessidades de alimentação, moradia, saneamento, emprego e salário digno para garantir as condições de vida saudável.³

Todo esse contexto problemático que envolve a adolescência no Brasil, somado às mudanças sociais vividas nas últimas décadas relacionadas à maior liberdade para o comportamento sexual, tem influído diretamente nas relações de saúde dessa população, devido: ao início cada vez mais precoce da vida sexual, ao não uso ou uso inadequado de preservativos, ao aumento de casos de infecção pelo HIV/AIDS e outras DSTs, além dos altos índices de gravidez precoce, abortos e casos de violência sexual. Vários desses problemas se dão pelo fato de as políticas públicas para o adolescente, além dos serviços de saúde e de educação, demonstrarem dificuldade em tratar esse tema, o que tem impulsionado o aumento das pesquisas em torno do tema não apenas no Brasil, como em todo o mundo.⁵⁻⁷

Alguns desses estudos têm mostrado que países como Estados Unidos⁸ e o Reino Unido⁹ têm enfrentado problemas comuns relacionados ao início da atividade sexual precoce, com práticas de prevenção ineficazes. No Brasil, estudo realizado em capitais e no Distrito Federal revela problemas semelhantes e chama a atenção para a necessidade de políticas públicas, programas e projetos que enfatizem e abordem o tema, tendo como eixo norteador as situações de vulnerabilidade desses jovens.⁵

Assim, várias iniciativas governamentais têm surgido com vistas ao enfrentamento desses problemas, como as políticas de direitos sexuais e reprodutivos, campanhas nacionais sobre planejamento familiar incluindo adolescentes e jovens, disponibilização de métodos contraceptivos na atenção primária, projetos para a promoção da saúde e prevenção desses agravos nas escolas.¹⁰

Tendo em vista que essa problemática é de interesse mundial e que o Brasil é um país de grande extensão e de diversidade cultural e social, este estudo servirá de subsídios aos pais, educadores, profissionais de saúde e gestores no planejamento de estratégias que visem a atingir esse público.

O objetivo do estudo é descrever as situações relacionadas à saúde sexual dos adolescentes escolares.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal descritivo que foi desenvolvido em todas as escolas estaduais do município de Diamantina-MG, Brasil, entre os dias 15 de junho de 2013 e 30 de junho de 2013. Foram incluídos alunos do 9º ano do ensino fundamental e 1º, 2º e 3º anos do ensino médio que estavam devidamente matriculados. O cálculo amostral foi realizado previamente no programa DIMAM 1.0, utilizando grau de confiança de 95%, erro máximo permitido de 5% e proporção de interesse de 30,5%, chegando à amostra de 293 alunos. Foram acrescentados 10% a esse valor, totalizando 323 pessoas, devido a possíveis perdas. Neste estudo não houve recusa a participar da pesquisa.

Os alunos que aceitaram participar foram convidados a responder um questionário com 20 perguntas confeccionadas pela própria pesquisadora, que contemplaram: idade, sexo, situação socioeconômica, padrão de uso de álcool ou drogas e situações relacionadas à atividade sexual. O questionário foi elaborado baseado em artigos relacionados à temática.^{5,11}

Para análise estatística, foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. As variáveis quantitativas foram descritas a partir da média e desvio-padrão. Já as variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos. Para verificar a associação entre as variáveis qualitativas em estudo, foi utilizado o teste qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%, sendo considerados significativos valores de $p \leq 0,05$.

Anteriormente ao estudo, foi realizado estudo-piloto para adequação das perguntas do questionário feito com 20 adolescentes. Esses dados não fizeram parte da pesquisa.

A realização do estudo foi precedida do contato com a Superintendência Regional de Ensino e com a direção das escolas selecionadas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), parecer 051/12. O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê autonomia do adolescente para tomar iniciativas, tais como responder a um questionário que não ofereça riscos à sua saúde. Como a pesquisa visa a subsidiar políticas de proteção à saúde para essa faixa etária, optou-se pela autonomia do adolescente em definir sobre sua participação. O estudante escolhia participar ou não. Ele poderia responder

o questionário ou apenas parte dele. Foi coletada assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido. As informações do aluno foram confidenciais e não identificadas, bem como as das escolas.⁵

RESULTADOS

Dos 323 adolescentes que participaram da pesquisa, 198 (61,3%) eram do sexo feminino e 125 (38,7%) do masculino, com idade mínima de 13 anos e máxima de 19 anos, média de 15,91 anos.

Notou-se que a média da idade do início da relação sexual foi de 14,1 ± 1,6 e a média de parceiros durante toda vida foi de 3,6 ± 2,4. A média de parceiros durante toda a vida entre os meninos foi de 4,4 ± 3,8 e a média entre as meninas foi de 2,6 ± 2,1.

Encontrou-se que 48,9% dos adolescentes já tiveram alguma relação sexual na vida, sendo mais meninos (65,6%) do que meninas (38,4%). Os adolescentes de cor branca (64%) revelaram maior frequência quando comparados com os de cor negra (49,2%) e parda (42,9%). Observou-se que 62,5% dos adolescentes que não residem com algum dos pais já tiveram relação sexual alguma vez na vida, reduzindo para 47,2% quando residem com pai e mãe (Tabela 01).

Tabela 1 - Percentual de dados de identificação de escolares (sexo, cor, trabalha, mora com quem, faz uso de bebida alcoólica e de drogas ilícitas) segundo a variável ter relação sexual, Diamantina – MG, Brasil, 2013

Variáveis	Já teve relação sexual				Total	Valor de p
	Sim		Não			
	N	%	n	%		
Sexo						
Masculino	82	65.6	43	34.3	125	0.000
Feminino	76	38.4	122	61.6	198	
Cor						
Branca	48	64	27	36	75	0.043
Preta	30	49.2	31	50.8	61	
Parda	72	42.9	96	57.1	168	
Amarela	5	38.5	8	61.5	13	
Indígena	3	50	3	50	6	
Trabalha						
Sim	35	55.6	28	44.4	63	0.24
Não	123	47.3	137	52.7	260	
Mora com quem						
Mãe	43	50.6	42	49.4	85	0.22
Pai	4	30.8	9	69.2	13	
Mãe Pai	91	47.2	102	52.8	193	
Parentes	20	62.5	12	37.5	32	

Continua...

... continuação

Tabela 1 - Percentual de dados de identificação de escolares (sexo, cor, trabalha, mora com quem, faz uso de bebida alcoólica e de drogas ilícitas) segundo a variável ter relação sexual, Diamantina – MG, Brasil, 2013

Variáveis	Já teve relação sexual				Total	Valor de p
	Sim		Não			
	N	%	n	%		
Faz uso de bebida alcoólica						
Sim	100	57.8	73	42.2	173	0.001
Não	58	38.7	92	61.3	150	
Faz uso de droga ilícita						
Sim	36	80	9	20	45	0.000
Não	122	43.9	156	56.1	278	

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: *p calculado através do teste qui-quadrado, significativo se p < 0,05.

Dos adolescentes que fazem uso de álcool, 57,2% já tiveram algum tipo de relação sexual, aumentando esse percentual para 80% quando se fez uso de algum tipo de droga ilícita.

Os resultados mostram que os adolescentes filhos de mãe analfabeta (66,7%) já tiveram relação sexual. Esse número cai para 54,8% em adolescentes com mães que têm ensino superior. A porcentagem de filhos de pai analfabeto que já tiveram relação sexual é de 63,6%, caindo para 56,5% quando o pai possui ensino superior (Tabela 02).

Tabela 2 - Percentual de dados relacionados à escolaridade dos pais segundo a variável ter relação sexual, Diamantina – MG, Brasil, 2013

Variáveis	Já teve relação sexual				Total	Valor de p
	Sim		Não			
	N	%	n	%		
Escolaridade da Mãe						
Analfabeto	6	66.7	3	33.3	9	0.678
Básico	52	49.5	53	50.5	105	
Fundamental	46	46.9	52	53.1	98	
Médio	31	44.9	38	55.1	69	
Superior	23	54.8	19	45.2	42	
Escolaridade do Pai						
Analfabeto	14	63.6	8	36.4	22	0.502
Básico	60	48.8	63	51.2	123	
Fundamental	42	47.7	46	52.3	88	
Médio	29	43.3	38	56.7	67	
Superior	13	56.5	10	43.5	23	

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: *p calculado através do teste qui-quadrado, significativo se p < 0,05.

É importante ressaltar que 83% dos alunos já receberam algum tipo de orientação acerca da sexualidade na escola. Identificou-se que 84,1% dos participantes da pesquisa tiveram relação sexual nos últimos 12 meses e que apenas 54,3% deles usaram algum tipo de método de proteção para evitar gravidez e/ou DST.

A frequência de uso de preservativo nas relações vaginais é baixo, apenas 28,5% sempre usam o método, outros 57% dos adolescentes declararam que fazem uso deste somente às vezes. Para o sexo oral, 51% nunca usam o preservativo, já no sexo anal apenas 16,5% dos adolescentes disseram sempre usar a camisinha (Tabela 03).

Tabela 3 - Percentual de dados de identificação da atividade sexual de escolares (teve relação sexual nos últimos doze meses, usou algum método de proteção, frequência do uso de preservativos, possibilidade de adquirir DST e dificuldade em propor uso de camisinha). Diamantina – MG, Brasil, 2013

Variáveis	N	%
Teve relação sexual nos últimos doze meses		
Sim	127	84.1
Não	24	15.9
Na última relação usou algum método para evitar gravidez ou DST		
Sim	82	54.3
Não	69	45.7
Frequência que usa preservativo nas relações (Vaginal)		
Nunca	22	14.6
As vezes	86	57.0
Sempre	43	28.4
Frequência que usa preservativo nas relações (Oral)		
Nunca	77	51
As vezes	56	37.1
Sempre	18	11.9
Frequência que usa preservativo nas relações (Anal)		
Nunca	51	33.8
As vezes	75	49.7
Sempre	25	16.5

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à possibilidade de adquirir DST, apenas 9,9% dos adolescentes relataram ser impossível adquirir alguma. Quanto a propor o uso de camisinha, 52,3% dos participantes mencionaram não ter dificuldade em propor seu uso.

Dos adolescentes que acharam impossível adquirir alguma doença sexualmente transmissível, 66,7% usaram preservativo na última relação. E daqueles que apresentaram muita dificuldade em propor o uso da camisinha, apenas 28,6% usaram preservativo na última relação (Tabela 04).

Tabela 4 - Frequência de uso de preservativo na última relação relacionado à possibilidade de adquirir DST e a dificuldade de propor o uso de camisinha, Diamantina – MG, Brasil, 2013

Variáveis	Usou preservativo na última relação				Total	Valor p*
	Sim		Não			
	N	%	n	%		
Acha possível adquirir DST						
Muito possível	27	65.5	14	34.1	41	0.264
Possível	21	48.8	22	51.2	43	
Pouco impossível	14	43.8	18	56.3	32	
Quase impossível	10	50	10	50	20	
Impossível	10	66.7	5	33.3	15	
Tem dificuldade de propor o uso de camisinha com seus parceiros						
Nenhuma dificuldade	51	64.6	28	35.4	79	0.07
Pouca dificuldade	20	48.8	21	51.2	41	
Média dificuldade	7	41.2	10	58.8	17	
Muita dificuldade	4	28.6	10	71.4	14	

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: *p calculado através do teste qui-quadrado, significativo se p < 0,05.

DISCUSSÃO

Os dados deste estudo mostram que praticamente metade dos jovens já havia iniciado sua vida sexual (48,9%), cuja idade média de início, de cerca de 14 anos, acompanha a mesma tendência encontrada nas capitais brasileiras.⁵ Pesquisa¹² realizada entre adultos jovens de 11 países europeus obteve a mesma tendência à iniciação sexual precoce entre os jovens. O início precoce pode estar relacionado aos vários fatores típicos que são vivenciados na adolescência, como os conflitos, questionamentos, além das mudanças físicas, emocionais e sociais.¹³ Outros fatores seriam as influências de veículos de informação e da mídia, que por vezes tratam a sexualidade com excesso de naturalidade ou oferecem informações distorcidas sobre o assunto. Isso, somado à liberdade e à sensação de autonomia dos jovens,¹⁴ além da carência de informações e orientações seguras sobre o sexo e a sexualidade, contribui para comportamentos de risco entre os adolescentes.¹⁵

É dessa forma que o início sexual precoce tem repercutido diretamente na saúde e na qualidade de vida dos jovens, seja pela aquisição de DSTs ou até pela necessidade de amadurecimento prematuro devido à gravidez não planejada, além dos vários problemas psicossociais e de saúde decorrentes.¹⁶

Observou-se também que os meninos, além da atividade sexual mais precocemente que as meninas, informam experiência com o maior número de parceiros. Esses achados são semelhantes aos encontrados em outros estudos brasileiros^{5,17} e podem ser atribuídos ao fato de a experiência sexual masculi-

na ser vista pela sociedade como um ganho que sustenta o seu poder. Os homens ainda têm sua iniciação sexual exigida como uma etapa simbólica de passagem à vida adulta, o que é oposto para as mulheres, que ainda são pressionadas à abstinência antes do matrimônio.¹⁶

Outro dado encontrado é que a frequência de adolescentes que não residiam com os pais e que já iniciaram a atividade sexual é maior do que daqueles que residiam com os pais. Relação semelhante é registrada quando se compara à alfabetização e ao nível de escolaridade desses pais. Quanto mais alto o nível de escolaridade dos pais, menor a frequência de filhos que iniciaram a atividade sexual. Isso retrata a influência da família sobre a iniciação sexual dos filhos, já que representa a estrutura social relevante para a educação de seus partícipes em crescimento e desenvolvimento, especialmente no tocante à sexualidade. Entretanto, ainda se encontram dados que mostram a sensação de impotência de pais para atuar na educação sexual dos filhos. Isso acontece devido às dificuldades encontradas em abordar o assunto, decorrente da falta de informações ou por vergonha de abordar o tema. Quanto à escolaridade dos pais, acredita-se que seja fator que pode influenciar no processo de comunicação, devido à barreira para o acesso às informações e suas medidas preventivas.¹⁸

Outro dado de destaque é a baixa frequência de uso do preservativo em todas as vias sexuais pesquisadas: oral, vaginal e anal. A não utilização de métodos contraceptivos pode ser influenciada por vários fatores: individuais – conhecimento, atitude, uso anterior, percepção de risco; familiar – estrutura familiar, relação pai-filho, perfil socioeconômico. Estudo encontrou que os jovens tendem a não usar preservativos ou possuem mais dificuldade em propor o uso quando iniciam a vida sexual muito cedo ou quando definem a relação sexual como casual.¹⁹ Esse fato se dá pela falta de responsabilidade dos adolescentes ou mesmo pela falta de informação ou conscientização, o que pode explicar os altos índices de DST e gravidez não planejada para esse grupo etário.^{7,20}

Apesar dos dados evidenciarem os comportamentos de risco entre os adolescentes, pode-se constatar que parte significativa destes já obteve alguma orientação para práticas sexuais seguras, evidenciando a inefetividade destas. Em inquérito realizado nos Estados Unidos em 2007 entre alunos do 9º até o 12º ano escolar (equivalente ao ensino médio), verificou-se situação semelhante. Nesse inquérito, 47,8% dos escolares já tiveram iniciação sexual e 89,5% deles já haviam recebido previamente, na escola, orientação sobre DST/AIDS.²¹

A fase da adolescência é reconhecida como o momento oportuno para as ações de educação de saúde reprodutiva, por ser o período em que esses jovens se mostram mais curiosos sobre a temática. Porém, o desenvolvimento dessas ações ainda enfrenta alguns obstáculos, como: o despreparo de muitos

professores para abordar e esclarecer dúvidas sobre o tema, enquanto outros ainda esperam que esse papel seja realizado pelos pais dos adolescentes; outros pais e até mesmo professores se mostram contra a educação sexual nas escolas, temendo que o aumento do conhecimento dos alunos incentive a experimentação e promiscuidade; e a baixa inserção dos adolescentes nos serviços públicos de saúde.²² Além disso, apesar das iniciativas para a inserção dos profissionais de saúde da atenção primária para realizar essas atividades educativas nas escolas, estas ainda são pouco frequentes e descontínuas. Um dos motivos é que há interesses conflitantes entre os professores, pais e alunos sobre a educação sexual na escola. Muitas vezes os pais se requerem que os professores tenham a didática voltada mais para a educação moral.²³

A influência do uso de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas tanto no início das atividades sexuais como em sua prática desprotegida também foi encontrada. Estudo encontrou que 37,6% dos adolescentes que haviam mantido relações sexuais nos últimos 12 meses alegaram tê-lo feito de forma não planejada, sob a influência de álcool ou outra droga.⁵ Estudo conduzido no Zâmbia revelou que os adolescentes usuários de álcool possuem duas vezes mais probabilidade de ter tido relações sexuais. No Quênia, a relação entre álcool e iniciação sexual parece ser mais forte entre mulheres do que homens, sugerindo que o uso da substância pode ser mais desviante para as mulheres e, portanto, sua associação com o comportamento sexual pode ser mais forte do que para os homens.¹⁵

A relação entre uso de álcool antes ou durante o ato sexual na população geral é comumente justificada pela crença de que o consumo dessas substâncias poderia favorecer um desempenho sexual desejável e, conseqüentemente, aumentaria o prazer. O uso de álcool nesse contexto também é associado à diminuição da ansiedade ou da inibição, facilitando certos atos referidos como difíceis de serem realizados sem o efeito de uma bebida alcoólica.²⁴ Essa associação tem sido tratada como um fator de risco para infecção das DSTs/HIV/AIDS, visto que pessoas que consomem bebidas alcoólicas em quando praticam sexo tendem a não utilizar preservativo nos atos sexuais, a trocar de parceiros com mais frequência, a ter parceiro casual e a praticar sexo em grupo e sexo anal.²⁵

A adolescência vem se tornando uma fase que necessita de muita atenção, o que já vem sendo reconhecido, pois o Ministério da Saúde e da Educação implantaram o Projeto Saúde e Prevenção nas escolas, que integra os setores de educação e saúde e desenvolve ações voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens e ainda para a redução dos índices de DST e AIDS entre estes.⁵

A educação sexual consiste, nos padrões modernos, em poder dar aos jovens a oportunidade de tomar decisões conscientes em relação à sua saúde, bem como permitir-lhes exer-

cer o seu direito sexual e reprodutivo. O conhecimento desse assunto também lhes permite se proteger contra tais ameaças importantes como as DSTs, por exemplo, HIV. A falta de educação sobre tal matéria leva à desinformação dos jovens e, em consequência, ao aumento dramático de DSTs, baixa utilização moderna e mais eficaz dos contraceptivos e, por último, alta taxa de gravidez na adolescência.¹²

A educação em saúde é reconhecida como um dos principais métodos para que os adolescentes aprendam sobre a sexualidade e a vivam de forma sadia e segura. A educação sexual precisa ser realista e conter assuntos como: sexualidade, sexo, relacionamentos, saúde reprodutiva e segurança. Desta forma, para que os programas e as ações voltados para essa temática sejam mais efetivos, há a necessidade de se considerar todas as influências recebidas por esses jovens, observando-se não apenas os seus âmbitos socioeconômicos e culturais, como também as contribuições que pais, professores e profissionais de saúde podem oferecer de forma conjunta e aliada para o comportamento seguro.^{26, 27}

Este estudo traz como limitação o fato de ter selecionado apenas os adolescentes de escolas estaduais e não ter pesquisado escolares com comprovada representatividade da população brasileira. Esse critério de seleção pode restringir a validade dos resultados. Os dados aqui encontrados estudo são representativos quando se comparam adolescentes de diferentes escolas estaduais, porém se acredita que outros dados possam surgir com escolares da rede privada devido à elevação socioeconômica. Entretanto, é baixa a procura dos adolescentes pelos serviços da atenção primária e este estudo pode direcionar os profissionais de saúde para a realização de ações de promoção da saúde nas unidades básicas, escolas, grupos de convivência, redes sociais e outros.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o comportamento sexual dos adolescentes é caracterizado por várias atitudes que põem em risco a sua saúde. Essas atitudes de risco são determinadas não apenas pelas mudanças, conflitos, curiosidades e experiências típicas do período de transição para a vida adulta, como podem ser agravadas por uma série de fatores, como: exposição desses jovens ao uso de álcool e drogas; a ausência dos pais ou até mesmo o despreparo destes para tratar do assunto com os jovens; as limitações e falta de inserção efetiva dos adolescentes nos serviços de atenção primária à saúde; o despreparo das escolas e professores; o acesso a informações inadequadas e até distorcidas pela mídia; além da carência de ações efetivas de educação para a saúde sexual tanto para jovens, professores e pais.

Sugere-se que outros estudos e ações desempenhadas nas escolas e unidades de saúde sejam direcionados para os adoles-

centes, no intuito de buscar mais empoderamento de conhecimentos, segurança e consciência das práticas sexuais.

REFERÊNCIAS

- Henriques BD, Rocha RL, Madeira AMF. Análise compreensiva do significado do atendimento ao adolescente realizado pelos profissionais de saúde da Atenção Primária do município de Viçosa-MG. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2010; 14(34):709-11.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF; 2011.
- Pessalacia JDR, Menezes ES, Massuia D. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. *Rev Bioethikos.* 2010; 4(4):423-30.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: resultados preliminares. Pirâmide etária. 2011. [Citado 2011 abr. 14]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/censo2010/piramide_etaria/index.php.
- Malta DC, Silva MAL, Mello FCM. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol.* 2011; 14(1):147-56.
- Moraes SP, Vitale MSS. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *Rev Assoc Med Bras.* 2012; 58(1):48-52.
- Guedes HM, Silva GA, Salgado PO, Chianca TCM, Alves M. Uso de preservativo entre frequentadores de um motel. *Rev Enferm UERJ.* 2013; 21(2):241-6.
- Sheyderman Y, Schwartz SJ. Contextual and intrapersonal predictors of adolescent risky sexual behavior and outcomes. *Health Educ Behav.* 2012; 40(4):400-14.
- Straw F, Porter C. Sexual health and contraception. *Arch Dis Child Educ Pract Ed.* 2012; 97:177-84.
- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do Adolescente. [Citado 2012 dez. 20]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33732.
- Guedes HM, Cabral LOC, Costa MVB, Reis AF, Pereira SG, Oliveira-Ferreira F. Risk behavior for the Human Immunodeficiency Virus among motel clients. *Rev Latino-Am Enferm.* 2012; 20(3):536-42.
- Kraus H, Bogdanski P, Szulinska M, Malenski M, Buraczyńska-Andrzejewska B, Sosnowski P, et al. Sexual initiation of youths in selected European countries compared with their sexual and contraceptive knowledge. *Ann Agric Environ Med.* 2012; 19(3):587-92.
- Bramen JE, Hranilovich, JA, Dah RE. Sex matters during adolescence: testosterone-related cortical thickness maturation differs between boys and girls. *PLoS One.* 2012; 7(3): 338-50.
- Montero A. Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de La adolescência. *Rev Med Chile.* 2011; 139:1249-52.
- Ntaganira J, Hass LJ, Hosner S, Brown L, Mock NB. Sexual risk behaviors among youth heads of household in Gikongoro, south province of Rwanda. *BMC Public Health.* 2012; 12: 225.
- Hugo TODO, Maier VT, Jansen K, Rodrigues CEG, Cruzeiro ALS, Ores LC, et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública.* 2011; 27(11):2207-14.
- Cruzeiro ALS. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(Supl.1):1149-58.
- Almeida ACCH, Centa MLA. Família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(1):71-6.
- Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Age and condom use at first sexual intercourse of Brazilian adolescents. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42(Suppl.1):45-53.

20. Mendes SS, Moreira RMF, Martins CBG, Souza SPS, Matos KF. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. *Rev Paul Pediatr.* 2011; 29(3):385-91.
 21. Youth Risk Behavior Survey. Trends in the prevalence of sexual behavior. National YRBS: 1991-2007. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2007. [Cited 2009 Nov. 20]. Available from: http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/pdf/yrbs07_us_sexual_behaviors_trend.pdf.
 22. Kotecha PV, Patel SV, Mazumdar VS. Reproductive health awareness among urban school going adolescents in Vadodara city. *Indian J Psychiatr.* 2012; 54(4):344-8.
 23. Fentahun N, Assefa T, Alemseged F. Parents' Perception, Students' and Teachers' Attitude Towards School Sex Education. *Ethiop J Health Sci.* 2012; 22(2):99-106.
 24. Stoner S, George WH, Peter LM, Norris J. Liquid courage: alcohol fosters risk sexual decision-making in individuals with sexual fears. *Aids Behav.* 2007; 11: 227-37.
 25. Cardoso LRD, Malbergier A, Figueiredo TFB. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. *Rev Psiquiatr Clín.* 2008; 35(supl 1):70-5.
 26. Goldman JD. An exploration in health education of an integrated theoretical basis for sexuality education pedagogies for young people. *Health Educ Res.* 2011; 26(3):526-41.
 27. Lourdes LA, Barroso KA, Silva GS, Guedes HM. Oficinas com adolescentes sobre saúde sexual no ambiente escolar. *Rev Ciênc Ext.* 2014; 10(3):123-32.
-