

# PERFIL SEXUAL E REPRODUTIVO E PERCEÇÃO DE ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA SOBRE COMPORTAMENTO SEXUAL SAUDÁVEL

Sexual and reproductive profile and the perception of adolescents from public schools about healthy sexual behavior

Escolástica Rejane Ferreira Moura<sup>1</sup>, Priscilla Santos Gondim<sup>2</sup>, Danielle Moreira de Castro Lima<sup>3</sup>,  
Ianna Oliveira Sousa<sup>4</sup>, Danielle Rosa Evangelista<sup>5</sup>

## RESUMO

Trata-se de estudo transversal, de tipo levantamento. Teve por objetivos: verificar fontes de informação sobre saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e alcance das necessidades; identificar perfil sexual e reprodutivo; conhecer suas percepções sobre comportamento sexual saudável; verificar orientações que dariam para outros adolescentes iniciando-se sexualmente. Realizou-se em Escola de Ensino Médio, de Fortaleza-CE, no segundo semestre de 2008. Os dados foram coletados com 210 adolescentes por meio de questionário. Para 87 (80,6%), amigos, pais, outros familiares e professores são fontes de informação e respondem a suas necessidades. Dos 90 (43,1%) sexualmente ativos, 58 (61,1%) usaram preservativo na primeira relação; 50 (29,6%) estavam usando anticoncepcional. Comportamento sexual saudável significou anticoncepção, prevenção de DST, afetividade, o que também orientariam para adolescentes a iniciar-se sexualmente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Adolescente. Sexo Seguro. Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a faixa etária da adolescência como sendo dos 10 aos 19 anos e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos.

## ABSTRACT

This is a cross-sectional survey, with the following aims: investigate the sources of information on adolescent reproductive and sexual health, and their ability to meet the adolescents' needs of information; identify the adolescents' reproductive and sexual profiles; know the adolescents' perception about healthy sexual behavior; assess the pieces of advice the adolescents would give their peers starting their sexual lives. The study was undertaken in a secondary school of Fortaleza, CE, Brazil, in the second term of 2008. 210 adolescents answered a questionnaire. For 87 (80.6%), friends, parents, other relatives and teachers are sources of information, and the latter meets their needs. Of the 90 (43.1%) who were sexually active, 58 (61.1%) used a barrier method in their first intercourse and 50 (29.6%) were on contraceptives. Healthy sexual behavior meant contraception, STD prevention and affection, issues they would include in advice given to peers about to start their sexual lives.

**KEY WORDS:** Adolescent Health. Safe Sex. Health Education.

Esse conceito cronológico é importante para a investigação epidemiológica, a elaboração de políticas públicas e a definição de ações e programações específicas para esse público-alvo, todavia não abrange as características biopsicossociais, que devem ser consideradas sobremaneira

<sup>1</sup> Escolástica Rejane Ferreira Moura, Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Profª. Adjunto III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora CNPq. E-mail: escolpaz@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Priscilla Santos Gondim, Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto de Extensão: Comportamento Sexual Saudável: Essa Onda Pega

<sup>3</sup> Danielle Moreira de Castro Lima, Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto de Extensão: Comportamento Sexual Saudável: Essa Onda Pega

<sup>4</sup> Ianna Oliveira Sousa, Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Integrantes do Projeto de Extensão: Comportamento Sexual Saudável: Essa Onda Pega

<sup>5</sup> Danielle Rosa Evangelista, Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

na abordagem desse grupo populacional.<sup>1</sup> Esta definição é adotada, no Brasil, pelo Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) do Ministério da Saúde (MS), porém a lei brasileira apresentada no Estatuto da Criança e do Adolescente considera adolescência a faixa etária de 12 a 18 anos, havendo, pois, uma divergência na definição etária da OMS e do MS.<sup>2</sup>

O PROSAD visa garantir aos adolescentes acesso a serviços de saúde multiprofissional, intersetorial e interinstitucional, destacando que profissionais de saúde e, em particular, o enfermeiro, adotem atitudes inovadoras e específicas no lidar com esse grupo etário, de maneira a promover seu protagonismo e sua autonomia.<sup>3</sup>

A adolescência é uma fase que acarreta importantes mudanças biopsicossociais, com especificidades emocionais e comportamentais que repercutem na saúde sexual e reprodutiva de ambos os sexos.<sup>4</sup> A preocupação especial com a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes se deve à precocidade do início da atividade sexual, a qual contribui para expor os adolescentes aos riscos da gravidez não planejada e das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).<sup>5</sup>

Gravidez na adolescência constitui importante problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e para o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos.<sup>6</sup> As DST entre adolescentes também constituem problema de saúde pública. Estas têm uma estimativa de 340 milhões de casos novos por ano, em todo o mundo.<sup>7</sup> No Brasil, ocorrem cerca de 12 milhões de casos de DST ao ano. Um terço destes acomete indivíduos com menos de 25 anos de idade.<sup>8</sup> As DST causam salpingites, vulvovaginites e uretrites, que podem desencadear infertilidade, gravidez ectópica e câncer de colo uterino, podendo, ainda, aumentar o risco de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).<sup>9</sup>

O elevado número de partos entre adolescentes, o início cada vez mais precoce das relações sexuais e o aumento das DST/HIV/AIDS justificam a prestação de uma assistência adequada às necessidades da população nessa faixa etária.<sup>4</sup> Nesse contexto, a escola é um local estratégico de cuidado aos adolescentes, os quais devem ser estimulados a participarem de projetos que informem a respeito da saúde sexual e reprodutiva, pois é um público que necessita de ter informações para desenvolver um comportamento sexual saudável. Ademais, a escola também pode encaminhar os adolescentes com necessidades de atenção em saúde sexual e reprodutiva para a atenção primária de saúde, facilitando o acesso destes aos serviços. O vínculo entre a escola e as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) proporciona

a aproximação e a vinculação dos adolescentes com as instâncias de cuidado.<sup>10</sup>

A necessidade de a escola funcionar como cenário de práticas de educação sexual levou o Ministério da Educação a lançar o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), tendo como meta realizar ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva de jovens, integrando saúde e educação. O objetivo do referido projeto é reduzir a vulnerabilidade dos jovens e adolescentes às DST/HIV/AIDS e a gravidez precoce, tendo como diretriz a educação preventiva e a formação de uma consciência crítica dessa população.<sup>11</sup>

Em face do exposto surgiram os seguintes questionamentos: Qual a acessibilidade de adolescentes a espaços de educação sexual? Qual o perfil de saúde sexual e reprodutiva dessa população? Qual a percepção desse mesmo grupo a respeito de comportamento sexual saudável? Nessa perspectiva, decidiu-se pela realização do presente estudo que teve como objetivos: verificar fontes de informação sobre saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e alcance das necessidades por meio das informações; identificar perfil sexual e reprodutivo de adolescentes; conhecer a percepção destes sobre comportamento sexual saudável; e verificar orientações que dariam para outros adolescentes a iniciarem-se sexualmente.

## MATERIAIS E MÉTODO

Estudo transversal, do tipo levantamento, realizado no conjunto das atividades do Projeto de Extensão “Comportamento Sexual Saudável - Essa Onda Pega”, vinculado a Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará. O estudo transversal envolve a coleta de dados em um ponto do tempo, sendo especialmente apropriado para descrever a situação, o *status* do fenômeno ou a relação entre fenômenos. O levantamento consiste em obter informações relativas à prevalência, distribuição e interação de variáveis de uma determinada população, permitindo coletar informações sobre as ações, o conhecimento, as intenções, as opiniões e as atitudes das pessoas.<sup>12</sup> As atividades de extensão correspondem à realização de oficinas de promoção do autoconhecimento e afetividade entre os gêneros e de informação a respeito da saúde sexual e reprodutiva, enfocando comportamento sexual seguro, métodos anticoncepcionais e prevenção de DST/HIV/AIDS.

Realizou-se na Escola de Ensino Médio Mariano Martins, situada no Bairro Henrique Jorge, em Fortaleza-CE, no Nordeste brasileiro. A referida Escola pertencente à Secretaria de Educação do Governo do Estado do Ceará (SEDUC) e conta com aproximadamente 1.800 alunos

matriculados no Ensino Médio, todos na faixa etária da adolescência. As oficinas envolvem alunos das nove turmas do primeiro ano do Ensino Médio, cuja faixa etária predominante está entre 15 e 17 anos. A delimitação dessa faixa etária se deu pela preocupação do grupo de extensão em trabalhar com uma população mais homogênea, favorecendo a uniformidade das necessidades de informações a serem atendidas. Assim, participaram do estudo os alunos matriculados no primeiro ano do Ensino Médio, de ambos os sexos, que participaram de oficinas realizadas pela extensão no segundo semestre de 2008 (n=210).

Os dados foram coletados por meio de questionário, portanto, respondido individualmente pelos adolescentes. Todavia, foi realizada leitura do questionário pela facilitadora (extensionista) pergunta a pergunta, enquanto cada participante procedia ao registro de suas respostas, de maneira privativa. Desta forma, o facilitador da aplicação do questionário esclarecia as dúvidas e coordenava a conclusão da coleta dos dados, em conjunto e no mesmo tempo. A aplicação teve duração média de 30 minutos. As duas últimas questões referentes à percepção dos adolescentes sobre “comportamento sexual saudável” e sobre atitudes destes com relação a outros adolescentes a iniciar-se sexualmente foram aplicadas após a participação dos adolescentes nas oficinas da extensão, como forma de avaliação.

Os dados foram processados no *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 13.0 *for Windows* e realizada uma análise estatística univariada, por meio da frequência absoluta e relativa. Os dados sobre a percepção dos adolescentes a respeito de “comportamento sexual saudável” foram agrupados em categorias, constituídas pela leitura repetida das respostas apresentadas, passando-se a reunir as ideias semelhantes.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE) da Universidade Federal do Ceará, em conformidade com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde, segundo Resolução no. 196/96.<sup>13</sup> Obteve parecer favorável conforme protocolo COMEPE n.º. 104/08. Cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após informado sobre justificativa, objetivos e procedimentos utilizados na pesquisa.

## Resultados e discussão

A idade dos adolescentes variou de 15 a 19 anos com uma média de 16,05 anos e desvio padrão de 1,17. Dos 210 (100%) participantes 110 (52,4%) eram do sexo feminino.

A renda familiar apresentou uma média de 761,73 reais, e desvio padrão 55,67, correspondendo a dois salários mínimos vigentes à época do estudo.

A média de escolaridade das mães de 171 (81,4%) foi de 9,29 anos de estudos com desvio padrão de 3,09 e a escolaridade média dos pais de 177 (84,2%) foi de 8,74 anos e desvio padrão de 3,80. Considerando que a vida escolar que vai da Educação Infantil ao Ensino Médio é de 14 anos, constata-se a baixa escolaridade dos pais dos adolescentes do estudo, condição que pode dificultar o esclarecimento das dúvidas dos seus filhos sobre a vida sexual e reprodutiva, bem como para construir um diálogo democrático com os mesmos. Parte dos adolescentes, filhos desses pais, acaba à procura de informações com amigos. Tal fonte, muitas vezes, não é garantia de informações adequadas, uma vez que se apresenta repleta de tabus e de incertezas. Todavia, apresentam-se, nos resultados subsequentes, amigos e pais como as duas principais fontes de informação, citadas por 75 (74,2%) e 43 (42,6%) adolescentes, respectivamente.

### Fontes de informações de adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva e alcance de suas necessidades nas mesmas fontes

Observa-se, na tabela 1, acessibilidade relativamente elevada dos adolescentes pesquisados em atividades educativas sobre saúde sexual e reprodutiva, sendo a escola o principal espaço de participação, aparecendo, ainda, a igreja como cenário para este fim. Sabe-se que as políticas públicas aumentaram a visibilidade e ampliaram a formulação de programas e projetos para adolescentes. Portanto, a oferta de ações no campo da educação sexual e reprodutiva dos adolescentes tem ganhado maior expressão.

Quanto à busca por informações sobre o assunto, os amigos seguidos da família (representada pelos pais e outros familiares) representaram as duas principais referências para esses adolescentes, vindo em seguida os professores e os profissionais de saúde. Ressalta-se que essas referências atenderam as necessidades de informações de 87 (80,6%) dos adolescentes que as buscaram, contrariando, pois, o discurso dominante de que amigos e pais não estão preparados para responder as demandas dos adolescentes. Segundo Romero *et al.*<sup>14</sup>, por exemplo, a família é a principal reguladora da sexualidade e suas orientações são de proibição. As informações prestadas pelos pais aos adolescentes se limitam às regras de condutas e estão apoiadas em valores que priorizam a manutenção do sistema familiar. Nesse contexto, Paraguassu *et al.*<sup>15</sup> apontaram a necessidade de uma rede social voltada à atenção dos adolescentes en-

volvendo a família, a escola e os serviços de saúde, com educação em saúde de qualidade para que esses sujeitos possam receber informações adequadas, livres de preconceitos, e, assim, intervirem de maneira eficaz na sua vida

sexual e reprodutiva. Nessa dialética controversa indaga-se: estariam os adolescentes em condição de avaliar se estariam a receber informações adequadas dos pais e amigos? Fica essa pergunta para se obter resposta em estudos futuros.

**Tabela 1** - Distribuição do número de adolescentes segundo fonte de informações sobre saúde sexual e reprodutiva e alcance das necessidades por meio dessas. Escola de Ensino Médio Mariano Martins. Fortaleza-CE; 2008.

Variáveis	N	%
<b>Participação em atividade educativa sobre saúde sexual e reprodutiva (n=208)</b>		
Sim	148	71,2
Não	60	28,8
<b>Espaço de acessibilidade às referidas atividades educativas (n=148)</b>		
Escola	130	87,8
Igreja	5	3,4
Outros	13	8,8
<b>Busca por alguém para obter informações sobre o referido tema (n=204)</b>		
Sim	101	49,5
Amigos	75	74,2
País	43	42,6
Outros familiares	36	35,6
Professores	24	11,8
Profissionais da saúde	18	17,8
Outros (vizinhos, pessoas da igreja)	9	8,9
Não	103	50,5
<b>Obteve informações que atendeu às necessidades (n=108)</b>		
Sim	87	80,6
Não	21	19,4
<b>Busca de outras fontes de informações para esclarecer dúvidas nessa temática (n=204)</b>		
Sim	142	69,6
Revistas e livros	114	80,3
Televisão	56	39,4
Outros	16	11,3
Não	62	30,4
<b>Motivos da não-busca de informações pelos adolescentes (n=83)</b>		
Nunca precisou ou não soube explicar ou não quis	35	42,2
Vergonha	25	30,1
Tem conhecimento suficiente	8	9,6
Não identificou ninguém para conversar	6	7,2
Outros	9	10,9

Ademais, revistas, livros e televisão foram fontes reconhecidas de informações para esse público. Estudo realizado por Afonso<sup>16</sup> identificou como as três fontes de informações mais buscadas pelos adolescentes os livros, revistas e amigos, o que diverge dos resultados encontrados no presente trabalho, em que chamamos a atenção para a distância cronológica entre as duas pesquisas, bem como para diferenças socioeconômicas nos grupos investigados.

Entre os adolescentes que não procuram informações sobre o tema, os motivos principais foram “nunca precisou”, “não soube procurar ou não quis” e “vergonha”. A esse respeito, o Ministério da Saúde enfatiza que, geralmente, os jovens pensam que sabem tudo sobre sexo, mas na

realidade não têm a informação adequada ou não sabem como aplicá-las, justificando o principal motivo pelo qual o grupo pesquisado não procurar informações sobre saúde sexual e reprodutiva.<sup>17</sup>

### Perfil de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes participantes

Considerando a média de idade do grupo de adolescentes estudado que foi de 16,05 anos com desvio padrão de 1,17, o achado de 90 (43,1%) dos adolescentes terem vida sexual iniciada confirma a precocidade deste evento. O uso do preservativo na primeira relação sexual por 58

(61,1%) adolescentes também se mostrou relativamente baixo comparado com outros estudos, o que é preocupante sob o ponto de vista do sexo seguro. No estudo de Paiva *et al.*<sup>18</sup>, foi identificado que o uso de preservativo na primeira relação sexual aumentou significativamente em relações estáveis e eventuais, passando de 48,5%, em 1998, para

67,7%, em 2005, e de 47,2%, em 1998, para 62,6%, em 2005, respectivamente. Em estudo realizado na Paraíba, estado nordestino, 56% dos participantes afirmaram ter utilizado preservativo “sempre”, em todas as relações sexuais, levando em consideração toda a vida sexual, ou seja, desde o início da atividade sexual até a presente pesquisa.<sup>19</sup>

**Tabela 2** - Distribuição do número de adolescentes segundo aspectos sexuais e reprodutivos. Escola de Ensino Médio Mariano Martins. Fortaleza-CE; 2008.

Variáveis	N	%
<b>Vida sexual ativa (n=209)</b>		
Sim	90	43,1
Não	119	56,9
<b>Uso de preservativo na primeira relação sexual (n=95)</b>		
Sim	58	61,1
Não	37	38,9
<b>Paternidade ou maternidade (n=199)</b>		
Sim	1	0,5
Não	188	99,5
<b>Antecedente pessoal de aborto (n=147)</b>		
Sim	1	0,7
Não	146	99,3
<b>Tipo de relacionamento atual (n=195)</b>		
Sozinha	84	43,1
Parceiro fixo	56	28,7
Parceiro eventual	45	23,1
Outros	10	5,1
<b>Uso de método anticoncepcional na ocasião do estudo (n=169)</b>		
Sim	50	29,6
Não	119	70,4
<b>Historia pessoal de DST (189)</b>		
Sim	---	---
Não	189	100,0

Outros achados positivos foram 188 (99,5%) adolescentes da amostra não terem filho(s), 146 (99,3%) não terem antecedente pessoal de aborto e 100% não terem história pessoal de DST, o que contraria a exposição de parte destes a tais agravos, conforme se narra a seguir. Sobre o tipo de relacionamento, destaca-se o fato de 45 (23,1%) dos adolescentes afirmarem parceria eventual, o que é favorável às DST. Essas doenças são prevalentes na adolescência e facilitam a contaminação pelo HIV. A baixa idade nas primeiras relações sexuais, a variabilidade de parceiros e o não uso de preservativo são fatores de risco presentes na adolescência e que determinam o aparecimento das DST.<sup>20</sup> Portanto, questiona-se: estariam os adolescentes pesquisados a negar os reais fatos que permeiam sua saúde sexual e reprodutiva?

A anticoncepção estava sendo praticada por somente 50 (29,6%) dos adolescentes, quando 111 (56,9%) estavam com parceiros fixos, eventuais ou com outros tipos

de relacionamentos. Esse achado revela que um número significativo de adolescentes mantém-se exposto à gravidez, o que contraria o resultado anterior de praticamente ausência de adolescentes pais ou mães e com histórico de aborto. A taxa de fecundidade diminui em todas as faixas etárias, menos entre os adolescentes, o que exige maiores esforços na elaboração de programas efetivos nessa área. Na faixa de 15 aos 19 anos, entre 1980 e 2000, a fecundidade passou de 9,1 para 19,4 no país, com maiores valores nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, ou seja, 23,6, 22,6 e 19,4 respectivamente.<sup>21</sup> Estudo realizado em hospital de município do Nordeste constatou elevada ocorrência de aborto entre as adolescentes na faixa etária de 17 a 19 anos.<sup>22</sup> Mendes<sup>23</sup>, pesquisando adolescentes sexualmente ativos de uma cidade mineira, encontrou 42% utilizando algum método anticoncepcional nos últimos seis meses (índice bem superior ao encontrado no presente estudo), o que o levou a chamar atenção para a necessidade de intervenções

efetivas no comportamento sexual e reprodutivo saudável nessa faixa etária. Segundo Paraguassu *et al.*<sup>15</sup>, a adolescente passa a procurar mais pelo serviço de planejamento familiar após a primeira gravidez.

**Percepções dos adolescentes sobre comportamento sexual saudável**

Em momento anterior à participação nas oficinas, os adolescentes se mantiveram em silêncio quando se tentou estabelecer um diálogo sobre comportamento sexual saudável. Nomear as categorias da tabela 3 a partir das falas desses mesmos sujeitos, após a oportunidade de participação nas oficinas desenvolvidas pelo Grupo de Extensão, permite afirmar um avanço significativo nas

percepções dos mesmos, que, a princípio, não houve qualquer verbalização.

Os adolescentes associaram comportamento sexual saudável com prevenção da gravidez, quando 119 (57,1%) destacaram o uso de MAC; e com a prevenção das DST, referida por 63 (30,2%). Resgatando que praticamente metade da amostra foi constituída por mulheres e a outra metade por homens, obter como principal aspecto do comportamento sexual saudável a prevenção da gravidez/uso de MAC é animador sob o ponto de vista de as oficinas terem servido para promover uma reflexão sobre o adiamento da gravidez nessa faixa etária. A afetividade também foi descrita como um elemento importante, lembrada por 49 (23,6%) dos participantes, resultado que prediz um pensamento voltado para a humanização no relacionamento entre os gêneros.

**Tabela 3** - Distribuição do número de adolescentes segundo percepções sobre “comportamento sexual saudável”, após terem participado das oficinas. Escola de Ensino Médio Mariano Martins. Fortaleza-CE; 2008.

<b>Categorias (N=209)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Fazer uso dos métodos anticoncepcionais (MAC)	119	57,1
É se prevenir durante as relações sexuais [referindo-se as DST]	63	30,2
Vínculo afetivo com o parceiro (respeito/amor/confiança/consciência/diálogo)	49	23,6
Não ter muitos parceiros (ter parceiro fixo)	29	14,1
Não ter múltiplos parceiros/ ter parceiro fixo	29	14,1
Convicção daquilo que está fazendo/se sentir preparado	13	6,4
Boa escolha do parceiro	11	5,4
Procurar algum profissional da saúde	7	3,5
Outros	32	15,6

Sentir-se preparado para a iniciação sexual, bem escolher o parceiro, ter parceria fixa e buscar um profissional de saúde foram outros aspectos destacados pelos adolescentes para descreverem comportamento sexual saudável, todos pertinentes a uma vivência sexual saudável.

Ressalta-se que os elementos trazidos nessa questão não significam mudanças de comportamento por parte dos adolescentes, pois há uma distância entre a assimilação de um conhecimento e a sua aplicação na prática cotidiana. Quando 87,3% dos estudantes apontam a prevenção e uso de algum MAC durante a relação sexual como percepção sobre comportamento sexual saudável, não significa que os mesmos vivenciarão tal comportamento. Por esta razão, é preciso efetuar ações continuadas a esse público a fim de obter mudanças comportamentais em médio e longo prazo. Nesse contexto, Morin<sup>24</sup> afirma que o conhecimento nunca é reflexo ou espelho da realidade, mas uma tradução seguida de uma reconstrução. Assim, fica como recomendação que, em estudos dessa natureza, os sujeitos sejam ouvidos sobre

seus comportamentos em períodos de médio e longo prazo após a intervenção.

A metodologia participativa e lúdica utilizada nas oficinas da extensão é favorável ao envolvimento dos adolescentes e, por conseguinte, a um maior aprofundamento e poder de provocar mudanças nos mesmos. Cabe destacar que as atividades lúdicas possibilitam ao educador e educando uma relação de ensino-aprendizagem, trabalhar, exercitar e refletir sobre a natureza do próprio ser humano, sua incompletude e necessidade de transformação.<sup>25</sup>

Entende-se que nem tudo está ganho ou resolvido no âmbito do comportamento sexual dos participantes do estudo, pois há uma distância entre o que apreenderam enquanto domínio cognitivo e o comportamento ou a prática que irão vivenciar. Todavia, é uma etapa que desperta a formação de atitudes favoráveis ao comportamento sexual saudável, mas que precisa ser continuada, reforçada, supervisionada. Nesse sentido, destacam-se os pais, os próprios adolescentes, os profissionais da ESF e educadores como

vigilantes da manutenção desse processo formador e gerador de mudanças. Assim, o projeto de extensão solicita e estimula a participação dos educadores nas oficinas, para que no dia-a-dia da escola estes possam acolher e reforçar esses conhecimentos junto aos alunos; propõe a formação de adolescentes multiplicadores, que possam representar uma rede de apoio e sustentação ao que foi plantado; propõe o envolvimento dos pais, para que se tornem aliados dessa causa, compreendendo melhor sua sexualidade para compreender as manifestações de seus filhos, podendo conversar de forma cada vez mais aberta e segura com os mesmos; recomenda que as equipes da ESF desenvolvam atividades dessa natureza, estando a contemplar um público alvo de grande contingência, com muitas necessidades de saúde, e de modo coletivo e sustentável.

### **Orientações que os adolescentes dariam para outros adolescentes a iniciar-se sexualmente**

Na abordagem sobre qual orientação os adolescentes participantes das oficinas dariam para outros adolescentes que iriam iniciar a vida sexual, os depoimentos foram organizados em oito categorias.

Responderam a essa questão 197 (93,8%) adolescentes, sendo que 154 (78,2%) relataram que orientariam o uso do MAC e a prevenção das DST; 34 (17,3%) orientariam refletir sobre a preparação para esse momento; 24 (12,2%) orientariam sobre a importância do vínculo afetivo com o parceiro(a); 9 (4,7%) orientariam sobre parceiro único; 8 (4,1%) sobre buscar ajuda de um profissional; 7 (3,6%) orientariam a busca de mais informações sobre a sexualidade; 3 (1,5%) orientariam o início das relações sexuais somente após o casamento e 12 (6,2%) não apresentaram em suas respostas conteúdo correspondente ao que foi perguntado.

Observa-se, nesse grupo de categorias, que a prevenção tanto da gravidez, com os MAC adequados, quanto das DST, constitui a principal ideia dos adolescentes investigados no sentido de informar outros adolescentes que estão iniciando sua vida sexual. Os índices de gravidez e de DST na adolescência têm diminuído desde o ano de 2000 devido às campanhas de prevenção das DST para esse segmento da população, estratégias políticas para a saúde reprodutiva dos adolescentes, assim como a contracepção de emergência, recomendação estatal para a inclusão da educação sexual nas escolas e a expressão massiva na mídia quanto a uma gravidez precoce e indesejada.<sup>26</sup>

Apesar de a categoria orientação sobre os métodos contraceptivos ter sido uma das mais mencionadas, observou-se, durante as oficinas, que grande parte dos

adolescentes participantes desconheciam esses métodos, fato que corrobora estudo realizado por Martins *et al.*<sup>27</sup> em escolas públicas e privadas do município de São Paulo, em que as autoras constataram baixo nível de conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais por adolescentes de escolas públicas e privadas. As mesmas autoras propõem que informações adequadas sobre o planejamento familiar visando uma mudança de comportamento sejam dirigidas a esse grupo etário.

A busca de ajuda profissional assim como a busca de mais informações sobre sexualidade foram aspectos pouco mencionados como orientações que seriam dadas por esses adolescentes, considerando que a ajuda de profissionais capazes de esclarecer dúvidas e de discutir sobre a sexualidade desses adolescentes que estão dando início a sua vida sexual é de grande importância. Entretanto não se pode esquecer a importância da família nesse contexto.

Fizeram-se presentes colocações como orientações sobre a importância do parceiro único e início das relações sexuais somente após o casamento, ideias que podem estar estreitamente relacionadas a aspectos culturais e religiosos, além da ideia de preservação pessoal e proteção contra DST, por exemplo, já que a multiplicidade de parceiros é considerada como um comportamento de risco, principalmente com o advento do Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (HIV/AIDS).

Visto o posicionamento dos adolescentes sobre as orientações que dariam para outros adolescentes que estivessem iniciando sua vida sexual, evidenciou-se preocupação com fatos de grande relevância, como a gravidez na adolescência, prevenção de DST, procura de profissionais, entre outros fatores, o que leva a crer que as oficinas possam ter influenciado positivamente as percepções e atitudes desses adolescentes.

### **CONCLUSÃO**

A escola foi o principal espaço de participação em atividades educativas sobre saúde sexual e reprodutiva do grupo estudado, o que se justifica pelo Projeto de Extensão que nela é desenvolvido. Porém, essa não é a realidade da maioria das escolas, que ainda não se constitui em cenário de educação sexual e reprodutiva de seus adolescentes. Todavia, é meta do Ministério da Saúde, enquanto política nacional de saúde dos adolescentes, tornar as escolas hábeis a promover educação saúde sexual e reprodutiva.

Constatou-se, no grupo estudado, vulnerabilidades às DST e à gravidez na adolescência, sobre o que se recomen-

da manter os canais de diálogo e de informação sobre o tema, ampliando parcerias entre escola, família e serviços de saúde. Nesse contexto, o enfermeiro tem um papel importante, devendo agir como agente promotor de mudanças do comportamento sexual dos adolescentes, por meio de ações educativas com informações compreensíveis e objetivas, abrangendo questões socioeconômicas, culturais, biológicas e de gênero.

A percepção dos adolescentes sobre comportamento sexual saudável e sobre que tipo de informação estes teriam para com outros adolescentes foi animadora, pois a ideia predominante foi de prevenção da gravidez/uso de MAC. Mesmo assim, ressalta-se a diferença e a distância entre o conhecimento/percepção e o comportamento. Entretanto, a participação dos adolescentes nas oficinas do projeto de extensão pareceu influenciar esse resultado, o que merece ter continuidade, pois promoção de comportamento saudável se faz em médio e longo prazo. Desta forma, a escola, a família, ESF, universidades e outros equipamentos sociais podem contribuir para uma melhor qualidade de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Nesse contexto, salienta-se a intersetorialidade, conceito que reúne diferentes setores da sociedade em prol da saúde: educação, moradia, lazer, trabalho, entre outros.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde-OMS. Child and adolescent health and development. [Citado em 2001 set. 28]. Disponível em: <http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh-over.htm>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde do Adolescente: Bases Programáticas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Vieira LM, Saes SO, Doria AAB, Golberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2006 jan./mar; 6(1):135-40.
6. Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006 ago; 28(8):443-5.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Dados e pesquisas em DST e Aids. 2004. [Citado em 2004 nov. 18]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/dados/DST.htm>.
9. Donovan B. Sexually transmissible infections other than HIV. *Lancet*. 2004 Feb; 363:545-56.
10. Ceará. Secretaria da Saúde. Saúde reprodutiva e sexual: um manual para a atenção e secundária (nível ambulatorial). Fortaleza: Secretaria da Saúde; 2002.
11. Brasil. Ministério da Educação. Projeto Saúde e Prevenção nas escolas. 2009. [Citado em 2009 mar. 26]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12370:projeto-saude-e-prevencao-nas-escolas-spe&catid=310:projeto-saude-e-prevencao-nas-escolas-spe&Itemid=578](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12370:projeto-saude-e-prevencao-nas-escolas-spe&catid=310:projeto-saude-e-prevencao-nas-escolas-spe&Itemid=578).
12. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS 196/96 e outras). 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
14. Romero KT, Medeiros EHGR, Vitale MSS, Wehba J. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev Assoc Med Bras*. 2007 jan/fev; 53(1):14-9.
15. Paraguassú ALCB, Costa COM, Nascimento Sobrinho CL, Patel BN, Freitas JT, Araújo FP O. Situação sociodemográfica e de saúde reprodutiva pré e pós gestacional de adolescentes, Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005 abr/jun; 10(2):373-80.
16. Afonso L. A polêmica sobre adolescência e sexualidade. Belo Horizonte: Campo Social; 2001.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Política de Atenção Integrada à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
18. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2008 jun; 42(supl.1):45-53.



19. Diniz RF, Saldanha AAW. Comportamento sexual e aids em adolescentes de escolas públicas e privadas. In: X Congresso Virtual HIV/AIDS, IX Congresso Comunicação - Tema: Ciência Social e Comportamental (Social and Behavioural Science). Resumos... 2008. [Citado em 2009 abr. 4]. Disponível em: [http://www.aidscongress.net/article.php?id\\_comunicacao=371](http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=371).
20. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2004 maio/jun; 37(3): 210-4.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Censo demográfico 2000: fecundidade e mortalidade infantil. Rio de Janeiro: IBGE; 2002.
22. Souza VLC, Corrêa MSM, Souza SL, Beserra MA. O aborto entre adolescentes. *Rev LatinoAm Enferm*. 2001 mar/abr; 9(2):42-7.
23. Mendes MS. Conhecimentos, atitudes e práticas sexuais dos adolescentes de uma escola pública em Belo Horizonte - MG. [Citado 2009 mar. 26]. Disponível em: [http://www.pucminas.br/graduacao/cursos/arquivos/ARE\\_ARQ\\_REVIS\\_ELETR20061103082407.pdf?PHPSESSID=2bcbca2e476645960604911d16c5d852](http://www.pucminas.br/graduacao/cursos/arquivos/ARE_ARQ_REVIS_ELETR20061103082407.pdf?PHPSESSID=2bcbca2e476645960604911d16c5d852).
24. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 6ª ed. São Paulo: Cortez; 2001.
25. Magalhães CR. O jogo como pretexto educativo: educar e educar-se em curso de formação em saúde. *Interface - Comun Saúde Educ*. 2007 set/dez; 11(23):647-54.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 56.
27. Martins LBM, Paiva LC, Osis MJ, Sousa MJ, Pinto Neto AM, Tadini V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2006 jan/fev; 40(1):57-64.
- 
- Submissão: janeiro de 2010  
Aprovação: março de 2010
-