

Leonarda Marques Pereira¹
Paloma Loliola Leite¹
Francisco Ayslan Ferreira Torres¹
Marcos Ryan Loliola Lima¹
Mayara Nascimento de Vasconcelos¹
Lucas Dias Soares Machado^{1,2}
Maria Rocineide Ferreira da Silva²

¹Departamento de Enfermagem,
Universidade Regional do Cariri, Brasil.

²Programa de Pós-graduação em Cuidados
Clínicos em Enfermagem e Saúde,
Universidade Estadual do Ceará, Brasil.

✉ **Lucas Machado**

R. José Carvalho, 63, Centro, Catro, Ceará
CEP: 63100-200
✉ lucasdsmachado@hotmail.com

Submetido: 19/05/2022
Aceito: 12/08/2022

RESUMO

Introdução: A educação em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes deve contemplar a identificação de conhecimentos, dúvidas, comportamentos e atitudes para se adequar as necessidades reais, aumentando sua efetividade. **Objetivo:** Identificar os conhecimentos e atitudes de adolescentes escolares sobre saúde sexual e reprodutiva. **Material e Métodos:** Estudo transversal, realizado junto a 60 adolescentes escolares de um município do centro sul cearense. Para a coleta de dados utilizou-se uma adaptação do instrumento Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS) para reconhecer riscos e identificar necessidades de educação sexual e reprodutiva. Realizou-se estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão) e inferencial bivariada. Para verificar associação entre as variáveis qualitativas foi utilizado teste qui-quadrado (χ^2). Para averiguar em que medida os escores de conhecimento sobre sexualidade eram equivalentes entre os adolescentes segundo suas idades, foram utilizados os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. **Resultados:** O nível de conhecimento geral da amostra foi classificado como satisfatório (70,3% de acertos), no entanto, algumas questões como testagem de HIV e aconselhamento sobre sexualidade na escola apresentaram frequência de acerto insatisfatória. Houve associação entre conhecimento sobre cancro e níveis satisfatórios de conhecimento, e acreditar que ter apenas um/a parceiro/a é uma forma de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e níveis insatisfatórios e regular de conhecimento. **Conclusão:** Reconhece-se que os conhecimentos não são suficientemente claros para aplicação de forma segura nas suas relações, apontando a necessidade de educação em saúde capaz de emponderá-los para a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente; Comportamento do Adolescente; Educação em Saúde; Educação Sexual.

ABSTRACT

Introduction: Sexual and reproductive health education for adolescents should include the identification of knowledge, doubts, behaviors and attitudes to adapt to real needs, increasing its effectiveness. **Objective:** To identify the knowledge and attitudes of school adolescents about sexual and reproductive health. **Material and Methods:** A cross-sectional study carried out with 60 school adolescents from a city in the south of Ceará. For data collection, an adaptation of the Knowledge Questionnaire on Sexuality (QCS) was used to recognize risks and identify needs for sexual and reproductive education. Descriptive statistics (absolute and relative frequency, mean and standard deviation) and bivariate inferential statistics were performed. To verify the association between the qualitative variables, the chi-square test (χ^2) was used. To find out to what extent the scores of knowledge about sexuality were equivalent among adolescents according to their age, the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used. **Results:** The general knowledge level of the sample was classified as satisfactory (70.3% of correct answers), however, some questions such as HIV testing and counseling on sexuality at school had an unsatisfactory frequency of correct answers. There was an association between knowledge about cancer and satisfactory levels of knowledge, and believing that having only one partner is a way of preventing sexually transmitted infections and unsatisfactory and regular levels of knowledge. **Conclusion:** It is recognized that the knowledge is not clear enough to be applied safely in their relationships, pointing out the need for health education capable of empowering them to improve the quality of life.

Key-words: Adolescent Health; Adolescent Behavior; Health Education; Sex Education.

INTRODUÇÃO

A adolescência é a etapa de transição do ciclo vital entre a infância e a fase adulta, demarcada por transformações biológicas, sociais, culturais e psicológicas. Dentre essas mudanças, lista-se a maturidade sexual física, desenvolvimento cognitivo, aumento da autonomia, desejos e espontaneidade e novos vínculos intrapessoais, interpessoais e com o meio.^{1,2}

Cabe ainda ressaltar algumas mudanças cerebrais significativas, como o amadurecimento do córtex pré-frontal, responsável pela tomada de decisão e controle dos impulsos, e estímulo de comportamentos impulsionados por recompensas, como o prazer.³ Embora fisiológicas e comuns a essa etapa do desenvolvimento humano, estas mudanças influenciam diretamente a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, contribuindo para situações de vulnerabilidade a riscos.¹⁻³

Tratar de saúde sexual e reprodutiva no âmbito da adolescência parte de seu reconhecimento enquanto determinante do processo saúde-doença-cuidado. Assim, urge a necessidade de superar a visão biologicista, heterossexista e negativa da educação sexual,⁴ de modo a empoderar o adolescente em seu processo de viver e ter saúde, incluindo-o.

A sexualidade envolve práticas e experiências relativas à satisfação, prazer, afetividade, sentimentos e saúde.⁵ Ao passo que a saúde reprodutiva é entendida como o bem-estar das funções reprodutivas, incorporando métodos, técnicas e serviços para possibilidades reprodutivas, prevenção e soluções de problemas.⁶

Essas experiências se modificam segundo situações temporais e sociais, auxiliando na constituição da identidade dos indivíduos. Todavia, nas sociedades, suas experiências são censuradas e restritas por preconceitos, tabus e relações de poder.⁵

No contexto brasileiro, fortemente demarcado por disparidades sociais, raciais, étnicas e de gênero com reflexo direto sobre a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, os debates e políticas públicas permeiam o enfrentamento a gravidez na adolescência e supressão do exercício sexual nessa fase. Como exemplo, aponta-se a criação da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, em janeiro de 2019, pelo Ministério da Saúde, com referências a abstinência sexual, como medida resolutiva.⁷

Sob a ótica da promoção da saúde, é relevante que os indivíduos se impliquem com seu processo de viver, assegurando sua autonomia e, por meio de educação em saúde, empoderem-se para tomada de decisão assertiva e concernente com a saúde.⁸ Logo, na adolescência, assuntos relacionados a sexualidade devem ser abordados de forma ampliada, sem julgamentos e

respeitando os direitos sexuais e reprodutivos.

Projetos e programas educativos capazes de sustentar canais de comunicação com os adolescentes, escola, família e comunidade têm colaborado para o fortalecimento da autonomia e do autocuidado, com efeitos positivos sobre a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, como aumento do uso de métodos contraceptivos e redução de infecções sexualmente transmissíveis (IST).⁹

Sob este prisma, as ações e serviços de saúde, em sua lógica de atenção à saúde, devem prover aproximação com as necessidades de saúde de adolescentes para fins de contemplar sua saúde sexual e reprodutiva, tais como identificação de conhecimentos, dúvidas, comportamentos e atitudes.

O ambiente escolar oportuniza a educação em saúde sexual e reprodutiva e o cuidado a adolescentes, contribuindo para ampliação de ações menos reducionistas e individualistas, que consideram as singularidades do sujeito e ser holístico.^{10,11} Assim, objetivou-se identificar os conhecimentos e atitudes de adolescentes escolares sobre saúde sexual e reprodutiva.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo epidemiológico de corte transversal, operacionalizado no período de setembro a novembro de 2020, junto a adolescentes de uma instituição de ensino da rede estadual do centro-sul do Ceará.

Trata-se da identificação de conhecimento de adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva, enquanto etapa inicial da construção de uma tecnologia educativa para promoção da saúde desse público. Dessa forma, o ambiente escolar se apresentou como oportuno para o contato com os adolescentes, foi selecionada de modo intencional uma escola da rede estadual de ensino, com oferta dos cursos técnicos de administração, computação e enfermagem integrados ao ensino médio. Essa escolha se justificou pela parceria prévia com a instituição para desenvolvimento de ações de ensino, pesquisa e extensão do grupo "Coisa de adolescente".

A coleta de dados envolveu solicitação de anuência da instituição, pactuação da aplicação dos instrumentos de coleta, apresentação da proposta aos professores e adolescentes. A logística de realização do estudo se adaptou as necessidades de distanciamento social impostas pela situação epidemiológica e sanitária vivenciada em período coincidente pelo avanço da pandemia da COVID-19 no estado.

Diante dessa situação, as aulas das escolas da rede estadual estavam sendo realizadas de forma remota, identificando-se baixa adesão dos adolescentes nas atividades propostas no *locus* em questão. Estimou-se, junto a coordenação da escola, a matrícula de 440 estudantes, e 30% desses (n= 132) tinham adesão as propostas pedagógicas de ensino remoto. A partir desse dimensionamento, realizou-se o cálculo amostral por

meio do *G*Power* 3.1.9.7, com base nos valores de 5% para o erro amostral, 95% para o nível de confiança e 50% para o efeito estimado. Com isso, a amostra calculada foi de 54 adolescentes.

Definiu-se a inclusão de adolescentes na faixa etária estabelecida pelo Ministério da Saúde – 10 a 19 anos, regularmente matriculados, em acompanhamento das atividades letivas remotas e com consentimento para participação por parte de um representante legal, quando menor de 18 anos. Foram excluídos aqueles que não devolveram o questionário respondido no período definido e pactuado. Ressalta-se que por se tratar de um ambiente escolar de nível médio, a população nele inclusa se enquadra como adolescentes a partir de 14 anos de idade.

A captação dos participantes deu-se por meio de ambiente virtual de aprendizagem (AVA) adotado pela instituição para continuidade remota das atividades, assim como redes sociais utilizadas por docentes e coordenação para contato e informativos com os discentes. O estudo foi apresentado aos professores e foi-lhes fornecido um conjunto de materiais contendo: 1. o *link* de acesso ao instrumento de coleta de dados, adaptado para a realidade virtual por meio da ferramenta *Google Forms*®; 2. vídeo curto gravado pelos participantes de extensão direcionado aos adolescentes, apresentando a proposta e orientando-os quanto ao assentimento, consentimento dos pais e preenchimento do questionário; e 3. Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para o responsável legal pelo adolescente, e de Assentimento, voltado a resguardar a autonomia do adolescente em atestar seu desejo em contribuir com o estudo. Este material foi encaminhado para cada turma com intervalos de 10 dias, perfazendo três ciclos de convites à participação. De modo complementar, viabilizando o alcance da amostra, foram disponibilizadas cópias impressas do instrumento de coleta de dados e termos éticos para os adolescentes que assim desejassem, estando disponíveis na coordenação escolar.

A coleta de dados se deu a partir de uma adaptação do instrumento Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS). Isso porque, com a finalidade de alcançar os objetivos propostos, foi incorporado questões de caracterização sociodemográfica dos participantes, tais como idade, sexo, religião, raça e estado civil; questões de conhecimento e atitudes sobre saúde sexual e reprodutiva, como quais métodos contraceptivos e IST conhece, em que situações não usa o preservativo, onde obtém preservativo e informações sobre saúde sexual e reprodutiva.¹²

O QCS é estruturado em 25 itens dicotômicos de verdadeiro ou falso, distribuídos em seis dimensões: D1 – Primeira relação sexual e preocupações sexuais; D2 – Sexualidade e prazer sexual; D3 – Contracepção e práticas sexuais seguras; D4 – Prevenção da gravidez; D5 – Infecções sexualmente transmissíveis e vírus da

imunodeficiência humana adquirida (HIV)/síndrome da imunodeficiência humana (Aids); e D6 – Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva. O escore global da escala consiste no somatório dos acertos aos itens, variando de 0 a 25, em que quanto maior o escore, maior o nível de acerto do respondente.¹²

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel 2016*® e processados com auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.

Utilizou-se de estatística descritiva por meio de frequência absoluta e relativa para as variáveis sexo, cor/raça, religião, estado civil e idade, bem como acertos aos itens do Questionário de Conhecimento sobre Sexualidade e questões sobre conhecimento e atitude.

Pela não distribuição normal dos dados da amostra (Kolmogorov-Smirnov $p < 0,05$), fez-se uso dos testes não paramétricos de Mann-Whitney (para variáveis com duas categorias) e Kruskal-Wallis (para variáveis com três ou mais categorias), com o objetivo de investigar em que medida os escores de conhecimento sobre sexualidade eram equivalentes entre os adolescentes segundo suas idades.

Quanto a escala em uso, foram analisadas média e desvio-padrão para os escores das dimensões e escore global. Para fins comparativos, os autores optaram por classificar o escore global em cinco níveis de conhecimento segundo quintis de acerto: muito insatisfatório (0-20%), insatisfatório (20-40%), regular (41-60%), satisfatório (61-80%) e muito satisfatório (81-100%). Atribuiu-se um nível de conhecimento aos acertos de cada item do questionário. Utilizou-se de teste de qui-quadrado de independência para verificar a associação entre os conhecimentos e atitudes, e os níveis de conhecimento agrupados de muito insatisfatório a regular e de satisfatório a muito satisfatório.

O estudo atentou-se para os aspectos nacionais e internacionais da pesquisa envolvendo seres humanos, com aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, sob parecer de nº 4.205.242.

RESULTADOS

Participaram do estudo 60 adolescentes com idade média de 17 anos (DP= 2,45). Dentre as características sociodemográficas, prevaleceu a participação de adolescentes pardos (66,7%, n= 40), do sexo feminino (61,7%; n= 37), católicos (40%; n= 24) e solteiros (83,3%; n= 50).

Ao investigar em que medida os níveis de conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade eram equivalentes conforme a idade, identificou-se significância estatística no teste de Kruskal-Wallis ($H(4) = 10,013$, $p < 0,04$). Os resultados demonstram que indivíduos com idade de 17 anos apresentam maiores níveis de conhecimento sobre sexualidade que

indivíduos com 16 ($z = -2,249$; $p < 0,05$) e 18 anos ($z = 2,057$, $p < 0,05$).

A Tabela 1 especifica os acertos dos adolescentes aos itens do Questionário sobre Sexualidade para fins de reconhecimento da fragilidade teórica sobre saúde sexual e reprodutiva de acordo com as dimensões. O nível geral de conhecimento da amostra é satisfatório, com 70,3% de acertos.

Reconhece-se necessidade de prover conhecimento sobre a testagem de HIV e aconselhamento sobre sexualidade na escola, posto seus níveis insatisfatório e muito insatisfatório, respectivamente. Carecem de reforço teórico para transpassar o conhecimento de regular para satisfatório, os temas relacionados a primeira relação sexual e práticas sexuais, relação da influência do uso de álcool sobre percepção nos comportamentos sexuais, gravidez no contato sexual com penetração desprotegido e transmissão do HIV.

Outros conhecimentos e atitudes dos adolescentes estão apresentados na Tabela 2.

Houve associação entre conhecimento sobre o cancro e níveis satisfatórios de conhecimento, e acreditar que ter apenas um parceiro/a é uma forma de prevenção de IST e níveis insatisfatórios ou regular de conhecimento. Quanto a fonte de informação sobre saúde sexual e reprodutiva, os adolescentes que fazem uso da mídia, TV e/ou internet apresentaram melhores níveis de conhecimento.

Por fim, executou-se correlação entre o escore global do instrumento e suas dimensões, bem como entre estas (Tabela 3). Com exceção da dimensão aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva, todas as dimensões correlacionaram-se significativamente com o escore global. Destas, a dimensão prevenção da gravidez apresentou maior variância compartilhada com o escore global ($r^2 = 0,347$).

Tabela 1: Acertos de adolescentes aos itens do Questionário de Conhecimento sobre Sexualidade e classificação do nível de conhecimento, Iguatu, CE, Brasil, 2020 (n= 60).

Dimensões/Itens	n(%)	Conhecimento
D1 – Primeira relação sexual e preocupações sexuais		
Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos	29 (48,3)	Regular
Depois da excitação e com o pênis em ereção, o homem deve ejacular porque podem surgir problemas se não o fizer*	33 (55,0)	Regular
Ter sexo mantém uma relação amorosa	36 (60,0)	Regular
Uma mulher pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais	57 (95,0)	Muito satisfatório
Não há uma idade para se iniciar a vida sexual*	38 (63,3)	Satisfatório
D2 – Sexualidade e prazer sexual		
A satisfação sexual não pode ser atingida sem penetração	47 (78,3)	Satisfatório
A sexualidade restringe-se somente a relações sexuais*	45 (75,0)	Satisfatório
O sexo é uma forma de prazer*	58 (96,7)	Muito satisfatório
D3 – Contraceção e práticas sexuais seguras		
Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem, a validade e o controle de qualidade	56 (93,3)	Muito satisfatório
A pílula do dia seguinte só deverá ser utilizada como método de exceção e nunca regularmente	47 (78,3)	Satisfatório
Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método "coito interrompido"*	46 (76,7)	Satisfatório
O consumo de álcool diminui a percepção dos riscos nos comportamentos sexuais*	34 (56,7)	Regular
A pílula anticoncepcional previne contra as infecções sexualmente transmissíveis	44 (73,3)	Satisfatório
A única forma de evitar a transmissão do HIV em uma relação sexual é o uso do preservativo	54 (90,0)	Muito satisfatório
D4 – Prevenção da gravidez		
Uma mulher pode ficar grávida mesmo que o homem não ejacule dentro da vagina	30 (50,0)	Regular

Uma mulher não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação	37 (61,7)	Satisfatório
D5 – Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/Aids		
A Aids pode ser transmitida através do beijo na boca*	32 (53,3)	Regular
O sexo oral e o sexo anal não possibilitam uma gravidez, mas podem provocar algumas infecções sexualmente transmissíveis	54 (90%)	Muito satisfatório
Uma pessoa com um teste HIV positivo tem Aids	46 (76,7)	Satisfatório
Uma mulher pode adquirir o HIV se tiver sexo anal com um homem*	51 (85,0)	Muito satisfatório
Fazer um teste de HIV uma semana depois de ter feito sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela tem HIV*	23 (38,3)	Insatisfatório
O vírus do HIV pode transmitir-se através do sexo oral desprotegido*	51 (85,0)	Muito satisfatório
Ter sexo com mais de um/a parceiro/a pode aumentar a probabilidade de uma pessoa ser infectada pelo HIV*	53 (88,3)	Muito satisfatório
D6 – Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva		
Um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir preservativo ou pílula anticoncepcional em uma unidade de saúde ou em outras consultas de atendimento a jovens	49 (81,7)	Muito satisfatório
Qualquer aconselhamento na área de sexualidade que aconteça na escola deve ser dado com o consentimento dos responsáveis pela educação*	5 (8,3)	Muito insatisfatório

n: frequência absoluta; %: frequência relativa; *: item verdadeiro.

Tabela 2: Associação entre o conhecimento e atitudes de adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva e os níveis de conhecimento de muito insatisfatório a regular e de satisfatório a muito satisfatório, Iguatu, CE, Brasil, 2020 (n= 60).

Conhecimentos e atitudes	Nível de conhecimento			p-valor
	Amostra n (%)	Muito insatisfatório a regular n (%†)	Satisfatório a muito satisfatório n (%†)	
Conhecimento sobre IST				
Herpes	37 (61,7)	11(57,9)	26 (63,4)	0,682
HPV	45 (75,0)	13 (68,4)	32 (78,0)	0,423
Hepatite B	30 (50,0)	8 (42,1)	22 (53,7)	0,405
Sífilis	37 (61,7)	10 (52,6)	27 (65,9)	0,327
Donavanose	5 (8,3)	2 (10,5)	3 (7,3)	0,676
Cancro	8 (13,3)	-	8 (19,5)	0,039*
HIV/Aids	54 (90,0)	18 (94,7)	36 (87,8)	0,405
Não conhece nenhuma	5 (8,3)	1 (5,3)	4 (9,8)	0,558
Como se prevenir das IST				
Uso de preservativo em todas as relações	47 (78,3)	14 (73,7)	33 (80,5)	
Ter apenas um/a parceiro/a	2 (3,3)	2 (10,5)	-	0,066*
Evitar pessoas do mesmo sexo	1 (1,7)	1 (5,3)	-	
Não sabe	10 (16,7)	2 (10,5)	8 (19,5)	
Usa preservativos nas relações sexuais				
Sim	32 (53,3)	9 (47,4)	23 (56,1)	0,435
Não	26 (43,3)	10 (52,6)	16 (39,0)	
Nunca teve relações sexuais	2 (3,3)	-	2 (4,9)	

Em que situação não usa preservativos				
Parceria fixa	28 (46,7)	10 (52,6)	18 (43,9)	0,745
Pessoa conhecida	5 (8,3)	1 (5,3)	4 (9,8)	
Sem o preservativo no momento	6 (10,0)	2 (10,5)	4 (9,8)	
Nunca	18 (30,0)	6 (31,6)	13 (31,7)	
Nunca teve relações	3 (5,0)	-	2 (4,86)	
Métodos contraceptivos que conhece				
Preservativo	51 (85,0)	16 (84,2)	35 (85,4)	0,907
Contraceptivos hormonais	48 (80,0)	14 (73,7)	34 (82,9)	0,405
Métodos naturais	20 (33,3)	6 (31,6)	14 (34,1)	0,844
Como obtém preservativos				
Farmácia	42 (70,0)	14 (73,7)	28 (68,3)	0,479
Unidade Básica de Saúde	8 (13,3)	3 (15,8)	5 (12,2)	
Parceiro/a	5 (8,3)	1 (5,3)	4 (9,8)	
Pais e/ou familiares	2 (3,3)	-	2 (4,9)	
Amigos	1 (1,7)	1 (5,3)	-	
Nunca teve relações	2 (3,3)	-	2 (4,9)	
Principal fonte de informação sobre saúde sexual e reprodutiva				
Mídia/TV/Internet	26 (43,3)	8 (42,1)	18 (43,9)	0,112*
Instituições de saúde e/ou educação	13 (21,7)	2 (10,5)	11 (26,8)	
Pais e familiares	10 (16,7)	2 (10,5)	8 (19,5)	
Amigos	5 (8,3)	3 (15,8)	2 (4,9)	
Parceiro/a	6 (10,0)	4 (21,1)	2 (4,9)	

n: frequência absoluta; %: frequência relativa; †: frequência absoluta em relação ao nível de conhecimento; *: significância estatística ($p < 0,05$).

Tabela 3: Estatística descritiva e correlações bivariadas entre as dimensões do Questionário de Conhecimento sobre Sexualidade, Iguatu, CE, Brasil, 2020 (n=60).

Dimensões	μ	DP	D1	D2	D3	D4	D5	D6
D1	3,21	1,20	-	-	-	-	-	-
D2	2,50	0,74	0,274*	-	-	-	-	-
D3	4,68	1,30	0,334*	0,332*	-	-	-	-
D4	1,11	0,76	0,260*	0,270*	0,211	-	-	-
D5	4,78	1,29	0,167	0,223*	0,192	0,229*	-	-
D6	0,90	0,43	0,97	-0,068	0,187	0,29	-0,006	
Score global	17,20	3,48	0,562*	0,509*	0,589*	0,451*	0,530*	0,206

μ : média; DP: desvio padrão; *correlação estatisticamente significativa com $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

No que diz respeito às práticas sexuais, o início precoce da atividade sexual entre adolescentes é uma característica cada vez mais evidente e estes podem esbarrar com circunstâncias inesperadas como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), contaminação pelo HIV/Aids. Ademais, é nesta fase que a sexualidade se apresenta de forma mais notória, e com o

desconhecimento dos adolescentes em lidar com esse aspecto, não apenas os riscos citados anteriormente, mas também as chances de uma gravidez indesejada aumentam.¹³

Dessa forma, destaca-se a relevância da educação sexual para este grupo, com o intuito de terem uma vida sexual saudável futuramente, sendo a presença de profissionais de enfermagem de suma importância. É válido salientar que a educação sexual

deva ser de forma integral, orientando toda a família, escola e serviços de saúde, estruturando uma rede de apoio que consiga interagir de forma significativa na vida desses adolescentes, incentivando sempre o conhecimento e autocuidado.¹⁴

Motivo claro e direto para a alta taxa de gestações na adolescência é o fato de que estes realizam relações sexuais sem uso dos métodos contraceptivos. Com isso, um estudo mostra que as adolescentes têm conhecimentos sobre os métodos predominantes e consentem seu uso durante a adolescência, sendo o anticoncepcional oral e injetável e o preservativo os mais comuns. Um esclarecimento correto sobre os métodos contraceptivos pode reduzir significativamente uma gestação precoce, porém, nota-se que, mesmo diante de conhecimentos, os adolescentes insistem no não uso desses métodos, que em parte, se deve às alterações comportamentais e emocionais decorrentes do amadurecimento cerebral e suas implicações na tomada de decisão, optando muitas vezes, pelo risco.^{4,15}

Estudo realizado em Cuiabá corrobora afirmando que mais de 60% das gestações em adolescentes foram classificadas como ambivalentes, pois, apesar do desejo de ter um filho, a maioria não tinha a intenção e não consideravam o momento oportuno para tê-lo.¹⁶ Ressalta-se o uso do preservativo, método eficaz de prevenção de ISTs e gravidez não planejada.

Ao passo que se reconhece o potencial do uso de preservativos, depara-se com os desafios quanto a sua adesão pelos adolescentes. No Brasil, entre 2009 e 2015 houve uma redução no uso de preservativos durante a última relação por parte da população entre 13 e 17 anos.¹⁷

Outrossim, existe maior embaraço em adquirir preservativos por parte das jovens,¹⁸ deixando a garantia do preservativo sob responsabilidade dos adolescentes do sexo masculino, principalmente. Dessa forma, esse pressuposto é motivo de preocupação ao considerar que os adolescentes do sexo masculino iniciam a vida sexual mais precocemente, são menos expostos a orientação sobre saúde sexual e reprodutiva, utilizam menos métodos de proteção e possuem maior número de parceiros sexuais, em comparação com as adolescentes.¹⁷

O estudo de Ramos et al¹⁹ evidencia que dos métodos contraceptivos, os mais conhecidos pelos adolescentes foram a pílula anticoncepcional e a camisinha masculina, mas que dentre os mais utilizados ganharam destaque o preservativo masculino e a pílula do dia seguinte. Esse achado demonstra a fragilidade que essa população apresenta, pois, a contracepção de emergência deve ser usada como um método de exceção e nunca regularmente. Com isso, enfatiza-se a primordialidade e importância de diálogos rotineiros acerca dos métodos contraceptivos, essencialmente, antes do início da atividade sexual. Comparado a essa afirmação, o presente estudo mostra-se inverso

quanto ao entendimento dos adolescentes a pílula do dia seguinte, sendo que 78,3% da amostra revela conhecimento satisfatório.

Em uma pesquisa realizada em Ribeirão Preto, São Paulo, 43,3% das adolescentes entrevistadas já fizeram uso do contraceptivo de emergência. O inadequado uso desse método pode contribuir com os índices de gravidez na adolescência, uma vez que por falta de conhecimento ou pelo uso inadequado, a pílula do dia seguinte finda por ser usada regularmente como contracepção.²⁰

Dados identificaram que as adolescentes têm mais conhecimentos sobre sexualidade do que os adolescentes do sexo masculino, demonstrando haver necessidade de direcionar as intervenções aos rapazes, além de ir ao encontro das suas especificidades. Constata-se também, que os alunos mais velhos, obtêm mais conhecimentos do que os mais novos. As famílias onde o único progenitor é o pai, demonstram menos conhecimentos sobre sexualidade, fruto da sua postura menos participativa e menos permissiva que as mães, intervindo diretamente na vida dos adolescentes.¹⁰

Sobre as fontes de embasamento desses adolescentes a respeito da saúde sexual e reprodutiva, a maior parte obtém informações através da mídia, internet e TV (43,9%). Destarte, concorda com Cavalcante et al²¹, que traz a internet como a principal fonte de informação sobre o mesmo tema entre adolescentes de Pernambuco, com um percentual de 46,5%. Portanto, é sabido que esses dispositivos não são utilizados apenas como fontes de lazer, mas também como ferramentas práticas para a aquisição de conhecimentos, principalmente para a atual geração de adolescentes que tem evidente familiaridade com o mundo digital.²²

O ato sexual é uma das formas de se ter prazer, não é a única. A sexualidade pode ser entendida como o desejo de contato, calor, amor ou carinho, sendo ela um evento da existência humana, existente na vida do adolescente. Porém, a sexualidade não se restringe somente as relações sexuais, vai além do afeto, sensações, sentimentos e emoções relacionadas ao prazer.²³ Pode ser entendida como uma dimensão da vida, expressa através de aspectos biológicos, sociais, culturais, afetivos e relacionais com o mundo.²⁴

Em relação a motivação própria dos adolescentes para a iniciação das práticas sexuais, observa-se que "estar no clima" e curiosidade são as mais evidentes. Quanto aos eventos adversos inerentes à iniciação precoce dessa atividade sexual, estão associados o fato desses indivíduos, em sua maioria, não fazerem uso de preservativos nem anticoncepcionais nesse momento inicial.²⁵ Além disso, existe uma nova inclinação no comportamento sexual da geração, que demonstra menor preocupação com a prevenção do HIV e uma incidência considerável do consumo de pornografia, que por sua vez influencia negativamente as práticas sexuais dos adolescentes.²⁶

Além dessas inclinações observa-se também o consumo de álcool, que na adolescência é um estimulante aos comportamentos de risco, já possíveis de observação nesse público. É preocupante a prevalência da experimentação de tal substância nessa fase da vida, estimando que 57,17% dos adolescentes já consumiram alguma bebida alcoólica.²⁷

Ressaltando a existência de uma relação entre a influência do álcool nos adolescentes e os comportamentos sexuais de risco, grupos com maiores índices do consumo de álcool estão associados à maior ocorrência de relação não planejada e maior uso do contraceptivo de emergência.²⁸ Além da ligação dessa substância com o não uso de contraceptivos orais na última relação sexual, que, dentre as adolescentes que não utilizavam essa contracepção, 47,1% estavam sob o efeito de álcool durante a prática sexual.²⁹

Houve baixos níveis de acertos observados em pontos específicos das dimensões D5 e D6, com resultados insatisfatórios e muito insatisfatórios, respectivamente, para a amostra. Outrossim, um percentual considerável de erros nos itens sobre testagem de HIV (59,7%) e aconselhamento sobre sexualidade na escola (42,9%), também foi identificado em adolescentes portugueses.³⁰ Destarte, fica evidente que a deficiência nesses descritores transcende a barreiras sociodemográficas.

Nesta inquirição foi identificado uma relação entre variável idade e o nível de conhecimentos de adolescentes sobre métodos contraceptivos e sexualidade, quanto menor a idade mais exíguos são os saberes sobre esse eixo. Em consonância, estudo com adolescentes de uma escola pública da cidade de Mangualde, em Portugal, comprovam que alunos de determinado ano letivo tinham índices de conhecimento menores em comparação aos estudantes do ano letivo superior, logo, mais velhos.³⁰ Corroborando com a ideia supracitada, principalmente em relação aos saberes voltados para temática referente ao HIV, AIDS e outras ISTs.

De acordo com o estudo de Genz et al³¹, os adolescentes ainda têm dúvidas em relação a definição sobre IST, considerando que estas doenças podem ser contraídas pelo contato com as mãos, abraços, beijos, partilha de objetos e compartilhamento do mesmo banheiro de pessoas contaminadas. Semelhante a isso, os resultados deste estudo apontam que ainda há questionamentos quanto à forma de transmissão da IST/Aids, sendo 53,3% dos adolescentes que acham que a Aids pode ser transmitida pelo beijo na boca.

O HIV é transmitido principalmente por relação sexual desprotegida com uma pessoa infectada, recebimento de transfusão sanguínea contaminada, acidentes com material perfuro cortante infectado, compartilhamento de agulhas e transmissão vertical na gestação. Diante dessas possibilidades de transmissão, cabe ressaltar que o adolescente com HIV, independentemente de como contraiu, sofre com as

implicações em torno do processo de vivência da sua sexualidade,³² ainda mais diante de uma população desinformada a respeito das formas de transmissão do HIV.

Sobre as infecções sexualmente transmissíveis, várias são as formas de contrair e transmitir, sendo elas por líquidos vaginais e sangue, sexo oral, anal, contato cutâneo e contato com sêmen. A forma mais eficaz para prevenção dessas infecções é o uso do preservativo nos atos sexuais (vaginal, anal, oral), prevenindo também a gravidez precoce. O grupo adolescente é o mais vulnerável a essas infecções, tanto pelo início precoce da atividade sexual e multiplicidade de parceiros, quanto pelo não uso de preservativos.³³

Portanto, é importante orientar a prática de sexo seguro nesse grupo etário, não apenas com o uso do preservativo, mas buscando também conhecer o status sorológico para HIV dos parceiros, fazer testes para ISTs regularmente, se imunizar contra papiloma vírus humano (HPV), hepatite B (HBV) e hepatite A (HAV) e realizar profilaxia pré e pós infecção quando indicado.

Considerando que os adolescentes da pesquisa possuem conhecimentos prévios sobre saúde sexual e reprodutiva, cabe trabalhar os saberes já estabelecidos e superar os índices aqui identificados, contribuindo assim, com o processo de autocuidado desse público. Somado a isso, destaca-se também que o diálogo entre adolescente, familiares, professores, amigos e profissionais da saúde é relevante como fonte de apoio, pois, estes adolescentes agem com constrangimentos na busca dos métodos contraceptivos e informações acerca da sexualidade por não se sentirem apoiados, mas limitados pelos estereótipos que a sociedade ainda impõe em relação à busca dos adolescentes as unidades de saúde.³⁴ A promoção de diálogos abertos, com a participação também dos pais estimula ainda mais essa compreensão, além de facilitar os vínculos afetivos entre ambos.

Nesse íterim, é oportuno reforçar que a educação em saúde sexual estimula a prática de autocuidado, elucidando as possíveis dúvidas sobre a temática, sobretudo com intervenções baseadas no contexto social e cultural do adolescente, favorecendo ao diálogo e a participação nos momentos de troca.¹ Por conseguinte, reconhece-se a necessidade de atividades de educação em saúde para os adolescentes, capazes de promover e assegurar a participação destes e de sua rede apoio nesse processo, para que haja mais efetividade nessas ações, uma vez que se materializa a relevância em capacitar os indivíduos para melhor proveito das oportunidades de vida, saúde e bem-estar na adolescência, nesse período de transição e autoconhecimento marcado por transformações e mudanças.

As condições epidemiológicas e sanitárias com reflexo no alcance aos adolescentes durante a

operacionalização desse estudo podem ser reconhecidas como uma limitação, uma vez que impossibilitou um maior alcance do público.

A discussão traçada a respeito dos conhecimentos e atitudes de adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva, evidencia a necessidade de contemplá-los nas proposições de educação em saúde, tornando-as mais adequadas ao público, a partir do contexto, e situações de vulnerabilidades que podem estar envolvidos, bem como verificar a possibilidade de incluir familiares e professores nesse processo. O direcionamento de momentos educativos pautados na promoção da saúde, dinâmicos e participativos apresentam potencial na melhoria dos níveis de conhecimento de adolescentes, em detrimento à práticas autoritárias, focadas na mudança de comportamentos e que não acolhem as necessidades dos participantes. Podem ser úteis, ainda, tecnologias inovadoras e de uso atual pelos adolescentes, tais como o *podcast*.

CONCLUSÃO

A partir dos achados do estudo, identificou-se que os adolescentes escolares possuem conhecimentos sobre sexualidade, mas que não são suficientes e claros para serem aplicados nos seus modos de vida. Estes possuem algumas informações por vezes equivocadas sobre diversos aspectos desta temática, podendo assim, direcionar os mesmos a práticas sexuais inadequadas.

Diante disso, verifica-se que esse público carece de atenção no que diz respeito a orientações sobre saúde sexual e reprodutiva. Com isso, necessitam serem envolvidos durante ações de educação em saúde, sendo estas atividades de cunho informativo e educativo, de modo a obter conhecimento de forma participativa.

REFERÊNCIAS

1. Leun 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; 16(621):1-24. doi: 10.3390%2Fijerph16040621
2. Silva AA, Gubert FA, Barbosa Filho VC, Freitas RWJF, Vieira-Meyer APGF, Pinheiro MTM et al. Health promotion actions in the School Health Program in Ceará: nursing contributions. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74(1):e20190769. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0769
3. Campos CG, Muniz LA, Belo VS, Romano MCC, Lima MC. Conhecimento de adolescentes acerca dos benefícios do exercício físico para a saúde mental. *Ciênc Saúde Colet*. 2019; 24(8):2951-8. doi: 10.1590/1413-81232018248.17982017
4. Monroy-Garzon AM, Silva KL. Silenciamento da sexualidade

do adolescente no contexto rural. *Interface*. 2022; 26:e210572 doi: 10.1590/interface.210572

5. Guedes DP, Zuppa MA. Propriedades psicométricas da versão brasileira da Adolescent Health Promotion Scale (AHPS). *Ciênc Saúde Colet*. 2020; 25(6):2357-68. doi: 10.1590/1413-81232020256.23252018
6. Sehnem DG, Crespo TTB, Lipinski MJ, Ribeiro CA, Wilhelm AL, Arboit J. Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em enfermagem. *Avances em Enfermagem*. 2019; 37(3):343-52. doi: 10.15446/av.enferm.v37n3.78933.
7. Cabral CS, Brandão ER. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(8):e00029420. doi: 10.1590/0102-311X00029420
8. Machado LDS, Xavier SPL, Maia ER, Vasconcelos MIO, Silva MRF, Machado MFAS. Concepções e expressões da promoção da saúde no processo formativo da residência multiprofissional. *Texto & Contexto Enferm*. 2021; 30:e20200129. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0129
9. Gelehkolaee KS, Maasoumi R, Azzin AS, Nedjat S, Parto M, Hajiabadi IZ. Stakeholders' perspectives of comprehensive sexuality education in Iranian male adolescences. *Reprod Health*. 2021; 18:26. doi: 10.1186/s12978-021-01084-0
10. Silva SM, Ferreira MM, Amaral-Bastos MM, Monteiro MA, Couto GR. Diagnóstico do conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade. *Acta Paul Enferm*. 2020; eAPE20190210. doi: 10.37689/acta-ape/2020AO0210
11. Santos LKP, Santana CC, Souza MVO. Ações para o fortalecimento da resiliência em adolescentes. *Ciênc Saúde Colet*. 2020; 25(10):3933-43. doi: 10.1590/1413-812320202510.22312018
12. Carvalho CP, Pinheiro MRM, Gouveia JAP, Vilar DR. Knowledge anput sexuality: construction and validation of na assessment instrument for adolescents. *Revista Portuguesa de Educação*. 2017; 30(2):249-74. doi: 10.21814/rpe.9032
13. Cruz LZ, Andrade MS, Paixão GPN, Silva RS, Maciel KMN, Fraga CDS. Conhecimento dos adolescentes sobre contracepção e infecções sexualmente transmissíveis. *Adolesc Saúde*. 2018; 15(2):7-18.
14. Miranda LSMV, Souza EM. Conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos e assistência em saúde. *Revista Interdisciplinar em Saúde*. 2020; 7:775-791.
15. Ribeiro WA, Andrade M, Fassarella BPA, Lima JC, Sousa MOSS, Fonseca CSG. A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento. *Revista Nursing*. 2019; 22(253):2990-4.

16. Silva MJP, Nakagawa JTT, Silva ALR, Espinosa MM. Planejamento da gravidez na adolescência. *Cogitare enferm.* 2019; 24:359960. doi: 10.5380/ce.v24i0.59960
17. Felisbino-Mendes MS, Paula TF, Machado IE, Oliveira-Campos M, Malta DC. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. *Rev Bras Epidemiol.* 2018; 21(1):e180013. doi: 10.1590/1980-549720180013.supl.1
18. Cunha-Oliveira ACGDP, Camarheiro APF, Xavier BO, Silva MANCGMM, Simões IMH, Cardoso IMMC. Atitudes e embarço face ao preservativo em estudantes de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2021; 34:eAPE01954. doi: 10.37689/actape/2021AO01954
19. Ramos LAS, Pereira ES, Lopes KFAL, Filho ACAA, Lopes NC. Uso de métodos anticoncepcionais por mulheres adolescentes de escola pública. *Cogitare Enfermagem.* 2018; (23)3:e55230. doi: 10.5380/ce.v23i3.55230.
20. Zanini M, Selvante JDS, Quagliato FF. Uso de contraceptivos e fatores associados entre adolescentes de 15 a 18 anos de idade em Unidade de Saúde da Família. *Rev Med.* 2017; 96(1):32-4. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v96i1p32-34
21. Cavicante JMF, Cavalcante JLGF, Soares JMMS, Souza CAF, Medeiros EV, Texeira JPS et al. Conhecimentos dos adolescentes sobre contraceptivos de uma escola pública no interior de Pernambuco. *Research, Society and Development,* 2021; 10(13):e164101321016. doi: 10.33448/rsd-v10i13.21016.
22. Tavares VS, Melo RB. Possibilidades de aprendizagem formal e informal na era digital: o que pensam os jovens nativos digitais? *Psicol Esc Educ.* 2019; 23:1-9; doi: 10.1590/2175-35392019013039
23. Almeida RAAS, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Hora JM, Linard AG, Coutinho NPS et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(5):1033-9. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0531
24. Mouta RJO, Oliveira CL, Medina ET, Prata JÁ, Correia LM, Mota CP. Fatores relacionados ao não uso de medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação. *Revista Baiana de Enfermagem.* 2018; 32:e26104.
25. Arruda EPT, Brito LGO, Prandini TR, Lerri MR, Reis RM, Barcelos TMR et al. Práticas sexuais na adolescência. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020; 42(11):731-8. doi: 10.1055/s-0040-1713411
26. Borneskog C, Nordin EH, Stenhammar C, Tydén T, Iliadis SI. Changes in sexual behavior among high-school students over a 40-year period. *Scientific Reports.* 2021; 11:13963. doi: 10.1038/s41598-021-93410-6
27. Freitas EAO, Martins MSAS, Espinosa MM. Experimentação do álcool e tabaco entre adolescentes da região Centro-Oeste/Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2018; 24(4):1347-57. doi: 10.1590/1413-81232018244.15582017
28. Miranda PSF, Aquino JMG, Monteiro RMPC, Dixe MACR, Luz AMB, Moleiro P. Comportamentos sexuais: estudo em jovens. *Einstein.* 2018; 16(3):1-7. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4265
29. Moura LR, Santos KF, Souza HG, Cadete MMM, Cunha CF. Fatores sociodemográficos e comportamentais de risco associados ao consumo do álcool: um recorte do Erica. *Saúde Debate.* 2018; 42(esp.4):145-55. doi: 10.1590/0103-11042018S411
30. Almeida CMMN. Os adolescentes e a sexualidade: do conhecimento à intervenção em saúde escolar [Dissertação]. [citado em 2022 fevereiro 15]. Viseu: Escola Superior de Viseu; 2021. Disponível em: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/6926/1/ClaudiaManuelaMartinsNascimentoRibeiroAlmeida_RM.pdf
31. Genz N, Meincke SMK, Carret MLV, Corrêa ACL, Alves CN. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. *Texto contexto-enferm.* 2017; 26(2):e5100015. doi: 10.1590/0104-07072017005100015
32. Zanelatto R, cabral CS, Barbosa RM, Peres SV. Biografias e contextos: especificidades da iniciação sexual de jovens vivendo com HIV infectadas por transmissão vertical. *Sex Salud Soc.* 2018; 30(11):224-41. doi:10.1590/1984-6487.sess.2018.30.11.a
33. Alves LS, Aguiar RS. Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão integrativa. *Revista Nursing.* 2020; 23(262):3683-7.
34. Goldfarb ES, Lieberman LD. Three decades of research: the case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health.* 2021; 68:13-27. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.07.036