



ARTIGO DE PESQUISA

SABERES E PRÁTICAS SEXUAIS DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO: IMPACTOS NA SAÚDE

SEX KNOWLEDGE AND PRACTICES OF TEEN MALE: HEALTH IMPACT

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEXUALES ENTRE LOS ADOLESCENTES VARONES: IMPACTOS EN LA SALUD

Grayce Alencar Albuquerque¹, Jameson Moreira Belém², Jeane Fonsêna Cavalcanti Nunes³, Maria Juscinaide Henrique Alves⁴, Francisca Raquel Almeida Feitosa⁵, Cícera Monaliza Holanda Teles de Queiroz⁶, Mônica Fonseca Leite⁷, Fernando Adami⁸

Resumo

A adolescência representa um período complexo, no qual alguns comportamentos aumentam a vulnerabilidade e produzem repercussões negativas na saúde do adolescente do sexo masculino. Assim, objetivou-se identificar o conhecimento de adolescentes do sexo masculino referente a temáticas de cunho sexual/reprodutivo e a relação destas com as práticas sexuais adotadas. Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 54 adolescentes do 8º e 9º ano do ensino fundamental de três escolas públicas do município de Crato-CE. Os dados foram agrupados por frequência de aparecimento das respostas. Observou-se elevado grau de desinformação quanto à contracepção, transmissão das infecções sexualmente transmissíveis e aspectos do próprio corpo e da parceira, baseados no senso comum. Destaca-se a necessidade de discutir as experimentações afetivo/emocionais/sexuais como proposta para construção e/ou efetivação de políticas públicas que transformem o atual quadro de vulnerabilidade que interfere na saúde adolescente, bem como uma sensibilização da família, da escola e dos profissionais de saúde no que tange as suas (co) responsabilidades e papéis acerca da educação sexual dos mesmos.

Descritores: Comportamento do adolescente; Saúde do adolescente; Conhecimento; Sexo; Sexualidade.

Abstract

Adolescence is a complex period in which some behaviors increase vulnerability and produce negative effects on the health of adolescent males. Thus, the objective was to identify the knowledge of adolescent males across the themes of sexual/reproductive nature and their relationship to sexual practices. This is a cross-sectional descriptive study with a quantitative approach, conducted with 54 adolescents in 8th and 9th grade of elementary education at three public schools in the municipality of Crato-CE. Data were grouped by frequency of appearance of responses. We observed a high degree of misinformation about contraception, STIs and transmission aspects of the body and the partner, based on common sense. This study highlights the need to discuss the affective/emotional/sexual experimentation as a proposal for construction and/or execution of public policies that transform the current state of vulnerability that interferes with the adolescent health as well as an awareness of family, school and health professionals regarding their (co)responsibilities and sex education roles.

Descriptors: Adolescent behavior; Adolescent health; Knowledge; Gender; Sexuality.

Resumen

La adolescencia es un período complejo en el que algunos comportamientos aumentan la vulnerabilidad y producen efectos negativos en la salud de los adolescentes varones. Así, el objetivo fue identificar el conocimiento de los adolescentes varones a través de los temas de la naturaleza reproductiva/sexual y su relación con las prácticas sexuales. Se trata de un estudio descriptivo transversal, con abordaje cuantitativo, realizado con 54 adolescentes en los grados octavo y noveno de la educación primaria en tres escuelas públicas en el municipio de Crato-CE. Los datos se agrupan por frecuencia de aparición de las respuestas. Se observó un alto grado de desinformación acerca de la anticoncepción, ITS y aspectos de la transmisión del cuerpo y de la pareja, basada en el sentido común. Se destaca la necesidad de discutir las experimentaciones afectivo/emocionales/sexuales como una propuesta para la construcción y/o la ejecución de las políticas públicas que transforman el estado actual de la vulnerabilidad que interfiere en la salud de los adolescentes, así como un conocimiento de la familia, la escuela y profesionales de la salud con respecto a sus (co)responsabilidades y papeles en la educación sexual.

Descritores: Conducta del Adolescente; Salud de los Adolescentes; Conocimiento; Sexo; Sexualidad.

¹ Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Mestre em saúde Coletiva pela UNIFESP. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN). ² Enfemeiro. Graduado pela Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN). ³ Enfemeira. Graduada pela Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN). ⁴ Enfemeira. Graduada pela Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN). ⁵ Enfemeira. Graduada pela Universidade Regional do Cariri (URCA). ⁶ Enfemeira. Graduada pela Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN). ⁷ Enfemeira Graduada pela Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN). ⁸ Educador Físico. Doutor em Saúde Pública. Laboratório de Epidemiologia e Análise de dados, Departamento de Saúde da Coletividade, Faculdade de Medicina do ABC.

INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada um período de transição para a maturidade, com o desenvolvimento físico sempre precedendo o desenvolvimento psicológico, sendo, portanto, o elo entre a infância e a idade adulta⁽¹⁾. O Ministério da Saúde (MS) segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que delimita a adolescência como o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade, caracterizando entre 15 e 24 anos como juventude⁽²⁾.

Nessa fase as transformações conduzem o adolescente a vivenciar a sexualidade e a expressar o desejo sexual, despertando-o para a busca de novas sensações e prazeres⁽³⁾.

No Brasil, em relação à sexualidade e vivência sexual, estima-se que, anualmente, quatro milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos⁽³⁾, e quanto ao adolescente do sexo masculino, muitas vezes este se vê forçado pela sociedade a iniciar a vida sexual precocemente em decorrência de pressões familiares e dos amigos, relacionando-se pela primeira vez com o sexo oposto de forma a provar sua masculinidade em decorrência das relações de gênero, que interferem indubitavelmente na adoção de práticas sexuais saudáveis e manutenção da saúde.

Assim, quanto à adoção de práticas preventivas durante as relações sexuais, evidencia-se que um em cada três adolescentes do sexo masculino utiliza preservativo masculino na primeira relação sexual. A não adoção de tais condutas elevam a suscetibilidade de uma gravidez indesejada e as Infecções Transmissíveis Sexualmente (ITS), como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids)⁽³⁾. Ainda, o uso abusivo de álcool e outras drogas agravam o quadro de vulnerabilidade adolescente, na medida em que contribui para a não adoção de práticas preventivas durante as relações sexuais, bem como propicia o envolvimento em cenários de violência.

Nesse sentido, objetivou-se identificar o conhecimento de adolescentes do sexo masculino sobre temáticas de cunho sexual/reprodutivo e a relação destas com as práticas sexuais adotadas. Assim, a pesquisa torna-se relevante ao contribuir para um direcionamento das ações de promoção de saúde sexual/reprodutiva e orientação dos serviços de saúde, das instituições de ensino e da família referentes às necessidades e à saúde do adolescente, com vistas à obtenção de conhecimentos e adoção de medidas saudáveis e seguras no período da adolescência.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva e transversal. Foram selecionadas três escolas públicas (A, B e C) do município de Crato, localizado no Estado do Ceará, Mesorregião Sul Cearense, Microrregião do Cariri, entre as quais se priorizaram as turmas do 8º e 9º ano do ensino fundamental.

Segundo dados do último censo demográfico (2010), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município apresenta população estimada em 121.428 habitantes, sendo que, segundo distribuição por grupos de idade, apresenta um total aproximado de 23.432 indivíduos na faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos⁽⁴⁾.

O critério de seleção utilizado para escolha das escolas foi o que permitiu 1. melhor acesso e deslocamento dos pesquisadores, 2. estava alocada na zona urbana do município e 3. estava integrada à rede municipal de ensino.

A amostra de estudo foi composta por 54 adolescentes do sexo masculino distribuídos nas escolas A, B e C na proporção de 21, 16 e 17 respectivamente, que foram escolhidos por meio de amostragem aleatória simples durante o período de março a maio de 2012, mediante critérios de inclusão: 1. ser aluno regularmente matriculado do 8º ou 9º ano do ensino fundamental em alguma das escolas e 2. apresentar-se na faixa etária de 11 a 19

anos, período considerado pela OMS como adolescência.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado autoaplicável, no qual foi empregado um roteiro de questões abertas e fechadas de múltipla escolha. Destaca-se a realização de contato prévio com a instituição de ensino e com os pais dos adolescentes selecionados para autorização do estudo, resguardando-se os princípios éticos, mediante a adoção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pais e do Termo de Assentimento, pelos adolescentes.

Os dados foram agrupados por frequência de aparecimento das respostas com formação de códigos que expressassem o conhecimento dos adolescentes sobre o tema proposto. Após isso, deu-se início à etapa de organização e análise dos dados. Ressalta-se que os resultados (variáveis encontradas) foram apresentados mediante frequência relativa. A etapa da discussão dos dados ocorreu em conformidade com a literatura pertinente.

A presente pesquisa constitui parte de um estudo maior intitulado *Impacto das orientações em saúde sexual frente o adolescente do sexo masculino* submetido e aprovado sob parecer Nº 42.103/2011/04, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA-CE), obedecendo, assim, aos princípios da Resolução nº 466/12, do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

Participaram do estudo 54 adolescentes do sexo masculino, com idade 1148

entre 12 e 17 anos (média de 14,12), sem filhos. Constatou-se que 51,85% dos adolescentes relataram possuir renda familiar de até um salário mínimo, dois salários (29,62%), até três salários (7,40%), mais de três salários (5,55%) e não respondeu/não soube responder (5,55%). Do total, 50 não trabalhavam e apenas um apresentou relacionamento estável com duração de seis meses. Quanto à religião, 79,62% dos adolescentes se autodeclararam católicos, 7,40% evangélicos, 11,11% relataram não possuir nenhuma religião e 1,85% não respondeu/não soube responder.

No que tange aos conhecimentos dos adolescentes sobre questões sexuais e reprodutivas, quando questionados sobre alguns aspectos fisiológicos da mulher/menina, os adolescentes entrevistados consideraram, predominantemente, a menstruação como a ausência de gravidez (40,74%), como uma hemorragia (20,37%), como sinal de gravidez (20,37%), não souberam responder (16,66%) e 1,85% como doença. Quando questionados sobre o que significava hímen, 27,77% dos adolescentes afirmaram ser uma membrana que se encontra no pênis, 25,92% um sinal de virgindade, não souberam responder 24,07% e apenas 22,22% consideraram-na como uma membrana vaginal.

Sobre a prática da masturbação, 35,18% dos adolescentes do estudo responderam que esta traz algum malefício, enquanto 57,40% responderam que não. Entre os que apontaram que se masturbar determinava prejuízos à saúde, questionou-se o fato de a masturbação ocasionar

R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 maio/ago; 4(2):1146-1160

espinhas e, nesse quesito, 40,74% respondeu que a prática leva ao aparecimento de espinhas, enquanto 42,59% referiram que não e 16,66% não souberam responder.

Com relação ao início da vida sexual, 75,92% dos adolescentes ainda não haviam tido a primeira relação sexual e 24,07% afirmaram que esta já havia acontecido. A idade da sexarca variou de 9 a 16 anos, sendo a média de 12,3 anos. A idade da(o) parceira(o) variou de 12 a 20 anos, sendo a média de 13,9 anos.

Assim, dos adolescentes que haviam iniciado a vida sexual, 66,66% afirmaram que o ato sexual envolveu sexo vaginal, 11,11%, sexo oral, 11,11%, carícias, 5,55%, sexo anal e 5,55%, masturbação mútua. Destes com vida sexual ativa, 38,46% afirmaram fazer sexo com parceira fixa, 23,07%, com mulheres que conheciam em festas ou em "ficas", 15,38%, com profissionais do sexo e 23,07% não responderam.

No momento da primeira relação sexual, 53,84% dos adolescentes afirmaram ter usado preservativo e 46,15% não o usaram por alguns motivos, entre os quais: "Incomoda bastante" (50%), "Eu não lembrei" (33,33%) e "Eu não estava preparado" (16,33%).

Nesse aspecto, destaca-se o uso de bebida alcoólica - nesse quesito, 23,07% dos adolescentes afirmaram ter feito uso de álcool na primeira relação sexual, enquanto que 76,92% não o fizeram.

No que se refere às formas de prevenção adotadas durante as relações sexuais, 57,89% dos adolescentes que haviam iniciado a vida sexual comumente

recorrem unicamente ao sexo com camisinha, 21,05%, ao sexo com camisinha associado à utilização de anticoncepcional pela parceira, 15,78%, ao sexo sem camisinha, porém a parceira utilizando anticoncepcional, 5,26%, ao sexo sem camisinha e 5,26% não responderam.

Quanto ao uso do preservativo, embora os adolescentes tenham citado corretamente que sempre se deve atentar para a data de validade (32,25%), que o preservativo deve ser aberto pelas laterais seguindo instruções (29,03%) e que se deve utilizar lubrificante à base de água (6,45%), alguns referiram erroneamente que antes do uso do preservativo se deve enchê-lo com água (9,67%) ou com ar (9,67%) para certificar-se da ausência de furos ou perfurações, outros referiram que se devem utilizar lubrificantes à base de óleo (6,45%) e 6,45% não souberam responder.

No que se refere ao conhecimento dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais, verificou-se que os mais conhecidos são os métodos de barreira, especificamente, os preservativos masculino (38,84%) e feminino (23,96%), seguido dos métodos hormonais: o anticoncepcional oral/ACO (14,04%) e a pílula do dia seguinte (12,39%). Embora também tenham referido, em menor frequência, ao diafragma (3,30%), ao anel vaginal (2,47%), ao dispositivo intrauterino/DIU (1,65%), ao adesivo transdérmico (0,82%), ao anticoncepcional injetável (0,82%), ao espermicida (0,82%) e ao coito interrompido (0,82%).

Quando questionados se a pílula anticoncepcional protegia contra a gravidez, R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 maio/ago; 4(2):1146-1160

63,96% dos adolescentes entrevistados responderam afirmativamente, 24,07% responderam que não e 12,96% não souberam/não responderam. Ainda, ao serem questionados se esta protegia contra as ITS, 57,40% deles referiram não haver proteção, 22,22% responderam afirmativamente e 20,37% não souberam/não responderam.

Com relação ao conhecimento dos adolescentes sobre Infecções Transmissíveis Sexualmente, verificou-se que o HIV/Aids foi a infecção mais descrita com 44,23% das respostas, seguida da hepatite B (23,07%), sífilis (9,61%), gonorreia (5,76%), herpes (5,76%), candidíase (3,84%), não respondeu/não soube (3,84%), papilomavírus humano/HPV (2,88%) e tricomoníase (0,96%), sendo que houve mais de uma resposta por pergunta.

Quando questionados quais eram as fontes de informação sobre relacionamentos íntimos, sexo e sexualidade, os adolescentes afirmaram recorrerem à mãe (24,56%), aos amigos (22,80%), a ninguém (22,80%), ao pai (19,29%) e ao(à) enfermeiro(a)/médico(a) da Estratégia Saúde da Família/ESF (10,52%), havendo mais de uma resposta por pergunta.

DISCUSSÃO

Os resultados foram divididos em categorias para análise e discussão conforme a literatura pertinente.

Categoria 1 - Conhecimento sobre a fisiologia corporal e a construção de mitos, crenças e tabus sobre o corpo, o sexo e a sexualidade.

A puberdade e a adolescência, embora se constituam etapas do desenvolvimento e estejam relacionadas, não devem ser confundidas, uma vez que compreendem processos distintos.

A puberdade diz respeito aos processos biológicos, que culminam com o amadurecimento dos órgãos sexuais. Já a adolescência, por sua vez, compreende não somente as alterações biológicas, mas as psicológicas e sociais que ocorrem nessa fase de desenvolvimento⁽⁵⁾. Esses processos provocam modificações físicas e psíquicas nos adolescentes que sentem diretamente o impacto dessas transformações.

Durante a adolescência o sujeito experimenta um sentimento de estranheza em relação ao seu corpo. Esse novo corpo, ainda não familiar, torna-se fonte de inquietude e, na medida em que remete à sexualidade, interpela e questiona o sujeito⁽⁶⁾. Assim, por ser um período de desequilíbrios e instabilidades os adolescentes ora acreditam ser fortes e decididos, ora sentem-se, em muitas ocasiões, imaturos e inseguros, o que os tornam vulneráveis.

A desinformação dos adolescentes quanto à fisiologia do próprio corpo e da parceira colabora para o surgimento de interpretações equivocadas e contribui para a vivência de conflitos que poderiam ser evitados por meio de informações simples e adequadas a respeito do processo de desenvolvimento puberal, maturação sexual e aspectos afins⁽⁷⁾, bem como, eleva a vulnerabilidade nesse período.

Na sociedade brasileira, os conceitos atuais sobre sexualidade ainda guardam consigo a essência de gerações anteriores, carregados de mitos e crenças⁽⁸⁾, existindo forte influência de elementos culturais sobre o comportamento dos indivíduos, inclusive sobre a sexualidade.

No aspecto saúde, as crenças, valores e costumes, históricos e socialmente determinados, permeiam o contexto de vida das pessoas e influenciam na forma como elas se comportam diante de situações de saúde/doença⁽⁸⁾.

Nesse sentido, as crenças, os mitos e os tabus sobre sexualidade, identificados no contexto familiar dos adolescentes, exercem significativa influência em sua prática sexual, que passa a ser permeada de convicções errôneas, ideias falsas e informações sem fundamento que favorecem o aparecimento de comportamentos de risco acerca da aquisição de ITS, de gravidezes cada vez mais precoces, com consequências irreversíveis para a vida e a saúde adolescente⁽⁸⁾.

Vale considerar que informações distorcidas, repletas de preconceitos e medos podem gerar comportamentos e consequências prejudiciais nas relações interpessoais, provocar traumas físicos, psicológicos e emocionais, que acabam comprometendo o exercício de uma vida sexual saudável⁽⁹⁾. Nesse quesito, torna-se importante ressaltar o imaginário de tabus que envolvem a masturbação.

No que se refere à masturbação, percebe-se que essa prática é mais comum em adolescentes masculinos do que

femininos, haja vista que a masculinidade e a feminilidade aparecem envoltas numa série de questões/desigualdades, que tentam proibir que a masturbação seja praticada da mesma forma entre os gêneros⁽¹⁰⁾.

Assim, verifica-se que as regras em torno da questão sexualidade foram surgindo para estabelecer limites ao sexo, entre elas a criação de mitos e tabus, como, por exemplo, os relacionados à masturbação, ao sexo anal e à homossexualidade, que se originaram exatamente por não se tratarem de atividades procriativas, pondo em risco a perpetuação da espécie, por isso são consideradas formas pervertidas e desviantes⁽¹¹⁾ e, devido a isso, muitos adolescentes têm receio quanto à realização da masturbação, considerando-a muitas vezes como maléfica.

O autoerotismo representado pela masturbação, ou seja, a manipulação dos órgãos genitais, constitui um comportamento absolutamente normal⁽⁹⁾, que permite ao adolescente (re)conhecer o corpo em mudança e obter sensações prazerosas que irão permear a vida sexual adulta.

Nesse sentido, a masturbação na adolescência não propicia apenas a satisfação do desejo, ou alívio da tensão sexual, mas também fornece um meio seguro de experimentação sexual, aumenta a autoconfiança, controla os impulsos sexuais⁽⁸⁾, bem como favorece o conhecimento do corpo, de suas mudanças e, a partir disso, repercutem no lidar com elas da melhor forma possível.

Assim, apesar de o tema sexualidade ser muito divulgado, ainda há necessidade de esclarecer e desmitificar algumas informações sem base científica que permeiam o imaginário, a vida e as práticas na adolescência, evitando frustrações traumáticas nesse período.

Categoria 02 - Prática sexual de adolescentes do sexo masculino e adoção de medidas de proteção

Na maioria das vezes, as primeiras relações sexuais, tanto de garotos quanto de garotas, acontecem sem um preparo, uma conversa prévia ou um esclarecimento, mesmo quando inseridos em relacionamentos estáveis, o que contribui significativamente para o estabelecimento de relações sem o mínimo de proteção, colocando tais adolescentes em situações de vulnerabilidade diante das ITS e à possibilidade de gravidez⁽¹²⁾.

Autores destacam que “ao contrário do que é ‘previsto’ para os homens, ou seja, que eles percam a virgindade o quanto antes, o mesmo não é recomendável para as mulheres”^(12, p. 666). Com isso, percebem-se as desigualdades de gênero e que o exercício da sexualidade entre garotos vêm ocorrendo cada vez mais precocemente, por volta dos 12, 13 ou 14 anos. Muitas vezes, os adolescentes são estimulados pelos pais e grupos de amigos a terem relações sexuais como uma prova de masculinidade e, em sua maioria, priorizam apenas o prazer, com relações desprotegidas, e não se preocupam com as consequências dessa prática⁽¹³⁾.

Observa-se na atualidade, que a inserção dos adolescentes em relacionamentos ou práticas afetivo-sexuais sem compromisso, instáveis e momentâneas, por eles descritos como “ficar”, traz consigo a multiplicidade de parceiros e a ausência do preservativo nessas relações, o que eleva a vulnerabilidade desses adolescentes⁽¹⁴⁾.

Quando os adolescentes buscam envolvimento com profissionais do sexo, é importante considerar que essa população torna-se vulnerável às ITS/HIV/Aids ao assumirem comportamentos de risco, como, por exemplo, relações sexuais desprotegidas, com isso, pode-se presumir que o adolescente, talvez desprevenido, ansioso/nervoso, incentivado pelos amigos, necessitando provar sua masculinidade, por desejo sexual ou mesmo após o uso de bebidas alcoólicas⁽¹⁵⁾, procure profissionais do sexo que, porventura, não adotam medidas preventivas, o que acaba predispondo esse adolescente a adquirir uma ITS.

O fato do uso de preservativos não ser rotineiramente aceito e/ou adotado de forma consistente na cultura brasileira, haja vista o conservadorismo das tradições culturais e a influência da moral cristã, notadamente católica, aliado às condições sociais, financeiras e estruturais, consubstanciam diferentes graus de vulnerabilidade entre os adolescentes e acabam diminuindo a possibilidade de adoção de práticas sexuais seguras⁽¹⁶⁾.

Quer seja pela falta de informação ou pelo sentimento de invulnerabilidade masculina, os adolescentes, geralmente, R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 maio/ago; 4(2):1146-1160

optam por não usar o preservativo pelo incômodo ou, quando acontece, o uso da camisinha está associado às relações esporádicas e/ou com mulheres sem um conhecimento prévio, sendo que, quando se trata de relacionamentos estáveis, a camisinha é substituída pela “confiança”, e o casal acaba recorrendo à pílula para evitar a gravidez, enquanto adquirir alguma doença não está em pauta⁽¹²⁾.

Vale ressaltar que embora apontem a adoção dos preservativos durante as relações sexuais, muitas vezes, o uso pelos adolescentes se faz de maneira irregular⁽¹⁷⁾. Tal fato corrobora com os dados encontrados entre os adolescentes entrevistados.

Categoria 03 - Conhecimento sobre métodos contraceptivos e ITS

Quando se trata das práticas contraceptivas, todas as decisões devem ser tomadas antes do início da vida sexual dos adolescentes, devendo estes serem esclarecidos e conscientizados quanto ao risco que envolve as práticas sexuais desprotegidas e da importância da utilização dos métodos contraceptivos não apenas para se evitar uma gravidez, mas também, para prevenir as ITS.

O fato de o preservativo masculino e/ou feminino ser o método mais conhecido entre os adolescentes do estudo se deve, possivelmente, à intensificação das campanhas educativas realizadas pelo Programa DST/Aids e Programa Saúde nas Escolas (PSE) e pela mídia em torno desse método.

Outro aspecto presente no imaginário masculino sobre sexualidade e demarcado pelos estereótipos de gênero é o fato de os homens/meninos acreditarem que cabe às mulheres/meninas a preocupação com a contracepção, uma vez que, diante dos desejos sexuais impulsivos próprios da masculinidade, o ato sexual não comporta momentos de interrupção ou mesmo de negociação do preservativo, dessa forma elas seriam as principais atingidas pela gravidez indesejada⁽¹²⁾, o que corrobora com as desigualdades de gênero, quando verifica-se que a paternidade e a maternidade não gozam das mesmas responsabilidades.

Além desses fatores, a timidez do adolescente e a falta de intimidade com o(a) parceiro(a) surgem como fatores que podem interferir na tomada de decisão com relação ao uso dos métodos contraceptivos ou para negociar o uso de preservativo durante o ato sexual⁽¹⁸⁾.

No que diz respeito ao conhecimento dos adolescentes entrevistados sobre as ITS identificou-se o HIV/Aids e a Hepatite B como as mais relatadas, possivelmente pela ampla difusão e intensificação de informações acerca de tais infecções por meio dos meios de comunicação e de campanhas do(s) Programa(s) de DST/Aids, Programa Saúde na Escola (PSE) e Programa Nacional de Imunização (PNI), haja vista que a vacina contra a Hepatite B encontra-se no calendário de vacinação do adolescente.

Em relação às demais infecções existentes, observa-se um conhecimento deficiente, subentendendo-se que os meios de informações ou instituições não estão

R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 maio/ago; 4(2):1146-1160

produzindo os efeitos necessários para responder as dúvidas e esclarecer as confusões dos adolescentes, havendo necessidade de maior ênfase nessas infecções⁽¹⁹⁾, assim como ocorre com o HIV/Aids e a Hepatite B.

Diante disso, pode-se inferir que o desconhecimento não se restringe à doença, mas também sobre as vias de contágios e formas de transmissão das infecções. É importante salientar que o fato de os adolescentes conhecerem uma doença não significa serem esclarecidos na íntegra a seu respeito⁽²⁰⁾. Dessa forma, verifica-se a necessidade de maior divulgação em campanhas de prevenção e meios de comunicação, bem como discussões na família e na escola.

Categoria 04 - Condições que agravam o quadro de vulnerabilidade adolescente

A vulnerabilidade relaciona-se à heterogeneidade de uma ampla rede de fatores, individuais e/ou contextuais, que aumentam a probabilidade de repercussões negativas na saúde adolescente⁽²¹⁾.

Apesar do número dos adolescentes do estudo que fizeram o uso de álcool na primeira relação sexual ser menor do que os que não o fizeram, é importante salientar que os adolescentes acreditam na eficácia do álcool para aumento do desejo sexual, considerando que confundem encorajamento e iniciativa nas decisões com o aumento do desejo sexual⁽²²⁾.

Estudos apontam o uso do álcool como um dos fatores para a iniciação sexual precoce na adolescência, fato esse associado

à forma como a sociedade aceita os comportamentos e o consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes do sexo masculino⁽²³⁾.

O consumo de álcool também surge como escape de conflitos internos/externos, como forma de garantia de inclusão em grupos de amigos e permite ao adolescente revelar comportamentos reprimidos⁽²⁴⁾.

Interessante destacar a associação entre o uso, concomitante ou não, do álcool com outras drogas lícitas e ilícitas como fatores que propiciam à inserção dos adolescentes em cenários de violência e, conseqüentemente, elevam o número de mortes por causas externas, entre elas destacam-se as agressões.

Segundo dados da mortalidade proporcional por causas definidas e ciclos de vida realizado no Brasil, em 2006, destaca-se a alta taxa de mortalidade por causas externas na adolescência (70,7%), evidenciando-se as agressões com 58,7% como a principal causa de morte para adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, já na faixa etária de 10 a 14 anos representou a segunda causa de morte, com 22,4% do total⁽²⁾.

Categoria 05 - Adoção de práticas preventivas e manutenção da saúde adolescente: um desafio comum a profissionais de saúde, pais e educadores.

Diante de tantas incertezas, expectativas e anseios próprios da adolescência questionou-se aos adolescentes a quem recorriam para dirimir dúvidas sobre sexo e sexualidade. Observou-se que a fonte R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 maio/ago; 4(2):1146-1160

mais citada pelos adolescentes do sexo masculino foi a mãe (24,56%), com diferença pequena em relação aos amigos/ninguém, ambos com 22,80%, o que totalizou 45,60%, e superaram a genitora como fonte de informação inicial.

Esse fato demonstra que muitas vezes os adolescentes recorrem a amigos que já tiveram alguma experiência sexual, permanecem com as dúvidas ou ainda se utilizam dos veículos de comunicação como televisão e internet, por exemplo, para obter informações sobre sexo e sexualidade.

Os meios de comunicação, como fonte secundária de informação para os adolescentes, constitui uma ferramenta auxiliar, desde que eles priorizem as fontes primárias (pais, educadores e profissionais da saúde) e que a fonte seja confiável e segura. A mídia, por outro lado, apresenta frequentemente imagens ilusórias acerca da sexualidade e da relação sexual⁽¹⁶⁾, e influencia diretamente nas formas de prevenção, bem como na adoção de métodos contraceptivos.

Ressalta-se também que no seio familiar o diálogo entre pais e adolescentes é muito restrito, não havendo espaço ou abertura para conversas pessoais e/ou íntimas relacionadas ao sexo e à sexualidade.

Por parte dos adolescentes, a dificuldade em procurar os pais para elucidar dúvidas sobre assuntos relativos à sexualidade está vinculada ao sentimento de medo, de sofrer represálias e, por outro lado, muitos pais acreditam que a conversa sobre sexo pode induzir os adolescentes a

praticá-lo, com isso procuram preservar o silêncio sobre o assunto, acreditando que essa é uma tarefa da escola e/ou dos serviços de saúde⁽⁸⁾.

Com isso, os adolescentes não encontram espaço para falar sobre suas ansiedades e acabam por receber e transmitir informações distorcidas causadoras de dúvidas, pelo fato de os seus responsáveis, direta e indiretamente, acabarem ignorando, ocultando e reprimindo-os quanto aos seus posicionamentos sobre a questão⁽²⁵⁾.

Importante salientar que o professor/educador não foi citado por nenhum adolescente como fonte de informação, o que sugere a falta de orientações sobre educação sexual nas escolas. Nesse contexto, observa-se que o assunto sexo/sexualidade no seio escolar ainda é um tabu, assim como na família.

Destaca-se também que apenas 10,52% dos adolescentes recorrem aos profissionais da Estratégia Saúde da Família (enfermeiros e médicos) para sanar dúvidas e obter conhecimentos sobre as questões relacionadas ao sexo e à sexualidade, ou mesmo alterações próprias da puberdade. Tal fato pode estar associado aos ideais de virilidade, na qual os homens são vistos como fortes e nunca adoecem, estereótipos próprios da construção social dos papéis de gênero do sexo masculino e refletidos/enraizados na masculinidade.

Nesse sentido, observa-se que a masculinidade representa uma das principais barreiras encontradas nos serviços de saúde para a população masculina, o que pode

R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 maio/ago; 4(2):1146-1160

comprometer a saúde dos homens, haja vista a percepção masculina de que os serviços de Atenção Básica se destinam às pessoas idosas, às mulheres e crianças, considerando-os como os espaços feminilizados⁽²⁶⁾. Tais estereótipos são construídos e fundamentados socioculturalmente e resultam de um processo de interiorização desses comportamentos que também são assimilados/consolidados durante o processo de socialização de gênero na adolescência.

Em contrapartida, muitos dos profissionais de saúde nem sempre estão habilitados para atender às demandas, especificidades e necessidades da população adolescente, o que gera um constante distanciamento que dificulta o repasse e a troca de informações e experiências entre adolescente/profissional e a realização de uma assistência pautada no diálogo e acolhimento^(12,27).

Quando essa relação não se estabelece, os adolescentes desinformados tornam-se mais vulneráveis ao assumirem comportamentos de risco como, por exemplo, o início precoce da vida sexual acompanhada de relações sexuais desprotegidas, predispondo o adolescente a adquirir uma ITS ou mesmo uma gravidez indesejada⁽²⁷⁾ em momento crucial da vida em que muitos não possuem condições plenas para exercício da paternidade/maternidade de forma responsável.

A conjunção desses fatores contribui para elevação do número de abortos e complicações obstétricas que, por sua vez,

incidem diretamente nas taxas de morbimortalidade materna e infantil, tornando-se um processo de retroalimentação contínuo, que interfere na manutenção da saúde adolescente.

CONCLUSÕES

Adolescentes do sexo masculino iniciam sua vida sexual muito precocemente, apresentando riscos de adquirir ITS ou uma gravidez indesejada, por não usar os métodos preventivos. Os seus conhecimentos prévios sobre questões sexuais e reprodutivas são falhos e errôneos.

Com base nos resultados encontrados, pode-se inferir que alguns fatores estão associados e influenciam a não adoção de medidas de proteção e determinam práticas sexuais inseguras entre os adolescentes, tais como: a mídia, os amigos, as imposições de gênero, acesso aos serviços de saúde, falta de diálogo no seio familiar, ausência de orientações sobre educação sexual nas escolas, bem como o início precoce da vida sexual, tipos de parcerias e relacionamentos afetivo/sexuais e a desinformação sobre fisiologia corporal do próprio corpo e da parceira, com influência de crenças e mitos relativos ao sexo e à sexualidade.

Assim, quanto mais efetivo for os sistemas de apoio (pais, educadores e profissionais da saúde) ao garantir o acesso à informação, menor a vulnerabilidade e impacto na saúde adolescente. Interessante destacar a relação entre desinformação *versus* aumento da vulnerabilidade. O conhecimento dos adolescentes sobre prevenção e promoção da saúde é limitado, R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 maio/ago; 4(2):1146-1160

com isso acentuam-se a falta de orientação adequada e a prática da sexualidade insegura, com adoção de comportamentos que trazem consequências à sua saúde.

Assim, há necessidade de ações educativas e esclarecimentos para os adolescentes, independentemente do sexo, no ambiente familiar e escolar, para corrigir falhas e oferecer orientações sobre saúde sexual e reprodutiva, para que sejam capazes de ter autonomia em suas próprias decisões/escolhas, fazendo-as de forma correta, sem prejuízo sobre sua saúde.

A promoção da saúde sexual/reprodutiva, por meio da realização das atividades de educação em saúde nas escolas, seria de fundamental importância para contribuir na construção da sexualidade adolescente, pois esse tema não é muito explorado nas escolas e tampouco no meio familiar. A família deve ser inserida na escola de forma participativa nas atividades, para que ocorra a construção de vínculos entre escola, família e adolescente. Os pais devem participar de forma ativa na educação sexual dos seus filhos, pois ainda existem tabus e mitos que os adolescentes têm receio de perguntar aos seus pais e vice-versa.

Os profissionais de saúde possuem uma responsabilidade social para a promoção da saúde desses adolescentes e devem participar interagindo com eles, criando vínculos para que se sintam seguros ao procurar as unidades básicas de saúde, na busca de prevenção e orientação.

Assim, a efetivação das ações de educação em saúde para os adolescentes

têm efeito positivo na manutenção da saúde, na medida em que eles passam a se cuidar, por terem adquirido um conhecimento prévio diante da tomada de decisões que a adolescência, muitas vezes, demanda, impõe, estabelece ou determina e, para com isso, se tornarem, a longo prazo, adultos conscientes em suas ações, reduzindo comportamentos de risco e adotando práticas sexuais seguras e preventivas.

REFERÊNCIAS

1. Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2009; 14(3):937-46. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília (DF): MS, 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/Aids / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. IPECE. Perfil Básico Municipal de Crato, Ceará. 2011. Governo do Estado do Ceará. Secretaria de Planejamento e de Gestão. [Internet] 2011 [acesso em 2014 abr 12]. Disponível em: http://www.ipece.ce.gov.br/publicacoes/perfil_basico/pbm-2011/Crato.pdf
4. Campagna VM, Souza ASL. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. *Bol Psicol* [online]. 2006; 56 (124):9-35.
5. Dias S. The Body Feeling of Strangeness and the Diagnosis in Adolescence [online]. *Psicologia USP*. 2000; 11(1):119-35.
6. Filipini CB, Prado BO, Felipe, AOB, Terra FS. Transformações físicas e psíquicas: um olhar do adolescente. *Adolesc Saude*. 2013; 10(1):22-9.
7. Sousa LB, Fernandes JFP, Barroso MGT. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(4):408-13.
8. Cruz ACN, Oliveira SMP. Sexualidade do Adolescente: Um novo Olhar sem Mitos e Preconceitos [Trabalho de conclusão de curso]. UNAMA. Figueiró, 2002.
9. Torres CA, Beserra EP, Barroro MGT. Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. *Esc Anna Nery R Enferm* [online]. 2007 Jun; 11 (2): 296 - 302.
10. Gauderer C. A vida sem receitas. 2. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1994.
11. Cano MAT, Ferriani MGC. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico.

Rev Latinoam Enfermagem [online]. 2000; 8(2):18-24.

12. Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde [online]. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 14(2):661-70.

13. Amaral MA, Fonseca RMGS. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2006; 40(4):469-76.

14. Barreto ACM, Santos RS. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a Prática da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [online]. 2009; 13(4):809-16.

15. Scivoletto S, Robinson KT, Carmita HNA, Sueli Q, Arthur GA, Wagner FG. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr* [online]. 1999; 21(2):87-4.

16. Ruzany MH, Andrade CLT, Meirelles ZV, Moura EAF, Deusdará R, Rodrigues V, et al. Desinformação e vulnerabilidades com relação à sexualidade dos adolescentes e jovens da Reserva de Mamirauá, Amazonas - Brasil. *Rev Adolescência & Saúde* [online]. 2010; 7(2): 41-9.

17. Freitas KR, Dias SMZ. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. *Texto Contexto Enferm* [online]. Florianópolis. 2010; 19(2):351-7.

18. Bretas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimentos de adolescentes R. *Enferm. Cent. O. Min.* 2014 maio/ago; 4(2):1146-1160

sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. *Acta Paul Enferm* [online]. 2009; 22(6):786-92.

19. Gehardt CR, Nader SS, Pereira, DN. Doenças Sexualmente Transmissíveis: conhecimento, atitudes e comportamento entre os adolescentes de uma escola pública. *Rev Bras Med Fam e Com* [online]. 2008; 3(12):257-70.

20. Assis SG, Pesce RP, Avanci JQ. Resiliência: Enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2006.

21. Hugo TDO, 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* [online]. 2011; 27(11):2207-14.

22. Bertoni N, Bastos FI, Mello MB, Makuch MY, Sousa MH, Osis MJ, et al. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* [online]. 2009; 25(6):1350-60.

23. Vieira, PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* [online]. 2008; 24(11):2487-98.

24. Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/Aids em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [online]. 2009; 13(4):833-41.

25. Bastos VC, Moreira ALOR, Ota RR, Zanatta N, Abe CAL, Lucas APC, et al. Educação sexual com mitos e verdades da sexualidade. Programa Projeto Universidade sem fronteiras. Universidade Estadual de Maringá, Pr [online]. Disponível em: http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2010/Educacao_e_Genero/Trabalho/07_37_34_EDUCACAO_SEXUAL_COM_MITOS_E_VERDADES_DA_SEXUALIDADE.PDF
26. Figueiredo WS. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência Saúde Coletiva* [online]. 2005; 10(1):105-9.
27. Radaelli PRRV, Zavareza LG. Educação permanente em Saúde sob a ótica gerencial: Enfoque na saúde integral do adolescente. *Revista Espaço para a Saúde* [online]. 2010; 12(1):7-15.

Recebido em: 19/04/2014

Versão final em: 10/10/2014

Aprovado em: 15/10/2014

Endereço de correspondência:

Grayce Alencar Albuquerque
Av. Prefeito Carlos Cruz, 1303, Franciscanos,
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, CEP 63010455
E-mail: geycy@oi.com.br