



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

CENTRO DE PESQUISA LEÔNIDAS & MARIA DEANE – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
MESTRADO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE, SOCIEDADE E ENDEMIAS DA AMAZÔNIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, SOCIEDADE E ENDEMIAS DA AMAZÔNIA

## **ADOLESCÊNCIA E VIDA SEXUAL: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM ADOLESCENTES ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE ABAETETUBA, PARÁ**

ANIEL DE SAROM NEGRÃO SILVA

BELÉM-PA

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
CENTRO DE PESQUISA LEÔNIDAS & MARIA DEANE – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
MESTRADO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE, SOCIEDADE E ENDEMIAS DA AMAZÔNIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, SOCIEDADE E ENDEMIAS DA AMAZÔNIA

ANIEL DE SAROM NEGRÃO SILVA

**ADOLESCÊNCIA E VIDA SEXUAL: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM  
ADOLESCENTES ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE ABAETETUBA, PARÁ**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Sociedade e Endemias da Amazônia, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias da Amazônia

Orientador: Prof. Dr. João Farias Guerreiro

BELÉM-PA  
2011

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
**Biblioteca Central da Universidade Federal do Pará, Belém/PA**

---

Silva, Aniel de Sarom Negrão, 1982–

Adolescência e vida sexual: um perfil epidemiológico em adolescentes escolares do município de Abaetetuba, Pará / Aniel de Sarom Negrão Silva; orientador, João Farias Guerreiro. – 2011.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará. Universidade Federal do Amazonas. Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisa Leônidas & Maria Deane, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias da Amazônia, Belém, 2011.

1. Adolescentes – Abaetetuba (PA) – Comportamento sexual. 2. Comportamento de risco (Psicologia) na adolescência. I. Título.

CDD - 22. ed. 155.53098115

---

ANIEL DE SAROM NEGRÃO SILVA

**ADOLESCÊNCIA E VIDA SEXUAL: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM  
ADOLESCENTES ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE ABAETETUBA, PARÁ**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Sociedade e Endemias da Amazônia, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias da Amazônia.

Orientador: Prof. Dr. João Farias Guerreiro

Aprovado em 22 de fevereiro de 2011

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. João Farias Guerreiro – Presidente  
Instituto de Ciências Biológicas – ICB – UFPA

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Edna Cristina Santos Franco – Membro  
Instituto de Ciências Biológicas – ICB – UFPA

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Lucília Fonseca Santiago – Membro  
Instituto de Ciências Exatas e Naturais – ICEN – UFPA

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Socorro dos Santos Aguiar – Membro  
Instituto de Ciências Biológicas – ICB – UFPA

*Ao Deus Eterno, meu Senhor, toda honra e glória.*

*À minha esposa, Beatriz Silva, minha inspiração para viver.*

*Aos meus pais, Manoel e Lídia Silva, meu porto seguro.*

*Ao meu irmão, Ariel Silva, meu querido.*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao corpo docente e administrativo dos Programas de Pós Graduação em Saúde Sociedade e Endemias da Amazônia de Belém e Manaus e do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará.

Ao meu orientado e coordenador da pós-graduação, Prof. Dr. João Guerreiro pela atenção e compreensão nessa jornada.

À minha amiga e irmã em Cristo Prof<sup>ª</sup>. M.Sc. Andréia Campos pela valiosa contribuição na elaboração desta dissertação.

Aos membros da banca examinadora Prof<sup>ª</sup>. Dra. Edna Franco, Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Socorro Aguiar, Prof<sup>ª</sup>. Dra. Lucídia Santiago pelas relevantes considerações.

À Secretaria Executiva de Educação do Estado do Pará pelo apoio financeiro e incentivo para a aquisição deste título, em especial à Lourdes Castilho e Maria Aparecida, diretoras da Gerência de Capacitação e Valorização do Servidor.

Aos diretores e estudantes das escolas de Abaetetuba que nos receberam com toda atenção e cordialidade para a realização da pesquisa de campo.

Ao meu prezado amigo Jairo de Jesus pelo imprescindível apoio no processo de licença aprimoramento.

Aos meus amigos Ademir Júnior, pelas orientações

Aos meus colegas de turma deste curso de Mestrado, em especial às amigas Márcia Rodrigues, Lila Janahú e Pilar Moraes pelo companheirismo.

Aos meus colegas da Escola “Tenente Rego Barros” pelo carinho e ajuda.

Aos meus parentes e amigos que direta ou indiretamente me ajudaram, oraram e torceram por mim por mais esta conquista.

*"Tu, ó Senhor Deus, és tudo o que tenho.*

*O meu futuro está nas tuas mãos; tu diriges a minha vida."*

*Salmo 16.5 (Bíblia Sagrada NTLH)*

## RESUMO

A adolescência é uma fase da vida compreendida entre 10 e 19 anos caracterizada pelos conflitos e descobertas. Nessa fase os adolescentes começam a viver suas primeiras experiências sexuais podendo apresentar comportamentos sexuais de risco à infecções por DST/AIDS. Visando identificar comportamentos sexuais de risco e suas possíveis variáveis associadas em adolescentes escolares do município de Abaetetuba, foi realizado um estudo observacional analítico transversal em adolescentes escolares de 14 a 19 anos matriculados no Ensino Médio de quatro escolas da Rede Pública Estadual. Realizaram-se testes estatísticos de “Odds Ratio”, Qui-quadrado de independência, teste G de independência e Análise de Correspondência para o tratamento dos dados. A amostra calculada foi de 603 adolescentes compostos por 61,03% (368) mulheres e 38,97% (235) homens com idade média de 17,14 anos ( $dp=\pm 1,14$  anos). Já se iniciaram sexualmente 49,25% (297), sendo 54,55% (162) homens e 45,45% (135) mulheres; 50,75% (306) não se iniciaram, sendo 76,14% (233) mulheres e 23,86% (73) homens. A idade média da sexarca foi 15,23 anos e a iniciação sexual precoce esteve associada ao sexo masculino (OR=2,43; IC95%=1,51–3,91;  $p=0,0003$ ). O início da vida sexual esteve associado à prática inconsistente da religião (OR=8,33; IC95%=3.15–22,05;  $p<0,0001$ ). O uso do preservativo na primeira relação sexual esteve associado gênero, sendo que mulheres tiveram uso mais consistente nessa ocasião (OR=2,04; IC95% 1,20–3,47;  $p=0,011$ ); não usaram preservativo 29,97% (89) adolescentes, sendo 52,81% (47) mulheres e 47,19% (42) homens. A renda familiar esteve associada à iniciação sexual ( $p=0,0113$ ). Os múltiplos parceiros sexuais nos últimos três meses estiveram associados ao sexo masculino ( $p=0,0001$ ), sendo que este gênero apresentou significância estatística de relação com as categorias “duas”, “três” e “mais de quatro” com 83%, 78% e 80%, respectivamente. A principal fonte de informações sobre sexo e sexualidade foram os amigos e 91,71% (553) nunca fizeram exame de detecção do HIV. Verificam-se comportamentos sexuais de risco entre os adolescentes do estudo, em especial do sexo masculino; assim faz-se necessário a implementação de políticas voltadas à saúde sexual e reprodutiva dos mesmos a serem promovidas pelas famílias, escolas, instituições religiosas e poder público.

Palavras-chave: adolescente, comportamento sexual de risco, primeira relação sexual.

## ABSTRACT

Adolescence is a phase of life between 10 and 19 years characterized by conflicts and discoveries, At this stage the adolescents begin to live their first sexual experiences and may submit to sexual risk behaviors to STD infection and AIDS. In order to verify the occurrence of sexual risk behaviors among adolescent students in the city of Abaetetuba, we performed a cross sectional observational study in adolescents from 14 to 19 years old from four different Public Schools at High School in order to identify sexual risk behaviors and their possible associations. We performed statistical tests of odds ratio, chi-square test of independence, G test of independence and Correspondence Analysis for the treatment of data. The sample was 603 adolescents formed by 61.03% (368) women and 38.97% (235) men with a mean age of 17.14 years (SD = ± 1.14 years). Sexually active were 49.25% (297), 54.55% (162) men and 45.45% (135) women, 50.75% (306) did not have their first sexual intercourse, 76.14% (233) women and 23.86% (73) men. The average at first sexual intercourse was 15.23 years and sexual initiation was associated with male gender (OR = 2.43, 95% CI 1.51 – 3.91, p= 0.0003). The onset of sexual activity was associated with inconsistent practice of religion (OR = 8.33, 95% CI 3.15 – 22.05, p <0.0001). Condom use at first sexual intercourse was associated with gender, and women had more consistent use at this occasion (OR = 2.04, 95% CI 1.20 – 3.47, p = 0.011); 29.97 % (89) did not use condom at that occasion, 52.81% (47) women and 47.19% (42) men. Family income was associated with sexual initiation (p=0.0113). The multiple sexual partners in the past three months was associated with male gender (p=0.0001), and male gender was statistically significant compared with the categories of "two", "three" and "more than four" with 83%, 78% and 80% respectively. Friends were the main source of information about sex and sexuality; 91.71% (553) have never taken laboratory tests for detection of HIV. There are sexual risk behaviors among adolescents in this study in particular for the males, so it is necessary to implement policies aimed to adolescent sexual health to be promoted by families, schools, religious institutions and public authorities.

Key-words: adolescent, first sexual intercourse, sexual risk behavior.

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1:</b> Idade segundo gênero adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.....	53
<b>TABELA 2:</b> Raça/cor autorreferida em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010 .....	54
<b>TABELA 3:</b> Gênero e início da vida sexual de adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010 .....	55
<b>TABELA 4:</b> Idade do entrevistado segundo iniciação na vida sexual em adolescentes escolares de Abaetetuba-PA, 2010 .....	56
<b>TABELA 5:</b> Idade da primeira relação sexual segundo o gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.....	56
<b>TABELA 6:</b> Motivação da primeira relação sexual por gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010 .....	58
<b>TABELA 7:</b> Idade da primeira relação sexual segundo prática alguma religião em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.....	59
<b>TABELA 8:</b> Prática da religião segundo início da vida sexual em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010 .....	59
<b>TABELA 9:</b> Uso de preservativo na primeira relação sexual por gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.....	60
<b>TABELA 10:</b> Motivo para o não uso de camisinha na primeira relação sexual segundo gênero em adolescentes escolares em Abaetetuba-PA, 2010 .....	62
<b>TABELA 11:</b> Motivação do cuidado adotado na primeira relação sexual por gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.....	63
<b>TABELA 12:</b> Cuidado(s) adotado(s) na primeira relação sexual por gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.....	64

<b>TABELA 13:</b> Idade da primeira relação sexual segundo uso de droga ou de bebida alcoólica em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010 .....	65
<b>TABELA 14:</b> Idade da primeira relação sexual segundo uso de preservativo nessa ocasião em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.....	66
<b>TABELA 15:</b> Idade da primeira relação sexual segundo ocorrência de gravidez nas adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.....	67
<b>TABELA 16:</b> Forma de obtenção de preservativo segundo o gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.....	68
<b>TABELA 17:</b> Situação de trabalho segundo início da vida sexual em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.....	69
<b>TABELA 18:</b> Uso de preservativo nas relações sexuais segundo gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010 .....	70
<b>TABELA 19:</b> Número de parceiros sexuais nos últimos três meses segundo gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.....	71
<b>TABELA 20:</b> Análise de Resíduo para Análise de Correspondência das variáveis, Gênero e Múltiplos parceiros .....	72
<b>TABELA 21:</b> Idade da primeira relação sexual segundo número de parceiros sexuais nos últimos três meses em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010 .....	73
<b>TABELA 22:</b> Envolvimento com a pessoa da relação sexual mais recente segundo gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.....	74
<b>TABELA 23:</b> Fonte de informação sobre sexo/sexualidade por gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.....	75
<b>TABELA 24:</b> Fonte de informação sobre DST/AIDS segundo gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.....	76

<b>TABELA 25:</b> Referencia de como se previne o HIV/AIDS segundo gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.....	77
<b>TABELA 26:</b> Realização do teste sorológico para HIV segundo gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.....	77

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1:</b> Mapa do Estado do Pará .....	42
<b>FIGURA 2:</b> Uso do preservativo na primeira relação sexual segundo gênero em adolescentes escolares de Abaetetuba-PA, 2010 .....	61
<b>FIGURA 3:</b> Mapa percentual obtido da Análise de Correspondência do preservativo na primeira relação sexual das variáveis gênero e múltiplos parceiros em adolescentes escolares de Abaetetuba-PA, 2010 .....	71

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2. DESENVOLVIMENTO</b> .....	19
2.1 Revisão da literatura .....	19
2.1.1 Sexualidade através dos tempos: uma perspectiva histórica da sexualidade.....	19
2.1.2 Adolescência: conceito em múltiplas perspectivas .....	24
2.1.3 Sexualidade e adolescência .....	28
2.1.3.1 A iniciação sexual de adolescentes.....	31
2.1.4 Comportamento sexual de risco na adolescência .....	33
2.1.4.1 Consequências do comportamento sexual de risco .....	35
2.1.4.1.1 As Doenças Sexualmente Transmissíveis .....	35
2.1.4.1.2 A gravidez na adolescência .....	37
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	40
2.1 Objetivo geral .....	40
2.2 Objetivos específicos.....	40
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	41
4.1 Delineamento do estudo .....	41
4.2 População de estudo .....	41
4.3 Plano amostral .....	43
4.4 Critérios de inclusão e exclusão .....	44
4.4.1 Critérios de inclusão .....	45
4.4.2 Critérios de exclusão .....	45

4.5 Instrumento de coleta de dados .....	45
4.6 Coleta de dados.....	46
4.7 Variáveis estudadas .....	47
4.7.1 Perfil sociodemográfico dos adolescentes .....	47
4.7.2 Adolescentes que tiveram alguma relação sexual .....	48
4.7.3 Adolescentes e vida sexual .....	49
4.7.4 Fonte de conhecimento sobre sexo/sexualidade e DST/AIDS .....	49
4.8 Análise dos dados .....	50
4.8.1 Análise de correspondência .....	50
4.8.1.1 Critério Beta ( $\beta$ ).....	50
4.8.1.2 Resíduos .....	51
4.8.1.3 Múltiplos parceiros versus gênero.....	52
4.9 Aspectos éticos .....	52
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>53</b>
5.1 Características sociodemográficas.....	53
5.2 Adolescência e início da vida sexual.....	55
5.2.1 Gênero e idade.....	55
5.2.2 Motivação da primeira relação sexual.....	57
5.2.3 Religiosidade e início da vida sexual .....	58
5.2.4 Uso do preservativo na primeira relação sexual.....	60
5.2.5 Cuidado na primeira relação sexual.....	62
5.2.6 Uso de álcool ou drogas na primeira relação sexual .....	64
5.2.7 Idade e uso do preservativo na primeira relação sexual .....	65
5.2.8 Primeira relação sexual e gravidez .....	66

5.3 Adolescência e vida sexual.....	68
5.3.1 O preservativo .....	68
5.3.1.3 A aquisição .....	68
5.3.1.2 Uso do preservativo .....	69
5.3.2 Número de parceiros.....	70
5.3.2.1 Parceiros sexuais e idade da primeira relação sexual .....	72
5.3.3 A relação sexual mais recente .....	73
5.3.4 Fonte de informações sobre sexo/sexualidade .....	74
5.3.5 Fonte de informações sobre DST/AIDS.....	75
5.3.6 Prevenção do HIV/AIDS .....	76
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>78</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>87</b>
<b>8. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>99</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>102</b>

## 1. INTRODUÇÃO

De todas as fases da vida humana parece ser a adolescência, a mais difícil (TAQUETE *et al.*, 2005). A pessoa se vê diante da exigência de múltiplas escolhas (profissão, estudo, valores, identidade sexual, entre outras) e ao mesmo tempo se vê frente a uma série de renúncias (os brinquedos, os heróis, os valores da família, entre outras). Isso, por si só, gera um sentimento de desamparo além do que, suas escolhas estão geralmente atreladas a um anseio por independência dos pais ou responsáveis. Esta independência, muitas vezes, está ligada à autorização da satisfação sexual e com isso, muitos adolescentes começam a viver suas primeiras experiências sexuais; a maioria despreparadas por não compreenderem direito a sua sexualidade (CABRAL, 1995; BELO; SILVA, 2004; BORGES, 2005; TAQUETE *et al.*, 2005; SILVA JÚNIOR *et al.*, 2006).

A sexualidade tem grande importância no desenvolvimento e na vida psíquica das pessoas, pois independentemente da potencialidade reprodutiva e da busca do prazer como necessidade fundamental dos seres humanos, esta se constitui também como uma forma de comunicação entre as pessoas. Portanto, torna-se necessário o esclarecimento, a informação, a orientação sexual, a conscientização e a formação de hábitos e atitudes relacionados às dimensões biológicas, psíquicas e socioculturais da sexualidade (SOUZA *et al.*, 2001; OMS, 2002a; OMS, 1994).

Estudos reportam que a adolescência é considerada como um período caracterizado por intensa necessidade de explorar e experimentar o contexto em que se vive. Evidências indicam que essas necessidades de exploração e de experiência tornam o adolescente mais vulnerável ao engajamento em comportamentos que envolvem riscos pessoais, em especial no que se refere à sexualidade (BELO; SILVA, 2004).

Nesse contexto de riscos pessoais que acompanham o início da vida sexual, podem surgir diversos comportamentos sexuais de risco a contrair várias doenças sexualmente

transmissíveis (DST) incluindo o HIV/AIDS (AMORIM *et al.*, 2009; MAHARAJ; NUNES; SHAMIN, 2009). Ou então a ocorrência de gravidez na adolescência e outras conseqüências de ordem psicológica e social (PAIVA *et al.*, 2008; MARINHO; AQUINO; ALMEIDA, 2009; GOICOLEA *et al.*, 2009; NIKULA *et al.*, 2009).

No século XXI, os problemas sociais são demasiados e complexos, exigindo esforços de todos para solucioná-los; logo, a educação é um campo estratégico visto que é uma das vertentes fundamentais para impulsionar e gerar novos paradigmas, conscientizar e levar à sociedade novas alternativas.

Discursos prescritivos de como jovens e adolescentes devam viver suas primeiras relações sexuais e de como devem relacionar-se sexualmente não são difíceis de encontrar, principalmente para os que residem nas grandes cidades. No entanto, pouco se sabe sobre a vida sexual de adolescentes residentes em municípios afastados dos grandes centros urbanos e como eles planejam essas experiências nas suas vidas (SCHOR *et al.*, 2007).

Dessa forma, o presente estudo, na tentativa de estabelecer explicações que possam auxiliar profissionais que lidam com a temática da sexualidade e a comunidade escolar como um todo, se propõe a colaborar com uma pequena parcela de nossa pesquisa e reflexões de autores especialistas no assunto. Isso porque se acredita que o adolescente de hoje, precisa estar bem informado sobre sexualidade, em especial sobre os comportamentos de risco, para se tornar um adulto apto a lidar com questões sobre esta temática no seu dia-a-dia. Daí a importância de haver um estudo na área, a fim de que todos tenham acesso às informações, tornando-se cada vez mais consciente de seu papel na sociedade.

Sendo assim, o objetivo geral deste estudo é investigar o comportamento sexual de adolescentes residentes no município de Abaetetuba-PA, bem como algumas de suas características socioeconômicas, para a identificação de comportamentos sexuais de risco à infecções por DST e/ou ocorrência de gravidez na adolescência, tendo como hipótese

principal que há comportamentos sexuais de risco entre os adolescentes escolares de 14 a 19 anos do município de Abaetetuba-PA.

O interesse pela pesquisa surgiu face aos estudos desenvolvidos há cinco anos pelo Grupo de Pesquisa em Ciência e Educação (GPCE) da Universidade Federal do Pará, coordenado pelos professores Andréa Campos de Araújo Sousa e Ademir Ferreira da Silva Júnior. O grupo tem diversos trabalhos desenvolvidos na região metropolitana de Belém e poucos no interior do Estado, especialmente em Abaetetuba onde nenhum trabalho do gênero foi desenvolvido pelo grupo.

Abaetetuba é uma cidade interiorana que, como outras no Pará, padece com importantes problemas sociais. Rota internacional de tráfico de drogas e de seres humanos, a cidade já foi considerada a “*Medellín* brasileira” em referência a uma das sedes da máfia colombiana, devido ao poder que o tráfico de drogas exerce nessa cidade paraense (VEJA, 2007). Ela também já foi tema da imprensa nacional e internacional ao demonstrar a fragilidade do Sistema Penitenciário e o descaso com a saúde sexual do adolescente ao prender uma adolescente de 15 anos em uma cela masculina com vários homens, onde a mesma foi barbaramente torturada, violentada e humilhada (O GLOBO, 2007; BARRIONUEVO, 2007). O conjunto desses fatores, associados à crescente iniciação sexual de adolescentes, favorecem a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis, em especial o HIV/AIDS e ao aumento de comportamentos que envolvem riscos à saúde do mesmo. Face ao exposto, este trabalho é extremamente relevante, uma vez que visa investigar a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares no município.

A pesquisa também se justifica pelo fato de vários trabalhos indicarem que os adolescentes em idade escolar estão se expondo cada vez mais a comportamentos sexuais de risco. Contudo, o que se verifica é certa indiferença dos mesmos face a alguns riscos, em especial à infecções por DST e/ou HIV/AIDS, o que é reforçado pelo fato de adolescentes

experimentarem cada vez mais cedo práticas sexuais desprotegidas, o que pode trazer conseqüências de ordem física, psicológica e social (DUARTE, 1995; CARVALHO *et al.*, 2005; TAQUETTE *et al.*, 2005; SILVA JÚNIOR *et al.*, 2006; TAVARES *et al.*, 2009).

No presente trabalho buscamos realizar uma análise sobre a vida sexual na adolescência dentro do atual contexto social e cultural, considerando que é indiscutível a necessidade de existir, e principalmente que ser introduzida no processo educacional de uma sociedade, um estudo acerca da saúde sexual de adolescentes. O mesmo está organizado da seguinte maneira: um capítulo introdutório; revisão da literatura, onde serão expostos alguns conceitos sobre sexualidade na adolescência, comportamento sexual de risco, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Em seguida, descrevemos os objetivos, os caminhos metodológicos da pesquisa, resultados, discussão e as considerações finais sobre o assunto.

## **2 DESENVOLVIMENTO.**

### **2.1 REVISÃO DA LITERATURA**

#### **2.1.1 A Sexualidade através dos tempos: uma perspectiva histórica da sexualidade**

Através dos tempos é possível perceber como a visão sobre a sexualidade ganhou personalidade própria. Assim, analisar como o conceito de sexualidade foi construído ao longo da história da humanidade pode esclarecer algumas questões relativas ao pensamento da atualidade.

Nessa perspectiva, Cano e Ferriani (2000) afirmam que a sexualidade foi fortemente influenciada por idéias cristãs, culturais, políticas e econômicas. Segundo as autoras a nossa civilização ocidental tem origens entre o povo hebreu, de onde herdamos princípios morais, como a virgindade sustentada até o casamento e religiosos, como o casamento sendo uma instituição de cunho divino.

As culturas grega e romana apresentavam muitas semelhanças referentes ao conceito de sexualidade. Devido à necessidade do estado, a função reprodutiva era a mais importante no casamento, tendo em vista suprir o contingente militar. Entre os meninos a cultura bélica era cultivada desde cedo e o casamento antes dos 21 anos era desestimulado. Já entre as meninas a adolescência era praticamente rechaçada, visto que as mesmas eram educadas para tarefas domésticas e preparadas para se casarem logo após as primeiras menstruações, geralmente com homens mais velhos (CANO; FERRIANI, 2000; VILELA; DORETO, 2006).

No Brasil, a sexualidade foi fortemente influenciada pelos portugueses, a mulher era vista como uma subserviente dos homens. A mesma era tida como fonte de prazer fora do lar pelos patriarcas, os quais tinham como companheiras sexuais prostitutas ou mulheres pobres,

que também serviam para a iniciação sexual de jovens; esta prática era admitida pela Igreja Católica. No lar a sexualidade era resumida apenas como reprodução da raça pelas esposas dos patriarcas, que tinham uma posição social de destaque, sendo geralmente de origem espanhola ou portuguesa (GOLDBERG, 1984; CANO; FERRIANI, 2000).

Na década de 50, foi desencadeado na Europa, o “*movimento beat*” trazendo grandes reflexos para o Brasil. Esse movimento contestou o modelo social vigente, pregando uma concepção de sexo sem compromisso, o uso de drogas e um novo hábito de vestir e falar. Esses fatores ocasionaram uma verdadeira “*revolução sexual*” que ainda se prolongaram na década seguinte. (PARKER, 1991; FOUCAULT, 1999; CANO; FERRIANI, 2000).

Nos anos 60, surgiu o “*movimento hippie*”, cujo alvo era a derrubada de muitos mitos políticos, culturais, sociais e principalmente sexuais. Esse movimento pregava o direito ao prazer sem restrição, a liberação sexual da mulher através dos métodos anticoncepcionais e a produção, em larga escala de revistas pornográficas.

Essas concepções construídas nas décadas passadas trouxeram grandes consequências à sociedade, em especial a questões de formação da sexualidade de adolescentes da época, os quais são os adultos de hoje (SALES, 1998). Uma destas que se verifica atualmente é que a sociedade vive um momento difícil e delicado para a construção de um sistema de valores sexuais, visto que nas últimas décadas as questões em torno do tema mudaram tão rápido que deixou os pais meio perdidos. Os mesmos, à época da adolescência, viveram profundas mudanças de paradigmas tornando assim orientações quanto ao que é certo ou errado muito mais difíceis de serem emitidas atualmente (CANO; FERRIANI, 2000 *apud* SUPPLY, 1991).

A partir de 1975, o interesse pela Educação Sexual aumentou, provavelmente devido às grandes mudanças observadas no comportamento dos adolescentes e jovens pós 1968, às influências dos movimentos feministas e de controle da natalidade (SALES, 1998).

De 1978 a 1980, realizaram-se encontros de Educação Sexual nas escolas e registrou-se o grande interesse que o tema desencadeava no meio educacional. As experiências em Educação Sexual não mais foram repressivamente proibidas, mas desativadas por causa das precárias condições de trabalho e alterações político-administrativas nas secretarias de educação (CANO; FERRIANI, 2000).

O período inicial dos anos 80 foi liberal na veiculação e divulgação de questões ligadas à sexualidade. Surgiram serviços telefônicos, programas de rádio, o programa de Marta Suplicy na televisão (gerando grandes polêmicas) e também enciclopédias e fascículos vendidos em bancas de jornal, todos destinados a responder questões sobre sexo (FOUCAULT, 1997).

Segundo Altmann (2007), congressos e encontros de profissionais foram realizados com a participação de educadores, médicos e cientistas sociais. Tudo isso contribuiu para intensificar o debate sobre a inclusão de Educação/ Orientação Sexual nas escolas.

Muitas escolas abriram espaço para a temática da sexualidade apenas por meio de palavras, encontros ou debates a cargo de psicólogos ou médicos, ou pela abordagem ampliada dos conteúdos relativos à reprodução humana na disciplina de Ciências. Outras escolas optaram pela implantação de programas sistemáticos entre alunos, sob a coordenação de professores (FOUCAULT, 1997).

Em 1995, o Ministério da Educação e Cultura (MEC), coordenou a elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental a ser apreciado pelo Conselho Nacional de Educação. Essa proposta inclui Orientação Sexual como um dos “temas

transversais” a serem abordados no primeiro grau de forma articulada com as disciplinas: ética, saúde, meio ambiente e pluralidade cultural (PECORARI *et al.*, 2005).

Todos esses movimentos e estudos que foram feitos ao longo dos anos refletiram bastante no Brasil, pois o exercício da sexualidade por homens que foram educados sob repressão, não lhes dava liberdade e nem sempre trazia benefícios, às vezes traziam grandes prejuízos, como exemplos, o uso do sexo para agredir o sistema, o sexo com finalidades econômicas, além de sua exploração e vulgarização pelos meios de comunicação de massa (FOUCAULT, 1997; PARKER, 1991).

Nos tempos modernos, o sexo tem se tornado um dos assuntos mais discutidos. Freud já no final do século XX discutiu e escreveu sobre questões relativas à sexualidade e ao comportamento humano, a qual desde a II Guerra Mundial vem sofrendo profundas transformações. Com as discussões mais frequentes e acaloradas, muitas dúvidas sobre o tema foram elucidadas, outras ainda permanecem um mistério (CANO; FERRIANI, 2000).

Esse assunto é tão importante que de acordo com Michel Foucault (1999) o sexo, uma das facetas da sexualidade, estaria no cerne de problemas de ordem política e econômica da população sendo ponto comum de questões relacionadas à vida, à saúde, à doença e à morte – todas de especial interesse para políticas locais e globais, lugar estratégico para a gestão de populações.

Segundo Foucault (1999), seria necessário analisar a taxa de natalidade, a idade do casamento, os nascimentos legítimos e ilegítimos, a precocidade e a frequência das relações sexuais, a maneira de tornar as mulheres fecundas ou estéreis, o efeito do celibato e das interdições e a incidência das práticas contraceptivas para compreender questões de ordem política e econômica. A administração como cada indivíduo vive seu sexo, faria do mesmo um importante “princípio regulador” da população.

A sexualidade é considerada como aspecto inseparável da conduta humana, um direito ou um imperativo da mesma; uma expressão de vida comum a todos os indivíduos, independente de qualquer outra característica do indivíduo ou do grupo onde o mesmo está inserido (MEYER, 2007; FRANÇA; BAPTISTA, 2007). Ela apresenta-se intimamente relacionada ao âmbito privado, mas também é resultado da interação da cultura e relações sociais estabelecidas por homens e mulheres no curso de suas vidas (CARVALHO *et al.*, 2005).

A sexualidade é um processo contínuo e complexo, presente desde a concepção até a morte do indivíduo. Apresenta um tempo e um compasso que lhe são próprios, a cada fase da vida, sendo influenciada por múltiplos fatores, como biológico, fisiológico, emocional, social e cultural e qualquer elemento que interfira no ritmo desse processo pode ser muito prejudicial ao indivíduo (GIR *et al.*, 2000; RESSEL; GUALDA, 2004).

De acordo com Costa *et al.* (2001) a sexualidade está tão intimamente ligada ao ser humano que faz parte do desenvolvimento do indivíduo e é um dos elementos formadores da personalidade; ainda dependem do bom desenvolvimento da mesma os relacionamentos, o equilíbrio emocional e a manifestação de sentimentos do indivíduo.

Segundo Meyer *et al.* (2007) e Rios *et al.* (2008) a sexualidade se constitui numa elaboração histórica e cultural, que se explica e se compreende no contexto e nas relações nas quais se produzem. Nesse sentido, Costa *et al.* (2001) afirmam que a sexualidade transcende a “genitalidade”, a qual está relacionada a aspectos biológicos da reprodução, a órgãos genitais. Para os autores a sexualidade está ligada aspectos afetivos, à história de vida e aos valores culturais do indivíduo e esses fatores são importante elementos na formação da identidade geral e sexual do ser humano.

Para Duarte (1995), o equilíbrio emocional, o papel social, o bem-estar físico, o lugar da família, o bom desempenho intelectual dependem essencial e primordialmente da compreensão da própria sexualidade, que deve ser “aceita” pelos adolescentes e jovens como algo extremamente valioso. Por esses motivos, se faz necessária a orientação desses indivíduos para que os mesmos saibam compreender a sua sexualidade.

### **2.1.2 Adolescência: conceito em múltiplas perspectivas**

Definir adolescência não é uma tarefa fácil. Devido à sua construção social e histórica, o conceito e a delimitação do período dessa fase tornaram-se bastante variáveis entre os estudiosos (BAUMRIND, 1975; OZELLA, 2002). No entanto, é importante delimitar alguns marcos teóricos nesse estudo.

Etimologicamente o termo “Adolescência” tem origem no latim, cujo verbo *adolescere* denota *crescer, desenvolver-se, tornar-se maior* ou então, *crescer até à maturidade* (OSORIO, 1989; BELO, 2001; VIEIRA, 2007; AMORIN *et al.*, 2009; MOSER *et al.*, 2007). Contudo, há autores que a definem como um período transitório entre a infância e a idade adulta, caracterizado pelo desenvolvimento físico, hormonal, mental, emocional além de uma série de mudanças de ordem social, familiar e moral da pessoa (OSORIO, 1989). Também nessa fase o indivíduo encontra-se em situação de aprendizagem, estando mais aberto que os adultos à adoção de novos comportamentos. (CAMARGO; BOTELHO, 2007)

Para a OMS (1995; 2002a), a adolescência pode ser compreendida como um processo fundamentalmente biológico, o qual acontece nos indivíduos entre 10 e 19 anos de idade; é definida como o período da vida a partir do qual surgem as características sexuais secundárias e se desenvolvem processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase

infantil para a adulta, entre eles a transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia.

Segundo Taquete *et al.*(2005) a adolescência é uma fase de conflitos, descobertas e oportunidades norteadas por diversos temas, mas, de modo especial, por questões relacionadas à sexualidade humana. Dados do censo do IBGE de 2000 revelam que os adolescentes brasileiros compreendidos na faixa etária citada compreendem cerca de 20% da população, o que corresponde a 35.287.282 indivíduos (LIMA, 2007).

Por isso, a forma como o indivíduo vivencia essas transformações e o significado culturalmente atribuído a este novo corpo apresenta igual relevância para o seu processo de desenvolvimento. O processo de adolecer implica no reconhecimento de um novo corpo em torno do qual se reorganizam as identidades e têm impacto sobre a vida do indivíduo e sua sociedade (SOUZA, 1986; SILVA JUNIOR *et al.*, 2007).

Segundo Calligaris (2000) o adolescente pode ser definido por vários aspectos. Primeiramente como alguém que teve tempo de assimilar os valores mais banais e mais bem compartilhados na comunidade (por exemplo: destaque pelo sucesso financeiro/social e amoroso/sexual). Ainda por alguém cujo corpo chegou à maturação necessária para que ele possa efetiva e eficazmente se consagrar às tarefas que lhes são apontadas por esses valores, competindo de igual para igual com todo mundo. Ou ainda por alguém cujos sentimentos e comportamentos são obviamente reativos, de rebeldia a uma moratória injusta. E finalmente, por alguém que tem o inexplicável dever de ser feliz, pois vive uma época da vida idealizada por todos e que não sabe quando e como vai poder sair de sua adolescência.

Vale ressaltar que a definição consensual de adolescência e do processo, o qual compreende a passagem da fase infantil à adulta, tem sido questionada em função da

multiplicidade de formas possíveis de se passar pelas fases que circundam a adolescência (OSÓRIO, 1989; REIS, 1993; MELO, 1993).

Ressalte-se a importância em diferenciar puberdade de adolescência. A puberdade (de puber, pêlos) é o processo biológico que faz surgir os “caracteres sexuais secundários”, que vão permitir que o ser humano esteja sexualmente maduro para procriar (OUTEIRAL, 2003; LEPRE, 2007).

Já a adolescência é um fenômeno psicológico e social, como nas palavras do autor:

“Observo, por exemplo, nesses mais de trinta anos de trabalho com a adolescência, que ocorre um número cada vez maior de “adolescentes” antes mesmo do surgimento das características físicas da puberdade. Com frequência, pensamos que há uma seqüência na qual a adolescência sucede (ou ao menos é concomitante) à puberdade. Mas, no cotidiano, constatamos, cada vez mais, que crianças de 7, 8 ou 9 anos, com um corpo ainda infantil, adotam uma “postura adolescente”: em suas festas buscam criar “clima” de pouca luz, não querem adultos na sala, dançam com sensualidade; enfim, nessa idade se mostram bastante mais precoces que seus irmãos mais velhos (ou “a outra geração”). Provavelmente, estimuladas pelo ambiente, estas crianças adolecem mais cedo, pois, como vimos, adolescência é um fenômeno fundamentalmente psicológico e social.” (OUTEIRAL, 2003. 3-4ps.)

A adolescência pode ser dividida em três etapas, a saber: a *puberal*, a *nuclear* e a *juvenil*. A primeira etapa, a *puberal*, recebe esse nome, pois a mesma coincide com o aparecimento das mudanças fisiológicas de grande importância na vida do indivíduo, resultando em um novo corpo de mulher ou de homem, dotado de novas sensações e da capacidade de reprodução, a qual na menina se caracteriza pela primeira menstruação e, no menino, pela primeira ejaculação noturna (CONGER, 1979; SOUSA, 1986; BORGES, 1999).

É nessa primeira etapa que começa o papel mais importante do adolescente que é a busca pela sua identidade (CARVAJAL, 1998; DELUMEAU, 1991).

A segunda etapa, nomeada de *nuclear*, recebe essa denotação por ser, justamente, o núcleo do período da adolescência, que tem como principal característica o surgimento do grupo, onde o adolescente coloca a maior parte de seus interesses nos pares do mesmo sexo que constituem o núcleo formador do grupo (CARVAJAL, 1998).

A terceira etapa é denominada juvenil, por ser a porta para a juventude, conceito que qualifica o início da vida adulta. Essa etapa é reconhecida quando começa a ruptura da psicologia grupal e o adolescente caminha para a independência da identidade grupal (CARVAJAL, 1998).

Na visão de Carvajal (1998)

“Em outros tempos, um indivíduo de dezessete anos já era considerado adulto, exercia atividades e funcionava conforme um padrão adulto. No atual momento histórico e cultural, nesta idade, um jovem é apenas um adolescente do segundo período, sendo freqüente que aos trinta anos ainda seja dependente da estrutura parental, sem assumir intrapsiquicamente sua condição de adulto, funcionando com um pseudo-adulto.” (CARVAJAL, 1998. 98p.)

Em suma, a adolescência é uma fase crítica no desenvolvimento do sujeito humano, modulada por contradições, conflitos, inconstância e desequilíbrio (ALBERASTURY; KNOBEL, 1988).

Uma fase difícil de definir, mas relativamente fácil de ser notada, uma vez que de certa forma, nossa sociedade se converge para a adolescência, pois o que se vê hoje é que as crianças estão se tornando adolescentes mais cedo, os adolescentes demorando mais para se tornarem adultos e muitos adultos se vestem, se comportam e têm atitudes próprias de um jovem adolescente (CALLIGARIS, 2000; OUTERIAL, 2003).

### 2.1.3 Sexualidade e adolescência

Nas últimas duas décadas, inúmeros estudos têm sido feitos tomando como objeto de pesquisa os adolescentes e jovens como resultados de mudanças na valorização. Entre os temas predominantes em investigações nacionais e internacionais, cuja população de estudo são esses grupos, encontram-se os relacionados à fecundidade, ao uso de contraceptivos e à gravidez, bem como à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Chama a atenção a existência de poucos trabalhos nacionais específicos sobre a educação sexual, principalmente sobre a visão do adolescente e dos jovens acerca de sua sexualidade (CASTRO *et al.*, 2005).

Falar de sexo na adolescência ainda continua sendo mexer com tabus sociais, apesar da tão apregoada evolução no pensamento da humanidade. No entanto, falar sobre sexo é extremamente relevante, pois ele desempenha papel importante e essencial na vida do ser humano (SOUZA *et al.*, 1986; CANO; FERRIANI, 2000).

São complexas a percepção e vivência da sexualidade dos adolescentes relacionada a valores, crenças e atitudes que determinam o comportamento sexual do indivíduo (BELO; SILVA, 2004).

O termo sexualidade não é sinônimo de sexo, não se limita ao coito; é na verdade uma atividade inerente ao ser humano que se desenvolve no decorrer da vida sob a influência de determinantes genéticos, das interações sociais e das práticas culturais. É um aspecto do ser humano indissociável dos outros aspectos da vida e abrange crenças, valores, sentimentos e está relacionada ao desejo, à busca de prazer, sendo uma forma de expressão, comunicação e afeto (SOUZA *et al.*, 1986; COSTA *et al.*, 2001).

Um dos aspectos centrais na vida do adolescente são as expressões da sexualidade. Verifica-se isso através das mudanças biopsicossociais, na intensificação das vivências amorosas, da sensualidade nos seus movimentos e gestos, nas roupas que usam, na música

que eles consomem, assim como nos esportes e no humor presente no seu cotidiano (LIMA, 2007; FREITAS; DIAS, 2010).

Essa fase é de singular mudança biológica na vida do adolescente, desencadeada pelo início da liberação de hormônios sexuais no eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal que se traduz psicologicamente por um súbito interesse sexual genital. Há uma explosão de desejos, anseios, medos, inseguranças com a abertura de novos horizontes (CONGER, 1979; COSTA *et al.*, 2001; LIMA, 2007).

Acompanhando as mudanças biológicas, os adolescentes iniciam o interesse pelas práticas sexuais. Contudo, a permissividade sexual, em contraposição à busca pelo prazer e a relacionamentos pautados no respeito, na solidariedade, no companheirismo e a influência da mídia, impõe-se de forma ditatorial às pessoas, transformando as vivências sexuais em relações de uso, consumo e descarte (PEREIRA, 2002).

Diante disso, o adolescente se vê em meio a uma trama bastante confusa, visto que por um lado a ditadura do “transe” e “troque”, por outro, a família, escola e igreja mantendo-se no extremo oposto, zelando por valores morais e muitas vezes tentando protegê-lo de situações como a de uma possível gravidez na adolescência ou infecções por DST. Muitos estudiosos denominam essa fase da vida como “crise da adolescência” (CARVALHO *et al.*, 2005; DELUMEAU, 1992).

Convém ressaltar que a “crise” não acontece separadamente, ou seja, que existiria primeiro uma crise pubertária para então desencadear-se uma nova crise, que seria a da adolescência. Embora muitos autores assim o concebam, “a adolescência é uma *crise vital* como o são tantas outras ao longo da evolução do indivíduo (o desmame, o início da socialização ao término da primeira infância, etc.) (CARVALHO *et al.*, 2005; CAMPOS, 2006)

A “crise” é um processo de busca de identidade, e isto significa o encontrar-se consigo mesmo, como um ser no mundo. Em seus estudos, Freud (1973) fez uma analogia com a tragédia de Sófocles na passagem em que Édipo não compreende o que está escrito no oráculo: “Conhece-te a ti mesmo”. Ou seja, a identidade é o conhecimento que cada um de nós buscamos, em nós mesmos como unidade pessoal que, por sua vez, se distingue de todos os outros indivíduos.

Aberastury e Knobel (1981) reiteram as concepções de Freud, quanto à construção da identidade no momento da adolescência e acrescentam que, é um período de contradições, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricções com o meio familiar e social.

Além disso, o adolescente se vê diante da exigência de múltiplas escolhas (profissão, estudo, valores, moralidade sexual, entre outras) e ao mesmo tempo se vê frente a frente com uma série de renúncias (os brinquedos, os heróis, os valores da família, entre outras). Isso por si só, gera um sentimento de desamparo além do que, suas escolhas estão atreladas a um anseio por independência. Esta, muitas vezes, está ligada a autorização da satisfação sexual por meio das relações sexuais, as quais estão ocorrendo cada vez mais cedo e com maior frequência e podem ser de risco à doenças sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS ou a uma gravidez na adolescência (CABRAL, 1995; AQUINO, 1997; TAQUETE *et al.*, 2004; BELO; SILVA, 2004).

### 2.1.3.1 A iniciação sexual de adolescentes

“A primeira impressão é a que fica” e “a primeira vez nunca se esquece”, são duas expressões populares que refletem o sentimento por trás da primeira relação sexual em adolescentes, a qual é para muitos, um marco, um grande passo na vida (BORGES *et al.*, 2007).

Estudos reportam que com a chegada da adolescência, alguns indivíduos começam a vivenciar as primeiras experiências sexuais (DUARTE, 1995; TAQUETE *et al.*, 2005). Esta é uma fase em que as práticas sexuais assumem um caráter específico, tendo repercussão de ordem biológica, psicológica e social na vida dos indivíduos, podendo ocasionar uma evolução sexual, quando o conhecimento e o desenvolvimento do aparelho genital estimulam o sexo e leva à escolha de um parceiro. De início, de forma tímida e superficial, mas aos poucos progride no sentido de maior intensidade e busca de intimidade, tornando o adolescente sexualmente ativo (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2006).

Também, várias pesquisas apontam que o início da vida sexual está ocorrendo cada vez mais cedo de adolescentes de ambos os sexos decorrente da falta de informações ou pela informação deturpada a respeito da sexualidade (TAQUETTE *et al.*, 2005; TAVARES *et al.*, 2009). Esse comportamento reflete no comprometimento de sua saúde que poderá ter graves conseqüências na vida, pois insere este adolescente em um grupo comportamental de maior vulnerabilidade (MARINHO; AQUINO; ALMEIDA, 2009)

Analisando esse tema à luz da saúde sexual, o advento da iniciação sexual ao mesmo tempo em que marca uma passagem para a vida adulta, insere o adolescente, no grupo vulnerável às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS, à gestação na adolescência, ao aborto e outros problemas de ordem biológica, socioeconômica e psicológica (BORGES *et al.*, 2007; ROTELI-MARTINS *et al.*, 2007; MA *et al.*, 2009; OMS, 2008)

Identifica-se na literatura estudos que enfatizam o tema, associando o comportamento na primeira relação sexual e o estabelecimento de padrões comportamentais que podem permanecer por toda vida, em especial quanto ao uso do preservativo (TEIXEIRA *et al.*, 2006; SHAFII *et al.*, 2007; SHAFII *et al.*, 2004). Também é possível identificar uma associação entre início da vida sexual por indivíduos muito jovens e fator de risco para a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência (PAIVA *et al.*, 2008; ROTELLI-MARTINS *et al.*, 2007).

Além desses fatores de associação entre início da vida sexual e comportamento sexual de risco, outros fatores também são descritos. De acordo com Borges *et al.* (2007) estes são nomeados de *individuais*, tais como: idade, cor, sexo, religião, escolaridade e a situação de trabalho e *familiares*, ou seja, relativas à comunicação e ao relacionamento entre pais e filhos, à supervisão parental e à estrutura familiar. Além desses, a pressão que os amigos desses adolescentes exercem é um fator a ser considerado (BORGES, 2007).

Contudo, é preciso tomar cuidado quanto ao conceito de precocidade da relação. Para Lima (2007) não podemos ser induzidos a acreditar que os jovens são mais promíscuos e estão iniciando a vida sexual cada vez mais cedo, um vez que, antes das Grandes Guerras do século passado, era considerada solteirona a jovem com 16 anos que ainda não tivesse casado.

Outro exemplo dado pela autora é o clássico de Shakespeare. Nesse romance Julieta de Capuleto conheceu Romeu de Montéquio 15 dias antes de completar quatorze anos. Pelo fato de Shakespeare escrever teatro de costumes, o relato de Romeu e Julieta reforça a idéia da época em que bastava a jovem ter sua menarca e já poderia casar (LIMA, 2007).

Para Tavares *et al.* (2009) a iniciação sexual precoce em si não é um problema, contudo pode ser um indicador de situações que adolescentes iniciaram sua vida sexual sem proteção ou sob violência (ROTELLI-MARTINS *et al.*, 2007; IRALA *et al.*, 2009).

Por outro lado, alguns autores encontram associação entre iniciação sexual precoce e comportamento sexual de risco, uma vez que a iniciação sexual precoce expõe o adolescente a um contexto de vulnerabilidade à infecção por HIV, pois o mesmo terá um período maior de atividade sexual e com isso terá mais parceiros sexuais até os relacionamentos monogâmicos estáveis e duráveis. (TENKORNG; MATICKA-TINDALE, 2008; MA *et al.*, 2009; CUSTÓDIO *et al.*, 2009.)

Para fins de análise, neste trabalho será considerada iniciação sexual precoce o adolescente que teve sua primeira relação antes dos 15 anos. Essa idade está baseada na média da idade que os jovens brasileiros geralmente se iniciam (TAQUETTE *et al.*, 2005; BORGES; SCHOR, 2007; GUBERT; MADUREIRA, 2008; AMORIN *et al.*, 2009)

#### **2.1.4 O comportamento sexual de risco na adolescência**

Para Turchik, (2007) comportamento de risco pode ser definido como aquele que pode resultar em conseqüências negativas para a saúde do indivíduo.

O comportamento sexual de risco pode ser entendido como o sexo desprotegido (ato de manter relações sexuais sem o uso de preservativo) combinado com o fato de se ter múltiplos parceiros sexuais (LI *et al.*, 2001; TRIPP; VINER, 2005). Outros estudos concordam com essa definição, utilizando como critério para o comportamento sexual de risco tanto o uso de preservativo, quanto o número de parceiros sexuais (ANTUNES *et al.*, 2002; MALOW *et al.*, 2001; TRAJMAN *et al.*, 2003; WARREN *et al.*, 1998).

Mesmo não havendo consenso sobre a definição exata desse conceito, alguns comportamentos são destaque quando se fala em comportamento de risco (CASPI *et al.*, 1997; DOUGLAS *et al.*, 1997). Dentre esses, destacam-se: alto consumo de bebidas alcoólicas, uso de drogas ilícitas e práticas sexuais desprotegidas, os quais podem levar a altos índices de

morbidade e mortalidade entre estudantes escolares (WILSON; JORFFE, 1995; GERRARD *et al.*, 1996).

É na fase adolescente que ocorre o início das primeiras práticas sexuais com parceiro, juntamente com a afirmação social da identidade sexual e a consolidação da orientação sexual (OUTEIRAL, 1994; HEILBORN *et al.*, 2002; BARROS, 2002b).

As práticas sexuais despreparadas podem tornar os adolescentes mais vulneráveis ao sexo desprotegido facilitando o comportamento sexual de risco e seus possíveis prejuízos (RIETH, 2002). Além disso, as doenças sexualmente transmissíveis e, em especial, a gravidez na adolescência, têm um maior impacto nessa fase do que em outras fases do ciclo vital, exatamente pelas especificidades físicas e psíquicas deste momento (VITIELLO, 1994).

Nesse contexto, alguns estudos revelam uma realidade: um a dois terços da população não se protege durante o ato sexual (ANTUNES *et al.*, 2002; DEKIN, 1996; DICLEMENTE *et al.*, 1992; LI *et al.*, 2000; MALOW *et al.*, 2001).

Sexo sem proteção é um fenômeno muito grave na Saúde Pública, pois pode trazer conseqüências para a saúde da população, em especial a de adolescentes, que se expõem a tal prática, dentre elas destacam-se: a gravidez na adolescência, a contaminação por infecções sexualmente transmissíveis, e dentre essas a AIDS (WARREN *et al.*, 1998).

Está inserida na população acima a de adolescentes, alvo deste estudo. Ressalte-se ainda que o comportamento sexual de risco na adolescência não existe de forma isolada, ao contrário, está relacionado a um contexto de vulnerabilidade (ROSENTHAL *et al.*, 1994). Uma vez que a iniciação sexual precoce associada ao baixo índice de informação tem feito dos adolescentes um grupo de alta vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e gravidez na adolescência (CARVALHO *et al.*, 2005).

#### 2.1.4.1 Conseqüências do comportamento sexual de risco.

##### 2.1.4.1.1 *As Doenças Sexualmente Transmissíveis*

Segundo Barros, (2002b) as doenças sexualmente transmissíveis (DST) são doenças infecto-contagiosas provocadas por microorganismos (bactérias, vírus ou fungos), contraídas por atividade sexual com parceiro contaminado.

Os adolescentes constituem o grupo etário de maior risco para a contaminação de DST, uma vez que devido à resistência ou falta de orientação adequada em procurar tratamento e prevenção, os mesmos teriam mais risco a contrair alguma DST (ROSENTHAL *et al.*, 1994; BARROS, 2002b).

É possível citar várias DST que afetam adolescentes, tais como clamídia, papilomavírus humano, herpes genital, gonorréia e HIV/AIDS (MARTINS *et al.*, 2006; ROTELI-MARTINS *et al.*, 2007). Essas podem ser conseqüência dos comportamentos sexuais de risco adotados pelos mesmos. Os comportamentos sexuais de risco às DST são múltiplos parceiros sexuais, baixa freqüência do uso do preservativo nas relações sexuais recentes ou entre aqueles com múltiplos parceiros, uso de drogas (MAHARAJ; NUNES; SHAMIN, 2009)

No Brasil não há informações sobre a prevalência de outras DST entre adolescentes e o número de casos notificados está bem abaixo das estimativas, talvez porque somente a HIV/AIDS e a sífilis sejam de notificação compulsória e cerca de 70% das pessoas com DST busquem tratamento em farmácias. Nos EUA, alguns autores inferem que a prevalência de DST entre adolescentes deve ser em torno de 25% e a faixa etária de 15 a 24 anos é a de maior risco (TAQUETE *et al.*, 2004).

Os casos de AIDS no Brasil apresentaram diferentes taxas nas últimas décadas com grandes diferenças regionais, apresentando declínio da taxa de incidência nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, no período de 2000 a 2008 e aumento nas regiões Norte, Nordeste e Sul. Na faixa etária de 13 a 19 anos o número de casos de AIDS é maior entre as adolescentes do sexo feminino. Atualmente a cada oito meninos infectados existem dez casos de meninas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

No Pará, em 2009, foram notificados 1314 casos de AIDS e só no primeiro semestre de 2010, 510 casos. Sendo que nos últimos 30 anos o Pará acumulou um total de 10.763 casos notificados, sendo o estado com maior número de notificações da Região Norte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Os números de óbitos notificados no Pará em 2008 foram 395 e dados preliminares apontam um total de 425 casos para 2009. Sendo o Estado do Pará o local na Região Norte onde estão os maiores números de óbitos por AIDS notificados, sendo que em 2009 dos 786 óbitos notificados na Região Norte, 425 encontravam-se no Pará, representando 54% das mortes por AIDS em 2009 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

No Brasil, na faixa etária dos 13 aos 19 anos foram notificados para o sexo masculino 281 casos em 2009 e no primeiro semestre de 2010, 100 casos. Para o sexo feminino, na mesma faixa etária citada, foram notificados 354 casos em 2009 e no primeiro semestre de 2010, 137 casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Observa-se que nesta faixa etária o maior caso de notificações ocorreu no sexo feminino.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde calcula-se que os adolescentes e jovens entre 15 e 24 anos representaram 45% de todas as infecções por HIV em adultos em 2007. Sendo que a contaminação por HIV em jovens tem estreita relação com a idade da iniciação sexual (OMS, 2010).

#### 2.1.4.1.2 A gravidez na adolescência

O cenário brasileiro tem mudado bastante nas últimas décadas. Entre gestantes adultas a taxa de fecundidade tem reduzido, contudo entre as adolescentes houve um aumento (AMORIN *et al.*, 2008). Esse quadro tem impacto biológico, uma vez que a gestação em adolescentes é considerada de risco (BRANDÃO; HEILBORN, 2006; BRUNO *et al.*, 2009; GOICOLEA *et al.*, 2009). Em maior amplitude observam-se impactos psicológicos e socioeconômicos, uma vez que a gravidez na adolescência interfere negativamente no estilo de vida das adolescentes e de seus familiares, resultando muitas vezes em abandono escolar e diversas outras conseqüências que perpetuam o ciclo da pobreza (AMORIN *et al.*, 2009; PADIN *et al.*, 2009).

Entre as adolescentes é registrado a cada ano o nascimento de mais de 14 milhões de crianças, as quais serão expostas a várias conseqüências de terem nascido em um lar muitas vezes não planejado para recebê-la naquele momento (VIEIRA *et al.*, 2006). Esse fato reforça a preocupação que se deve ter com a gravidez na adolescência, o qual não é um fenômeno restrito a países pobres ou de economia emergente, como o Brasil e sim que ocorre em boa parte do mundo (KLEIN, 2005)

Dentre os fatores que têm sido indicados como contribuidores para esse evento destacam-se o início precoce da vida sexual e ausência do uso de métodos contraceptivos, devido à falta de orientação adequada da família, da escola ou pela inoperância de serviços de planejamento familiar (DEARDORFF *et al.*, 2005; AMORIN *et al.*, 2009; PADIN *et al.*, 2009; BRUNO *et al.*, 2009; IRALA *et al.*, 2009). Em virtude desses comportamentos, o índice de gravidez na adolescência registrado no Brasil no ano de 1998 foi de 23,6% e, por região, verificou-se um percentual de 31,2% para a região Norte; 26,0% para o Nordeste;

20,7% para região Sudeste; 21,5% para região Sul e 27,1% para a região Centro-Oeste<sup>16</sup> (VIEIRA *et al.*, 2007).

A precocidade do início da atividade sexual expõe os adolescentes aos riscos da gravidez não planejada e todas as suas conseqüências de ordem biológica, psicossocial e socioeconômica (FIGUEREDO; PACHECO; MAGARINHO, 2005; VIEIRA *et al.*, 2006). Dentre as várias conseqüências biológicas da gestação na adolescência cita-se o abortamento, a anemia, distócias de parto e hipertensão arterial específica da gravidez (VIEIRA *et al.*, 2007). Muitas adolescentes têm seus filhos abaixo do peso além de sofrerem risco de morte, o qual é duas vezes maior que em mulheres adultas (KLEIN, 2005; GOLDENBERG; FIGUEREDO; SILVA, 2005). Essas mortes podem ser provocadas por alguma complicação no parto ou então como conseqüência de um abortamento mal sucedido. Esse risco de morte se estende também aos filhos dessas mães adolescentes, os quais perecem muitas vezes por situações socioeconômicas desfavoráveis (MARKOVITZ *et al.*, 2005; SHARMA *et al.*, 2008).

Outra possível conseqüência, é que as adolescentes grávidas têm menores chances de ascender socioeconomicamente pelo fato de interromperem seus estudos (KLEIN, 2005; FIGUEREDO; PACHECO; MAGARINHO, 2005). Isso expõe seus filhos a uma rede perversa de marginalização social devido à falta de recursos que a mãe não será capaz de disponibilizar a esse filho devido não ter condições de melhorar sua própria vida. Assim, perpetua-se o ciclo vicioso de pobreza e miséria que atingem a sociedade (GONÇALVES; GIGANTE, 2006).

Nas últimas décadas, houve uma mudança de paradigmas importante referente ao gênero. As mulheres não mais queriam ser vinculadas unicamente à maternidade e aos

serviços domésticos e a forma encontrada de quebrar essa visão foi a dedicação ao trabalho à carreira (CANO; FERRIANI, 2000; BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

Contudo, uma adolescente quando engravida e interrompe seus estudos e não busca uma independência financeira pela profissão, quebra o paradigma da igualdade entre gêneros nas sociedades ocidentais urbanas, além de vincularem o exercício sexual à reprodução, uma vez que, ao engravidarem normalmente as adolescentes param seus estudos para se dedicarem à criação de seu filho (GONÇALVES; GIGANTE, 2006; ALMEIDA; AQUINO; BARROS, 2006).

Contudo, há autores que discordam da visão que a gravidez na adolescência é somente prejudicial, pois em alguns casos as adolescentes já estavam fora da escola quando engravidaram e após o evento, voltaram a estudar. Também, algumas adolescentes quando engravidaram já estavam em relação marital com seus parceiros os quais em muitos casos continuaram com suas parceiras e outras desejavam engravidar por razões diversas. Para alguns jovens do sexo masculino o tornar-se pai era uma forma de tornar-se “homem” e sair da posição de apenas jovem (VILELA; DORETO, 2006)

Segundo Suplicy (1991), hoje vivemos um momento difícil para a construção de um sistema de valores sexuais. Por isso, há uma enorme necessidade da escola exercer o seu papel de educadora, para que os jovens de hoje não sejam os pais de amanhã, inseguros e descompromissados com a educação dos seus filhos.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Investigar o comportamento sexual de adolescentes residentes no município de Abaetetuba-PA, bem como algumas de suas características socioeconômicas para identificação de possíveis comportamentos sexuais de risco.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer algumas características sociais, econômicas e comportamentais de adolescentes para a identificação de possíveis comportamentos sexuais de risco;
- Caracterizar o início da vida sexual dos adolescentes que já tiveram alguma relação sexual;
- Investigar as práticas sexuais de adolescentes, bem como número de parceiros (regulares ou casuais) e uso de preservativo em cada prática sexual;
- Verificar como e onde os adolescentes buscam informações sobre sexo/ sexualidade e DST/AIDS.

## **4. METODOLOGIA**

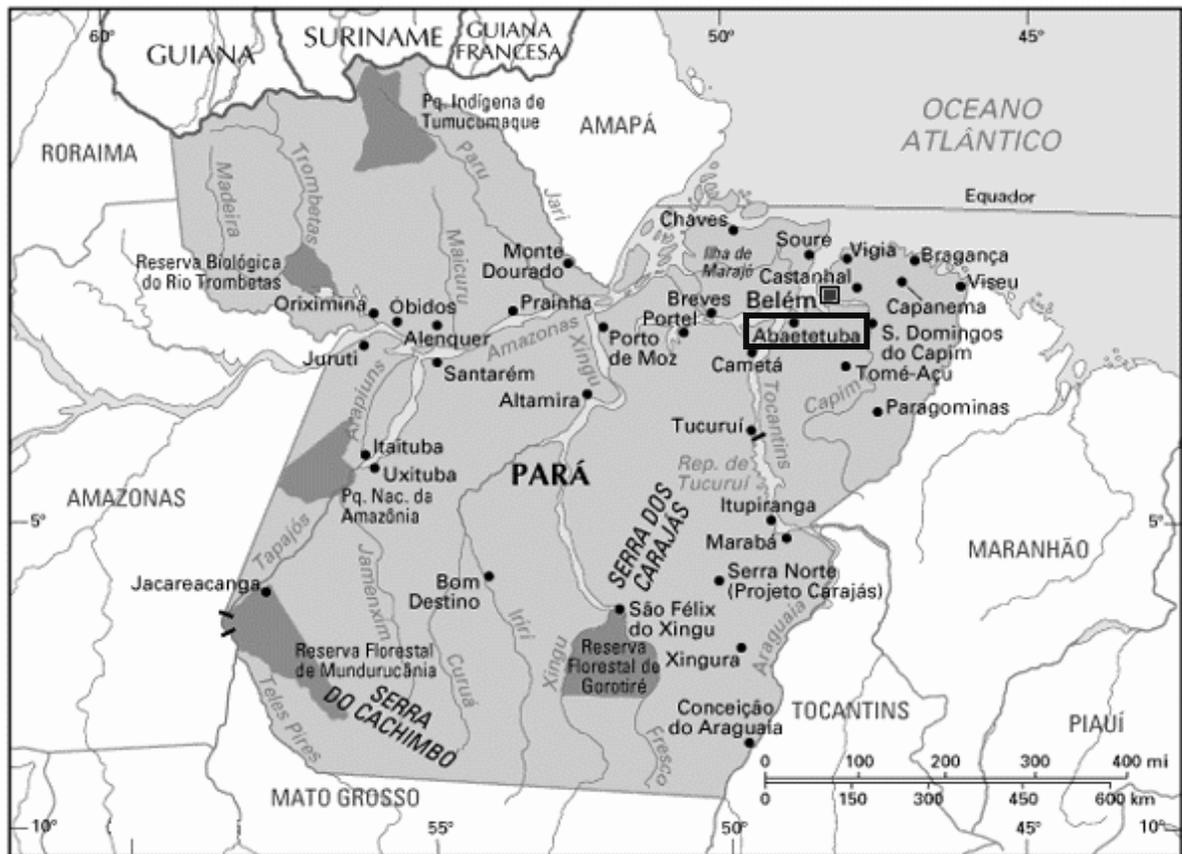
### **4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Este é um estudo observacional, quantitativo analítico, de campo do tipo transversal.

### **4.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO**

O presente trabalho foi realizado no município de Abaetetuba, que fica localizado no Nordeste paraense distante da capital, Belém, 62 Km por via rodo-fluvial e 97 Km por via rodoviária. Possui uma população de aproximadamente 140.000 habitantes.

A atividade econômica predominante no município é o terceiro setor (comércio e serviços), que conta com uma ampla rede de estabelecimentos das mais diversas atividades. Contudo, vale destacar a agricultura em que sua produção de hortaliças atende perfeitamente à sua demanda, através da significativa produção das hortas familiares, sobretudo na localidade Colônia Nova, km 07 da rodovia PA-151. Ainda o município destaca-se como o 2º maior produtor de açaí do Pará.



**Figura 1:** Mapa do Estado do Pará

Fonte: Google maps

A pesquisa foi realizada com adolescentes das escolas estaduais do referido município, escolhidas de acordo com o porte da mesma, sendo preferidas aquelas com mais de 1.000 alunos e em bairros diferentes.

Nessas escolas, nos turnos da manhã e da tarde foi possível encontrar alunos de diferentes situações socioeconômicas e também de diferentes lugares do município, uma vez que os alunos que residem na região das ilhas e na zona rural estudam, em sua grande maioria, nos turnos referidos. Os mesmos são transportados para a zona urbana da cidade através do transporte escolar, o qual é sustentado com verbas do Governo Federal.

De acordo com dados do Censo Escolar 2009 (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2009) o município de Abaetetuba registrou 23.332 matrículas na rede Estadual de Ensino,

distribuídas nas modalidades: Ensino Fundamental (anos finais), Ensino Médio, Educação Profissional (Nível Técnico), Educação de Jovens e Adultos (EJA) Presencial (Ensino Fundamental e Médio), EJA semipresencial (Ensino Fundamental) e Educação Especial (anos finais do Ensino Fundamental, Ensino Médio e EJA Ensino Fundamental e Médio). Dessas matrículas foram registradas 6.772 no Ensino Médio. Logo, a população deste estudo foi constituída de 6.772 indivíduos, pois no Ensino Médio é onde está localizada a faixa etária deste estudo, a saber de 14 a 19 anos.

#### 4.3 PLANO AMOSTRAL

O tamanho da amostra ( $n$ ) foi calculado baseando-se na precisão desejada para se estimar a porcentagem de adolescentes de 14 a 19 anos com vida sexual ativa, já que, de acordo com os objetivos desse estudo, foi importante a obtenção de uma amostra que fosse representativa do número de adolescentes que iniciaram a vida sexual. A fórmula utilizada foi (FONTELLES, 2010):

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Onde,

$$n_0 = \left[ \frac{Z_{\alpha/2}}{E} \right]^2 \cdot P_o (1 - P_o)$$

Em que:

$N$  = Tamanho da população estudada

$n_0$  = valor aproximado do tamanho amostral

$P_o$  = Proporção amostral

$E_o$  = Erro amostral (margem de erro)

Considerando  $P_0 = 61,6\%$  (PAIVA *et al.*, 2008) com nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, obteve-se um tamanho amostral de 348,15, conforme o seguinte:

$$n_0 = \left[ \frac{1,96}{0,05} \right]^2 \cdot 0,61(0,39) \quad \therefore \quad n_0 = 365,56$$

$$n = \frac{365,56}{1 + \frac{365,56}{6.772}} \quad \therefore \quad n = 348,15$$

Procedendo-se aos cálculos e arredondando-se o valor obtido para o número inteiro mais próximo, obteve-se o tamanho da amostra de:

$$n = 349 \text{ indivíduos}$$

Considerando-se a possibilidade de perdas, foram acrescidos 30% para que não houvesse redução no tamanho da amostra. Assim, obteve-se o tamanho final da amostra, arredondando-se para o inteiro mais próximo, foi de 354 adolescentes escolares com idade entre 14 e 19 anos.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para a realização desta pesquisa os critérios de inclusão e exclusão estão listados a seguir:

#### **4.4.1 Inclusão**

- Ser aluno da Rede Estadual de Ensino do município de Abaetetuba
- Estar devidamente matriculado no Ensino Médio;
- Ter idade entre 14 a 19 anos;
- Ter concordado em participar da pesquisa;
- Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### **4.4.2 Exclusão**

- Se negar em participar da pesquisa;
- Não se enquadrar na faixa etária;
- Não ser aluno da Rede Estadual de Ensino;
- Não estar matriculado no Ensino Médio
- Falha grave no preenchimento do questionário

#### **4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário (em anexo) composto com perguntas fechadas, auto-preenchível, pré-codificado, anônimo, adaptado da “Pesquisa de Comportamento, Atitudes e Práticas da População Brasileira sobre DST/AIDS, 2008” (PCAD 2008), realizada pelo Ministério da Saúde.

Para adequação do mesmo foi feito um estudo piloto, o que resultou em uma versão final do questionário (em anexo).

O questionário foi dividido em 4 partes

1. Informações sociodemográficas dos adolescentes
2. Escolaridade dos pais
3. Questões relacionadas ao namoro e/ou ficar

4. Perguntas específicas: a) caracterização do início da vida sexual para aqueles que já tiveram alguma relação sexual; b) razões do início da vida sexual e circunstâncias que a mesma ocorreu: uso de preservativo; uso de álcool ou drogas; uso de métodos contraceptivos; c) questões relacionadas à gravidez; d) circunstâncias da última relação sexual: o tipo de relacionamento com a pessoa e o local da mesma; d) frequência no uso de preservativo; e) número de parceiros nos últimos três meses; f) fonte de informação sobre DST/AIDS e sexualidade.

#### 4.6 COLETA DE DADOS

Antes de iniciada a pesquisa foi feito um contato com Secretaria Executiva de Educação e obteve-se uma autorização para realização da pesquisa no município (em anexo).

Na ocasião da coleta de dados, o gestor de cada escola selecionada foi informado da pesquisa e requisitado a autorizar a entrada do pesquisador na mesma. Contudo não foi possível a entrada em algumas escolas devido ao indeferimento de nossa entrada por parte dos gestores das mesmas.

Os questionários, em data marcada, foram aplicados nas escolas que os adolescentes estudavam, em sala de aula, em seu respectivo turno, durante o período da aula, sob supervisão do pesquisador que entregou um questionário e o termo de consentimento livre informado lendo ambos e os explicando de forma clara e objetiva.

O instrumento foi preenchido com muita facilidade e rapidez, sendo necessário no máximo 35 minutos para a distribuição, explicação, aplicação e devolução dos questionários. Primeiramente os adolescentes deveriam responder questões gerais sobre eles próprios e sua família. Questões relacionadas à sexualidade foram deixadas por último.

No início da exposição da pesquisa os adolescentes tomavam conhecimento da seriedade do trabalho e da importância que a mesma teria para a sua cidade e/ou escola, a fim

de evitar qualquer embaraço a questões relacionadas à sua sexualidade. Assim, o preenchimento do questionário foi levado com muita cordialidade e compromisso por parte dos discentes. Em algumas salas o ambiente criado era de tamanha seriedade que se assemelhava ao de uma avaliação bimestral.

O pesquisador ficou à disposição dos alunos durante todo o tempo de coleta de dados para sanar eventuais dúvidas do questionário, sendo o mesmo acionado em diversos momentos para, em particular e com imparcialidade, responder ao questionamento do discente

A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2010 nas escolas que tinham o maior contingente de alunos por bairro, sendo a pesquisa realizada nas 4 maiores escolas de Abaetetuba nos turnos da manhã e da tarde.

Assim, foram aplicados 750 questionários nos turnos da manhã e da tarde nas turmas de ensino médio nas quatro maiores escolas públicas estaduais do município de Abaetetuba. O total de perdas 19,46% foi considerado adequado ao esperado no plano amostral, que foi de 30%. Finalmente a amostra foi composta de 603 adolescentes escolares.

#### 4.7 VARIÁVEIS ESTUDADAS

No presente estudo a variável independente foi **o início da vida sexual** e em situações específicas **o início da vida sexual precoce**, utilizando-se as categorias sim e não.

As variáveis compreenderam:

##### 4.7.1 Perfil sociodemográfico dos adolescentes

- Idade: 14, 15, 16, 17, 18 e 19 anos
- Sexo: masculino e feminino
- Raça/cor: as categorias utilizadas seguiram o padrão do IBGE para autotclassificação em: branco, pardo, negro, amarelo e índio.

- Religião: seguindo igualmente o padrão do IBGE para: católico, evangélico, religião oriental, sem religião e outras.
- Religiosidade: questionado se eram praticante: sim, não ou mais ou menos, sendo categorizadas e sim e não/mais ou menos.
- Situação relacional atual: se está namorando, ficando, casado ou sem relação com ninguém
- Trabalho atual: variável categorizada em sim e não
- Escolaridade dos pais: agrupada em baixa escolaridade (sem estudo, 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental (E. F.), 5ª a 8ª série do E. F.) e elevada escolaridade (Ensino Médio, Ensino Superior e Pós-graduação)

#### **4.7.2 Adolescentes que tiveram alguma relação sexual**

- Idade da primeira relação sexual: antes dos 14 anos, 14, 15, 16, 17, 18 e 19 anos.
- Relacionado à primeira relação sexual: motivação da primeira relação (por amor, tesão, agradar o parceiro, prova de amor, estímulo dos pais, curiosidade, para perder a virgindade, abuso sexual, no casamento, outras razões.); uso de álcool ou drogas (sim e não);
- Em relação aos métodos contraceptivos usados na primeira relação sexual: uso de camisinha na primeira relação (sim e não); cuidado na primeira relação (camisinha, tabela, coito interrompido, pílula, outros métodos, sem nenhum cuidado);
- Em relação à motivação do uso do preservativo na primeira relação sexual: categorizada em preocupação apenas com gravidez (sim para evitar a gravidez) e com gravidez e DST/ AIDS (sim para evitar DST e AIDS, sim para evitar gravidez, DST e AIDS);
- Em relação à motivação do não uso do preservativo na primeira relação: conhecia o parceiro, não sabia dos riscos que corria, não tinha camisinha disponível, parceiro(a) não quis

usar, vergonha de pedir para usar, vergonha de comprar ou pedir para alguém, usava outro método anticoncepcional, achou que quebraria o clima, outro.

#### **4.7.3 Adolescentes e vida sexual:**

- Frequência do uso de preservativo nas relações: variável categorizada em comportamento de risco (nunca e às vezes) e comportamento seguro (sempre);
- Número de parceiros nos últimos três meses: categorizada em comportamento de risco (duas, três, mais de quatro) e comportamento seguro (nenhuma e uma);
- Comportamento frente à AIDS: usa camisinha de vez em quando, namora uma pessoa de cada vez, nunca transou com ninguém, não usa drogas, tem menos parceiros sexuais e usa camisinha em todas as relações;
- Gravidez: mulheres que já engravidaram (sim e não) e homens que já engravidaram alguém (sim e não);
- Ocorrência da última relação sexual: há menos de um mês, de 1 a 2 meses, de 3 a 4 meses, há mais de cinco meses;
- Uso de preservativo: onde obtém (compra, posto de saúde, ganha na escola, ganha de pais/parentes, em ONG).

#### **4.7.4 Fonte de conhecimento sobre sexo/ sexualidade e DST/AIDS**

- Pessoa com quem os adolescentes mais conversam sobre sexo/ sexualidade: pai, mãe, parentes e irmãos(ãs), namorado(a), companheiro(a), amigos, professor e ninguém;
- Informação sobre prevenção da AIDS: usando seringas descartáveis, usando sangue testado nas transfusões de sangue, usando seringa individual na injeção de drogas, diminuindo o número de parceiros sexuais, usando camisinha em todas as relações, tomando vacina, tomando remédio, mantendo relação fixa com uma pessoa e mantendo-se em abstinência;

- Fonte de informação sobre DST/AIDS: jornais, revistas eróticas, palestras, com amigos e colegas de aula, com professores, publicações médicas, informações na escola, televisão, conversas na família, internet, rádio e não me informo.

#### 4.8 ANÁLISE DOS DADOS

Para formar o banco de Dados os questionários foram tabulados utilizando-se o programa Excel (Microsoft<sup>®</sup>) e para os testes de hipótese foram utilizados a Análise de Correspondência, o teste G de Independência, o teste do Qui-quadrado e de “Odds Ratio” utilizando-se os programas *Estatística v.6.0* e *Bioestat 5.0*.

##### 4.8.1 Análise de Correspondência (AC)

A técnica de Análise de Correspondência destaca-se pela sua facilidade de aplicação e de interpretação, bem como pela sua versatilidade no tratamento de variáveis categóricas. Observa-se que a aplicação da AC nos mapas perceptuais permite visualizar as proximidades (similaridades ou dissimilaridades) entre os objetos a ser pesquisado.

###### 4.8.1.1 Critério Beta ( $\beta$ )

$$\text{Critério } \beta = \frac{\chi^2 - [(l-1).(c-1)]}{\sqrt{(l-1).(c-1)}}$$

onde:

$\chi^2$  = valor do qui-quadrado;

**l** = número de linhas

**c** = número de colunas.

Se maior que 3, as variáveis são ditas dependentes a um risco de 5%. Recomenda-se a realização do Critério antes da aplicação da AC, pois se o for inferior ou igual a 3, não será aplicada a técnica de AC devido os dados serem independentes.

#### 4.8.1.2 Resíduos

O resultado obtido a partir do critério indica se há associação entre as categorias estudadas, porém não dá suporte para analisar o grau de associação e, se há realmente uma associação significativa entre as categorias. Para tal análise, é necessária a utilização dos resíduos, que é a diferença entre as frequências esperadas e observadas, em uma forma padronizada ajustada. Chega-se ao resíduo a partir do seguinte cálculo.

$$\text{Resíduo } Z_{\text{res}} = \frac{O - E}{\sqrt{E} \sqrt{(1 - TC/TG) \cdot (1 - TL/TG)}}$$

Onde:

**O** é a frequência observada;

**E** é a frequência esperada;

**TG** é o total geral da tabela;

**TC** é o total da coluna

**TL** é o total da linha, então,

$Z_{\text{res}}$  é a raiz quadrada da componente da célula na somatória do  $\hat{A}_2$ , com uma correção ao valor esperado com peso para os complementos de sua frequências marginais.

A análise de resíduo é essencial para validar as associações apontadas nos gráficos da AC, onde as associações são consideradas significantes ao nível de 5% quando o valor do resíduo for superior a 70%.

#### *4.8.1.3 Múltiplos parceiros versus Gênero*

De acordo com o valor do critério Beta (35,25) Múltiplos parceiros e Gênero são variáveis dependentes, logo é aconselhável a aplicação da técnica de análise de correspondência para investigar a relação entre as categorias dessas duas variáveis.

### **4.9 ASPECTOS ÉTICOS**

O presente estudo adotou procedimentos que garantiram a não discriminação ou constrangimento dos indivíduos envolvidos na pesquisa. No momento do convite a participar voluntariamente da pesquisa os adolescentes tomavam conhecimento dos objetivos da mesma, bem como da Instituição em que era desenvolvida.

Foi enfatizado que a qualquer momento eles poderiam recusar a continuidade da pesquisa, uma vez que foi exposto que havia perguntas de foro íntimo. Foi assegurado o sigilo, a privacidade, a confidencialidade e o anonimato. Os consentimentos foram obtidos pelos adolescentes e/ou responsável.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, onde foi apreciado e aprovado (parecer nº 162/10 – CEP-ICS/UFPA) sob o protocolo CAAE – 5630.0.000.073-10 (carta definitiva nº 166/10 – CEP-ICS/UFPA). O presente trabalho foi realizado observando-se as diretrizes preconizadas pela Resolução 196, de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

## 5. RESULTADOS

### 5.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Foram entrevistados 750 adolescentes, sendo 147 retirados devido a algum critério de exclusão. Portanto, a amostra da população do estudo foi constituída por 603 adolescentes escolares regularmente matriculados na rede pública Estadual de Educação Básica do município de Abaetetuba, com idade entre 14 e 19 anos.

Os 603 adolescentes distribuíram-se em 368 do sexo feminino (61,03%) e 235 do sexo masculino (38,97%), com idade média de 17,14 anos ( $dp=\pm 1,14$  anos) para os homens e 17,11 anos ( $dp=\pm 1,13$ ) para as mulheres (tabela 1).

**TABELA 1:** Idade segundo gênero de adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Idade	Gênero				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
14 anos	3	33,33	6	66,67	9	1,49
15 anos	20	23,53	65	76,47	85	14,10
16 anos	65	43,33	85	56,67	150	24,88
17 anos	74	35,92	132	64,08	206	34,16
18 anos	46	45,54	55	54,46	101	16,75
19 anos	27	51,92	25	48,08	52	8,62
Total	235	38,97	368	61,03	603	100,00
Média e DP	17,14 $\pm$ 1,14		17,11 $\pm$ 1,13		17,11 $\pm$ 1,14	

Fonte: Pesquisa de Campo.

A maioria se declarou pertencente à raça/cor parda, 73,46% (446), seguido de 16,75% de brancos e 4,98% (30) de negros. Os demais somaram 3,98% (24) (tabela 2).

**TABELA 2:** Raça/cor autorreferida de adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Raça	n	%
Pardo	446	73,46
Branco	101	16,75
Negro	30	4,98
Amarelo	13	2,15
Índio	11	1,82
S/R	2	0,33
<b>Total</b>	<b>603</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Pesquisa de campo

Nota: S/R: sem resposta

A religião predominante foi a católica compreendendo 76,62% (462) seguido de evangélica representando 17,08% (103). Sem religião somaram 4,48% (27) e demais religiões 1,33% (8) (tabela em anexo).

Referente à renda familiar os dados obtidos foram: 26,87% (162) declararam ganho de até R\$ 510,00; 38,81% (234) com ganho de R\$ 510,00 a R\$ 1.020,00; 19,24% (116) com ganho de R\$ 1.020,01 a R\$ 2.550,00; 6,97% (42) com renda de R\$ 2.550,01 a R\$ 5.100,00; 2,16% (13) com renda de acima de R\$ 5.100,01 e sem renda 4,64% (28). Com um percentual de 65,48% (396), a renda familiar predominante ficou na faixa de ganho de 1 a 2 salários mínimos (até R\$ 1.020,00) (tabela em anexo).

Dos pais dos adolescentes 24,54% (148) tinham estudado da 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental; 17,58% (106) da 5ª a 8ª série do Ensino Fundamental; 23,55% (142) tinham o Ensino Médio Completo e 9,12% (55) Ensino Médio Incompleto. Com Ensino Superior Completo apenas 5,56% (34) dos pais dos adolescentes (tabela em anexo).

Das mães dos adolescentes 17,25% (104) tinham estudado da 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental, 15,09% (91) da 5ª a 8ª série do Ensino Fundamental, 30,02% (181) tinham o Ensino Médio Completo e 10,12% (61) Ensino Médio Incompleto. Com Ensino Superior completo apenas 11,61% (70) das mães dos adolescentes (tabela em anexo).

## 5.2. ADOLESCÊNCIA E O INÍCIO DA VIDA SEXUAL

### 5.2.1. Gênero e idade

Sobre o início da vida sexual, 49,25% (297) dos adolescentes declararam que já tiveram alguma relação sexual e 50,75% (306) ainda se iniciaram sexualmente. Dentre os adolescentes que já se iniciaram 45,45% (135) eram do sexo feminino e 54,55% (162) do sexo masculino. Daqueles sem iniciação sexual 76,14% (233) eram do sexo feminino e 23,86% (73) do sexo masculino (tabela 3).

**TABELA 3:** Gênero e início da vida sexual de adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Gênero	Já iniciou a vida sexual				Total	
	Não		Sim		n	%
	n	%	n	%		
Feminino	233	63,32	135	36,68	368	61,03
Masculino	73	31,06	162	68,94	235	38,97
Total	306	50,75	297	49,25	603	100,00

**FONTE:** Pesquisa de Campo

Teste qui-quadrado:  $p < 0,001$

A faixa etária com maior frequência de adolescentes que não se iniciaram sexualmente foi 17 anos, representando 30,39% (93) e a menor, de 1,96% (6), na faixa de 14 anos. Daqueles que já tinham se iniciado a maior frequência observada também foi na faixa de 17 anos, 38,05% (113) e a menor na faixa de 14 anos, 1,01% (3). A idade média dos adolescentes que já tinham se iniciado foi 16,77 anos e a dos que não tinham foi de 16,76 anos. Foi verificada associação estatisticamente significativa entre a idade do adolescente e o início da vida sexual, conforme dados presentes na tabela 4.

**TABELA 4:** Idade do entrevistado segundo iniciação na vida sexual em adolescentes escolares de Abaetetuba-PA, 2010.

Idade do entrevistado	Já iniciou a vida sexual				Total	
	Não		Sim			
	n	%	n	%	n	%
14 anos	6	66,67	3	33,33	8	1,33
15 anos	65	76,47	20	23,53	85	14,10
16 anos	91	60,67	59	39,33	150	24,88
17 anos	93	45,15	113	54,85	206	34,16
18 anos	40	39,60	61	60,40	101	16,75
19 anos	11	21,15	41	78,85	52	8,62
Total	306	50,75	297	49,25	603	100,00

**FONTE:** Pesquisa de Campo

Teste G de Independência  $p < 0,0001$

Referente à idade da sexarca o que chama atenção é que 13,47% (40) dos adolescentes tiveram a primeira relação sexual antes dos 14 anos e 26,60% (79) tiveram sua primeira relação aos 15 anos (tabela 5).

**TABELA 5:** Idade da primeira relação sexual segundo o gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Idade da primeira relação sexual	Gênero				Total	
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%	n	%
< 14 anos	37	92,50	3	7,50	40	13,47
14 anos	31	62,00	19	38,00	50	16,84
15 anos	40	50,63	39	49,37	79	26,60
16 anos	31	42,47	42	57,53	73	24,58
17 anos	15	40,54	22	59,46	37	12,46
18 anos	7	58,33	5	41,67	12	4,04
19 anos	0	0,00	4	100,00	4	1,35
S/R	1	50,00	1	50,00	2	0,67
Total	162	54,55	135	45,45	297	100,00
Média	15,23 anos		15,24 anos		15,23	

**FONTE:** Pesquisa de Campo;  $p < 0,05$  (Teste G de independência,  $p = 0,0001$ ; Teste de "Odds Ratio"  $p = 0,0003$ )

Nota: 306 indivíduos declaram não ter iniciado a vida sexual.

S/R : Sem resposta

Analisando a iniciação sexual precoce em relação ao gênero, é possível verificar uma associação estatisticamente significativa ( $p=0,0003$ ). Ainda os dados indicam que adolescentes do sexo masculino tem duas vezes mais chance de se iniciarem precocemente do que mulheres (“*Odds Ratio*”  $OR=2,43$ ;  $IC95\%=1,51-3,91$ ;  $p=0,0003$ ).

### **5.2.2 Motivação da primeira relação sexual**

A principal motivação da primeira relação sexual referida pelos adolescentes foi por amor 47,47% (141), sendo que desse percentual, 73,05% (103) eram do sexo feminino e 26,95% (38) eram do sexo masculino. Esses dados podem expressar um olhar mais feminino sobre a motivação da primeira relação sexual.

A segunda maior motivação foi por tesão 24,24% (72), sendo que desse percentual 6,94% (5) eram mulheres e 93,06% (67) eram homens. Esses dados podem expressar igualmente a principal motivação dos homens quanto à primeira relação sexual. As demais razões foram: para perder a virgindade (6,06%), por curiosidade (5,73%), para agradar o parceiro (a) (4,04%), como prova de amor (1,68%), no casamento (0,33%) e outras razões (9,09%) (tabela 6).

**TABELA 6:** Motivação da primeira relação sexual por gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Motivação da primeira relação sexual	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Por amor	103	73,05	38	26,95	141	47,47
Por tesão	5	6,94	67	93,06	72	24,24
Outras razões	7	25,93	20	74,07	27	9,09
Para perder a virgindade	6	33,33	12	66,67	18	6,06
Por curiosidade	4	23,53	13	76,47	17	5,73
Para agradar o companheiro(a) ou namorado(a)	7	58,33	5	41,67	12	4,04
Como prova de amor	2	40,00	3	60,00	5	1,68
No casamento	1	100,0	0	0,00	1	0,33
Prova de amor; curiosidade e perder a virgindade	0	0,00	1	100,0	1	0,33
S/R	0	0,00	3	100,0	3	1,03
Total	135	45,92	159	54,08	297	100,00

**FONTE:** Pesquisa de Campo

Nota: S/R: sem resposta

### 5.2.3 Religiosidade e início da vida sexual

Dentre os adolescentes católicos 47,62% (220) já se iniciaram sexualmente e 52,38% (242) declararam ainda não terem se iniciado. Dentre os adolescentes evangélicos, 49,51% (51) já tiveram alguma relação sexual e 50,49% (52) ainda não tinham se iniciado.

Analisando a prática da religião dos adolescentes em relação à idade da sexarca, os dados revelam que entre os adolescentes que já tiveram alguma relação 44,11% (131) afirmam prática de alguma religião, 42,09% (125) afirmam prática inconsistente e não praticam nenhuma religião representaram 10,10% (30).

Os adolescentes que se iniciaram até os 15 anos e que referiram a prática de alguma religião foram 22,88% (64) do total de adolescentes que já tiveram alguma relação. Nessa mesma faixa etária da sexarca e que tinham prática inconsistente de religião representaram 25,25% (75) do total citado. Na faixa etária referida e sem prática de religião somaram 6,73% (20) desse total (tabela 7).

**TABELA 7:** Idade da primeira relação sexual segundo prática de alguma religião em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Idade da 1ª relação sexual	Prática alguma religião								Total	
	Sim		Mais ou menos		Não		S/R			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 14 anos	14	35,00	21	52,50	4	10,00	1	2,50	40	13,47
14 anos	20	40,00	21	42,00	8	16,00	1	2,00	50	16,84
15 anos	34	43,04	33	41,77	8	10,13	4	5,06	79	26,60
16 anos	33	45,21	35	47,95	2	2,74	3	4,11	73	24,58
17 anos	20	54,05	11	29,73	4	10,81	2	5,41	37	12,46
18 anos	7	58,33	3	25,00	2	16,67	0	0,00	12	4,03
19 anos	3	75,00	0	0,00	1	25,00	0	0,00	4	1,35
S/R	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	2	0,67
Total	131	44,11	125	42,09	30	10,10	11	3,70	297	100,0

**FONTE:** Pesquisa de Campo  $P > 0,05$  (Teste G de independência,  $p = 0,1550$ )

Nota: 306 indivíduos declaram não ter iniciado a vida sexual.

S/R : Sem resposta

Analisando a prática da religião segundo o início da vida sexual verifica-se que dos adolescentes que referiram prática consistente da sua da religião 41,85% (131) se iniciaram sexualmente e 58,15% (182) não tinham iniciado sua vida sexual. Daqueles que declararam não praticantes da sua religião 85,71% (30) se iniciaram e 14,29% (5) não haviam se iniciado. Dos adolescentes que declararam praticar sua religião de maneira inconsistente 53,42% (125) já se iniciaram e 46,58% (109) não se iniciaram (tabela 8).

**TABELA 8:** Prática da religião segundo início da vida sexual em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Prática da religião	Iniciou a vida sexual				Total	
	Sim		Não			
	n	%	n	%	n	%
Sim	131	41,85	182	58,15	313	51,91
Não	30	85,71	5	14,29	35	5,80
Mais ou menos	125	53,42	109	46,58	234	38,81
S/R	11	52,38	10	47,62	21	3,48
Total	297	49,25	306	50,75	603	100,00

**FONTE:** Pesquisa de Campo  $P < 0,05$  (Teste Qui-quadrado.  $P < 0,0001$ )

Comparando os dados dos adolescentes que declaram sim para a prática da sua religião com aqueles que declararam não para essa atitude, é possível verificar que a chance dos adolescentes que não praticam consistentemente sua religião se iniciarem sexualmente é 8 vezes maior do que aqueles que afirmam praticar a mesma (OR=8,33; IC95%=3.15–22,05;  $p<0,0001$ ).

#### 5.2.4 Uso de preservativo na primeira relação sexual

O uso de preservativo na primeira relação sexual foi referido por 68,01% (202) dos adolescentes entrevistados, sendo estes 51,00% (103) mulheres e 49% (99) homens. Por sua vez, o não uso foi referido por 27,95% (83) dos adolescentes entrevistados, sendo estes 33,73% (28) mulheres e 66,26% (55) homens (tabela 9).

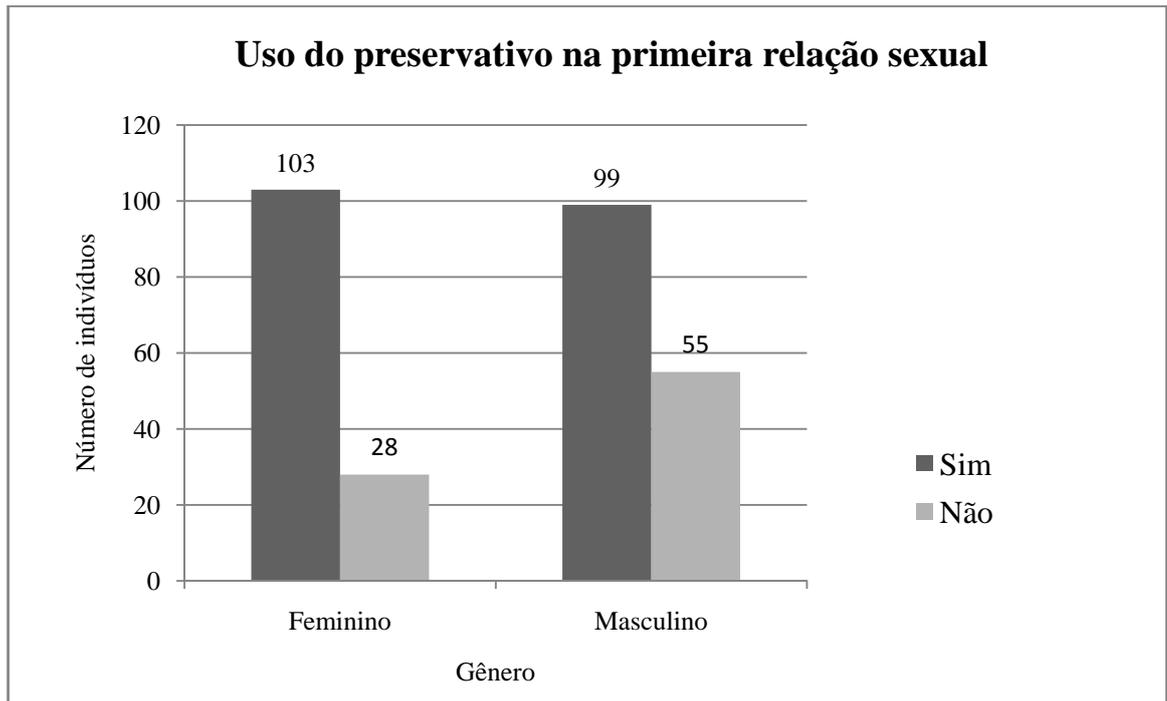
**TABELA 9:** Uso de preservativo na primeira relação sexual por gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Uso de preservativo na primeira relação sexual	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Sim	103	51,00	99	49,00	202	68,01
Não	28	33,73	55	66,26	83	27,95
S/R	3	25,00	9	75,00	12	4,04
Total	134	45,11	163	54,89	297	100,00

**FONTE:** Pesquisa de Campo;  $p<0,05$  (teste G de independência,  $p=0,0079$ )

Nota: S/R: sem resposta.

Esses dados revelam um comportamento sexual de risco entre os adolescentes na ocasião da primeira relação sexual. O não uso do preservativo nesse evento deixou 27,95% (83) mais vulneráveis à infecção por uma DST/AIDS ou então a uma gravidez (figura 2).



**FIGURA 2:** Uso do preservativo na primeira relação sexual segundo gênero

Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre uso do preservativo na primeira relação sexual e gênero e os dados sugerem que mulheres tiveram duas vezes mais chance de usar preservativo na ocasião da primeira relação em relação aos indivíduos do sexo masculino (OR=2,04; IC95% 1,20–3,47; p=0,011).

Investigando uma possível razão para o não uso do preservativo nessa ocasião, algumas foram apresentadas. A principal foi o conhecimento do parceiro, referida por 27,12% (32), a segunda maior foi não ter camisinha disponível por 21,19% (25) e a terceira não saber dos riscos que corria foi referido por 10,17% (12) (tabela 10).

**TABELA 10:** Motivo para o não uso de camisinha na primeira relação sexual por gênero em adolescentes escolares em Abaetetuba-PA, 2010.

Motivo para o não uso de camisinha	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Conhecia bem o parceiro (a)	12	37,50	20	62,50	32	27,12
Não tinha camisinha disponível	6	24,00	19	76,00	25	21,19
Não sabia dos riscos que corria	4	33,33	8	66,67	12	10,17
Outros motivos	3	33,33	6	66,67	9	7,63
Achei que quebraria o clima	0	0,00	4	100,00	4	3,39
Usava outro método anticoncepcional	1	50,00	1	50,00	2	1,69
Tive vergonha de comprar ou pedir para alguém	1	100,00	0	0,00	1	0,85
Tive vergonha de pedir para usar	1	100,00	0	0,00	1	0,85
S/R	13	40,63	19	59,38	32	27,12
Total	28	23,73	77	49,15	118	100,00

**FONTE:** Pesquisa de Campo

Nota: Dos dados apresentados 179 (60,27%) usaram camisinha.

S/R: sem resposta.

### 5.2.5 Cuidado na primeira relação sexual

A principal atenção ao cuidado adotado na primeira relação sexual foi evitar gravidez e DST/AIDS, sendo 38,72% (115) nessa situação. Destes 61,73% (71) eram mulheres e 38,26% (44) homens.

A preocupação apenas com a gravidez foi referida por 33,67% (100) dos adolescentes, sendo estes 42% (42) mulheres e 58% (58) homens; a preocupação com DST e AIDS 5,39% (16), sendo estes formados por 25% (4) de mulheres e 75% (12) de homens (tabela 11).

**TABELA 11:** Motivação do cuidado adotado na primeira relação sexual por gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Motivação do cuidado na primeira relação sexual	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Sim, para evitar gravidez e evitar DST e AIDS	71	61,73	44	38,26	115	38,72
Sim, para evitar gravidez	42	42,00	58	58,00	100	33,67
Não tomaram nenhum cuidado	17	26,98	46	73,02	63	21,21
Sim, para evitar DST e AIDS	4	25,00	12	75,00	16	5,39
S/R	1	33,33	2	66,67	3	1,01
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>45,45</b>	<b>162</b>	<b>54,55</b>	<b>297</b>	<b>100,00</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo

Nota: S/R: sem resposta

Analisando os dados, percebe-se que a grande preocupação na primeira relação sexual entre os homens foi com a gravidez, uma vez que 58,00% (58) dos mesmos referiram cuidado na primeira relação sexual a fim de evitar a mesma.

Já entre as mulheres a principal preocupação na primeira relação sexual foi com a gravidez e DST/AIDS, com um percentual de 61,73% (71) nessa situação.

O principal cuidado adotado foi o uso da camisinha, sendo que 60,94% (181) dos adolescentes adotaram esse instrumento de proteção. Não adotaram nenhum cuidado em relação à proteção 15,49% (46) (tabela 12).

**TABELA 12:** Cuidado(s) adotado(s) na primeira relação sexual por gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Cuidado(s) na primeira relação sexual	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Camisinha/preservativo	88	48,62	93	51,38	181	60,94
Não tivemos nenhum cuidado em relação à proteção	9	19,57	37	80,43	46	15,49
Camisinha/preservativo; Pílula	11	61,11	7	38,89	18	6,06
Pílula	7	63,64	4	36,36	11	3,70
Outros métodos	3	30,00	7	70,00	10	3,37
Coito interrompido	4	66,67	2	33,33	6	2,02
Camisinha/preservativo; Tabela	5	100,00	0	0,00	5	1,68
Camisinha/preservativo; Outros métodos	2	50,00	2	50,00	4	1,35
Tabela; Pílula	0	0,00	3	100,00	3	1,01
Camisinha/preservativo; Coito interrompido	2	66,67	1	33,33	3	1,01
Tabela	3	100,00	0	0,00	3	1,01
Tabela; Coito interrompido	0	0,00	1	100,00	1	0,34
Camisinha/preservativo; Tabela; Coito interrompido; Pílula; Outros métodos	0	0,00	1	100,00	1	0,34
S/R	1	20,00	4	80,00	5	1,68
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>45,45</b>	<b>162</b>	<b>54,54</b>	<b>297</b>	<b>100,00</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo  $p < 0,05$  (Teste G de independência,  $p = 0,0008$ )

Nota: 306 indivíduos declaram não ter iniciado a vida sexual; S/R : Sem resposta

### 5.2.6 Uso de álcool ou drogas na primeira relação sexual

O uso de álcool ou drogas na ocasião da primeira relação sexual foi referido por 3,03% (9) dos adolescentes e 95,96% (285) afirmaram não usar nenhuma dessas substâncias nessa ocasião. Contudo, o que se percebe é que dentre aqueles que afirmaram usar alguma substância ilícita nessa ocasião, apenas um adolescente era maior de idade os demais (8) eram menores à época da sexarca, o que reflete um comportamento de risco (tabela 13).

**TABELA 13:** Idade da primeira relação sexual segundo uso de droga ou de bebida alcoólica em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Idade da 1ª relação sexual	Uso de droga ou bebida alcoólica						Total	
	Sim		Não		S/R		n	%
	n	%	n	%	n	%		
< 14 anos	2	5,00	38	95,00	0	0,00	40	13,47
14 anos	1	2,00	46	92,00	3	6,00	50	16,84
15 anos	1	1,27	78	98,73	0	0,00	79	26,60
16 anos	1	1,37	72	98,63	0	0,00	73	24,58
17 anos	2	5,41	35	94,59	0	0,00	37	12,46
18 anos	0	0,00	12	100,00	0	0,00	12	4,03
19 anos	1	25,00	3	75,00	0	0,00	4	1,35
S/R	1	50,00	1	50,00	0	0,00	2	0,67
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>3,03</b>	<b>285</b>	<b>95,96</b>	<b>3</b>	<b>1,01</b>	<b>297</b>	<b>100,0</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo (Teste G de independência  $p=0,6129$ )

Nota: 306 indivíduos declararam não ter iniciado a vida sexual.

S/R : Sem resposta

Observando-se o uso de álcool ou drogas na ocasião da primeira relação sexual segundo o gênero, verifica-se que dentre aqueles que fizeram uso dessa(s) substância(s), 3,03% (9) 22,22% (2) eram do sexo feminino e 77,78% (7) do sexo masculino. Daqueles que não fizeram uso da(s) mesma(s), pertenciam ao sexo feminino 46,32% (132) e ao sexo masculino 53,68 (153) (tabela em anexo)

### 5.2.7 Idade e uso de preservativo na primeira relação sexual

Referente ao uso do preservativo na primeira relação sexual por idade 68,35% (203) referiu uso nessa ocasião e 27,61% (82) não usou.

O não uso de camisinha nas relações sexuais é um comportamento sexual de risco, assim como a iniciação sexual precoce. Assim, dentre os adolescentes com início da vida sexual antes dos 14 anos 40% (16) não usaram preservativo. Não usaram preservativo nessa ocasião 28% (14) dos adolescentes com a primeira relação sexual ocorrendo aos 14 anos de

idade e daqueles que se iniciaram com 15 anos não usaram preservativo 29,11% (23) (tabela 14).

**TABELA 14:** Idade da primeira relação sexual segundo uso de preservativo nessa ocasião em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010

Idade da 1ª relação sexual	Uso de preservativo						Total	
	Sim		Não		S/R		n	%
	n	%	n	%	n	%		
< 14 anos	23	57,50	16	40,00	1	2,50	40	13,47
14 anos	33	66,00	14	28,00	3	6,00	50	16,84
15 anos	52	65,82	23	29,11	4	5,06	79	26,60
16 anos	53	72,60	16	21,92	4	5,48	73	24,58
17 anos	28	75,68	9	24,32	0	0,00	37	12,46
18 anos	9	75,00	3	25,00	0	0,00	12	4,03
19 anos	3	75,00	1	25,00	0	0,00	4	1,35
S/R	2	100,00	0	0,00	0	0,00	2	0,67
Total	203	68,35	82	27,61	12	4,04	297	100,0

**FONTE:** Pesquisa de Campo (Teste G de independência  $p=0,6494$ )

Nota: 306 indivíduos declaram não ter iniciado a vida sexual.

S/R : Sem resposta

Com base nos dados identifica-se que dentre os adolescentes que já se iniciaram sexualmente 27,61% (82) não usaram preservativo na primeira relação sexual. Ademais, 17,84% (53) além de não usarem preservativo na primeira relação sexual, se iniciaram precocemente.

### 5.2.8 Primeira relação sexual e gravidez

As mulheres quando questionadas sobre a ocorrência de gravidez 8,15% (11) referiram que já engravidaram e 91,11% (123) negaram a ocorrência desse evento. No entanto, observando a idade da primeira relação sexual entre as mulheres que já engravidaram, é possível perceber que 54,54% (6) delas tiveram sua primeira relação sexual até os 15 anos de

idade, isto é, a iniciação sexual precoce acompanhou a ocorrência de gravidez na adolescência. (tabela 15)

**TABELA 15:** Idade da primeira relação sexual segundo ocorrência de gravidez nas adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Idade da 1ª relação sexual	Já engravidou						Total	
	Sim		Não		S/R		n	%
	n	%	n	%	n	%		
< de 14 anos	1	33,33	2	66,67	0	0,00	3	2,22
14 anos	1	5,26	18	94,74	0	0,00	19	14,07
15 anos	4	10,26	34	87,18	1	2,56	39	28,89
16 anos	2	4,76	40	95,24	0	0,00	42	31,11
17 anos	2	9,09	20	90,91	0	0,00	22	16,30
18 anos	0	0,00	5	100,00	0	0,00	5	3,71
19 anos	0	0,00	4	100,00	0	0,00	4	2,96
S/R	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1	0,74
Total	11	8,15	123	91,11	1	0,74	135	100,0

**FONTE:** Pesquisa de Campo P>0,05 (Teste G de independência, p=0,7861)

Nota: O total de indivíduos (135) refere-se às adolescentes que já tiveram alguma relação sexual. 306 indivíduos declaram não ter iniciado a vida sexual,

S/R : Sem resposta

Quando os homens foram questionados se já tinham engravidado alguém, apenas 3,09% (5) responderam que já tinham engravidado, contudo percebe-se a mesma tendência das mulheres: iniciação sexual precoce acompanhou a ocorrência de gravidez, embora seja observada associação estatisticamente significativa entre idade da primeira relação sexual e ocorrência de gravidez (p=0,1710).

### 5.3 ADOLESCÊNCIA E VIDA SEXUAL.

#### 5.3.1 O preservativo

##### 5.3.1.1 *A aquisição*

Quanto à obtenção do preservativo, 68,35% (203) disseram comprar o mesmo, seguido de 9,76% (29) que adquirem em posto de saúde e aproximadamente 9,43% (28) que diz comprar e/ou ganhar de parentes ou posto de saúde (tabela 16).

**TABELA 16:** Forma de obtenção de preservativo segundo o gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Como obtém preservativo	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Compra	102	50,25	101	49,75	203	68,35
Posto de saúde	9	31,03	20	68,97	29	9,76
Outros	15	55,56	12	44,44	27	9,09
Ganha dos pais/parentes	2	10,53	17	89,47	19	6,40
Compra; Ganha dos pais/parentes	1	20,00	4	80,00	5	1,68
Compra; Posto de saúde	1	50,00	1	50,00	2	0,67
Posto; ganha na escola; ganha dos pais/ parentes	0	0,00	1	100,00	1	0,34
Posto de saúde; ganha dos pais/ parentes	0	0,00	1	100,00	1	0,34
S/R	5	50,00	5	50,00	10	3,37
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>45,45</b>	<b>162</b>	<b>54,55</b>	<b>297</b>	<b>100,00</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo P<0,05 (Teste G de independência, p=0,0182)

Nota: 306 indivíduos declaram não ter iniciado a vida sexual, S/R : Sem resposta

Analisando a situação de trabalho entre os adolescentes que já iniciaram sua vida sexual, esse questionamento fica mais evidente. Afirmam ter trabalho remunerado 13,93% (84) dos adolescentes e 82,26% (496) referiram não trabalharem por remuneração. Dentre os adolescentes que possuem trabalho remunerado 70,24% (59) já iniciaram sua vida sexual e 29,76% (25) não se iniciaram. Já entre os que não possuem trabalho remunerado 43,35% (215) já se iniciaram sexualmente e 56,65% (281) não se iniciaram. Com base nos testes de

probabilidade foi encontrada associação estatisticamente significativa entre início da vida sexual e ausência de trabalho ( $p=0,0124$ ).

Assim, apenas 19,86% (59) afirmam ter algum trabalho remunerado. A maioria dos adolescentes, que já iniciaram sua vida sexual, não trabalha, isto é, 72,39% (215) encontram-se nessa situação (tabela 17).

**TABELA 17:** Situação de trabalho segundo início da vida sexual em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Possui trabalho	Já iniciou a vida sexual				Total	
	Sim		Não		n	%
	n	%	n	%		
Sim	59	70,24	25	29,76	84	13,93
Não	215	43,35	281	56,65	496	82,26
S/R	23	100,00	0	0,00	23	3,81
Total	297	49,25	306	50,75	603	100,00

**FONTE:** Pesquisa de Campo  $p<0,05$  (Teste do Qui-quadrado,  $p=0,0124$ )  
S/R : Sem resposta.

Além disso, apenas 31,36% (90) dos adolescentes que já iniciaram sua vida sexual afirmam ganhar mesada. A maioria dos adolescentes com iniciação sexual não ganha mesada, isto é, 68,64% (197) (tabela em anexo).

### 5.3.1.2 *Uso do preservativo*

Referente ao uso do preservativo nas relações sexuais 65,99% (196) dos adolescentes respondeu usá-lo, sendo desse total 42,86% (84) formado por mulheres e 57,14% (112) formado por homens. O não uso do preservativo foi referido por 29,97% (89) dos adolescentes sendo este percentual formado por 52,81% (47) de mulheres e 47,19% (42) por homens (tabela 18).

**TABELA 18:** Uso de preservativo nas relações sexuais segundo gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Você usa preservativo em todas as suas relações sexuais	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Sim	84	42,86	112	57,14	196	65,99
Não	47	52,81	42	47,19	89	29,97
S/R	4	33,33	8	66,67	12	4,04
Total	135	45,45	162	54,55	297	100,00

**FONTE:** Pesquisa de Campo  $p > 0,05$  (Teste do Qui-quadrado,  $p = 0,1516$ )

Nota: S/R : Sem resposta.

Quando questionados sobre a frequência do uso do preservativo nas relações sexuais, 7,07% (21) responderam nunca usar; 38,38% (114) usa às vezes e 51,51% (153) usa sempre. Logo, é possível identificar comportamento sexual de risco, visto que 45,45% (135) dos entrevistados não apresentam uso consistente de preservativo, isto é, 7,07% (21) responderam nunca usar e 38,38% (114) usa às vezes. (tabela em anexo).

### 5.3.2 Número de parceiros

Questionados sobre o número de parceiros sexuais nos últimos três meses 57,24% (170) afirmaram apenas um, sendo este total formado por 61,18% (104) de mulheres e 38,82% (66) de homens. Relataram dois parceiros sexuais 15,15% (45), sendo 20% (9) mulheres e 80% (36) homens. Três parceiros foi referido por 6,73% (20), sendo este total formado por 25% (5) de mulheres e 75% (15) de homens. Mais de quatro parceiros sexuais foi relatado por 5,73% (17), sendo este total formado por 17,65% (3) de mulheres e 82,35% (14) de homens. Não tiveram nenhum parceiro nos últimos três meses 12,79% (38) (tabela 19).

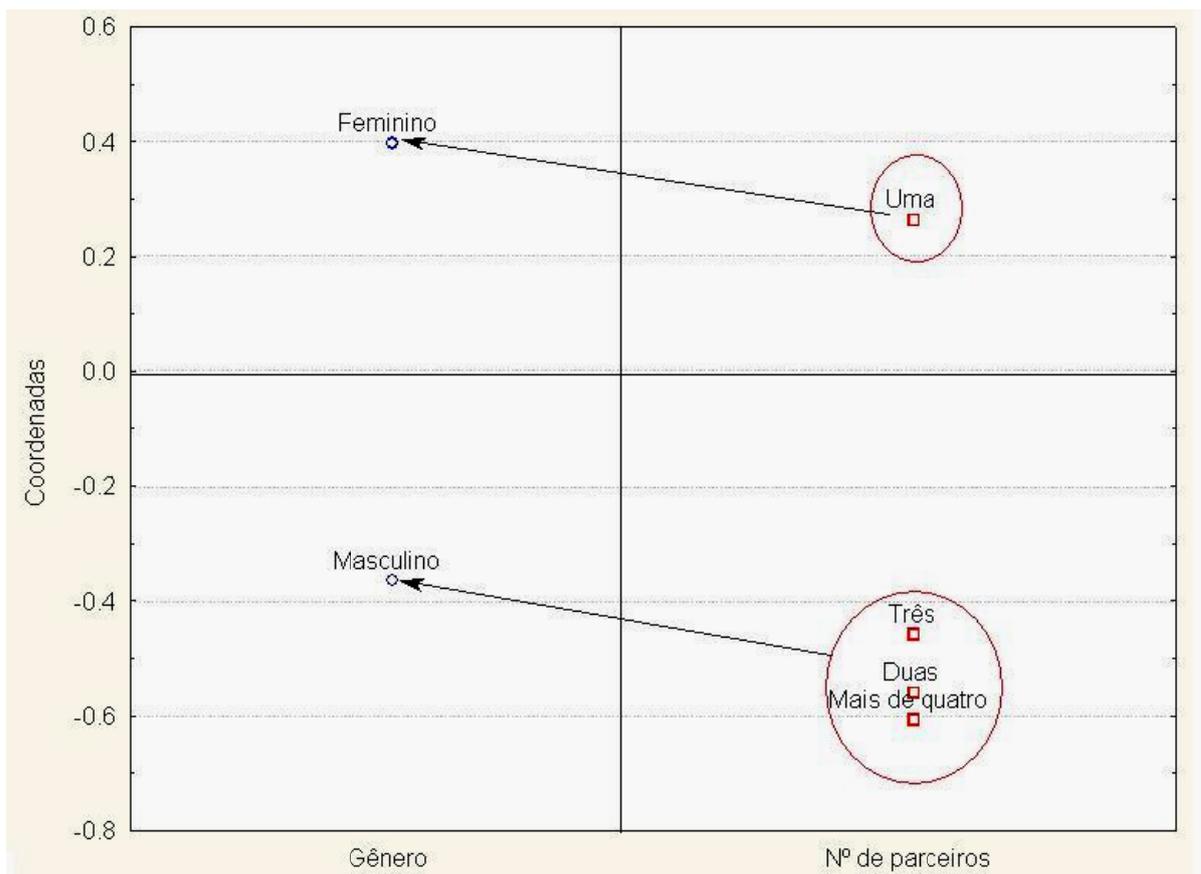
**TABELA 19:** Número de parceiros sexuais nos últimos três meses segundo gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010

Número de parceiros sexuais nos últimos três meses	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Nenhum	10	26,32	28	73,68	38	12,79
Um	104	61,18	66	38,82	170	57,24
Dois	9	20,00	36	80,00	45	15,15
Três	5	25,00	15	75,00	20	6,73
Mais de quatro	3	17,65	14	82,35	17	5,73
S/R	4	57,14	3	42,86	7	2,36
Total	135	45,45	162	54,55	297	100,00

**FONTE:** Pesquisa de Campo  $P < 0,05$  (Teste G de independência,  $p = 0,0001$ )

Nota: 306 indivíduos declaram não ter iniciado a vida sexual, S/R : Sem resposta

Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre gênero e número de parceiros sexuais nos últimos três meses ( $p = 0,0001$ ).



**FIGURA 3:** Mapa percentual obtido da Análise de Correspondência das variáveis Gênero e Múltiplos parceiros.

**TABELA 20<sup>1</sup>:** Análise de Resíduo para Análise de Correspondência das variáveis, Gênero e Múltiplos parceiros.

Número de parceiros sexuais nos últimos três meses	Gênero	
	Feminino	Masculino
Um	1,74	0,38
	<b>(0,89)</b>	(0,35)
Dois	0,00	2,21
	(0,55)	<b>(0,83)</b>
Três	0,00	1,66
	(0,55)	<b>(0,78)</b>
Mais de quatro	0,40	2,75
	(0,22)	<b>(0,80)</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo

O múltiplo parceiro sexual nos últimos três meses esteve associado ao sexo masculino, conforme figura 3.

#### 5.3.2.1 Parceiros sexuais e idade da primeira relação sexual

Dos indivíduos que tiveram relação sexual nos últimos três meses 65,64% (170) tiveram um parceiro, 17,37% (45) dois, 7,72% (20) três e tiveram mais de quatro 2,70% (7) dos indivíduos.

Dos indivíduos que tiveram relação sexual nos últimos três meses 57,14% (148) tiveram sua primeira relação sexual até os 15 anos de idade e de acordo com os dados os indivíduos que tiveram sua primeira relação sexual na idade citada tiveram múltiplos parceiros nos últimos três meses. Dos indivíduos que tiveram a primeira relação sexual antes dos 14 anos 34,29% (12) tiveram um parceiro sexual no referido período e 25,71% (9) tiveram mais de quatro.

1- A tabela 20 apresenta os resíduos e os níveis de significância, entre parênteses os resultados da aplicação da análise de correspondência para as variáveis, número de parceiros sexuais nos últimos três meses e gênero. Os valores em negrito apresentam nível de significância maior que 70% para efeito de relação estatística. Portanto a variável gênero feminino apresentou significância estatística de relação com a categoria “um” parceiro (89%) e o gênero masculino apresentou significância estatística de relação com as categorias “duas”, “três” e “mais de quatro” com 83%, 78% e 80%, respectivamente.

Aqueles com a primeira relação sexual ocorrendo aos 14 anos de idade 19,05% (8) tiveram dois parceiros, 11,90% (5) três e 2,38% (1) mais de quatro. Já aqueles com relação sexual ocorrendo aos 15 anos de idade 12,68% (9) tiveram dois parceiros, 8,45% (6) três, 2,82% (2) mais de quatro (tabela 21).

**TABELA 21:** Idade da primeira relação sexual segundo número de parceiros sexuais nos últimos três meses em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Idade da 1ª relação sexual	Quantas pessoas tiveram relação sexual nos últimos 3 meses										Total	
	Uma		Duas		Três		+ de 4		S/R		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
< 14 anos	12	34,29	11	31,43	2	5,71	9	25,71	1	2,86	35	13,51
14 anos	25	59,52	8	19,05	5	11,90	1	2,38	3	7,15	42	16,22
15 anos	53	74,65	9	12,68	6	8,45	2	2,82	1	1,40	71	27,41
16 anos	47	75,81	8	12,90	3	4,84	2	3,23	2	3,22	62	23,94
17 anos	23	69,70	6	18,18	3	9,09	1	3,03	0	0,00	33	12,74
18 anos	6	60,00	2	20,00	1	10,00	1	10,00	0	0,00	10	3,86
19 anos	3	75,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00	0	0,00	4	1,54
S/R	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,77
Total	170	65,64	45	17,37	20	7,72	17	6,56	7	2,70	259	100,00

**FONTE:** Pesquisa de Campo P<0,05 (Teste G de independência, p=0,0282)

Nota: 306 indivíduos declaram não ter iniciado a vida sexual; S/R: Sem resposta; 38 indivíduos não tiveram relações sexuais nos últimos três meses.

Um comportamento sexual de risco pode ser caracterizado por múltiplos parceiros e de acordo com os dados observados, um percentual de 31,65% (82) teve de dois a mais de quatro parceiros sexuais nos últimos três meses. Ainda, foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a idade da primeira relação sexual e o número de parceiros nos últimos três meses (p=0,0282).

### 5.3.3 A relação sexual mais recente

Quanto à relação com a pessoa da última relação sexual 48,82% (145) afirmaram que mantinham namoro com a mesma, 37,04% (110) conheciam antes, 4,38% (13) conheceram no

dia da relação sexual, 4,17% (12) mantinham relação conjugal, 2,43% (7) conhecia, mas só de vista. Entre os que mantinham relação de namoro 68,97% (100) eram mulheres e 31,03% (45) homens. Daqueles que referiram já conhecerem antes o parceiro sexual da última relação, 15,48% (17) eram mulheres e 84,55% (93) homens. E aqueles que conheceram a parceira no dia da relação sexual 100% (13) eram homens (tabela 22).

**TABELA 22:** Envolvimento com a pessoa da relação sexual mais recente segundo gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Pessoa da relação sexual mais recente	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Mantém relação de namoro	100	68,97	45	31,03	145	48,82
Já conhecia antes	17	15,45	93	84,55	110	37,04
Conheceu naquele dia	0	0,00	13	100,00	13	4,38
Com o (a) esposo (a)	11	91,67	1	8,33	12	4,04
Conhecia antes, mas só de vista	0	0,00	7	100,00	7	2,36
Viúvo (a)	1	100,00	0	0,00	1	0,33
S/R	6	66,67	3	33,33	9	3,03
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>45,45</b>	<b>162</b>	<b>54,55</b>	<b>297</b>	<b>100,00</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo  $P < 0,05$  (Teste G de independência,  $p = 0,0001$ )

Nota: 306 indivíduos declaram não ter iniciado a vida sexual, S/R : Sem resposta

#### 5.3.4 Fonte de informação sobre sexo/sexualidade

A principal fonte de informação referida pelos adolescentes são os amigos somando um percentual de 30,65% (186) da amostra. A mãe também foi referida como fonte de informação representando 6,70% (40) da amostra. Namorado (a) e amigos (as) somaram 5,53% (33) (tabela 23).

**TABELA 23:** Fonte de informação sobre sexo/sexualidade por gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Com você conversa sobre sexo	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Amigos (as)	104	55,91	82	44,09	186	30,65
Ninguém	18	40,00	27	60,00	45	7,54
Mãe	33	82,50	7	17,50	40	6,7
Namorado (a); Amigos (as)	21	63,64	12	36,36	33	5,53
Namorado (a)	19	79,17	5	20,83	24	4,02
Pai	2	15,38	11	84,62	13	2,18
Parentes; Amigos (as)	8	61,54	5	38,46	13	2,18
Mãe; Amigos (as)	11	100,0	0	0,00	11	1,84
Parentes	8	80,00	2	20,00	10	1,68
Parentes; Namorado (a); Amigos (as)	8	80,00	2	20,00	10	1,68
S/R	0	0,00	4	100,0	4	1,69
Total	232	59,64	157	40,36	389	65,69
Outros*	136	63,55	78	36,45	214	36,01
Total geral	368	61,03	235	38,97	603	100,00

**Fonte:** Pesquisa de Campo  $p < 0,05$  (Teste G de independência,  $p = 0,0001$ )

Nota: 306 indivíduos declaram não ter iniciado a vida sexual; S/R: Sem resposta

\*Outros: professores; irmãos(ãs); companheiro(a).

### 5.3.5 Fonte de informação sobre DST/AIDS

As principais fontes de informação sobre DST/AIDS foram as palestras com 30,65% (34) das respostas, jornais com 7,54% (22), televisão com 5,53% (21) e amigos e colegas de aula com 4,02% (18). Não se informam sobre assunto somaram 6,7% (21) (tabela 24).

**TABELA 24:** Fonte de informação sobre DST/AIDS segundo gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Com você se informa sobre AIDS ou DST	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Palestras	14	41,18	20	58,82	34	30,65
Jornais	10	45,45	12	54,55	22	7,54
Não me informo	11	52,38	10	47,62	21	6,7
Televisão	9	42,86	12	57,14	21	5,53
Com amigos (as) e colegas de aula	9	50,00	9	50,00	18	4,02
Conversas na família	12	85,71	2	14,29	14	2,18
Internet	5	50,00	5	50,00	10	2,18
Com professores (as)	3	37,5	5	62,50	8	1,84
Informações na escola	5	62,50	3	37,50	8	1,68
Publicações médicas	5	62,50	3	37,50	8	1,68
S/R	2	28,58	5	71,42	7	1,69
Total	85	49,71	86	50,29	171	65,69
Outros*	285	65,97	147	34,03	432	36,01
Total geral	370	61,36	233	38,64	603	100,00

**Fonte:** Pesquisa de Campo P>0,05 (Teste G de independência, p=0,2979)

Nota: S/R: sem resposta.

\*Outros: revistas eróticas; rádio.

Não foi encontrada associação entre a fonte de informação sobre DST/AIDS e o gênero (p=0,2979).

### 5.3.6 Prevenção do HIV/AIDS

Questionados sobre quais os cuidados adotados poderiam tomar afim de se prevenir o HIV/AIDS a maioria, 30,65% (213), referiu uso de preservativo, sendo mulheres 54,46% (116) e homens 45,54% (97) (tabela 25).

**TABELA 25:** Referencia de como se previne o HIV/AIDS segundo gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010

Como você pode evitar pegar AIDS	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Usando camisinha nas relações sexuais.	116	54,46	97	45,54	213	30,65
Usando seringas descartáveis; Usando camisinha nas relações sexuais.	16	59,26	11	40,74	27	7,54
Não sei.	15	57,69	11	42,31	26	6,7
Fazendo teste para AIDS periodicamente; Usando camisinha nas relações sexuais.	11	57,89	8	42,11	19	5,53
Usando camisinha nas relações sexuais; Mantendo relação fixa com uma pessoa.	9	50,00	9	50,00	18	4,02
Tomando vacina.	9	56,25	7	43,75	16	2,18
Usando camisinha nas relações sexuais; Mantendo relação fixa com uma pessoa.	9	90,00	1	10,00	10	2,18
Diminuindo o número de parceiros sexuais; Usando camisinha nas relações sexuais; Mantendo relação fixa com uma pessoa.	8	88,90	1	11,10	9	1,84
Fazendo teste para AIDS periodicamente; Usando camisinha nas relações sexuais; Mantendo relação fixa com uma pessoa.	5	71,43	2	28,57	7	1,68
Tomando vacina; Usando camisinha nas relações sexuais.	2	28,57	5	71,43	7	1,68
S/R	4	57,14	3	42,50	7	1,69
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>56,82</b>	<b>155</b>	<b>43,18</b>	<b>359</b>	<b>65,69</b>
Outros	168	68,85	76	31,15	244	36,01
<b>Total geral</b>	<b>372</b>	<b>61,69</b>	<b>231</b>	<b>38,31</b>	<b>603</b>	<b>100,00</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo P>0,05 (Teste G de independência, p=0,2220)

Quanto ao teste sorológico do HIV apenas 6,14% (37) disse já ter feito o exame e 91,71% (553) não o fizeram (tabela 26).

**TABELA 26:** Realização do teste sorológico para HIV segundo gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Você já fez exame de sangue para saber se está infectado pelo vírus da AIDS	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Sim	19	51,35	18	48,65	37	6,14
Não	344	62,21	209	37,79	553	91,71
S/R	5	38,46	8	61,54	13	2,15
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>61,03</b>	<b>235</b>	<b>38,97</b>	<b>603</b>	<b>100,00</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo

Nota: S/R: sem resposta

## 6. DISCUSSÃO

A sexualidade humana difere fundamentalmente da dos animais porque a primeira não tem na procriação a sua finalidade primordial. Os homens e as mulheres têm desejos sexuais durante toda a vida e não só em épocas biologicamente determinadas (cio) como nos outros animais. O ser humano é um ser biológico, psicológico e social.

O início da atividade sexual genital propriamente dita depende primordialmente de fatores biológicos, que capacitam o ser a ter um intercuro sexual. Mas, em todas as épocas da humanidade de que se tem registro, houve um controle social da sexualidade.

Neste estudo constatou-se que a idade média da sexarca foi 15,23 anos não diferindo significativamente para os sexos, sendo encontrada associação estatisticamente significativa entre início da vida sexual e idade do entrevistado ( $p < 0,0001$ ). Esse achado corrobora com o observado por outros estudos que delimitam a idade média da sexarca para 15 anos (KLEIN, 2005; SHAFII; STOVEL; HOLMES, 2007; TENKORNG; MATICKA-TINDALE, 2008; GOICOLEA *et al.*, 2009; CUSTODIO *et al.*, 2009; AMORIM *et al.*, 2009)

A sexarca esteve associada ao gênero masculino ( $p = 0,0001$ ). As maiores diferenças foram observadas entre os adolescentes que se iniciaram antes e aos 14 anos. Dentre aqueles que tiveram sua primeira relação sexual antes dos 14 anos, 92,50% (37) eram homens e 7,50% (3) mulheres. Aqueles que se iniciaram aos 14 anos, 62,00% (31) eram homens e 38,00% (19) mulheres. Ainda os dados indicam que adolescentes do sexo masculino tem duas vezes mais chance de se iniciarem precocemente do que mulheres.

Essa tendência dos rapazes se iniciarem sexualmente mais cedo que as mulheres foi observado por Gonçalves *et al.* (2008) em seu estudo na coorte de Pelotas onde na idade entre 14 e 15 anos aproximadamente 40% dos homens se iniciaram, contra cerca de 30% das mulheres.

Gubert e Madureira (2008) em um estudo com adolescentes homens em Santa Catarina observaram que a média da idade da primeira relação sexual foi de 14,4 anos, sendo menor que a média nacional de 15 anos. Schor *et al.* (2007) observou questão semelhante em seu estudo com adolescente de Serra Pelada no Pará; para a autora a sociedade mostra para menino o sexo como algo certo e para as meninas como algo errado e esse fato pode ser percebido quando meninos se iniciam mais cedo que as meninas.

A diferença da iniciação sexual entre homens e mulheres pode ser entendida mais por razões de gênero do que por questões biológicas do sexo, uma vez que homens seriam mais estimulados a se iniciarem mais cedo do que as mulheres, o que resulta em diversos estudos encontrando uma prevalência na iniciação sexual de homens ocorrerem mais precocemente do que em mulheres (LEITE, 2000; BORGES; SCHOR, 2007; GONÇALVES *et al.*, 2008; PAIVA *et al.*, 2008; TENKORANG; MATICKA-TYNDALE, 2008; TAVARES *et al.*, 2009; MARINHO *et al.*, 2009). Contudo, esse fato não foi observado por Borges e Schor (2005) que em seu estudo garotos e garotas se iniciaram em idades semelhantes, o que sugere uma mudança de paradigma nas relações de gênero que permeiam a iniciação sexual.

Estudiosos da temática norteiam que existem vários motivos a serem analisados quanto ao início da vida sexual precoce entre os adolescentes, dentre eles podemos destacar, a baixa escolaridade, estrutura familiar, trabalho, grupos sociais, gênero, auto-afirmação da identidade, entre outros (BORGES, 2007; MARINHO *et al.*, 2009).

De acordo com os achados de Avery e Lazdane (2010) em países desenvolvidos a idade da primeira relação sexual ocorre em média entre os 17,5 e 18 anos de idade, contudo os autores também alertam para uma diminuição progressiva na idade da sexarca, especialmente entre adolescentes do sexo masculino, a qual vem se aproximando dos 13 anos de idade. Esse estudo revela que a idade da sexarca nos países desenvolvidos vem se aproximando da idade da mesma em países não desenvolvidos como o Brasil, o que sugere que a iniciação sexual

não está sendo influenciada apenas por questões sócioeconômicas e sim talvez de relações familiares, religiosas e educacionais.

Segundo Taquette (1997) a atividade sexual precoce poderia servir como defesa contra frustrações afetivas ocorridas no núcleo familiar e, ao mesmo tempo, como forma e tentativa de estabelecimento de vínculo com alguém. Para a autora, a nossa cultura ainda leva a mulher a ter expectativas de ser amada, de ter um compromisso com um homem que a possui. A atividade sexual precoce também pode servir como busca de uma nova família, quando não se está feliz na própria.

No presente estudo, embora não se tenha encontrado uma associação estatisticamente significativa entre a escolaridade dos pais dos adolescentes com o início da vida sexual dos pesquisados, verifica-se que a maior parcela daqueles que iniciaram sua vida sexual, os pais possuíam apenas o ensino fundamental, isto é 32,32% (96) das mães e 43,77% (130) dos pais.

A iniciação sexual precoce é comportamento sexual de risco, visto que o adolescente exposto a essa situação terá uma chance maior de aumentar os parceiros sexuais durante a vida. Assim, verifica-se que indivíduos do sexo masculino encontram-se em maior situação de risco devido à iniciação sexual precoce ocorrendo em maior frequência na população estudada (LI *et al.*, 2001; TRIPP; VINER, 2005).

Em nossos achados, a iniciação sexual precoce ocorreu principalmente entre adolescentes homens. A iniciação sexual precoce é um comportamento sexual de risco uma vez que pode estar associado à infecção por DST ou gravidez não planejada. Nos estudos de Roteli-Martins *et al.* (2007) com mulheres mais de 8.000 mulheres de três diferentes grandes cidades brasileiras verificou uma forte associação entre início da atividade sexual precoce e infecção de HPV de alto risco. Alguns autores encontraram forte associação entre iniciação sexual precoce e infecção por DST/AIDS e/ou ocorrência de gravidez na adolescência (KAESTLE *et al.*, 2005; VIEIRA *et al.*, 2006; NAUD *et al.*, 2006; MA *et al.* 2009).

Relativamente à motivação que cercou a primeira relação sexual, verifica-se neste estudo uma forte relação de gênero. Essa diferenciação entre homens e mulheres na motivação da primeira relação sexual foi observada também por Borges e Schor (2007a) em seu estudo com adolescentes homens onde as autoras relataram que na maioria dos adolescentes estudados (54,7%) a principal motivação para a iniciação sexual de homens foi de ordem física. Segundo as autoras, o primeiro ato sexual compreenderia uma forma de satisfação do instinto e da necessidade de dar vazão à atração (BORGES; SCHOR, 2007a). Os achados deste estudo também corroboram com os de Gubert e Madureira (2008) que encontraram como principal motivação masculina para a iniciação sexual foi “por tesão”.

Por sua vez, a motivação “por amor” referida pelas mulheres para primeira relação sexual, foi observada por outros estudos (BORGES, 2005; BORGES, 2007a). A baixa proporção de adolescentes do sexo masculino que indicou ter iniciado sua vida sexual por amor encontrada neste estudo, corrobora com os achados de Borges (2005) que indicam o amor e o sexo, para homens, são experiências que correspondem a espaços distintos.

A prática religiosa pode funcionar como fator de proteção à iniciação sexual precoce, uma vez que o adolescente que pratica a sua religião tenderá a seguir seus princípios morais que, de acordo com a formação cristã predominante no Brasil, a prática sexual deve estar ligada ao casamento, o que deve ocorrer na fase adulta.

A prática da religião como fator de proteção à prática sexual foi observada por Moser *et al.* (2007) em que a autora verificou no seu trabalho com estudantes universitárias que quanto maior a prática religiosa menor era a frequência observada de atividade sexual. Igualmente outros autores verificaram a relação entre prática de religião e postergar a sexarca (HARDY; RAFFAELLI, 2003; MAHARAJ; NUNES; SHAMIN, 2009)

Outro fator de proteção apontado pelos adolescentes pesquisados em nosso estudo foi o uso de preservativos. Verifica-se uma alta prevalência do uso de preservativo na primeira

relação sexual. Essa tendência tem sido observada nas últimas décadas, talvez devido ao investimento feito em campanhas do uso do mesmo (MARINHO *et al.*, 2009; TAVARES *et al.*, 2009).

O uso do preservativo na primeira relação sexual não é importante somente para prevenir gravidez e/ou DST/AIDS e sim para gerar um comportamento saudável que pode se refletir por toda a vida do indivíduo. Essa atitude é tão importante que estudos revelaram que adolescentes que usam preservativo na ocasião da primeira relação sexual são mais propensos a terem relações sexuais protegidas subsequentes do que aqueles que não usaram camisinha na iniciação sexual (SHAFII *et al.*, 2004; SHAFII; STOVEL; HOLMES, 2007; TEIXEIRA *et al.*, 2006; SHAFII *et al.*, 2007).

Em relação aos adolescentes que referiram não usar camisinha na primeira relação por não ter camisinha disponível (21,19%) reflete o não planejamento das relações sexuais por alguns adolescentes; fato este também observado por outros autores (ALVES; LOPES, 2008; MARINHO *et al.*, 2009). Esse aspecto foi observado por Borges e Schor (2005) que em seu estudo verificou um percentual de 16,9% de adolescentes que não usaram preservativo na ocasião da primeira relação pelo mesmo motivo encontrado no presente estudo.

Embora seja difícil precisar se a alta prevalência do uso do preservativo refere-se à preocupação da gravidez ou das DST/AIDS, ou de ambas, verifica-se mudança no padrão de métodos utilizados (MARINHO *et al.*, 2009), o que é um comportamento sexual de proteção.

Mesmo não sendo encontrada associação estatisticamente significativa entre idade da primeira relação sexual e uso de álcool ou droga na ocasião da primeira relação sexual ( $p=0,6129$ ) identifica-se um comportamento de risco. Dentre aqueles que referiram uso dessa (s) substância (s), quatro indivíduos tiveram sua relação sexual antes dos 15 anos de idade. O que significa que além de se iniciarem precocemente esses adolescentes fizeram uso de substância ilícita. Além disso, dos que referiram uso de substância ilícita nessa ocasião seis

adolescentes eram menores de idade. Em termos percentuais, entre os indivíduos que fizeram uso dessa (s) substância (s), 44,44% (4) se iniciaram precocemente e 66,66% (6) eram menores de idade.

Quando não é encontrando significância estatística é importante considerar a significância clínica, pois para Jekel *et al.* (2005) e Fontelles (2010) afirmam que mesmo se o achado não for estatisticamente significativo este pode ser clinicamente significativo. Assim, com base nos autores é possível inferir um comportamento sexual de risco, pois os adolescentes acima citados além de se iniciarem precocemente, consumiram substância (s) muito prejudicial (ais) à saúde. Esses dados não corroboram com os achados de Tavares *et al.* (2009) verificou que o uso de álcool esteve associado ao início da vida sexual de adolescentes do sexo masculino.

Segundo Taquette (1997), o uso de drogas e o início precoce da vida sexual podem estar relacionado com a falta de afetividade. Os vínculos afetivos dos seres humanos são construídos desde a mais tenra infância, nas suas primeiras relações. Quando não há amparo e cuidado, o adolescente se transforma em uma pessoa emocionalmente ávida de afeto e não cria confiança no mundo que a cerca e nem valorização pelo seu próprio corpo.

As pesquisas médicas mostram que os antecedentes dos usuários de drogas e dos delinquentes são semelhantes aos dos adolescentes que iniciam atividade sexual desprotegida e precoce. São jovens vindos de famílias desestruturadas e frequentemente monoparentais. Ou seja, famílias em que o afeto está prejudicado ou ausente, incapacitando seus membros de se submeterem às normas sociais. Podemos dizer que se trata de uma geração de autistas sociais. A falta de afeto poderia estar levando à não obediência das normas sociais não só em relação à atividade sexual, mas também ao consumo de drogas e à delinquência (TAQUETTE, 1997).

Em relação ao início da vida sexual e a gravidez, não é possível afirmar de maneira categórica, contudo percebe-se através dos dados coletados que dentre as adolescentes que

engravidaram 54,54% (6) a sexarca foi precoce. A associação entre início da atividade sexual antes dos 15 anos e ocorrência de gravidez na adolescência em nosso trabalho também foi observada por outros estudos (AMORIM *et al.*, 2009; GOICOLEA *et al.*, 2009).

Nossos achados revelam associação entre renda familiar e início da vida sexual. Esse dado corrobora com os achados de Gonçalves *et al.* (2008) que em seu estudo na coorte de Pelotas verificou que mulheres mais escolarizadas e ricas postergaram o início da atividade sexual para além dos 17 anos e jovens do sexo masculino na faixa de renda mais pobre apresentaram maiores chances de se iniciarem precocemente. Também outros estudos verificaram que a renda familiar tem forte impacto na idade da iniciação (HEILBORN; CABRAL; BOZON, 2006).

Analisando as práticas sexuais dos adolescentes, o presente estudo constatou que 6,73% dos mesmos tiveram mais de três parceiros sexuais e 5,73% mais de quatro parceiros nos últimos três meses. Este é um dado preocupante, pois ter múltiplos parceiros sexuais é um comportamento sexual de risco, uma vez que o indivíduo terá uma chance maior de se expor a alguma DST (OMS, 2009).

Houve também uma associação entre múltiplos parceiros e o sexo masculino, isto é, os adolescentes do sexo masculino tiveram dois, três ou mais de quatro parceiros nos últimos três meses. Esses dados corroboram com os resultados obtidos por Xavier (2005) que em seu estudo com 187 estudantes de escolas públicas de Caxias do Sul com idade entre 14 e 18 anos o comportamento sexual de risco múltiplos parceiros sexuais esteve associado com adolescentes do sexo masculino.

O mais interessante nessa pesquisa é que a compra do preservativo foi relatada pela grande maioria dos adolescentes que já possuem uma vida sexualmente ativa, contudo surge uma dúvida à afirmativa. A maioria dos adolescentes afirmaram comprar os preservativos, mas a renda familiar dos mesmos é relativamente baixa, isto é 70,32% (424) é formada por

famílias que ganham até dois salários mínimos (R\$ 1.020,00). Além disso, a maioria deles não tem trabalho remunerado e não ganha mesada. Essa incoerência na comparação dos dados sugere que os adolescentes provavelmente omitiram a verdadeira informação sobre como adquirem o preservativo, isso se adquirem ou usam. Esta incoerência também foi observada por Borges (2005) em um estudo realizado com adolescentes residentes da zona leste do município de São Paulo.

Em relação à aquisição de informações sobre sexo/sexualidade pelos participantes, o presente trabalho verificou que a principal fonte de informação sobre sexo e sexualidade são os amigos, ficando os pais em segundo plano. Esse fato também foi observado por outros estudos (MELO; SANTANA, 2005; GUBERT; MADUREIRA, 2008; IRALA *et al.*, 2009).

No entanto, outro trabalho semelhante na região metropolitana de Belém do Pará, feito com 500 adolescentes escolares, realizado por Silva e Souza (2009), revela que a grande parte dos entrevistados buscava informações sobre sexo/sexualidade em casa (23,4%); 16,0% buscavam informações nos filmes; e os que optaram pela a alternativa outros somavam 12,6%, onde estava incluso os amigos. Este resultado observado na capital do Estado se diferencia dos nossos achados, o que nos leva a pensar que questões sobre sexo e sexualidade estão bem mais difundidas no seio familiar das grandes metrópoles, o que possibilita o adolescente a buscar tais informações dentro da própria casa. Diferentemente dos adolescentes de nossa pesquisa que residem no interior do estado, onde ainda questões sobre sexo/sexualidade continuam sendo tabu em algumas famílias.

Neste estudo a proporção de adolescentes que tem como fonte de informação sobre sexo/sexualidade os professores foi insignificante, isto é, o professor como uma das fontes de informação sobre o assunto foi citado por 4,31% (26) dos adolescentes. O fato do professor ou a escola não ser muito procurado pelos adolescentes também foi verificado por Gubert e Madureira (2008).

Quando questionado sobre a fonte de informação sobre DST/AIDS, os adolescentes do presente estudo afirmaram que preferem buscar essas informações com profissionais da área por meio de palestras sobre o assunto (30,65%) e em jornais (7,54%).

Esses resultados corroboram com os achados da pesquisa de Guimarães *et al.* (2003), revelando o quanto os alunos estão procurando conhecer mais sobre sexualidade, contracepção e DST/AIDS, e tentando esclarecer dúvidas existentes sobre o tema. Porém, o mais preocupante é que essa procura pelo tema tem sido buscada pelo adolescente e pelo jovem em outros lugares que não a família e nem a escola, devido à falta de oportunidades que eles não encontram nesses lugares. Uma vez que a família juntamente com a escola, são as instituições formadoras e não se encontram discutindo efetivamente esse tema que é de alta importância para a formação pessoal, moral e social desses grupos.

A fonte de informação sobre DST/AIDS é fator importante na percepção dos adolescentes frente a esse fato, uma vez que, uma atitude desfavorável ao uso de preservativo foi a dependência da televisão como fonte de informação, observada nos estudos de Camargo e Botelho (2007).

Uma importante estratégia de prevenção do HIV é a testagem, uma vez que os trabalhos de aconselhamento que acompanha os testes reforçam condutas preventivas e aqueles que se descobrem portadores do vírus podem iniciar o tratamento e dar maior ênfase à prevenção (VILELA; DORETO, 2006). No entanto, na amostra deste estudo a grande maioria não está sob essa política pública de testagem e prevenção.

Mediante essas explicações e evidenciando os estudos, a população de adolescentes deve ser vista com grande relevância, pois essa parcela expressiva está exposta a riscos e relações de vulnerabilidade principalmente de caráter sexual, apresentando assim comportamentos sexuais de risco (AMARAL *et al.*, 2006; CHALEM *et al.*, 2007 MOSER *et al.*, 2007).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é uma das mais belas fases da vida, contudo de curta duração. Uma fase de transição, descobertas, sonhos, prazeres e desprazeres, mas acima de tudo uma fase de aprendizado. Uma fase que tem que ser vivida intensamente, com responsabilidade e cuidado com a saúde física, mental e social. E acima de tudo com muito afeto, em especial dos pais para com filhos.

O estudo da vida sexual de adolescentes do município de Abaetetuba demonstrou que para eles, a iniciação sexual se mostra como um momento importante de escolha e de definições na vivência da sexualidade, na qual se diferencia entre sexos. Alguns aspectos em relação aos gêneros merecem destaque como: escolha do parceiro sexual, a motivação para se relacionar sexualmente, a prática da religião, o uso de preservativo, a busca de informações, conversas sobre sexo, atividade sexual e a multiplicidade de parceiros.

O presente trabalho também verificou alguns comportamentos que tem potencial devastador em uma área muito intensa na vida de todo adolescente: a vida sexual. Os comportamentos sexuais de risco observados foram: o uso do preservativo inconsistente, a ocorrência de múltiplos parceiros, o uso de álcool ou drogas e a iniciação sexual precoce foram algumas situações observadas.

Observamos que a iniciação sexual está extremamente ligada a estrutura social e cultural, visto que nossa sociedade se mostra permissiva, e muitas vezes incentivadora, ao sexo masculino enquanto para o sexo feminino nota-se uma atitude invertida. Isso se deve ao modelo patriarcal e machista no qual estamos inseridos.

Além disso, tanto os adolescentes que já vivenciaram alguma experiência como os que não, tiveram pontos fracos no que se refere à informação e à formação. A principal fonte de informações sobre sexo e sexualidade, os amigos, é preocupante quando questiona-se: que amigos? Que tipo de informações? Qual a fidelidade dessas informações?

Essa situação ainda se torna mais grave quando verifica-se que os pais, professores, a escola e a religião, não tem tomado o devido espaço de primazia na vida desses adolescentes. Os pais não foram a principal fonte de informação sobre sexo e sexualidade. Os professores ou a escola não foram os principais veículos de informação buscados pelos adolescentes sobre assuntos de sexo, sexualidade e DST/AIDS. A prática da religião não foi consistente a ponto de funcionar como fator de proteção a comportamentos sexuais de risco. Seria as instituições religiosas no município não muito eficiente a ponto de atrair esses adolescentes? Ou então esses adolescentes não estão interessados em, como dizem eles, “coisas de igreja”? Ou ainda, limitações do presente estudo a ponto de apurar a relação dos adolescentes com a religião e a vida sexual? Conjecturas existem, mas o fato é que os adolescentes estão cada vez mais se expondo a comportamentos sexuais de risco.

Dentre todas essas questões verifica-se o risco de sonhos perdidos, de vidas despedaçadas, de mais lares esfacelados e de famílias sofrendo devido a iminência de danos à vida sexual de adolescentes desse estudo. Cabe aos pais atentar cada vez mais para a vida sexual de seus filhos; aos educadores de voltar esforços que visem a prevenção e a informações de qualidade para a saúde sexual dos adolescentes; às políticas públicas de voltarem cada vez mais sua atenção aos adolescentes, uma vez que cuidado da vida sexual dos mesmos de maneira preventiva, não será necessário cuidar um adulto com alguma DST ou ainda com AIDS. Esse desafio é acrescido pela necessidade de no trato com o adolescente, considerar as questões de gênero, sentimento, sentidos e sensações que permeiam os relacionamentos afetivo-sexuais de modo que a partir da compreensão da dinâmica destes grupos, propor formas de atuação de caráter educativo e preventivo.

Assim é mister a implementação de políticas visando a saúde sexual dos adolescentes a ser promovida pelos diversos setores da sociedade, isto é pelas famílias, escolas, instituições religiosas e poder público.

## 8. REFERENCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **A adolescência normal**. Porto Alegre: Artes médicas, 1981.

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

ALTMANN, H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n. 46, p. 287-310, 2007.

ALMEIDA, M. C. C.; AQUINO, E. M. L.; BARROS, A. P. Trajetória escolar e gravidez na adolescência entre três capitais brasileiras. **Cad. Saude Pública**, v. 22, n. 7, p. 1397-1409, jul. 2006.

ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. M. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 1, p. 11-17, 2008.

AMARAL, M. A.; FONSECA, R. M. G. S. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **Rev. Esc. Enfermagem**, v. 40, n.04, p.69-76, 2006.

AMORIM, M. M. R. *et al.* Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 8, p. 404-410, 2009.

ANDRÉ, S. A.; VICENTIN, M. C. G. **A droga, o adolescente e a escola**: concorrentes ou convergentes? IN: AQUINO, Julio Groppa (org.). *Drogas na escola*. São Paulo: Summus, 1998.

ANTUNES, M.C. *et al.* Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, supl. 4, p.88-95, 2002

AQUINO, J. G. (org.) **Sexualidade na escola**: alternativas teóricas. São Paulo: Summus, 1997.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Informação e documentação – citações em documentos – apresentação: NBR 10520. Rio de Janeiro, 2002.

\_\_\_\_\_. Informação e documentação – referências – elaboração: NBR 6023. Rio de Janeiro, 2002.

\_\_\_\_\_. Informação e documentação – trabalhos acadêmicos - apresentação: NBR 14724. Rio de Janeiro, 2005.

\_\_\_\_\_. Informação e documentação – Numeração progressiva das seções de um documento: NBR 6024. Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_. Informação e documentação – Sumário - Apresentação: NBR 6027. Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_. Informação e documentação – Resumos - Apresentação: NBR 6028. Rio de Janeiro, 2003.

AVERY, L.; LAZDANE, G. What do know about sexual and reproductive health of adolescent in Europe? **The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care**, v. 15, n. 2, p. 54-66, 2010.

BARRIONUEVO, A. Rape of girl, 15, exposes abuses in Brazil prison system. *The New York Times*, Nova York (EUA), 12 dez. 2007. Disponível em:<<http://www.nytimes.com/2007/12/12/world/americas/12iht-12brazil.8705438.html>>. Acesso em: 10 março 2011.

BARROS, M. N. S. Adolescência e Aids. In: CONTINI, M. L. J.; KOLLER, S. H.; BARROS, M. N. S. (Orgs.) **Adolescência e psicologia**: concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro, p. 99-111, 2002a

BARROS, M. N. S. Saúde Sexual e Reprodutiva. In: CONTINI, M. L. J.; KOLLER, S. H.; BARROS, M. N. S. (Orgs.) **Adolescência e psicologia**: concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro, p. 46-54, 2002b

BAUMRIND, D. Early socialization and adolescent competence. In: DRAGASTIN, S. E.; ELDER, G. H. **Adolescence in the life cycle**. Washington: Hemisphere Publishing Corporation, p. 117-143, 1975

BELO, M. A. V; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 479-87, 2004.

BELO, M. A. V. **Conhecimento, atitude e prática em relação aos métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes**. 2001. Dissertação de Mestrado [Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas], Campinas, 2001.

BIBLIA. Português. Bíblia Sagrada. Tradução: Nova Tradução na Linguagem de Hoje. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 2010.

BORGES, A. L. V. **Adolescência e vida sexual: análise do início da vida sexual de adolescentes residentes na zona leste do município de São Paulo**. 2005. Tese de Doutorado [Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo] São Paulo, 2005.

BORGES, A. L. V. Pressão social do grupo de pares na iniciação sexual de adolescentes. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v.41, Esp., p. 782-786, 2007.

BORGES, A. L. V. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 41, n. 04, p. 597-604, 2007a.

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p.449-507, mar-abr. 2005.

BORGES, A. L. V.; LATORRE, M. R. D. O.; SCHOR, N. Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p.1583-1594, jul. 2007.

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 01, p.225-234, 2007.

BORGES, R. **Gravidez na Adolescência e Reconhecimento Social: estudo de caso entre adolescentes grávidas no bairro Saco Grande/Monte Verde, zona urbana de Florianópolis, SC**. 1999. 112f. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p. 1421-1430, jul. 2006.

BRUNO, Z. V. *et al.* Reincidência de gravidez em adolescentes. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 30, n. 10, p. 480-484, 2009.

CABRAL, J. T. **A sexualidade no mundo ocidental**. Campinas: Papyrus, 1995.

CALLIGARIS, C. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CAMARGO, B. V.; BOTELHO, L. J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra HIV. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n.01, p. 61-68, 2007.

CAMPOS, D. M. S. **Psicologia da adolescência**. Petrópolis, Vozes, 2006.

CAMPOS, G. F. V. A. **Adolescência: de que crise estamos falando?** 2006. 178f. Dissertação (MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL) – Núcleo de Psicanálise e Sociedade, São Paulo, 2006.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. G. C. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico, **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 02, p. 18-24, 2000.

CARVAJAL, G. **Tornar-se adolescente: a aventura de uma metamorfose**. São Paulo: Cortez, 1998.

CARVALHO, A. M. *et al.* Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. **Estudos de psicologia**, v. 10, n. 3, p. 377-384, 2005.

CASPI, A. *et al.* Personality differences predict health-risk behaviors in young adulthood: evidence from a longitudinal study. **Journal of Personality & Social Psychology**, n. 73, p.1052-1063, 1997

CASTRO, M. G. *et al.* Os jovens e a sexualidade: um panorama da realidade brasileira. **Rev Estudos Feministas**, v. 13, n. 2, p. 437-456, 2005.

CHALEM, E. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saude Pública**, v. 23, n. 01, p. 177-186, 2007.

CONGER, J. **Adolescência: geração sob pressão**. São Paulo: Harper & How do Brasil, 1979.

COSTA, M. C. O. *et al.* Sexualidade na Adolescência: desenvolvimento, vivência e proposta de intervenção. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, p.217-224, 2001. Suplemento 2.

CURRIE, C. *et al.* **Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey**. Copenhagen: World Health Organization, 206 p. (Health policy for children and adolescents, n. 5, 2008

CUSTÓDIO, G. *et al.* Comportamento sexual e de risco para DST e gravidez em adolescentes. **J. Bras Doenças Sex. Trans**, v. 21, n. 2, p. 60-64, 2009.

DEARDORFF, J. *et al.* Early Puberty and Adolescent Pregnancy: The Influence of Alcohol Use. **Pediatrics**, v. 116, n. 6, 2005

DELUMEAU, J. **Confissão e o perdão**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

DEKIN, B. Gender differences in HIV-related self-reported knowledge, attitudes, and behaviors among college students. **American Journal of preventive Medicine**, v. 12, supl. 1, p. 61-66, 1996.

DICLEMENTE, R.J. *et al.* Determinants of condom use among junior high school students in a minority, inner-city school district. **Pediatrics**, v. 89, n. 02, p. 197-202, 1992.

DOUGLAS, K. A. *et al.* Results from the 1995 national college health risk behavior survey. **Journal of American College Health**, v. 46, n. 02, p. 55-66, 1997

DUARTE, R. G. **Sexo, sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis**. São Paulo: Moderna, 1995.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Material instrucional de capacitação para a assistência em planejamento familiar. Módulo IV. [monografia na internet] Brasília; 1997b. Disponível em: <[http://www.ucg.br/site\\_docente/enf/luciene/pdf/saude/ModULO4.pdf](http://www.ucg.br/site_docente/enf/luciene/pdf/saude/ModULO4.pdf)>. Acesso em: 07 ago. 2010.

FERREIRA, M. P. *et al.* Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre HIV/AIDS, 1998 e 2005. **Rev Saúde Pública**, v. 42, Supl. 1, p. 65-71, 2008.

FIGUEIREDO, B.; PACHECO, A.; MAGARINHO, R. Grávidas adolescentes e grávidas adultas: diferentes circunstâncias de risco? **Acta Med Port**, v. 18, p. 97-105, 2005.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade humana I**. A vontade de saber. 7. ed. Rio de Janeiro: 1997.

FOUCAULT, M. **A história da sexualidade I**: a vontade de saber. 13. ed. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FONTELLES, M. J. **Bioestatística Aplicada à Pesquisa Experimental**. Belém: Edição do Autor, 2010.

FRANÇA, I. S. X.; BAPTISTA, R. S. A construção cultural da sexualidade brasileira: implicações para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 202-206, abr. 2007.

FREITAS, K. R.; DIAS, S. M. Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto Contexto Enferm.**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 351-357, 2010

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1973.

GERRARD, M. *et al.* A longitudinal study of the reciprocal nature of risk behaviors and cognitions in adolescents: what you do shapes what you think, and vice versa. **Health Psychology**, v. 15, n. 05, p. 344-354, 1996.

GIR, E.; NOGUEIRA, M. S.; PELA, N. T. R. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.8, n.2, p. 33-40, 2000.

GOLDBERG, M. A. A. **Educação sexual: uma proposta, um desafio**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1984.

GOLDENBERG, P.; FIGUEREDO, M. C. T.; SILVA, R. S. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1077-1086, 2005

GOICOLEA, I. *et al.* Risk factors for pregnancy among adolescent girls in Ecuador's Amazon basin: a case-control study. **Rev Panam Salud Publica**, v. 26, n. 3, p. 221-228, 2009.

GONÇALVES, H. *et al.* Determinantes sociais da iniciação sexual precoce na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, Supl. 2, p. 31-41, 2008.

GONÇALVES, H.; GIGANTE, D. Trabalho, escolaridade e saúde reprodutiva: um estudo etno-epidemiológico com jovens mulheres pertencentes a uma coorte de nascimento. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 07, p.1459-1469, jul. 2006.

GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, Suplm. 2, p. 2247-2256, 2008.

GUIMARÃES, A.M.D.N.; VIEIRA, M.J.; PALMEIRA, J.A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.11, n.03, p.293-298, 2003.

HARDY, S. A.; RAFFAELLI, M. Adolescent religiosity and sexuality: an investigation of reciprocal influences. **Journal of Adolescence**, v. 26, n. 06, p. 731-739, 2003.

HEILBORN, M. L. *et al.* Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, v. 8, n. 17, p. 13-45, 2002.

HEILBORN, M. L.; CABRAL, C. S.; BOZON, M.; Grupo GRAVAD. **Gênero e carreiras sexuais e reprodutivas de jovens brasileiros**. In: Anais do 15º Encontro Nacional de Estudos Populacionais [texto na Internet]; 2006 set. 18-22 [citado 2006 nov. 20]; Caxambu. Caxambu: ABEP; 2006. Disponível em: [http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006\\_607.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_607.pdf).

IRALA, J. *et al.* Relationships, Love and sexuality: what the Filipino teens think and fell. **BMC Public Health**, v. 9, n. 282, 2009.

JEKEL, J. F. *et al.* **Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

KAESTLE, C. E. *et al.* Young Age at First Sexual Intercourse and Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Young Adults. **American Journal of Epidemiology**, v. 161, n. 08, p.774-780, 2005.

KLEIN, J. D. Adolescent pregnancy: current trends and issues. **Pediatrics**. v. 116, n. 01, p. 281-286, 2005.

LEITE, A. P. L. **Sexualidade na adolescência: conhecimentos atitudes e práticas dos adolescentes estudantes do município de Maceió**. 2000. 168f. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia) – Fundação Universidade de Pernambuco, Pernambuco, 2000.

LI, X. *et al.* Patterns of initiation of sex and drug-related activities among urban low-income African-American adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 28, n. 01, p. 46-54, 2001.

LIMA, J. D. O Despertar da Sexualidade na Adolescência. In: PEREIRA, J. L. *et al.* (Orgs.). **A sexualidade na adolescência no novo milênio**. Rio de Janeiro, 2007, p. 15-25.

MA, Q. *et al.* Early initiation of sexual activity: a risk factor for sexually transmitted diseases, HIV infection, and unwanted pregnancy among university students in China. **BMC Public Health**, v. 9, n. 111, apr. 2009.

MALOW, R. M. *et al.* Substance-abusing adolescents at varying levels of HIV risk: psychosocial characteristics, drug use, and sexual behavior. **Journal of Substance Abuse**, v. 13, n. 1, p. 103-117. 2001

MAHARAJ, R. G.; NUNES, P.; SHAMIN, R. Health risk behaviours among adolescents in the English-speaking Caribbean: a review. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 3, n. 10, 2009.

MARINHO, L. F. B.; AQUINO, E. M. L.; ALMEIDA, M. C. C. Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, n. 25 Sup. 2, p. 227-239, 2009.

MARTINS, *et al.* Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas no município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 315, 323, 2006.

MARKOVITZ, B. P. *et al.* Socioeconomic factors and adolescent pregnancy outcomes: distinctions between neonatal and post-neonatal deaths? **BMC Public Health**, v. 5, n. 79, 2005.

MELO, A. S. A. F.; SANTANA, J. S. S. Sexualidade: concepções, valores e condutas entre universitários de Biologia da UFES. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p. 149-159, 2005.

MELO, A. V. **A gravidez na adolescência**: uma abordagem multidisciplinar. 1993. Dissertação (Mestrado) - Programa de Estudos de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1993.

MEYER, D. E. E.; KLEIN, C.; ANDRADE, S. S. Sexualidade, prazeres e vulnerabilidade: implicações educativas. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n. 46, p. 219-239, dez. 2007.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Escolar 2009**. [online]. Disponível em: [http://www.inep.gov.br/basica/censo/Escolar/Matricula/censoescolar\\_2009.asp?metodo=1&ano=2009&UF=PAR%C1&MUNICIPIO=aBaeTeTuBa&Submit=Consultar](http://www.inep.gov.br/basica/censo/Escolar/Matricula/censoescolar_2009.asp?metodo=1&ano=2009&UF=PAR%C1&MUNICIPIO=aBaeTeTuBa&Submit=Consultar). Acesso em 20 julho 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico DST/AIDS**. Brasília, DF, 2009, 68 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico DST/AIDS: versão preliminar**. Brasília, DF, 2010, 21 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - PN-DST/AIDS (2008). PCAP Pesquisa de Conhecimento Atitudes e Práticas na População Brasileira 2008. Brasília: Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST e Aids.

MOSER, A. M. *et al.* Comportamento sexual de risco entre estudantes universitária dos cursos de ciências da saúde. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 53, n. 2, 2007.

- NAUD, P. *et al.* Factors predicting intermediate endpoints of cervical cancer and exposure to human papillomavirus (HPV) infections in young women screened as potential targets for prophylactic HPV vaccination in south of Brazil. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.** v. 124, n. 1, p.110-118, 2006.
- NECCHI, S.; SCHUFER, M. Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 72, n. 2, p.159-168, 2001
- NIKULA, M. *et al.* The sócio-demographic patterning of sexual risk behaviour: a survey of Young men in Filand and Estonia. **BMC Public Health**, v. 9, n. 256, 2009.
- O GLOBO. Menina de 15 anos presa em cela com 20 homens no Pará diz ter mantido relações sexuais em troca de comida. Globo: Rio de Janeiro, 21 nov. 2007. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/pais/mat/2007/11/21/327246524.asp>>. Acesso em: 15 março 2011.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **¿Qué problemas de salud tienen los adolescentes y qué cabe hacer para prevenirlos y responder a ellos?**, 2010. Disponível em:<[http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/topics/prevention\\_care/adolescent/dev/es/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/dev/es/index.html)>. Acesso em: 10 nov. 2010.
- OSÓRIO, L. C. O que é a adolescência, afinal?. In: OSÓRIO, L.C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989. p.10-3.
- OUTEIRAL, J. O. **Adolescer**: estudos sobre adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994
- OUTEIRAL, José. **Adolescer**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.
- OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: CONTINI, M. L. J.; KOLLER, S. H.; BARROS, M. N. S. (Orgs.) **Adolescência e psicologia**: concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro, 2002. p. 16-24.
- PADIN, M. F. R. *et al.* Brief report: A socio-demographic profile of multiparous teenage mothers. **Journal of Adolescence**, v. 32, p. 715-721, 2009.
- PAIVA, V. *et al.* Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, n. 42, Supl. 1, p. 45-53, 2008.
- PAIVA, V.; VENTURI, G.; FRANÇA-JÚNIOR, I; LOPES, F. Uso de preservativos: pesquisa nacional MS/IBOPE, Brasil 2003. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 06. jan. 2010.

PARKER, R. **Na contramão da AIDS: Sexualidade, intervenção, política.** São Paulo: Editora 34, 2000.

PARKER, R. G. **Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo.** São Paulo: Best seller, 1991. 295p.

PECORARI, E. P. N. *et al.* Orientação sexual em escolas de ensino fundamental: um estudo exploratório. **Cad. psicopedag.**, v. 5, n. 9, 2005

PEREIRA, C. P. **Sexualidade na adolescência:** os valores hierárquicos e igualitários na construção da identidade e das relações afetivo-sexuais dos adolescentes. 2002. 112f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz (Escola Nacional de Saúde Pública), Manguinhos, 2002.

REIS, A. O. A. **O discurso da saúde pública sobre a adolescente grávida:** Avatares. Tese Doutorado (Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo), São Paulo, 1993

RESSEL, L. B.; GUALDA D. M. R. A sexualidade na assistência de enfermagem: reflexões numa perspectiva cultural, **Rev Gaúcha Enferm**, v. 3, n. 25, p. 323-333, 2004.

RIETH, F. A iniciação sexual na juventude de mulheres e homens. **Horizontes Antropológicos**, v. 8, n. 17, p. 77-91, 2002.

RIOS, L. F. *et al.* Os cuidados com a “carne” na socialização sexual dos jovens. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 4, p. 673-682, 2008.

ROSENTHAL, S. L.; COHEN, S. S.; BIRO, F. M. Sexually transmitted diseases: A paradigm for risk taking among teens. In: SIMEONSSON, R. J. **Risk: Resiliense & prevention: promotion the well-being of all children.** USA: Maple Press Company, p. 239-264. 1994.

ROTELI-MARTINS, C. M. *et al.* Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 29, n. 11, p. 580-587, 2007.

SALES, J. M. **Os pais dos adolescentes.** In VITELLO, N. *et al.* Adolescência hoje. São Paulo: Roca, 1998.

SCHOR, N. *et al.* Adolescência Vida sexual e planejamento reprodutivo de escolares de Serra Pelada, Pará. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv Hum**, v. 17, n. 02, p. 45-53, 2007.

SHAFII, T.; STOVEL, K.; HOLMES, K. Association between condom use at sexual debut and subsequent sexual trajectories: a longitudinal study using biomarkers **American Journal of Public Health**, n. 06, v. 97, p. 1090-1095, jun. 2007.

SHAFII, T.; STOVEL, K.; HOLMES, K. Is condom use habit-forming? Condom use at sexual debut and subsequent condom use. **Sexually Transmitted Diseases**. Seattle, Washington, v. 31, n. 06, p. 366-327, jun. 2004.

SHARMA, V., *et al.* Young Maternal Age and the Risk of Neonatal Mortality in Rural Nepal. **Arch Pediatr Adolesc Med**, v. 162, n. 9, 2008.

SILVA JUNIOR, A. F. *et al* **A Escola como promotora da Educação Sexual**. In: 3 FORPEEXP, Anais. Belém: UEPA, 2006.

SILVA JÚNIOR, A. F; SOUSA. A. S. C; MASCARENHAS, R. C. S; ROCHA, A. P. C; SILVA, M. C. F. **A Escola como Promotora da Educação Sexual**. In: III FORPEEXP, Anais da III Fórum de Pesquisa, Ensino, Extensão e Pós-Graduação da Universidade do Estado do Pará, 2006.

SILVA JÚNIOR, A. F; SOUSA. A. S. C; MASCARENHAS, R. C. S; ROCHA, A. P. C; SILVA, M. C. F. **Sexualidade: aspectos demográficos, pedagógicos e comportamentais de 107 estudantes da rede pública de ensino da cidade de Belém do Pará**. In: Anais do I Simpósio Norte de Educação Sexual. 2007.

SILVA, L. N.; SOUZA, R. S. S. **Adolescência e vida sexual: análise do início da vida sexual de adolescentes escolares do município de Belém-PA**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso [Curso de Graduação em Enfermagem da UFPA]. Belém, 2009

SILVA, N. V.; HENRIQUES, M. H. F. T.; SOUZA, A. **An analysis of reproductive behavior in Brazil**: a study conducted under the auspices of the Instituto de Estudos Econômicos, Sociais e Políticos de São Paulo. New York: The Population Council. Demographic and Health Surveys Further Analysis, 6, 1990.

SOUZA, R. P. *et al.* **A criança, a Família e a Escola**. Rio de Janeiro: Editora Globo, 1986.

SOUZA, V. L. C. *et al.* Aborto entre adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.9, n. 2, p. 42-47, 2001.

TAQUETTE, S. R. **Iniciação sexual da adolescente: o desejo, o afeto e as normas sociais**. 1997. Tese de Doutorado [Faculdade de Medicina da USP] São Paulo, 1997.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 37, n. 3, p. 210-214, 2004.

TAQUETTE, S. R. *et al.* A relação entre características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v. 51, n. 3, p.148-152, 2005.

TAVARES, C. M. *et al.* Factors associated with sexual initiation and condom use among adolescents on Santiago Island, Cape Verde, West Africa. **Cad. Saude Pública**, v. 25, n. 09, p. 1969-1980, set. 2009.

TEIXEIRA, A. M. F. B. *et al.* Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas de jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Cad Saude Publica**, v. 22, n. 07, p. 1385-1396, 2006.

TEIXEIRA, E. **As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa**. 5. Ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

TENKORANG, E. Y.; MATICKA-TYNDALE, E. Factors influencing the timing of first sexual intercourse among young people in Nyanza, Kenya. **International Family Planning Perspectives**, v. 34, n. 4, p. 177-188, 2008

TRAJMAN, A. *et al.* Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school students in Rio de Janeiro, Brazil, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 127-133, 2003.

TRIPP, J.; VINER, R. Sexual health, contraception and teenage pregnancy. **ABC of Adolescent BMJ**, v. 330, p. 590-593, 2005.

TURCHIK, J. A. **Identification of sexual risk behaviors among college students: a new measure of sexual risk**. 2007. 223f. Thesis (Master of Science) - College of Arts and Sciences of Ohio University, 2007.

VEJA. **Amazônia**. São Paulo: Editora Abril. Set. 2007. Edição especial.

VIEIRA, L. M. *et al.* Reflexões sobre anticoncepção na adolescência no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 06, n. 01, p.135-140, 2006.

VIEIRA, L. M. *et al.* Abortamento da adolescência: um estudo epidemiológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1201-1208, 2007.

VILELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2467-2472, 2006.

VITIELLO, N. Sexualidade e reprodução na adolescência. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 5, n. 1, p. 15-27, 1994.

XAVIER, A. C. M. **Comportamento sexual de risco na adolescência: aspectos familiares associados**. 2005. 130f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Rio Grande do Sul, 2005.

WARREN, C. W. *et al.* Sexual behavior among U.S. high school students, 1990-1995. **Family Planning Perspectives**, v. 30, n. 4, p. 170-172, 1998.

WILSON, M. D.; JORFFE, A. Adolescent health. **Journal of the American Medical Association**, v. 273, p. 1657-1659, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent friendly health services** – an agenda for change. Geneva; 2002a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Defining sexual health**: report of a technical consultation on sexual health. Geneva, 2002b (WHO Sexual health document series).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Inequalities in young people's health**. Hbsc international report from the 2005/2006 survey. Health policy for children and adolescents, no. 5, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Meeting On Pregnancy And Abortion In Adolescence**. Geneva: WHO 1974. Report. Geneva; 1975. (WHO Technical Report Series, 583).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status**: the use and interpretation of anthropometry. Geneva; 1995. 434p. Technical Report Series, 854.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The United Nations Joint Programme on HIV/AIDS**. 2004 Report of the Global AIDS Epidemic. Geneva; 2004.

YAN, A. F. *et al.* SDT-/HIV-Related Sexual Risk Behaviors and Substance Use among U.S. Rural Adolescents. **Journal of the Medical Association**, v. 99, n. 12, 2007.

YAZLLE, M. *et al.* A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. **Revista de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v.24, n.9, p.609-614, 2002.

## ANEXO I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: **ADOLESCÊNCIA E VIDA SEXUAL: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM ADOLESCENTES ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE ABAETETUBA, PARÁ.**

### ESCLARECIMENTOS DA PESQUISA

Venho por meio deste, convidá-lo(a) a participar voluntariamente do Projeto de Dissertação de Mestrado do discente **Aniel de Sarom Negrão Silva**, regularmente matriculado no Curso de Pós-graduação *Stricto sensu* em Saúde Sociedade e Endemias da Amazônia - da Universidade Federal do Pará em parceria com a Universidade Federal do Amazonas, tendo como orientador o **Prof. Dr. João Farias Guerreiro** e co-orientadora a **Profa. M.Sc. Andrea do Socorro Campos de Araújo Souza**

Esta pesquisa tem como objetivo **analisar o perfil da vida sexual de adolescentes do município de Abaetetuba regularmente matriculados da Rede Estadual de Ensino modalidade Ensino Médio Regular**. Esclarecemos que você será informante da pesquisa participando de uma entrevista na escola em que está regularmente matriculado e que sua participação não será remunerada.

Para o registro das respostas utilizaremos um questionário auto-aplicável com perguntas fechadas e anônimo. Asseguramos que sua identidade será mantida sob sigilo e anonimato. Informamos ainda, que esta pesquisa não trará nenhum dano. O benefício a ser obtido com a execução desta pesquisa se dará pela possível contribuição à melhoria das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde e de educação que poderão prestar uma melhor orientação. Informo-lhes que os resultados deste trabalho poderão ser divulgados em congressos, encontros ou revistas científicas.

Vale ressaltar, que sua participação poderá ser interrompida a qualquer momento, quando devolveremos todos os depoimentos anotados, sem que haja nenhum prejuízo para si.

Orientador: **Prof. Dr. João Farias**  
Contato: (91) 3201-7843  
Fax: (91) 3201-7843

Co-orientadora: **Profa. M.Sc. Andrea do Socorro Campos de Araújo Souza**  
Contato: (91) 3276-2984

Orientando(a): **Aniel de Sarom Negrão Silva**  
Contato: (91) 8898-7445 / 8155-2840  
e-mail: bioaniel@yahoo.com.br

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com a coleta de material para a mesma.

**Abaetetuba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** \_\_\_\_\_

Assinatura do sujeito da pesquisa ou do responsável

Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - (CEP - CCS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula / CCS - SALA 13 - Campus Universitário do Guamá, N.º 01, Guamá, CEP: 66.075-110, Belém-PA, Tel. (91) 3201 8028 / 7732, E-mail: cepccs@ufpa.br

## ANEXO II: Questionário definitivo

1. Sexo: 1.  Masculino 2.  Feminino
  
2. Como você se considera?
  1.  Branco 2.  Pardo 3.  Amarelo 4.  Índio 5.  Negro
  
3. Sua religião é:
  1.  Católica 2.  Evangélica 3.  Espírita 4.  Judaísmo
  5.  Islamismo 6.  Umbanda/Candomblé 7.  Religião oriental
  8.  Igreja de Jesus Cristo do santos dos últimos dias
  9.  Testemunha de Jeová 10.  Sem religião
  
1. Você é praticante da sua religião? 1.  Sim 2.  Não 3.  Mais ou menos
  
4. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? (*considere a renda de todos que moram na sua casa*)
  1.  Até 1 salário mínimo (até R\$ 510,00 inclusive)
  2.  De 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 510,00 até R\$ 1.020,00 inclusive)
  3.  De 2 a 5 salários mínimos (de R\$ 1.020,00 até R\$ 2.550,00 inclusive)
  4.  De 5 a 10 salários mínimos (de R\$ 2.550,00 R\$ 5.100,00 inclusive)
  5.  Acima de 10 salários mínimos (acima de R\$ 5.100,00)
  6.  Nenhuma renda
  
5. Você ganha mesada? 1.  Sim 2.  Não
  
6. Qual a sua idade em anos completos?
  1.  menor que 14 anos
  2.  14 anos
  3.  15 anos
  4.  16 anos
  5.  17 anos
  6.  18 anos
  7.  19 anos
  8.  maior que 19 anos
  
7. Você mora com seus pais? 1.  Sim 2.  Não
  
8. Até quando **seu pai** estudou?
  1.  Não estudou
  2.  Da 1ª a 4ª série do ensino fundamental
  3.  Da 5ª a 8ª série do ensino fundamental
  4.  Ensino Médio incompleto
  5.  Ensino Médio completo
  6.  Ensino Superior incompleto
  7.  Ensino Superior completo
  8.  Pós graduação
  9.  Não sei

10.  Não conhece o pai

9. Até quando **sua mãe** estudou?

1.  Não estudou

2.  Da 1ª a 4ª série do ensino fundamental

3.  Da 5ª a 8ª série do ensino fundamental

4.  Ensino Médio incompleto

5.  Ensino Médio completo

6.  Ensino Superior incompleto

7.  Ensino Superior completo

8.  Pós graduação

9.  Não sei

10.  Não conhece a mãe

10. Atualmente você está:

1.  Namorando fixo

2.  Sem relação com ninguém

3.  Ficando com a mesma pessoa

4.  Ficando com mais de uma pessoa

5.  Casado(a)

11. Você trabalha ganhando algum salário ou rendimento? 1.  Sim 2.  Não

**PARA AS PRÓXIMAS PERGUNTAS CONSIDERE RELAÇÃO SEXUAL, TANTO SEXO ORAL, VAGINAL OU ANAL.**

12. Você já teve relação sexual?

1.  Sim

2.  Não ( **passe para a pergunta 36** )

13. Na primeira vez que você teve relação sexual, você usou camisinha?

1.  Sim

2.  Não

14. Se você **NÃO USOU** camisinha na primeira relação sexual, por que não usou?

1.  Usei camisinha

2.  Conhecia bem o parceiro

3.  Não sabia dos riscos que corria

4.  Não tinha camisinha disponível

5.  Parceiro(a) não quis usar

6.  Tive vergonha de pedir para usar

7.  Tive vergonha de comprar ou pedir para alguém

8.  Usava outro método concepcional

9.  Achei que quebraria o clima

10.  Outro

15. Você usou álcool ou drogas na ocasião da primeira relação?

1.  Sim

2.  Não

16. Na primeira vez que você teve relação sexual, houve penetração (sexo anal ou vaginal)?

1.  Sim

2.  Não

**17.** Com que idade você teve a primeira relação sexual?

1.  antes de 14 anos
2.  14 anos
3.  15 anos
4.  16 anos
5.  17 anos
6.  18 anos
7.  19 anos
8.  depois de 19 anos

**18.** Sua primeira relação sexual foi:

1.  Por amor
2.  Por tesão
3.  Para agradar o companheiro(a) ou namorado(a)
4.  Como prova de amor
5.  Porque os pais queriam ou estimularam
6.  Por curiosidade
7.  Para perder a virgindade
8.  Foi forçado, abuso sexual
9.  No casamento
10.  Outras razões

**19.** Nesta primeira relação você e seu parceiro(a) tomaram algum cuidado para se proteger?

1.  Não
2.  Sim, para evitar gravidez
3.  Sim, para evitar DST (doença sexualmente transmissível) e AIDS
4.  Sim, para evitar gravidez e evitar DST e AIDS

**20.** Quais cuidados tiveram para se proteger nessa primeira relação? (Marque mais de uma alternativa, **se necessário**)

1.  Camisinha/preservativo
2.  Tabela
3.  Coito interrompido
4.  Pílula
5.  Outros métodos
6.  Não tivemos nenhum cuidado em relação à proteção

**21.** Você já engravidou? (**EXCLUSIVA PARA MULHERES**)

1.  Sim
2.  Não

**22.** Você consegue evitar a gravidez através da observação do seu ciclo menstrual? (**EXCLUSIVA PARA MULHERES**)

1.  Sim
2.  Não.

**23.** Você já engravidou alguém? (**EXCLUSIVA PARA HOMENS**)

1.  Sim
2.  Não

**24.** Em suas relações sexuais, com que frequência você usa preservativo?

1.  Nunca    2.  Às vezes    3.  Sempre

**25.** Quando foi a última vez que você teve relação sexual?

1.  Há menos de um mês  
2.  De 1 a 2 meses  
3.  De 3 a 4 meses  
4.  Há mais de 5 meses

**26.** O que você faz para se proteger da AIDS?

1.  Usa camisinha em todas as relações sexuais  
2.  Usa camisinha de vez em quando  
3.  Nunca transou com ninguém  
4.  Parou de ter relação sexual  
5.  Tem menos parceiros (as) sexuais, mas não usa preservativo  
6.  Tem menos parceiros (as) sexuais e usa preservativo

**27.** Nos últimos 12 meses, quantas vezes você teve alguma prática sexual que você mesmo considera de grande risco?

1.  Nenhuma Vez  
2.  Uma vez  
3.  Até 5 vezes  
4.  Até 10 vezes  
5.  Mais de 10 vezes  
6.  Não tive relações sexuais nesse período

**28.** Onde você obtém os preservativos?

1.  Compra                      2.  Posto de saúde                      3.  Ganha na escola  
4.  Organização Não Governamental                      5.  Ganha dos pais/parentes  
6.  Outros

**29.** A sua última relação sexual envolveu: (Marque mais de uma alternativa, se necessário)

1.  Sexo vaginal    2.  Sexo oral                      3.  Sexo anal  
4.  Carícias                      5.  Masturbação mútua    6.  Todas

**30.** A pessoa com quem você teve a última relação sexual:

1.  Você mantém relação de namoro  
2.  Você conheceu naquele dia  
3.  Você já conhecia antes  
4.  Você conhecia antes, mas só de vista  
5.  Com o(a) esposo(a)  
6.  Viúvo(a)

**31.** A sua última relação sexual aconteceu:

1.  na sua própria casa  
2.  na casa de seu namorado(a)  
3.  na casa da outra pessoa

4.  num motel
5.  numa festa
6.  no carro
7.  num parque ou praça
8.  na escola

**32.** Com quantas pessoas você teve relação sexual nos últimos 3 meses?

1.  uma
2.  duas
3.  três
4.  mais de quatro
5.  nenhuma

**33.** Em um encontro, quando você tem mais de uma relação sexual com seu parceiro(a), vocês usam preservativo em todas as relações?

1.  Sim
2.  Não

**34.** Qual a sua preferência sexual?

1.  Só tem relação sexual com pessoa do outro sexo.
2.  Só tem relação sexual com pessoa do mesmo sexo
3.  Tem relação sexual igualmente com pessoas dos dois sexos
4.  Tem relação sexual com pessoas dos dois sexos, mas prefere do mesmo sexo
5.  Tem relação sexual com pessoas dos dois sexos, mas prefere do outro sexo

**35.** Com que você costuma conversar sobre sexo/sexualidade? (Marque quantas alternativas achar necessário)

1.  Pai
2.  Mãe
3.  Parentes
4.  Namorado(a)
5.  Amigos(as)
6.  Irmãos(ãs)
7.  Professor(a)
8.  Companheiro(a)
9.  Ninguém

**36.** Como se pode **evitar pegar AIDS**? (Marque quantas alternativas achar necessário)

1.  Tomando vacina
2.  Usando seringas descartáveis
3.  Usando sangue testado nas transfusões de sangue
4.  Fazendo o teste para AIDS periodicamente
5.  Usando seringa individual na injeção de drogas.
6.  Diminuindo o número de parceiros sexuais
7.  Tomando remédio
8.  Usando camisinha nas relações sexuais
9.  Mantendo relação fixa com uma pessoa
10.  Mantendo-se em abstinência sexual
11.  Não sei

**37.** Você já fez exame para saber se está infectado pelo vírus da AIDS?

1.  Sim
2.  Não

**38.** Em sua avaliação, qual a chance de **VOCÊ** pegar AIDS?

1.  Muito possível
2.  Possível
3.  Pouco possível
4.  Quase impossível
5.  Impossível

**39.** Quando você acha que uma mulher pode engravidar?

1.  Quando está menstruada
2.  Cinco dias após o primeiro dia da menstruação
3.  Quatorze dias após o primeiro dia da menstruação
4.  Cinco dias antes da menstruação
5.  Não sei

**40.** O que você está fazendo para se proteger da AIDS?

1.  Nunca transou com ninguém
2.  Usa camisinha em todas as relações sexuais
3.  Usa camisinha de vez em quando
4.  Namora uma pessoa de cada vez
5.  Tem menos parceiros (as) sexuais
6.  Parou de ter relação sexual
7.  Não usa drogas
8.  Nenhuma das anteriores

**41.** Onde ou com quem você se informa, mais, sobre AIDS ou DST'S (Marque quantas alternativas achar necessário)

1.  Jornais
2.  Revistas eróticas
3.  Palestras
4.  Com amigos e colegas de aula
5.  Com professores
6.  Publicações médicas
7.  Informações na escola
8.  Televisão
9.  Conversas na família
10.  Internet
11.  Rádio
12.  Não me informo

**EXCLUSIVA PARA MULHERES:**

**42.** Você conhece e/ou já usou camisinha feminina?

1.  Conheço, mas nunca usei
2.  Conheço e já usei
3.  Não conheço

**43.** Você já usou pílula anticoncepcional?

1.  Sim
2.  Não

**44.** Você conhece e acompanha seu ciclo menstrual?

1.  Sim
2.  Não

## ANEXO III: Questionário piloto

## 1. Sexo:

1.  Masculino 2.  Feminino

## 2. Idade em anos completos

- 1  menor que 14 anos  
2  14 anos  
3  15 anos  
4  16 anos  
5  17 anos  
6  18 anos  
7  19 anos  
8  maior que 19 anos

## 3. Mora com os pais?

1.  Sim 2.  Não

## 4. Qual a escolaridade do seu pai?

- 1  Ensino fundamental incompleto  
2  Ensino fundamental completo  
3  Ensino Médio incompleto  
4  Ensino Médio Completo  
5  Ensino Superior incompleto  
6  Ensino Superior completo  
7  Pós-graduação  
8  Não conhece o pai

## 5. Qual a escolaridade da sua mãe?

- 1  Ensino fundamental incompleto  
2  Ensino fundamental completo  
3  Ensino Médio incompleto  
4  Ensino Médio Completo  
5  Ensino Superior incompleto  
6  Ensino Superior completo  
7  Pós-graduação  
8  Não conhece a mãe

## 6. Você tem namorado (a)?

1.  Sim  
2.  Não (**passe para a pergunta 8**)

## 7. Em que lugar você gosta de namorar?

- 1  na escola  
2  na praça

- 3  na rua
- 4  no clube
- 5  na casa

**8. Você trabalha?**

- 1.  Sim 2.  Não

**9. Atualmente você está**

- 1  Namorando fixo
- 2  Ficando com a mesma pessoa
- 3  Ficando com mais de uma pessoa
- 4  Sem relação com ninguém
- 5  Casado(a)

**PARA AS PRÓXIMAS PERGUNTAS CONSIDERE RELAÇÃO SEXUAL, TANTO SEXO ORAL, VAGINAL OU ANAL.**

**10. Você já teve relação sexual?**

- 1.  Sim
- 2.  Não (**passe para a pergunta 30**)

**11. Com que idade você teve a primeira relação sexual?**

- 1  antes de 14 anos
- 2  15 anos
- 3  16 anos
- 4  17 anos
- 5  18 anos
- 6  19 anos
- 7  depois de 19 anos

**12. Que idade tinha a pessoa com quem você teve a primeira relação sexual?**

- 1  antes de 14 anos
- 2  15 anos
- 3  16 anos
- 4  17 anos
- 5  18 anos
- 6  19 anos
- 7  depois de 19 anos

**13. Na primeira vez que você teve relação sexual, você usou camisinha?**

- 1.  Sim 2.  Não

**14. Quando foi a última vez que você teve relação sexual?**

- 1  Há menos de um mês
- 2  De 1 a 2 meses
- 3  De 3 a 4 meses
- 4  Mais de 5 meses

**15.**A sua última relação sexual envolveu: (marque quantas alternativas achar necessário)

- 1  Sexo vaginal
- 2  Sexo oral
- 3  Sexo anal
- 4  Carícias
- 5  Masturbação mútua

**16.**A pessoa com quem você teve a última relação sexual

- 1  Você conheceu naquele dia
- 2  Você já conhecia antes
- 3  Você conhecia antes, mas só de vista
- 4  Você mantém relação de namoro
- 5  Com o(a) esposo(a)

**17.**A sua última relação sexual aconteceu

- 1  na sua própria casa
- 2  na casa da outra pessoa
- 3  num motel
- 4  numa festa
- 5  no carro
- 6  num parque ou praça
- 7  na escola

**18.**Com quantas pessoas você teve relação sexual nos últimos 3 meses?

1.  uma      2.  duas
3.  três      4.  mais de quatro.

**19.**Qual a sua preferência sexual?

- 1  Só tem relação sexual com pessoa do outro sexo.
- 2  Só tem relação sexual com pessoa do mesmo sexo
- 3  Tem relação sexual igualmente com pessoas dos dois sexos
- 4  Tem relação sexual com pessoas dos dois sexos, mas prefere do mesmo sexo
- 5  Tem relação sexual com pessoas dos dois sexos, mas prefere do outro sexo

**20.**Você se considera (pode marcar mais de uma alternativa)

- 1  romântico(a)
- 2  namorado/namoradeira
- 3  ingênuo(a)
- 4  fiel na relação

- 5  infiel na relação
- 6  muito atraente
- 7  bom/boa de cama
- 8  monogâmico(a)
- 9  tímido(a)
10.  envergonhado(a) em assuntos de sexo

**21.** Como se pode **evitar** Aids? (marque quantas alternativas achar necessário)

- 1  Tomando vacina
- 2  Usando seringas descartáveis
- 3  Usando sangue testado nas transfusões de sangue
- 4  Fazendo o teste para AIDS periodicamente
- 5  Usando seringa individual na injeção de drogas.
- 6  Diminuindo o número de parceiros sexuais
- 7  Tomando remédio
- 8  Usando camisinha nas relações sexuais
- 9  Mantendo relação fixa com uma pessoa
10.  Mantendo-se em abstinência sexual
11.  Não sei

**22.** Em sua avaliação, qual a chance de **VOCÊ** pegar Aids?

- 1  Muito possível
- 2  Possível
- 3  Pouco possível
- 4  Quase impossível
- 5  Impossível

**23.** Você já fez exame para saber se está infectado pelo vírus da Aids?

1.  Sim
2.  Não

**24.** Você já engravidou alguém? (**EXCLUSIVA PARA HOMENS**)

1.  Sim
2.  Não

**25.** O que você está fazendo para se proteger da Aids? (assinale quantas alternativas achar necessário)

- 1  Usa camisinha em todas as relações sexuais
- 2  Usa camisinha de vez em quando
- 3  Namora uma pessoa de cada vez
- 4  Parou de ter relação sexual
- 5  Nunca transou com ninguém
- 6  Não usa drogas
- 7  Tem menos parceiros (as) sexuais

26. Onde ou com quem você se informa sobre Aids ou IST's (Infecções sexualmente transmissíveis)? Assinale até 3 alternativas.

- 1  Jornais
- 2  Revistas eróticas
- 3  Palestras
- 4  Com amigos e colegas de aula
- 5  Com professores
- 6  Publicações médicas
- 7  Informações na escola
- 8  Televisão
- 9  Conversas na família
10.  Rádio

27. Nos últimos 12 meses, quantas vezes você teve alguma prática sexual que você mesmo considera de grande risco?

- 1  Nunca
- 2  Uma vez
- 3  Até 5 vezes
- 4  Até 10 vezes
- 5  Mais de 10 vezes
- 6  Não tive relações sexuais nesse período

28. Alguém já engravidou você? (EXCLUSIVA PARA MULHERES).

1.  Sim
2.  Não

29. Quando você acha que uma mulher pode engravidar (assinale apenas uma alternativa)

- 1  Quando está menstruada
- 2  Cinco dias após o primeiro dia da menstruação
- 3  Quinze dias após o último dia da menstruação
- 4  Cinco dias antes da menstruação
- 5  Não sei

**EXCLUSIVA PARA MULHERES**

30. Você já usou pílula anticoncepcional?

1.  Sim
2.  Não

31. Você conhece e acompanha seu ciclo menstrual?

1.  Sim
2.  Não

32. Você consegue evitar a gravidez através da observação do seu ciclo menstrual?

1.  Sim
2.  Não

## ANEXO IV: tabelas

**TABELA 1:** Escolaridade do pai segundo o início da vida sexual em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Escolaridade do Pai	Iniciou vida sexual				Total	%
	Sim	%	Não	%		
Da 1ª a 4ª série do E.F.	77	52,03	71	47,97	148	24,54
Da 5ª a 8ª série do E.F.	53	50,00	53	50,00	106	17,58
E.M.C.	64	45,07	78	54,93	142	23,55
E.M.I.	29	52,73	26	47,27	55	9,12
E.S.C.	15	44,12	19	55,88	34	5,64
E.S.I.	3	42,86	4	57,14	7	1,16
Pós-graduação	5	55,56	4	44,44	9	1,49
Não conhece o pai	5	50,00	5	50,00	10	1,66
Não estudou	16	80,00	4	20,00	20	3,32
Não sei	26	38,24	42	61,76	68	11,28
S/R	4	100,00	0	0,00	4	0,66
<b>Total</b>	<b>297</b>	<b>49,25</b>	<b>306</b>	<b>50,75</b>	<b>603</b>	<b>100,0</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo P>0,05 (Teste G de independência. p=0,1771)

**Nota:** EF: Ensino Fundamental; E. M. C.: Ensino Médio Completo; E. M. I: Ensino Médio Incompleto; E. S. C: Ensino Superior Completo; E. S. I.: Ensino Superior Incompleto

**TABELA 2:** Escolaridade da mãe segundo o início da vida sexual em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Escolaridade da mãe	Já iniciou a vida sexual				Total	%
	Sim	%	Não	%		
Da 1ª a 4ª série do E.F.	51	34,46	53	35,81	104	17,25
Da 5ª a 8ª série do E.F.	45	42,45	46	43,40	91	15,09
E.M.C.	89	62,68	92	64,79	181	30,02
E.M.I.	38	69,09	23	41,82	61	10,12
E.S.C.	34	100,00	36	105,88	70	11,61
E.S.I.	7	100,00	11	157,14	18	2,99
Pós graduação	8	88,89	17	188,89	25	4,15
Não estudou	12	60,00	6	30,00	18	2,99
Não sabe	12	17,65	22	32,35	34	5,64
S/R	1	25,00	0	0,00	1	0,17
<b>Total</b>	<b>297</b>	<b>49,25</b>	<b>306</b>	<b>50,75</b>	<b>603</b>	<b>100,00</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo P>0,05 (Teste G de independência. p=0,1812)

**Nota:** EF: Ensino Fundamental; E.M.C.: Ensino Médio Completo; E.M.I: Ensino Médio Incompleto; E.S.C: Ensino Superior Completo; E.S.I.: Ensino Superior Incompleto

**TABELA 3** Renda familiar segundo início da vida sexual em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Renda familiar	Já iniciou a vida sexual				Total	
	Sim		Não		n	%
	n	%	n	%		
Sem renda	12	42,86	16	57,14	28	4,64
Até R\$ 510,00	74	45,68	88	54,32	162	26,87
De R\$ 510,00 a R\$ 1.020,00	103	44,02	131	55,98	234	38,81
De R\$ 1.020,00 a R\$ 2.550,00	63	54,31	53	45,69	116	19,24
De R\$ 2.550,00 a R\$ 5.100,00	26	61,90	16	38,10	42	6,97
Acima de R\$ 5.100,01	11	84,62	2	15,38	13	2,16
S/R	8	100,00	0	0,00	8	1,33
<b>Total</b>	<b>297</b>	<b>49,25</b>	<b>306</b>	<b>50,75</b>	<b>603</b>	<b>100,000</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo P<0,05 (Teste G de independência, p=0,0113)

Nota: 306 indivíduos declaram não ter iniciado a vida sexual;

S/R : Sem resposta.

**TABELA 4:** Religião segundo início da vida sexual de adolescentes escolares de Abaetetuba-PA, 2010.

Religião	Já iniciou a vida sexual				Total	
	Sim		Não		n	%
	n	%	n	%		
Católica	220	47,62	242	52,38	462	76,62
Evangélica	51	49,51	52	50,49	103	17,08
Sem religião	18	66,67	9	33,33	27	4,48
Outras	5	62,50	3	37,50	8	1,33
S/R	3	100,00	0	0,00	3	0,50
<b>Total</b>	<b>297</b>	<b>49,25</b>	<b>306</b>	<b>50,75</b>	<b>603</b>	<b>100,00</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo

Nota: S/R: sem resposta

**TABELA 5:** Consumo de álcool ou drogas na primeira relação sexual segundo gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Uso de droga ou álcool	Gênero				Total	%
	Feminino	%	Masculino	%		
Sim	2	22,22	7	77,78	9	3,03
Não	132	46,32	153	53,68	285	95,95
S/R	1	33,33	2	66,67	3	1,02
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>45,45</b>	<b>162</b>	<b>54,55</b>	<b>297</b>	<b>100,00</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo

P<0,05 (Teste G de independência. p=0,1391)

**TABELA 6:** Idade da primeira relação sexual segundo ocorrência de gravidez na parceira em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Idade da 1ª relação sexual	Você já engravidou alguém						Total	%
	Sim	%	Não	%	S/R	%		
< de 14 anos	4	10,81	33	89,19	0	0,00	37	22,84
14 anos	1	3,23	28	90,32	2	6,45	31	19,14
15 anos	0	0,00	40	100,00	0	0,00	40	24,69
16 anos	0	0,00	31	100,00	0	0,00	31	19,14
17 anos	0	0,00	15	100,00	0	0,00	15	9,26
18 anos	0	0,00	7	100,00	0	0,00	7	4,32
S/R	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1	0,62
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>3,09</b>	<b>155</b>	<b>95,68</b>	<b>2</b>	<b>1,23</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo  $P > 0,05$  (Teste G de independência,  $p = 0,1710$ )

Nota: 306 indivíduos declaram não ter iniciado a vida sexual.

S/R : Sem resposta

**TABELA 7:** Ganho de mesada segundo início da vida sexual em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Ganha mesada	Já iniciou a vida sexual				Total	
	Sim		Não		n	%
	n	%	n	%		
Sim	90	61,22	57	38,78	147	24,38
Não	197	44,17	249	55,83	446	73,96
S/R	10	100,00	0,00	0,00	10	1,66
<b>Total</b>	<b>297</b>	<b>49,25</b>	<b>306</b>	<b>50,75</b>	<b>603</b>	<b>100,0</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo  $p < 0,05$  (Teste do Qui-quadrado,  $p = 0,0005$ )

S/R : Sem resposta.

**TABELA 8 :** Frequência do uso do preservativo nas relações sexuais segundo gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Frequência do uso do preservativo	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Nunca	11	52,38	10	47,62	21	7,07
As vezes	47	41,23	67	58,77	114	38,38
Sempre	71	46,41	82	53,59	153	51,52
S/R	6	66,67	3	33,33	9	3,03
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>45,45</b>	<b>162</b>	<b>54,55</b>	<b>297</b>	<b>100,00</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo  $p > 0,05$  (Teste G de independência,  $p = 0,5441$ )

Nota: 306 indivíduos declaram não ter iniciado a vida sexual, S/R : Sem resposta

**TABELA 9:** Situação de relacionamento segundo o gênero em adolescentes escolares do município de Abaetetuba-PA, 2010.

Relacionamento	Gênero				Total	%
	Feminino	%	Masculino	%		
Namorando fixo	169	62,83	100	37,17	269	44,61
Sem relação com ninguém	123	69,89	53	30,11	176	29,19
Ficando com mais de uma pessoa	44	54,32	37	45,68	81	13,43
Ficando com a mesma pessoa	23	34,85	43	65,15	66	10,95
Casado (a)	9	100,0	0	0,00	9	1,49
S/R	0	0,00	2	100,0	2	0,33
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>61,03</b>	<b>235</b>	<b>38,97</b>	<b>603</b>	<b>100,0</b>

**FONTE:** Pesquisa de Campo



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO  
SECRETARIA ADJUNTA DE GESTÃO  
DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA  
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS  
GERÊNCIA DE CAPACITAÇÃO E VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR

---

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que Aniel de Sarom Negrão Silva, esta autorizado a desenvolver a pesquisa intitulada "Adolescência e Vida Sexual: Um Perfil Epidemiológico em Adolescentes Escolares do Município de Abaetetuba-Pará" nas Escolas Estaduais do referido Município.

LOURDES DE NAZARE MESQUITA CASTILHO  
GCVS/SEDUC