

COMPORTAMENTO SEXUAL DE ESTUDANTES ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE MARINGÁ, PARANÁ

Valéria Miranda Avanzi¹

Janete Lane Amadei¹

Érika Cristina Ferreira¹

Sandra Marisa Pelloso²

Sonia Silva Marcon²

Dennis Armando Bertolini³

Resumo: O presente estudo tem o objetivo de avaliar o comportamento sexual dos adolescentes concluintes do ensino fundamental de escolas públicas de Maringá, Paraná. Estudo descritivo exploratório, realizado no mês de agosto de 2010. As escolas foram escolhidas de acordo com a tipologia sócio-ocupacional por Áreas de Expansão de Dados (AEDs). O instrumento de pesquisa foi um questionário auto-aplicável. Dentre 224 adolescentes que responderam ao questionário, 65,2% pertenciam ao sexo feminino, com idade média de 14 anos, 60,3% da raça branca e 75,5% reconheceram as DST apresentadas. Dentre os 83 adolescentes que referiram ter um relacionamento, 21,9% mantiveram relação sexual, onde 9% iniciaram com menos de 14 anos. O uso de preservativo foi referido por 71,4%. Pode-se verificar este tema é desconhecido alguns adolescentes do estudo. Sugere-se implantar programas de caráter contínuo e intervenções sistematizadas, a fim de reduzir os riscos enfrentados pelos adolescentes.

Palavras-chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis, saúde do adolescente, comportamento sexual.

INTRODUÇÃO

Os adolescentes e adultos jovens constituem um grupo de risco crescente para contrair doença sexualmente transmissível (DST), incluindo a infecção pelo HIV. A maior vulnerabilidade dos jovens decorre de falhas ou inconsistências no uso de

¹ Pós-graduada do Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá.

² Professora do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

³ Professor do Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina, Universidade Estadual de Maringá.

preservativos (KANN *et al.*, 1997) em paralelo às elevadas taxas de atividade sexual com diferentes parceiros (KU *et al.*; SANTELLI *et al.*, 1998), agravada pela imaturidade que faz com que se sintam invulneráveis, se expondo a riscos sem prever suas consequências (FAÇANHA *et al.* 2004).

No Brasil, até junho de 2009 foram registrados 66.114 casos de Aids entre jovens de 13 a 24 anos, representando 11% dos casos notificados no país, desde o início da epidemia. Nesta faixa etária, a transmissão sexual representa 68% dos casos notificados e a via sanguínea responde por 23% (BRASIL, 2010).

Indica-se que a educação sexual seja realizada antes do início da vida sexual que, no Brasil, ocorre em média aos 16 anos, sendo que 15 % dos adolescentes começam antes dos 14 anos. Programas de boa qualidade ajudam a adiar o início da vida sexual e protegem jovens sexualmente ativos de infecções sexuais e da gravidez indesejada (BRASIL, 1999).

Este estudo foi desenvolvido com objetivo de avaliar o comportamento sexual dos adolescentes concluintes do ensino fundamental de escolas públicas, localizadas em quatro áreas socioeconômicas do município de Maringá, Estado do Paraná, Brasil.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório realizado no mês de agosto de 2010, junto a adolescentes matriculados na última série do ensino fundamental de escolas públicas localizadas no município de Maringá no Estado do Paraná, Brasil. As escolas foram escolhidas de acordo com a tipologia sócio-ocupacional por Áreas de Expansão de Dados (AEDs), resultantes da agregação de setores censitários com alto grau de homogeneidade considerando o perfil social da ocupação do município (PREDEBON, MATHIAS, AIDAR e RODRIGUES, 2010). De acordo com a tipologia sócio-espacial foram estabelecidos quatro grupamentos que representam a estruturação do espaço do município de Maringá: Superior, Médio Homogêneo, Médio Inferior e Agrícola Superior. De acordo com esta classificação, foi escolhida aleatoriamente, uma escola pública de cada grupamento de AED acima apresentado.

O instrumento de pesquisa foi elaborado em forma de questionário auto-aplicável, contendo questões fechadas, incluindo dados socioeconômicos e

comportamento sexual dos adolescentes. O instrumento foi avaliado pela equipe pedagógica das escolas participantes do projeto.

Foram abordados 575 adolescentes para orientação e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deveriam ser assinados pelos pais/responsáveis caracterizando autorização para participação do adolescente na pesquisa. A amostragem foi definida por demanda espontânea, vinculada à devolução do TCLE devidamente assinado, perfazendo 286 (49,7%) adolescentes que preencheram o instrumento de pesquisa. O preenchimento ocorreu em sala de aula das escolas participantes, no período diurno e vespertino, foram respondidos de forma individual sem interferência dos pesquisadores e/ou professores e colocados em uma caixa com tampa para preservar a identidade do sujeito.

Este conteúdo faz parte do projeto Conhecimento de Adolescentes sobre DST/Aids aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Superior de Ensino de Maringá conforme certificado sob número 189/2010 estando de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e complementares.

Análise estatística

Para a consideração de significância estatística aplicou-se o Teste Exato de Fisher bilateral, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$) utilizando o software *Statistical Analysis System (SAS) versão 9.0*.

RESULTADOS

Dos 286 questionários respondidos, 224 (78,3%) foram considerados válidos por terem respondido todas as questões, sendo que 216 (96,4%) responderam que conheciam pelo uma das doenças consideradas como DST.

A maioria dos alunos (93 – 41,6%) pertenciam a escola classificada como AED médio inferior, seguida por 55 (24,5%) da médio superior, 37 (16,6%) da agrícola e 31 (13,9%) da superior ($p=0,0368$).

Na população estudada, 146 (65,2%) eram do sexo feminino e 78 (34,8%) do masculino. A idade média dos adolescentes foi de 14 anos (13-17 anos). A raça branca foi a maioria (135 = 60,3%) (Tabela 01).

Sobre o rendimento escolar ou reprovação, 47 (21,0%) dos adolescentes reprovaram, sendo que 31 (66,0 %) referiram apenas uma reprovação. Daqueles que responderam conhecer DST (216), 139 (62,0%) declararam participar de atividade extraclasse, sendo que a prática de esporte foi a mais citada (23,0%). A maioria (185 – 82,6%) informou morar com os pais, sendo que 149 (66,6%) alegaram que os pais “vivem juntos”. A religião é praticada pela maioria dos adolescentes (203 – 90,6%) (Tabela 01).

Tabela 01. Características sociodemográfica e o conhecimento sobre DST/Aids dos 224 adolescentes concluintes do ensino fundamental de escolas públicas, Maringá, 2010.

Características	Conhecimentos sobre DST				Total		P*
	Sim		Não				
	n	%	n	%	n	%	
Total	216	96,4	8	3,6	224	100,0	
Área de expansão demográfica							0,0368
Médio inferior	93	41,6	2	0,8	95	42,4	
Médio superior	55	24,5	6	2,6	61	27,1	
Agrícola	37	16,5	0,0	0,0	37	16,5	
Superior	31	13,9	0,0	0,0	31	13,9	
Sexo							1,000
Feminino	141	62,9	5	2,2	146	65,2	
Masculino	75	33,4	3	1,3	78	34,8	
Idade (anos)							0,1533
Treze	78	34,9	1	0,4	79	35,3	
Quatorze	97	43,3	4	1,8	101	45,1	
Quinze	24	10,8	1	0,4	25	11,2	
Dezesseis	11	4,9	2	0,9	13	5,8	
Dezessete	6	2,6	0,0	0,0	6	2,6	
Raça							0,8443
Branca	129	57,6	6	2,7	135	60,3	
Negra	10	4,5	0,0	0,0	10	4,5	
Pardo	71	31,7	2	0,9	73	32,6	

Outra	6	2,6	0,0	0,0	6	2,6	
Reprovação							0,6751
Não	171	76,3	6	2,7	17	79,0	
Sim	45	20,1	2	0,9	47	21,0	
Quantas vezes?							0,0918
Uma	29	61,7	2	4,3	31	66,0	
Duas	10	21,3	0	0	10	21,3	
Três	6	12,7	0	0	6	12,7	
Desenvolvimento de atividades extra-aula							0,1596
Sim	136	60,7	3	1,3	139	62,0	
Não	80	35,7	5	2,2	85	37,9	
Mora com							0,3345
Pais	185	82,6	6	2,6	191	85,1	
Familiares	31	13,9	2	0,9	33	14	
Pais estão							1,000
Juntos	149	66,6	6	2,6	155	69,2	
Separados	67	29,9	2	0,8	69	30,8	
Pratica religião							1,000
Sim	203	90,6	8	3,5	211	93,5	
Não	13	5,9	0	0,0	13	5,9	

* Teste Exato de Fisher

Dentre os adolescentes que referiram conhecer alguma DST, 207 (92,4%) referiram conhecer a Aids, 152 (67,9%) a gonorreia, 129 (57,6%) a sífilis, 78 (34,9%) as verrugas genitais/crista de galo, 50 (22,3%) vaginose bacteriana, 44 (19,7%) o cancro mole, 42 (18,8%) candidíase, 17 (7,6%) tricomoníase, 16 (7,1%) o condiloma acuminado e 4 (1,8%) dos adolescentes relataram conhecer outras doenças (herpes, cancro duro e pediculose na púbis).

A tabela 02 representa o comportamento sexual dos adolescentes entrevistados, onde 141 (62,9%) referiram não estar mantendo relacionamento no momento da pesquisa.

Quanto a ter vivenciado a primeira relação sexual, 175 (78,1%) adolescentes referiram não ter experiência e 49 (21,9%) responderam positivamente ($p = 0,0165$), dos quais 32 (71,1%) referiram utilizar preservativo.

Tabela 02. Comportamento sexual dos 224 adolescentes concluintes do ensino fundamental de escolas públicas de Maringá, 2010.

Tipologia sócio-educacional das Escolas											
Características											
	Agrícola		Médio Inferior		Médio Superior		Superior		Total		P*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Atualmente você está ...											0,6895
Namorando fixo	5	2,2	16	7,2	9	4,1	7	3,1	37	16,6	
Ficando:											
• com a mesma pessoa	3	1,3	11	5,0	8	3,5	3	1,3	25	11,1	
• com + de 1 pessoa	4	1,7	5	2,2	7	3,1	5	2,2	21	9,3	
Sem relação com alguém	25	11,2	63	28,1	37	16,5	16	7,1	141	63,0	
Total	37	16,5	95	42,5	61	27,2	31	13,8	224	100	
Você já teve a primeira relação sexual?											0,0165
Não	26	11,6	81	36,2	50	22,3	18	8,0	175	78,1	
Sim	11	4,9	14	6,3	11	4,9	13	5,8	49	21,9	
Total	37	16,5	95	42,5	61	27,2	31	13,8	224	100,0	
Com quantos anos iniciou as relações sexuais?											0,4305
Até 14 anos	8	16,3	16	32,7	11	22,5	5	10,2	40	81,7	
15 anos ou mais	0	0,0	5	10,2	1	2,0	3	6,1	9	18,3	
Total	8	16,3	21	42,9	12	24,5	8	16,3	49	100,0	
Usou preservativo?											0,2188
Não	4	8,1	3	6,2	4	8,1	3	6,2	14	28,6	
Sim	9	18,4	8	16,2	9	18,4	9	18,4	35	71,4	
Total	13	26,6	11	22,4	13	26,6	12	24,5	49	100	

* Teste Exato de Fisher

Dos adolescentes que relataram já ter atividade sexual, a maioria (40 – 81,6%) tinha menos que 14 anos de idade.

Tabela 03. Idade de início da relação sexual de acordo com o gênero, Maringá, 2010.

Idade	Gênero				Total		P*
	Masculino		Feminino				
	n	%	n	%	n	%	

Até 14 anos	11	22,4	29	59,2	40	81,6	
15 anos ou mais	2	4,1	7	14,3	9	18,4	
Total	13	26,5	36	73,5	49	100,0	0,999

* Teste Exato de Fisher

DISCUSSÃO

No que se refere aos conhecimentos gerais relacionados às DST, pode-se verificar que este tema é desconhecido por alguns adolescentes do estudo (24,5%). Isto é preocupante, pois a informação é um fator importante para a prevenção (CAMARGO e BOTELHO, 2007).

Embora tenha sido elevado o número de adolescentes que evidenciaram conhecimento sobre DST, observou-se desconhecimento acerca de vaginose bacteriana, candidíase, condiloma acuminado, tricomoníase e herpes. Este resultado é semelhante ao encontrado por Brêtas, Ohara, Jardim e Muroya (2009).

O desconhecimento da candidíase e tricomoníase é um fato importante, quando se trata de conhecimento e cuidado corporal do adolescente, uma vez que necessariamente essas doenças não são apenas transmitidas pelo contato sexual. Os vetores (*Candida albicans* e *Trichomonas vaginalis*) normalmente fazem parte da flora vaginal, habitando a flora do sistema geniturinário. Além da transmissão por via sexual, também pode ocorrer por alteração da flora vaginal da mulher (BRASIL, 1999). Assim, muitas vezes o corrimento referido pelas adolescentes, que gera medo e vergonha, pode ser esclarecido pela educação em saúde (BRÊTAS, OHARA, JARDIM E MUROYA, 2009).

Na atualidade, a iniciação sexual dos adolescentes vem apresentando queda para a faixa de 12,5 a 13 anos. Este fato é justificado pela ocorrência precoce da menarca nas meninas (OKAZAKI *et al.*, 2005). Em 1984 a idade média de menarca era de 15,3 anos e o início da atividade sexual estava entre 16 a 19 anos de idade para os homens e 16 anos entre as mulheres. Já em 1998, a idade média diminuiu para 14 e 15 anos respectivamente (BRASIL, 2000). Um estudo realizado, na Bahia, com adolescentes de escolas públicas encontrou, como idade mediana da primeira relação sexual, 13 anos para os homens e 15 anos para as mulheres (ALMEIDA, AQUINO, GAFFIKIN e

MAGNANI, 2003). Entretanto, neste estudo a idade da iniciação sexual ocorreu por volta dos 14 anos em ambos os sexos.

Essa divergência de resultados poderia ser decorrente de um viés de sub-relato que possa ter existido entre os adolescentes que participaram dessa pesquisa, ou que as diferenças entre as populações estudadas tenham influenciado nos resultados obtidos, uma vez que as características da comunidade interferem no conhecimento e na atitude dos adolescentes, afetando o seu comportamento sexual (LEITE, RODRIGUES e FONSECA, 2004).

O uso do preservativo foi indicado pelos adolescentes (35 – 71,4%), o que aparentemente demonstra conhecimento desta forma de prevenção. No Brasil, assim como em outros países, tem havido um aumento significativo do uso do preservativo pelos adolescentes (CRUZ e BRITO, 2000). Porém há estudos com adolescentes que referiram nunca ter usado o preservativo, apesar de conhecerem os riscos aos quais estavam expostos (ARRUDA e CAVASI, 2000).

A diferença de sexo no que diz respeito à adoção do preservativo, uma vez que as jovens do sexo feminino confiam na fidelidade do parceiro e tem dificuldade em solicitar o uso do preservativo, o que caracteriza uma relação de subordinação. Já os adolescentes do gênero masculino não o utilizam devido a razões relacionadas ao prazer sexual, o que demonstra uma dimensão funcional relacionada à sua adoção (CASTRO, ABRAMOVAY e SILVA, 2004).

A iniciação precoce sugere mudanças em relação à irresponsabilidade sexual e imaturidade psicológica atribuída aos jovens na iniciação sexual (MARINHO, AQUINO e ALMEIDA, 2009) necessitando de um maior reforço do sistema familiar, dando um melhor direcionamento e esclarecimentos sobre prevenção e tratamento destas doenças relacionadas ao sexo.

Além da família, a escola é um espaço social significativo para onde o adolescente pode levar suas experiências de vida, suas curiosidades, fantasias, dúvidas e inquietações sobre a sexualidade. Este fato demonstra a necessidade de maior compreensão das dificuldades dos professores em abordar o tema, bem como das suas representações (PATRÍCIO, 2000). Os adolescentes que frequentam apenas a escola não se encontram envolvidos em organizações comunitárias, possuem mais tempo livre e podem assumir características que, de certa forma, predispõe ao início sexual, assim como o álcool e as drogas.

Alguns trabalhos mostram que a religião tem participação importante, como preditora de atitudes sexuais. Adolescentes que têm atividade religiosa apresentam um sistema de valores que os encoraja a desenvolverem comportamento sexual responsável (KULIG, 1989; WERNER-WILSON, 1998).

Neste contexto, uma pessoa pode tornar-se menos vulnerável se for capaz de reinterpretar criticamente mensagens que a colocam em situações de desvantagens ou falta de proteção, mas a sua vulnerabilidade pode aumentar se a mesma não tem oportunidades de compreender as mensagens emitidas em seu entorno social (DORETO e VILELA, 2007).

Percebe-se com este estudo que os adolescentes participantes representaram uma amostragem homogênea, não existindo diferença significativa entre as AEDs analisadas. Sendo assim, sugere-se que se criem ações de prevenção e tratamento destas doenças para os adolescentes, pois a transmissão de informações pode ser ineficaz para determinarem mudanças de atitudes e comportamentos, necessitando implantar programas de caráter contínuo e intervenções sistematizadas, com o objetivo de reduzir os riscos enfrentados pelos adolescentes, como programas de educação e de promoção de saúde voltada a comunidade escolar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. C.; AQUINO, E. M. L.; GAFFIKIN, L.; MAGNANI, R. J. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Revista de Saúde Pública**. v. 37, p. 566-75, 2003.

ARRUDA, S.; CAVASI, S. Gênero e prevenção das DST/AIDS. In: Coordenação Nacional de DST e AIDS. Prevenir é sempre melhor. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; p. 53-63, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados e Pesquisas em DST e Aids**. Brasília: Coordenação de DST e Aids. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Jovem**. Brasília: Coordenação de DST e Aids. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa sobre comportamento sexual e percepções da população brasileira sobre HIV/Aids**. Brasília: Coordenação Nacional de DST e Aids. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comportamento sexual da população brasileira e percepções sobre HIV e AIDS**. Brasília: Coordenação Nacional de DST e AIDS, 1999.

BRÊTAS, J. R. S; OHARA, C. V. S; JARDIM, D. F.; MUROYA, R. L. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Revista da escola de enfermagem**. v. 43, n.3, p. 551-557, 2009.

CAMARGO, B. V.; BOTELHO, L. J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. **Revista Saúde Pública**. v. 41, n. 1, p. 61-68, 2007.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO; 2004.

CRUZ, E.; BRITO, N. **Fios da vida: tecendo o feminino em tempos de Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

DORETO, D. T.; VIEIRA, E. M. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 23, n. 10, p. 2511-2516, 2007.

FAÇANHA, M. C. *et al.* Conhecimento sobre reprodução e sexo seguro de adolescentes de uma escola de ensino médio e fundamental de Fortaleza – Ceará. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. v. 16, n.2, p. 5-9, 2004.

KANN, L. *et al.* Youth risk behavior surveillance - United States, 1997. **Journal of School Health**. v. 68, p. 355-369, 1998.

KU, L. *et al.* Understanding changes in sexual activity among young metropolitan men: 1979-1995. **Family Planning Perspective**. v. 30, p. 256-262, 1998.

KULIG, J. W. Anticoncepção na adolescência: métodos não hormonais. **Pediatric Clinic of North American**. p. 749-781. 1989.

LEITE, I. C.; RODRIGUES, R. N.; FONSECA, M. C. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e

Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 20, p. 474-481, 2004.

MARINHO, L. F. B.; AQUINO, E. M. L.; ALMEIDA, M. C. C. Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. **Caderno de Saúde Pública**. 25 Sup, v. 2, p. S227-S239, 2009.

PATRÍCIO, Z. M. O cuidado com qualidade de vida dos adolescentes: um movimento ético e estético de “Koans e tricksters”. In: Ramos FRS, *et al*, organizadores. **Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn. p.121-43. 2000.

PREDEBON, K. M.; MATHIAS, T. A. F; AIDAR, T.; RODRIGUES, A. L. Desigualdade sócio-espacial expressa por indicadores do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Caderno de Saúde Pública**. v. 26, n. 8, p. 1583-1594, ago. 2010.

OKAZAKI, E. L. F.J. *et al*. Adolescente: protocolo de prevenção à gestação e DST's nas Unidades Básicas de Saúde. In **Proceedings of the 1th Simpósio Internacional do Adolescente**. São Paulo, 2005.

SANTELLI, J. S. *et al*. Multiple sexual partners among U.S. adolescents and young adults. **Family Planning Perspectives**. v. 30, p. 271-275, 1998.

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, mai-jun, 2004.

WERNER-WILSON, R. J. Gender differences in adolescent sexual attitudes: the influence of individual and family factors. **Adolescence**. v. 33, p. 13-22. 1998.