

FATORES ASSOCIADOS À INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE DE ADOLESCENTES EM SANTARÉM-PA

FACTORS ASSOCIATED WITH EARLY SEXUAL INITIATION OF TEENAGERS IN SANTARÉM, PARÁ, BRAZIL

FACTORES ASOCIADOS CON LA INICIACIÓN SEXUAL TEMPRANA DE ADOLESCENTES EN SANTARÉM, PARÁ, BRASIL

Mara Cristiany Rodrigues Spinola ¹

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar os fatores que levaram as adolescentes atendidas no Centro de Referência de Saúde da Mulher de Santarém-PA a iniciarem sua vida sexual precocemente. Caracteriza-se por ser pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. A amostra foi representada por 41 adolescentes do sexo feminino. Para a coleta de dados foi usado um questionário fechado e os dados foram analisados mediante estatística descritiva. O estudo evidenciou que, dentre as adolescentes entrevistadas, 95% relataram Ensino Médio incompleto; 66% dependem financeiramente dos pais/responsáveis; 93% têm religião; 59% tiveram relações sexuais entre 12 e 15 anos de idade; 49% foram pressionadas/estimuladas pelo parceiro; 100% referiram ter conhecimentos sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST) e métodos contraceptivos, mas 54% não fizeram uso de nenhum método em sua primeira relação. Diante de tais resultados, vale destacar a importância da família e dos profissionais da saúde na orientação adequada a adolescentes sobre sexualidade e saúde sexual, a fim de reduzir os riscos de gravidez não planejada e IST, para tornar o momento da relação sexual o menos arriscado possível.

Palavras-chave:

Adolescente; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Sexualidade.

Keywords:

Teenager; Sexually Transmitted Diseases; Sexuality.

Palabras clave:

Adolescente; Enfermedades de Transmisión Sexual; Sexualidad.

Submetido:

06/01/2020

Aprovado:

08/05/2020

Autor(a) para Correspondência:

Mara Cristiany Rodrigues Spinola

Rua F, 1369

Maracanã I – Santarém-PA

CEP: 680038-645

E-mail: maracristiany@yahoo.com.br

1. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil (Ulbra). Professora no Centro Universitário da Amazônia (Unama). E-mail: maracristiany@yahoo.com.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6179-3150>

ABSTRACT

This study aimed to identify the factors that led female teenagers provided with care at the Women's Health Reference Center in Santarém, Pará, Brazil, to start their sexual life at an early age. It is characterized as a descriptive, cross-sectional research, with a quantitative approach. The sample consisted of 41 female teenagers. For data collection, a close-ended questionnaire was used and data was analyzed by means of descriptive statistics. The study showed that, among the teenagers interviewed, 95% reported incomplete High School; 66% are financially dependent on parents/guardians; 93% have a religion; 59% had sex between 12 and 15 years of age; 49% were pressured/stimulated by the partner; 100% claimed to have some knowledge about sexually transmitted infections (STIs) and contraceptive methods, but 54% did not use any method during their first sexual intercourse. Considering these results, it is worth highlighting the importance of the family and health professionals in order to provide proper advice to teenagers regarding sexuality and sexual health, with a view to reducing the risks of unplanned pregnancy and STIs, thus making the time of sexual intercourse the least risky possible.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar los factores que llevaron a las adolescentes tratadas en el Centro de Referencia de Salud de la Mujer en Santarém, Pará, Brasil, a comenzar su vida sexual temprana. Se caracteriza por ser una investigación descriptiva, transversal, con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo representada por 41 adolescentes del sexo femenino. Para la recopilación de datos se utilizó un cuestionario cerrado y los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. El estudio mostró que, entre las adolescentes entrevistadas, el 95% tenían Educación Secundaria incompleta; el 66% son financieramente dependientes de sus padres/tutores; el 93% tenían religión; el 59% tuvieron relaciones sexuales entre los 12 y 15 años de edad; el 49% fueron presionadas/estimuladas por la pareja; el 100% informaron tener conocimiento acerca de infecciones de transmisión sexual (ITS) y métodos anticonceptivos, pero el 54% no utilizaron ningún método en su primera relación. En vista de estos resultados, vale la pena resaltar la importancia de la familia y de los profesionales de la salud para proporcionar una orientación adecuada a los adolescentes acerca de sexualidad y salud sexual, a fin de reducir los riesgos de un embarazo no planificado y las ITS, para que el momento de la relación sexual sea el menos arriesgado posible.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência corresponde ao período que vai dos 11 aos 19 anos de idade e pode-se defini-la como a etapa da vida entre a infância e a idade adulta – fundamental no processo de crescimento e desenvolvimento humano e marcada por modificações físicas e comportamentais influenciadas por fatores socioculturais e familiares. Pode-se considerá-la um fenômeno de passagem, caracterizado pelo abandono da autoimagem infantil e pela projeção para a vida adulta. É na adolescência que o indivíduo passa por um período de descoberta, marcado pela necessidade de integração social, pela busca de independência e de identidade sexual¹.

Nesse contexto pode ocorrer a primeira relação sexual que, para os adolescentes, é o principal acontecimento que marca sua passagem para a vida adulta. Ao mesmo tempo que lhes permite entrar em

um mundo de novas descobertas, pode inseri-los em um grupo de vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis (IST) e aids. Essa inserção também pode ter como desfecho a gravidez na adolescência, o aborto e outros problemas de ordem biológica, socioeconômica e psicológica².

No Brasil e no mundo, a primeira relação sexual tende a ocorrer cada vez mais cedo, mas nem sempre vem acompanhada de conhecimento preparatório em educação sexual, o que desperta o interesse de pesquisadores e a preocupação do Ministério da Saúde (MS), bem como das agências internacionais, em especial no que diz respeito à prevenção de HIV/aids. À medida que se tornou clara e complexa a dimensão social da relação entre sexualidade e saúde, as pesquisas e as intervenções relativas a temas como violência sexual, gravidez não planejada e risco de infecção pelo HIV, dentre outros, tornaram-se preocupações centrais dos pesquisadores em todo o mundo³.

A visão mais liberal da sexualidade está construindo o consenso de que falar e educar sobre o sexo se mostra necessário e urgente, pois, agora, a sexualidade pode ser vista como um problema de saúde pública além de um problema moral⁴.

Numerosos fatores têm sido descritos como associados ao início da vida sexual, dentre os quais algumas características individuais, como idade, cor, sexo, religião, escolaridade e situação de trabalho, bem como características familiares, ou seja, relativas à comunicação e ao relacionamento entre pais e filhos, à supervisão parental e à estrutura familiar⁵.

A menarca, em última análise, constitui a resposta orgânica que reflete a interação dos vários segmentos do eixo neuroendócrino feminino e, portanto, quanto mais precocemente ocorrer, mais exposta estará a adolescente à gestação⁶.

A adolescência é representada como um período de “influências sociais”, ou seja, a sociedade e a família passam a exigir do indivíduo maiores responsabilidades sobre sua própria vida e ele ainda sofre influência da mídia, do entretenimento, da religião e da política acerca do modo como pensa e se comporta⁷⁻⁸.

A saúde pública vem dedicando atenção especial à população jovem, pois sua saúde é muito vulnerável a riscos, sobretudo às IST. No que concerne a tais infecções, o cenário se agrava pelo fato de muitos pais se acharem despreparados para orientar seus jovens filhos, não conseguindo falar nem sobre sexualidade nem sobre a prática de sexo seguro, em decorrência de vários fatores – vergonha, falta de instrução sobre IST e falta de liberdade com os filhos –, o que, em grande parte, pode ser resultado da cultura em que vivem, na qual o sexo ainda é um tabu. Assim, cabe ao profissional da saúde orientar pais e filhos sobre esse tema.

Este estudo teve por objetivo identificar os fatores que levaram as adolescentes, atendidas no Centro de Referência de Saúde da Mulher de Santarém-PA a iniciarem sua vida sexual precocemente.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi feita no Centro de Referência de Saúde da Mulher do Município de Santarém, por ser uma unidade de saúde pública destinada a atender casos de média e alta complexidade no oeste do Estado do Pará.

...a sexualidade pode ser vista como um problema de saúde pública além de um problema moral...

Foram identificadas 58 adolescentes de 13 a 19 anos atendidas nesse centro de referência durante o período desta pesquisa. Dentre elas, 41 aceitaram participar do estudo e preencheram integralmente o questionário. Essas perdas amostrais ocorreram em virtude: a) da recusa em preencher o questionário (58%); b) das adolescentes serem virgens (19%); e c) da falta de autorização de seus pais (23%).

Inicialmente, as adolescentes participaram de uma roda de conversa no próprio centro de referência, na presença das pesquisadoras e de uma psicóloga, visando a um contato inicial com o público, para que se sentissem mais à vontade e seguras, evitando riscos psicológicos. Nesse primeiro momento foram explicados os objetivos e as características do estudo, as questões éticas nele envolvidas e a livre escolha para participar ou não do estudo, sem qualquer prejuízo em caso de desistência.

A coleta de dados ocorreu em setembro e outubro de 2017, no período diurno, usando um questionário elaborado para este estudo, com o intuito de analisar: a) as variáveis sociodemográficas (como idade, escolaridade, estado civil, com quem mora, condições de moradia, independência financeira e religião); b) as variáveis relativas à sexualidade (como idade e parceiro na primeira relação, tempo de relacionamento e motivos que levaram à relação sexual); e c) as variáveis relativas às características da saúde sexual das adolescentes (como menarca, uso de contraceptivos, gravidez, aborto, consulta e exame ginecológico).

A tabulação e a análise de dados foram feitas no software Microsoft Excel e, em seguida, foram elaboradas as tabelas para a apresentação dos dados.

Em todas as fases da pesquisa foram respeitados os princípios éticos e legais, pautados na bioética, na autonomia, na beneficência, na não maleficência e na justiça. Obteve-se anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Santarém para a condução da pesquisa e, por se tratar de estudo envolvendo seres humanos, foram observados os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução n. 466/2012, do

Conselho Nacional de Saúde (CNS), do MS⁹. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Esperança de Ensino Superior (CEP/IESPES), sob o Parecer n. 2.252.794.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das adolescentes como uma possibilidade de observar a relação entre as variáveis do estudo.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das adolescentes atendidas no Centro de Referência de Saúde da Mulher. Santarém, 2017.

| Variável | Frequência (N) | Percentual (%) |
|--|----------------|----------------|
| Idade (anos) | | |
| 13 a 16 | 19 | 46 |
| 17 a 19 | 22 | 54 |
| Escolaridade | | |
| Ensino Médio incompleto | 39 | 95 |
| Ensino Médio completo | 2 | 5 |
| Estado civil | | |
| Solteira | 23 | 56 |
| Namora | 11 | 27 |
| Tem companheiro | 6 | 15 |
| Separada | 1 | 2 |
| Religião | | |
| Católica | 22 | 54 |
| Evangélica | 16 | 39 |
| Não tem religião, mas acredita em Deus | 3 | 7 |
| Mora com os pais | | |
| Sim | 28 | 68 |
| Não | 13 | 32 |
| Razão de não morar com os pais | | |
| Casou/foi morar com o(a) parceiro(a) | 5 | 38 |
| Para trabalhar | 4 | 31 |
| Para estudar | 2 | 15 |
| Não se dava bem com o(a) parceiro(a) do(a) mãe/pai | 1 | 8 |
| Outro motivo | 1 | 8 |
| Moradia | | |
| Própria | 27 | 66 |
| Alugada | 12 | 29 |
| Cedida | 2 | 5 |
| Independência financeira | | |
| Sim | 14 | 34 |
| Não | 27 | 66 |

Fonte: Elaborada pela autora.

A maioria das adolescentes (54%) se encontrava na faixa etária entre 17 e 19 anos, era solteira (56%) e tinha Ensino Médio incompleto (95%). Nesta pesquisa se observou que a maioria das entrevistadas estava cursando ou já tinha cursado o Ensino Médio, o 1º e 2º ano, mas apresentava atraso escolar em relação à idade considerada ideal. Pesquisas demonstram que em países com maior nível educacional – que contam com mídia educativa e programas de ensino que incluem a educação sexual nas escolas –, a iniciação sexual ocorre mais tarde¹⁰.

A escola se mostra um ambiente importante para trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamento, pois se trata do local onde o adolescente tende a passar a maior parte do seu dia, tornando-se propício e adequado para o desenvolvimento de ações educativas nas mais diversas áreas do saber humano.

De acordo com os resultados apresentados pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2012 (PeNSE), 28,7% dos adolescentes em idade escolar já tiveram relação sexual uma vez na vida. As proporções desse indicador correspondem a 40,1% dentre os meninos e 18,3% dentre as meninas. Em relação às escolas, 30,9% se referem aos estudantes de escolas públicas e 18,2% de escolas privadas. A Região Norte apresentou o maior percentual (38,2%) de escolares para esse indicador, seguida pelas regiões Centro-Oeste (32,1%), Sudeste (29,1%), Sul (27,3%) e Nordeste (24,9%). Esses mesmos resultados demonstraram que as adolescentes que não tiveram orientação na escola sobre prevenção de gravidez apresentaram 1,41 vez mais chances de ter relações sexuais e 1,87 mais chance de tê-las sem proteção¹¹.

A literatura tem mostrado que, na maioria das vezes, a iniciação sexual de adolescentes ocorre mais precocemente dentre os indivíduos que se encontram fora do sistema educacional ou que apresentam baixa escolaridade, pertencentes a grupos sociais mais desfavorecidos, trabalhadores e sem religião, tornando-os propensos a se iniciar sexualmente na adolescência^{5,12-13}.

Geralmente, a iniciação sexual dos adolescentes ocorre entre 14 e 19 anos, mas um padrão vem sendo notado nos últimos anos: a redução da idade, principalmente nos países em desenvolvimento, sem um programa de educação sexual consolidado nas escolas, como é o caso do Brasil, onde a iniciação sexual vem ocorrendo dentre adolescentes com 13 anos ou menos¹⁴.

Em relação à prática religiosa, 93% das adolescentes afirmaram ser praticantes de alguma religião, sendo predominante a católica 54%, seguida pela evangélica 39%. Alguns estudos apontam que professar uma religião repercute de modo a postergar a idade da sexarca¹⁵⁻¹⁶.

Um estudo semelhante¹⁶ sobre associação entre prática religiosa e comportamentos de risco à saúde, conduzido em Pernambuco com adolescentes, constatou que 86,5% dos jovens tinham uma afiliação religiosa, sendo a católica e a evangélica as mais prevalentes, com 56% e 26,9%, respectivamente. Vale lembrar que as motivações para a iniciação sexual devem ser entendidas em uma perspectiva transcultural.

Do total de participantes, 68% moram com os pais e 32% já tinham saído de casa, sendo o principal motivo ter ido morar ou ter se casado com o parceiro (38%). Em relação à atividade profissional, 34% estavam inseridas no mercado de trabalho de alguma forma e a grande maioria (66%) não tinha nenhuma atividade remunerada, sendo totalmente dependente dos pais. Em um estudo similar a este¹⁷, realizado com adolescentes de 12 a 19 anos em Manaus-AM, apenas 27% das adolescentes estavam inseridas no mercado profissional, buscando sua independência financeira.

A Tabela 2 apresenta as características associadas à saúde sexual feminina.

Tabela 2 – Características associadas à saúde sexual das adolescentes atendidas no Centro de Referência de Saúde da Mulher. Santarém, 2017.

| Variável | Frequência (N) | Percentual (%) |
|--------------------------------|----------------|----------------|
| Idade da menarca (anos) | | |
| 9 a 11 | 10 | 24 |
| 12 a 14 | 25 | 61 |
| 15 a 17 | 4 | 10 |
| Não se lembra | 2 | 5 |

| Variável | Frequência (N) | Percentual (%) |
|--|----------------|----------------|
| Uso de algum método anticoncepcional na primeira relação sexual | | |
| Sim | 15 | 36 |
| Não | 22 | 54 |
| Não respondeu | 4 | 10 |
| Motivo de não usar método anticoncepcional | | |
| Conhecia bem o companheiro | 11 | 27 |
| Não esperava ter relação sexual | 9 | 22 |
| Não gosta de usar | 2 | 5 |
| Não respondeu | 19 | 46 |
| Gravidez | | |
| Sim | 12 | 29 |
| Não | 29 | 71 |
| Idade na primeira gravidez (anos) | | |
| 14 a 15 | 7 | 58 |
| 16 a 17 | 5 | 42 |
| Aborto | | |
| Sim | 3 | 25 |
| Não | 9 | 75 |
| Visita a algum médico ginecologista | | |
| Sim | 12 | 29 |
| Não | 29 | 71 |
| Já fez algum exame ginecológico | | |
| Sim | 11 | 27 |
| Não | 30 | 73 |

Fonte: Elaborada pela autora.

Dentre as 41 meninas que responderam ao questionário, 61% tiveram a primeira menstruação entre 12 e 14 anos e 24% entre 9 e 11 anos. Os dados obtidos neste estudo condizem com um estudo¹⁸ realizado com adolescentes de Campinas-SP, que constatou que, atualmente, a idade da menarca dentre as adolescentes em escolas particulares é 12,1 anos e nas públicas, 12,2 anos.

Ao questionar sobre o uso de métodos contraceptivos na primeira relação sexual, 54% das adolescentes não haviam usado nenhum método e 37% afirmaram ter usado camisinha. Da mesma forma, encontra-se referencial semelhante aos achados deste estudo na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2012, que avaliou o comportamento sexual de 60.973 adolescentes de ambos os sexos e evidenciou que cerca de 1/4 deles teve relação sexual (a maioria com 13 anos ou menos, e cerca de 20% sem usar qualquer tipo de proteção)⁴. Esse fato chama a atenção para os riscos aos quais essas adolescentes são submetidas ao ter relações sexuais desprotegidas.

Como justificativas para não usarem métodos contraceptivos, a maioria (27%) respondeu conhecer bem o parceiro e 22% afirmaram que não esperavam ter relação sexual.

O desconhecimento, ou a inadequação do conhecimento acerca das possibilidades contraceptivas, atua como fator de resistência ao seu uso. O fato de muitas adolescentes referirem confiar no parceiro é resultado de elas não desconfiarem de IST, já que muitas são assintomáticas, principalmente nos homens, que, na maioria das vezes, não procuram atendimento em unidades de saúde para diagnóstico e tratamento.

Estudos sugerem que adolescentes associam o uso de preservativo a relações esporádicas, pois afirmam

conhecer os meios de manter uma relação sexual segura; tal conhecimento, entretanto, não os tem situado em um grupo menos vulnerável, com menor probabilidade de contrair uma IST; inversamente, à medida que se envolvem em relações mais estáveis, nas quais confiam no parceiro, flexibilizam o uso desse método, pois associam seu uso à gravidez mais do que à infecção¹⁹⁻²⁰.

As prevalências de todos os comportamentos de risco avaliados foram superiores no grupo que teve iniciação sexual antes dos 15 anos. Quando se observa esse dado por idade, percebe-se que dentre as adolescentes de 12 a 15 anos apenas 35% usaram preservativo em sua primeira relação sexual, ao passo que dentre as de 16 a 19 anos o uso foi de 42%. As IST constituem algo distante da realidade delas, que acreditam no mito de que só pessoas com vida promíscua, ou quem se relaciona com tais pessoas, estão propensas a contrair uma IST.

As adolescentes também foram questionadas quanto à consulta com a(o) ginecologista e aos exames ginecológicos, e mais da metade negou ter se consultado com essa(e) profissional e, dentre as que referiram ter-se consultado, isso ocorreu durante a gravidez. Tal fato reforça a necessidade de orientação adequada às adolescentes quanto aos cuidados com sua saúde, pois se sabe que, a partir do momento em que iniciam suas relações sexuais, precisam fazer exames periódicos e consultar a(o) ginecologista para evitar futuros problemas, como observado nas respostas acerca da gravidez e do aborto, em que 29% referiram ter engravidado e, dentre estas, 25% sofreram aborto.

Considerando a orientação do MS para o acolhimento e a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero em adolescentes com atividade sexual, ressalta-se a importância da atuação de profissionais da saúde, dentre eles o enfermeiro, na educação em saúde junto à população adolescente para conscientização e incentivo à prática do exame²¹.

Sobre a razão das meninas já terem vida sexual ativa e não fazerem exame, Ferreira²² supõe que isso se deva a descuido, o que reforça o desinteresse e a despreocupação com a prevenção característica, além da vergonha e do medo do exame, que aparecem como fatores dificultadores para o papanicolau dentre as adolescentes que hesitam em realizá-lo.

Tabela 3 – Aspectos da vida sexual das adolescentes atendidas no Centro de Referência de Saúde da Mulher. Santarém, 2017.

| Variável | Frequência (N) | Percentual (%) |
|--|----------------|----------------|
| Idade na primeira relação sexual (anos) | | |
| 12 a 15 | 24 | 59 |
| 16 a 19 | 16 | 39 |
| Não se lembra | 1 | 2 |
| Parceiro da primeira relação sexual | | |
| Namorado | 40 | 99 |
| Amigo | 1 | 1 |
| Idade do parceiro sexual | | |
| 15 a 20 | 26 | 63 |
| 21 a 30 | 13 | 32 |
| 31 a 40 | 2 | 5 |
| Quanto tempo depois houve a relação sexual? | | |
| < 28 dias | 4 | 10 |
| 1-2 mês(es) | 7 | 17 |
| 3-4 meses | 6 | 15 |
| 5-6 meses | 1 | 2 |
| 1 ano | 2 | 5 |
| Não respondeu | 14 | 34 |
| Não se lembra | 7 | 17 |

| Variável | Frequência (N) | Percentual (%) |
|---|----------------|----------------|
| *Motivo que levou à primeira relação sexual | | |
| Amor | 10 | 23 |
| Tesão | 8 | 19 |
| Curiosidade | 7 | 16 |
| Medo de perder o(a) companheiro(a) | 3 | 7 |
| Outro | 6 | 14 |
| Não sabe/não se lembra | 9 | 21 |
| Pressionada ou estimulada por quem? | | |
| Parceiro | 20 | 49 |
| Amigos(as)/colegas | 14 | 34 |
| Parentes de sua idade | 5 | 12 |
| Não se lembra | 2 | 5 |
| *A emoção mais importante na primeira relação sexual | | |
| Medo | 14 | 31 |
| Dor | 13 | 29 |
| Prazer | 10 | 22 |
| Felicidade/amor | 3 | 7 |
| Outra | 1 | 2 |
| Não sabe | 4 | 9 |
| Número de parceiros sexuais | | |
| 1 a 3 | 30 | 73 |
| 4 a 7 | 6 | 15 |
| 8 a 11 | 5 | 12 |

* Os resultados totalizam mais de 100%, pois houve entrevistadas que optaram por mais de uma alternativa.
 Fonte: Elaborada pela autora.

Quanto à idade do início da vida sexual, esta pesquisa aponta uma tendência de redução da faixa etária. A primeira relação sexual, de acordo com as respostas obtidas, ocorreu predominantemente entre os 12 e os 15 anos (59%). Um estudo conduzido em Recife-PE²³ observou a primeira relação sexual aos $14,70 \pm 1,82$ anos. Outro estudo, realizado em Porto Velho-RO, evidenciou que os adolescentes escolares entre 14 e 15 anos tiveram 2 vezes mais iniciação sexual do que aqueles entre 16 e 19 anos²⁴.

Embora o Código Penal (CP) brasileiro presuma ser crime qualquer ato sexual com menores de 14 anos de idade, a sexarca (primeira relação sexual) é precoce dentre as adolescentes. O fator mais intensamente associado à iniciação sexual delas entre 12 e 19 anos foi a relação de namoro, independentemente da idade, pois 99% das adolescentes responderam que a sexarca ocorreu com seu namorado. Em geral, a primeira relação sexual ocorreu com parceiros com os quais os adolescentes tinham vínculos prévios, e parece que elas têm necessidade de vínculos amorosos mais definidos para que ocorra sua primeira relação sexual.

O parceiro na primeira relação sexual era, em geral, mais velho e alguém com quem a adolescente já mantinha algum vínculo afetivo. As respostas quanto à idade do parceiro da grande maioria foi entre 15 e 20 anos (63%). Dados similares foram encontrados em uma pesquisa²³ que evidenciou que as meninas estavam namorando pessoas mais experientes. Outro estudo²⁵ evidenciou que elas têm parceiros com grande diferença de idade (a mediana é de 3 anos), sendo inclusive mais de 1/3 os parceiros (38%) que são, pelo menos, 5 anos mais velhos do que elas. Tal desigualdade de experiências certamente gera consequências para o contexto de proteção nesse momento da biografia sexual.

Também se questionou quanto tempo depois de terem iniciado o relacionamento as adolescentes tiveram

suas primeiras relações sexuais – 32% delas estavam em um relacionamento com duração de meses (variando de 1 a 4 meses).

Neste estudo se solicitou às entrevistadas que respondessem uma questão que parece central no que concerne ao motivo que as levou a ter relação sexual e, para a maioria delas, a motivação principal foi o “amor pelo parceiro” (23%), seguido por tédio (19%) e curiosidade (16%). Mas também se observa, neste estudo, que para as adolescentes a primeira relação sexual é definida como a descoberta da sexualidade e ocorre de forma esporádica, impulsionada pelo desejo do namorado e pelo medo que a menina tem de perdê-lo, como se observa nas respostas de 7% das participantes.

Ao serem questionadas sobre o que as levou a iniciarem sua vida sexual, se foram pressionadas ou estimuladas: 49% das adolescentes afirmaram que eram pressionadas/estimuladas por seus respectivos namorados; 34% confirmaram ser por amigos/colegas; 12% por parentes da sua idade (p. ex., irmãos ou primos).

Pode-se destacar os estímulos à iniciação sexual vinculados à pressão grupal, isto é, a iniciação sexual precoce é altamente estimulada por amigos/colegas e namorado. Muitos se sentem pressionados a iniciar sua vida sexual porque os amigos já o fizeram e, por isso, sentem-se envergonhados e intimidados em assumir a virgindade perante o grupo²⁶.

Em pesquisa feita com alunos do Ensino Médio e do Ensino Fundamental, 72% acreditam que o grupo de amigos(as) pode incentivar o adolescente a ter suas primeiras relações sexuais precocemente²⁷.

Quando questionadas sobre emoções que as envolveram em sua primeira relação sexual, prevaleceu o sentimento de medo (31%), seguido pela dor (29%).

Outro achado deste estudo que merece destaque é o número de parceiros sexuais, pois se constatou que a maioria das participantes afirmou ter tido mais de um parceiro sexual. É marcadamente sabido que o início sexual precoce acarreta não só um número maior de parceiros ao longo da vida, mas também maiores chances de doenças sexuais, comportamento antissocial e gestações indesejadas, e está intimamente ligado às bases familiares e às experiências dos amigos.

Tabela 4 – Conhecimentos das adolescentes atendidas no Centro de Referência de Saúde da Mulher sobre o tema sexo. Santarém, 2017.

| Variável | Frequência (N) | Percentual (%) |
|--|----------------|----------------|
| Conhecimento sobre IST | | |
| Sim | 41 | 100 |
| Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais | | |
| Sim | 41 | 100 |
| *Primeiras informações sobre sexo | | |
| Família | 18 | 43 |
| Amigos/colegas | 14 | 33 |
| Médicos/serviço de saúde | 3 | 7 |
| Televisão, novelas ou rádio | 3 | 7 |
| Filmes ou livros | 2 | 5 |
| Professores/escola | 1 | 2 |
| Seu parceiro/namorado | 1 | 2 |
| *Com quem se sente à vontade para conversar sobre a vida sexual | | |
| Namorado | 17 | 37 |
| Minha mãe | 12 | 26 |
| Amigos(as) | 11 | 24 |
| Outro(s) parente(s) | 6 | 13 |

* Os resultados totalizam mais de 100%, pois houve entrevistadas que optaram por mais de uma alternativa.

Fonte: Elaborada pela autora.

No que diz respeito ao conhecimento sobre sexo, a Tabela 4 mostra que todas as entrevistadas informaram conhecer os temas IST e métodos contraceptivos. Resultados semelhantes foram obtidos em uma pesquisa realizada com adolescentes no Rio Grande do Norte, na qual 92,1% afirmaram ter conhecimento sobre métodos para evitar IST e gravidez na primeira relação sexual²⁰.

A maioria dos adolescentes, mesmo conhecendo os métodos contraceptivos, inicia sua vida sexual sem proteção e, com o aumento da idade, também aumenta a frequência de relação sexual com e sem uso de preservativo.

O aprendizado adquirido sobre o tema pelas adolescentes é representado aqui pelas primeiras informações sobre sexo, que tiveram como fonte mais significativa a família (43%), seguida pelos amigos/colegas (33%). Muitos dos meios de comunicação que incentivam a iniciação sexual precoce não informam sobre medidas contraceptivas, favorecendo a gravidez na adolescência. Vale salientar que o professor/educador foi citado por uma minoria (2%) como fonte de informação, o que sugere a falta de orientações sobre educação sexual nas escolas. Nesse contexto, observa-se que o tema sexo/sexualidade no seio escolar ainda constitui um tabu, assim como na família.

Neste estudo pode-se verificar que a maioria das adolescentes revelou se sentir mais à vontade para conversar sobre o tema com o namorado (37%), seguido pela mãe (26%), deixando transparecer que há mais dificuldade de conversar sobre o assunto com o genitor do sexo oposto, ou seja, a menina com o pai, o que leva a crer que ainda há um longo caminho a ser percorrido nas vivências pais-filhas em busca de um relacionamento mais íntimo e positivo. Cabe, porém, ressaltar que 24% das adolescentes revelaram ter mais abertura para conversar sobre sexo com amigos(as), o que reforça a preocupação em saber se elas estão recebendo informações adequadas.

Um fator associado à iniciação sexual descrito na literatura é a falta de comunicação pais-filhos acerca do tema. Se os pais e as mães assumem um papel preponderante na iniciação sexual de suas filhas adolescentes, a ótica da influência familiar parece ser mediada pela transmissão de valores dos pais aos filhos, e os pais podem exercer tal influência por meio de atitudes de aprovação ou reprovação de algum tipo de comportamento ou mediante seu próprio comportamento, tido como exemplo do que parece ser aceitável ou inaceitável²⁸.

CONCLUSÃO

O percurso deste estudo permitiu alcançar os objetivos traçados inicialmente. A idade se mostrou um marcador importante da iniciação sexual e deveria ser considerada muito seriamente, sem que haja, contudo, generalizações na elaboração e na implementação de estratégias de promoção da saúde reprodutiva e sexual do grupo adolescente. Essas estratégias necessitariam alcançar não apenas as adolescentes com vida sexual ativa ou as que iniciaram sua vida reprodutiva, mas aquelas que ainda não a iniciaram – daí a importância de conhecer a idade da primeira relação sexual –, estimulando atitudes responsáveis em relação à sexualidade e à reprodução e preparando-as para o início de uma vida sexual sem riscos⁵.

Nesse sentido, tem-se que a iniciação sexual mais precoce das adolescentes se torna um problema de saúde pública, pois tal comportamento é acompanhado pelo não uso de preservativo, principalmente na primeira relação sexual. A adolescência é uma etapa crucial do desenvolvimento do indivíduo, que marca a aquisição da imagem corporal definitiva e, ainda, a estruturação final da personalidade, considerada pela OMS a segunda década da vida. Nessa fase ocorre a descoberta do prazer sexual, seguida ou não pela sexarca, podendo provocar problemas na vida sexual e reprodutiva das adolescentes, como gravidez indesejada ou não planejada e IST.

Reconhecemos a relevância dos dados desta pesquisa para a literatura, uma vez que propõem uma reflexão sobre a sexualidade na adolescência, buscando instigar a realização de futuras pesquisas e desmistificar as visões deturpadas acerca das práticas sexuais na adolescência. Com isso, destacamos que, além da compreensão da família e dos amigos das adolescentes, é preciso que haja maior compreensão por parte dos profissionais da saúde nesse sentido.

*...tem-se que a
iniciação sexual mais
precoce das
adolescentes se torna
um problema de
saúde pública...*

REFERÊNCIAS

1. Campos DMS. Psicologia da adolescência: normalidade e psicopatologia. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
2. Silva ASN, Silva BLCN, Silva Júnior AF, Silva MCF, Guerreiro JF, Sousa ASCA. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. Revista Pan-Amazônica de Saúde [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 May 22];6(3):27-34. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2176-62232015000300004&lng=pt&tlng=pt
3. Ferreira MMSRS, Torgal MCLFPR. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2011 [cited 2020 May 22];45(3):588-94. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300006
4. Silva RM, Bender AN, Pazetto KG, Carneiro DC. Sexualidade na adolescência. I Salão Internacional Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão; 2009 Nov 3-6; Uruguaiana, BR. Anais. Uruguaiana (RS): Unipampa/PUCRS/UCP-RA; 2009.
5. Borges ALV, Latorre MRDO, Schor N. Adolescência e vida sexual: estudo dos fatores individuais e familiares associados ao início da vida sexual de adolescentes da Cidade de São Paulo. XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2006 Sep 18-22; Caxambu, BR. Anais. Caxambu (MG): Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 2006.
6. Santos NO, Benute GRG, Soares AO, Lobo RCMM, Lúcia MCS. A gravidez na adolescência na Favela Sururu de Capote em Maceió, Alagoas. Psicol Hosp (São Paulo) [serial on the internet]. 2014 [cited 2020 May 22];12(2):45-64. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v12n2/12n2a04.pdf>
7. Justo JS. O "ficar" na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso da contemporaneidade. Rev Dep Psicol, UFF [serial on the internet]. 2005 [cited 2020 May 22];17(1):61-77. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-80232005000100005&script=sci_abstract&tlng=pt
8. Brasil. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
9. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Apr 16]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Lara LAS, Abdo CHN. Aspectos da atividade sexual precoce. Rev Bras Med Ginecol Obstet [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 May 22];37(5):199-202. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000500199
11. Oliveira-Campos M, Nunes ML, Madeira FC, Santos MG, Bregmann SR, Malta DC, et al. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). Rev Bras Epidemiol [serial on the internet]. 2014 [cited 2020 May 22];17(Suppl 1):116-30. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2014000500116&script=sci_arttext&tlng=pt
12. Freitas C, Santos A, Oliveira L, Júnior JF, Silva P, Silva E. Associação entre prática religiosa e comportamentos de risco à saúde em adolescentes de Pernambuco, Brasil. Rev Bras Ativ Fís Saúde [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 May 22];20(3):284-96. Available from: <http://cevs.org.br/biblioteca/associacao-entre-pratica-religiosa-e-comportamentos-de-risco-a-saude-em-adolescentes-de-pernambuco-brasil/>
13. Sasaki RSA, Leles CR, Malta DC, Sardinha LMV, Freire MCM. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. Ciênc Saúde Colet [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 May 22];20(1). Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n1/95-104/>
14. Oliveira-Campos M. Fatores contextuais associados ao comportamento sexual em adolescentes brasileiros [thesis]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.
15. Cruzeiro ALS, Souza LDM, Silva RA, Horta BL, Muenzer RM, Faria AD, et al. Iniciação sexual entre adolescentes de Pelotas, Rio Grande do Sul. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum [serial on the internet]. 2008 [cited 2020 May 22];18(2):116-25. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822008000200002
16. Santos TMB, Albuquerque LBB, Bandeira CF, Colares VSA. Fatores que contribuem para o início da atividade sexual em adolescentes: revisão integrativa. Revista de Atenção à Saúde [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 May 22];13(44):64-70. Available from: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2668/1740
17. Oliveira NP, Bêria JU, Schermann LB. Sexualidade na adolescência: um estudo com escolares da cidade de Manaus/AM. Aletheia [serial on the internet]. 2014 [cited 2020 May 22];(43-44):129-46. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100010

18. Castilho SD, Nucci LB. Idade da menarca em escolares com e sem excesso de peso. J Pediatr (Rio J) [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 May 22];91(1):75-80. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572015000100075&script=sci_arttext&tlng=pt

19. Alves AS, Lopes MHB. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2008 [cited 2020 May 22];61(1):11-7. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100002

20. Oliveira LFR, Nascimento EGC, Pessoa Júnior JM, Cavalcanti MAF, Miranda FAN, Alchiere JC. Adesão de adolescentes à camisinha masculina. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online) [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 May 22];7(1):1765-73. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3467/pdf_1318

21. Cruz DE, Jardim DP. Adolescência e papanicolaou: conhecimento e prática. Adolesc Saúde [serial on the internet]. 2013 [cited 2020 May 22];10(Suppl 1):34-42. Available from: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v10s1a05.pdf>

22. Ferreira MLS. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Esc Anna Nery Rev Enferm [serial on the internet]. 2009 [cited 2020 May 22];13(2):378-84. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20>

23. Castro JFL, Araújo RC, Pitangui ACR. Comportamento e práticas sexuais de adolescentes escolares da Cidade do Recife, Brasil. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum [serial on the internet]. 2017 [cited 2020 May 22];27(2):219-27. Available from: <http://www.jhgd.com.br/wp-content/uploads/2016/09/A21-PORT.pdf>

24. Vazin R, Aerts D, Alves G, Câmara S, Palazzo L, Elicker E, et al. Vida sexual de adolescentes escolares da rede pública de Porto Velho-RO. Aletheia [serial on the internet]. 2013 [cited 2020 May 22];(41):109-20. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000200009

25. Heilborn ML, Cabral CS, Bozon M, Grupo Gravid. Gênero e carreiras sexuais e reprodutivas de jovens brasileiros [document on the internet]. 2016 [cited 2020 May 22]. Available from: <file:///D:/G%C3%AAnero%20e%20carreiras%20sexuais%20e%20reprodutivas%20de%20jovens%20brasileiros.pdf>

26. Poersch KM, Kliemann BCK, Tobaldini BG. Reflexões sobre o trabalho com sexualidade no Ensino Fundamental: desafios e possibilidades. Ensino, Saúde e Ambiente [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 May 22];8(2):37-49. Available from: <https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/21203/12675>

27. Carneiro RF, Silva NC, Alves TA, Albuquerque DO, Brito DC, Oliveira LL. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 May 22];14(1):104-8. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/617>

28. Borges ALV, Latorre MRDO, 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 [serial on the internet]. 2007 [cited 2020 May 22];23(7):1583-94. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v23n7/09.pdf>

