

Comportamento de adolescentes do sexo feminino acerca da utilização de preservativos*

DOI: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n2.89879>

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| 1 Alana dos Santos Oliveira | 4 Marks Passos Santos |
| 2 Anny Giselly Milhome da Costa Farre | 5 Paulo Thomaz Oliveira Felix |
| 3 Ingrede Tatiane Serafim Santana | 6 Ana Liz Pereira de Matos |

Resumo

Objetivo: caracterizar o conhecimento e a prática acerca da utilização de preservativos por parte de adolescentes do sexo feminino, estudantes do ensino médio de uma escola da rede estadual do interior de Sergipe, Brasil.

Materiais e método: pesquisa de corte transversal, realizada em uma escola da rede pública localizada no interior do Estado de Sergipe, Região Nordeste do Brasil. A coleta de dados ocorreu em fevereiro e março de 2017, na escola com o maior número de adolescentes matriculados do Estado.

Resultados: entre as 94 participantes do estudo, a média de idade foi de 17,3 anos (DP = 1,2); a maioria das adolescentes referiu renda familiar mensal de até um salário-mínimo (61,3 %). A religião predominante foi a católica (74,5 %). Apenas 4,3 % das adolescentes afirmaram ter filho e uma delas encontrava-se gestante (1,1 %). Quanto à iniciação sexual, 51,1 % das adolescentes participantes referiram não ter tido as primeiras relações sexuais, enquanto 48,9 % apresentavam vida sexual ativa. A maior frequência de relações sexuais e uso de preservativo entre as adolescentes foi encontrada entre aquelas que referiram a ingestão de bebidas alcoólicas (40 [42,5 %]; $p < 0,05$). Sobre preservativos, 92,6 % das adolescentes conheciam e já haviam tido contato com o preservativo masculino, enquanto apenas 62,8 % conheciam e tinham visualizado o feminino.

Conclusões: as adolescentes que participaram desta pesquisa apresentam conhecimento frágil sobre preservativos e adotam prática sexual insegura; portanto, é fundamental o desenvolvimento de estratégias de educação sexual que visem melhorar o conhecimento e as habilidades das adolescentes sobre o tema.

Descritores: Adolescente; Preservativo; Saúde Sexual; Comportamento do Adolescente; Enfermagem (fonte: DECS, BIREME).

* Este artigo é derivado do trabalho de conclusão de curso intitulado "Caracterização de conhecimentos e práticas de adolescentes do sexo feminino acerca da utilização de preservativos", da primeira autora deste artigo, apresentado à Universidade Federal de Sergipe, campus Lagarto, Brasil.

1 Universidade Federal de Sergipe (Lagarto, Sergipe, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0775-0969>

Correio eletrônico:

naninhamunizoliveira@hotmail.com

Contribuição: concepção e planejamento do estudo, análises estatísticas, interpretação dos resultados, escrita da primeira versão do manuscrito.

2 Universidade Federal de Sergipe (Lagarto, Sergipe, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0676-4090>

Correio eletrônico:

annygiselly.enfermagem@gmail.com

Contribuição: planejamento do estudo, análises estatísticas, interpretação dos resultados e revisão crítica do conteúdo.

3 Universidade Federal de Sergipe (São Cristóvão, Sergipe, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2980-6302>

Correio eletrônico: ingredetatiene@hotmail.com

Contribuição: análises estatísticas, interpretação dos resultados e revisão crítica do conteúdo.

4 Faculdade AGES de Medicina (Jacobina, Bahia, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1180-404X>

Correio eletrônico: enfer.marks@hotmail.com

Contribuição: análises estatísticas, interpretação dos resultados e revisão crítica do conteúdo.

5 Universidade Federal de Sergipe (São Cristóvão, Sergipe, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4377-3295>

Correio eletrônico: paulooliveira14@hotmail.com

Contribuição: análises estatísticas, interpretação dos resultados e revisão crítica do conteúdo.

6 Universidade Federal de Sergipe (Lagarto, Sergipe, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4584-5827>

Correio eletrônico: analizuneb@gmail.com

Contribuição: análises estatísticas, interpretação dos resultados e revisão crítica do conteúdo.

Como citar: Oliveira AS; Farre AGMC; Santana ITS; Santos MP; Felix PTO; Matos ALP. Comportamento de adolescentes do sexo feminino acerca da utilização de preservativos. Av Enferm. 2022;40(2):228-240. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n2.89879>

Recebido: 12/08/2020

Aceito: 06/03/2022

Publicado: 19/04/2022

Comportamiento de adolescentes de sexo femenino ante el uso del condón

Resumen

Objetivo: caracterizar el conocimiento y la práctica en el uso del condón por parte de las estudiantes de secundaria de una escuela de la red pública del estado del interior de Sergipe, Brasil.

Materiales y método: investigación transversal realizada en una escuela de la red pública ubicada en el interior del estado de Sergipe, región Nordeste de Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo entre febrero y marzo de 2017 en las instalaciones de la institución educativa con mayor número de adolescentes matriculados del estado.

Resultados: la edad media de las 94 participantes del estudio fue de 17,3 años (DP = 1,2), quienes en su mayoría reportaron un ingreso familiar mensual de hasta un salario mínimo (61,3 %). La religión predominante entre las participantes fue el catolicismo (74,5 %). Solo 4,3 % de las adolescentes afirmó tener un hijo y una de ellas (1,1 %) se encontraba en estado de embarazo al momento de la recolección de datos. En cuanto a la iniciación sexual, el 51,1 % de las participantes refirió no haber tenido su primera relación sexual, mientras que 48,9 % llevaba una vida sexual activa. La mayor frecuencia de relaciones sexuales y uso del condón fue identificada entre las adolescentes que reportaron la ingesta de bebidas alcohólicas (40 [42,5 %]; $p < 0,05$). Con respecto a los preservativos, 92,6 % de las adolescentes conocía y había tenido contacto con el condón masculino, mientras que solo el 62,8 % reportó lo mismo para el condón femenino.

Conclusiones: las adolescentes que participaron de esta investigación tienen poco conocimiento sobre el condón y adoptan prácticas sexuales inseguras. Por ello, es fundamental desarrollar estrategias de educación sexual orientadas a mejorar los conocimientos y las habilidades de las adolescentes frente al tema.

Descriptor: Adolescente; Condón; Salud Sexual; Conducta del Adolescente; Enfermería (fuente: DeCS, BIREME).

Behavior of female adolescents in the use of condoms

Abstract

Objective: To characterize the knowledge and practice regarding the use of condoms by high school female students from a public school in the state of Sergipe, Brazil.

Materials and method: Cross-sectional research carried out at a public school in the state of Sergipe, northeastern Brazil. Data collection was performed between February and March 2017 at the school with the highest number of adolescents enrolled from the state.

Results: The mean age among the 94 participants of the study was 17.3 years (SD: 1.2). Most adolescents reported a monthly family income of up to one minimum wage (61.3 %). The predominant religion in the sample was Catholicism (74.5 %). Only 4.3 % of these adolescents reported having a child and one of them was pregnant at the time of data collection (1.1 %). As for sexual initiation, 51.1 % of the participants reported they had not had their first sexual intercourse, while 48.9 % had an active sexual life. The highest frequency of sexual intercourse and condom use was found among those who reported alcohol consumption (40 [42.5 %]; $p < 0.05$). Finally, 92.6 % of the participants knew and had already visualized the male condom, while only 62.8 % stated the same for the female condom.

Conclusions: The adolescents that participated in this study show a weak knowledge about condoms and adopt unsafe sexual practices. Therefore, it becomes essential to develop sexual education strategies aimed at improving the knowledge and skills regarding this issue among the studied population.

Descriptors: Adolescent; Condoms; Sexual Health; Adolescent Behavior; Nursing (source: DECS, BIREME).

Introdução

A adolescência é o período de desenvolvimento humano marcado por transformações físicas, biológicas e psicológicas; nesse período, ocorrem geralmente as primeiras experiências quanto à iniciação sexual e ao contato com álcool e outras drogas, fatores que ampliam a vulnerabilidade entre essa população (1). Nessa fase de intensas mudanças, a identidade pessoal e sexual do adolescente é amadurecida e novas relações sociais são formadas (2).

O despertar da sexualidade entre adolescentes ocorre de forma cada vez mais precoce, tornando-os vulneráveis a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e à gravidez indesejada; a experimentação cada vez mais precoce da sexualidade e sua possível associação a informações inconsistentes reforçam a importância da educação sexual para esse público, a fim de garantir um bem-estar sexual (3, 4).

O Estatuto da Criança e do Adolescente considera a adolescência como o período entre 12 e 18 anos (5). No entanto, para a atenção integral à saúde do adolescente, o Ministério da Saúde do Brasil adota a definição trazida pela Organização Mundial da Saúde, a qual define a adolescência como a segunda década de vida – dos 10 aos 19 anos (6). A falta de um programa de educação sexual consolidado em escolas tem sido apontada como um dos fatores relacionados à iniciação sexual precoce. No contexto brasileiro, a sexarca tem ocorrido, em grande parte, de forma precoce – entre adolescentes com idade menor ou igual a 13 anos (7).

A iniciação sexual precoce está muitas vezes associada a comportamentos de risco, como o uso de drogas lícitas e ilícitas, situações de violência, múltiplos parceiros sexuais, vulnerabilidade às ISTs e ao contato com o vírus da imunodeficiência humana (HIV, em inglês) e à gravidez não planejada, sendo fundamental a adoção de medidas de prevenção entre esse público, como o uso de preservativos (1, 8). As taxas de uso de preservativos por adolescentes como método de prevenção em relações sexuais ainda são baixas, o que caracteriza um importante problema de saúde pública que requer atenção imediata (7), visto que a via sexual é a principal forma de transmissão do HIV e de

outras ISTs, assim como a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV, na sigla em inglês) – principal responsável pelo câncer de colo de útero entre mulheres de todas as idades (9, 10).

O perfil epidemiológico de transmissão do HIV passou por significativas mudanças desde sua descoberta, ampliando as estimativas de sua ocorrência em toda população (11); gradativamente, novos grupos foram se tornando vulneráveis – incluindo mulheres, adolescentes, jovens e negros, além de indivíduos com baixos níveis de instrução e socioeconômicos (12).

A adoção de práticas sexuais de risco por adolescentes do sexo feminino pode estar relacionada à desigualdade de gênero e a questões culturais que perpassam a ideia de que o homem apresenta maior poder de decisão na relação, sendo ele o responsável pela tomada de decisão quanto ao uso de métodos de prevenção em relações sexuais (13, 14).

Barreiras para uma prática segura entre as adolescentes também podem incluir fatores socioculturais, ambientais e econômicos – como relações coercivas e de poder de gênero, ausência de educação sexual abrangente, sexualidade precoce e/ou casamento precoce; fatores individuais – como uso de álcool e outras drogas; fatores relacionados ao serviço de saúde – como orientações equivocadas e profissionais despreparados para a atenção em saúde a esse público (14). A enfermagem desempenha papel primordial no processo de construção do conhecimento e na sensibilização de adolescentes quanto à sexualidade e à adoção de medidas de proteção – como o uso de preservativos –, principalmente por meio de atividades de educação em saúde; para tanto, a criação de ambientes favoráveis ao debate de temas voltados à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes torna-se imprescindível (15).

Nesse contexto, considerando que o conhecimento dos fatores que interferem na utilização de preservativos entre adolescentes do sexo feminino poderá viabilizar o desenvolvimento de estratégias mais eficazes à prática sexual segura, o presente estudo se conduziu a partir do seguinte questionamento: “Quais fatores levam à não utilização de preservativos por adolescentes do sexo feminino?”. A partir disso, estabeleceu-se como objetivo do estudo caracterizar o conhecimento e a prática acerca da utilização de preservativos por parte de adolescentes do sexo feminino, estudantes do ensino médio de uma escola da rede estadual do interior de Sergipe, Brasil.

Materiais e métodos

Pesquisa de corte transversal, realizada em uma escola da rede pública localizada no interior do Estado de Sergipe, Região Nordeste do Brasil. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (mais conhecido pela sigla IBGE), em 2016, o município contava com oito escolas destinadas ao ensino médio, com total de 4.274 estudantes matriculados (16).

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a março de 2017 na escola com o maior número de adolescentes matriculados do Estado, correspondendo a 1.620 alunos, dos quais 815 eram do sexo feminino. Os critérios de inclusão utilizados foram ser do sexo feminino, ter idade entre 15 e 19 anos e estar regularmente matriculada. A participação estava atrelada à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos representantes legais para menores de 18 anos e pelos próprios participantes quando idade igual ou maior a 18 anos.

Por amostragem aleatória simples e por conveniência, os questionários foram aplicados com todas as 36 turmas do período diurno e 111 adolescentes responderam à pesquisa. Após a exclusão de

17 respostas por motivo de incompletude, a amostra correspondeu a 94 participantes. O tempo médio de preenchimento foi de 20 minutos; dois acadêmicos de enfermagem treinados realizaram a coleta dos dados na escola.

O questionário com 36 perguntas fechadas foi elaborado pelos pesquisadores, revisado por especialista na área e passado por teste-piloto com 10 adolescentes. Sua versão final foi dividida em três partes: 1ª) dados de identificação – idade, série escolar, cor, religião, trabalho, renda familiar, moradia; 2ª) hábitos e relacionamentos pessoais – relacionamento amoroso, preferência sexual, filhos, uso de tabaco, álcool e outras drogas, menarca, sexarca, método contraceptivo, uso de preservativo nas últimas relações sexuais; 3ª) conhecimento sobre o preservativo feminino e masculino – manejo, utilização, finalidades e acesso.

Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® (2010) e analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS IBM®), versão 20 para Windows. Foram utilizadas as técnicas univariada e bivariada para obter a distribuição das frequências absolutas e relativas.

Aspectos éticos e legais da pesquisa foram respeitados e foram garantidos o anonimato e o sigilo das informações, respeitando os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (17). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sob o Parecer 1.917.196 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 62321916.4.0000.5546.

Resultados

Entre as 94 participantes do estudo, a média de idade foi de 17,3 anos (DP = 1,2), com idade mínima de 15 e máxima de 19 anos. A maioria das adolescentes autodeclarou-se parda (62,8 %), sem exercício de atividade remunerada (88,3 %), com renda familiar mensal de até um salário-mínimo (61,3 %) e que viviam com quatro ou mais pessoas na mesma residência (58,5 %). A religião predominante foi a católica (74,5 %). Apenas 4,3 % das adolescentes afirmaram ter filho e uma delas encontrava-se gestante (1,1 %). Dados da Tabela 1 descrevem informações sobre relacionamento afetivo, orientação sexual, etilismo, tabagismo e uso de outras drogas entre as adolescentes.

Iniciação sexual e hábitos de vida

Quanto à iniciação sexual, 48 (51,1 %) das adolescentes afirmaram não ter relação sexual até o momento da pesquisa, enquanto 46 (48,9 %) apresentavam vida sexual ativa; dados apresentados na Tabela 1 retratam que a maioria das que relataram ter vida sexual ativa estava envolvida em relacionamento estável.

Maior frequência de relações sexuais e uso de preservativo entre as adolescentes foi encontrada entre aquelas que referiram a ingestão de bebidas alcoólicas (40 [42,5 %]; $p < 0,05$). Entre as adolescentes com vida sexual ativa (46 [48,9 %]), o maior percentual de uso da camisinha nas três últimas relações sexuais foi encontrado entre as participantes que referiram etilismo social.

Tabela 1. Relacionamento afetivo, orientação sexual e hábitos entre adolescentes sem e com vida sexual ativa, Sergipe, Brasil, 2017

	Sem vida sexual ativa	Com vida sexual ativa
Relacionamento		
Casada	0 (0 %)	6 (6,4 %)
Solteira	31 (33,0 %)	10 (10,6 %)
Relacionamento estável	17 (18,1 %)	30 (31,9 %)
Orientação sexual		
Heterossexual	45 (47,9 %)	41 (43,6 %)
Homossexual	0 (0 %)	2 (2,1 %)
Bissexual	3 (3,2 %)	3 (3,2 %)
Etilismo		
Não	35 (37,3 %)	19 (20,2 %)
Sim	13 (13,8 %)	27 (28,7 %)
Tabagismo		
Não	48 (51,1 %)	45 (47,8 %)
Sim	0 (0 %)	1 (1,1 %)
Outras drogas		
Não	48 (51,1 %)	46 (48,9 %)
Sim	0 (0 %)	0 (0 %)
Total	48 (51,1 %)	46 (48,9 %)

Fonte: elaboração própria (2020).

Menarca, sexarca e uso de métodos contraceptivos

A média de idade para menarca foi de 12,2 anos (DP = 1,2) e apresentou correlação positiva com o início da vida sexual e o uso de preservativo nas últimas três relações ($p < 0,05$). Observou-se maior percentual de vida sexual ativa entre as participantes que referiram menarca com idade ≤ 12 anos (55,2 %; $p = 0,05$).

Entre as adolescentes sexualmente ativas, a sexarca ocorreu em média aos 15,6 anos (DP = 1,2) e, com relação ao uso de métodos contraceptivos na sexarca, 40,4 % das participantes referiram não ter feito uso. O uso mais frequente foi observado entre as que possuíam renda familiar ≥ 1 salário-mínimo (73,9 %; $p < 0,05$).

Os métodos contraceptivos utilizados na primeira relação sexual entre as adolescentes foram a camisinha (92,8 %) e a contracepção hormonal oral de emergência (7,2 %). Nas três últimas relações sexuais, o uso da camisinha foi mais frequente entre as que estavam em um relacionamento estável (37,3 %; $p < 0,05$).

As principais causas para a não utilização do preservativo nas relações sexuais habituais foram a utilização de anticoncepcionais hormonais orais (19,6 %), a existência de parceiro fixo (15,2 %) e a recusa à utilização (6,5 %) – seja pela não aceitação do parceiro (2,2 %), seja por escolha da própria adolescente (4,3 %).

Uso do preservativo feminino e masculino

A Tabela 2 traz a descrição do conhecimento e da prática sobre o uso de preservativos entre as adolescentes. Sobre o conhecimento, os dados demonstram que 87 (92,6 %) das adolescentes conheciam e já haviam tido contato com o preservativo masculino, enquanto apenas 59 (62,8 %) conheciam e tinham tido contato com o feminino.

Tabela 2. Conhecimento e prática quanto ao uso de preservativos masculinos e femininos entre as adolescentes. Sergipe, Brasil, 2017

	Preservativo feminino	Preservativo masculino
Conhece?		
Sim	59 (62,8 %)	87 (92,6 %)
Não	30 (31,9 %)	0 (0 %)
Conhece, mas nunca visualizou	5 (5,3 %)	7 (7,4 %)
Conhece a forma de utilizar?		
Sim	38 (40,4 %)	68 (72,3 %)
Não	23 (24,5 %)	4 (4,3 %)
Razoável	33 (35,1 %)	22 (23,4 %)
Para que serve?		
Prevenção de gravidez	0 (0 %)	3 (3,2 %)
Prevenção de HIV e ISTs	3 (3,2 %)	3 (3,2 %)
Prevenção de gravidez, ISTs e HIV	84 (89,4 %)	86 (91,5 %)
Sem conhecimento	7 (7,4 %)	2 (2,1 %)
Quem deve utilizar?		
Com múltiplos parceiros	1 (1,1 %)	1 (1,1 %)
Portadores de HIV	1 (1,1 %)	0 (0 %)
Qualquer pessoa	92 (97,8 %)	93 (98,9 %)
Quando o uso pode ser dispensado?		
Com parceiro fixo	13 (13,8 %)	12 (12,8 %)
No uso da pílula	11 (11,7 %)	7 (7,4 %)
Na utilização da camisinha masculina ou feminina	36 (38,3 %)	29 (30,9 %)
Em nenhuma situação	34 (36,2 %)	46 (48,9 %)
Total	94 (100 %)	94 (100 %)

Fonte: elaboração própria (2020).

Sobre a utilização do preservativo feminino, 41,5 % das adolescentes não sabiam qual o melhor momento para sua inserção; 6,4 % afirmaram que deveria ser iniciada a relação sexual sem o preservativo, inserindo-a na vagina para a finalização do ato sexual; 52,1 % responderam afirmando que a camisinha feminina deve ser inserida quando for iniciar a relação sexual ou até oito horas antes do coito.

Entre as adolescentes, 51,1 % não conheciam a forma de introdução da camisinha feminina no introito vaginal e apenas 23,4 % relataram a forma correta de uso; quanto à aceitação do preservativo por parte dos parceiros, apenas 25 % referiram que seus parceiros aceitavam o uso. O conhecimento do uso da camisinha masculina entre as participantes foi mais bem observado (92,6 %); apesar disso, 28,3 % das

adolescentes com vida sexual ativa referiram nunca ter utilizado.

Quanto à inserção do preservativo masculino, a maioria das participantes (73,4 %) afirmou que o melhor momento é antes de iniciar a relação sexual, quando o pênis estiver ereto. Entre as adolescentes com vida sexual ativa, 38 % referiram a exigência do uso da camisinha masculina em todas as relações sexuais, enquanto 34 % exigiam o uso do preservativo eventualmente e 28 % não exigiam seu uso.

Ademais, o maior percentual de conhecimento sobre a forma de utilização da camisinha masculina foi encontrado entre as adolescentes com companheiro (80,4 %; $p < 0,05$) e entre aquelas com idade ≥ 18 anos (87,6 %; $p < 0,05$). Não foi observada associação significativa entre o conhecimento sobre a utilização da camisinha feminina e a presença de parceiro ou outras variáveis do estudo ($p < 0,05$).

Discussão

Conhecimento frágil sobre o uso de preservativos em práticas sexuais foi observado entre as adolescentes do estudo, principalmente a respeito do preservativo feminino. O déficit de conhecimento identificado salienta a presença de prática sexual insegura entre as adolescentes do estudo e a necessidade da adoção imediata de medidas educativas, a fim de disseminar princípios que visem à promoção de uma vida sexual segura entre as adolescentes.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), em 2015, 86,6 % dos escolares incluídos em estudo não trabalhavam ou exerciam atividade remunerada (18). O exercício de atividades remuneradas por adolescentes é um importante fator a ser considerado, visto que a pobreza familiar pode representar um importante fator de risco à saúde sexual dos adolescentes (19).

A maioria das adolescentes do estudo possuía renda familiar mensal de até um salário-mínimo (61,3 %) e 58,5 % conviviam com quatro ou mais pessoas na mesma residência. Baixas condições socioeconômicas podem estar atreladas a maiores riscos de atividade sexual insegura (com exposição a ISTs e ao HIV), à gravidez indesejada e ao início precoce de uma vida sexual (9).

A iniciação sexual precoce também está atrelada a influências do meio em que o indivíduo está inserido, devido à necessidade de se sentir pertencente a ele; diante disso, informações deficientes e/ou equivocadas por familiares ou profissionais e por mídias sociais podem elevar a vulnerabilidade dos adolescentes em práticas sexuais (20).

Informações disseminadas no contexto familiar podem favorecer diretamente a iniciação sexual precoce e insegura, por meio da disseminação de informações precárias, da falta de apoio familiar ou ante a dificuldade de comunicação entre as partes, sendo este um fator a ser considerado em conjunto a outras variáveis que influenciam a iniciação sexual precoce e a prática insegura entre adolescentes (21).

Entre as adolescentes do estudo, 74,5 % eram católicas; e, embora a religiosidade esteja historicamente associada ao controle da sexualidade feminina, com o passar do tempo, tem ocorrido uma crescente desvinculação da atividade sexual com o casamento e a reprodução, conferindo à adolescente maior liberdade sexual (9). A religiosidade ainda constitui elemento de proteção para a sexarca precoce (7); no entanto, culturas conservadoras, em que a mulher deve corresponder às necessidades do homem, podem favorecer a falta de educação sobre a saúde sexual e a consequente exposição a riscos devido à prática sexual desinformada (22).

A média de idade do primeiro intercurso sexual no estudo foi de 15,6 anos. Estudo realizado com 937 adolescentes, dos quais 507 eram do sexo feminino, encontrou média de idade da iniciação sexual feminina de 15,8 anos, assemelhando-se aos dados encontrados (9). Ao passo que estudo com dados sobre o comportamento sexual de adolescentes da Astúrias e da Espanha nos anos de 2006 e 2014 evidenciou média de idade da primeira relação sexual de 15,4 (2006) e 15,0 (2014) anos entre australianas, e 14,7 (2006) e 14,4 (2014) anos entre espanholas, (4) e estudo realizado em 2019 identificou média de 18,1 anos para a sexarca entre adolescentes do sexo feminino (23).

Em diferentes culturas, a iniciação sexual feminina pode relacionar-se ao casamento precoce (13). Essa realidade tende a restringir o acesso das adolescentes à educação e a outras oportunidades, além de aumentar a probabilidade de gravidez na adolescência e a possível associação a vícios, como consumo de álcool e outras drogas (7).

O uso do contraceptivo na sexarca foi relatado por 40,4 % das adolescentes, uma porcentagem maior que a encontrada em outro estudo, em que apenas 11,3 % das adolescentes fizeram uso do preservativo em sua primeira relação sexual (9). No Quênia, as adolescentes identificaram a falta de planejamento e de discussão sobre medidas de prevenção como barreiras para o uso de proteção na sexarca, sendo este um momento de vulnerabilidade que requer a adoção imediata de estratégias de prevenção (24).

A camisinha é o método contraceptivo mais importante na relação sexual entre adolescentes, realizando dupla proteção – ISTs e gravidez (25, 26) – e foi o método de maior utilização entre as participantes do presente estudo. No entanto, o uso da contracepção hormonal oral de emergência também esteve presente (7,2 %), o que constitui risco para as adolescentes.

O uso da contracepção hormonal de emergência é cada vez mais frequente entre adolescentes, no entanto o conhecimento sobre seu uso é insatisfatório, principalmente quanto a seus riscos, o que favorece a uma prática sexual insegura (27).

Condutas de adolescentes no primeiro intercurso sexual merecem atenção, pois ditam a adoção de hábitos para a vida sexual contínua. Isso pode ser constatado no presente estudo, no qual 47,8 % das participantes referiram não ter utilizado preservativo nas três últimas relações sexuais. Esse índice é superior ao descrito em outro estudo, no qual apenas 15,5 % dos adolescentes referiram não utilizar preservativo, dos quais 58,2 % eram do sexo feminino (26).

Pesquisa realizada com 4.325 adolescentes, ao investigar o uso do preservativo na última relação sexual, identificou que apenas 17,9 % das adolescentes entrevistadas não utilizaram (1). Revisão sistemática realizada evidenciou uso inconsistente de preservativos na última relação sexual; identificando, adicionalmente, diferenças entre gêneros, com índice feminino menor quanto ao uso de preservativos, quando comparado a seus pares masculinos (22). Entre adolescentes portugueses, foram identificados 88 % de uso de preservativo na última relação sexual (28).

O contexto pessoal em que as adolescentes estão inseridas pode influenciar diretamente a utilização de preservativos. Neste estudo, 78,2 % das adolescentes com vida sexual ativa estavam em algum envolvimento afetivo e, destas, 15,2 % afirmaram não ter feito uso do preservativo nas últimas três relações por ter parceiro fixo.

A existência de relação afetiva pode comprometer o uso do preservativo; no entanto, para a promoção de uma prática sexual segura, é fundamental que seja trabalhada e compreendida a res-

ponsabilidade de ambos os envolvidos na relação para a prevenção de ISTs/HIV e gravidez precoce, condições associadas à prática sexual insegura (29).

Em relações monogâmicas, a prevenção das ISTs ou do HIV toma um caráter secundário, tendo como maior preocupação a prevenção da gravidez, o que pode favorecer a substituição do preservativo pelo uso de pílula do dia seguinte ou pelos anticoncepcionais. Em um estudo, 27,6 % dos adolescentes justificaram o uso do preservativo na última relação para prevenir ISTs, ao passo que 45,3 % alegaram a prevenção da gravidez como principal motivação (30).

Importante fator que pode estar relacionado à não utilização dos preservativos é a dificuldade de negociação com o parceiro (31); no entanto, esse fato se contrapõe aos dados encontrados no presente estudo, uma vez que o percentual de adolescentes que afirmam não usar o preservativo por recusa própria é superior ao das que não utilizaram ante a recusa do parceiro (4,3 % e 2,2 %, respectivamente).

A orientação sexual também é um dos fatores associados ao uso da camisinha. Neste estudo, 8,5 % das adolescentes referiram apresentar comportamento bissexual ou homossexual. Este é um dado superior ao percentual encontrado em estudo realizado com 3.195 estudantes do setor público e privado, em que 3 % dos adolescentes referiram comportamento bissexual e homossexual (32).

Diferenças comportamentais e de adoção de práticas de risco são encontradas entre gêneros e orientações sexuais, a exemplo disso, estudo demonstrou que mulheres homossexuais são mais propensas a fumar e beber (33). Diferenças entre gêneros devem ser consideradas, ao passo que estas podem, adicionalmente, favorecer a adoção de práticas sexuais inseguras, como o não uso de preservativos.

Na população estudada, 42,5 % referiram etilismo social, e a maioria destas tinha vida sexual ativa (65 %), o que corrobora com estudo que investigou comportamentos de risco para a iniciação da vida sexual entre adolescentes e que, apesar de não encontrar fortes associações entre idade e maior exposição a todos os riscos, identificou que o consumo de álcool foi elevado entre os participantes sexualmente ativos (52,3 %) (21).

O consumo de álcool e outras drogas vem sendo associado ao início sexual precoce, o que representa risco aumentado para as relações desprotegidas e para o uso inconsciente de métodos anticoncepcionais, com maior risco de gravidez, ISTs e HIV, arrependimentos, depressão e ideação suicida (7).

Apesar disso, o maior percentual de uso da camisinha nas três últimas relações sexuais entre as participantes do presente estudo foi encontrado entre as que referiram a ingestão de bebidas alcoólicas (37,5 %), fator que merece análises posteriores quanto aos aspectos socioculturais aos quais podem estar associados.

Ademais, o conhecimento insuficiente quanto ao uso de métodos contraceptivos, como a camisinha feminina, é um importante fator a ser considerado na ocorrência de relações desprotegidas. Entre as participantes do presente estudo, o conhecimento sobre o uso da camisinha feminina foi baixo e estudo realizado apontou que, mesmo ante a existência de conhecimento sobre o preservativo feminino, seu uso ainda é incipiente e apresenta resistência por parte das próprias mulheres, além da pouca disponibilidade ainda encontrada em postos de saúde (34).

Nesse contexto, apesar de o uso da camisinha feminina estar associado a maior autonomia e maior poder de decisão, existem barreiras para seu uso que podem relacionar-se à sua aparência, a diferenças socioculturais entre homens e mulheres e ao alto custo do preservativo feminino (35).

Abordagens efetivas junto aos adolescentes são necessárias, promovendo oportunidades para a troca de conhecimento e de informações claras e precisas em seus ambientes de relacionamento; adolescentes interagem diariamente com outras pessoas e formam relações sociais em casa, na escola e na comunidade e, nesse sentido, a escola tem representado um importante local a ser considerado para a abordagem da saúde sexual do adolescente, na promoção de práticas sexuais seguras (36).

A PENSE 2015 evidenciou que 88,4 % das adolescentes afirmam receber informações sobre a ISTS e HIV, e 82 % delas sabem como prevenir uma gravidez (18). Contudo, os achados do presente estudo reforçam a necessidade de intervenções educativas, a fim de estimulá-las quanto ao uso consciente do preservativo e à prática sexual segura.

Estudo conduzido para avaliar indicadores relacionados à educação sexual abrangente no México evidenciou que 84,4 % das adolescentes têm atitude positiva com relação ao preservativo (37). Nesse sentido, é imperativo que se utilize de estratégias de ensino sobre a importância da prática sexual segura, com educação abrangente e informações facilitadoras e debates sobre riscos e práticas de prevenção que permitirão ao adolescente desenvolver habilidades e competências para vivenciar uma sexualidade saudável e segura (38, 39).

Salienta-se que, apesar de este estudo não ter abordado jovens adolescentes do sexo masculino, é importante destacar que a repressão feminina atrelada à liberdade masculina desde a infância causam impactos consideráveis no comportamento sexual das adolescentes; a cultura construída pela sociedade denomina papéis distintos para homens e mulheres no que diz respeito à vivência plena e saudável da sexualidade, e essas imposições podem afetar a adoção de práticas sexuais inseguras, tornando essa população mais vulnerável aos riscos de contrair HIV, ISTS e da gravidez precoce (38, 40).

As limitações do estudo estão relacionadas ao tamanho reduzido da amostra, em virtude de ter sido realizado no final do período letivo e em uma única escola. No entanto, os dados do presente estudo são fundamentais para a triagem do comportamento e dos hábitos sexuais das adolescentes, servindo como base orientadora para a realização de novas pesquisas comparativas e analíticas sobre a temática com um número maior de participantes, bem como a tomada de condutas em saúde e no âmbito escolar.

Conclusões

Identificou-se que as participantes do presente estudo apresentam conhecimento frágil sobre preservativos, com a adoção de prática sexual insegura. Apesar de a maioria das participantes afirmar conhecer os métodos de dupla proteção na relação sexual, não houve estreita ligação entre conhecimento e prática, evidenciando fragilidades na qualidade das informações que elas possuem sobre os métodos de proteção.

Ademais, a evidência encontrada de que as adolescentes apresentaram maior percentual de recusa ao uso do preservativo do que seus parceiros salienta a importância do conhecimento sobre o impacto da influência de mudanças em representações sociais de gênero e o aumento da autonomia feminina na adoção de práticas sexuais inseguras por adolescentes.

Dessa forma, o desenvolvimento de estratégias de educação sexual associada ao desenvolvimento de habilidades e competências positivas para a saúde sexual é fundamental, a fim de possibilitar

às adolescentes o desfrutar e expressar de sua sexualidade de forma positiva, informada e segura, sendo o ambiente escolar um local favorável para o desenvolvimento de ações educativas por parcerias entre os ministérios da saúde e da educação.

Apoio financeiro

O artigo não contou com apoio financeiro.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

Referências

- (1) Gonçalves H; Machado EC; Soares ALG; Camargo-Figuera FA; Seerig LM; Mesenburg MA et al. Sexual initiation among adolescents (10 to 14 years old) and health behaviors. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):1-18. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010003>
- (2) Barbosa LU; Pereira JCN; Lima AGT; Costa SS; Machado RS; Henriques AHB et al. Dúvidas e medos de adolescentes acerca da sexualidade e a importância da educação sexual na escola. *REAS*. 2020;12(4):e2921. <https://doi.org/10.25248/reas.e2921.2020>
- (3) Ferreira EA; Alves VH; Pereira AV; Rodrigues DP; Santos MV; Gabrielloni MC. Sexuality in the perception of adolescents students of the public school: Contribution to the care. *Rev Fund Care Online*. 2019;11(5):1208-1212. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1207-1212>
- (4) Garcia-Vazquez J; Quintó Domech L; Nascimento M; Agüillo-Tomas E. Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93:e201909071. <https://bit.ly/3PRwiMa>
- (5) República Federativa do Brasil. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- (6) República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. <https://bit.ly/37lI3sB>
- (7) Lara LAS; Abdo CHN. Aspectos da atividade sexual precoce. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015;37(5):199-202. <https://doi.org/10.1590/S0100-720320150005207>
- (8) França MTA; Frio GS. Factors associated with family, school and behavioral characteristics on sexual initiation: A gender analysis for Brazilian adolescents. *PLoS ONE*. 2018;13(12):e0208542. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208542>
- (9) Silva JAN; Lopes SCNS; Soares KMS; Silva CC. Sexualidade e sexo (in)seguro entre adolescentes e jovens, dos anos finais, de duas escolas públicas de nível fundamental da cidade de João Pessoa/PB (Brasil). *Rev Tempos Espaços Educ*. 2015;8(16):61-76. <https://doi.org/10.20952/revtee.v0i0.3953>
- (10) Tanaka EZ; Kamizaki SS; Quintana SM; Pacagnella RC; Surita FG. Knowledge of pregnant adolescents about Human Papillomavirus. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019;41(05):291-297. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1688708>
- (11) Castro SS; Scatena LM; Miranzi A; Miranzi Neto A; Nunes AA. Temporal trend of HIV/AIDS cases in the state of Minas Gerais, Brazil, 2007-2016. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(1):e2018387. <http://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100016>
- (12) Chaves ACP; Bezerra EO; Pereira MLD; Wolfgang W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(1):48-53. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140006>
- (13) Melesse DY; Mutua MK; Choudhury A; Wado YD; Faye CM; Neal S et al. Adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: Who is left behind? *BMJ Glob Health*. 2020;5(1):e002231. <http://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002231>
- (14) Yakubu I; Salisu WJ. Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Reprod Health*. 2018;15:15. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0460-4>
- (15) Silva MAG; Couto SIS; Marques MJS; Lopes LGF; Santos LMF. Papel da enfermagem na educação sexual de adolescentes. *Res Soc Dev*. 2022;11(2):e3951125585. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25585>
- (16) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do Município de Lagarto. Sergipe: IBGE; 2016. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/lagarto/panorama>
- (17) República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466/2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- (18) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
- (19) Mostert K; Sethole KM; Khumisi O; Peu D; Thambura J; Ngunyulu RN et al. Sexual knowledge and practice of adolescent learners in a rural South African school. *Afr Health Sci*. 2020;20(1):28-38. <https://doi.org/10.4314/ahs.v20i1.6>

- (20) Mashia EO; Wyk NCV; Leech R. Support of adolescents to resist peer pressure and coercion to sexual activity. *Int Nurs Rev.* 2019;66(3):416-424. <https://doi.org/10.1111/inr.12512>
- (21) Furlanetto MF; Ghedin DM; Gonçalves TR; Marin AH. Individual and contextual factors associated with sexual initiation among adolescents. *Psicol Refl Crit.* 2019; 32(25):1-13. <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0138-z>
- (22) Farahani FK. Adolescents and young people's sexual and reproductive health in Iran: a conceptual review. *J Sex Res.* 2020;57(6):743-780. <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1768203>
- (23) Felisbino-Mendes MS; Araújo FG; Oliveira LVA; Vasconcelos NM; Vieira MLFP; Malta DC. Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. *Rev bras Epidemiol.* 2021;24(suppl 2):E210018. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>
- (24) Casmir E; Daniel AK; Ongolly F; Thuo N; Oluoch L; Kiptinness C et al. Protection at first sexual intercourse among adolescent girls and young women in Kenya. *Arch Sex Behav.* 2021;50:219-227. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01785-w>
- (25) Cueto S; Leon J. Early sexual initiation among adolescents: A longitudinal analysis for 15-year-olds in Peru. *Interam. J. Psychol.* 2016;50(2):186-203. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v50i2.2>
- (26) Azevedo KPM; Santos IK; Andrade Neto EC; Pinto RS; Segundo VHO; Knackfuss MI et al. Comportamento de risco à saúde em escolares. *Rev Bras Fisiol. Exerc.* 2016;15(1):17-22. <https://doi.org/10.33233/rbfe.v15i1.33>
- (27) Monteiro DLM; Pereira MFVR; Herter LD; Avila R; Raupp RM. Emergency hormonal contraception in adolescence. *Rev Assoc Med Bras.* 2020;66(4):472-478. <http://doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.472>
- (28) Reis M; Ramiro L; Camacho I; Tomé G; Matos MG. Trends in portuguese adolescent's sexual behavior from 2002 to 2014: HBSC portuguese study. *Port J Public Health.* 2018;36:32-40. <https://doi.org/10.1159/000486014>
- (29) Agnew CR; Harvey SM; VanderDrift LE; Warren J. Relational underpinnings of condom use: Findings from the project on partner dynamics. *Health Psychol.* 2017;36(7):713-720. <http://doi.org/10.1037/hea0000488>
- (30) Oliveira LFR; Nascimento EGC; Pessoa Júnior JM; Cavalcanti MAF; Miranda FAN; Alchieri JC. Use of male condom in adolescents. *R pesq cuid fundam online.* 2015;7(1):1765-1773. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1765-1773>
- (31) Barchi F; Apps H; Ntshebe O; Ramaphane P. Social and behavioral correlates of adolescent sexual experience and intention to use condoms in Northwesten Botswana. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(11):5583. <http://doi.org/10.3390/ijerph18115583>
- (32) Assis SG; Gomes R; Pires TO. Adolescence, sexual behavior and risk factors to health. *Rev Saúde Pública.* 2014;48(1):43-51. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004638>
- (33) Patrão AL; Almeida MC; Matos SMA; Griep RH; Nogueira C; Rodrigues L et al. Gender, sexual orientation and health behaviors in the ELSA-Brasil cohort. *Cogent Soc Sci.* 2020;6(1):1787695. <https://doi.org/10.1080/23311886.2020.1787695>
- (34) Campos HM; Schall VT; Nogueira MJ. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE). *Saúde Debate.* 2013;37(97):336-346. <https://bit.ly/3uR98wu>
- (35) Mokgetse M; Ramukumba MM. Female condom acceptability and use amongst young women in Botswana. *Curationis.* 2018;41(1):a1887. <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1887>
- (36) Marshall SA; Hudson HK; Stigar LV. Perceptions of a School-based sexuality education curriculum: Findings from focus groups with parents and teens in a southern state. *Spring.* 2020;52(1):37-51. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1268518.pdf>
- (37) Castro F; Rojas-Martínez R; Villalobos-Hernández A; Allen-Leigh B; Breverman-Bronstein A; Billings DL et al. Sexual and reproductive health outcomes are positively associated with comprehensive sexual education exposure in Mexican high-school students. *PLoS One.* 2018;13(3):e0193780. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0193780>
- (38) Vongxay V; Albers F; Thongmixay S; Thongsombath M; Broerse JEW; Sychareun V et al. Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR. *PLoS One.* 2019;14(1):e0209675. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209675>
- (39) Almeida RAAS; Corrêa RGCF; Rolim ILTP; Hora JM; Linard AG; Coutinho NPS et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1033-1039. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531>
- (40) García-Vega E; Rico R; Fernández P. Sex, gender roles and sexual attitudes in university students. *Psicothema.* 2017;29(2):178-183. <http://doi.org/10.7334/psicothema2015.338>