



Universidades Lusíada

Oliveira, Maria Letícia
Gómez-Baya, Diego
Tomé, Gina Maria Quinás, 1973-
Reis, Marta
Maltoni, Juliana
Neufeld, Carmem Beatriz
Matos, Margarida Gaspar de, 1956-
Lisboa, Carolina

Comportamento sexual e percepção de apoio familiar em adolescentes da região amazônica no Brasil

<http://hdl.handle.net/11067/5551>
<https://doi.org/10.34628/xygv-5b74>

Metadados

Data de Publicação

2019

Resumo

Dentre os desafios que costumam ser comuns à adolescência, destaca-se o desejo de conhecer os limites da sexualidade. Entende-se que os jovens podem estar suscetíveis a diferentes riscos frente a este desafio. Os comportamentos sexuais de risco incluem relações sexuais sem o uso de preservativos, a multiplicidade de parceiros e a gravidez precoce. Este trabalho teve por finalidade oferecer uma contribuição empírica para a compreensão da sexualidade de adolescentes, investigando a relação entre ...

Among challenges common to adolescents, desire to explore sexuality limits stands out. Young people may be susceptible to different risks facing this challenge. Sexual risk behaviors include intercourse without condoms, multiplicity of partners, and early pregnancy. The purpose of this study was to provide an empirical contribution to the understanding of adolescent sexuality, investigating the relationship between adolescents' perception of sexual behavior and their relationship with parents. ...

Palavras Chave

Adolescentes - Comportamento sexual - Brasil, Adolescentes - Relações com a família

Tipo

article

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] RPCA, v. 10, n. 2 (2019)

Esta página foi gerada automaticamente em 2022-10-13T18:16:20Z com
informação proveniente do Repositório

COMPORTAMENTO SEXUAL E PERCEÇÃO DE APOIO FAMILIAR EM ADOLESCENTES DA REGIÃO AMAZÔNICA NO BRASIL

SEXUAL BEHAVIOR AND PERCEPTION OF FAMILY SUPPORT IN ADOLESCENTS FROM THE AMAZON REGION IN BRAZIL

Maria Letícia Oliveira

*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)
Faculdade Católica de Rondônia (FCR)*

Diego Gómez-Baya

Department of Social, Developmental and Educational Psychology, Universidad de Huelva

Gina Tomé e Marta Reis

Núcleo de Pesquisa da Equipa Aventura Social, Universidade de Lisboa

Juliana Maltoni

Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Universidade de São Paulo (USP)

Carmem Beatriz Neufeld

*Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Universidade de São Paulo (USP)
Departamento de Psicologia Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão*

Margarida Gaspar de Matos

Núcleo de Pesquisa da Equipa Aventura Social, Universidade de Lisboa

Carolina Lisboa

*Núcleo de Pesquisa de Relações Interpessoais e Violência: contexto clínico, educativo, sociais e virtuais
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCR)*

Resumo: Dentre os desafios que costumam ser comuns à adolescência, destaca-se o desejo de conhecer os limites da sexualidade. Entende-se que os jovens podem estar suscetíveis a diferentes riscos frente a este desafio. Os comportamentos sexuais de risco incluem relações sexuais sem o uso de preservativos, a multiplicidade de parceiros e a gravidez precoce. Este trabalho teve por finalidade oferecer uma contribuição empírica para a compreensão da sexualidade de adolescentes, investigando a relação entre a percepção do comportamento sexual e a percepção dos adolescentes no que se refere ao seu relacionamento com seus pais. Este trabalho insere-se em um projeto maior, denominado *Health Behavior in School-Aged Children* (HBSC). O recorte se propõe investigar os adolescentes da Região Norte do Brasil (Amazônia). O instrumento utilizado foi o *Health Behavior in School-aged Children* (HBSC), sendo este um protocolo que abrange uma gama de indicadores e comportamentos relacionados à saúde. A amostra foi composta de 507 estudantes de ambos os sexos de escolas públicas do estado de Rondônia, de 13 a 15 anos de idade. A análise dos dados da pesquisa foi realizada por meio de medidas de comparação (teste qui-quadrado). Os resultados apontaram que os jovens que já iniciaram a sua vida sexual percebem que pais sabem pouco das suas vidas. Aumentar habilidades para tomada de decisão e promover a comunicação com os pais pode contribuir significativamente para que estimule a saúde e bem-estar dos jovens brasileiros.

Palavras-chave: Adolescência; Comportamento sexual; Percepção de apoio familiar.

Abstract: Among challenges common to adolescents, desire to explore sexuality limits stands out. Young people may be susceptible to different risks facing this challenge. Sexual risk behaviors include intercourse without condoms, multiplicity of partners, and early pregnancy. The purpose of this study was to provide an empirical contribution to the understanding of adolescent sexuality, investigating the relationship between adolescents' perception of sexual behavior and their relationship with parents. This work is part of a larger project called *Health Behavior in School-Aged Children* (HBSC). Scope is proposed to investigate adolescents of Northern Region of Brazil (Amazon). Instrument used was the *Health Behavior in School-aged Children* (HBSC), a protocol that covers a range of indicators and behaviors related to health. Sample consisted of 507 students of both sexes from public schools in the state of Rondônia, aged 13 to 15 years. Research data analysis was performed by comparison measures (chi-square test). Results indicated that young people who have already started sexual life realize that parents know little about their lives. Increasing decision-making skills and promoting communication with parents can contribute significantly to stimulate health and well-being of Brazilian youth.

Keywords: Adolescence; Sexual behavior; Perception of family support.

Introdução

No Brasil, os adolescentes são contabilizados em cerca de 35 milhões de indivíduos (Papalia, Olds & Feldman, 2010; Cerqueira-Santos, Melo Neto & Koller, 2014). Os comportamentos de risco destacados frequentemente como aqueles que costumam ocorrer predominantemente na adolescência são abuso de substâncias psicoativas, violência e condutas sexuais de risco. (Macedo, Petersen & Koller, 2017; Matos, 2015; Reis, 2016). Foram encontrados indicativos de que embora os adolescentes estejam bem informados sobre a importância do uso de preservativo e tenham a tendência a utilizá-lo na primeira relação sexual, há também uma tendência ao abandono do sexo seguro com parceiros fixos. No que concerne às doenças sexualmente transmissíveis, cabe ressaltar o dado de que os jovens compõem metade das novas infecções de HIV registradas anualmente (Niquice, 2014). A Organização Mundial da Saúde aponta os seguintes riscos como principais em relação à gravidez na adolescência: morte materna e infantil prematura, falta de recursos para subsistência, problemas de desenvolvimento para as crianças e consumo de substâncias por parte da mãe (Lawrenz & Habigzang, 2016).

Ocorreu uma mudança sócio-histórica, entre os anos 1960 e os anos 2000, referente às modificações na relação pais-filhos na adolescência. Houve aquisição por parte dos adolescentes em termos de autonomia e liberdade, especialmente no que diz respeito à sexualidade (Marin et al., 2012). A qualidade das relações familiares influencia de modo significativo o envolvimento em comportamentos de risco na adolescência. Adolescentes que se engajam em comportamento de risco tendem a descrever suas famílias como fornecedoras de pouco suporte e com dificuldade de relacionamento intrafamiliar (Diniz, 2014). Ressalta-se, por outro lado, que uma saudável e próxima relação com os genitores ou seus substitutos pode ser um fator de proteção para esse tipo de comportamento sexual de risco. O tipo de vínculo estabelecido desde os primeiros anos de vida entre pais e filhos demonstra ser um importante determinante de promoção de saúde mental dos adolescentes (Jordão & Ramires, 2010). O modelo parental indulgente é caracterizado pelo afeto e tolerância com os filhos, no entanto há falha na adequada im-

posição de limites e regras (Matos, 2015). Uma vez que é característico do adolescente expor suas ideias, questionar e enfrentar, a família deve conseguir ser continente em relação a essas demandas para que o adolescente não precise de outro espaço para fazê-lo (Lawrenz & Habigzang, 2016).

As famílias, os meios de comunicação e a escola fazem parte de um contexto importante para a educação e a promoção de saúde e têm uma relação direta com os contextos sociais em que estão inseridos (Neufeld, 2015). O papel da relação entre pais e filhos tem sido estudado por pesquisadores interessados em compreender melhor o desenvolvimento humano (Benchaya et al., 2011; Hong & Espelage, 2012; Ok & Aslan, 2010). Durante a adolescência, há evidências de que o processo de aquisição da autonomia em relação aos pais, assim como as demais tarefas desenvolvimentais da fase, são influenciados por características como o estilo educativo destes cuidadores (Benchaya et al., 2011). Estudar e pensar sobre riscos em interação com fatores protetivos pode ser a chave ou um caminho eficaz para o sucesso de ações focais e preventivas que visem à saúde dos jovens (Lisboa, Wendt, Neufeld & Matos, 2014).

Este projeto teve por finalidade oferecer uma contribuição empírica para a compreensão da sexualidade de adolescentes, investigando a relação entre a percepção do comportamento sexual e a percepção dos adolescentes no que se refere ao seu relacionamento com seus pais. Assumir riscos pode resultar em sérias infecções, no risco de contrair HIV (vírus da imunodeficiência), podendo acarretar até mesmo o óbito. Urge que programas de intervenção eficazes tratem de educar a juventude sobre os riscos de ingressar na atividade sexual e oferecer serviços adequados para prevenir problemas associados à atividade sexual.

Os programas efetivos de educação podem: reduzir os níveis de desinformação entre os jovens; aumentar o conhecimento correto sobre o assunto; desenvolver valores e atitudes positivas, aumentar as habilidades para a tomada de decisão informada; melhorar as percepções sobre os amigos e normas sociais; e facilitar a comunicação com os pais e outros educadores (UNESCO, 2009). Foi ainda objetivo verificar as diferenças e semelhanças entre os meninos e meninas do interior e da capital de Rondônia, região escolhida para representar a Região Norte

do Brasil (Região Amazônica), tomando por referência uma amostra de participantes de 13 a 15 anos, estudantes de escola pública.

As questões de gênero na adolescência constituem um dos conflitos presentes na vida dos jovens desde o início do contexto histórico da sociedade, onde se estabeleceu a prerrogativa do homem e da mulher. Nesta perspectiva, esse preceito relacionado ao gênero vem sendo trabalhado e modificado no transcurso evolutivo da sociedade humana. Todavia, os pais ou responsáveis que herdaram as percepções deste contexto histórico acabam repassando essas noções a seus filhos, confrontando assim os adolescentes com os paradigmas sociais (Martins et al., 2012).

No tocante à Rondônia, este Estado, antes Território Federal (até 1982) e a Amazônia, em geral, eram apresentadas como vazias demográficas, desconsiderando-se, portanto, os povos que habitavam, como indígenas, quilombolas e caboclos radicados nas margens dos rios há várias gerações. O novo processo de colonização iniciado na década de 1970, sob a coordenação do Estado brasileiro, recortou o território de Rondônia e fez surgir, 52 municípios, dos quais a maioria tem menos de 40 mil habitantes e sobrevive, majoritariamente, da agricultura, da pecuária, do comércio e do funcionalismo público (Barbosa, 2015).

As hipóteses desta pesquisa foram de que o maior índice da idade da primeira relação sexual seria aos 13 anos de idade, de que a capital teria um maior índice de adolescentes que relataram já ter tido relações sexuais do que no interior do estado de Rondônia, que a frequência da atividade sexual seria maior nos meninos do que nas meninas, que o método concepcional mais utilizado seria o coito interrompido e que os adolescentes que relataram não ter atividade sexual percebiam mais afeto e estavam satisfeitos com o apoio familiar recebidos.

Método

O Brasil foi incluído para atuar no *International Linked Project* no estudo HBSC/OMS em 2016 (Nogueira, 2017), e essa pesquisa insere-se em um projeto maior, denominado *Health Behavior in School-Aged Children* (HBSC), sob coordenação no Brasil do LaPICC-USP, sendo um extenso estudo internacional (www.hbsc.org) (Currie et al., 2004, 2012), que tem

como objetivo mapear e comparar os indicadores e comportamentos de saúde e bem-estar de adolescentes, tendo a colaboração com a Organização Mundial da Saúde, e se tratando de um estudo transnacional, vem sendo conduzido em 43 países da Europa e América do Norte, há mais de 30 anos.

Participantes

A amostra teve a participação aleatória de 8 escolas de Rolim de Moura, no interior de Rondônia, representando 54,5% e 9 escolas na capital do Estado, Porto Velho. Participaram do estudo 507 adolescentes de Rondônia, de 13 a 15 anos de idade, representando a Região Norte do Brasil (M idade = 13,9, DP = 1,03), sendo que 61,3% do total eram meninas.

Instrumentos

O instrumento utilizado foi o *Health Behavior in School-aged Children* (HBSC), que procura obter dados do tipo epidemiológico, usado em Portugal desde 1998, e na Europa, desde 1983, de 4 em 4 anos. Estudos sobre a validade e as propriedades psicométricas dos itens incluídos já foram publicados (Roberts et al., 2009). O questionário foi adaptado para o português brasileiro por Nogueira (2017). Foram selecionadas questões referentes ao comportamento sexual e à percepção de apoio familiar contidas no questionário, no que diz respeito à percepção do apoio familiar, foram avaliadas 3 categorias de questões.

A primeira categoria apresentou a seguinte questão: "O quanto se sente à vontade para falar sobre os assuntos que mais te preocupam com as seguintes pessoas?" e foram avaliadas as respostas em relação ao pai e à mãe, e as categorias de respostas foram: "muito fácil", "fácil", "difícil" e "muito difícil". A segunda questão referente ao suporte familiar apresentava uma escala likert de 1 a 7 para ser assinalada quanto a discordar muito fortemente ou concordar muito fortemente, constituída pelas seguintes questões: "A minha família realmente tenta me ajudar", "Eu tenho o apoio emocional que preciso da minha família", "Eu posso falar com a minha família sobre os meus problemas" e "A minha família

está disponível para me ajudar a tomar decisões". E, por fim, a última questão avaliativa da supervisão parental foi avaliada através de três questões: "O quanto você acha que seus pais ou responsáveis sabem sobre: "Quem são seus amigos," "Onde você gasta o seu dinheiro" e "O que você costuma fazer em seu tempo livre", e as categorias de respostas foram: "Muito", "Mais ou menos", "Pouco" e "Nada".

Procedimentos

O projeto seguiu as diretrizes e normas do Conselho Nacional da Saúde, regulamentadoras da Resolução nº 466/2012. Foram respeitados todos os princípios éticos para pesquisa com seres humanos. Todos os participantes tiveram sua identidade preservada, souberam do risco mínimo gerado por possível emoção desconfortável devido a perguntas pessoais e os possíveis encaminhamentos, se fossem necessários. O estudo seguiu todas as normas de aprovação científica, ética e administrativa e teve o consentimento informado de todos os diretores das escolas, adolescentes participantes e respectivos encarregados de educação.

O início do procedimento se deu com a realização do treinamento para a coleta de dados no Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo Comportamental da Universidade de São Paulo (LaPICC), então houve o contato com a Secretaria Estadual de Educação tanto no interior quanto na capital de Rondônia e em seguida uma seleção aleatória das instituições de ensino a serem convidadas, de acordo com a amostragem e respeitando a proporção entre as turmas de cada região.

Após o convite às escolas e seu aceite, realizou-se a seleção por conveniência das turmas a serem convidadas para participarem do estudo. Na sequência foi feito o convite aos alunos nas salas de aula referente às idades selecionadas e entregues os Termos de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido (TCLE) e o de Consentimento para a Formação de Banco de Dados para que os pais/responsáveis daqueles que se interessaram em participar assinassem e a participação do estudante ficou condicionada em primeiro lugar, ao aceite da escola, em seguida à autorização formal dos pais e por fim, ao assentimento dos adolescentes atestado no dia previamente combinado com a direção escolar para a realização da pesquisa.

Para a coleta de dados foi selecionada uma equipe composta por psicólogos e estudantes de psicologia. A pesquisa foi conduzida pela equipe com aplicações coletivas em salas de aula ou outros locais oferecidos pelas escolas (laboratório de informática, sala de leitura e refeitório). Os participantes foram informados que poderiam sair da pesquisa a qualquer momento sem que ocorresse nenhuma punição ou dano. Os procedimentos metodológicos mais aprofundados do estudo estão descritos em publicações anteriores em níveis nacional e internacional (Matos et al., 2011; Currie et al., 2012; Roberts et al., 2009).

Análise dos dados

Foi realizada estatística descritiva e as diferenças entre sexo e regiões através do teste qui quadrado para as variáveis analisadas. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS versão 24.

Resultados

Apesar da maioria dos meninos (66,8%) e das meninas (80,1%), dos adolescentes da região de Porto Velho (68,8%) e da região de Rolim de Moura (81,9%) mencionar não ter tido relações sexuais, temos uma minoria de adolescentes meninos (33,2%), meninas (19,6%) e de ambas as regiões (30,8% em Porto Velho e 18,1%, em Rolim de Moura) que referiram já ter tido relações sexuais.

A Tabela 1 apresenta a estatística comparativa por sexo e, regiões, observando-se diferenças estatisticamente significativas no ter tido relações sexuais. São os meninos (33,2%) que, mais frequentemente que as meninas (19,6%), referem já ter tido relações sexuais, $\chi^2 (1) = 12,456$; $p=.002$; e são os adolescentes da região Porto Velho (30,8%) que, mais frequentemente que os da região de Rolim Moura (18,1%) mencionam já ter tido relações sexuais, $\chi^2 (1) = 11,913$; $p=.003$.

Tabela 1 - Diferenças entre Relações Sexuais para sexo e regiões

		Relações Sexuais				Total	χ^2	gl
		Sim		Não				
		N	%	N	%			
Sexo	Meninos	65	33,2	131	66,8	196	12,456**	1
	Meninas	61	19,6	250	80,1	311		
Região	Porto Velho	86	30,8	192	68,8	278	11,913**	1
	Rolim de Moura	42	18,1	190	81,9	232		

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001; n.s = não significativo. A negrito – valores que correspondem a um residual ajustado $\geq |1.9|$

A Tabela 2 apresenta a estatística comparativa entre a idade da primeira relação sexual e os métodos contraceptivos usados na última relação sexual por sexo e regiões, observando-se diferenças estatisticamente significativas. São os meninos (31,7%) que, mais frequentemente que as meninas (4,8%), referem ter tido relações sexuais aos 11 anos ou menos, e as meninas (30,9%), mais frequentemente que os meninos (15,9%), referem ter tido relações sexuais aos 14 anos, $\chi^2(5) = 18,147$; $p = .003$. Não foram observadas diferenças significativas entre as regiões e a idade da primeira relação sexual.

Relativamente aos métodos contraceptivos usados na última relação sexual, podemos observar que o preservativo é o método contraceptivo mais usado pelos meninos (63,9%), meninas (71,9%), pelos adolescentes da região Porto Velho (65,9%) e pela região Rolim de Moura (72,1%), apesar de não ter havido diferenças estatisticamente significativas. Porém temos uma grande percentagem de adolescentes, meninos (52,5%), meninas (56,3%), da região Porto Velho (61,0%) e da região Rolim de Moura (41,9%), a mencionar usar o coito interrompido como método contraceptivo (em maior percentagem do que o anticoncepcional), e aqui também não existiram diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e regiões.

Só existiram diferenças estatisticamente significativas entre o anticoncepcional e o sexo. As meninas (62,5%), mais frequentemente que os meninos (41,0%), referem não usar e os meninos (32,8%), mais frequentemente que as meninas (19,9%), mencionam não saber se foi usado, $\chi^2(2) = 9,685$; $p = .003$.

Tabela 2 - Diferenças entre Idade da primeira relação sexual e métodos contraceptivos para sexo e regiões

Variáveis	Meninos		Meninas		χ^2	Gf	Porto Velho		Rolim de Moura		χ^2	gf
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Idade 1ª relação sexual					18,147**	5					2,236 ^{n.s}	5
11 anos ou menos	20	31,7	3	4,8			15	17,6	8	19,0		
12 anos	10	15,9	8	12,9			14	16,5	6	14,3		
13 anos	16	25,4	19	30,6			23	27,1	12	28,6		
14 anos	10	15,9	19	30,6			20	23,5	9	21,4		
15 anos	7	15,9	12	19,4			13	15,3	6	14,3		
16 anos ou mais ¹	-	-	-	-			-	-	-	-		
Métodos contraceptivos na última relação												
Preservativo					4,109 ^{n.s}	2					0,512 ^{n.s}	2
Sim	39	63,9	46	71,9			54	65,9	31	72,1		
Não	16	26,2	17	26,6			23	28,0	10	23,3		
Não sei	6	9,8	1	1,6			5	6,1	2	4,7		
Anticoncepcional					9,685**	2					0,828 ^{n.s}	2
Sim	16	26,2	17	26,6			20	24,4	13	30,2		
Não	25	41,0	40	62,5			45	54,9	20	46,5		
Não sei	20	32,8	7	19,9			17	20,7	10	23,3		
Coito interrompido					2,422 ^{n.s}	2					4,226 ^{n.s}	2
Sim	32	52,5	36	56,3			50	61,0	18	41,9		
Não	14	23,0	19	29,7			19	23,2	14	32,6		
Não sei	15	24,6	9	14,1			13	15,9	11	25,6		

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001; n.s = não significativo. A negrito – valores que correspondem a um residual ajustado ≥ |1.9|

¹ Os participantes não responderam nesta opção de resposta.

A Tabela 3 apresenta a estatística descritiva e comparativa entre ter tido e não ter tido relações sexuais e a percepção do apoio familiar. Para as variáveis conversar com a mãe e com o pai, os dados não foram estatisticamente significativos com o conversar com a mãe, mas com o pai foram significativos. Os adolescentes que não tiveram relações sexuais referem ser muito fácil (21,8%) e/ou fácil (22,6%) conversar com o pai comparativamente aos jovens que já tiveram relações sexuais (11,8% e 14,3%, respectivamente), e por sua vez os jovens que já tiveram relações sexuais mencionam ser muito difícil (26,9%) ou não terem/não verem (27,7%) o pai comparativamente aos adolescentes que não tiveram re-

lações sexuais (19,3% e 15,7%, respetivamente), $\chi^2 = 24,285$ gl.=4, $p < .01$.

Relativamente às questões do suporte familiar, a maioria dos adolescentes perceberem um bom apoio e relacionamento familiar independentemente de já terem tido ou não relações sexuais. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a questão “Sente que a família está disposta a ajudar a tomar decisões”, em que os adolescentes que já tiveram relações sexuais discordam fortemente (22,1%) comparativamente aos jovens que ainda não tiveram relações sexuais (11,4%), $\chi^2 = 28,266$ gl.=6, $p < .01$.

Em relação às questões do suporte parental, são os jovens que ainda não tiveram relações sexuais que referem que os seus pais sabem muito sobre onde gastam o seu dinheiro (50,4%, $\chi^2 = 22,060$, gl.=3, $p < .001$) e que os seus pais sabem muito sobre o que costuma fazer no seu tempo livre (55,6%, $\chi^2 = 33,833$, gl.=3, $p < .001$), quando comparados com os adolescentes que já tiveram relações sexuais. Estes inclusive referem mais frequentemente que os pais sabem pouco e/ou nada relativamente à questão onde gastam o dinheiro e ao que costumam fazer no seu tempo livre.

Tabela 3 - Diferenças entre Relações Sexuais e Apoio familiar.

		Dificuldade em conversar com o pai										χ^2	gl	
		Muito Fácil		Fácil		Difícil		Muito Difícil		Não tenho ou não vejo				To- tal ¹
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Relações sexuais	Sim	14	11,8	17	14,3	22	18,5	32	26,9	33	27,7	118	24,285**	4
	Não	79	21,8	82	22,6	75	20,7	70	19,3	57	15,7	363		
		Dificuldade em conversar com a mãe										χ^2	gl	
		Muito Fácil		Fácil		Difícil		Muito Difícil		Não tenho ou não vejo				To- tal ¹
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Relações sexuais	Sim	40	34,8	30	26,1	23	20,0	15	13,0	6	5,2	114	11,030 ^{ns}	4
	Não	140	39,4	105	29,6	62	17,5	39	11,0	9	2,5	355		

		Sente que a família tenta ajudar														χ^2	gl	
Relações sexuais		Discordo fortemente		Discordo		3		4		5		Concordo		Concordo fortemente				Total ¹
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Sim		12	9,6	17	13,6	8	6,4	9	7,2	11	8,8	7	5,6	61	48,8	125	16,384 ^{n.s}	6
Não		36	9,8	31	8,4	32	8,7	27	7,3	23	6,2	32	8,7	188	50,9	369		

		Sente que a família apoia emocionalmente														χ^2	gl	
Relações sexuais		Discordo fortemente		Discordo		3		4		5		Concordo		Concordo fortemente				Total ¹
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Sim		25	20,7	12	9,9	4	3,3	8	6,6	9	7,4	7	5,8	56	46,3	121	20,706 ^{n.s}	6
Não		52	14,2	33	9,0	22	6,0	23	6,3	19	5,2	36	9,8	181	49,5	366		

		Sente que pode falar dos problemas com a família														χ^2	gl	
Relações sexuais		Discordo fortemente		Discordo		3		4		5		Concordo		Concordo fortemente				Total ¹
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Sim		39	32,2	8	6,6	7	5,8	6	5,0	8	6,6	7	5,8	46	38,0	121	19,089 ^{n.s}	6
Não		72	20,0	34	9,4	20	5,6	17	4,7	33	9,2	29	8,1	155	43,1	360		

		Sente que a família está disposta a ajudar a tomar decisões														χ^2	gl	
Relações sexuais		Discordo fortemente		Discordo		3		4		5		Concordo		Concordo fortemente				Total ¹
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Sim		27	22,1	6	4,9	5	4,1	5	4,1	6	4,9	10	8,2	63	51,6	122	28,266 ^{**}	6
Não		42	11,4	34	9,2	16	4,3	20	5,4	17	4,6	35	9,5	204	55,4	368		

		Quanto os seus pais/responsáveis sabem sobre quem são seus amigos										χ^2	gl
Relações sexuais		Muito		Mais ou menos		Pouco		Nada		Total ¹			
		N	%	N	%	N	%	N	%				
Sim		42	33,1	46	36,2	29	22,8	10	7,9	127	12,066 ^{n.s}	3	
Não		181	47,6	124	32,6	53	13,9	21	5,5	380			

		Quanto seus pais/ responsáveis sabem sobre onde você gasta seu dinheiro										χ^2	gl
Relações sexuais		Muito		Mais ou menos		Pouco		Nada		Total ¹			
		N	%	N	%	N	%	N	%				
Sim		36	29,5	39	32,0	24	19,7	23	18,9	122	22,060 ^{***}	3	
Não		187	50,4	95	25,6	58	15,6	31	8,4	371			

Quanto seus pais/ responsáveis sabem sobre o que costuma fazer no seu tempo livre										χ^2	gl
Relações sexuais	Muito		Mais ou menos		Pouco		Nada		Total ¹		
	N	%	N	%	N	%	N	%			
	Sim	40	32,0	30	24,0	20	16,0	34	27,2	112	33,833***
Não	208	55,6	80	21,4	36	9,6	49	13,1	386		

* p<.05; ** p<.01; *** p<.001; n.s = não significativo

A negrito – valores que correspondem a um residual ajustado $\geq |1.9|$

¹ O número total difere considerando que alguns participantes não responderam a algumas variáveis.

Discussão

Existe significativa literatura psicológica e educacional que enfoca tanto os aspectos do desenvolvimento da sexualidade durante a adolescência como os múltiplos aspectos e problemas ligados à educação sexual dos adolescentes, entretanto, o desenvolvimento de comportamentos sexuais de crianças e adolescentes é um tema ainda pouco pesquisado empiricamente (Lawrenz, Cerqueira-Santos & Habigzang, 2016).

Em Portugal, o estudo nacional *Health Behaviour in School-aged Children* apontou que 12,8% dos adolescentes já tiveram relações sexuais (Matos et al., 2014). A percentagem dos adolescentes, deste mesmo estudo, em Rondônia foi de 24,8%, sendo mais frequente na capital do Estado, em Porto Velho do que no interior (Rolim de Moura), e equivalendo a incidência ao dobro dos jovens comparados à Portugal. Quando comparada à amostra da pesquisa de Nogueira (2017), na qual o estudo do HBSC foi realizado no interior do Estado de São Paulo, com adolescentes de 13 anos, houve um acréscimo no percentual de 14,1% na incidência apresentada (10,7%). Nas três amostras de análises, as relações sexuais foram mais frequentes nos meninos, corroborando que o gênero também é fator importante para a iniciação sexual, visto que é percebido que meninos tendem a iniciarem-se sexualmente mais precocemente que as meninas (Marinho, Aquino & Almeida, 2009; Oliveira-Campos et al., 2014).

No estudo HBSC do comportamento sexual dos adolescentes portugueses entre 2002 e 2014 (Reis et al., 2018), as meninas e os alunos

do 10º ano relataram mais frequentemente terem tido sua primeira relação sexual aos 14 ou mais (exceto em 2014, onde rapazes e meninas referiram mais frequentemente ter iniciado aos 12-13). Na referência do relatório do HBSC de 2018, o índice dos adolescentes que relataram que tiveram a primeira relação sexual aos 14 anos ou mais tarde foi de 63,2%. A maioria dos jovens, tanto no estudo referente ao HBSC no Sudeste brasileiro como no Norte do Brasil, mencionou ter iniciado as relações sexuais aos 13 anos, sendo que em Rondônia 31,7% dos meninos relataram ter a primeira relação sexual com 11 anos ou menos. Na amostra do estudo HBSC do estado de São Paulo, essa porcentagem é crescente – 45% dos jovens referem ter tido sua primeira experiência sexual com 12 anos ou menos, reduzindo a idade inicial de acordo com os achados de que no Brasil, a idade média de início encontra-se entre os 15 e os 16 anos (Cerqueira-Santos, Melo Neto & Koller, 2014; Lawrenz & Habigzang, 2017), o que corrobora o posicionamento de que alguns estudos sobre a sexualidade se referiram ao fato da atividade sexual nos últimos tempos iniciar mais cedo do que a décadas atrás (Papalia et al., 2009; UNICEF, 2011). Assim, cabe salientar que pesquisas (Madkour et al., 2010; Berquó, Garcia & Lima, 2012) demonstram que o início precoce da atividade sexual se associa ao sexo desprotegido e maior número de parceiros durante a vida. Os riscos de se contrair doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e gravidez indesejada são duas preocupações importantes relativas à atividade sexual na adolescência (Papalia et al., 2009) e ambos acabam sendo consequências do uso indevido ou da ausência de preservativos (Madkouw et al., 2010).

Em Portugal, os adolescentes que responderam à pergunta a respeito do uso de métodos contraceptivos na última relação sexual, 70,4% reportaram o uso do preservativo, 31% utilizaram a pílula anticoncepcional e 13,8% o uso do coito interrompido (Matos et al., 2015). Enquanto na pesquisa realizada em Rondônia a maioria dos jovens mencionou usar o preservativo (68%), e também o coito interrompido (54,4%), sendo este método extremamente arriscado para gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis, o que sugere que exista uma porcentagem de jovens em risco, enquanto apenas 26,4% dos adolescentes mencionou usar a pílula como método anticoncepcional. A porcentagem assemelha-se também aos dados do Sudeste brasileiro (Nogueira,

2017).

Nos países da América Latina, problemas enfrentados referem-se à gravidez na adolescência (sobretudo associada à situações de pobreza e baixa escolaridade, ocasionando frequentemente situações de monoparentalidade), violência de gênero e abuso sexual. Mães adolescentes terão diversas oportunidades diminuídas, sendo comum o abandono escolar e baixa empregabilidade, tendo quase sempre, o segundo filho em pouco tempo e com outro companheiro (Matos et al., 2009). Neste sentido, é necessário também envolver diversas instâncias na prevenção e programas a fim de retardar o período da primeira experiência sexual e aumentar o uso de contraceptivos (Currie et al., 2012). A depressão nesta fase também se associa a fatores como gravidez (McLeod et al., 2016). As meninas parecem, então, sofrer com os comportamentos sexuais de risco de maneira acentuada, fazendo com que este seja um grupo focal em intervenções e políticas públicas relacionadas. O comportamento sexual de risco é influenciado por diversos fatores, como: educação familiar, influência dos pares, apego a instituições escolares e religiosas, características de parceiros amorosos, histórico de abuso sexual, crenças e habilidades pessoais (Cerqueira-Santos, Melo Neto & Koller, 2014; Lawrenz & Habigzang, 2016).

Há estudos mostrando que uma adequada e consistente relação com os pais pode funcionar como fator de proteção em relação ao desenvolvimento de psicopatologias na infância e na adolescência, enquanto uma relação insegura tende a deixar os adolescentes em situação de vulnerabilidade emocional e afetiva (Tortorelli, Carreiro & Araújo, 2010). Por sua vez, tal vulnerabilidade pode acarretar o envolvimento em situações de risco (Benchaya et al., 2011; Ok & Aslan, 2010), indicando uma possível relação entre os fenômenos em estudo, direcionando uma compreensão mais ampla e integradora dessas inter-relações. Verificou-se que os jovens rondonienses que já iniciaram a sua vida sexual, não se sentem à vontade para falar com o pai e que os pais sabem pouco da sua vida, o que pode constituir um risco para a saúde sexual e reprodutiva destes adolescentes.

Há que se delinear estratégias de intervenção. Um estudo realizado em uma escola privada de Toledo, Paraná (Almeida & Centa, 2009), demonstrou que uma conversa entre pais e filhos que envolva honesti-

dade pode ser um fator facilitador na orientação quanto à sexualidade. Torna-se, assim, crucial o envolvimento dos pais e responsáveis em programas de prevenção de comportamentos sexuais de risco em conjunto com os demais órgãos e profissionais envolvidos (Silva, Jacob & Hirdes, 2015). Matos et al. (2009) sugerem ainda o preenchimento do tempo livre com atividades saudáveis, envolvimento dos pais, professores e pares e a promoção de competências pessoais e sociais com a educação sobre as consequências de comportamentos sexuais de risco.

Por outro lado, os jovens que ainda não iniciaram aparentemente estão em menor risco, mas há que delinear estratégias de prevenção para estes também. A satisfação com a família é uma importante percepção que pode nutrir a autoestima e a autoconfiança de adolescentes para que lidem de forma saudável e não agressiva, despreparada com as demandas da adolescência e do mundo atual, cenário de importantes transformações tecnológicas e culturais.

O presente estudo tem alguns aspectos a serem valorizados. Primeiro, a dimensão e a representatividade da amostra, também por ter sido em uma região em desenvolvimento com características tão específicas, no Brasil, e pelos resultados da estatística inferencial poderem ser comparados para o contexto nacional onde o estudo foi realizado e também internacional, do qual é representativo, com uma margem de erro reduzida. Além disso, como limitações, pode-se referir a transversalidade dos dados, que não permite estabelecer uma relação de causalidade entre as variáveis analisadas e, também, o fato desta pesquisa se basear em medidas de autopercepção. No entanto, a investigação tem o aspecto positivo de se tratar de um estudo nacional com amostra representativa, como já referido, e, ainda, estar integrada a um projeto maior, com colaboração internacional. Mesmo com limitações, salienta-se a importância desta pesquisa na medida em que se investigaram fatores de risco e de proteção em adolescentes.

As hipóteses desta pesquisa foram comprovadas em sua maioria, tendo a capital do Estado de Rondônia um maior índice de adolescentes que relataram já ter tido relações sexuais do que no interior, que os meninos tiveram prevalência na atividade sexual, sendo o coito interrompido o método mais utilizado, e que os adolescentes que relataram não ter atividade sexual percebiam mais afeto e estavam mais satisfeitos

com o apoio familiar recebidos. Os resultados refutaram a hipótese de que o maior índice da idade da primeira relação sexual seria aos 13 anos de idade, demonstrando que a idade de início é antecipatória à idade prevista.

Em Portugal, a educação sexual tem gerado um intenso debate. Ao longo dos anos, têm sido implementados diversos programas de intervenção; no entanto nem sempre os resultados obtidos correspondem a mudanças de comportamentos (Reis, Ramiro & Pereira, 2009). Nesse sentido, os resultados do relatório preliminar apresentado pelo Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES, 2005), apontam para a necessidade de implementação de programas de prevenção, fundamentados nos princípios das boas práticas, centrado na participação dos jovens, mas envolvendo a colaboração das famílias e os outros contextos nos quais os jovens se movem (GTES, 2007).

Ainda que os adolescentes sejam mais vulneráveis às experiências emocionais negativas, destaca-se que experiências emocionais positivas podem contribuir como fatores protetivos ao envolvimento em situações que os coloquem em risco. Urge a necessidade de que sejam pensadas formas de promover um melhor relacionamento pais-filhos para que adolescentes possam desenvolver-se com maior bem-estar e de maneira mais segura.

Dessa forma, é eminente a importância de que famílias de adolescentes possam desenvolver competências parentais de forma a modificar a tendência à educação restritiva e punitiva, mas que se pense a educação também pela via do diálogo, da resolução de conflitos em conjunto e da possibilidade de desenvolver autonomia de maneira gradativa e consciente (Oliveira et al, 2018). A terapia cognitiva sexual é proposta como uma abordagem integrativa e atual das terapias cognitivo-comportamentais, especialmente desenvolvidas pra atender as demandas relacionadas à sexualidade humana (Carvalho & Sardinha, 2017).

A educação sexual realizada em ambiente seguro, voltada para aprendizagem e em conjunto com serviços de saúde adequados possui um efeito positivo e duradouro na saúde dos jovens, podendo capacitá-los para o desenvolvimento de relações mais fortes e significativas (Federal Centre for Health Education, United Nations Population Fund & WHO Regional Office for Europe, 2015).

Referências

- Almeida, A.C.C.H., & Centa, M.L. (2009). A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(1), 71-76. doi: 10.1590/S0103-21002009000100012
- Barbosa, X.C. (2015). *Território e saúde: políticas públicas de combate à dengue em Porto Velho/RO, 1999-2013*. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO.
- Benchaya, M.C., Bisch, N. K., Moreira, T.C., Ferigolo, M., & Barros, H.M.T. (2011). Non-authoritative parents and impact on drug use: the perceptions of adolescent children. *Jornal de Pediatria*, 87(3), 238-244. doi: 10.2223/JPED.2089
- Berquó, E., Garcia, S. & Lima, L. (2012). Reprodução na juventude: perfis sociodemográficos, comportamentais e reprodutivos na PNDS 2006. Ver. *Saúde Pública*, 46(4), 685-693. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2012nahead/ao2797.pdf>
- Carvalho, A., & Sardinha, A. (2017). *Terapia Cognitiva Sexual: uma proposta integrativa na psicoterapia da sexualidade*. Rio de Janeiro: Editora Cognitiva.
- Cerqueira-Santos, E., Neto, O.C.M., & Koller, S.M. (2014). Adolescentes e adolescência. In L.F. Habigzang, E. Diniz & S.H. Koller, *Trabalhando com adolescentes: Teoria e intervenção psicológica* (pp. 54-67). Porto Alegre: Artmed.
- Currie C. et al., eds. (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).
- Diniz, E. (2014). Gravidez durante a adolescência. In. L.F. Habigzang, E. Diniz, & S.H. Koller, *Trabalhando com adolescentes: Teoria e intervenção psicológica* (pp. 54-67). Porto Alegre: Artmed.
- GTES (2005). *Relatório Preliminar*. Disponível em: www.dgfdc.min-edu.pt
- GTES (2007a). *Relatório Intermediário*. Disponível em: www.dgfdc.min-edu.pt
- GTES (2007b). *Relatório Final*. Disponível em: www.dgfdc.min-edu.pt
- Hong, J.S. & Espelage, D.L. (2012). A review of research on bullying and peer victimization in school: an ecological system analysis. *Agression and Violent Behavior*, 17(4), 311-322. doi: 10.1016/j.avb.2012.03.003
- Jordão, A.B., & Ramires, V.R.R. (2010). Vínculos Afetivos de Adolescentes Borderline e seus Pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 89-98. doi: 10.1590/S0102-37222010000100011
- Lawrenz, P., Cerqueira-Santos, E. & Habigzang, L.F. (2016). Desenvolvimento sexual e a abordagem cognitivo-comportamental nas demandas escolares. In D. Fava (org). *A prática da psicologia na escola: introduzindo a terapia cognitivo-comportamental* (pp. 149-152). Belo Horizonte: Artesã.
- Lisboa, C.S.M., Wendt, G.W., Neufeld, C.B., & Matos, M.G. (2014). Satisfação com a vida e com a família e violência interpessoal na adolescência. *Revista Brasileira de Terapias*

- Cognitivas*. 10(1), 19-28. doi: 10.5935/1808-5687.20140004.
- Macedo, D.M., Petersen, C.S., & Koller, S.H. (2017). Desenvolvimento Cognitivo, socioemocional e físico na adolescência e as terapias cognitivas contemporâneas. In C. B. Neufeld (Org). *Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental* (pp. 16-28). Porto Alegre: Artmed.
- McLeod, G.F.H., Horwood, L.J., & Fergusson, D.M. (2016). Adolescent depression, adult mental health and psychosocial outcomes at 30 and 35 years. *Psychological Medicine*, 46, 1401-1412.
- Madkour, A.S., Farhat, T. Halpern, C., & Godeau, E.M.D. (2010). Early adolescent sexual initiation as a problem behavior: a comparative study of five nation. *Journal of Adolescence Health*, 47(4), 389-398. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.02.008
- Marin, A.H., Piccinini, C.A., Gonçalves, T.R., & Tudge, J.R.H. (2012). Práticas educativas parentais, problemas de comportamento e competência social de crianças em idade pré-escolar. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 05-13. doi: 10.1590/S1413-294X2012000100002
- Martins, C.B.G., Alencastro, L.C.S., Matos, K.F., Almeida, F.M., Souza, S.P.S. & Nascimento, S.C.F. (2012). As questões de gênero quanto à sexualidade dos adolescentes. *Adolescência & Saúde*, 9(1), 25-32.
- Matos, G.M., Marta, R., Lúcia, R., Mónica, B., Berner, E., Vázquez, S., ... Vilar, D. (2009). Educação sexual em Portugal e em vários países da América Latina. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(1), 149-158. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v10n1/v10n1a11.pdf>
- Matos, M.G. (2010). "Correr riscos" e proteger-se. In M.G. Matos, *Sexualidade Afectos e Cultura: gestão de problemas de saúde em meio escolar* (pp. 13-17). Lisboa: Coisas de ler.
- Matos, M.G., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., L., & Aventura Social & Saúde. (2011). Aventura social & saúde: A saúde dos adolescentes portugueses: Relatório do estudo HBSC 2010 [Social adventure & Health: The health of Portuguese adolescents: Report of the 2010 HBSC study]. Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana.
- Matos, G.M., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015). *A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão - dados nacionais do estudo HBSC de 2014*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais /IHMT/UNL e FMH/ Universidade de Lisboa.
- Matos, M.G. & Equipa Aventura Social (2018). A saúde dos adolescentes após a recessão. *Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2018* (e-book). Disponível em: www.aventurasocial.com
- Neufeld, C.B. (2015). *Terapia cognitivo comportamental em grupo para crianças e adolescentes*. (1a ed). Porto Alegre: Artmed.
- Niquice, F.L.A. (2014). Comportamento de risco na adolescência. In L.F. Habigzang, E. Diniz & S.H. Koller, *Trabalhando com adolescentes: Teoria e intervenção psicológica*

- (pp. 54-67). Porto Alegre: Artmed.
- Nogueira, J.M. (2017). *Indicadores e comportamentos de saúde em adolescentes de 13 anos de Ribeirão Preto*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
- Ok, S. & Aslan, S. (2010). The school bullying and perceived parental style in adolescents. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 536-540. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.138
- Oliveira, M.L.M.C., Marques, I.Z., Ribeiro, N.C., & Lima, C.F. (2018). Comportamento sexual de risco e relação pais-filhos em adolescentes. In: Batista, E.C., & Souza Neto, Z.G. (Orgs). *Interdisciplinaridade em Psicologia na Amazônia: saúde, educação e sociedade*. Curitiba: CRV Editora.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2010). *Desenvolvimento humano* (10 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Reis, M., Ramiro, L. & Pereira, S. (2009). A sexualidade, o corpo e os amores. In M.G. Matos & D. Sampaio (Orgs). *Jovens com Saúde: diálogo com uma geração* (pp. 165-182). Lisboa: Texto Editores, LDA.
- Reis, M., Ramiro, L., Vitorino, A., & Matos, M.G. (2016). What teens know about HPV? A cross-sectional study with HBSC Portuguese survey. *International Research on Medical Sciences*. 4(5), 076-083. Disponível em: <http://www.apexjournal.org>
- Reis, M., Ramiro, L., Camacho, I., Tomé, G., & Matos, M.G. (2018). Trends in Portuguese Adolescents' Sexual Behavior from 2002 to 2014: HBSC Portuguese Study. *Port J Public Health*, 36, 32-40. doi: 10.1159/000486014
- Roberts, C., Freeman, J., Samdal, O., Schnohr, C.W., Looze, M. E., Nic Gabhainn, S., & Rasmussen, M. (2009). *The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: Methodological developments and current tensions*. *International Journal of Public Health*, 54(2), 140-150. doi: 10.1007/s00038-009-5405-9
- Silva, A., T., Jacob, M.H.V.M., & Hirdes, A. (2015). Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/AIDS no sul do Brasil. *Aletheia*, 46, 34-49. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100004&lng=pt&tlng=pt
- Tortorelli, M.F.P., Carreiro, L.R.R. & Araújo, M.V. (2010). Correlações entre a percepção da violência familiar e o relato de violência na escola entre alunos da cidade de São Paulo. *Psicologia Teoria e Prática*, 12(1), 32-42. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v12n1/v12n1a04.pdf>
- World Health Organization [WHO] (2015). *Regional Office for Europe Copenhagen, Denmark*. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en>