

**COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADOLESCENTES**

Filipa de Almeida Cunha Alpendre

Estudante do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da
Universidade de Coimbra, Portugal

Endereço do autor (email): filipa.alpendre@gmail.com

RESUMO

Introdução: A adolescência é encarada como uma etapa sensível de descoberta que pode levar à adopção de atitudes potencialmente arriscadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde, é durante a adolescência que se verifica maior incidência de doenças sexualmente transmissíveis: atinge 25% dos jovens com menos de 25 anos. Assim, torna-se fundamental identificar os comportamentos sexuais de risco dos adolescentes, para que se possa investir numa educação eficaz para a prevenção da doença.

Objectivos: Identificar e caracterizar comportamentos do foro sexual de adolescentes, percebendo se estes estão ou não susceptíveis à contração de doenças sexualmente transmissíveis.

Metodologia: Foi feito um levantamento dos hábitos e comportamentos sexuais de jovens com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos, alunos de duas escolas públicas de Coimbra, através da realização de um pequeno inquérito em meio escolar. A sua aplicação foi autorizada pelo sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar e pela Direcção das escolas. Foi realizado posteriormente o estudo estatístico, com o programa SPSS.

Resultados: Dos 146 adolescentes inquiridos, 68.5% eram do sexo feminino e 31.5% eram do sexo masculino. Verificou-se que apenas 37.0% dos alunos já tiveram relações sexuais e que, à medida que a sua idade aumenta, aumentou a percentagem de jovens com actividade sexual. Houve um predomínio de rapazes com vida sexual activa, em comparação com as raparigas. A média da idade da primeira relação sexual foi de 14.65 anos, não sendo estatisticamente diferente nos dois sexos. A maioria dos inquiridos (55.6%) referiu ter menos de uma relação sexual por semana. Relativamente ao número de parceiros sexuais dos adolescentes, 46.3% referiu que teve apenas um, 27.8% dos adolescentes teve dois parceiros sexuais, 9.3% teve três parceiros e 16.7% teve mais de três. Não foram verificadas diferenças estatisticamente diferentes nos dois sexos, mas verificou-se que à medida que diminui a idade

da primeira relação sexual, aumenta o número de parceiros sexuais. A maioria dos inquiridos (66.7%) negou relações sexuais desprotegidas. Constatou-se que o contraceptivo mais utilizado por esta amostra é o preservativo, sendo sempre utilizado por 72.2% dos adolescentes. A maioria dos jovens negou relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas, não se verificou uma relação entre estas e a utilização do preservativo, nem diferenças significativas entre os dois sexos.

Conclusão: A maioria dos adolescentes que participaram neste estudo demonstraram que sabem como evitar comportamentos de risco, tendo como único factor de risco para doenças sexualmente transmissíveis a idade precoce da primeira relação sexual.

Palavras-chave: adolescência, sexualidade, comportamentos de risco, doenças sexualmente transmissíveis

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is viewed as a sensible growth stage that can lead to the adoption of risky behaviors. According to World Health Organization data, adolescence is when most sexually transmitted diseases are caught: reaches 25% of young people (until 25 years old). Therefore, it becomes essential to identify all teenagers' dangerous sexual behaviors, in order to make an effective educational plan that may prevent diseases.

Objectives: Identify and characterize sexual behaviors from adolescents, realizing if they are exposed to sexually transmitted diseases.

Methodology: An investigation was made in order to identify all sexual habits from teenagers, aged 14 to 19. They were students from two public schools of Coimbra, and the research was made with a questionnaire that was authorized by *Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar*. Afterwards, it was conducted a statistical study using SPSS software.

Results: Out of 146 adolescents surveyed, 68.5% were female and 31.5% male. It was realized that only 37.0% of the respondents have had sex and, as their age increases, increased the percentage of teenagers with sexual activity. There was a prevalence of boys with sexual activity. The average age of sexual initiation was 14.65 years, both to boys and girls. The majority of respondents had less than one sexual act per week. Regarding the number of sexual partners, 46.3% of the inquiries had only one, 27.8% had two sexual partners, 9.3% had three sexual partners and 16.3% had more than three. There wasn't found any statistical differences concerning both boys and girls but, as the age of sexual initiation decreases, increases the number of sex partners. The majority of the respondents denied unprotected sexual relationships. In this sample, the condom was the most used contraceptive method, always used by 72.2% of the teenagers. Also, the majority of the respondents denied sexual activity under the influence of alcohol or drugs, and there was no relation between those risk factors and the presence of condoms in the act, neither significant difference between the two

genders.

Conclusion: The majority of the adolescents that had taken part of this study have shown that they know how to avoid risky behaviors, and the only risk factor to get any sexually transmitted disease was the early age of their first sexual relation.

Key-words: adolescence, sexuality, risky behaviours, sexually transmitted diseases

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS	7
INTRODUÇÃO	8
METODOLOGIA	11
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	22
CONCLUSÃO	28
AGRADECIMENTOS	30
BIBLIOGRAFIA	31
ANEXOS	37

LISTA DE ABREVIATURAS

DST – Doença(s) sexualmente transmissíveis

HBSC – *Health Behaviour in School-Aged Children*

OMS – Organização Mundial de Saúde

SIDA – Síndrome da imunodeficiência adquirida

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

VIH – Vírus da imunodeficiência humana

INTRODUÇÃO

Segundo a OMS, a adolescência é a fase do desenvolvimento humano que marca a transição entre a infância e a idade adulta^a. Compreende indivíduos com idades entre os 10 e os 19 anos que, além de experimentarem rápidas mudanças corporais, sentimentos e relações com a sociedade, começam a responsabilizar-se pela sua saúde e bem-estar (1). O amadurecimento repentino que os adolescentes são forçados a atravessar, o medo, os conflitos e a vergonha têm implicações a nível pessoal. É nesta fase que se inicia a construção de uma identidade que se afasta da identidade infantil (2), começa-se a vivenciar a sexualidade e a descobrir prazeres e experiências novas. De facto, é no comportamento sexual que se manifesta claramente o carácter problemático da adolescência (3). Recentemente tem-se assistido a uma mediatização da sexualidade juvenil, sendo cada vez mais objecto de estudo e intervenção de políticas públicas, devido à divulgação de altas taxas de gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis (4). A preocupação com os comportamentos sexuais dos adolescentes é justificada pelos dados alarmantes da OMS: mais de um milhão de novos casos de VIH surgem por ano na faixa etária dos 15-24 anos, representando cerca de 40% das infecções a nível mundial (5).

Os dados existentes relativos à prevalência de DST podem, no entanto, não corresponder à realidade. De facto, muitas infecções são assintomáticas e, quando se manifestam, a maioria dos doentes recorre às farmácias para obter tratamentos, não sendo por isso documentadas (6). Por outro lado, apenas a sífilis, as infecções gonocócicas e a infecção por VIH são DST de notificação obrigatória (7).

A infecção por clamídia está presente em mais de 30% das adolescentes sexualmente activas e 40% já foram infectadas pelo papilomavírus humano (8). Apesar de ser maioritariamente assintomática, a infecção pelo vírus herpes simplex é frequente em adolescentes, tendo

^a Informação disponível em <http://www.who.int>

aumentado a sua incidência cerca de 50%. Também os índices de infecção por gonorreia são superiores na faixa etária dos 15-19 anos (9).

Os adolescentes são mais vulneráveis à aquisição de DST porque, sendo um grupo etário mais sensível a pressões sociais, têm necessidade de explorar o novo e experimentar riscos (10). Por outro lado, factores biológicos tornam as adolescentes mais susceptíveis de adquirir uma DST devido à maior exposição do epitélio cilíndrico do colo do útero e pela maior predileção de alguns microrganismos por este tecido (11). Outro aspecto que torna os jovens um grupo de risco para as DST é o facto de negarem ou não reconhecerem os sintomas, aumentando assim o risco de transmitirem a doença para outro parceiro sexual (12). A falha ou o atraso no diagnóstico perpetua a infecção, facilitando o seu alastramento. Além disso, a automedicação pode levar a um tratamento incorreto e incompleto, promovendo o aparecimento de complicações potencialmente graves, assim como a criação de resistências dos agentes às terapêuticas utilizadas (13). As DST podem ter consequências individuais, consequências para o parceiro sexual e consequências a nível populacional, se a transmissão da doença persistir (14). São frequentes causas de epidemias mais ou menos graves, sendo também responsáveis por doenças crónicas de grande impacto (15). Nos adolescentes, os efeitos possíveis de uma infecção podem ser imediatos, com uretrites e salpingites, ou manifestarem-se tardiamente com infertilidade, gravidez ectópica ou cancro do colo do útero (11).

Além das sequelas biológicas, as DST têm também um enorme impacto psicológico. O estigma e a exclusão social que acompanham, essencialmente, a infecção por VIH tornam a abordagem desta infecção um grande problema de saúde pública (16).

Segundo a OMS, a definição de comportamentos de risco tem em conta factores como a idade de início da vida sexual, o número de parceiros sexuais e o uso do preservativo. Este conjunto de factores é evidentemente influenciado pelas características individuais dos adolescentes, pela sua própria vulnerabilidade e pelo contexto em que estão inseridos, nomeadamente pelo contexto socioeconómico e educacional (17).

O presente estudo tem como objectivo averiguar os hábitos sexuais de um grupo de adolescentes de duas escolas públicas de Coimbra, identificando eventuais comportamentos de risco para aquisição de DST.

METODOLOGIA

Participantes

De acordo com o objecto de investigação proposto, foi realizado um estudo descritivo do tipo transversal em duas escolas públicas de Coimbra, nos meses de Outubro e Novembro de 2012. A população foi constituída por alunos do 9º ao 12º anos e seleccionaram-se as duas primeiras turmas de cada ano, o que fez um total de 148 alunos. Foi envolvida uma escola básica (Escola Básica Poeta Silva Gaio) e uma escola secundária (Escola Secundária Jaime Cortesão). A eleição das escolas, ambas pertencentes ao Agrupamento de Escolas Coimbra Centro, foi feita por conveniência, condicionada pela permissão dos seus dirigentes.

Este estudo é alusivo aos comportamentos sexuais na adolescência, definida pela OMS como sendo o período entre os 10 e os 19 anos de idade. Assim, tendo em conta os anos lectivos seleccionados, apenas os jovens com idades compreendidas entre os 14 e os 19 foram incluídos na investigação, o que reduziu a amostra inicial de 148 a 146 adolescentes.

Material

O instrumento de colheita de dados consistiu num questionário auto-aplicável, elaborado pelo investigador e baseado em informações presentes na literatura. O questionário foi estruturado em duas partes. A primeira parte consistiu em questões do foro individual, designadamente o sexo e a idade. Seguiu-se uma questão acerca do início da vida sexual, que condicionou o preenchimento do restante inquérito. Assim, só responderam à segunda parte do inquérito, alusiva a comportamentos sexuais, os alunos que já tinham iniciado a sua actividade sexual. As perguntas subsequentes questionaram a idade de início da vida sexual, a frequência semanal de relações sexuais, o número de parceiros sexuais, a história de relações desprotegidas, o método contraceptivo utilizado, a frequência de uso do preservativo e as relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas.

O questionário não continha nenhuma pergunta relativa à identidade dos participantes, assegurando o seu anonimato. A confidencialidade dos dados foi igualmente garantida.

O inquérito foi previamente validado através da sua aplicação num grupo de 20 adolescentes não incluídos na amostra deste estudo.

Procedimento

Inicialmente o estudo foi exposto à Direção-Geral da Educação e o questionário foi analisado e apreciado pelo sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar^b, tendo cumprido os requisitos de qualidade técnica e metodológica. Posteriormente solicitou-se a participação de duas escolas do Agrupamento de Escolas Coimbra Centro. O questionário foi então apresentado à Direcção da Escola Básica Poeta Silva Gaió e da Escola Secundária Jaime Cortesão, tendo sido aprovado em Conselho Pedagógico das mesmas. Foi encaminhado o termo de consentimento aos Encarregados de Educação e apenas os alunos autorizados participaram no estudo. Os questionários foram aplicados na sala de aula, sob supervisão do professor e do investigador. O preenchimento foi individual e demorou, em média, 5 minutos.

Análise Estatística

Após a recolha dos questionários nas duas escolas, estes foram numerados sequencialmente e as respostas foram codificadas e introduzidas manualmente numa base de dados construída para o efeito, no SPSS, com a versão 20 para MacOS. Posteriormente, procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados. Foi realizada uma análise descritiva e foram testadas possíveis relações estatisticamente significativas entre variáveis, tendo sido aplicado o teste *Qui-Quadrado* e, quando oportuno, o coeficiente linear de *Pearson*. Foi também utilizado o teste *T-Student*, quando se pretendeu comprar médias em duas amostras. Os testes estatísticos foram calculados com um nível de confiança de 95%.

^b Inquérito disponível em <http://mime.gepe.min-edu.pt>

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Neste estudo participaram 148 alunos das duas escolas seleccionadas. Dois dos alunos tinham 20 anos, pelo que foram excluídos da análise, reduzindo a amostra a 146 adolescentes. Variando entre os 14 e os 19 anos, a média das idades foi de 15.83 e a moda foi de 16 anos (tabela 1).

Média	15.83
Mediana	16
Moda	16

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo a idade.

Dos inquiridos, 68.5% eram do sexo feminino, enquanto que a minoria de 31.5% eram do sexo masculino. (tabela 2).

Género	N	%
Sexo feminino	100	68.5
Sexo masculino	46	31.5
Total	146	100.0

Tabela 2 – Distribuição da amostra segundo o sexo.

Início da vida sexual

Verificou-se que apenas 37.0% dos alunos inquiridos já iniciaram a sua vida sexual, dando um total de 54 jovens. À medida que a idade aumenta, verificou-se um aumento da percentagem de jovens que já tiveram relações sexuais. De facto, a percentagem de alunos com vida sexual activa aos 14 anos foi de 10.3%, aos 15 anos foi de 21.4%, aos 16 anos foi de 26.2%, aos 17 anos foi de 68.4%, aos 18 anos foi de 75.0% e aos 18 todos os adolescentes da amostra já tiveram uma relação sexual (100%).

A correlação entre a idade dos adolescentes e a iniciação da vida sexual foi comprovada pelo coeficiente de *Pearson*. O valor de Sig. de 0.000 (< 0.05) permitiu anular a hipótese de que

não há relação entre as variáveis, logo estas estão relacionadas (tabela 3). Por outro lado, o coeficiente de correlação é 0.491, logo existe uma associação positiva entre a idade e a iniciação sexual, ou seja, quanto mais velhos são os adolescentes, maior é a probabilidade de indivíduos que já terem iniciado a sua vida sexual.

Correlações		Idade	Relações Sexuais
Idade	<i>Pearson Correlation</i>	1	,491
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	146	146
Relações Sexuais	<i>Pearson Correlation</i>	,491	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	146	146

Tabela 3 – Teste de correlação de *Pearson* entre a idade dos adolescentes e o início da vida sexual.

Os resultados revelaram que 56.5% dos rapazes já tinham iniciado a sua vida sexual, enquanto que apenas 28.0% das raparigas já tiveram relações sexuais (fig. 1 e 2).

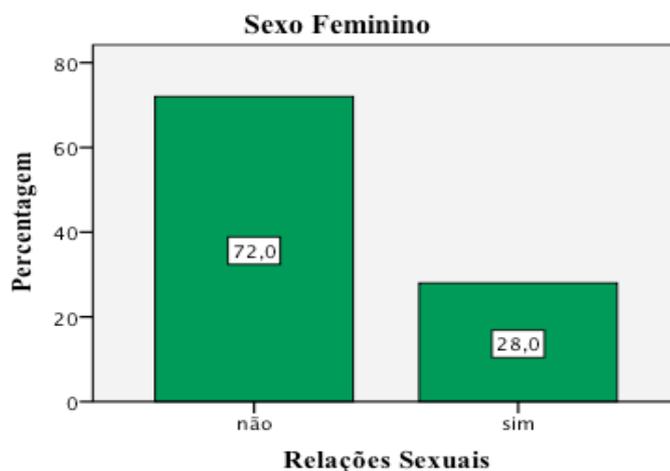


Figura 1 – Distribuição das respostas à pergunta “Já tiveste relações sexuais?” dos adolescentes do sexo feminino.

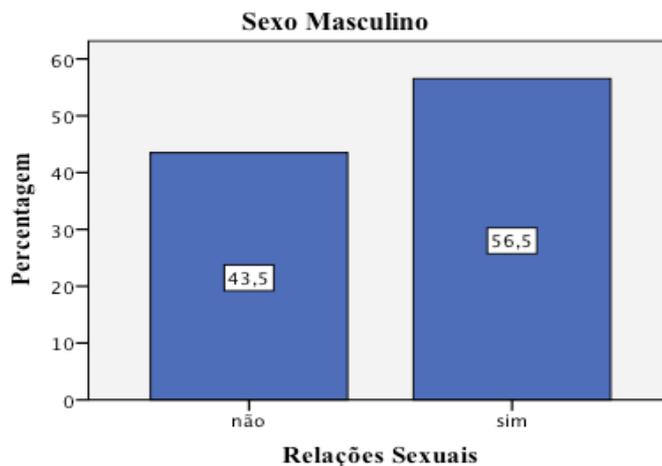


Figura 2 – Distribuição das respostas à pergunta “Já tiveste relações sexuais?” dos adolescentes do sexo masculino.

A seguinte análise estatística foi realizada com as respostas dos adolescentes que já tinham iniciado a sua vida sexual, sendo a nova amostra constituída por 54 jovens.

Idade da primeira relação sexual

A média da idade de início da vida sexual foi de 14.38 no sexo masculino, e de 14.89 no sexo feminino (tabela 3). Foi feito o teste *T-Student* para averiguar se existiam diferenças significativas entre as médias nos dois géneros. Foi obtido um valor de Sig. de 0.230 que, sendo maior do que 0.05, implica aceitar a hipótese de que não há diferenças significativas entre as médias nos dois sexos.

De acordo com a tabela 4, houve de facto um predomínio de início da actividade sexual aos 14 e 15 anos, com 27.8% e 25.9% dos casos, respectivamente.

Sexo	Média	N
Feminino	14.89	28
Masculino	14.38	26
Total	14.65	54

Tabela 3 – Média da idade de início da actividade sexual no sexo feminino e no sexo masculino.

Idade de início da vida sexual	N	%
menos de 12	3	5.6
12	2	3.7
13	4	7.4
14	15	27.8
15	14	25.9
16	11	20.4
17	4	7.4
18	1	1.9
Total	54	100.0

Tabela 4 – Distribuição da amostra segundo a idade de início da vida sexual.

Frequência semanal de relações sexuais

Quanto à frequência média de relações sexuais dos inquiridos que já haviam iniciado a sua vida sexual, a maioria (55.6%) tem menos de 1 relação por semana. Por outro lado, 25.9% dos inquiridos tem 2 a 3 relações por semana, e 18.5% tem uma relação sexual semanal. Nenhum adolescente referiu ter mais de três relações semanais.

Foi testada a correlação entre a frequência de relações sexuais e o género, tendo-se obtido, pelo teste *Qui-Quadrado*, um Sig. de 0.971 (>0.05). Assim, aceita-se a hipótese de não haver diferenças significativas na frequência média semanal de relações sexuais entre o sexo masculino e o sexo feminino.

Número de parceiros sexuais

A maioria dos inquiridos (46.3%) referiu que apenas teve um parceiro sexual, 27.8% dos adolescentes teve 2 parceiros, 9.3% teve 3 parceiros sexuais e 16.7% já teve mais de 3 parceiros sexuais (figura 3).

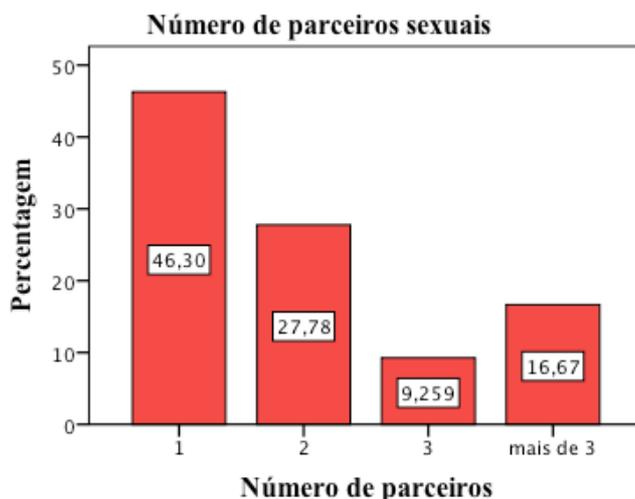


Figura 3 – Distribuição da amostra segundo o número de parceiros sexuais.

Para verificar se existem diferenças significativas entre o número de parceiros e o sexo dos adolescentes foi realizado o teste *Qui-Quadrado*. Foi obtido um Sig. de 0.728 (>0.05), logo conclui-se que não há diferenças estatisticamente significativas no número de parceiros sexuais nos diferentes sexos.

Foi averiguado se existia alguma relação entre a idade de início da vida sexual e o número de parceiros sexuais, através do coeficiente de *Pearson*. O Sig. obtido foi de 0.000 (<0.05), logo conclui-se que existe uma relação entre a idade de início da actividade sexual e o número de parceiros. O valor do coeficiente de *Pearson* foi de -0.501, o que significa que à medida que aumenta a idade de início da actividade sexual, diminui o número de parceiros (tabela 5).

Correlações		Idade de início	Número de parceiros
Idade de início	<i>Pearson Correlation</i>	1	-,501
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	54	54
Número de parceiros	<i>Pearson Correlation</i>	-,501	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	54	54

Tabela 5 – Teste de correlação de *Pearson* entre a idade de início da actividade sexual e número de parceiros sexuais.

Relações sexuais desprotegidas

Relativamente à questão “Já tiveste relações sexuais desprotegidas?”, 66.7% dos inquiridos negaram, enquanto que 33.3% dos adolescentes referiram que já tiveram relações desprotegidas (figura 4).

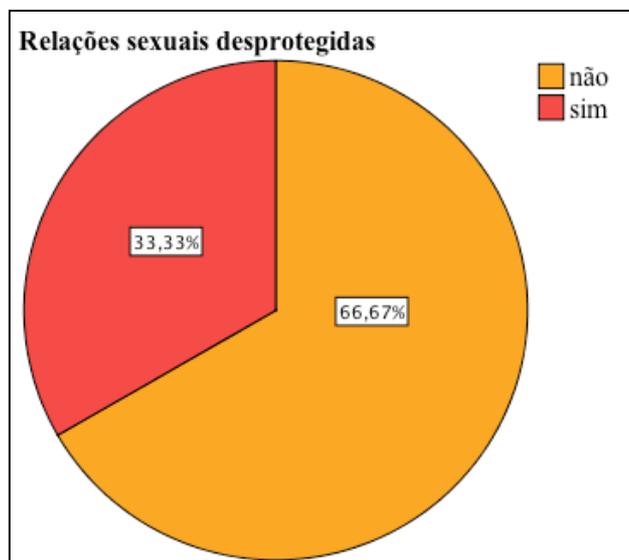


Figura 4 – Distribuição das respostas à pergunta “Já tiveste relações sexuais desprotegidas?”.

Foi averiguado se existiam diferenças quanto à experiência de relações desprotegidas entre os dois sexos, através do teste *Qui-Quadrado*. Obteve-se um Sig. de 0.441 (>0.05), o que implica aceitar a hipótese nula, logo as variáveis são independentes e não há uma relação significativa entre a prática de relações desprotegidas e o sexo do inquirido em questão.

Considerando apenas os indivíduos que já tiveram relações sexuais desprotegidas, constatou-se que a maioria referiu que teve 2 episódios (38.9%). Seguiu-se uma percentagem de 33.3% dos adolescentes que tiveram 3 ou mais relações sexuais desprotegidas, enquanto que 27.8% teve apenas uma (figura 5).

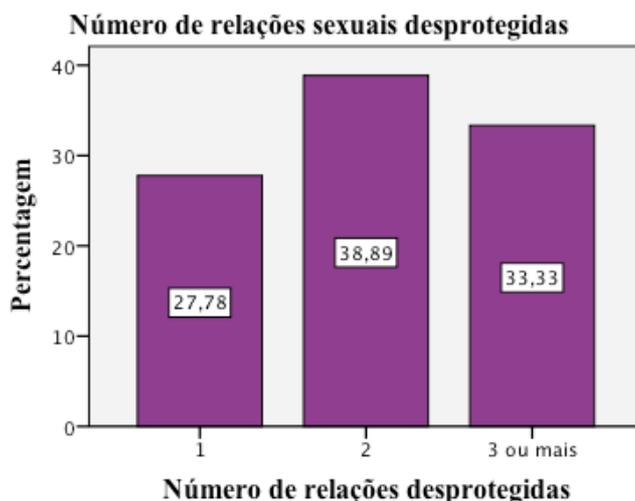


Figura 5 – Distribuição da amostra quanto ao número de relações sexuais desprotegidas.

Tipo de contraceptivo utilizado

Os adolescentes foram inquiridos acerca do tipo de contraceptivo que utilizam. De acordo com a figura 6, verificou-se um predomínio do uso do preservativo, com uma percentagem de 74.1%. O preservativo em conjunto com a pílula foi a segunda opção mais prevalente (13.0%), e a pílula isoladamente é utilizada em 9.3% dos adolescentes. A opção “nenhum” foi seleccionada por 2 adolescentes (3.7% da amostra).

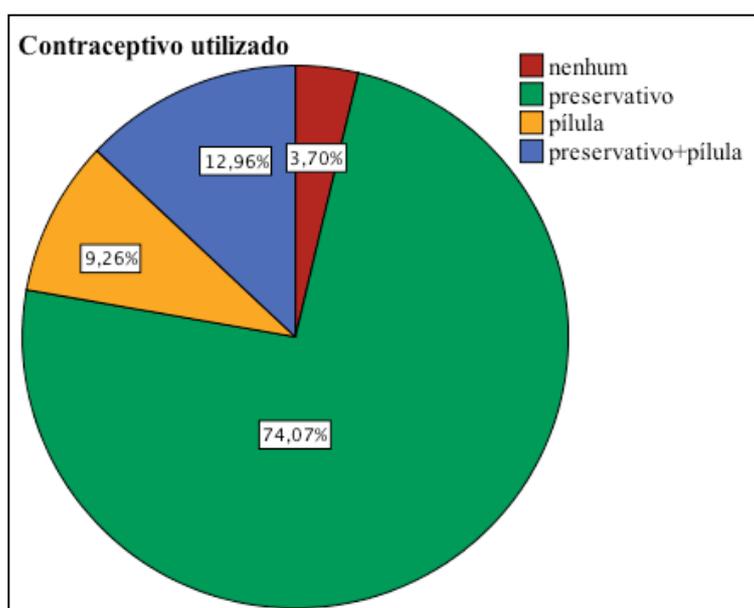


Figura 6 – Distribuição das respostas à pergunta “Que tipo de contraceptivo utilizas normalmente?”.

Analisando separadamente as respostas das raparigas e dos rapazes, constatou-se que o preservativo é utilizado por 88.5% dos rapazes e 60.7% das raparigas, a pílula é utilizada por 14.3% das raparigas e é referido como meio contraceptivo por 3.8% dos rapazes, e a percentagem de utilização do preservativo em conjunto com a pílula é de 21.4% nas raparigas e 3.8% nos rapazes. Por outro lado, 3.6% dos adolescentes do sexo feminino referiu não utilizar método contraceptivo, sendo esta taxa de 3.8% nos indivíduos do sexo masculino.

Preservativo

Quando questionados sobre a utilização do preservativo nas relações sexuais, 72.2% dos adolescentes referiu que o utiliza sempre, 18.5% utiliza algumas vezes e 9.3% nunca utiliza (figura 7).

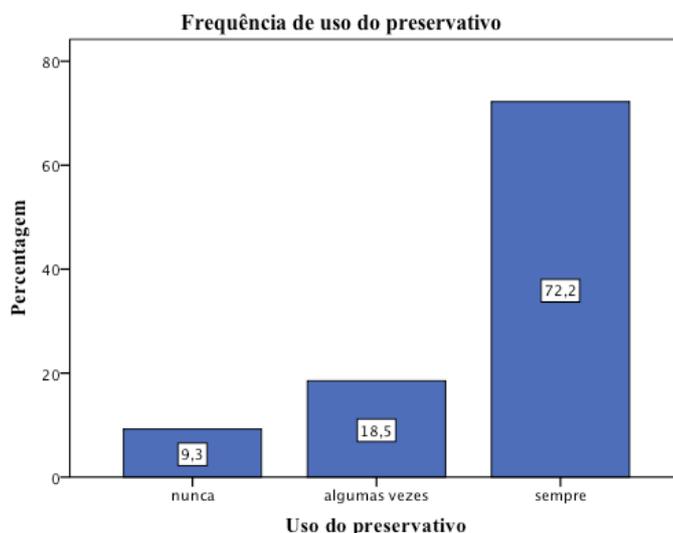


Figura 7 – Distribuição da amostra quanto à frequência de utilização do preservativo.

Foi investigada a existência de diferenças significativas na utilização do preservativo entre o sexo feminino e o sexo masculino, através do teste de *Qui-Quadrado*. O Sig. obtido foi de 0,685 (>0.05), o que significa que não existem diferenças estatisticamente significativas na frequência de utilização do preservativo nos dois sexos.

Relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas

A maioria dos inquiridos (85.2%) negou ter tido relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas, com 14.8% dos casos a referir que já o fez (figura 8).

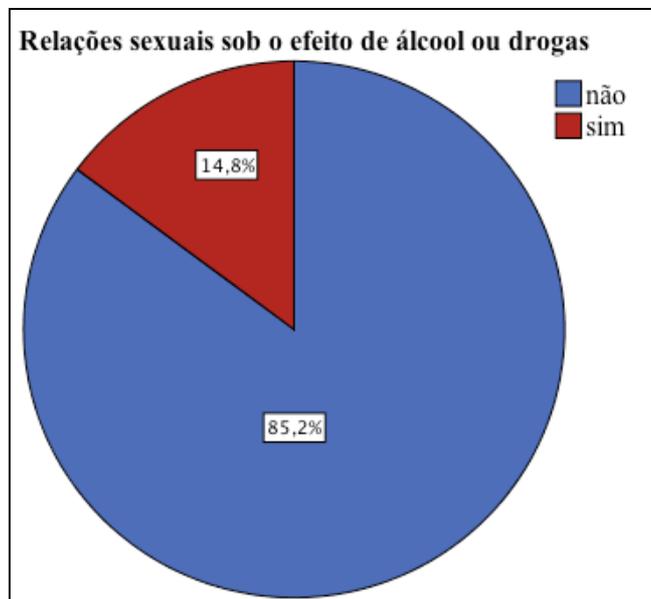


Figura 8 – Distribuição das respostas à pergunta “Já tiveste relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas?”.

Foi testada a hipótese de haver diferenças significativas desta variável entre os dois sexos, pelo teste *Qui-Quadrado*. Foi obtido um valor de Sig. de 0.379 (>0.05), o que anula a hipótese colocada, não havendo evidência de diferenças estatisticamente significativas entre o sexo feminino e o sexo masculino.

Foi ainda investigada a possível relação existente entre as relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas e a frequência de uso do preservativo, novamente pelo teste *Qui-Quadrado*. O valor de Sig. de 0.276 (>0.05) demonstrou que não se verifica uma relação entre a frequência do uso do preservativo e a prática de relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas.

DISCUSSÃO

É frequentemente atribuído à adolescência um despreparo para compreender e usufruir da sexualidade (18). Os adolescentes adoptam comportamentos de risco por não conhecerem ou não compreenderem as suas potenciais consequências, pelo que é importante identificar e corrigir factores de risco, uma vez que estes padrões comportamentais podem manter-se na vida adulta (19–21). Este estudo teve o objectivo de identificar comportamentos sexuais de risco, analisando-se algumas variáveis que, segundo a OMS, são favoráveis à aquisição de DST. Os resultados serão, quando oportuno, comparados com diversos estudos e com os dados provenientes do projecto “*Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)*”, um estudo que caracteriza o estilo de vida dos adolescentes, adoptado pela OMS e realizado de 4 em 4 anos em escolas públicas de 43 países (22).

A população estudada foi maioritariamente constituída por raparigas (68.5%). As raparigas, por um lado, são mais prudentes em termos de atitudes arriscadas, têm mais conhecimentos gerais relacionados com DST (8,9), e vários estudos apontam para uma iniciação sexual mais tardia do que os rapazes (2,15,23–25). Por outro lado, as mulheres estão mais expostas à aquisição de DST devido à sua vulnerabilidade biológica própria e por possuírem menor poder de negociação quanto ao sexo seguro (26).

Verificou-se neste estudo que apenas 28% das raparigas da amostra já tinham iniciado a sua vida sexual, contrastando com a percentagem de 57% de rapazes sexualmente activos. No entanto, quando foram comparadas as médias da idade de início da actividade sexual, não foram encontradas diferenças significativas entre os dois sexos. No estudo HBSC de 2010, a maioria (68.9%) dos jovens sexualmente activos referiu que a sua primeira relação sexual foi aos 14 anos ou mais tarde, o que vai de encontro com os dados deste estudo, onde se verificou um predomínio da primeira relação sexual aos 14 e 15 anos. Na variante do estudo HBSC correspondente aos alunos do ensino secundário, verificou-se que a maioria dos inquiridos

iniciou a vida sexual aos 16 anos ou mais tarde, o que demonstra a antecipação da primeira relação sexual que se tem vindo a verificar (27).

Considerando os adolescentes sexualmente activos, verificou-se que não têm relações sexuais com elevada frequência, pois 55.6% dos inquiridos referiu que tem, em média, uma ou nenhuma relação sexual por semana.

Os adolescentes com historial de grande variedade de parceiros sexuais estão mais susceptíveis à aquisição de DST, uma vez que os contactos aumentam e a probabilidade de serem contaminados com alguma doença cresce (28). O presente estudo mostrou que 46.3% dos estudantes inquiridos teve apenas um parceiro sexual, e 53.7% já tiveram dois, três ou mais parceiros sexuais. Foi testada a relação entre o número de parceiros e o início da vida sexual, concluindo-se que os jovens que tiveram a sua primeira relação sexual mais cedo, têm actualmente mais parceiros sexuais. O número de parceiros não foi significativamente diferente entre os dois sexos, ao contrário do que se verificou no estudo desenvolvido em 2005 por Monteiro e Raposo, que constatou que o número médio de parceiros sexuais das raparigas foi de um, e de mais de três para o sexo masculino (29). Esta diferença entre géneros é reconhecida em inúmeras pesquisas, que concluem que as raparigas são induzidas a ter relações sexuais pelo desejo de proximidade e intimidade, vivendo os seus relacionamentos com romance (26,30). Os rapazes, por outro lado, procuram o sexo para ganhar reputação social e ter prazer físico, menosprezando a proximidade emocional, o que faz com que tenham tendência para ter mais relações casuais (30,31).

Quando questionados sobre relações desprotegidas, 66.7% dos adolescentes responderam que nunca tiveram. Sendo um dos principais contribuintes para a aquisição de DST, é um bom indicador da atitude preventiva deste grupo de jovens. Foi averiguado se existia predomínio de relações desprotegidas num dos sexos, mas isso não se verificou. Considerando os alunos que assumiram ter tido relações sexuais sem protecção, estas foram contabilizadas: a maioria teve duas relações desprotegidas (38.9%), 33.3% dos adolescentes teve três ou mais

incidentes e 27.8% teve apenas uma relação sexual sem protecção. O facto de existir uma clara repetição deste comportamento arriscado, com 72.2% dos casos a ter mais do que uma relação sexual desprotegida, sugere que os jovens não estão a aprender com os erros ou não têm noção dos riscos a que podem estar expostos.

No geral, os jovens são interessados e têm acesso a informação sobre a sexualidade e as DST. O VIH/SIDA é a DST mais conhecida entre os adolescentes, sendo significativamente inferior o conhecimento sobre outras doenças, como a candidíase, o vírus do papiloma humano ou a sífilis (32). Actualmente, são raros os jovens que nunca ouviram falar sobre VIH, preservativo ou pílula. Contudo, não basta conhecer as medidas preventivas, os adolescentes necessitam de as incorporar no seu comportamento, uma vez que a percepção de risco não reflecte fielmente o risco de DST (33).

É de realçar, por exemplo, a importância de saber utilizar o preservativo pois, apesar de a maioria dos jovens saber que é o método ideal de prevenção, muitos desconhecem a forma correcta de utilização, mantendo-se a vulnerabilidade (34).

Quando questionados sobre que tipo de contraceptivo os adolescentes utilizam, 74% referiu o preservativo, 13% utiliza o preservativo em conjunto com a pílula, e apenas 9% só toma a pílula. Foram analisadas as respostas de cada sexo separadamente, sendo de esperar uma proporção maior de uso da pílula pelas raparigas. Isto de facto verificou-se, com uma maior percentagem de raparigas a referir a pílula como método contraceptivo (14%), e a pílula com o preservativo em 21% das jovens. O preservativo uma vez mais revelou ser o método preferido, assinalado por 86% dos rapazes e 60% das raparigas.

Quando se tem de eleger um método contraceptivo, o adolescente pondera vários factores, nomeadamente a facilidade de acesso, o preço e a comodidade de utilização. As raparigas que experimentaram uma suspeita ou mesmo uma gravidez anterior têm mais tendência a optar por um contraceptivo hormonal, que não as protege devidamente das DST (35). Um estudo realizado na Califórnia questionou um grupo de adolescentes sexualmente inexperientes sobre

os maiores riscos para a saúde das relações sexuais. O risco que foi mencionado por maior número de jovens foi a gravidez, tendo ficado o risco de adquirir uma DST como o VIH em segundo lugar nas apreensões dos adolescentes (20). A gravidez é frequentemente uma preocupação maior do que as DST talvez por se manifestar a curto-médio prazo, ao contrário das infecções que se podem manter assintomáticas muito tempo.

A prática de sexo seguro requer que o adolescente cumpra uma série de procedimentos, incluindo comprar preservativos, ter sempre preservativos consigo, discutir a sua utilização com o parceiro sexual e utilizá-los em todas as relações de forma correcta (36). Apesar de não garantir uma protecção completa, o preservativo é o método que melhor previne contra DST, sendo também eficaz a evitar a gravidez, desde que utilizado de forma adequada (35).

Estudos constataam que o uso de preservativo aumentou entre os jovens. Porém, ainda não é utilizado por todos nem em todas as relações sexuais (37,38). Essa tendência foi comprovada neste estudo, em que 72.2% dos adolescentes referiu que utiliza o preservativo em todas as relações sexuais, 18.5% utiliza algumas vezes e 9.3% (cinco jovens) nunca usa o preservativo nas suas relações. Também no estudo HBSC de 2010, 88.6% dos adolescentes referiu que utilizou o preservativo na sua primeira relação sexual, 69.0% referiu utilizar o preservativo usualmente, mas quando questionados se o utilizaram sempre nos últimos 12 meses, apenas 32.6% disse que sim (27). O uso infrequente do preservativo é um indício de vulnerabilidade, sendo um dos principais factores de risco para DST (23). De facto, um estudo realizado no Brasil com adolescentes que procuraram atendimento médico ginecológico concluiu que as jovens diagnosticadas com uma DST referiram com mais frequência que nunca utilizaram o preservativo ou apenas o utilizaram em algumas relações sexuais, comparativamente com as jovens saudáveis (11). Os motivos que poderão levar a este uso inconstante de protecção são diversos e, quando é necessário decidir se vão optar por sexo seguro ou não, vários factores são considerados pelos jovens, nomeadamente as características do parceiro, o nível de confiança que nele depositam e a duração desse relacionamento (31). Um estudo português

apurou algumas crenças e atitudes de jovens do ensino secundário que motivam a não utilização do preservativo nas relações sexuais. A percepção de que não estão em risco, a elevada confiança no seu parceiro, a capacidade de reconhecer um portador assintomático pelo seu aspecto físico e a preferência, por vezes, de uma relação sexual mais prazerosa sem o uso do preservativo foram alguns dos motivos apontados pelos jovens (29).

O tipo de relacionamentos que os adolescentes experienciam também parece influenciar a frequência de uso do preservativo, com estudos a comprovar que a prática de sexo seguro é mais frequente quando surge em contexto de relações casuais (15,29,39).

Foi averiguado, neste estudo, se existiam diferenças significativas no uso do preservativo entre os dois sexos, mas não se verificaram. No entanto, diversos estudos salientam que o rapazes utilizam mais frequentemente o preservativo do que as raparigas (8,18,28). Esta diferença pode ter diversas justificações, nomeadamente o facto de as mulheres utilizarem outro contraceptivo ou por não ser muito comum terem preservativos por estes serem considerados um método contraceptivo de uso masculino (8).

Em certas ocasiões, o consumo de álcool ou drogas é um factor de risco para DST na medida em que diminui a capacidade de persuasão para a prática de sexo seguro, compromete o julgamento e diminui atitudes cautelosas. Ao reduzir o reconhecimento e o controlo de situações potencialmente arriscadas, pode mesmo levar a relações sexuais que, em condições normais, não aconteceriam (17,40). Neste estudo, a grande maioria dos adolescentes negou ter tido relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas (85.2%). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo HBSC de 2010, onde apenas 12.7% dos adolescentes assumiu ter tido relações sexuais nessas circunstâncias (27). Constatou-se ainda que são os rapazes que têm mais frequentemente esse comportamento de risco, mas isso não se verificou no presente estudo, não havendo diferenças entre os dois sexos. Sendo um factor facilitador de relações desprotegidas, foi averiguada neste estudo se existia uma relação entre a utilização do preservativo e o consumo de álcool ou drogas, mas esta não se verificou.

Limitações

Esta investigação foi realizada em contexto de sala de aula, com todos os alunos no mesmo espaço físico, o que, apesar da garantia de sigilo e confidencialidade, pode ter gerado distorção de algumas informações. A presença do professor, no momento do preenchimento dos questionários, pode ter levado a que os adolescentes se sentissem intimidados, resultando em respostas mais conservadoras e não tanto verdadeiras. Outra limitação deste estudo foi o pequeno tamanho da amostra que, na maioria das variáveis avaliadas, foi reduzida aos adolescentes que já tinham tido relações sexuais. Por outro lado, sendo a amostra constituída apenas por alguns alunos de duas escolas de Coimbra, os seus comportamentos podem não traduzir exactamente os comportamentos do foro sexual de todos os adolescentes.

CONCLUSÃO

Neste estudo, foram considerados factores de risco para a aquisição de uma DST: a idade precoce da primeira relação sexual, o elevado número de parceiros sexuais, a prática de relações sexuais desprotegidas, o uso inconstante do preservativo e a experiência de relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas. A maioria dos adolescentes inquiridos referiu ainda não ter tido a primeira relação sexual, e os que já iniciaram a actividade sexual foram maioritariamente rapazes. Observou-se que a idade de início da actividade sexual é precoce, não se tendo verificado diferenças entre os rapazes e as raparigas. Quando foi avaliada a frequência de relações sexuais dos adolescentes, constatou-se que esta não é muito elevada, tendo a maioria até uma relação sexual por semana. Verificou-se que sensivelmente metade dos adolescentes tiveram apenas um parceiro sexual, um quarto dos inquiridos teve dois parceiros e os restantes tiveram três ou mais parceiros sexuais. Mais de metade dos adolescentes deste estudo negou relações sexuais desprotegidas, no entanto, este comportamento repetiu-se na maioria dos jovens que as assumiram. O método contraceptivo mais utilizado por este grupo de jovens é claramente o preservativo. Contudo, numa minoria, este nem sempre é utilizado em todas as relações sexuais. A grande maioria dos inquiridos negou a experiência de relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas.

Os adolescentes que participaram neste estudo demonstraram que sabem como evitar comportamentos de risco, o que poderá indicar que as escolas que frequentam têm tido um bom trabalho de implementação da educação sexual. O espaço escolar tem um papel importantíssimo na formação e informação das crianças e jovens, sendo fundamental para despertar e estimular a responsabilidade dos adolescentes com a sua própria saúde. Além dos conhecimentos que adquirem dos meios de comunicação social e na internet, os jovens procuram informações nos amigos e na família, mas é a escola que pode ajudar o adolescente a esclarecer dúvidas e a desmistificar mitos, orientando-o nas suas escolhas futuras. Assim, a

escola deve continuar a desenvolver projetos direccionados à prevenção da doença e promoção de uma sexualidade sem riscos, para que a vulnerabilidade associada à adolescência seja minimizada.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Dra. Conceição Milheiro.

Ao meu co-orientador, Professor Dr. José Manuel Silva.

À minha mãe, pelo apoio e disponibilidade em todo o processo.

À minha família, por tudo.

Ao Nuno, pela atenção e paciência.

À Anita, pela motivação e entreaajuda.

À Dona Vera, pela ajuda preciosa.

À Dra. Amélia Loureiro, Presidente da CAP.

Aos Professores das escolas envolvidas.

Aos alunos que aceitaram participar neste estudo.

BIBLIOGRAFIA

1. Marques E, Mendes D, Tornis N, Rodrigues C, Barbosa M. O Conhecimentos do Escolares Adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2006;8(1):58–62.
2. Prado V, Marçal B, Nunes GA, Ferreira M. Estudo sobre Crenças e Comportamento Sexual de Adolescentes. *Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro*. 2005;2(1):143–9.
3. Mesa Gallardo M, Barella Balboa J, Cobeña Manzorro M. Comportamientos Sexuales y Uso de Preservativos en Adolescentes de Nuestro Entorno. *Atención Primaria*. 2004 Apr;33(7):374–80.
4. Freitas K, Maria D. Percepções de Adolescentes sobre a sua Sexualidade. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2010;19(2):351–7.
5. Wilson CM, Wright PF, Safrit JT, Rudy B. Epidemiology of HIV Infection and Risk in Adolescents and Youth. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2011;54(1):1–5.
6. Taquette S, Vilhena M. Uma Contribuição ao Entendimento da Iniciação Sexual Feminina na Adolescência. *Psicologia em estudo*. 2008;13(1):105–14.
7. Gomes C, Catarino J, Feliciano J, Santos M, Barbosa R. *Doenças de Declaração Obrigatória 2004-2008*. Lisboa; 2010.
8. Costa-paiva L, Osis M, Martins L, Sousa M, Pinto-Neto A, Tadini V. Fatores Associados ao Uso de Preservativo Masculino e ao Conhecimento sobre DST/AIDS

- em Adolescentes de Escolas Públicas e Privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2006;22(2):315–23.
9. Brêtas J, Ohara C, Jardim D, Muroya R. Conhecimento sobre DST/AIDS por Estudantes Adolescentes. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 2009;43(3):551–7.
 10. Toledo M, Takahashi R, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo M. Elementos de Vulnerabilidade Individual de Adolescentes ao HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011;64(2):370–5.
 11. Taquette SR, Andrade RB, Vilhena MM, Paula MC. A Relação entre as Características Sociais e Comportamentais da Adolescente e as Doenças Sexualmente Transmissíveis. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2005;51(3):148–52.
 12. Kelley S, Borawski E, Flocke S, Keen K. The Role of Sequential and Concurrent Sexual Relationships in the Risk of Sexually Transmitted Diseases among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2003 Apr;32(4):296–305.
 13. Nadal S, Manzione C. Identificação dos Grupos de Risco para as Doenças Sexualmente Transmitidas. *Revista Brasileira de Coloproctologia*. 2003;23(2):128–9.
 14. Low N, Broutet N, Adu-Sarkodie Y, Barton P, Hossain M, Hawkes S. Global Control of Sexually Transmitted Infections. *Lancet*. 2006 Dec 2;368(9551):2001–16.
 15. Ribeiro M, Fernandes A. Comportamentos Sexuais de Risco em Estudantes do Ensino Superior Público da Cidade de Bragança. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2009;10(1):99–113.

16. Matos M, Battistutta D, Simões C, Fonseca C, Dias S, Gonçalves A. Conhecimentos e Atitudes sobre o VIH/SIDA em Adolescentes Portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2003;4(1):3–20.
17. Coleman LM, Cater SM. A Qualitative Study of the Relationship between Alcohol Consumption and Risky Sex in Adolescents. *Archives of Sexual Behavior*. 2005 Dec;34(6):649–61.
18. Azevedo RLW, Fonseca AA, Coutinho PL, Saldanha AAW. Representações Sociais da Adolescente Feminina acerca da Sexualidade em Tempos de AIDS. *Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 2006;18(3):204–10.
19. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e Uso de Preservativo na Iniciação Sexual de Adolescentes Brasileiros. *Revista de Saúde Pública*. 2008;42(1):45–53.
20. Widdice LE, Cornell JL, Liang W, Halpern-Felsher BL. Having Sex and Condom Use: Potential Risks and Benefits reported by Young, Sexually Inexperienced Adolescents. *The Journal of Adolescent Health*. 2006 Oct;39(4):588–95.
21. Scott ME, Wildsmith E, Welti K, Ryan S, Schelar E, Steward-Streng NR. Risky Adolescent Sexual Behaviors and Reproductive Health in Young Adulthood. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2011 Jun;43(2):110–8.
22. Matos MG De, Diniz JA, Simões C. HBSC Dados Nacionais 2010. 2010.
23. Taquette S, Vilhena M, Paula M. Doenças Sexualmente Transmissíveis na Adolescência: Estudo de Fatores de Risco. *Revista da Sociedade Brasileira da Medicina Tropical*. 2002;37(3):210–4.

24. Camargo B, Botelho L. Aids, Sexualidade e Atitudes de Adolescentes sobre Proteção contra o HIV. *Revista de Saúde Pública*. 2007;41(1):61–8.
25. Silva P, Oliveira M, Matos M, Tavares V, Medeiros M, Brunini S, et al. Comportamentos de Risco para as Doenças Sexualmente Transmissíveis em Adolescentes Escolares de Baixa Renda. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2005;07(02):185–9.
26. Nogueira C, Saavedra L, Costa C. (In)Visibilidade do Género na Sexualidade Juvenil: Propostas para uma Nova Conceção sobre a Educação Sexual e a Prevenção de Comportamentos Sexuais de Risco. *Pro-Posições*. 2008;19(2):59–79.
27. Ramiro L, Reis M, Matos M de, Diniz J. Knowledge, Attitude and Behaviour Related to Sexually Transmitted Infections in Portuguese School (Adolescent) and College Students. In: Malla N, editor. *Sexually Transmitted Diseases*. Lisboa; 2012.
28. Beadnell B, Morrison DM, Wilsdon A, Wells EA, Hoppe M, Gillmore MR, et al. Condom Use, Frequency of Sex, and Number of Partners: Multidimensional Characterization of Adolescent Sexual Risk. *Journal of Sex Research*. 2005;42(3):192–202.
29. Monteiro M, Vasconcelos-Raposo J. Compreender o Comportamento Sexual para melhor (Re)agir. IV HIV-AIDS - Virtual Congress Prevenção da SIDA. Um desafio que não pode ser perdido. 1998.
30. Rosengard C, Adler NE, Gurvey JE, Ellen JM. Adolescent Partner-Type Experience: Psychosocial and Behavioral Differences. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2005 Sep;37(3):141–7.

31. Hoppe M, Graham L, Wilsdon A, Wells E, Nahom D, Morrison D. Teens Speak Out about HIV/AIDS: Focus Group Discussions about Risk and Decision-Making. *Journal of Adolescent Health*. 2004 Oct;35(4):345.e27–345.e35.
32. Romero K, Medeiros É, Vitalle M, Wehba J. O Conhecimento das Adolescentes sobre Questões relacionadas ao Sexo. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2007;53(1):14–9.
33. Bettinger J a., Adler NE, Curriero FC, Ellen JM. Risk Perceptions, Condom Use, and Sexually Transmitted Diseases Among Adolescent Females According to Social Network Position. *Sexually Transmitted Diseases*. 2004 Sep;31(9):575–9.
34. Mateus D, Melo E, Botti M. Conhecimento dos Adolescentes em Relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis. *Simpósio Internacional de Educação Sexual da UEM*. Maringá; 2010.
35. Paz-Bailey G, Koumans EH, Sternberg M, Pierce A, Papp J, Unger ER, et al. The Effect of Correct and Consistent Condom Use on Chlamydial and Gonococcal Infection among Urban Adolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2005 Jun;159(6):536–42.
36. Lescano CM, Brown LK, Miller PM, Puster KL. Unsafe Sex. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*. 2007;33(1-2):51–62.
37. Custódio G, Massuti A. Comportamento Sexual e de Risco para DST e Gravidez em Adolescentes. *Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 2009;21(2):60–4.

38. Matos MG De, Saúde E do PAS& S (2003). A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois). Edições FMH. Lisboa; 2003.
39. Sturdevant MS, Belzer M, Weissman G, Friedman LB, Sarr M, Muenz LR. The Relationship of Unsafe Sexual Behavior and the Characteristics of Sexual Partners of HIV Infected and HIV Uninfected Adolescent Females. *The Journal of Adolescent Health*. 2001 Sep;29(3):64–71.
40. Lomba L, Loureiro H, Silva M, Mendes F. Consumos e Comportamentos Sexuais de Risco na Noite de Coimbra. *Revista Toxicodependências*. 2008;14(1):31–41.

ANEXOS

A – Inquérito sobre Comportamentos de Risco para Doenças Sexualmente Transmissíveis

Inquérito sobre Hábitos e Comportamentos Sexuais dos Adolescentes

O presente questionário pretende recolher informação sobre os teus hábitos e comportamentos sexuais. Agradece-se uma resposta verdadeira, bastando assinalar com uma cruz (X) o quadrado referente à tua resposta. Trata-se de um inquérito **anónimo** e **confidencial**.

Sexo: Feminino Masculino

Idade: 14 15 16 17 18 19 20

Já tiveste relações sexuais? Sim Não

Caso a resposta tenha sido “Sim”, responde às seguintes questões:

1. Com que idade iniciaste a tua vida sexual?

Menos de 12 12 13 14 15
16 17 18 19 20

2. Em média, com que frequência tens relações sexuais por semana?

menos de 1 vez 1 vez 2 a 3 vezes mais de 3 vezes

3. Quantos parceiros sexuais já tiveste?

1 2 3 mais de 3

4. Já tiveste relações sexuais desprotegidas?

Sim -----> 4.1. Se sim, Quantas? 1 2 3 ou mais
Não

5. Que tipo de anti-contraceptivos utiliza normalmente?

Preservativo

Pílula

Preservativo + Pílula

Outro

Nenhum

6. Usas preservativo nas relações sexuais?

Não, nunca

Algumas vezes

Sempre

7. Já tiveste relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas?

Sim

Não

Obrigada pela participação!

B – Comprovativo de aprovação do inquérito pelo sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

03/06/12
MIME - Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar



Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

[Início](#) > [Consultar Inquéritos](#) > **Ficha de Inquérito**

Identificação da Entidade / Interlocutor

Nome da entidade:

Nome do Interlocutor:

E-mail do Interlocutor:

Filipa de Almeida Cunha Alpendre

Área reservada

- Dados da entidade
- Consultar inquéritos
- Registrar inquérito
- Instruções

- Início
- Pesquisar inquéritos

Dados do Inquérito

Número de registo:

Designação:

Descrição:

A adolescência, fase do desenvolvimento humano caracterizada por mudanças e pela procura de novas experiências, é encarada como uma etapa sensível de descoberta que pode levar à adopção de atitudes potencialmente arriscadas.

De acordo com estudos realizados pela OMS em 2005, estima-se que, por ano, surjam 448 milhões de novos casos de infeções sexualmente transmissíveis curáveis (sífilis, gonorreia, clamídia, tricomoníase), em pessoas com idades entre os 15 e os 49 anos. O aumento do número de casos de HIV-SIDA e a divulgação crescente de dados e informação sobre a doença tem permitido uma melhor sensibilização das populações, relativamente a doenças/infeções transmitidas pela prática sexual.

Com o início da vida sexual, maioritariamente na adolescência, surgem novos hábitos que, sendo considerados factores de risco para doenças sexualmente transmissíveis, tomam esta faixa etária mais vulnerável à aquisição de infeções que comprometem a saúde dos jovens.

Assim, torna-se fundamental identificar os comportamentos de risco do foro sexual da população jovem, para que seja feita uma educação eficaz e uma prevenção segura destas doenças. Neste sentido, pretendo realizar um levantamento dos hábitos sexuais de jovens com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos, alunos de escolas públicas da cidade de Coimbra, através da realização de um pequeno inquérito em meio escolar. O estudo que realizarei tem como intuito perceber se os adolescentes estão ou não susceptíveis, através dos seus hábitos, à aquisição de doenças sexualmente transmissíveis.

O referido inquérito é um elemento fundamental para a realização de um artigo científico intitulado Comportamentos de risco para Doenças Sexualmente Transmissíveis em Adolescentes. Este artigo será o meu Trabalho Final do 6º ano médico, essencial para a obtenção do grau de Mestre no âmbito do ciclo de estudos de Mestrado Integrado em Medicina, da Faculdade de Medicina da Faculdade de Coimbra.

Objectivos:
Identificar comportamentos considerados factores de risco para a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis:

- Conhecer a idade de início da vida sexual, assim como o número de parceiros sexuais;
- Identificar os métodos anti-contraceptivos utilizados pelos jovens e frequência de relações sexuais desprotegidas;
- Detectar a influência do álcool e do consumo de drogas na prática de relações sexuais.

Periodicidade:

Data do início do período de recolha de dados:

Data do fim do período de recolha de dados:

Universo:

Unidade de observação:

Método de recolha de dados:

mime.gepe.min-edu.pt/Private/InqueritoConsultar.aspx?id=3972 1/2

03/06/12	MIME - Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar
Método transversal, questionário/inquérito	
Inquérito registado no Sistema Estatístico Nacional:	
Não	
Inquérito aplicado pela entidade:	
Sim	
Instrumento de inquirição:	
03216_201204291710_Documento1.doc (DOC - 31,00 KB)	
Nota metodológica:	
03216_201204291710_Documento2.doc (DOC - 23,50 KB)	
Outros documentos:	
Data de registo:	
29-04-2012	
Versão:	
1 (1)	

Dados adicionais
Estado:
Aprovado
Avaliação:
Exmo(a) Senhor(a) Dr(a). Filipa de Almeida Cunha Alpendre Venho por este meio informar que o pedido de realização de questionário em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos de qualidade técnica e metodológica para tal devendo, no entanto, ter em atenção as observações aduzidas. Com os melhores cumprimentos Isabel Oliveira Diretora de Serviços DGE
Observações:
a) Deverá ser obtida a autorização dos encarregados de educação dos alunos a inquirir com menos de 18 anos. As autorizações assinadas pelos EE devem ficar em poder da Escola à qual pertencem os alunos.
Outras observações:
Sem observações.

| [Voltar](#) | Versão 1 |

C – Pedido de colaboração às escolas

Exma. Sra. Presidente do CAP

Coimbra, 17 de Setembro de 2012

Filipa de Almeida Cunha Alpendre, aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, da Universidade de Coimbra vem, por este meio, expor a necessidade de obter autorização para a colaboração da Escola Secundária Jaime Cortesão e da Escola E.B. 2,3 Poeta Silva Gaio no desenvolvimento do Trabalho Final do 6º ano Médico, sob o tema *Comportamentos de risco para Doenças Sexualmente Transmissíveis em Adolescentes*.

Para que este trabalho de investigação seja concretizado torna-se imprescindível recolher, através do preenchimento de um questionário, informação acerca dos hábitos e comportamentos do foro sexual dos adolescentes, alunos das escolas supracitadas. Solicita-se então que um breve inquérito seja preenchido pelos alunos, sendo que a amostra requerida compreende os alunos das duas primeiras turmas do 9º, 10º, 11º e 12º anos. Assim, as turmas onde se pretende aplicar o inquérito são as turmas 9ºA e 9ºB da Escola E.B. 1, 2 e 3 Poeta Silva Gaio, e as turmas 10º1, 10º2, 11º1, 11º2, 12º1 e 12º2 da Escola Secundária Jaime Cortesão.

Face ao exposto, solicito a V.ª Ex.ª, autorização para o envolvimento das escolas e dos alunos neste estudo de investigação.

Sem outro assunto, obrigada pela atenção dispensada,

Filipa de Almeida Cunha Alpendre

D – Modelo de pedido de autorização aos Encarregados de Educação

Autorização:

No âmbito do Trabalho Final do 6º Ano Médico, do Mestrado Integrado em Medicina, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, pretende-se investigar os comportamentos sexuais de risco e hábitos alimentares dos adolescentes. Para a realização do estudo, pede-se a colaboração dos alunos da Escola Secundária Jaime Cortesão para a realização de um breve inquérito, assim como para a medição dos seus parâmetros biométricos (peso, altura, índice de massa corporal), durante o horário escolar. Assim, é desta forma solicitada a autorização dos encarregados de educação para a realização do estudo, sendo que é assegurada, desde já, a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos, durante todo o processo de investigação.

Autorizo o meu filho(a), _____, aluno(a) nº ____ da turma __ do __ ano de escolaridade, a participar no projeto acima referido.

Data: _____

Encarregado de Educação: _____