



Politécnico
da Guarda
Polytechnic
of Guarda

Escola Superior de Saúde
Instituto politécnico da Guarda
II Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Atitude do enfermeiro face à sexualidade do adolescente

Bruno Filipe Rodrigues Pina Monteiro

**Guarda
2016**



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda
II Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Atitude do enfermeiro face à sexualidade do adolescente

Dissertação elaborada para obtenção do grau de Mestre em
Enfermagem de saúde infantil e pediatria

Bruno Filipe Rodrigues Pina Monteiro
Orientadora: Professora Paula Cristina do Vale Lopes Pissarra
Coorientador: Professor Doutor Duarte Gonçalo Rei Vilar

Guarda
2016

Dedico este trabalho à minha filha, Benedita.

"A coisa mais indispensável a um homem é reconhecer o uso que deve fazer do seu próprio conhecimento".

Platão (s.d.)

AGRADECIMENTOS

Este trabalho deve muito a algumas pessoas, por diferentes razões, e eu gostaria de agradecer especialmente:

À minha Orientadora, Professora Paula Cristina do Vale Lopes Pissarra, pelas orientações metodológicas.

Ao Professor Doutor Duarte Gonçalo Rei Vilar, meu coorientador, por ser um interlocutor motivado a oferecer estímulos e, principalmente, a percorrer novos caminhos, ouvir com interesse e ânimo todas as questões, dúvidas e problemas que surgiram durante o processo de realização deste trabalho.

A todos os enfermeiros que se disponibilizaram a participar neste estudo, sem os quais o mesmo não teria sido exequível.

À minha filha pela sua força inspiradora, pelo amor que me dedica todos os dias, por ser o meu porto seguro em todas as minhas aventuras, por toda a força e valorização dos meus potenciais, pela felicidade que me proporciona, pelo seu apoio, pelo seu companheirismo silencioso nos momentos difíceis e trabalhosos pelos quais passei.

A todos, muito obrigado.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo geral conhecer as atitudes que os enfermeiros a trabalhar em Cuidados de Saúde Primários têm relativamente à sexualidade dos adolescentes. Para tal, recorreu-se a uma entrevista semiestruturada a 49 enfermeiros a exercerem em 13 Centros de Saúde da Unidade Local de Saúde da Guarda, com uma idade mínima de 21 anos e uma máxima de 54 anos, correspondendo-lhe uma idade média de 43,54 anos ($\pm 8,33$ anos). Quanto ao tempo de serviço, obteve-se um tempo de serviço médio de 20,49 anos ($\pm 6,512$ anos). *Grosso modo*, o tempo de serviço corresponde ao tempo de serviço no atual Centro de Saúde.

Os resultados revelaram que os enfermeiros apresentam uma atitude muito positiva em relação às questões de sexualidade dos adolescentes. A maioria referiu que os adolescentes não abordam por vontade própria as questões afetivas ou relacionais, o que, segundo alguns entrevistados, se poderá dever ao facto de este ser um assunto que, por norma, é partilhado com os pares e não com os profissionais de saúde, ou porque os seus relacionamentos são maioritariamente esporádicos e transitórios e não efetivos. Referiram também que há falta de maturidade em questões de sexualidade por parte dos adolescentes, independentemente do sexo. A esmagadora maioria dos enfermeiros referiu que são poucos os adolescentes que procuram o Centro de Saúde por questões de índole sexual e os que o fazem são motivados pela procura de métodos contraceptivos e por gravidez indesejada. Sobressaiu que o grupo etário que mais procura os serviços de saúde por problemas de índole sexual é o de adolescentes maiores de 15 e menores de 18 anos, sobretudo do sexo feminino. A maioria dos enfermeiros considera que as crenças e os valores veiculados pela sociedade influenciam a liberdade sexual dos adolescentes, bem como as fontes de informação, sobretudo a internet, levando-os a procurar mais os enfermeiros por motivos de contraceção. São de opinião de que não deve haver um estereótipo de idade para o início da vida sexual, que esta deve ter início quando o adolescente se sentir preparado, não obstante a necessidade de experimentação própria da idade. Foram unânimes ao considerarem que a maior parte das vezes os adolescentes iniciam a sua vida sexual por uma questão de pressão social e porque outros já o fizeram com idades anteriores à sua. A esmagadora maioria dos enfermeiros sente-se confortável em abordar questões de natureza sexual com os adolescentes, alegando que esta abordagem requer uma adaptação das intervenções para satisfazer as necessidades de cada adolescente. A generalidade dos enfermeiros afirmou que a promoção da saúde sexual na adolescência contribui para o bem-estar global do adolescente no presente e no futuro.

Palavras-chave: Atitudes; Enfermeiros; Sexualidade; Adolescentes.

ABSTRACT

This study aimed to know the attitudes that nurses working in primary health care have regarding adolescent sexuality. For this, we used a semistructured interview with 49 nurses to exercise in 13 Health Centers Health in the Local Health Unit of the Guarda, with a minimum age of 21 years and a maximum of 54 years, corresponding to an average age of 43.54 years (± 8.33 years). As to the time, we obtained an average service time of 20.49 years (± 6.512 years). Roughly speaking, the service time is the time of service in the current Health Centre.

The results showed that nurses have a very positive attitude towards sexuality issues of adolescents. Most said that teenagers do not address by will own the affective and relational issues, which, according to some respondents, may be due to the fact that this is a subject that, as a rule, is shared with peers and not with the professionals health, or because their relationships are mostly sporadic and transient and ineffective. Also mentioned that there is a lack of maturity in sexuality issues by adolescents, regardless of gender. The overwhelming majority of nurses said that few teenagers seeking health center for sexual issues and those that do are motivated by the demand for contraception and unwanted pregnancy. It stood out that the age group that seeks health care for sexual problems is to teenagers over 15 and under 18, especially women. Most nurses believes that the beliefs and the values conveyed by society influence the sexual freedom of adolescents, as well as the sources of information, especially the internet, leading them to seek more nurses for contraceptive reasons. Are of the opinion that there should be an age stereotype to the onset of sexual life, this should begin when the adolescent feel prepared, despite the need to own the old trial. They were unanimous in considering that most of the time the teens start their sexual life as a matter of social pressure and because others have done with previous ages to yours. The overwhelming majority of nurses feel comfortable in addressing sexual issues with teenagers, claiming that this approach requires an adaptation of interventions to meet the needs of each adolescent. The majority of nurses said that promoting sexual health in adolescence contributes to the adolescent's overall well-being now and in the future.

Keywords: Attitudes; Nurses; Sexuality; Adolescent.

ÍNDICE

	Pag.
INTRODUÇÃO	17
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	21
CAPÍTULO I – OS ADOLESCENTES E A SEXUALIDADE	23
1. DESENVOLVIMENTO BIOPSISSOCIAL NA ADOLESCÊNCIA	23
2. SEXUALIDADE	27
2.1. SEXUALIDADE NOS ADOLESCENTES	28
2.2. RISCOS PARA A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS JOVENS ADULTOS	31
2.3. ESTUDOS SOBRE A SEXUALIDADE NOS ADOLESCENTES	33
CAPÍTULO II - ATITUDES DOS ENFERMEIROS FACE À SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES.....	39
1. OS ENFERMEIROS E A SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES.....	39
PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO.....	47
CAPÍTULO III – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	49
1. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS	49
2. AMOSTRA E SUAS CARACTERÍSTICAS	51
3. TÉCNICAS UTILIZADAS.....	53
4. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS.....	57
4.1. A ENTREVISTA.....	57
4.2. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	58
CAPÍTULO IV - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	59
1. ANÁLISE DOS DADOS DAS ENTREVISTAS.....	59
1.1. GRUPOS ETÁRIOS QUE MAIS FREQUENTEMENTE PROCURAM OS SERVIÇOS DE SAÚDE POR QUESTÕES/PROBLEMAS DE NATUREZA.....	59
1.2. QUEM VAI MAIS FREQUENTEMENTE AO CENTRO DE SAÚDE.....	60
1.3. MOTIVOS QUE LEVAM OS ADOLESCENTES AO CENTRO DE SAÚDE.....	62
1.4. CONTEÚDOS DE ÍNDOLE SEXUAL ABORDADOS MAIS FREQUENTEMENTE PELOS ADOLESCENTES	63
1.5. CLASSIFICAÇÃO DO CONFORTO/DESCONFORTO NA ABORDAGEM AOS CONTEÚDOS DE ÍNDOLE SEXUAL.....	66
1.6. ATITUDE DOS ENFERMEIROS SOBRE OS RELACIONAMENTOS SEXUAIS ENTRE ADOLESCENTES	67
1.7. IDADE PARA INICIAR A VIDA SEXUAL	68
1.8. MODO COMO AS QUESTÕES DA ORIENTAÇÃO SEXUAL (HOMOSSEXUAL, HETEROSSEXUAL, BISSEXUAL, TRANSSEXUAL) APARECEM NO ATENDIMENTO DOS ADOLESCENTES	70

1.9. ABORDAGEM ÀS QUESTÕES RELACIONADAS COM OS AFETOS, SENTIMENTOS E RELACIONAMENTOS AFETIVOS DOS ADOLESCENTES	71
1.10. AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTOS E DE INFORMAÇÃO QUE OS ADOLESCENTES TÊM SOBRE QUESTÕES RELACIONADAS COM A SEXUALIDADE	72
1.11. ACESSO DOS ADOLESCENTES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ÁREA DA SAÚDE SEXUAL REPRODUTIVA	73
1.12. IMPORTÂNCIA REAL DO ENFERMEIRO NA RESPOSTA AOS ADOLESCENTES EM SAÚDE SEXUAL	75
1.13. MODO COMO A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA PODERÁ CONTRIBUIR (OU NÃO) PARA O BEM-ESTAR GLOBAL DO ADOLESCENTE NO PRESENTE E NO FUTURO.....	75
2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	77
CONCLUSÕES / RECOMENDAÇÕES	84
BIBLIOGRAFIA	88
APÊNDICES	98

APÊNDICE I – Declaração de consentimento informado

APÊNDICE II – Guião de entrevista

APÊNDICE III – Autorizações para a recolha de dados

ÍNDICE DE TABELAS

	Pag.
Tabela 1 – Desenvolvimento do Adolescente.....	24
Tabela 2 - Síntese das categorias e subcategorias.....	55
Tabela 3 – Grupos etários que mais frequentemente procuram os serviços de saúde por questões/problemas de natureza sexual	60
Tabela 4 – Quem vai mais frequentemente ao Centro de Saúde	61
Tabela 5 – Motivos que levam os adolescentes ao Centro de Saúde.....	62
Tabela 6 – Situações de risco em termos de Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes que aparecem mais frequentemente no atendimento de adolescentes	63
Tabela 7 – Conteúdos de índole sexual abordados mais frequentemente pelos adolescentes	66
Tabela 8 – Classificação do conforto/desconforto na abordagem aos conteúdos de índole sexual.....	67
Tabela 9 – Atitude dos enfermeiros sobre os relacionamentos sexuais entre adolescentes.....	68
Tabela 10 – Idade para iniciar a vida sexual.....	70
Tabela 11 - Modo como as questões da orientação sexual (homossexual, heterossexual, bissexual, transsexual) aparecem no atendimento dos adolescentes	71
Tabela 12 - Abordagem às questões relacionadas com os afetos, sentimentos e relacionamentos afetivos dos adolescentes.....	71
Tabela 13 – Avaliação do grau de conhecimentos e de informação que os adolescentes têm sobre questões relacionadas com a sexualidade	73
Tabela 14 – Classificação do acesso dos adolescentes aos serviços de saúde na área da saúde sexual reprodutiva	74
Tabela 15 – Importância real do enfermeiro na resposta aos adolescentes em saúde sexual reprodutiva....	74
Tabela 16 – Modo como a promoção da saúde sexual na adolescência poderá contribuir (ou não) para o bem-estar global do adolescente no presente e no futuro	75

INTRODUÇÃO

O trabalho que agora se apresenta insere-se no Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria a decorrer na Escola Superior de Saúde da Guarda e tem como tema a “Atitude do enfermeiro face à sexualidade do adolescente”.

A adolescência, que significa “amadurecer para ser adulto”, no pensamento atual engloba uma ação combinada, onde os adolescentes experienciam as exigências e as oportunidades que afetam o seu desenvolvimento psicológico, social e de maturação que se inicia na puberdade. É, por definição, um período de desenvolvimento e de crescimento, logo deve ser considerada como um tempo de mudanças e de transformações e um período da vida em que se assiste a modificações físicas. A essência da puberdade e o desenvolvimento dos órgãos sexuais e da capacidade reprodutiva são vividos pelos adolescentes como o aparecimento de um novo papel, que passa por adaptações sucessivas do ponto de vista pessoal, familiar e social e onde há procura de relações afetivas (Brás, 2012; Collins e Sprinthall, 1999; Marques, 2009; Silva, 2004).

A sexualidade é uma manifestação relevante na adolescência. É uma fase de descoberta mais íntima e afetiva do outro e da criação de novos laços sentimentais. O despertar para a sexualidade é hoje cada vez mais prematuro. A proporção dos jovens sexualmente ativos também cresceu. Os efeitos de um começo menos preparado da vida sexual do adolescente, coligada à vulnerabilidade e aos riscos, podem ter consequências indesejáveis, tais como gravidez e infeções sexualmente transmissíveis (Brás, 2008; Clemente, Mota e Pacheco, 2010; Sampaio, 2006).

Assim deve existir um campo de ação formal no desenvolvimento da temática sexualidade. A escola pode e desempenha esse papel. Por outro lado, a escola, por ser um modelo de ensino formal e de conhecimentos interdisciplinares, é idónea na difusão de saberes técnicos e científicos que, muitas vezes, as famílias não podem desenvolver pela sua característica informal, insuficiente preparação e dificuldades na comunicação entre pais e adolescentes (Vilar, 2005).

A sexualidade pode ser vivida de forma saudável, mas é importante que os adolescentes estejam informados e conscientes acerca de todos os aspetos relacionados, nomeadamente os biológicos, as consequências da atividade sexual e as principais medidas de proteção, de modo a evitar riscos desnecessários.

O enfermeiro tem um papel incomparável como educador, conselheiro e respeitador do adolescente na sua vivência da sexualidade. Torna-se fundamental identificar o interesse da educação sexual como um dos métodos que influi o amadurecimento da personalidade e a maneira de experienciar a adolescência.

O enfermeiro desempenha uma função importante na sociedade enquanto um dos principais educadores para a saúde. Ora, é crucial a função socializadora do enfermeiro no que diz respeito à compreensão e às condutas dos adolecentes face à sua sexualidade, no sentido de os ensinar, acolher e

intervir de modo a facilitar-lhes uma vivência da sua sexualidade de forma informada, prazerosa e responsável.

O progresso que se tem assistido, no contexto da sexualidade no ciclo vital do adolescente, traz consigo uma discussão abrangente acerca de qual deverá ser o papel do enfermeiro, enquanto protagonista interveniente neste processo de desenvolvimento. Assim, foi neste sentido e no âmbito da atividade como enfermeiro a trabalhar no serviço de Pediatria, com uma Pós-Graduação em Educação Sexual na Escola e na Comunidade, que se entendeu dirigir o estudo para a problemática da atitude do enfermeiro relativamente à sexualidade do adolescente, pois considera-se o domínio da atitude uma condição fundamental para que se verifique atuação prática ajustada, por parte do enfermeiro, às reais necessidades dos adolescentes nesta faixa etária. O mote para este estudo resulta do fascínio que a adolescência sempre representou e na constatação da falta de motivação e indisponibilidade demonstrada por alguns enfermeiros quando se trata de abordar temas em redor da sexualidade na adolescência.

Deste modo, torna-se pertinente determinar respostas para a inquietação que mobiliza e entre as quais se destaca a seguinte questão de investigação: Que atitude tem o enfermeiro a trabalhar em Cuidados de Saúde Primários relativamente à sexualidade do adolescente?

Face ao exposto, realizou-se um estudo de cariz qualitativo, com recurso à entrevista semiestruturada. De acordo com a questão enunciada o estudo pretende alcançar os seguintes objetivos:

- 1 - Conhecer os grupos etários que mais frequentemente procuram os serviços de saúde por questões/problemas de natureza sexual;
- 2 - Saber de que sexo são os adolescentes que mais vão aos Centros de Saúde;
- 3 - Verificar se os motivos de frequência dos adolescentes do Centro de Saúde são análogos a ambos os sexos e se não são quais as diferenças;
- 4 - Conhecer as situações de risco em termos de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes que aparecem mais frequentemente no atendimento de adolescentes;
- 5 - Conhecer os conteúdos de índole sexual abordados mais frequentemente pelos adolescentes;
- 6 - Conhecer como os enfermeiros classificam o seu conforto/desconforto ao abordar os conteúdos de índole sexual;
- 7 - Conhecer a opinião dos enfermeiros sobre os relacionamentos sexuais entre adolescentes;
- 8 - Conhecer a opinião dos enfermeiros acerca da idade para iniciar a vida sexual;
- 9 - Verificar de que forma as questões da orientação sexual (homossexual, heterossexual, bissexual, transsexual) aparecem no atendimento dos adolescentes e como os enfermeiros costumam agir perante elas;
- 10 - Verificar se, na abordagem que os enfermeiros fazem dos assuntos de índole sexual com os adolescentes, são também abordadas questões relacionadas com os afetos, sentimentos e

relacionamentos afetivos, que tipo de questões surge, se as mesmas diferem entre rapazes e raparigas e de que modo os enfermeiros as abordam;

11 - Verificar como avaliam os enfermeiros o grau de conhecimentos e informação que os adolescentes têm sobre questões relacionadas com a sexualidade;

12 - Conhecer se existem diferentes níveis de informação e conhecimento entre os jovens, se existem diferenças entre rapazes e raparigas;

13 - Verificar como classificam os enfermeiros o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde na área da saúde sexual e reprodutiva;

14 - Conhecer a importância real do enfermeiro na resposta aos adolescentes em saúde sexual e reprodutiva;

15 - Verificar de que modo a promoção da saúde sexual na adolescência contribui (ou não) para o bem-estar global do adolescente no presente e no futuro.

A amostra do estudo foi formada pelos enfermeiros a trabalhar em Cuidados de Saúde Primários da Unidade Local de Saúde da Guarda.

Para que fosse possível uma adequada colheita de dados, que desse resposta aos objetivos supracitados, optou-se pela utilização de um instrumento de colheita de dados – entrevista semiestruturada.

No sentido de uma melhor compreensão do presente estudo o corpo do trabalho é constituído por duas partes, o Enquadramento Teórico e a Investigação Empírica. A primeira parte é reservada à fundamentação teórica, onde se abordam conceitos relativos à adolescência, tendo em conta o desenvolvimento biopsicossocial, sexualidade na sexualidade, bem como se aborda a atitude dos enfermeiros perante a sexualidade nos adolescentes, recorrendo-se a livros e artigos científicos e consulta de bibliotecas *on-line*.

A segunda parte abarca todos os conteúdos próprios ao estudo empírico. Assim, na metodologia apresenta-se e descreve-se a investigação desenvolvida, nomeadamente, o tipo de estudo, desenho da investigação, os participantes, o instrumento de recolha de dados, os procedimentos e a análise dos dados. Segue-se a apresentação dos resultados e a sua análise estatística. Tem lugar ainda a apresentação e discussão dos resultados obtidos da análise descritiva e inferencial. O trabalho tem o seu *terminus* com as conclusões mais relevantes e que dão resposta à questão e objetivos de partida.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I – OS ADOLESCENTES E A SEXUALIDADE

1. DESENVOLVIMENTO BIOPSIKOSSOCIAL NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência “é um período de transição entre a infância e a idade adulta; é um período de rápida maturação física, cognitiva, social e emocional, à medida que o menino se prepara para ser homem e a menina para ser mulher” (Hockenberry, Wilson & Winkelstein, 2014, p. 494).

A adolescência é um período de múltiplas e profundas transformações biológicas, cognitivas, psicológicas e sociais. Estas modificações exigem ao adolescente o cumprimento de determinadas tarefas, consideradas como ações reorganizativas internas e externas, para se tornar adulto com maturidade (Kaplan, Sadock & Grebb, 2007). Estas capacidades variam com as diferentes culturas e com os indivíduos e os seus objetivos. Podem enunciar-se como:

- Aceitação da imagem corporal;
- Aceitação da identidade sexual;
- Desenvolvimento de um sistema de valores próprio;
- Modificações na relação com os pais – Independência;
- Desenvolvimento da capacidade de tomada de decisões;
- Desenvolvimento da identidade adulta.

Johnson (1999) divide o período da adolescência em três estádios: Precoce, Intermédio e Tardio, como se pode constatar no Tabela 1.

É de sublinhar que, quanto mais elevado é o nível de desenvolvimento do adolescente, maior é a facilidade com que este aceita a responsabilidade por si e pelos outros, enquanto na adolescência precoce tem apenas uma vaga noção do *Eu*, sendo incapaz de relacionar o comportamento com as consequências. No estado intermédio luta com os seus sentimentos de independência *versus* dependência e, frequentemente, opera através de tentativa e erro, sem pensar muito nas consequências. No terceiro estádio, na adolescência tardia, pode-se observar que já possui uma noção firme do seu *Eu* e pode incorporar com clareza informação abstrata na sua própria vida.

Tabela1 – Desenvolvimento do Adolescente

Adolescência precoce (dos 10 aos 14 anos) <ol style="list-style-type: none">1. Pensamento concreto2. Maior interesse em parceiros do mesmo sexo, mas começa a surgir o interesse pelo outro sexo3. Conflitos com os pais4. O adolescente porta-se como uma criança num minuto e como adulto no minuto seguinte
Adolescência intermédia (dos 15 aos 16 anos) <ol style="list-style-type: none">1. Aceitação pelo grupo constitui a maior preocupação. Frequentemente determina a autoestima2. O adolescente envolve-se em sonhos, fantasias e pensamento mágico3. O adolescente luta pela independência face aos pais4. O adolescente tem comportamentos idealistas e narcisistas5. Demonstra labilidade emocional, frequentes explosões de fúria e mudanças de humor6. São importantes as relações heterossexuais
Adolescência tardia (dos 17 aos 21 anos) <ol style="list-style-type: none">1. O adolescente começa a interessa-se de forma estável pelo sexo oposto2. O adolescente desenvolve o pensamento abstrato3. O adolescente inicia a realização de planos para o futuro4. O adolescente procura independência emocional e financeira em relação aos pais5. O amor faz parte das relações heterossexuais íntimas6. Capacidade de tomar decisões já desenvolvida7. Forte sentido do Eu, como adulto, já desenvolvido

FONTE: Johnson (1999,p.755).

Esta é uma etapa onde múltiplas opções se apresentam ao adolescente, onde se desenrola a sua futura identidade sexual. Estas evoluções processam-se num ambiente de incertezas e de redefinições, traduzindo-se, *grosso modo*, em múltiplos sentimentos, tais como: a angústia, o medo e a incerteza. Esta variedade e confusão de sentimentos resultam da dificuldade em perceber e acompanhar as próprias alterações físicas e psíquicas, pelas quais está a passar (Silva & Deus, 2005).

De acordo com Richards, Abeil e Petersen (1993, cit. por Albuquerque, 2004, p. 180), as mudanças físicas fazem-se acompanhar por alterações dos comportamentos e das atitudes, que, por consequência, afetam o desenvolvimento social e emocional dos adolescentes. Acrescentam, ainda, os mesmos autores que as alterações físicas podem instituir-se como uma fonte de preocupação, acarretando alterações no bem-estar psicológico do adolescente. Assim, a aceitação da modificação do corpo e do aspeto físico, por parte do adolescente, pode resultar-lhe em dificuldades e, simultaneamente, causar-lhes alterações no seu bem-estar psicológico (Berger, 2003).

Alguns estudos sugerem que a preocupação com as alterações e o impacto no bem-estar psicológico dependem de quatro fatores: “a rapidez das modificações; o desenvolvimento precoce ou tardio; a imagem ideal; e avaliação social” (Brooks-Gunn, 1990; Caissy, 1994; Rogers, 1981, cit. por Albuquerque, 2004, p. 180).

Na adolescência, o desenvolvimento físico sexual interfere em quase todas as outras áreas, sendo a sexualidade um fenómeno multidimensional e parte integrante da formação da identidade (Miller & Dyk, 1993, cit. por Albuquerque, 2004, p. 181).

O desenvolvimento social abarca o processo de aprendizagem de comportamentos e atitudes socialmente responsáveis e adaptados, tendo por base regras e expectativas dos vários grupos a que pertence. Passando a ser capaz de estabelecer e manter relações interpessoais mais amadurecidas com os pares de ambos os sexos e conseguir a independência parental ou de outros adultos de quem anteriormente era dependente (Caissy, 1994, cit. por Albuquerque, 2004).

Fatores como as práticas parentais, as expectativas sociais, as culturais e certos modelos perturbam o desenvolvimento social, sendo relevante o relacionamento com os pares e o relacionamento familiar (Hartup, 1989, cit. por Albuquerque, 2004). À medida que diminui o grau de dependência dos pais, o grupo de pares torna-se central na vida do adolescente.

O processo pelo qual o adolescente aprende a relacionar-se com os outros, a desenvolver-se em grupos cada vez maiores e mais complexos, denomina-se socialização. Um dos principais agentes da socialização na vida do adolescente é o grupo dos pares, com cujos membros explora ideias e o ambiente físico que o rodeia. O adolescente, no grupo, irá aprender a argumentar, persuadir, negociar, cooperar e a fazer concessões, com o objetivo de manter as suas amizades (Sprinthall & Collins, 2008).

O senso de identidade de grupo é indispensável para o desenvolvimento de um senso de identidade pessoal, dado que os adolescentes têm de resolver questões referentes aos relacionamentos com o grupo de amigos, mesmo antes de serem capazes de resolver questões em relação a quem são relativamente à família e à sociedade (Hockenberry, Wilson & Winkelstein, 2014).

Neste sentido, Sprinthall e Collins (2008, p. 368) referem que “o ato de partilhar é a base para a interdependência emocional que os adolescentes habitualmente esperam dos amigos”. Por outras palavras, a personalidade dos amigos e as formas pelas quais respondem uns aos outros tornam-se nos temas centrais da amizade.

Assim, a intimidade é parte integrante daquilo que os adolescentes encaram como amizade. Uma das razões pela qual os adolescentes são capazes de conseguir a intimidade, refere-se ao facto de já serem capazes de pensar de uma forma cada vez mais complexa e madura no que respeita aos outros, acerca si próprios e acerca do género de relacionamento que se pode manter entre duas pessoas.

Sprinthall e Collins (2008, p.368) referem que “a amizade na pré-adolescência e na adolescência satisfaz uma necessidade psicológica básica que é comum a todos os indivíduos, a necessidade de vencer a solidão”. O grupo de amigos proporciona-lhe um grupo social homogêneo e reduzido, com o qual se identifica e, por inerência, se sente à vontade. Esta integração e relacionamento com o grupo de pares permite-lhe reafirmar a sua própria

identidade, desenvolver as suas habilidades de interação social e adquirir uma maturação satisfatória para se integrar na sociedade. O grupo serve igualmente para satisfazer três necessidades básicas do adolescente: definição da sua identidade; integração num meio social estruturado e emancipação da família.

Os adolescentes necessitam de sentir que pertencem a um grupo, o que, de certa forma, lhes garante *status*. Ou seja, o sentimento de pertença a um grupo coadjuva-os no estabelecimento das diferenças entre eles mesmos e os pais. Assim, seguem as tendências do grupo, como, por exemplo, vestem-se à sua semelhança e usam o mesmo corte de cabelo, ouvem as mesmas músicas, entre outras tendências.

A evidência de conformidade dos adolescentes com o grupo de amigos e a falta de conformidade com o grupo dos adultos dão aos adolescentes uma estrutura de referência no qual podem exibir a sua própria auto assertividade enquanto rejeitam a identidade da geração dos seus pais. Ser diferente e não ser aceite e ser alienado do grupo (Hockenberry, Wilson & Winkelstein, 2014, p. 499).

Em suma, os autores consultados são unânimes em afirmarem que o relacionamento dos adolescentes com o grupo de pares permite-lhes novas aprendizagens, comportamentos e atitudes de socialização, proporcionando-lhes condições para desenvolver as suas competências sociais. Há uma identificação significativa entre o adolescente e o grupo de pares, na medida em que há uma partilha de valores, os quais são estabelecidos por pares da sua idade, que o avaliam e não impõem algumas sanções, inerentes ao mundo dos adultos, das quais este se tenta libertar.

A adolescência, que significa “amadurecer para ser adulto”, no pensamento atual engloba uma ação combinada, onde os adolescentes experienciam as exigências e as oportunidades que afetam o seu desenvolvimento psicológico, social e de maturação que se inicia na puberdade. É por definição um período de desenvolvimento e de crescimento, logo deve ser considerada como um tempo de mudanças e de transformações e um período da vida em que se assiste a modificações físicas. A essência da puberdade e o desenvolvimento dos órgãos sexuais e da capacidade reprodutiva são vividos pelos adolescentes como o aparecimento de um novo papel, que passa por adaptações sucessivas do ponto de vista pessoal, familiar e social e onde há procura de relações afetivas (Brás, 2012; Collins & Sprinthall, 2008).

2. SEXUALIDADE

A Organização Mundial de Saúde, referenciada por Fonseca e Machado (2007, p.25) define a sexualidade como

uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, acções e interacções e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental.

Desta feita, atesta toda a sua abrangência, abarcando as suas várias dimensões orgânicas, fisiológicas, emocionais, afetivas, sociais e culturais. A sexualidade está ligada aos sentimentos e às emoções, às ações e interações, ao corpo e à forma de estar em relação a ele e influencia a saúde física e mental. O termo sexualidade abrange as emoções, os comportamentos e as atitudes, relacionadas à capacidade de procriar, aos padrões sociais e pessoais relacionados com as relações físicas íntimas, ao longo da vida de um indivíduo (Sprinthall & Collins, 2008).

A sexualidade é encarada como um elemento integral da identidade de cada indivíduo, adquirindo maturidade ao longo da vida. Não é sinónimo de sexo, mas resultado da interação de múltiplos fatores, tais como: biológicos, psicológicos e ambientais, sobre o indivíduo. Tem uma função biológica que se refere à capacidade de procriar, de dar e receber prazer. O autoconceito, a identidade psicosexual e a identidade de cada um são fatores que se relacionam com o sentido individual interno da sexualidade e traduzem-se na imagem corporal, identificação com o sexo masculino – homem – ou com o sexo feminino – mulher, bem como com a aprendizagem dos papéis socialmente estabelecidos para ambos os sexos. A forma como cada um vivencia a sua sexualidade sofre importantes influências dos valores e das regras socioculturais vigentes (Johnson, 1999). Neste sentido, e em conformidade com Carvalho, Rodrigues e Medrado (2005, p. 378), pode dizer-se que a sexualidade, enquanto conceito, é multidimensional, remetendo, para uma dimensão psicológica, sendo igualmente “produzida no contexto social, cultural e histórico no qual o sujeito se encontra inserido.”

Desde os primeiros anos de vida, ocorrem manifestações de sexualidade não eróticas, não no sentido da sexualidade adulta mas de origem sexual, que surgem de forma diferente nos dois sexos, ligados ao temperamento, à afetividade e à personalidade, os quais evoluem ao longo do tempo. Assim, a forma como os adolescentes encaram a sua sexualidade depende necessariamente de experiências anteriores, da forma como as vivenciam e as percebem, dependendo, sobretudo, da informação e da educação que lhes é transmitida e que assimilam de uma forma única e pessoal (Sprinthall & Collins, 2008).

Biologicamente, o ser humano está preparado para lidar com a sexualidade desde muito cedo, contudo, a consciência dessa sexualidade ocorre somente com a puberdade, quando surgem as maturações funcionais. Terminada a puberdade, o problema para os adolescentes é o que fazer com o novo corpo, portador de um novo sexo reconhecível. Segundo Braconnier e Marcelli (2007, p.99), "...o desenvolvimento da identidade sexuada assenta primeiro no reconhecimento e, depois na aceitação da nova imagem do corpo que, em si mesmo implica um conteúdo e limites". Este trabalho de reconhecimento e de estabilização progressiva da imagem do corpo tem como finalidade o sentimento de identidade que só se considera adquirido, quando o adolescente se consegue identificar com os distintos sectores da sua vida.

A identidade sexuada é parte integrante da identidade individual e consiste no facto do adolescente se reconhecer num sexo. Para que o adolescente se reconheça na sua nova imagem corporal e na sua identidade sexual, são necessárias modificações na relação com os pais e respetivas imagens parenterais. O conjunto destes movimentos condiciona a opção que o adolescente fará para eleger os seus futuros parceiros amorosos, ou, por outras palavras, a escolha do objeto sexual (Braconnier & Marcelli, 2007).

É na infância que se constrói a memória afetiva emocional, que mais tarde irá integrar outras funções; segundo Fonseca (2010, p.83), "...a relação mãe-bebé é o primórdio da construção da sexualidade..." sendo considerada pela autora como a primeira relação amorosa. A autora refere, ainda, que é necessário entender o desenvolvimento psicológico da infância, para se poder compreender o que se passa na adolescência. No que diz respeito à sexualidade, a mesma autora identifica comportamentos inerentes às diferentes fases da adolescência, considerando-se que a primeira fase da adolescência se caracteriza por um comportamento de auto-erotização e de auto-experimentação; na segunda fase da adolescência já há uma forte percepção das diferenças entre os corpos e uma visão crítica do próprio corpo pelo que, sendo assim, esta é a fase em que se exercitam semelhanças e diferenças, que podem envolver experimentação hetero, homo ou bissexual. Na terceira fase da adolescência o envolvimento afetivo é mais instável. Na opinião da autora Fonseca (2010, p.84), "...o adolescente começa a entender, fruto da sua vivência pessoal, que através da procura do outro encontra prazer, conquista a intimidade e constrói a partilha".

2.1. SEXUALIDADE NOS ADOLESCENTES

A sexualidade é uma manifestação relevante na adolescência, uma vez que é nesta fase da vida que se desenvolve a identidade sexual, onde ocorrem várias mudanças, entre as quais, físicas, psicológicas, emocionais e também sócio culturais, sendo uma das etapas de

desenvolvimento mais importantes da vida do ser humano, onde o espaço pessoal se vai continuamente alterando e procurando ajustar. É uma fase de descoberta mais íntima e afetiva do outro e da criação de novos laços sentimentais. As mudanças ocorridas, as cisões e as contradições que fervilham durante este período, a adolescência são, por natureza, na atualidade, um período, de acidentes potenciais e entendida, por si só, como fonte de uma série de problemas de saúde (Brás, 2008; Nelas, 2011; Sampaio, 2007; Sá, 2007).

Com a aproximação da puberdade particulariza-se o desejo sexual, existindo inúmeros estímulos a ter um valor erótico; delimitando – se o início da puberdade e o processo da adolescência. O desejo sexual e atração pelos estímulos eróticos impulsionam o adolescente, a partir desta altura, a procurar satisfações sexuais por autoestimulação ou por contato com os outros.

O sistema de crenças, a organização social e a própria capacidade de controlo da pulsão ou a habilidade para encontrar companheiro sexual definem, entre muitas circunstâncias, a conduta sexual do individuo (López & Furtes, 1999).

Os efeitos de um começo menos informado da vida sexual do adolescente, coligado à vulnerabilidade e aos riscos, podem ter consequências indesejáveis, tais como gravidez e infeções sexualmente transmissíveis (Brás, 2008; Pacheco, Mota & Clemente, 2010; Sampaio, 2006).

Durante a adolescência, os fatores que têm maior peso e que parecem ter na construção da identidade sexual são a família e o grupo de pares. Os pares influenciam a sexualidade do adolescente através da transmissão de normas mais permissivas ou restritivas pelo modelo de comportamento que fornecem. A família, sobretudo a qualidade da relação mãe-filho é um importante preditor do comportamento sexual do adolescente, tal como a ausência dos pais e pouca supervisão por parte de adultos (Lemur & Galamba, 1998, cit. por Canavarro & Pereira, 2001).

Paixão (2005, p. 39) refere que “a primeira vez das raparigas acontece sobretudo num contexto de relação amorosa e porque já sentem desejo há um tempo. Já os rapazes desarticulam o relacionamento amoroso da relação sexual. O seu motivo é geralmente a curiosidade e imitação”.

De acordo com um estudo de Cuesta e Benjumea (2001), com grávidas adolescentes, “as ideias do amor romântico servem para identificar o namorado como sendo o verdadeiro e guia do seu comportamento durante o namoro.” Considera-se que as adolescentes possuem uma ideia romântica do amor, pois, segundo a mesma autora (p. 24), “...este é o tempo em que os jovens vivem e constroem as suas identidades. As relações sexuais são parte natura do curso de uma relação amorosa, pelo facto destes associarem sexo e amor”.

Ao comportamento sexual associam-se processos afetivos como o desejo, a atração e o enamoramento. Serão estes processos afetivos, ditos básicos, os mediadores da atividade sexual. O desejo baseia-se num interesse puramente instrumental do objeto de satisfação; a atração admite um interesse explícito pelo objeto; e o enamoramento envolve um interesse pela pessoa enquanto tal (Roque, 2010)

É nas relações de namoro que os jovens vão viver a sexualidade. Para Matos, Simões, Vilar et al. (2010), o erotismo e a sexualidade são os elementos básicos das relações de afeto entre os adolescentes. Os adolescentes percecionam a atividade sexual pré-matrimonial como o que regula a relação com os pares, mesmo que venha a desafiar a moral que os pais lhes inculcaram. A prática sexual passou a ser algo de normal no namoro dos adolescentes.

Segundo Bobak, Lowdermilk e Jensen (2007), os *media* têm vindo a influenciar os adolescentes relativamente a sua sexualidade. Os autores prosseguem dizendo que existem duas razões para o início da atividade sexual: o aumento do desejo sexual, e a menarca precoce. As raparigas iniciam a sua vida sexual com o objetivo de estabelecer um relacionamento baseado na confiança, não acreditando que podem engravidar. Procuram uma estrutura familiar e pensam desde logo nas alternativas possíveis em caso de gravidez (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2007). Já nos rapazes, de acordo com os referidos autores, o início da atividade sexual deve-se na sua grande maioria a necessidade de pertencer ao grupo. “O rapaz pode não querer ser o virgem do grupo” (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2007, p.758).

A sexualidade é um dos ingredientes do crescimento humano e das suas aprendizagens. Ela tem sido objeto de abordagens múltiplas do ponto de vista moral e filosófico, estético, literário e artístico. Não se limita somente à reprodução. É muito mais abrangente, emergindo na vida afetiva, social e psíquica, nos papéis sexuais, nas relações interpessoais, nas destriças e estereótipos ligados ao género ou à opção sexual (Nelas, 2011; Vilar & Souto, 2008).

Neste contexto, Antunes (2007) refere que, entre os anos 60 e 80 do século XX, se assistiu a um aumento da atividade sexual entre os adolescentes e a uma diminuição da idade da primeira relação sexual. Os adolescentes passaram a dissociar a sexualidade do casamento e da procriação, o que deu lugar a uma sociedade mais tolerante em relação à sexualidade juvenil. De acordo com a mesma autora, nos últimos anos, tem-se verificado algumas transformações. Assim, ao nível da sexualidade, atualmente, valoriza-se o prazer, a experimentação e, inclusive, alguma transgressão, ou seja, aprova-se todo o tipo de comportamentos sexuais. Deste modo, existe a diferença entre esta e as gerações anteriores, com propensão para uma valorização da dimensão erótico-hedonista da sexualidade, principalmente entre os adolescentes.

Como refere o Prefácio do Relatório *Online Study of Young People's Sexuality* (OSYS, 2013), até há pouco tempo, eram poucos os estudos acerca da sexualidade dos jovens

portugueses, o que resultava, na grande maioria das vezes, a uma visão mitificada sobre os comportamentos sexuais dos jovens e os seus, presumivelmente deficientes, comportamentos preventivos. De acordo com o mesmo suporte bibliográfico, nos últimos anos, produziram-se importantes estudos que confirmaram o que se suspeitava, ou seja, revelando aspetos da realidade juvenil nestas áreas de vida e de crescimento. No OSYS (2013) está patente que a maioria dos jovens que têm relações sexuais fá-lo de forma integrada, predominantemente, no contexto de relações amorosas, o que faz cair por terra a ideia preconcebida de o relacionamento sexual juvenil é principalmente ocasional. O mesmo Relatório informa que apenas uma minoria dos adolescentes, ou seja, cerca de 12% relatam que se sentiram pressionados para iniciar relações sexuais, sugerindo que o início das relações sexuais é uma decisão iminente pessoal e não um resultado da pressão do grupo de pares. Ficou igualmente confirmada a existência de uma parte minoritária, todavia significativa de adolescentes, principalmente as raparigas que têm uma orientação homo ou bissexual ou que declaram já ter tido relações sexuais com pessoas do mesmo sexo. Os comportamentos sexuais dos adolescentes surgem articulados coerentemente com as suas atitudes perante a sexualidade, caracterizadas, na sua maioria, por um grau elevado de liberalismo e de aceitação positiva da sexualidade e, particularmente, da sexualidade juvenil.

2.2. RISCOS PARA A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS JOVENS ADULTOS

Fernandes (2005) menciona que, no início do século XXI, emergiu a maior geração de jovens até hoje existentes, cerca de 3 biliões com idade inferior aos 25 anos, correspondendo aproximadamente a metade da população mundial. A mesma autora ressalva que o desenvolvimento sustentável, com a inclusão das dimensões, social, económica e ambientais, assumem-se como temas da saúde sexual e reprodutiva dos jovens, surgindo, deste modo, como um elemento fundamental, na medida em que mais de 1.7 biliões de mulheres a nível mundial estão em anos produtivos e reprodutivos. Estes pressupostos levam Fernandes (2005) a afirmar que esta é, simultaneamente, uma questão de desenvolvimento sustentável e uma questão de Direitos Humanos e Igualdade de Género, porquanto o objetivo da erradicação da pobreza extrema, conforme protagonizado pelos objetivos de desenvolvimento do Milénio, depende do exercício dos direitos individuais. Neste âmbito, a autora citada faz referência ao caso da Conferência do Cairo (1994), onde se adotou o compromisso de transformar a saúde reprodutiva universal, no limite, até 2015. Nesta conferência emergiu a unanimidade em relação à ideia de que os direitos reprodutivos devem ocupar um lugar central nos Direitos Humanos, no desenvolvimento sustentável, na igualdade de género e no empoderamento das mulheres.

Fernandes (2005) refere também que a saúde reprodutiva é um termo conjuntamente aceite e os direitos reprodutivos foram debatidos profusamente por várias conferências da Organização das Nações Unidas. No caso da União Europeia, no que concerne à cooperação para o desenvolvimento, a mesma evoca, frequentemente, a Conferência do Cairo e a Plataforma de Ação de Pequim, de modo a tornar a saúde reprodutiva numa prioridade em termos de agenda.

Ainda neste seguimento, Fernandes (2005) refere a necessidade de se promover ainda mais a saúde psicossocial e as necessidades de saúde reprodutiva, o que implica que se evite a exposição das raparigas ao abuso físico e sexual, o combate à violência de género e à mutilação genital feminina, minimização das pressões emocionais no que se refere à sexualidade, entre outros. Acrescenta, ainda, que a chave para uma sexualidade saudável na vida adulta reside igualmente na disponibilização de informação ajustada à idade, a qual deve ser dada progressivamente, para que se possa permitir uma maturação sexual dos adolescentes não forçada (Fernandes, 2005).

As Doenças Sexualmente Transmissíveis ou Infeções Sexualmente Transmissíveis são outro problema evitável, gerador de angústia nos adolescentes. Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (cit. por Brás, 2012, p.16) afirma que:

para além da violência, do uso de drogas e de acidentes, a propagação do Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH) e outras doenças sexualmente transmissíveis são a maior ameaça à vida dos jovens nos próximos anos. A mesma organização alerta que, existe enorme ignorância entre os jovens sobre o sexo e os riscos a ele associados. Não nos referimos apenas ao Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), mas a outras doenças que, não sendo mortais ou incuráveis como a Sífilis, Gonorreia, Herpes e infeções por Clamídias, causam lesões a nível orgânico. A maioria destas doenças não são graves se forem tratadas desde logo e de forma adequada, caso contrário, acarretam riscos relacionados com o desenvolvimento de determinados tipos de carcinomas, esterilidade e nos casos mais graves podem levar à morte.

Em 2008, Reis e Matos (cit. por Alves, 2010, p. 5) indicam que:

O aumento das ISTs, nomeadamente da infeção do VIH/SIDA, em associação a outros riscos ligados à atividade sexual, como a gravidez não desejada, fez com que a sexualidade passasse a ser considerada como uma questão de urgência social epidemiológica e como um fator que pode ter um impacto negativo relevante na saúde. Estes problemas têm por base, muitas vezes, uma grande dose de iliteracia em questões básicas ligadas à sexualidade e à vida reprodutiva.

Torna-se fulcral reconhecer a importância da educação sexual como um dos processos que influencia a maturação da personalidade e o modo de vivenciar a adolescência pelos adolescentes.

A educação sexual deve começar o mais cedo possível. Deve ocorrer de maneira contínua e estar vinculada a formação de todas as crianças e adolescentes, sendo informalmente iniciada e assumida pelos pais, complementada pela escola e profissionais de saúde. É fundamental que os enfermeiros abordem a sexualidade na sua plenitude, seja durante a consulta individual com o adolescente, seja nos grupos ou nas atividades de parceria com a comunidade e escolas.

A adolescência é a época na qual se consolida a identidade sexual. A partilha e receção da informação sexual pelo adolescente permite-lhe construir permanentemente a sua identidade sexual. Neste âmbito, importa referir a importância da valorização dos cuidados antecipatórios como fator de promoção da saúde e de prevenção da doença (Direção-Geral da Saúde, 2013).

2.3. ESTUDOS SOBRE A SEXUALIDADE NOS ADOLESCENTES

A saúde dos adolescentes é um debate que cada vez mais entusiasma a comunidade científica e médica a nível mundial, especificamente as questões da saúde sexual e reprodutiva. Muitos dos dilemas inerentes à saúde sexual e reprodutiva estão aliados à iniciação prematura da atividade sexual. No entanto o esclarecimento adequado sobre sexualidade, pode colaborar com os adolescentes, permitindo-lhes optar por escolhas mais cautelosas em relação à sua conduta sexual (Oliveira, 2011).

Discutir sexualidade é importante, mas a informação recolhida poder ter consequências positivas ou negativas, dependendo da informação que se transmite, isto é, se é válida e adequada, ou se não souber transmitir a mensagem da melhor forma ou se der maus exemplos, podendo originar comportamentos de risco. A socialização dos indivíduos na área da sexualidade é, pois, um processo em que intervêm, assumindo ou não essa intervenção, todos os atores que modelam a nossa identidade em todas as outras áreas da nossa vida (Vilar e Ferreira, 2009; Matos, 2010; Oliveira, 2011).

Vilar e Ferreira (2011), com base no seu estudo realizado com adolescentes portugueses, apuraram que 42% dos adolescentes inquiridos afirmam já ter tido experiência de relações sexuais no contexto de relações amorosas ou de relações ocasionais. A maioria destes adolescentes afirmaram ter tido comportamentos preventivos em matéria de gravidez não desejada e das IST, pelo que parece que a lógica preventiva integra já a vivência sexual dos jovens. Existe, no entanto, uma parte significativa, ainda que minoritária, com comportamentos de risco. É reduzido o recurso a profissionais e serviços de saúde, em parte justificado pelo facto de nunca terem sentido essa necessidade. Mas, por outro lado, de acordo com os mesmos autores, poderá estar relacionado com falta de informação e dificuldades de acesso. O estudo

sugere que a educação sexual não antecipa o início das relações sexuais e é mesmo um fator de algum adiamento. Neste sentido, Vilar e Ferreira (2011) referem que uma melhor educação sexual diminui alguns aspetos negativos na vivência das relações sexuais, proporcionando uma vivência mais gratificante das mesmas. Assim sendo, concluíram que a educação sexual tende também a estar positivamente associada a alguns comportamentos preventivos e a uma capacidade de os adolescentes pedirem ajuda, quando necessário.

Num estudo realizado por Garcia (2011), numa amostra de 3278 adolescentes de Lisboa, com uma média de 18-19 anos, concluiu-se que a grande maioria (83,3%) é sexualmente ativa e que 79,2% teve a primeira relação sexual a partir dos 16 anos, inclusive. De acordo com o mesmo estudo, rapazes e raparigas sentem-se mais confortáveis ao comprar contraceptivos e trazê-los consigo. A pílula e o preservativo são os métodos mais usados (70,4% e 69%, respetivamente). Mais adolescentes do sexo masculino consideram que trazer preservativos com eles significa que estão a planear ter relações sexuais e recusam menos relações desprotegidas. O mesmo estudo, ainda, conclui que a educação sexual nas escolas é fundamental para travar comportamentos de risco e que as aulas do referido tema têm vindo a cumprir o seu papel, pois os alunos que tiveram as aulas de educação sexual apresentam um comportamento sexual mais seguro.

Reis, Matos e Diniz (2010) realizaram um estudo com uma amostra do estudo nacional HBSC/SSREU, com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos, cujos resultados revelaram que a maioria já teve relações sexuais, teve a sua primeira relação sexual aos 16 anos ou mais, tendo utilizado, como primeira contraceção, o preservativo. Os métodos contraceptivos escolhidos habitualmente por estes jovens são o preservativo e a pílula de modo a prevenirem uma infeção sexualmente transmissível e uma gravidez indesejada. Os rapazes tiveram a primeira relação sexual mais cedo do que as raparigas e mais frequentemente não utilizaram qualquer método contraceptivo, sugerindo um elevado risco para contrair uma gravidez não desejada ou uma IST. Os homens e os jovens mais velhos referiram mais frequentemente ter relações sexuais com outra pessoa durante o relacionamento amoroso, parceiros sexuais ocasionais, mais de 3 parceiros sexuais ocasionais no último ano e relações sexuais sob o efeito do álcool ou drogas. Os resultados refletem a necessidade de implementar políticas educacionais no âmbito da sexualidade, visando a orientação dos jovens no que se refere às práticas sexuais saudáveis. Assim sendo, Reis, Matos e Diniz (2010) salientam a necessidade de se tornar os adolescentes mais responsáveis e mais atentos quanto aos cuidados com a sua saúde sexual, bem como com a dos seus parceiros.

Neste âmbito, faz-se referência ao projeto piloto do centro de saúde da Figueira da Foz e duas escolas do concelho que, em parceria, objetivaram dinamizar um espaço de debate e informação dirigido aos alunos sobre a sexualidade (Soares, Santos & Gonçalves, 2011). Este

projeto está em conformidade com o legislado na Lei n.º 60/2009 e regulamentado pela Portaria n.º 196-A/2010. A criação deste espaço de apoio aos alunos foi considerada uma estratégia prioritária, por se ter constatado uma percentagem muito expressiva de alunos com informações adulteradas sobre a sexualidade. Esta conclusão foi obtida após a aplicação de um questionário aos alunos do 9º ano de escolaridade, cuja finalidade foi avaliar os conhecimentos dos alunos sobre métodos contraceptivos, infeções sexualmente transmissíveis e sexualidade. Concluiu-se que apenas 15% dos alunos obtiveram respostas corretas, denotando que estes, na sua grande maioria, possuem um défice de conhecimentos no que se refere aos métodos contraceptivos, infeções sexualmente transmissíveis e sexualidade (Soares, Santos & Gonçalves, 2011).

Um estudo realizado por Soares, Santos e Gonçalves (2011) revelou a falta de preparação dos jovens no seu envolvimento sexual, o sentimento de invulnerabilidade, a dificuldade de tomar decisão, a baixa autoestima, a indefinição de identidade e necessidade de afirmação dentro do grupo de pares.

Ao serem confrontados com muita informação, nem sempre explícita e por vezes contraditória, muitos adolescentes revelam dificuldade em interpretá-la e na maior parte dos casos não têm ninguém de confiança que os esclareça adequadamente. Neste sentido, o profissional de saúde pode assumir o papel de educador para a sexualidade, ajudando os adolescentes a obterem conhecimentos científicos apropriados ao seu grau de desenvolvimento e dotá-los de saberes que lhes permitam a escolha de comportamentos saudáveis perante a vivência da sua sexualidade (Soares, Santos & Gonçalves, 2011).

Por conseguinte, é importante que o profissional de saúde possua determinados atributos, nomeadamente a autêntica preocupação com o bem-estar físico e psicológico dos adolescentes, tenha domínio de competências comunicacionais, facilidade de relacionamento, respeite os valores e as crenças dos adolescentes, família e comunidade envolvente e tenha a capacidade de reconhecer situações que necessitem da intervenção de outros profissionais (Soares, Santos & Gonçalves, 2011).

Num estudo realizado por Brancal (2007, cit. por Oliveira et al., 2014), os motivos apontados pelos adolescentes para terem relações sexuais variaram entre “para confirmar amor”, o que reforça a importância do relacionamento afetivo e “atração física”. Os motivos aludidos para não ter relações sexuais variaram entre “não se proporcionou” e “por medo de apanhar doenças”, denotativo de alguma preocupação com a saúde.

No estudo de Borges, Latorre & Schor (2007, cit. por Oliveira et al., 2014), realizado com uma amostra de 406 adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, observou-se que os beijos e o namoro se demonstraram quase universais na amostra estudada, presumivelmente porque propendem a ocorrer nos primeiros anos da adolescência, ou seja,

antes do período compreendido entre os 15 e 19 anos de idade. Esse facto indica que as primeiras manifestações afetivas, amorosas e, presumivelmente, as primeiras experiências pré-sexuais, que normalmente estão presentes em relacionamentos de namoro, acontecem maioritariamente antes dos 15 anos de idade. Os mesmos autores fazem alusão a vários estudos acerca do tema, designadamente os estudos de Askun & Ataca (2007), e asseguram que os jovens aludem a uma série de motivos para iniciarem a sua intimidade física. As raparigas indicam mais vezes motivos como o amor e o afeto, enquanto os rapazes referem mais vezes o prazer físico como principal motivo para o início da atividade sexual.

Neste âmbito, Oliveira et al. (2014), através de um estudo, identificaram variáveis sociodemográficas que influenciam a motivação dos adolescentes para fazer ou não fazer sexo, numa amostra constituída por 545 adolescentes (262 rapazes e 283 raparigas), com uma média de idade de 13,95 anos, a frequentar o 3º ciclo do ensino básico de quatro agrupamentos de escolas, três do concelho do Fundão e uma do concelho de Tabuaço. O estudo mostrou haver diferenças estatísticas entre o sexo e a motivação dos adolescentes para fazer ou não fazer sexo. Os rapazes são os que se apresentam mais motivados para fazer sexo por motivos de hedonismo e saúde, e a não fazer sexo por medo, conservadorismo/desinteresse e porque é imoral. A motivação das raparigas está relacionada com a interdependência relacional. De igual modo, a escolaridade está associada à forma significativa com a motivação sexual dos adolescentes (Oliveira et al., 2014). Os mesmos autores referem que os resultados demonstram que quer o sexo quer a escolaridade influenciam a motivação dos adolescentes para fazer ou não fazer sexo. Assim, há a necessidade de identificar as causas que motivam as opções dos adolescentes neste âmbito, permitindo aos vários agentes educativos, pais, professores e profissionais de saúde, desenvolver estratégias de intervenção dirigidas às reais necessidades dos alunos.

Um estudo exploratório com 680 adolescentes, realizado por Ferreira & Torgal (2011), demonstrou que, a maioria dos inquiridos ainda não iniciou a atividade sexual; são os rapazes os que mais reportam já ter tido relações sexuais; o preservativo não é um método utilizado por todos os adolescentes nas suas relações sexuais e a maioria dos adolescentes não faz vigilância de saúde sexual. As autoras citadas referem ainda que é importante que os adolescentes sexualmente ativos recebam cuidados de saúde e aconselhamento. Isto implica que as instituições de saúde e os seus profissionais sejam pró-ativos, de modo a evitar que os adolescentes tenham comportamentos de risco, que podem comprometer o seu desenvolvimento e a sua saúde atual e futura, bem como hipotecar toda a sua vida. Alguns comportamentos, em que resultam, nomeadamente, a maternidade/paternidade, têm consequências irreversíveis (Ferreira & Torgal, 2011).

Embora as tendências do comportamento sexual dos adolescentes sexualmente ativos sejam mais positivas nos últimos anos, porque o uso de métodos contraceptivos tem aumentado,

a contraceção nem sempre é considerada como um assunto prioritário pelos adolescentes no início da sua vida sexual e ainda há muitos que não os utilizam ou o fazem de forma inconsistente ou incorreta (Parkes, Wight, Henderson & Hart, 2007).

Os adolescentes podem ter recebido informação/formação acerca dos métodos anticoncepcionais e a importância da prática de sexo seguro mas, nem sempre significa que a usem. Há adolescentes que referem que devem usar o preservativo, mas quando chega a ocasião esquecem-se. A falta de capacidade para negociar a abstinência ou o uso de preservativo e para falar com o parceiro sobre sexo, a percepção de que o risco é baixo e as circunstâncias em que ocorre o encontro (inesperado, indisponibilidade de preservativo) podem levar a que se envolva em relações sexuais não protegidas. O preservativo foi o anticoncepcional mais utilizado na primeira relação sexual. Todavia, apuraram que uma preocupante minoria dos participantes não utilizou nenhum método contraceptivo na primeira relação sexual, assumindo-se como um comportamento sexual de risco e, conseqüentemente, uma ameaça à saúde física e social dos adolescentes. Por sua vez, foram os adolescentes que tiveram a primeira relação mais precocemente os que mais referiram não ter utilizado preservativo. À medida que aumenta a idade com que iniciam a atividade sexual, aumenta a percentagem de adolescentes que usam anticoncepcionais (Ferreira & Torgal, 2011). Deste modo, estes dados corroboram outros estudos que apontam para o facto de o início precoce da atividade sexual estar mais associado a uma educação sexual deficiente, a menos conhecimentos da fisiologia ou dos aspetos biológicos do sexo ou da reprodução, e a estar relacionado com sexo não protegido na primeira relação (Gómez, Sol, Cortés & Mira, 2007).

No estudo supracitado, foi também constatado que dos adolescentes que afirmam ser sexualmente ativos, a frequência das relações variou entre menos de uma por mês a seis por semana, tendo sido as raparigas a referir ter mais relações sexuais. A maioria dos adolescentes sexualmente ativos afirmou que usava métodos anticoncepcionais, sendo o preservativo o mais utilizado sendo que uma menor percentagem dos inquiridos usam o preservativo e a pílula. Atendendo ao risco de infeções sexualmente transmissíveis, constatou-se que uma preocupante percentagem de adolescentes não utilizou preservativo nas suas relações sexuais. O número de parceiros sexuais variou entre 1 e 9, tendo a maioria dos adolescentes referido só ter tido um. Os rapazes tiveram mais parceiras, enquanto a maioria das raparigas menciona que só teve um e nenhuma teve mais de três. Todavia, não houve diferenças quanto ao número de parceiros em função da idade (Ferreira & Torgal, 2011). Os autores concluíram que não existem diferenças entre géneros, nem entre o ano de escolaridade e o uso de anticoncepcionais. Fazendo uma comparação destes resultados com os de outros autores (Matos, Simões, Vilar et al., 2010; Vesely, Wyatt, Oman, Aspy, Kegler, Rodine et al., 2004) que questionaram adolescentes sobre a utilização de métodos contraceptivos na última relação sexual, verifica-se que estão em

conformidade na medida em que a maioria dos adolescentes usam métodos contraceptivos e o preservativo continua a ser o método mais utilizado.

CAPÍTULO II - ATITUDES DOS ENFERMEIROS FACE À SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES

1. OS ENFERMEIROS E A SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES

O enfermeiro tem um papel importante como mediador das ações multidisciplinares centradas na temática da sexualidade dos adolescentes. Até há bem pouco tempo, a única norma de saúde sexual era a proposta pela ética. Julgavam-se condutas sexuais apropriadas aquelas que coincidiam com as indicações morais dominantes, e desajustados, patológicos ou doentios os opostos à moral. Os profissionais assumiam simplesmente como suas as normas dos moralistas (López & Fuertes, 1999).

Os enfermeiros podem atuar e desenvolver ações educativas em saúde, num processo dinâmico e contínuo, para colaborar com este grupo etário no intuito de diminuir riscos desnecessários para a sua saúde, mas, para isso, devem estar preparados para abordar esta temática e os temas referentes à sexualidade humana e a fase da adolescência.

Trabalhar com adolescentes e com a sua sexualidade, é parte integrante das atividades que permeiam as ações e comportamentos dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários, enquanto exigência maior, para desempenhar o seu papel profissional. Estes enfermeiros propõem-se trabalhar com grupos de adolescentes nos Centros de Saúde, Escolas ou Centros Comunitários, e sabem que a questão que emerge com particular significado nas discussões é a sexualidade (Brás, Anes, Praça, 2010). Os mesmos autores, com base na sua investigação, que contou com 1735 enfermeiros, a exercer atividade em 226 Centros de Saúde das 18 Sub-regiões de Saúde do continente e das regiões autónomas Madeira e Açores, observaram que maioria dos enfermeiros (89,9%) lida habitualmente com adolescentes, 88,5% não possui formação específica sobre sexualidade, esta formação difere de umas para outras Sub-regiões de Saúde. A contraceção é para 95,0% dos inquiridos o assunto mais abordado, 86,5% sugerem os amigos como os confidentes dos jovens sobre sexualidade, 55,4% consideram ser a família a quem mais compete a educação sexual.

Nesta linha de pensamento, Prazeres, Laranjeira, Marques et al. (2005, p. 23) assinalam que

No que se refere aos Hospitais, os processos de atendimento em Urgência, Internamento e Consulta Externa, regra geral ligados à Pediatria, revelam diversidade assinalável quanto aos modelos adotados. São de referir as dificuldades que ainda subsistem no que se concerne à adequação das respostas face às características e necessidades dos indivíduos nestas idades, em particular nos Hospitais sem estrutura/espço específico para

adolescentes; no que diz respeito à preparação profissional para dar resposta aos indivíduos nestas idades, é referido, pelos próprios.

Conhecer as alterações e características da adolescência pode, sem dúvida, ajudar os enfermeiros não só a compreender melhor as vivências desta fase do ciclo vital, como também o mundo do adolescente de forma mais global.

Deve ressaltar-se que, apesar dos resultados apresentados por Brás (2008), as mudanças nas condições de socialização do adolescente são um paradigma ao qual não nos podemos esquivar. Uma das características típicas da vivência da sexualidade na modernidade é a modificação radical dos contextos comunicacionais em que ela ocorre, no sentido de uma saturação de mensagens sobre as questões sociais.

Um estudo levado a cabo por Vilar e Ferreira (2009), que abrangeu 2621 adolescentes de 63 escolas secundárias de todo o país, procurou conhecer com rigor a qualidade, os limites, os pontos fortes e os pontos fracos da educação sexual dos adolescentes portugueses, o papel que nela têm as escolas e outros agentes de socialização, e o impacto que uma melhor ou pior qualidade de educação sexual tem nos comportamentos sexuais e preventivos dos adolescentes, chegaram à conclusão que os profissionais de saúde têm um peso equivalente ao dos/as irmãos/irmãs e outros familiares enquanto fontes de informação, sempre com uma média abaixo dos 20%, à exceção do tema “mudanças no corpo na adolescência” que, no caso concreto das raparigas, abordam com o/a irmão/irmã em cerca de 21% dos casos. O tema mais abordado com os profissionais de saúde é o da “contraceção”, rondando os 20%. Todavia, este tema tem como contraponto as taxas que rondam os 60% quando se avaliam as conversas com amigos/as.

A corroborar o estudo anterior está o trabalho desenvolvido, por Oliveira (2011), com uma amostra de 545 adolescentes, entre os 12 e os 18 anos e conclui que os interlocutores preferenciais para falar sobre sexualidade foram os amigos (58%), 40,9% dos adolescentes escolhem a mãe, 16,1% o pai, 14,7% o/a namorada, 13,8% os irmãos, 12,5% os professores e os técnicos de saúde são escolhidos por apenas 4,6 % dos adolescentes.

Os dois estudos anteriores relegam para segundo plano o papel do profissional de saúde. Sabe-se que a informação recolhida pelos adolescentes relativamente à sua sexualidade pode não ser a mais viável no grupo de amigos e até família, podendo, no entanto, ser adotada como fidedigna e induzir em comportamentos duvidosos. O enfermeiro, enquanto ator dos sistema de saúde, deve desempenhar um papel decisivo no ensino e intervenção junto dos adolescentes, de modo a ajudá-los a vivenciarem a sua sexualidade de forma informada, responsável, prazerosa e com o menor riscos para a sua saúde. Deste modo, Clemente, Mota e Pacheco (2010) enfatizam que é precisamente neste âmbito que o enfermeiro assume um papel determinante no ensino, acolhimento e intervenção em adolescentes, a fim de os ajudar a vivenciarem a sua sexualidade informada e agradavelmente, certificando que o adolescente é bem atendido e orientado

atempadamente. Desta feita, emerge a necessidade de programar uma forma de atendimento particular dirigido aos adolescentes, como a consulta de enfermagem do adolescente, visando a sensibilização de adoção de estilos de vida saudáveis e a vivência de uma sexualidade responsável e informada (Clemente, Mota & Pacheco, 2010).

O desenvolvimento saudável das populações juvenis indica um aspeto estratégico importante na vida de qualquer comunidade. Neste pressuposto, o programa nacional da saúde dos jovens, estudo desenvolvido por Prazeres, Laranjeira, Marques et al. (2005: 12) conclui que

A educação, a prevenção, a proteção e a desejável obtenção de ganhos em saúde constituem recursos necessários para a concretização de tal objetivo e, nessa perspetiva, o binómio desenvolvimento/saúde, enquanto elementos mutuamente determinantes, afigura-se indissociável. Neste domínio, o que está em causa não é, apenas, a situação de saúde atual dos indivíduos que compõem as faixas etárias mais novas, mas também aquilo que ela poderá vir a ser na vida futura dos mesmos – e das gerações que lhes sucederem.

A enfermagem, enquanto profissão e disciplina académica, necessita de se afirmar no âmbito das profissões e disciplinas que com ela se desenvolvem no campo da saúde. Para isso, é necessário que seja afirmada, e se torne visível, a sua capacidade de foco, de intervenção e, sobretudo a sua utilidade social. Neste pressuposto, Brás (2012), quando pergunta aos adolescentes qual o local ideal para conversar com os profissionais de saúde sobre os problemas relacionados com a sua sexualidade, conclui que, para 51,9% das raparigas e 43,9% dos rapazes, o local preferencial para conversar com os profissionais de saúde acerca dos problemas sobre a sexualidade, deveria ser o centro de saúde. Todavia, 43,7% das raparigas e 43,3% dos rapazes consideram que esses profissionais deveriam estar na escola, local onde passam grande parte do seu tempo. No estudo efetuado por Brás, mas em 2008, os inquiridos sugeriam relativamente a esta variável, 17,9% *ex equo* a escola e outros locais.

Deste modo, a orientação dada pelo profissional de saúde não pode ser preconceituosa, nem suportada de signos morais ou religiosos. Necessitam de ser utilizadas, de preferência, nomenclaturas apropriadas e não gírias. É necessário orientar o adolescente e família sobre as transformações físicas, biológicas, afetivas e psicossociais nesta fase do ciclo vital do adolescente e suas consequências.

No entanto, o estudo anterior indica que para 51,9% das raparigas e 43,9% dos rapazes, o local ideal para conversar com os profissionais de saúde sobre os problemas na esfera da sexualidade é o Centro de Saúde, no entanto o mesmo estudo indica que, cerca de 17% dos jovens refere outro local para conversar sobre a temática sexualidade, e até 43,7% das raparigas e 43,3% dos rapazes preferiam que os profissionais de saúde falassem na escola. Este facto tem de se traduzir numa estreita relação entre as várias instituições de saúde e o meio externo a estas instituições.

Relativamente a esta matéria, Prazeres, Laranjeira, Marques et al. (2005) concluem que emerge a necessidade de se refletir de uma forma mais efetiva sobre o que se conhece acerca dos padrões de utilização das instituições de saúde por parte dos adolescentes. Neste domínio, não pode deixar de ser referido um conjunto de representações, por parte dos profissionais, acerca do perfil dos contactos com os serviços, nestas idades, na medida em que é comum considerar-se que os adolescentes subutilizam os recursos colocados à sua disposição ou fazem-no de forma inadequada. Por outro lado, considera-se que os mesmos revelam relutância em informar-se e pedir ajuda junto dos profissionais de saúde e que desconhecem o tipo de oferta das várias estruturas. Os autores supracitados também mencionam que é comum admitir-se que os adolescentes receiam as atitudes dos profissionais, designadamente, quebras de confidencialidade, que façam depender a aproximação aos cuidados de experiências anteriores vividas e que se sintam desenquadrados nos serviços, em particular os rapazes.

Assim, o profissional de saúde deve ser um simplificador que possibilite ao adolescente ampliar a sua competência de juízo e de aceitação das decisões dos outros com quem priva, tornando possível ao adolescente compreender e revelar perspectivas, de modo a que este aceite dos outros, sentimentos, opiniões e decisões distintas das suas.

Ao abordar a intervenção do enfermeiro na promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, refere-se também a premissa emanada pelo Regulamento n.º 127/2011, de 18 de fevereiro, onde refere que “os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue” (Preâmbulo). Desta feita, o enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica, assume, no seu exercício profissional, intervenções autónomas no grupo-alvo, promovendo cuidados de qualidade, culturalmente sensíveis e congruentes com as necessidades da população.

Tendo em conta também que a educação sexual e reprodutiva deve começar o mais cedo possível, devendo a mesma ocorrer de forma contínua e estar vinculada à formação de todas as crianças, adolescentes e jovens, a mesma deve ser iniciada e assumida pelos pais, complementada pela escola e pelos profissionais de saúde. Assim, é fundamental que os enfermeiros trabalhem a sexualidade através da promoção da autoestima dos jovens, quer durante a consulta individual, quer nos grupos ou nas atividades de parceria com a comunidade e escolas.

Em conformidade com a Ordem dos Enfermeiros (2010), o tema da sexualidade nos adolescentes assume muita relevância e atualidade, sendo estes um grupo prioritário, a nível da educação sexual da saúde reprodutiva e da adoção de estilos de vida saudáveis. Deste modo, o mesmo organismo preconiza que o papel dos enfermeiros deve ser de educadores, perspetivando a promoção de uma sexualidade responsável, gratificante e capaz de cooperar na realização do

próprio jovem como pessoa na sua plenitude e numa visão holística. É importante também referir que muitos estudantes do ensino superior, mormente aquando do seu ingresso, ainda se encontram na adolescência, estando sujeitos a várias transformações a nível biológico, psicossocial, moral e sexual (Braconnier & Marcelli, 2007). Como tal, à medida que a idade avança e a natureza vai transformando crianças em adolescentes e jovens, a família vai perdendo o seu papel de conselheiro, sendo na escola e no grupo de pares que o jovem procura informação. Ao longo do crescimento, a aprendizagem é feita, espontaneamente, através de modelagem, primariamente na família e, posteriormente, no grupo de amigos e de uma forma mais estruturada na comunidade e na escola. Intervir no indivíduo é intervir nos seus contextos, sendo a Saúde Escolar um campo por excelência de intervenção. Posto o referido, é indispensável a intervenção dos enfermeiros na promoção de atividades que determinem um estilo de vida ativo e reduzam comportamentos e atitudes de risco face à sexualidade nos jovens, enfatizando-se as medidas de promoção de saúde e prevenção da doença.

É indiscutível que o trajeto para uma sexualidade responsável passa pela comunicação entre pais e filhos, grupo de pares e profissionais de saúde. Assim, a educação para a saúde tem como objetivo a preservação da saúde individual e coletiva, capacitando os estudantes de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem na tomada de opções positivas e seguras e a adotar decisões mais adequadas face à sua vida sexual. Por conseguinte, a falta de informação incapacita, impede a tomada de decisão e a mudança de comportamentos saudáveis.

Assume-se como fulcral a construção de projetos de intervenção estruturados na área da sexualidade que assente nas diretivas dispostas na Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada pela Portaria nº 196/2010, de 9 de abril. Assume-se também como pertinente a intervenção da enfermagem na implementação de estratégias e intervenções dinâmicas que cativem mais os adolescentes para as questões da sexualidade, dando-se particular importância à questão da afetividade.

Os adolescentes necessitam de saber mais sobre os aspetos biológicos, métodos anticoncecionais e infeções transmissíveis sexualmente. Acrescenta-se que esta fase da vida pode contribuir decisivamente para se atingir a identidade e a autonomia, que se refletem na vida adulta. Uma sexualidade harmoniosa e satisfatória passa a ser uma valência fundamental no moderno conceito de saúde. Não faz realmente sentido conceber, hoje, um estado de bem-estar físico, psíquico e social, sem uma vida sexual gratificante (Ribeiro & Fernandes, 2009).

Tendo-se em consideração, como salienta Alves (2010), que a sexualidade é uma vertente fundamental na vida humana, que compreende as dimensões fisiológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais, e sabendo-se, como já referido anteriormente, que o despertar para a sexualidade é atualmente cada vez mais precoce, as consequências de um início

prematureo e irrefletido da vida sexual do adolescente, conjugada com a vulnerabilidade e os riscos, com efeitos indesejáveis, nomeadamente gravidez e infeções sexualmente transmissíveis, o enfermeiro assume um papel decisivo na intervenção nos jovens, de modo a ajudá-los a vivenciarem a sua saúde sexual e reprodutiva de forma informada e positiva, assegurando que estes sejam orientados atempadamente (Oliveira, Carvalho & Silva, 2008).

Neste sentido, a intervenção da enfermagem nesta temática deverá pressupor uma comunicação eficaz, sustentada em bases científicas, legais e um ajustado relacionamento entre o enfermeiro e os adolescentes, através do estabelecimento de um clima empático e assertivo de respeito, para que se sintam seguros, na sua intimidade e privacidade, garantindo a qualidade na prestação dos cuidados de enfermagem e todas as orientações éticas e deontologias inerentes à profissão de enfermagem (Oliveira, Carvalho & Silva, 2008). De acordo com as mesmas autoras, a promoção da saúde reprodutiva e sexual deve ser uma das prioridades dos enfermeiros, nomeadamente nas consultas de planeamento familiar. Na mesma linha, Flora, Rodrigues e Paiva (2013) sustentam que uma intervenção planeada a nível da educação sexual e reprodutiva promove uma sexualidade responsável que se traduzirá no equilíbrio dos adolescentes, bem como na rentabilização dos serviços de saúde. Os autores citados veem, ainda, como vantagens desta intervenção a redução de casos de infeções de transmissão sexual e de gravidez nos jovens, bem como a diminuição do número de interrupções da gravidez e da percentagem de maternidade nestas idades.

Ainda que a educação para a saúde seja uma atividade realizada com intenção, a mesma leva à aprendizagem relacionada com a saúde, gerando alterações no conhecimento e na maneira de pensar, o que se denomina de processo de capacitação ou *empowerment* das populações, cujo significado remete para “poder interior”, “controlo” ou “autoconfiança” (Ramos, 2003). Tendo em conta estes pressupostos, considera-se que a noção de *empowerment* se aplica à promoção e prevenção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, na medida em que se trata de um processo contínuo e multidimensional que ocorre num determinado *locus*, que se caracteriza por dimensões psicológicas, culturais e económicas, onde os adolescentes adquirem confiança para perceberem a sua situação e aumentarem o controlo sobre os fatores que possam colocar em risco a sua saúde sexual e reprodutiva. Assim, e tendo em conta o referido por Ramos (2003), em termos da promoção e prevenção da saúde sexual e reprodutiva, o *empowerment* assume-se como um processo que permite aos adolescentes obter um controlo mais elevado sobre as suas decisões e ações que possam atingir a sua saúde.

Importa também referir que Ramos (2003) distinguiu quatro fatores fundamentais num processo de *empowerment*: o acesso à informação, ou seja, os adolescentes informados corretamente sobre a saúde sexual e reprodutiva encontram-se melhor preparados para exercer os seus direitos e adquirirem oportunidades; a inclusão e a participação que se referem às

oportunidades para participarem na tomada de decisão; a responsabilidade e a capacidade organizacional, na medida em que os adolescentes estão sujeitos a inúmeras transações ecológicas, quer em contexto escolar quer extraescola, e mobilizam recursos para enfrentarem os problemas quotidianos.

A saúde sexual e reprodutiva assume-se como uma área onde os fatores psicológicos e sociais, designadamente a perceção das “normas sociais” e a “modelação do comportamento”, como a adoção dos modelos estabelecidos pelos pares, desempenham um papel basilar. No que se refere, a título exemplificativo, os comportamentos de proteção, nomeadamente o uso do preservativo, conversas sobre sexo seguro e o teste do VIH, de acordo com Matos et al. (2011), são os adolescentes que não tiveram Educação Sexual na escola que representam uma atitude negativa face a estes comportamentos protetores. Como se depreende é difícil pretender mudar o comportamento de adolescentes se não se desejar efetivamente mudar: a educação ajuda as pessoas a gerar a força que as apoiará na tomada de decisão, ou seja, e na linha do Modelo de Proteção de Saúde de Pender, tem de se verificar se o comportamento anterior e as características herdadas do meio e adquiridas influenciam e/ou afetam a regulação do comportamento atual ao nível da promoção da saúde sexual e reprodutiva, no caso concreto. A mudança ocorre apenas quando despertar significado e desejo de abertura a novas experiências. No entanto, as verdadeiras mudanças não são processos fáceis, comprometem sempre autonomia, motivação e capacidade de decisão (Reis & Matos, 2008).

Ainda segundo Matos et al. (2011), os conhecimentos não levam necessariamente ao comportamento preventivo. São um dos responsáveis pelo desenvolvimento das competências que levam ao comportamento sexual preventivo. Sendo assim, um comportamento sexual seguro não depende apenas da presença de conhecimento. Depende da motivação para o desempenho de comportamentos preventivos e das competências necessárias à execução dos mesmos. Este processo implica, segundo Noler (1996, cit. por Tomey & Alligod, 2011), que os adolescentes se comprometam também a ter comportamentos que lhes permitam antecipar benefícios em termos de saúde sexual e reprodutiva. É que a competência percebida ou a autoeficácia para realizar um determinado comportamento faz aumentar a probabilidade do compromisso com a ação e com o desempenho real do comportamento (Tomey & Alligod, 2011).

Em suma, o processo de aprendizagem faz-se de uma forma formal e informal, com contradições e mensagens contraditórias entre os diversos atores. Mas é importante referir que o formal não se opõe ao informal, apenas coexistem. O papel dos profissionais de saúde e dos enfermeiros, em particular, enquanto atores da aprendizagem formal, é muito importante porque são profissionais de referência: acredita-se muito mais num profissional de saúde do que num amigo, na televisão ou internet, ou mesmo no pai e na mãe.

PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO III – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

No presente capítulo faz-se a descrição dos procedimentos metodológicos inerentes ao estudo empírico, começando-se pela conceptualização teórica do objeto de estudo, questão de investigação e respetivos objetivos, modelo de investigação e tipo de estudo, a seleção dos participantes, descrição do instrumento de recolha de dados, aspetos ético-formais e a análise dos dados, onde se especifica a metodologia seguida.

1. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS

A elaboração da(s) questão(ões) de investigação assume-se como a fase que deve potenciar o conhecimento do fenómeno em estudo, de uma forma significativa (Polit & Hungler, 2004).

Nesta sequência, elaborámos a seguinte questão de investigação:

- Que atitudes têm os enfermeiros a trabalhar em Cuidados de Saúde Primários relativamente à sexualidade dos adolescentes?

Com a delimitação dos objetivos pretende-se essencialmente responder a questões como “para quê?” e “para quem?”, devendo ser racionais, relevantes, concretos, realistas, inequívocos e mensuráveis (Fortin, 2009). Assim sendo, a mesma autora refere que os objetivos devem dar respostas ao problema formulado, bem como esclarecer a questão central da investigação.

Contextualizar e definir os objetivos deste trabalho torna-se, pois, imperativo. Deste modo, elencaram-se como objetivos para este estudo:

1 - Conhecer os grupos etários que mais frequentemente procuram os serviços de saúde por questões/problemas de natureza sexual;

2 - Saber de que sexo são os adolescentes que mais vão aos Centros de Saúde;

3 - Verificar se os motivos de frequência dos adolescentes do Centro de Saúde são análogos a ambos os sexos e se não são quais as diferenças;

4 - Conhecer as situações de risco em termos de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes que aparecem mais frequentemente no atendimento de adolescentes;

5 - Conhecer os conteúdos de índole sexual abordados mais frequentemente pelos adolescentes;

6 - Conhecer como os enfermeiros classificam o seu conforto/desconforto ao abordar os conteúdos de índole sexual;

7 - Conhecer a opinião dos enfermeiros sobre os relacionamentos sexuais entre adolescentes;

8 - Conhecer a opinião dos enfermeiros acerca da idade para iniciar a vida sexual;

9 - Verificar de que forma as questões da orientação sexual (homossexual, heterossexual, bissexual, transsexual) aparecem no atendimento dos adolescentes e como os enfermeiros costumam agir perante elas;

10 - Verificar se, na abordagem que os enfermeiros fazem dos assuntos de índole sexual com os adolescentes, são também abordadas questões relacionadas com os afetos, sentimentos e relacionamentos afetivos, que tipo de questões surge, se as mesmas diferem entre rapazes e raparigas e de que modo os enfermeiros as abordam;

11 - Verificar como avaliam os enfermeiros o grau de conhecimentos e informação que os adolescentes têm sobre questões relacionadas com a sexualidade;

12 - Conhecer se existem diferentes níveis de informação e conhecimento entre os jovens, se existem diferenças entre rapazes e raparigas;

13 - Verificar como classificam os enfermeiros o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde na área da saúde sexual e reprodutiva;

14 - Conhecer a importância real do enfermeiro na resposta aos adolescentes em saúde sexual e reprodutiva;

15 - Verificar de que modo a promoção da saúde sexual na adolescência contribui (ou não) para o bem-estar global do adolescente no presente e no futuro.

2. AMOSTRA E SUAS CARACTERÍSTICAS

Para a seleção dos participantes recorreu-se ao tipo de amostragem não probabilística por conveniência. Atendendo ao âmbito e objetivos do estudo foi nossa intenção recolher informação dos enfermeiros que trabalham diretamente com adolescentes. Assim, procurámos ouvir a opinião dos profissionais mais diretamente implicados na intervenção com adolescentes e concordarem participar voluntariamente no estudo, pelo que se constituíram como critérios de inclusão na amostra. Os critérios de inclusão dos sujeitos na amostra foram fundamentados no que Morse (1998, citado em Flick, 2005) define como “bom informante”: sujeitos que possuem os necessários conhecimentos e experiência do assunto ou objeto em questão. Devem ter igualmente capacidade de reflexão e articulação, tempo para serem inquiridos e disposição para participar. Se todas estas premissas estiverem preenchidas, o sujeito reúne todas as condições para ser incluído no estudo e a sua inclusão é definida como “seleção primária de Morse”.

Uma amostra, segundo Freixo (2011, p. 182), “é constituída por um conjunto de sujeitos retirados de uma população, consistindo a amostragem num conjunto de operações que permitem escolher um grupo de sujeitos ou qualquer outro elemento representativo da população estudada”. Deste modo, a população alvo é constituída por 163 enfermeiros até ao dia 31 de dezembro de 2015, a exercerem em 14 Centros de Saúde, tendo sido excluído 1 Centro de Saúde, que se recusou participar no estudo. Assim, a amostra é constituída por 49 enfermeiros entrevistados, representando 30% da população alvo. Refere-se que se contactou com a enfermeira chefe de cada Centro de Saúde solicitando a entrevista aos enfermeiros que mais contactam com os adolescentes, tendo, assim, sido realizadas entrevistas no Centro de Saúde de Almeida, Centro de Saúde de Fornos de Algodres, Centro de Saúde de Gouveia, Centro de Saúde da Guarda, Centro de Saúde da Meda, Unidade de Saúde Familiar “A Ribeirinha”, Centro de Saúde de Manteigas, Centro de Saúde de Pinhel, Centro de Saúde do Sabugal, Centro de Saúde de Seia, Centro de Saúde de Vila Nova de Foz Côa, Centro de Saúde de Figueira de Castelo Rodrigo e Centro de Saúde de Trancoso.

No que se refere à caracterização sociodemográfica e profissional da amostra entrevistada (n=49), pode dizer-se que a maioria da amostra é constituída por enfermeiras (92.0%), o que corrobora os dados da Ordem dos Enfermeiros (2015), segundo os quais, em 2013 estavam registados na Ordem dos Enfermeiros 81,7% enfermeiras. Os dados relativos à idade revelam que enfermeiros apresentam uma idade mínima de 21 anos e uma máxima de 54 anos, ao que corresponde uma idade média de 43,54 anos, com um desvio padrão de 8,33 anos. As enfermeiras são, em média, mais velhas ($\bar{X}=44,00$ anos $\pm 7,055$ anos) que os enfermeiros ($\bar{X}=43,37$ anos $\pm 9,174$ anos). Os dados relativos ao tempo de serviço mostram que os

enfermeiros têm um mínimo de 0,5 meses de tempo de serviço e um máximo de 32 anos, ao que corresponde um tempo de serviço médio de 20,49 anos com um desvio padrão de 6,512 anos. De uma forma geral, o tempo de serviço corresponde ao tempo de serviço no atual Centro de Saúde.

3. TÉCNICAS UTILIZADAS

Uma das mais importantes decisões a serem tomadas pelo investigador relaciona-se com o tipo de investigação, tendo sempre presente o estado dos conhecimentos relativos ao problema que se pretende estudar, não esquecendo que o tipo de estudo está de acordo com as questões e as hipóteses formuladas servindo assim, para lhe dar resposta.

Existem, assim, dois grandes tipos de pesquisa: pesquisa qualitativa e pesquisa quantitativa (Lobiondo-Wood & Haber, 2001).

O tipo de estudo seguido neste trabalho será qualitativo, sendo um método, considerado por Bogdan e Biklen (1994), humanístico, pois quando os investigadores estudam os sujeitos de uma forma qualitativa tentam conhecê-los como pessoas e experimentar o que eles experimentam na sua vida diária (não reduzem a palavra e os atos a equações estatísticas). Os investigadores interessam-se mais pelo processo de investigação do que unicamente pelos resultados ou produtos que dela decorrem. Ainda segundo os autores citados, em investigação qualitativa, o plano de investigação é flexível.

Bogdan e Biklen (1994, p. 132) apresentam as cinco principais características da investigação qualitativa:

1. A situação natural constitui a fonte dos dados, sendo o investigador o instrumento-chave da recolha de dados;
2. A sua primeira preocupação é descrever e só secundariamente analisar os dados;
3. A questão fundamental é todo o processo, ou seja, o que aconteceu, bem como o produto e o resultado final;
4. Os dados são analisados intuitivamente, como se se reunissem, em conjunto, todas as partes de um puzzle;
5. Diz respeito essencialmente ao significado das coisas, ou seja, ao 'porquê' e ao 'quê'.

Os mesmos autores supracitados referem que o facto de se pretender recolher dados no ambiente natural em que as ações ocorrem, descrever as situações vividas pelos participantes e interpretar os significados que estes lhes atribuem, no caso concreto a atitude dos enfermeiros a trabalhar em Cuidados de Saúde Primários relativamente à sexualidade do adolescente, justifica a realização de uma abordagem qualitativa.

Em investigação qualitativa, as entrevistas podem ser utilizadas de duas formas. Podem constituir a estratégia dominante para a recolha de dados ou podem ser utilizadas em conjunto com a observação participante, análise de documentos e outras técnicas. Em todas estas situações a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo (Bogdan & Biklen, 1994, p.134).

A investigação qualitativa é descritiva, devendo a mesma ser rigorosa e resultar diretamente dos dados recolhidos. Os dados incluem transcrições de entrevistas, registos de

observações, documentos escritos (pessoais e oficiais), entre outras. Os investigadores analisam os dados recolhidos, respeitando, tanto quanto possível, a forma segundo a qual foram registados ou transcritos (Bogdan & Bikken, 1994). Neste tipo de estudo, ainda segundo os mesmos autores, o investigador é o “instrumento” de recolha de dados; a validade e a fiabilidade dos dados depende muito da sua sensibilidade, conhecimento e experiência. A questão da objetividade do investigador constitui o principal problema da investigação qualitativa, cuja preocupação central não é a de saber se os resultados são suscetíveis de generalização, mas sim a de que outros contextos e sujeitos a eles podem ser generalizados.

Foram estes os princípios orientadores seguidos para a realização deste estudo, nomeadamente: o recurso a entrevistas. As respostas obtidas através das entrevistas foram alvo de análise de conteúdo de acordo com os princípios de Bardin (2004).

O termo “análise de conteúdo” designa “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2004, p. 47).

Segundo a perspetiva da mesma autora, consiste em uma técnica metodológica que se pode aplicar em discursos diversos e a todas as formas de comunicação, seja qual for à natureza do seu suporte. Nessa análise, o investigador procura compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens tornados em consideração. Bardin (2004) indica que a utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação, sendo estes os passos seguidos no presente trabalho.

De seguida apresenta-se a síntese das categorias e subcategorias que emergiram das unidades de registo dos enfermeiros entrevistados (cf. Tabela 2).

Tabela 2 - Síntese das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias
Grupos etários que mais frequentemente procuram os serviços de saúde por questões/problemas de natureza sexual	14-18 anos 15-18 anos 18-21 anos
Quem vai mais frequentemente ao Centro de Saúde	Rapazes Raparigas Rapazes e raparigas
Motivos que levam os adolescentes ao Centro de Saúde	Gravidez Métodos contraceptivos Infeções sexualmente transmissíveis
Situações de risco em termos de Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes que aparecem mais frequentemente no atendimento de adolescentes	Interrupção da gravidez Métodos contraceptivos
Conteúdos de índole sexual abordados mais frequentemente pelos adolescentes	Infeções sexualmente transmissíveis Métodos contraceptivos
Classificação do conforto/desconforto na abordagem aos conteúdos de índole sexual	Totalmente confortável Confortável – 4 na escala de 1 a 5
Atitude dos enfermeiros sobre os relacionamentos sexuais entre adolescentes	Atitude positiva
Idade para iniciar a vida sexual	Não há idade para iniciar a vida sexual
Modo como as questões da orientação sexual (homossexual, heterossexual, bissexual, transsexual) aparecem no atendimento dos adolescentes	Pouco frequentes as questões sobre orientação homossexual, bissexual e transsexual
Abordagem às questões relacionadas com os afetos, sentimentos e relacionamentos afetivos dos adolescentes	Os adolescentes não abordam diretamente as questões dos afetos
Avaliação do grau de conhecimentos e de informação que os adolescentes têm sobre questões relacionadas com a sexualidade	Os adolescentes possuem informações deturpadas
Acesso dos adolescentes aos serviços de saúde na área da saúde sexual reprodutiva	Classificação de 1 Muito difícil Classificação de 4/5 Muito fácil
Importância real do enfermeiro na resposta aos adolescentes em saúde sexual reprodutiva	Muita importância
Modo como a promoção da saúde sexual na adolescência poderá contribuir (ou não) para o bem-estar global do adolescente no presente e no futuro	Contribui para a promoção do bem-estar presente e futuro

4. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

4.1. A ENTREVISTA

Para a obtenção dos dados necessários recorreu-se a uma entrevista semiestruturada (cf. Apêndice II). A entrevista é utilizada para recolher dados descritivos “na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 134).

Dentro da investigação social a entrevista caracteriza-se por ser uma ferramenta usada para recolher dados (Lakatos & Marconi, 2004). De acordo com os mesmos autores, as informações desejadas são alcançadas particularmente com o auxílio de um roteiro de entrevista que deve conter uma relação de itens listados e definidos de maneira prévia, fundados numa problemática central.

Lakatos e Marconi (2004) referem que na entrevista semiestruturada, ao contrário do que ocorre com a estruturada, o entrevistador fica à vontade para progredir em qualquer situação nos vários destinos que julgar necessário. Isto consiste numa maneira de analisar um maior horizonte de uma dada questão. Normalmente, as perguntas são abertas e possibilitam respostas que se encaixam dentro de um diálogo informal e são perfeitamente aceitáveis. Este tipo de entrevista pode ser definido como um método para obtenção de dados que presume um diálogo constante, envolvendo o entrevistado e o entrevistador, que deve coordenar tal diálogo baseado nos seus objetivos. Partindo dessa premissa, o interesse centra-se exclusivamente naquilo que possa acrescentar informações pertinentes ao contexto da pesquisa (Lakatos & Marconi, 2004).

A entrevista utilizada neste estudo é constituída por um conjunto de questões que nos permitem traçar um perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros e por questões que possibilitam conhecer as suas atitudes relativamente à sexualidade dos adolescentes, conforme se apresenta.

A primeira parte contém 6 questões de caracterização individual, nomeadamente: idade, sexo, habilitações literárias, tempo de serviço, tempo de serviço no atual Centro de Saúde e categoria profissional. A segunda parte é constituída por um conjunto de 14 questões abertas que permitem recolher informações sobre a atitude dos enfermeiros face à sexualidade dos adolescentes.

4.2. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a aplicação das entrevistas foi dirigido um pedido formal de autorização à Comissão de ética para a Saúde da Unidade de Saúde Local da Guarda (cf. Apêndice III) para que se pudesse realizar as entrevistas nos seguintes Centros de Saúde: Centro de Saúde de Almeida, Centro de Saúde de Fornos de Algodres, Centro de Saúde de Gouveia, Centro de Saúde da Guarda, Centro de Saúde da Meda, Unidade Local de Saúde “A Ribeirinha”, Centro de Saúde de Manteigas, Centro de Saúde de Pinhel, Centro de Saúde do Sabugal, Centro de Saúde de Seia, Centro de Saúde de Vila Nova de Foz Côa, Centro de Saúde de Figueira de Castelo Rodrigo e Centro de Saúde de Trancoso.

As entrevistas foram aplicadas livre e conscientemente, sem práticas de coação física, psíquica, moral ou enganosas, impeditivas de livre manifestação da vontade pessoal dos enfermeiros que aderiram ao estudo, o que implicou que se entregasse a cada entrevistado o pedido de consentimento informado. Antes de se realizarem as entrevistas, procedemos à descrição dos objetivos a cada entrevistado e foi-lhes garantida a confidencialidade dos dados. Assegurou-se a garantia de esclarecimento, elucidando-os da opção de voluntariedade e liberdade na participação no estudo.

Importa também referirmos que, de forma a garantirmos a confidencialidade de cada entrevistado, atribuímos-lhes um código, aquando do tratamento dos seus testemunhos, sendo exemplo E1 (entrevistado 1).

CAPÍTULO IV - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1. ANÁLISE DOS DADOS DAS ENTREVISTAS

Segue-se a apresentação dos resultados, tendo em conta a questão de investigação e os objetivos delineados. Após a sua apresentação, tem lugar a discussão com base na revisão da literatura efetuada.

1.1. GRUPOS ETÁRIOS QUE MAIS FREQUENTEMENTE PROCURAM OS SERVIÇOS DE SAÚDE POR QUESTÕES/PROBLEMAS DE NATUREZA

Na Tabela 3 encontram-se os resultados apurados para a categoria 1 - *Grupos etários que mais frequentemente procuram os serviços de saúde por questões/problemas de natureza sexual*, constatando-se que, segundo 29 informantes a faixa etária dos adolescentes que mais procuram os referidos serviços é dos 14-18 anos, 11 enfermeiros referem a faixa etária dos 15-18 anos e 9 indicaram a faixa etária dos 18-21 anos. Importa também salientar que houve enfermeiros a referirem outra faixa etária, dos 10 aos 18 anos, todavia, estes adolescentes não vão ao Centro de Saúde por livre arbítrio ou por conselho dos pais, mas por serem convocados para a realização do exame global, indo acompanhados dos pais e o tema da sexualidade não é abordado, sendo abordadas as mudanças relativas à idade

“Os adolescentes não procuram livremente o centro de saúde, mas por convocação para realizarem o exame global (...)” (E23)

“Que eu me aperceba, são poucos ou nenhuns os adolescentes que nos procuram, mas os poucos que vêm, por norma, vêm por convocatória ...” (E4).

“(...) não existe muita procura por parte dos jovens, talvez por inibição ou porque procuram informação noutra sítio, na internet, noutros colegas. O que é certo é que a procura é relativamente pequena (...)” (E11).

Outros enfermeiros também se referiram a esta faixa etária não por parte de adolescentes que possam ir ao Centro de Saúde por questões de sexualidade, mas em contexto escolar, sendo os enfermeiros que vão mais ao encontro deles nas escolas e não o contrário. Este contacto é realizado na sala de aula e/ou no gabinete do aluno:

“(...) os adolescentes também não vêm muito ao centro de saúde para abordar questões da sexualidade, porque, talvez por se sentirem inibidos, ou porque quando nós vamos à escola, abordamos as questões da sexualidade (...) muitas vezes esse contacto é feito no gabinete do aluno, onde eles falam sobre contraceção e doenças sexualmente transmissíveis (...)” (E15).

“Aqueles com quem mais intervimos são mais ao nível de saúde escolar (...)” (E17).

“(...) nós agora não fazemos intervenção no centro de saúde, é mais a nível escolar, só em contexto de sala de aula ou no gabinete do aluno (...) nós dinamizamos mais o gabinete com a questão da alimentação e os meninos são convidados a ir. Agora é assim, as questões de sexualidade surgem a seguir às sessões na sala de aulas e muitas vezes vão ao gabinete do aluno para colocar dúvidas que não quiseram colocar na sala de aula à frente dos colegas (...)” (E9).

Tabela 3 – Grupos etários que mais frequentemente procuram os serviços de saúde por questões/problemas de natureza sexual

Categoria	Subcategorias	Frequência
Grupos etários que mais frequentemente procuram os serviços de saúde por questões/problemas de natureza sexual	14-18 anos	29
	15-18 anos	11
	18-21 anos	9

1.2. QUEM VAI MAIS FREQUENTEMENTE AO CENTRO DE SAÚDE

Na Tabela 4 encontram-se os resultados apurados para a categoria 2 – *Quem vai mais frequentemente ao Centro de Saúde* - da qual emergiram três subcategorias. Deste modo, verificou-se que 34 enfermeiras entrevistadas referem que a maior procura dos serviços de saúde por questões/problemas de natureza sexual é feita pelas raparigas, o que, segundo as mesmas, se pode justificar com o facto das mesmas serem enfermeiras e os rapazes não se sentirem tão à vontade:

“(...) são as raparigas pois talvez por sermos enfermeiras sentem-se mais à vontade (...)”, sendo esta uma situação contrária, segundo os 4 enfermeiros entrevistados, pois a procura, no seu caso, é prevalecte por parte dos rapazes (...)” (E22).

“...essa procura é mais pelos rapazes, talvez por ser enfermeiro, não se sentem tão inibidos. Até em conversas com outras colegas elas dizem precisamente o contrário, são elas que procuram. Talvez venham e discretamente procurem saber quem está de serviço...presumo que seja por

este motivo. Eu posso dizer que quem nos procura são sempre do sexo masculino...para mim, quem nos procura são na faixa etária dos 16-18 e quase sempre masculino...” (E12).

Ainda se apurou que 11 enfermeiras entrevistadas referem que tanto há uma procura dos referidos serviços por parte de adolescentes de ambos os sexos:

“A procura, apesar de ser pouca, quando vêm são dos dois sexos (...)” (E15).

Todavia, a maioria dos enfermeiros referiu que essa procura no Centro de Saúde é muito diminuta, o que se poderá dever a duas razões: por um lado, nas zonas mais rurais não há muitos adolescentes; por outro lado, prevalece a questão cultural:

E32 “Não vão porque é uma questão cultural”.

“A questão cultural e preconceito porque o (...) é um meio iminentemente rural” (E19).

Consideram que a sexualidade está presente em todas as faixas etárias, mas os pais não têm esse reconhecimento e a maior parte deles não tem o à vontade necessário para incentivar os filhos e não vê a abordagem a esse tema como uma coisa natural em relação a outros temas:

“A sexualidade é uma coisa que está presente em todas as faixas etárias, mas os pais não têm esse reconhecimento e a maior parte deles não tem esse à vontade e não vê a abordagem a esse tema como uma coisa natural em relação a outros temas” (E17)

Assim, a questão cultural e o preconceito continuam a prevalecer, sobretudo em meios iminentemente rurais. Um enfermeiro referiu que:

“Muitas vezes, a não procura do Centro de Saúde também se deve ao facto de os adolescentes procurarem outros meios de informação, como a internet e os próprios colegas, salientando o fator inibição” (E10).

Tabela 4 – Quem vai mais frequentemente ao Centro de Saúde

Categoria	Subcategorias	Indicadores de resposta	Frequência
Quem vai mais frequentemente ao Centro de Saúde	Rapazes	Rapazes porque sentem mais à vontade com um enfermeiro	4
	Raparigas	Raparigas porque sentem mais à vontade com uma enfermeira	34
	Rapazes e raparigas	Ambos procuram os serviços de saúde	11

1.3. MOTIVOS QUE LEVAM OS ADOLESCENTES AO CENTRO DE SAÚDE

De acordo com os resultados apurados, e no que respeita aos motivos que levam os adolescentes ao Centro de Saúde, constatou-se que todos os entrevistados referiram que é comum aos adolescentes de ambos os sexos procurarem o Centro de Saúde por causa dos métodos contraceptivos. Verificou-se que 27 enfermeiros referiram que a maioria das raparigas também procura tirar dúvidas sobre a gravidez indesejada, tendo 15 enfermeiros referido que os adolescentes procuram informar-se acerca das infeções sexualmente transmissíveis (cf. Tabela 5). Alguns enfermeiros referiram que há adolescentes na faixa etária dos 18-21 anos que procuram os serviços de saúde, sobretudo as raparigas, por causa da interrupção da gravidez e por questões de contraceção, sendo muito reduzido o número de rapazes que o fazem, delegando nas raparigas essa responsabilidade:

“(…) quase sempre nos procuraram por causa de gravidez indesejada ou, então, métodos contraceptivos para evitar a gravidez. A questão dos afetos não discutem com os enfermeiro, não nos procuram para isso de maneira alguma. É um assunto complexo (…)” (E12);

“(…) procuram-nos mais por causa dos métodos contraceptivos para evitar gravidezes indesejadas (…)” (E9).

Salientaram que, em alguns casos, os adolescentes procuram os enfermeiros no gabinete do aluno, nas escolas, para irem buscar métodos contraceptivos, nomeadamente a pílula por parte das raparigas.

Tabela 5 – Motivos que levam os adolescentes ao Centro de Saúde

Categoria	Subcategorias	Indicadores de resposta	Frequência
Motivos que levam os adolescentes ao Centro de Saúde	Gravidez	As raparigas procuram tirar dúvidas sobre gravidez indesejada - prevenção - pílula e pílula do dia seguinte	27
	Métodos contraceptivos	Quer rapazes, quer raparigas procuram métodos contraceptivos	49
	Infeções sexualmente transmissíveis	Quer rapazes, quer raparigas procuram informar-se sobre as infeções sexualmente transmissíveis	15

No que se refere às situações de risco em termos de saúde sexual reprodutiva dos adolescentes que aparecem mais frequentemente no atendimento de adolescentes, como indica a Tabela 6, sobressai a procura de métodos anticoncepcionais essencialmente por parte das raparigas (n=49), seguindo-se a interrupção voluntária da gravidez, o que foi considerado por 11 enfermeiros como situação limite:

“(…) às vezes procuram por motivo de iniciar uma contraceção, por exemplo o preservativo, pois não procuraram essa informação junto dos pais e depois há a dificuldade de ir ao médico de família ou de um médico que possa fazer essa avaliação e prescrever (…)” (E24);

“(…) procuram mais por causa da contraceção e depois já apareceram algumas situações de relações desprotegidas em que o método falhou por alguma razão e precisaram da nossa ajuda para os encaminharmos (…)” (E11);

“(…) no bocadinho que eles veem, procuro sempre ao máximo abordar as questões da sexualidade, procurar saber o que está por trás...mas eles vêm mais por causa dos métodos contraceptivos no sentido de uma gravidez indesejada (…)” (E12).

Tabela 6 – Situações de risco em termos de Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes que aparecem mais frequentemente no atendimento de adolescentes

Categoria	Subcategorias	Indicadores de resposta	Frequência
Situações de risco em termos de Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes que aparecem mais frequentemente no atendimento de adolescentes	Interrupção da gravidez	Raparigas que vêm em situação limite - interrupção voluntária da gravidez	12
	Métodos contraceptivos	Procura de métodos anticoncetivos, sobretudo as raparigas.	49

1.4. CONTEÚDOS DE ÍNDOLE SEXUAL ABORDADOS MAIS FREQUENTEMENTE PELOS ADOLESCENTES

Os conteúdos mais frequentemente abordados pelos adolescentes continua a ser de forma generalizada a contraceção (n=49) e, em menor número, questões relacionadas com as infeções sexualmente transmissíveis (n=12) (cf. Tabela 7). Uma enfermeira referiu que quando:

“(…) a equipa toda vai à escola, nota-se mais preocupação por parte dos adolescentes sobre estas questões de índole sexual (…)” (E13).

No entanto, há a salvaguardar que a maioria dos enfermeiros diz que não vão à comunidade falar com os adolescentes no âmbito da saúde escolar, sendo esta uma lacuna transversal à maioria dos Centros de Saúde, *locus* de estudo.

Neste âmbito, é importante referir-se que a maioria dos enfermeiros mencionou que os adolescentes não dialogam nem procuram informações sobre questões amorosas e relacionais:

“As doenças sexualmente transmissíveis, os meios de contraceção, a parte afetiva numa relação amorosa, porque se tem verificado que principalmente na adolescência essa parte afetiva é cada vez mais desvalorizada, não reconhecem essa importância e esse aspeto que é determinante. É muito importante porque os adolescentes estão inseridos em grupos de pares nesta fase e existe sempre a influência de uns sobre os outros e depois há pressão...eu fiz aquele também fez e se eu não fizer não sou tão bom como ele e não estou ao nível dele” (E 25).

Prevaleceu a ideia de que os adolescentes por vontade própria não abordam as questões amorosas e relacionais, sendo este um conteúdo pouco abordado e quando o é parte da incitativa dos enfermeiros, que consideram ser um assunto mais complexo. Por outro lado, a maioria dos enfermeiros salientou que os adolescentes os veem mais como fonte de informação, considerando a questão dos afetos um assunto a ser abordado por um psicólogo:

“(...) Não abordam a questão dos afetos, sentem-se envergonhados, e veem os enfermeiros mais como um sentido de informação da parte das doenças...e também tem a ver com a forma como os abordamos, nós não falamos em afetos (...) (E22);

“(...) Afetos para eles é mais o psicólogo (...)” (E32);

“(...) não quero fazer esse juízo, mas posso dizer que se existe a questão dos afetos, eles não discutem connosco . Também não é um assunto de fácil abordagem. No fundo o problema deles não será os afetos, mas falar connosco. Se procuram, procuram outro tipo de ajuda que não nós (...)” (E12).

Não obstante, foi transversal aos testemunhos dos enfermeiros a importância da abordagem aos afetos, tendo um enfermeiro, inclusive, referido que:

“(...) este poderá ser um meio profilático para a prevenção da violência no namoro e na vida adulta” (E32).

A grande maioria manifestou que é importante transmitir-se aos adolescentes a noção de saberem contextualizar a relação sexual no contexto da relação, estimulando a confiança entre o casal, bem como levar os adolescentes a terem a noção de que se trata de um parceiro estável, se a relação sexual é com sentido, se, no caso das raparigas, estas são pressionadas a ter relações sexuais, se existe qualquer manifestação de violência na relação. Sobressai a opinião dos enfermeiros que referiram que para a grande parte dos adolescentes o que importa é ter relações sexuais, sendo esta uma manifestação da pressão da sociedade para iniciar a relação sexual entre os 14-15 anos, ou seja, há uma antecipação da iniciação da vida sexual sem qualquer tipo de contextualização em termos de questões amorosas e relacionais, levando os adolescentes a compreender esta dimensão natural da vida humana.

A grande maioria dos enfermeiros considera de extrema importância a abordagem aos afetos:

“(…) é importante abordarmos os afetos com os jovens, numa perspectiva de capacidade de ouvir sem expressões de escândalo ou de pudor, de levar os adolescentes a refletirem sobre o direito ao prazer, ajudando-os a perceber que esse direito ao prazer é tanto maior quanto maior forem as vertentes do afeto que abarca, ajudá-los a perceber que a «promoção» do adulto, que qualquer adolescente deseja, não se obtém através da consumação de uma relação sexual apenas mecânica e muitas vezes traumatizante” (E22).

É, em última análise:

“(…) informar correta e rigorosamente sobre a sexualidade que deve ser vista como uma condição humana e vivida de forma prazerosa, para que a decisão, seja ela qual for, seja uma decisão consciente (...)” (E15).

A realidade, na opinião dos enfermeiros entrevistados, é a de que:

“(…) os adolescentes não têm a verdadeira noção da questão dos afetos na sexualidade também porque não têm uma relação de namoro fixa (...)” (E5);

“(…) andando de maré em maré, sem abarcar o oceano todo”, ou seja, em termos temporais as relações são pouco duradouras, tornando-se mais físicas do que propriamente afetuosas (...) (E11).

Os enfermeiros quando abordam a questão dos afetos incidem na questão da violência, no respeito pelo próximo, no sentido de ser uma relação saudável. A falta de iniciativa por parte dos adolescentes em quererem abordar as questões amorosas e relacionais, segundo os enfermeiros, é

“(…) reflexo da própria falta de afetos que muitos adolescentes manifestam, nomeadamente em relação às amigadas que são muito virtuais, manifestando comportamentos de adição à internet e tornam-se muito mecanizados” (E23).

Neste âmbito, consideram que deveria haver, segundo uma enfermeira:

“(…) uma maior intervenção por parte da escola, fazendo-se, inclusive, ações de formação para os pais, onde se aborde a importância dos afetos na sexualidade dos seus filhos (...)” (E9).

Neste sentido, uma das enfermeiras entrevistada referiu que:

“(…) é notória a falta de diálogo que existe entre pais e filhos, em decorrência da vida profissional dos progenitores, não lhes deixando espaço para o diálogo acerca da sexualidade (...)” (E28).

Tabela 7 – Conteúdos de índole sexual abordados mais frequentemente pelos adolescentes

Categoria	Subcategorias	Indicadores de resposta	Frequência
Conteúdos de índole sexual abordados mais frequentemente pelos adolescentes	Infeções sexualmente transmissíveis	Raparigas que vêm em situação limite - interrupção voluntária da gravidez	12
	Métodos contraceptivos	Dúvidas sobre, como, por exemplo, colocar um preservativo, sobre a toma da pílula.	49

1.5. CLASSIFICAÇÃO DO CONFORTO/DESCONFORTO NA ABORDAGEM AOS CONTEÚDOS DE ÍNDOLE SEXUAL

Foi solicitado aos enfermeiros que, em relação a cada um dos assuntos que abordam de índole sexual com os adolescentes, e numa escala de 1 a 5 (em que 1 é “Total desconforto” e o 5 é “Totalmente confortável”), classificassem o seu conforto/desconforto, do que se apurou, como figurado na Tabela 8, que 37 dos entrevistados classificaram o seu conforto no ponto máximo da escala, justificando esse total conforto com a importância de se priorizarem esses temas com os adolescentes:

“(…) Totalmente confortável. É muito difícil trabalhar, por vezes com eles, mas sinto que tenho abertura para falar. Mas eles não nos procuram. Temos gabinete de apoio aos jovens, mas a procura é residual” (E22).

No entanto, houve enfermeiros a referirem que

“(…) por vezes, é muito difícil trabalhar com eles, mas sentem que têm abertura para falar (…)” (E40).

Para estes enfermeiros,

“(…) a sexualidade é um tema como outro qualquer, com a mesma importância como outro tema de saúde e isto surge com a mesma naturalidade como outro tema qualquer (…)” (E17).

Contudo, consideram que têm de arranjar estratégias adequadas para contornarem os problemas que vão surgindo.

Também se registou que 12 enfermeiros classificaram o seu conforto em dialogar com os adolescentes sobre as questões da sexualidade no ponto 4 da escala, justificando esta classificação com o facto de os adolescentes se sentirem muitas vezes inibidos quando abordam a questão dos afetos:

“(…) o problema é que os adolescentes muitas vezes sentem-se inibidos e não falam abertamente, apenas procuram a contraceção (…)” (E10);

“(…) classifico de 4, porque há sempre uma ou outra situação que nos deixa mais constrangidos...mas regra geral, pois já fazemos isto há algum tempo, as dúvidas que

eles vão colocando nós sabemos responder...mas se houver alguma questão que não saibamos responder, direcionamo-los para o gabinete do aluno ou, então, dizemos que quando virem cá outra vez, nós procuramos dar essa resposta, através do professor do PES”) (E23).

Tabela 8 – Classificação do conforto/desconforto na abordagem aos conteúdos de índole sexual

Categoria	Subcategorias	Indicadores de resposta	Frequência
Classificação do conforto/desconforto na abordagem aos conteúdos de índole sexual	Totalmente confortável – 5 (escala de 1 a 5)	Sentem-se completamente confortáveis em abordar os conteúdos de índole sexual, classificando esse conforto no ponto máximo da escala (5) – abertura para falar com os adolescentes.	37
	Confortável – 4 (escala de 1 a 5)	Numa escala de 1 a 5, classificar de 4 o seu conforto na abordagem aos conteúdos de índole sexual, devido à própria inibição dos adolescentes.	12

1.6. ATITUDE DOS ENFERMEIROS SOBRE OS RELACIONAMENTOS SEXUAIS ENTRE ADOLESCENTES

Constatou-se que todos os enfermeiros têm uma atitude positiva sobre os relacionamentos sexuais entre adolescentes, considerando que estes devem compreender que a vida se faz de relações, as quais têm de ser feitas de forma responsável e protegida, que os adolescentes devem experimentar, para saberem escolher o(a) parceiro(a) certo(a) (cf. Tabela 9). Houve também enfermeiros a salientar:

“(…) os adolescentes têm de descobrir, em primeiro lugar, o seu corpo em si, para que a sexualidade ocorra de forma natural, no entanto, os mesmos têm de se “apetrechar” de um forte repositório de afetos, saber distinguir entre uma relação de amizade e uma relação com mais afeto, saberem viver esse sentimento, terem a noção se é o momento certo para o ato sexual, saberem viver a vida sexual de forma prazerosa e com responsabilidade (…)” (E22);

“(…) é importante saberem distinguir paixão/amor, na medida em que a maioria é motivada pela paixão que resulta em relações sexuais num relacionamento que acaba por ser pouco duradouro (…)” (E14).

Importa referir que alguns entrevistados reforçaram a ideia de que não têm um grande grupo de adolescentes que venham ter com eles e que transmitam a questão do ato sexual em si, o que se deve ao facto de se tratar de zonas eminentemente rurais:

“(…) Nós aqui, como disse há pouco, não temos um grande grupo de adolescentes que venham ter connosco e transmitam a questão do ato sexual em si” (E12).

Tabela 9 – Atitude dos enfermeiros sobre os relacionamentos sexuais entre adolescentes

Categoria	Subcategorias	Indicadores de resposta	Frequência
------------------	----------------------	--------------------------------	-------------------

<p>Atitude dos enfermeiros sobre os relacionamentos sexuais entre adolescentes</p>	<p>Atitude positiva</p>	<p>A vida faz-se de relações As relações têm de ser feitas de forma responsável e protegida Devem experimentar, para saberem escolher Descoberta, em primeiro lugar, do corpo em si Necessidade de haver um forte repositório de afetos Saberem distinguir entre uma relação de amizade e uma relação com mais afeto, saber viver esse sentimento Saberem qual o momento certo para o ato sexual Saberem viver a vida sexual de forma prazerosa e com responsabilidade Saberem distinguir paixão/amor</p>	<p>49</p>
------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

1.7. IDADE PARA INICIAR A VIDA SEXUAL

Outro resultado a que se chegou foi que todos os enfermeiros (n=49) consideram que não há uma idade própria para os adolescentes iniciarem a sua vida sexual (cf. Tabela 10), argumentando que esta deve ser feita com responsabilidade, o que implica também que sejam os adolescentes a decidir e não por pressão social, sem se deixarem levar pelo estereótipo dos meios de comunicação social, que apontam para os 14 anos o início da vida sexual dos adolescentes:

“Não diria que há idade, desde que a pessoa sinta que está confortável quer com ela própria quer com o parceiro é uma coisa normal surgir, faz parte do desenvolvimento do ser humano e é normal surgir nesta altura, uma vez que a descoberta destes aspetos todos. É mais do que normal. Agora a questão é estra-se preparado para isso e saber o que está a fazer” (E13).

De acordo com um enfermeiro, face à estipulação de uma idade para o início da vida sexual aos 14 anos, referiu que:

“(…) há casos em que os adolescentes na faixa etária dos 15-16 anos e que ainda não a tenham iniciado sentem uma enorme pressão, sentindo que já estão atrasados dois anos. Esse tipo de informação leva os jovens a antecipar a relação sexual, o que normalmente acontece por pressão e sem ser contextualizada numa relação de afetos (...)” (E22);

“(…) eles são muitas vezes pressionados, pois ouvem frequentemente “aquela fez e ainda não fizeste” (E40).

“Há muita pressão hoje em dia para que a sexualidade comece cada vez mais cedo e acho que os jovens embalam. Do género, aqueles todos já fizeram menos eu. Então, têm de ter a todo o custo, não importa com quem e daí começarem cada vez mais cedo. A própria sociedade vende-lhe isso. Quando ouvem uma notícia que a idade de início da sexualidade é aos 14 anos, eles sentem essa pressão ...é pá, estrou atrasado dois anos. Esse tipo de informação pressiona os jovens a antecipar o início da vida sexual (...) dá-me a impressão que ele vai ter essa relação não por afeto, mas por pressão da sociedade” (E22).

Este enfermeiro é também de opinião que

“(...) os enfermeiros têm passar uma mensagem mais clara acerca deste assunto, tendo em conta que atualmente as relações são pouco duradouras, instáveis, aumento de gravidezes indesejadas, aumento do número de abortos, coadjuvado pela sua legalização. Há ideias sociais que os pressionam, não por afeto, mas por pressão da sociedade e, inclusive, por pressão da masculinidade” (E22).

São de opinião que devem apenas iniciar a sua vida sexual desde que sintam que estão confortáveis quer consigo próprios, quer com o(a) parceiro(a), tendo a E8 referido

“(...) sendo um acontecimento perfeitamente normal, parte integrante do desenvolvimento do ser humano e é normal surgir nesta altura, uma vez que é a fase da descoberta destes aspetos todos (...)” (E8).

Os seus discursos revelam que esta deve ser uma experiência gratificante, não ser a primeira vez um trauma, mas uma lembrança positiva e vivida com responsabilidade. A questão reside, na opinião dos entrevistados, como é exemplo uma enfermeira:

“(...) em os adolescentes estarem ou não preparados para iniciar a sua vida sexual, o que requer, por parte dos enfermeiros, contextualizá-los, aliviá-los da pressão que os afeta, indo mais diretos ao assunto e não remediar, como é habitual fazer-se (...)” (E16).

Por outro lado, é importante, ainda na perspetiva de alguns enfermeiros, como se exemplifica com o discurso de outra enfermeira:

“(...) que se ajude os adolescentes a triarem o manancial de informação de que dispõem sobre a sexualidade, pois nem toda é correta, levando-os a atos inconsequentes (...)” (E26).

Tabela 10 – Idade para iniciar a vida sexual

Categoria	Subcategorias	Indicadores de resposta	Frequência
Idade para iniciar a vida sexual	Não há idade para iniciar a vida sexual	<p>Não existe idade para iniciar vida sexual O início da vida sexual deve ser feito com responsabilidade São os adolescentes que têm de decidir. Procurar mais implementar a educação sexual abrangente nas escolas, implicando os afetos, não devendo estipular-se uma idade. Tem de se contextualizar os adolescentes. Retirar a pressão que afeta os adolescentes. Ir-se mais direto ao assunto e não remediar, como é habitual Os adolescentes têm de se sentir confortáveis Encarar a sexualidade como uma condição humana e natural, sem estereótipos de idades Triagem de informação sobre a sexualidade A sociedade “vende” aos adolescentes um estereotipo de início da vida sexual – pressão social Deve ser uma experiência muito gratificante para os adolescentes Que não seja uma experiência traumática, mas positiva</p>	49

1.8. MODO COMO AS QUESTÕES DA ORIENTAÇÃO SEXUAL (HOMOSSEXUAL, HETEROSSEXUAL, BISSEXUAL, TRANSSEXUAL) APARECEM NO ATENDIMENTO DOS ADOLESCENTES

Conforme apurado, são quase nulas as situações em que se abordem as questões da orientação sexual (homossexual, heterossexual, bissexual, transsexual) no atendimento dos adolescentes, afirmando mesmo 9 enfermeiros que estas questões não fazem parte dos conteúdos das ações no contexto escolar, surgindo apenas de forma muito pontual por parte de alguns adolescentes aquando das seções (cf. Tabela 11). A maioria das enfermeiras admitiu que as raparigas são mais desinibidas, como o referiu uma delas:

“(…) as raparigas acabam por ser mais desinibidas a abordar a questão da sua orientação sexual, provavelmente porque estão a falar com uma enfermeira, revelando-se os rapazes maioritariamente inibidos face a tal assunto (…)” (E15).

Tabela 11 - Modo como as questões da orientação sexual (homossexual, heterossexual, bissexual, transsexual) aparecem no atendimento dos adolescentes

Categoria	Subcategorias	Indicadores de resposta	Frequência
Modo como as questões da orientação sexual (homossexual, heterossexual, bissexual, transsexual) aparecem no atendimento dos adolescentes	Pouco frequentes as questões sobre orientação homossexual, bissexual e transsexual	Os adolescentes não abordam questões de orientação sexual Falta da abordagem aos afetos Os enfermeiros não fazem uma abordagem direta sobre as questões de orientação sexual Os adolescentes são muito introvertidos em relação a estes assuntos. Algumas raparigas são mais abertas para falar sobre questões de orientação sexual.	49

1.9. ABORDAGEM ÀS QUESTÕES RELACIONADAS COM OS AFETOS, SENTIMENTOS E RELACIONAMENTOS AFETIVOS DOS ADOLESCENTES

De acordo com os testemunhos dos enfermeiros (n=49), e tal como já referenciado anteriormente, quando há uma abordagem das questões relacionadas com os afetos, sentimentos e relacionamentos afetivos dos adolescentes, a mesma é realizada pelos enfermeiros e não pelos adolescentes (cf. Tabela 12), sendo um tema introduzido discretamente, na medida em que a maioria dos adolescentes não estão recetivos a este assunto e não partilham com os enfermeiros a vivência da sexualidade no todo, ficando-se, como refere uma entrevistada:

“(…) apenas pela procura de métodos contraceptivos e dúvidas sobre gravidez indesejada (…)” (E37).

A maioria dos enfermeiros considera importante poder fazer ver aos adolescentes que:

“(…) não devem viver a sexualidade como um ato isolado, que a mesma não deve ser praticada com qualquer pessoa, que deve ser vivenciada com base na responsabilidade, confiança entre parceiros (…)” (E42).

Tabela 12 - Abordagem às questões relacionadas com os afetos, sentimentos e relacionamentos afetivos dos adolescentes

Categoria	Subcategorias	Indicadores de resposta	Frequência
Abordagem às questões relacionadas com os afetos, sentimentos e relacionamentos afetivos dos adolescentes	Os adolescentes não abordam diretamente as questões dos afetos	Os adolescentes não associam os afetos à sexualidade Os adolescentes não discutem os afetos com os enfermeiros Procuram os métodos contraceptivos, no sentido de uma gravidez indesejável As ações nas escolas não se centram nos afetos Os adolescentes não falam sobre os relacionamentos afetivos, restringem-se à componente física	49

1.10. AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTOS E DE INFORMAÇÃO QUE OS ADOLESCENTES TÊM SOBRE QUESTÕES RELACIONADAS COM A SEXUALIDADE

Com base nos discursos dos enfermeiros entrevistados, verificou-se que um grupo significativo considera que a maioria dos adolescentes possui informações deturpadas sobre a sexualidade (cf. Tabela 13), o que, na opinião de um enfermeiro, torna

“(...) importante ajudá-los a triar essas informações, que quase sempre são oriundas da internet ou advindas dos grupos de pares, para que possam vivenciar a sua sexualidade de uma forma saudável, numa visão holística (...)” (E22).

Ainda em conformidade com o discurso de uma enfermeira:

“Os amigos são os mais procurados pelos adolescentes quando estes sentem necessidade de esclarecer-se sobre sexualidade, porque se sentem mais à vontade e têm a confiança/compreensão dos mesmos (...)” (E25).

Segundo uma das enfermeiras entrevistadas

“Um número significativo de adolescentes possui informação de forma pouco responsável, pois não têm o cuidado de a perceberem, sem procurarem saber o que é cientificamente correto” (E33).

Por outro lado, como referiu uma das entrevistadas

“(...) é importante que os enfermeiros de família assumam a postura de dizer aos pais que a partir de determinada idade os filhos têm de ir à consulta sozinhos, na medida que os pais são um fator inibidor, resultando também na inibição por parte dos enfermeiros para abordarem a sexualidade num todo” (E44).

Ficou também explícito que atualmente não há grandes diferenças entre os rapazes e as raparigas em termos de informação, ou seja,

“(...) ambos procuram, à sua maneira, informações sobre a sexualidade, não possuindo as raparigas a formatação tradicional de castidade até ao casamento, como antigamente, o que advém da emancipação da mulher (...)” (E23).

Consideram que o acesso à informação é muito e se os enfermeiros não fizerem a distinção entre o que é correto ou não, corre-se o risco de os adolescentes não estarem a viver uma sexualidade saudável. Os adolescentes têm, assim, de ser ajudados

“(...) a triar o que é promoção para a saúde do que não o é, sendo este o papel primordial do enfermeiro, sobretudo do enfermeiro de família, o que implica que os adolescentes tenham de ir à consulta sozinhos, porque, na maioria das vezes, as dúvidas não são tiradas porque os pais não estão receptivos a estes assuntos, constituindo-se ainda como um tabu” (E39).

Tabela 13 – Avaliação do grau de conhecimentos e de informação que os adolescentes têm sobre questões relacionadas com a sexualidade

Categoria	Subcategorias	Indicadores de resposta	Frequência
Avaliação do grau de conhecimentos e de informação que os adolescentes têm sobre questões relacionadas com a sexualidade	Os adolescentes possuem informações deturpadas	Os adolescentes, na maioria, possuem informações erradas sobre a sexualidade É importante que os adolescentes consigam triar as informações Têm de saber o que é a real informação para a sua saúde	49

1.11. ACESSO DOS ADOLESCENTES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ÁREA DA SAÚDE SEXUAL REPRODUTIVA

Apurou-se que, na opinião de 9 enfermeiros, o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde na área da saúde sexual reprodutiva acaba por ser difícil uma vez que, segundo uma das enfermeiras

“(...) como se trata de meios pequenos, quando os adolescentes procuram, ainda que em número reduzido, os serviços encontram a barreira de serem conhecidos pela auxiliar ou por um vizinho, o que os leva a inibir-se a todos os níveis” (E7).

Alguns deles também consideram que essa dificuldade de acesso se deve à falta de um enfermeiro de família no Centro de Saúde. Contrariamente, 40 enfermeiros afirmaram que esse acesso é muito fácil, não havendo constrangimentos.

Na perspetiva de uma enfermeira:

“Os horários são flexíveis, estando os enfermeiros disponíveis e receptivos a essas questões” (E5).

Todavia, a questão principal parte dos jovens, na medida em que grande parte deles sente constrangimento em falar sobre o tema. Deste modo, a maioria dos enfermeiros considera que nas escolas também deveria haver uma ação mais ativa em relação à saúde sexual reprodutiva, sugerindo mesmo a presença efetiva de um enfermeiro na escola (cf. Tabela 15).

Tabela 14 – Classificação do acesso dos adolescentes aos serviços de saúde na área da saúde sexual reprodutiva

Categoria	Subcategorias	Indicadores de resposta	Frequência
Acesso dos adolescentes aos serviços de saúde na área da saúde sexual reprodutiva	Classificação de 1	Muito difícil	9
	Classificação de 4/5	Muito fácil	40

1.12. IMPORTÂNCIA REAL DO ENFERMEIRO NA RESPOSTA AOS ADOLESCENTES EM SAÚDE SEXUAL

A Tabela 15 revela que todos os enfermeiros entrevistados (n=49) consideram de extrema importância o papel do enfermeiro na resposta aos adolescentes em saúde sexual reprodutiva, porque

“ (...) a sexualidade está presente em todas as idades e os enfermeiros têm de se adaptar de acordo com as idades com que se deparam, com as características de cada adolescente, considerando que cada um tem as suas singularidades (...)” (E13).

São também de opinião que são os enfermeiros que têm de saber adaptar-se ao tema.

Tabela 15 – Importância real do enfermeiro na resposta aos adolescentes em saúde sexual reprodutiva

Categoria	Subcategorias	Indicadores de resposta	Frequência
Importância real do enfermeiro na resposta aos adolescentes em saúde sexual reprodutiva	Muita importância	Classificação no ponto máximo da escala - 5	49

1.13. MODO COMO A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA PODERÁ CONTRIBUIR (OU NÃO) PARA O BEM-ESTAR GLOBAL DO ADOLESCENTE NO PRESENTE E NO FUTURO

Por fim, constatou-se que também todos os enfermeiros consideram que a promoção da saúde sexual na adolescência pode contribuir claramente para o bem-estar global do adolescente no presente e no futuro (cf. Tabela 16). De acordo com os seus registos de unidade,

“(...) a promoção da saúde sexual na adolescência leva os adolescentes a conhecerem-se a si próprios, a ganhos de maturidade em relação à vivência da sexualidade, fazendo com que estes se respeitem a si próprios e aos outros, resultando num crescimento mais harmonioso,

vivenciando a sua adolescência de uma forma mais saudável e uma sexualidade responsável” (E21).

Assumi também grande relevância o facto da promoção da saúde sexual ajudar os adolescentes a autovalorizarem-se, o que se repercutirá no futuro. Para os enfermeiros,

“(…) a sexualidade deve ser vista como uma parte fundamental da vida dos adolescentes (…)” (E6).

A promoção da saúde sexual

“(…) contribui muito com a parte do esclarecimento da amizade, dos afetos, saberem distinguir o que é uma relação de namoro e, no futuro, uma relação de marido e mulher” (E10).

Tabela 17 – Modo como a promoção da saúde sexual na adolescência poderá contribuir (ou não) para o bem-estar global do adolescente no presente e no futuro

Categoria	Subcategorias	Indicadores de resposta	Frequência
Modo como a promoção da saúde sexual na adolescência poderá contribuir (ou não) para o bem-estar global do adolescente no presente e no futuro	Contribui para a promoção do bem-estar presente e futuro	Leva os adolescentes a conhecerem-se a si próprios Leva os adolescentes a ganhos de maturidade em relação à vivência da sexualidade Faz com que os adolescentes se respeitem a si próprios e aos outros Ajuda os adolescentes a crescerem de forma diferente, com responsabilidade perante os seus atos Ajuda os adolescentes a terem uma adolescência saudável e uma sexualidade responsável Levar os adolescentes a autovalorizarem-se	49

2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresenta-se, neste subcapítulo a discussão dos resultados que se consideram mais relevantes, fazendo uma reflexão crítica dos mesmos, tendo em conta o enquadramento teórico de referência.

Importa, desde já, referir que a adolescência é uma fase singular da vida, associada a experiências da infância e às potencialidades inerentes ao indivíduo adulto, o que a caracteriza como um período de significativas transformações (Corti & Souza, 2004). Essa transitoriedade, corroborada pelos enfermeiros entrevistados, apoia-se na proposição de que a maior parte das experiências dos adolescentes esteja ligada à preparação para a entrada na vida adulta. Todavia, essa ideia pode assumir-se como controversa. Mesmo que o carácter de transição seja salientado nas discussões acerca da temática, os discursos dos enfermeiros entrevistados deixaram transparecer uma concordância acerca de que a adolescência não se limita às expectativas futuras, por, afinal, os adolescentes vivem o seu próprio tempo, participando da vida social e vivem a sua sexualidade.

Nesta fase da vida ocorre a aceleração e a desaceleração do crescimento físico, transformação da composição corporal, eclosão hormonal, que abarca as hormonas sexuais e a evolução da maturidade sexual, acompanhada pelo desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários masculinos e femininos. Paralelamente às mudanças corporais, surgem as psico-emocionais, como a procura da identidade, a tendência grupal, o desenvolvimento do pensamento conceitual, a vivência singular e a evolução da sexualidade (Oliveira, 2011). As transformações dessa fase da vida fazem com que o adolescente viva intensamente a sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas, o que se transforma num problema devido à falta de informação, de comunicação no seio familiar, tabus ou mesmo pelo facto de terem medo de assumir a sua sexualidade (Pacheco, 2010). A evolução das suas sensações, comportamentos e decisões sexuais poderá ser influenciada pelas interações que desenvolvem com outros adolescentes do seu vínculo familiar e social, desmerecendo, *grosso modo*, o papel dos enfermeiros.

Começa-se por referir que os grupos etários que mais frequentemente procuram os serviços de saúde por questões/problemas de natureza sexual, segundo 29 enfermeiros, é o correspondente aos 14-18 anos, 11 enfermeiros referem a faixa etária dos 15-18 anos e 9 indicaram a faixa etária dos 18-21 anos. Verificou-se também que houve enfermeiros a referirem outra faixa etária, dos 10 aos 18 anos, todavia, estes adolescentes não vão ao Centro de Saúde por livre arbítrio ou por conselho dos pais, mas por serem convocados para a realização do exame global, indo acompanhados dos pais e o tema da sexualidade não é abordado, sendo abordadas as mudanças relativas à idade. Outros enfermeiros também se

referiram a esta faixa etária não por parte de adolescentes que possam ir ao Centro de Saúde por questões de sexualidade, mas em contexto escolar, sendo os enfermeiros que vão mais ao encontro deles nas escolas e não o contrário. Os resultados apurados corroboram a literatura, sendo exemplo o estudo de Ferreira e Torgal (2011), cujo estudo revelou que são ainda poucos os adolescentes que procuram o Centro de Saúde por questões/problemas de natureza sexual, e que quando há essa procura a faixa etária predominante é a dos 14-18 anos. Brás (2008), no seu estudo, constatou que quase a totalidade dos enfermeiros inquiridos referem que o grupo etário que mais procura os serviços de saúde por problemas de índole sexual é o de adolescentes maiores de 15 e menores de 20 anos do sexo feminino, todavia, esta é uma variação que depende região para região de saúde.

Verificou-se que 34 enfermeiras entrevistadas referem que a maior procura dos serviços de saúde por questões/problemas de natureza sexual é feita pelas raparigas, o que, segundo as mesmas, se pode justificar com o facto das mesmas serem enfermeiras e os rapazes não se sentirem tão à vontade, sendo esta uma situação contrária, segundo os 4 enfermeiros entrevistados, pois a procura, no seu caso, é prevalecte por parte dos rapazes. Ainda se apurou que 11 enfermeiras entrevistadas referem que tanto há uma procura dos referidos serviços por parte de adolescentes de ambos os sexos. Esta procura ainda é muito reduzida, o que na maioria dos casos em concreto se deve ao facto de os Centros de Saúde terem como utentes adolescentes de zonas rurais e também porque os pais não estão recetivos a este tipo de questões, prevalecendo muito a questão cultural e os tabus acerca da sexualidade humana, o que deixa os adolescentes ainda muito inibidos. Foi também justificado que a pouca procura dos serviços de saúde pelos adolescentes se deve ao facto destes procurarem outros meios de informação, como a internet e os próprios colegas.

Neste âmbito e fazendo-se referência ao estudo de Brás (2012), onde questionou os adolescentes sobre qual o local ideal para conversar com os profissionais de saúde sobre os problemas relacionados com a sua sexualidade, tendo registado que, para a maioria das raparigas e dos rapazes, o local preferencial deveria ser o Centro de Saúde. Deste modo, ao fazer-se uma comparação com os resultados apurados no presente estudo, pode dizer-se que essa idealidade não se concretiza na sua plenitude, uma vez que foi consensual aos enfermeiros entrevistados que o número de procura por parte dos adolescentes ainda é pouco significativo. No estudo de Brás (2012), ficou demonstrado que grande parte dos adolescentes consideram que os enfermeiros deveriam estar na escola, local onde passam grande parte do seu tempo, tendo sido esta uma proposta avançada por uma enfermeira entrevistada, segundo a qual as escolas deveriam ter um enfermeiro permanente no local, constituindo-se numa maneira de facilitar aos adolescentes um espaço para poderem abordar as questões sobre a sua sexualidade.

Em conformidade com os resultados apurados, e no que respeita aos motivos que levam os adolescentes ao Centro de Saúde, apurou-se que todos os entrevistados referiram que é comum aos adolescentes de ambos os sexos procurar o Centro de Saúde por causa dos métodos contraceptivos. Verificou-se que 27 enfermeiras referiram que a maioria das raparigas também procura tirar dúvidas sobre a gravidez indesejada, tendo 15 enfermeiras referido que os adolescentes procuram informar-se acerca das infeções sexualmente transmissíveis. Alguns enfermeiros referiram que há adolescentes na faixa etária dos 18-21 anos que procuram os serviços de saúde, sobretudo as raparigas, por causa da interrupção da gravidez e por questões de contraceção, sendo muito reduzido o número de rapazes que o fazem, delegando nas raparigas essa responsabilidade. Estes resultados corroboram os alcançados por Rodrigues (2014), cujo estudo revelou que, em questões de natureza sexual, os principais motivos da procura dos profissionais de saúde por parte dos adolescentes são os métodos contraceptivos, sobretudo a pílula por parte das raparigas, onde cada vez mais há a procura da pílula do dia seguinte, e por questões de interrupção voluntária da gravidez. Há uma concordância destas evidências com os resultados a que se chegou no presente estudo, uma vez que sobressaiu a procura de métodos anticoncetivos essencialmente por parte das raparigas (n=49), seguindo-se a interrupção voluntária da gravidez, o que foi considerado por 11 enfermeiros como situação limite. De igual modo, Brás (2008) concluiu, no seu estudo, que a contraceção é para a esmagadora maioria dos enfermeiros o assunto mais frequentemente colocado pelos adolescentes.

Ferreira e Torgal (2011) referem que é relevante que os adolescentes sexualmente ativos recebam cuidados de saúde e aconselhamento por parte dos profissionais de saúde, o que requer que as instituições de saúde e os seus profissionais sejam pró-ativos, de modo a evitar que os adolescentes tenham comportamentos de risco, cujos resultados comprometem o seu desenvolvimento e a sua saúde atual e futura. As autoras destacam que alguns comportamentos de risco resultam, nomeadamente, na maternidade/paternidade, com consequências irreversíveis. A reforçar, Brás, Anes, Praça e Morais (2010), com base na sua investigação, que contou com 1735 enfermeiros, a exercem atividade em 226 Centros de Saúde das 18 Sub-regiões de Saúde do continente e das regiões autónomas Madeira e Açores, observaram que maioria dos enfermeiros (89,9%) lida habitualmente com adolescentes. Todavia, verificaram que 88,5% não possuem formação específica sobre a sexualidade, o que os leva a situações de risco.

Neste âmbito, um número significativo de enfermeiros entrevistados consideram que os adolescentes não dialogam nem procuram informações sobre as questões afetivas ou relacionais. Todavia, considera-se que o facto de os adolescentes não falarem de questões afetivas ou relacionais com os profissionais de saúde não significa que os mesmos desvalorizem os afetos. Tem que ver, por um lado, com as representações que os adolescentes têm dos serviços e dos

profissionais de saúde, ou seja, para muitos dos adolescentes, os médicos e os enfermeiros servem para fornecer contraceção, ajudar em situações de risco, mas não para conversar sobre “questões afetivas”, o que, por norma, é um assunto que abordam com os amigos.

Prevaleceu a ideia de que os adolescentes por vontade própria não abordam as questões afetivas ou relacionais, sendo este um conteúdo pouco abordado e quando o é parte da iniciativa dos enfermeiros, que consideram ser um assunto mais complexo. A este propósito, Brás et al. (2010) salientam que a sexualidade é uma das dimensões essenciais da condição humana, tantas vezes, descuidada no contexto educacional e na saúde, por ignorância, preconceitos culturais ou suposta defesa da privacidade individual. Tratando-se de um dos mais importantes eixos da estrutura humana, os enfermeiros entrevistados admitiram que esta dimensão ultrapassa a contingência das dinâmicas relacionais para, através da expressão e envolvimento afetivo, se instalar na constituição da identidade dos adolescentes. Como tal, todos reiteram a importância de os adolescentes conhecerem a sexualidade humana nas dimensões bio-psico-social e afetiva, terem a perfeita noção do seu desenvolvimento psicossocial e afetivo, que compreendam a importância da formação da identidade no processo de diferenciação sexual e construção do género, com base no respeito por si e pelo outro. De acordo com os mesmos, é fulcral que os adolescentes saibam distinguir os diferentes tipos de vínculos afetivos durante a adolescência, bem como que conheçam os sinais e o impacto das situações de violência referenciadas na adolescência, para que possam estabelecer as bases para uma educação afetivo-sexual, que tenha em conta os seus processos de desenvolvimento.

As unidades de registo dos enfermeiros entrevistados deixaram claramente transparecer que as questões afetivas ou relacionais têm um papel fundamental na vida humana, pois todo o ser humano tem a necessidade de contacto físico com os outros, de intimidade. Daqui infere-se que os enfermeiros estejam atentos a estes aspetos emocionais e afetivos. Por exemplo, um adolescente, independentemente do sexo, visivelmente perturbado deve ser motivo de atenção. Situações de violência, ou de exploração, quando referenciadas, devem ser abordadas e se o enfermeiro não se sentir preparado tem de saber trabalhar em rede com outros profissionais, por exemplo, psicólogos.

Os enfermeiros entrevistados admitiram que alguns adolescentes têm muitas dúvidas e apresentam uma grande “turbulência interior”, explicando que nesta fase da vida há contornos que se tornariam mais visíveis se os adolescentes dialogassem com eles sobre questões da sexualidade, o que não fazem, na generalidade, por inibição e até mesmo por pressão social e cultural e porque têm como ponto de referência informações recolhidas na Internet e através dos grupos de pares. Uma das enfermeiras especialistas argumentou que “a fragilidade impera e as dúvidas multiplicam-se”. Assim, sugerem a necessidade de abordar com os adolescentes a

intimidade sexual, sublinhando-se a diferença entre três dos afetos habitualmente a ela associados: o desejo sexual, a atração e o enamoramento.

Os enfermeiros reforçaram a importância de os adolescentes conhecerem a pessoa com quem se comunicam sexualmente, alertando-os para o perigo das relações imediatas. Este, assume-se como um motivo para um maior investimento por parte dos profissionais de saúde em parceria com a escola/pais, uma vez que, como se depreendeu dos testemunhos dos entrevistados, este é um tema muito abordado na sociedade em geral, mas pouco trabalhado em termos de comunicação com os adolescentes no terreno.

Verificou-se que 37 enfermeiros, em relação a cada um dos assuntos que abordam de índole sexual com os adolescentes, e numa escala de 1 a 5 (em que 1 é “Total desconforto” e o 5 é “Totalmente confortável”), classificaram o seu conforto/desconforto, no ponto máximo da escala, justificando esse total conforto com a importância de se priorizarem esses temas com os adolescentes. Contudo, salvaguardam que não é uma tarefa fácil, porque muitos adolescentes não revelam maturidade suficiente e outros não sentem abertura para falar desses assuntos. Para estes enfermeiros, a sexualidade é um tema como outro qualquer, com a mesma importância como outro tema de saúde e isto surge com a mesma naturalidade como outro tema qualquer. Apurou-se também que 12 enfermeiros classificaram o seu conforto em dialogar com os adolescentes sobre as questões da sexualidade no ponto 4 da escala, justificando esta classificação com o facto de os adolescentes se sentirem muitas vezes inibidos quando abordam a questão dos afetos, o que dificulta muito a sua abordagem ou limita-a mesmo.

Por conseguinte, a grande maioria dos enfermeiros foram unânimes ao dizerem que procuram perspetivar o desenvolvimento sexual do adolescente, inserido no seu contexto geográfico, histórico e cultural. Atribuem muita importância ao seu papel na abordagem que concedem à sexualidade dos adolescentes, com quem diariamente privam no âmbito da sua atividade profissional, quer no Centro de Saúde, quer na escola. Fundamentaram esta sua posição com o pressuposto de que a sexualidade e a educação sexual são dois fatores que os enfermeiros de cuidados de saúde primários devem ter em linha de conta. Justificaram também com a premissa de que as necessidades de saúde dos adolescentes se revestem de características muito peculiares, que são eco do processo de crescimento e desenvolvimento com que se entrelaçam. A conquista de conhecimentos, a reorganização da identidade pessoal representa as necessidades cognitivas que paralelamente às motivações de carácter afetivo e sexual merecem especial atenção e apreço, corroborando a opinião de vários autores (Marques et al., 2000, Sampaio, 2006; Vaz, 2007).

Uma grande parte dos entrevistados considera que as condutas de muito adolescentes abarcam muitas vezes riscos de cariz biológico, psicológico e social. Desta feita, estes aspetos

justificam que as ações dinamizadas pelos enfermeiros na promoção da saúde infanto-juvenil sejam presididas pela valorização das componentes psicossociais das necessidades de cariz biológico ou vice-versa, como defendem Brás et al. (2010).

Respondendo a uma das questões mais frequentes, os enfermeiros entrevistados defenderam não existir “melhor idade” para o início da vida sexual, tendo, inclusive, salientado que quanto mais cedo começarem a ter relações sexuais, mais cedo estão os adolescentes expostos a riscos, lembrando que não é só a idade que conta, cada um tem direito a uma biografia sexual diferente, não é pelos colegas já terem tido relações sexuais que o adolescente também tem que ter. Os resultados a que se chegou estão em conformidade com os apurados por Brás (2008), onde os enfermeiros também consideraram que não há uma idade fixa para o início da vida sexual. A maioria dos inquiridos foi de opinião que a idade da primeira relação sexual é cada vez mais precoce, por pressão social, tal como afirmado pelos enfermeiros do presente estudo.

Constatou-se concomitantemente que a grande maioria da informação que os adolescentes conseguem é adquirida através da internet e do grupo de amigos. A informação que possuem tem frequentemente muitas lacunas o que vem aumentar as dificuldades dos adolescentes no que respeita à sua própria sexualidade, indo ao encontro do defendido por vários autores (Macpherson, 2001; Sampaio, 2006; Vaz et al., 2007). Deste modo, os enfermeiros entrevistados consideram de fulcral importância o seu papel na triagem de informações, sendo de extrema importância a abordagem dos afetos. Neste sentido, argumentaram que a sexualidade está ligada também aos aspetos afetivos, à história de vida e aos valores culturais, que contribuem para a formação da identidade geral e para com os componentes da identidade sexual, identidade de género, papel de género e orientação sexual, a qual não é abordada pelos adolescentes com os quais contactam na sua prática profissional.

É importante salvaguardar, neste contexto, que Caldeira (2008) considera que existe um défice de conhecimentos por parte de muitos adolescentes acerca da sexualidade, métodos contraceptivos e infeções de transmissão sexual, o que, segundo o autor, está associado à falta de uma educação sexual adequada e consistente. Neste âmbito, também há uma conformidade entre os resultados obtidos e o que salientam Soares, Santos e Gonçalves, (2011), pois os adolescentes ao serem confrontados com muita informação, nem sempre explícita e por vezes contraditória, mostram dificuldade em interpretá-la e na maior parte dos casos não têm ninguém de confiança que os esclareça adequadamente. Face a tal, os enfermeiros podem assumir o papel de educadores para a sexualidade, ajudando-os a obterem conhecimentos científicos apropriados ao seu grau de desenvolvimento e dotá-los de saberes que lhes permitam a escolha de comportamentos saudáveis perante a vivência da sua sexualidade, uma opinião corroborada pela grande maioria dos enfermeiros entrevistados.

O desenvolvimento psicossocial e sexual, o equilíbrio emocional e as relações sociais da pessoa estão subsidiados pelas suas experiências sexuais, tidas ou não, durante a adolescência, fase em que se altera a relação com a família e com o grupo social, se iniciam os conflitos, as experimentações e, conseqüentemente, as condutas de risco. Todavia, há a ressaltar que a sexualidade não é decisivamente influenciada pela vivência sexual na adolescência, uma vez que a aprendizagem é um contínuo com avanços e recuos. Contudo, é fundamental reter-se que as vivências sexuais na adolescência são importantes. A família, a escola e os sistemas de saúde representam importantes elos de identificação, apoio e proteção dos adolescentes em direção à sua maturidade e responsabilidade face à sua sexualidade (Damas, 2007). Neste âmbito, a maioria dos enfermeiros entrevistados consideraram que os adolescentes devem unicamente iniciar a sua vida sexual desde que sintam que estão confortáveis quer consigo próprios, quer com o(a) parceiro(a), sendo um acontecimento perfeitamente normal, parte integrante do desenvolvimento do ser humano, um acontecimento que deve ser vivido de forma responsável, prazerosa e com base na confiança entre parceiros.

A maioria dos enfermeiros (n=40) afirmou que o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde na área da saúde sexual reprodutiva é muito fácil, não havendo constrangimentos. Contudo, a questão central é que grande parte dos adolescentes se sentem constrangidos para falar sobre o tema. Como tal, consideraram que nas escolas também deveria haver uma ação mais ativa em relação à saúde sexual reprodutiva, com maior intervenção de sua parte.

Os resultados apurados permitiram constatar que a atitude dos enfermeiros perante a sexualidade dos adolescentes é positiva, tendo os mesmos (n=49) considerado de extrema importância o seu papel na resposta aos adolescentes em saúde sexual reprodutiva, cujo contributo é fulcral para a promoção do bem-estar global do adolescente no presente e no futuro. Neste contexto, um dos enfermeiros entrevistados referiu que não existe uma pedagogia *standard* para abordar a sexualidade nos adolescentes, enfatizando a ideia de que todos os métodos/estratégias podem ser válidos, desde que adaptados a cada caso, devendo-se sempre apontar como exemplo uma sexualidade vivenciada com o corpo e com todos os sentidos, num contexto de felicidade recíproca, de afetos, carinho, amor, onde prevaleça o respeito entre os companheiros e a responsabilidade partilhada.

CONCLUSÕES / RECOMENDAÇÕES

No presente estudo, entrelaçaram-se algumas considerações, sobre a adolescência, a sexualidade, a educação sexual, enquanto tarefa repartida pela família, grupo de pares, escola e profissionais de saúde, bem como se relatou a atitude dos enfermeiros perante a sexualidade dos adolescentes.

A promoção da saúde sexual e reprodutiva implica a educação sexual, que corresponde à aprendizagem específica acerca dos elementos concernentes à sexualidade dos adolescentes. Essa aprendizagem assume-se como um processo contínuo ao longo de todo o ciclo vital e abrange várias componentes, nomeadamente a física, a psicológica, a erótica, a genital, a relação diádica ou a experimentação, entre outras. Neste sentido, ganhou todo o sentido o estudo da atitude dos enfermeiros perante a sexualidade dos adolescentes, cuja realização permitiu responder à questão de investigação, tendo-se ficado a saber que os enfermeiros entrevistados apresentam uma atitude muito positiva em relação às questões de sexualidade dos adolescentes, tendo demonstrado preocupação pelo facto de a maioria dos adolescentes não abordarem por vontade própria as questões afetivas ou relacionais, o que, segundo alguns entrevistados, se poderá dever ao facto de este ser um assunto que, por norma, é partilhado com os pares e não com os profissionais de saúde, ou porque, ainda na opinião de alguns entrevistados, os seus relacionamentos são maioritariamente esporádicos e transitórios e não efetivos. Concluiu-se também que há falta de maturidade em questões de sexualidade quer por parte dos rapazes, quer por parte das raparigas, efeitos da emancipação da mulher e de uma maior liberdade destas face à sociedade.

A esmagadora maioria dos enfermeiros referiu que são poucos os adolescentes que procuram o Centro de Saúde por questões de índole sexual, e os que o fazem são motivados pela procura de métodos contraceptivos e por gravidez indesejada. Dos enfermeiros inquiridos, sobressaiu que o grupo etário que mais procura os serviços de saúde por problemas de índole sexual é o de adolescentes maiores de 15 e menores de 18 anos, sobretudo do sexo feminino. A contraceção é, para os enfermeiros, o assunto mais frequentemente colocado pelos adolescentes. A maioria dos enfermeiros considera que as crenças e os valores veiculados pela sociedade influenciam a liberdade sexual dos adolescentes, bem como as fontes de informação, sobretudo a internet, levando-os a procurar mais os enfermeiros por motivos de contraceção. Os enfermeiros são de opinião de que não deve haver um estereótipo de idade para o início da vida sexual, que esta deve ter início quando o adolescente se sentir preparado, não obstante a necessidade de experimentação própria da idade. Foram unânimes ao considerarem que a maior

parte das vezes os adolescentes iniciam a sua vida sexual por uma questão de pressão social e porque outros já o fizeram com idades anteriores à sua.

Concluiu-se que os enfermeiros se sentem confortáveis em abordar questões de natureza sexual com os adolescentes, com a *nuance* de que se deve sempre ter em consideração as características individuais de cada adolescente, de modo a poder-se adaptar as intervenções às suas necessidades. Do mesmo modo, a generalidade dos enfermeiros afirmam que a promoção da saúde sexual na adolescência contribui para o bem-estar global do adolescente no presente e no futuro. Todavia, é imperativo que se fomente nos adolescentes que a sexualidade integra experiências em relações íntimas, a qual deve ser vivida em toda a sua plenitude, com maturidade e responsabilidade.

Atendendo aos resultados apurados, aponta-se uma maior implementação de parcerias entre a família, a escola e os profissionais de saúde, sendo fundamental para o êxito de adolescentes mais e melhor informados sobre a sexualidade no seu todo e, notoriamente, mais suscetíveis de ter atitudes favoráveis face à mesma. Requer-se uma intervenção com mais informação e maior debate sobre a sexualidade, constituindo-se como vertentes que têm de estar presentes no quotidiano dos adolescentes, quer em contexto escolar, em contexto familiar, quer em contexto de serviços de saúde, porquanto só deste modo os adolescentes podem ter uma atitude mais favorável face à sua sexualidade. A intervenção dos enfermeiros assume-se como uma ferramenta de ajuda, para os adolescentes saberem gerir de uma forma saudável a sua sexualidade.

Face aos resultados obtidos, pensa-se que não pode haver intervenções educativas isoladas/pontuais, as quais poderão, inclusive, estar na origem na forma como os adolescentes encaram a sua sexualidade, desprovidos de conhecimentos pouco consistentes, pelo que se sugere uma alteração de estratégias. Mediante o exposto, sugere-se a construção de um projeto de intervenção estruturado na área da sexualidade que assente nas diretivas dispostas na Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada pela Portaria n.º 196/2010, de 9 de abril, bem como a formação de gabinetes de apoio à saúde de acordo com a lei vigente, dar mais ênfase à importância de coresponsabilizar os adolescentes na vivência da sua sexualidade. Assume-se, também como pertinente a implementação de estratégias e intervenções dinâmicas nos Centros de Saúde que cativem mais os adolescentes para procurarem os serviços de saúde acerca de questões sobre a sexualidade, sobretudo no que se refere aos afetos.

Por fim, este trabalho, para além de ter sido um grande contributo para o crescimento pessoal, assume-se como uma mais-valia profissional, servindo de apoio para a reestruturação de projetos de intervenção na comunidade, sendo um momento para rever estratégias e planear novas intervenções. Sugere-se a elaboração de outras investigações na área, as quais, possam

dar continuidade ao estudo da atitude dos enfermeiros face à sexualidade nos adolescentes, fomentando uma vivência sexual salutar não só a nível físico, como psíquico e, por conseguinte, promovendo a saúde individual e coletiva.

BIBLIOGRAFIA

- Albuquerque, C. (2004). *Comportamientos de Salud y de Riesgo en la Adolescencia: Determinantes Psicosociales Y Cognitivos*. Tese de doutoramento. Espanha: Universidade da Extremadura.
- Alferes, V.R. (1997). *Encenações e Comportamentos Sexuais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Alves, C. A. (2010). *O impacto de um programa de Educação Sexual nos comportamentos Protetores dos Adolescentes*. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/55445/2/TeseCristianaAlves.pdf>
- Antunes, M. (2007). *Atitudes e comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior*. Coimbra: Formasau.
- Avery, L., & Lazdane, G. (2008). What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, Ternat, v. 13, 1: 58-70.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: edições 70.
- Belo, M.A.V., & Silva, J.L.P. (2004). Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 38: 479-487.
- Berger, K.S. (2003). *O desenvolvimento da pessoa da infância à adolescência*. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC.
- Bobak, I., Lowdermilk, D. & Jensen, M. (2007). *Enfermagem na Maternidade*. 6ª ed. Lisboa: Lusociência.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação - Coleção ciências da educação*, Porto: Porto Editora.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (2007). *As mil faces da adolescência*. Lisboa. Climepsi Editores.
- Brás, M. F. M. (2012). *Sexualidade na Adolescência: análise da perspetiva do adolescente face à sexualidade*. Acedido em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/8008>
- Brás, M.A.M (2008). *A Sexualidade do Adolescente: A perspectiva do Profissional de Enfermagem dos Cuidados de Saúde Primários*. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto. ICBAS. Porto.
- Brás, M.A.M., Anes, E.M.G.J., Praça, M.I.F. & Morais, M.F. (2010). Os adolescentes e a sexualidade: assuntos da procura dos cuidados de saúde primário. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD. Revista de Psicología*, Vol.2 1: 413-422

Brás, M. & Azevedo, Z. (2009). *A Perspetiva do Profissional de Enfermagem dos Cuidados de Saúde Primários Sobre A Sexualidade dos Adolescentes: Desenvolvimento e validação de uma escala*. Acedido em Março, 09, 2013: disponível em https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/3547/1/Artigo-Manuel_Brás.pdf

Caldeira, E.C. (2008). Comportamentos sexuais dos adolescentes. *Servir*, Vol. 53, 1: 29-39.

Canavarro, M.C., & Pereira, A.I. (2001). Gravidez e maternidade na adolescência: perspectivas teóricas. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 323-355). Coimbra: Quarteto Editora.

Cardoso, S., Rodrigues, A. Nelas, P., & Duarte, J. (2010). Educar para a sexualidade responsável na adolescência. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, 11, 9-14.

Carvalho, A. M., Rodrigues, C. S., & Medrado, K. S. (2005). Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. *Estudos de Psicologia*, 10(3): 377-384.

Cervo, A. e Bervian, P. (1983). *Metodologia Científica* (3ª ed.). São Paulo: McGraw- Hill.

Correia, F.T.A. (2013). *Adolescentes e sexualidade: conhecimentos e atitudes*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde de Viseu. Acedido em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1991/1/CORREIA,%20Toni%20Fernando%20Aguilar%20%20disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado%20EMBARGO%2019%20junho%202014.pdf>

Costa, A.J.L.L. da (2006). *A educação sexual numa perspectiva de educação para a saúde: um estudo exploratório na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho. Instituto de Educação e Psicologia. Acedido em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6284/3/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20de%20Mestrado.pdf>

Costa, S.F.P. (2015). *Conhecimentos, atitudes e crenças face à sexualidade e educação sexual de adolescentes do 8º e 10º ano de escolaridade*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Acedido em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10779/1/Tese%20Sandra%20Costa%20.pdf>

Cuesta Benjumea, C. de la (2001). Contexto del embarazo en la adolescência: nos hicimos novios y ahí empezó todo. *Revista Rol de Enfermería*. Barcelona. Vol. 24, 9: 24-30.

Damas, M. (2007). *Guia de Boas Práticas. Adoles (Ser). Sexualidade e afetos*. Acedido em: http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/guia_adoles_ser.pdf

- Decreto-Lei n.º 259/2000, de 17 de outubro. Diário da República n.º 240 - I Série-A
- Dias, S. (2013). *Educação Sexual nas escolas do concelho de Oeiras: Percepção de professores e alunos*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa – Faculdade de Motricidade Humana.
- Direção-Geral da Saúde (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Acedido em: <http://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil.aspx>
- Ferreira, M.M.S.R.S. & Torgal, M.C.L.F.P.R. (2011). Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. *Rev Esc Enferm USP*, 45(3): 589-95.
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. 2.ª ed.. Ed. Lisboa: Monitor.
- Flora, M. C., Rodrigues, R. F. F. & Paiva, H. M. C. G. da C. (2013). Intervenções de educação sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência, ser III* (10): 125-134.
- Fonseca, E.B.M., & Machado, A.J.B.B. (2007). As competências afectivo/emocionais na vivência da sexualidade dos adolescentes. *Sinais Vitais*. Coimbra., 72: 25-27, ISSN 0872-8844.
- Fonseca, H. (2005). *Compreender os Adolescentes - Um desafio para pais e educadores*. 4ª edição. Barcarena: Editorial Presença.
- Fonseca, H. (2010). *Viver com adolescentes*. Lisboa: Editorial Presença.
- Fonseca, L., Soares, C. & Vaz, J. (2003). *A Sexologia Perspetiva Multidisciplinar II* (Vol 1, pp.117 - 155). Coimbra: Quarteto Editora.
- Fortin, M.F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidata.
- Freixo, M.J.V. (2011). *Metodologia Científica – Fundamentos Métodos e Técnicas*. 3ª Edição. Lisboa: Instituto Piaget.
- Gouveia, Patrícia et al. (2010). Escala de motivação para fazer e não fazer sexo: versão adolescentes. In Leal, Isabel; Maroco, João. *Avaliação em sexualidade e parentalidade*. Lisboa: Livpsic.
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual. (2007). *Relatório final*. Acedido em: www.dgicd.min-edu.pt/educacaosaude/.../educacaosaude/educacaosexual.
- Hockenberry, M.W.D., Wilson, & Winklestein, M. (2014). *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica*. Elsevier: Rio de Janeiro.
- Johnson, D. (1999). *Corpo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (2007). *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (9ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

- Kirby, J., Van der Sluijs, W., & Currie, C. (2010). *HBSC Briefing Supplement 18b: Attitudes towards condom use among young people*. Child and Adolescent Health Research Unit. The University of Edinburgh. HBSC Briefing Paper Series.
- Lakatos, E. V. & Marconi, M. A. (2004). *Metodologia científica*. São Paulo: Editora Atlas.
- Lei nº 60/2009. D.R. I Série. 151 (2009-8-6) 5097-5098. Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar.
- LoBiondo - Wood, G. & Haber, J. (2001). *Pesquisa em enfermagem – Métodos, Avaliação, Crítica e Utilização* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- López, F. S. & Fuertes, A. M. (1997). *Aproximaciones Al Estudio de La Sexualidade* (1ª ed). Salamanca: Amarú Ediciones.
- López, F. S. (2005). *La educacion Sexual*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- López, F.S. & Fuertes, A.M. (1999). *Para compreender a sexualidade*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Marques, A. C. (2009). *Os homens não são iguais e todas as mulheres não são iguais: representações dos jovens sobre sexualidade*. Acedido em <http://repositorio.iscte.pt/bitstream/10071/1537/1/CIESWP76%20Marques.pdf>
- Martins, A.T., Nunes, C., Muñoz-Silva, A., & Sánchez-García, M. 2008. Fontes de informação, conhecimentos e uso do preservativo em estudantes universitários do Algarve e de Huelva. *Psico* 39:7-13.
- Martins, M.M.B.P. (2010). *Conhecimentos e comportamentos sobre algumas infeções sexualmente transmissíveis dos alunos dos ensinos básico e secundário de uma escola da área da grande Lisboa*. Dissertação de Mestrado. Universidade Nova de Lisboa. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Acedido em: <http://run.unl.pt/bitstream/10362/13997/1/v-final%206.6.pdf>
- Matos, M. G., Simões, C., Vilar, D. et al. (2010). *Sexualidade Afectos e Cultura - Gestão de problemas de saúde em meio escolar* (1ª ed.). Lisboa: Coisas de Ler.
- Matos, M.G., Reis, M., Ramiro, L., & Equipa Aventura Social (2012). *Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes do Ensino Superior, Relatório do Estudo - Dados Nacionais 2010*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA/Alto Comissariado para a Saúde-Ministério da Educação; CMDT/IHMT/UNL; FMH/UTL; FCT/MCTES; IPJ; Portal Sapo. Acedido em: www.aventurasocial.com.
- Matos, M.G., Sampaio, D., Baptista, I. & Equipa Aventura Social, UTL and CMDT/UNL (2013). Adolescent's health education and promotion in Portugal: a case study of planning for sustainable practice. In Samdal, O., & Rowling, L. (Eds.), *The Implementation of health*

promoting schools, exploring the theories of what, why and how (pp.123-126). New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Mota, C. P. (2008). *Dimensões relacionais no processo de adaptação psicossocial de adolescentes: vulnerabilidade e resiliência em institucionalização, no divórcio e em famílias intactas*. Tese de doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.

Nelas, P. (2011). Sexual education in schools: the impact of participatory and reflective methodologies. *European Journal of Public Health*. Volume 21. Supplement 1, p.71.

Nelas, P., Fernandes, C., Ferreira, M., Duarte, J. & Chaves, C. (2011). *Knowledge of adolescents about contraceptive methods: Impact of one training intervention*. *International Conference on Education & Educational Psychology*. Abstracts Book, Vol. 2, [Abstract].

Nelas, P., Fernandes, C., Ferreira, M., Duarte, J. & Chaves, C. (2010). *Construção e validação da escala de atitudes face à sexualidade em adolescentes (AFSA)*. *Sexualidade e educação sexual: políticas educativas, investigação e práticas* (1ª ed.). Acedido em http://www.fpccsida.org.pt/images/stories/Livro_I_CISES.pdf

Nelas, P.A.A.B. (2010). *Educação Sexual em Contexto Escolar*. Tese de Doutoramento. Universidade de Aveiro. Departamento de Ciências da Educação. Acedido em: <https://core.ac.uk/download/files/580/15564830.pdf>

Neto, F. (1998). *Psicologia Social* (Vol.1, pp. 337). Lisboa: Universidade Aberta.

Nodin, N. (2001). Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX. Lisboa, Portugal: APF. Polit, D. F; Hungler, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem* (3ªed). Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas.

Oliveira, V.C.M. (2011). *Sexualidade Adolescente - Motivação para fazer ou não fazer sexo*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde de Viseu. Acedido em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1572/1/OLIVEIRA%20Vera%20Cristina%20Madeira,%20Sexualidade%20adolescente.pdf>.

Oliveira, V.C.M. de, Nelas, P., Aparício, G. & Duarte, J. (2014). A motivação sexual dos adolescentes: influência dos fatores sociodemográficos. *Millenium*, 46: 197-210. Acedido em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium46/12.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2010). *Sexualidade, Adolescência e Saúde*. Acedido em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoresh/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/%E2%80%9CSEXUALIDADE,ADOLESC%3%8ANCIAESA%3%9ADE.aspx>.

Ordem dos Enfermeiros (2015) *Anuário Estatístico 2014*. Acedido em: http://www.ordemenfermeiros.pt/Documents/DadosEstatisticos/Estatistica_V01_2014.pdf

Pacheco, P., Mota, I. & Clemente, P. (2010). *Sexualidade, adolescência e saúde*. Açores: Ordem dos Enfermeiros. Acedido em em <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoeres/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/SEXUALIDADE,ADOLESCÊNCIAESAÚDE.aspx>

Paixão, P. (2005). O bê-a-ba do sexo na adolescência. *Sábado Revista*, 37: 36-47.

Polit, D.F. & Hungler, B.P. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em enfermagem* (3ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Pontes, A.F. (2011). *Sexualidade: vamos conversar sobre isso? Promoção do Desenvolvimento Psicossocial na Adolescência: Implementação e Avaliação de um Programa de Intervenção em Meio Escolar*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Acedido em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/24432/2/Sexualidade%20vamos%20conversar%20sobre%20isso.pdf>.

Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril- Diário da República, 1.ª série — N.º 69 — 9 de Abril de 2010.

Prazeres, V., Laranjeira, A., Marques, A. et al. (2005). *Programa Nacional da Saúde dos Jovens 2006/2010*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes. Acedido em 05, Abril, 2013 em Direção Geral da Saúde: Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoeres/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/SEXUALIDADE,ADOLESCÊNCIAESAÚDE.aspx>

Ramiro, L.I.S. da (2013). *A educação sexual na mudança de conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes*. Tese de Doutoramento. Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana. Acedida em: https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5862/1/Lucia_Ramiro_Dout.pdf

Ramos, A. L. (2003). *Empowerment do cidadão em saúde: qual o papel do profissional de saúde? Qual a percepção do cidadão*. Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade de Lisboa. Lisboa: Repositório da Universidade Nova de Lisboa. Dissertação de Mestrado.

Ramos, Rui Deveza et al. (2008). *Atitudes, comunicação e comportamentos face à sexualidade numa população de jovens de Matosinhos*. Arquivos de Medicina. Lisboa. ISSN 0871-3413. Vol. 22, nº 1.

Reis, M. & Matos, M.G. (2008). Comportamentos sexuais e influência dos diferentes agentes de socialização na educação sexual dos jovens universitários. *Sexualidade e Planeamento*

Familiar, 48/49, 22-28. Disponível em:
http://aventurasocial.com/arquivo/1303596808_SPFAM_REIS_2008.pdf

Richardson, R. J. (1989). *Pesquisa Social: Métodos e técnicas* (2ª ed.). São Paulo: Atlas.

Rodrigues, C. (2014). *A educação para a saúde com alunos do 3.º CEB e a medição entre pais e filhos numa escola secundária*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho. Acedido em:
<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/34893/1/Relat%C3%B3rio%20de%20est%C3%A1gio-%20C%C3%ADntia%20Rodrigues.pdf>

Roque, O. (2010). *Semiótica da cegonha. Jovens, sexualidade e risco de gravidez não desejada*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.

Sá, E. (2007). *O que seria do sexo dos Anjos se no Céu existissem antes Parabólicas?*. Lisboa: Press Mundo.

Sampaio, D. (2006). *Lavrar o Mar* (1.ª ed). Lisboa: Editorial Caminho.

Sampaio, D. (2011). *Da família, da escola e umas quantas coisas mais*. Lisboa: Editorial Caminho.

Sampaio, D., Baptista, M., Matos, M. & Silva, M. (2007). *Relatório Final. Grupo de Trabalho de Educação Sexual*. Lisboa: Ministério da Educação. Direcção Geral de inovação e de Desenvolvimento Curricular.

Sampaio, F. M., & Silva, D. B. (2006). *Sexualidade dos adolescentes portugueses na perspetiva do “Quebrese: Questionário breve sobre sexualidade”*. In Actas da XI Conferência Internacional, Avaliação Psicológica, Formas e Contextos. Braga: Psiquilibrios.

Sampieri, R.H., Collado, C.F., Lucio, P.B. & Pérez, M. de la C. (2006). *Metodología de la investigación*. La Habana: Ciencias Médicas.

Silva, A. (2004). *Desenvolvimento de Competências Sociais nos Adolescentes*. Lisboa: Climepsi Editores.

Silva, A.S. & Deus, A.A. (2005). Comportamentos de consumo de haxixe e saúde mental em adolescentes: Estudo comparativo. *Análise Psicológica*, 23(2): 151-172.

Soares, F.M.F.S., Santos, M.F. & Gonçalves, J.H.G. (2011). *I Congresso Internacional Sexualidade e Educação Sexual. Educação para a sexualidade*. Gabinete de Educação Sexual (Projeto de Intervenção-Ação). Acedido em:
repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id..

Sousa, B.L., & Ferreira, S. J. (2003) – Atitude dos Adolescentes Face à Sexualidade. *Revista Sinais Vitais*. Vol. 48: 35-38.

- Sousa, M.F.G. (2000). *Sexualidade na adolescência*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Acedido em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/.../Sexualidade%20na%20Adolescência.pdf>
- Sprinthall, N. A., & Collins, W. A. (2008). *Psicologia do Adolescente*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sprinthall, N. A., & Collins, W. A. (2008). *Psicologia do Adolescente*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stroebe, W. & Hewstone, M. (2001). *Introduction to Social Psychology* (3^oed.).Berlim: Blackwell Publishing.
- Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7 ed.). Barcelona: Elsevier Mosby.
- Vaz, J. M. (2007). *Olhos nos olhos. Histórias de sexo e vida*. Buenos Aires. Editora Boocket.
- Vesley, S.K., Wayatt, V.H., Oman, R.F., Aspy, C.B., Kegler, M.C., Rodine, S., Marshall, L. & Mcleary, K.R. (2004). The potential protective effects of youth assets from adolescent sexual risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 34: 356-365.
- Vieira, O.C.F. (2009). *A Educação Sexual na Escola Pública Portuguesa: Um olhar a partir da experiência de alunos do 10º ano*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho. Instituto de Educação e Psicologia. Acedido em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/11138/1/Tese.pdf>.
- Vieira, R.V. (2015). *Sexualidade na Adolescência: Implementação de um Programa de Orientação para Alunos com Défice Intelectual*. Dissertação de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa. Acedido em: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4770/1/1.%20TESE%20RITA%20VIEIRA.pdf>
- Vilar, D (2005). Educação Sexual em Rede (Nº1, Julho/Setembro, rev.). Lisboa: APF.
- Vilar, D. & Ferreira, P. (2009). A educação sexual dos jovens portugueses conhecimentos e fontes. *Revista Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53. Acedido em: <http://www.apf.pt/?area=002&mid=004&sid=004>
- Vilar, D. & Ferreira, P.M. (2009). A educação sexual dos jovens portugueses: Conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5: 2-53. Acedido em: <http://www.apf.pt/cms/files/conteudos/file/Anexos%20EDS/Educacao%20Sexual%20em%20Rede/Educacao%20Sexual%20em%20Rede%20AbrilSetembro%202009.zip>

Vilar, D. & Souto, E. (2008). *A Educação Sexual no Contexto da Formação Profissional. Referenciais de Formação Pedagógica Contínua de Formadores/as*. Acedido em: <http://opac.iefp.pt:8080/images/winlibimg.exe?key=&doc=45440&img=260>

Vilar, D. (2003). *Falar Disso, A Educação Sexual nas Famílias dos Adolescentes*. Porto. Coleção: Biblioteca das Ciências do Homem/Sociologia e Epistemologia/38, Afrontamento.

APÊNDICES

Apêndice I

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DE PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

Eu, _____

declaro que fui convenientemente informado(a) acerca da natureza, procedimentos e forma de desenvolvimento do estudo sobre “Atitude do enfermeiro face à sexualidade do Adolescente”, desenvolvido no âmbito do Mestrado de Saúde Infantil e Pediatria a decorrer na Escola Superior de Saúde da Guarda, Instituto Politécnico da Guarda, tendo percebido a sua contribuição para a área.

Fui ainda informado acerca da garantia de confidencialidade e anonimato de todos os dados.

Mais declaro que a participação no estudo é voluntária, sendo-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar no mesmo, sem qualquer tipo de justificação ou consequências.

Declaro, assim, que aceito, de forma livre e esclarecida, participar neste estudo, permitindo a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para a investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador(a).

Data: __/__/__

Assinatura: _____

Apêndice II

GUIÃO DA ENTREVISTA PARA ENFERMEIROS

1. Caraterização individual

Idade **48 anos**

Sexo **F**

Habilitações literárias: **enfermeira com a especialidade em saúde comunitária**

Tempo de serviço **21 anos**

Tempo de serviço no atual Centro de Saúde **21**

Categoria profissional **Enfermeira**

2. Atitude do enfermeiro face à sexualidade do adolescente

1. Quais os grupos etários que mais frequentemente procuram os serviços de saúde por questões/problemas de natureza sexual?
2. Vêm ao Centro de Saúde mais frequentemente adolescentes de que sexo? Porquê?
3. Os motivos de frequência dos adolescentes ao Centro de Saúde são análogos a ambos os sexos? Se não são, quais as diferenças?
4. Quais as situações de risco em termos de SSR dos adolescentes que aparecem mais frequentemente no atendimento de adolescentes?
5. Quais os conteúdos de índole sexual abordados mais frequentemente pelos adolescentes?
6. Em relação a cada um dos assuntos que referiu, e numa escala de 1 a 5 (em que 1 é “Total desconforto” e o 5 é “Totalmente confortável”), como classifica o seu conforto/desconforto em os abordar? Porquê?
7. De uma forma geral, o que pensa sobre os relacionamentos sexuais entre adolescentes?
8. Na sua opinião, há uma idade para iniciar a vida sexual?
9. De que forma as questões da orientação sexual (homossexual, heterossexual, bissexual, transsexual) aparecem no atendimento dos adolescentes? Como costuma agir perante elas?

10. Na abordagem que faz dos assuntos de índole sexual com os adolescentes são também abordadas questões relacionadas com os afetos, sentimentos e relacionamentos afetivos dos adolescentes? Que tipo de questões surgem? São diferentes entre rapazes e raparigas? De que modo as aborda?

11. Como avalia o grau de conhecimentos e informação que os adolescentes têm sobre questões relacionadas com a sexualidade? Existem diferentes níveis de informação e conhecimento entre os jovens? Existem diferenças entre rapazes e raparigas? Que outras diferenças poderá identificar?

12. Numa escala de 1 a 5 (em que 1 significa Muito difícil e 5 Muito Fácil) como classifica o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde na área da SSR? Justifique.

13. Numa escala de 1 a 5, qual a importância real do enfermeiro na resposta aos adolescentes em SSR? Justifique.

14. De que modo a promoção da saúde sexual na adolescência poderá contribuir (ou não) para o bem-estar global do adolescente no presente e no futuro?

Apêndice III
Autorizações para a recolha de dados