

ARTIGO ORIGINAL

Comportamento e práticas sexuais de adolescentes escolares da cidade do Recife, Brasil

Sexual behavior and practices of school adolescents in Recife city, Brazil



José Flavio de Lima Castro¹, Rodrigo Cappato de Araújo², Ana Carolina Rodarti Pitangui³

¹Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Núcleo de Enfermagem, Recife, PE, Brasil. Mestre, Professor Assistente.

²Universidade de Pernambuco, Programa de Mestrado em Hebiatria, Recife, PE, Brasil. Doutor, Professor Associado.

³Universidade de Pernambuco, Programa de Mestrado em Hebiatria e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB, Recife, PE, Brasil. Doutora, Professora Adjunta.

Corresponding author:
carolina.pitangui@upe.br

Manuscript received: 25 January 2017
Manuscript accepted: 12 May 2017
Version of record online: 06 September 2017

Resumo

Introdução: A sexualidade do adolescente não deve ser compreendida apenas do ponto de vista biológico, sendo necessário considerar todo contexto social.

Objetivo: Caracterizar o comportamento e práticas sexuais dos adolescentes, segundo o sexo.

Método: Estudo transversal com adolescentes de 14 a 19 anos matriculados na rede estadual do Recife-PE. Foi empregado um questionário com dados sociodemográficos e sobre comportamento sexual. Os dados foram analisados no SPSS, sendo empregada análise descritiva e os testes Qui-quadrado e Mann-Whitney.

Resultados: Foram analisados os dados de 674 adolescentes, com média de idade de $16,07 \pm 1,46$ anos. Foi verificada iniciação sexual em 52,9% dos meninos e 38,7% das meninas. Houve diferença significativa entre o número de parceiros ($p=0,001$) com maior quantitativo no sexo masculino. O método de barreira foi o mais empregado na primeira (68,8%) e última relação (52,2%). Foi observada diferença significativa na primeira e última relação, no uso ($p=0,006$; $p=0,010$) e tipo de método contraceptivo ($p=0,001$; $p=0,001$). Em relação a rede social, os amigos foram os mais procurados. Contudo, houve diferença significativa ($p=0,026$), sendo a figura materna mais prevalente nas meninas. Houve diferença significativa na ausência da iniciação sexual ($p=0,001$). A falta de oportunidade foi a condição mais relatada pelos meninos (52,2%) e casar virgem pelas meninas (33,9%).

Conclusão: A maioria dos adolescentes já havia iniciado a vida sexual, com maior prevalência no sexo masculino. Em relação as práticas e condutas foi observado na maior parte das condições analisadas valores distintos entre os sexos, com maior liberdade e permissividade no sexo masculino.

Palavras-chave: adolescência, comportamento sexual, anticoncepção

Suggested citation: Castro JFL, Araújo RC, Pitangui ACR. Sexual behavior and practices of adolescent students in the city of Recife, Brazil. *J Hum Growth Dev.* 2017; 27(2): 219-227. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.112645>

■ INTRODUÇÃO

A adolescência é um período transitório que correspondente à passagem da fase infantil para adulta, caracterizada por alterações emocionais, fisiológicas e psicossociais contribuintes ao amadurecimento mental e corporal do adolescente¹. Essa transição se dá de maneira complexa e envolve questões sociais voltadas à classe, etnia e sexo, bem como, institucionais que englobam os sistemas de ensino e mercado de trabalho, e questões relacionadas à singularidade da trajetória de cada indivíduo².

Dentre as mudanças ocorridas nessa fase, as físicas constituem a puberdade que está relacionada às modificações corporais envolvendo o crescimento físico, a eclosão hormonal e evolução da maturação sexual. Do ponto de vista emocional, há tendências comportamentais voltadas à busca da identidade, desenvolvimento conceitual e evolução da sexualidade³.

A adolescência está vinculada ao início da atividade sexual⁴, contudo, nem sempre vem acompanhada de conhecimento preparatório voltado à educação sexual, sendo observada nos últimos anos, uma antecipação da atividade sexual, ou seja, esse evento está ocorrendo cada vez mais cedo entre os adolescentes⁵.

A sexualidade na adolescência se relaciona a descobertas e experiências que implicam a tomada de decisões,

demandando responsabilidade e autonomia. A inserção de adolescentes nas políticas de saúde exige uma compreensão ampliada do contexto sócio-histórico em que estão inseridos e das especificidades dessa fase de desenvolvimento⁶.

Ao se relacionar sexualidade e sexo, fica nítida a diferenciação entre meninos e meninas, pois enquanto para elas a sexualidade deve ter relação com a função reprodutiva e biológica, sendo a virgindade uma qualidade a ser preservada, para eles iniciar a vida sexual cedo é sinal de virilidade e garantia de status diante da sociedade e família⁷.

De acordo com o Censo Demográfico de 2010⁸, os adolescentes com idade entre 15 a 19 anos representam 17,9% da população brasileira. Em Recife- PE, essa faixa etária ocupa 16% da população total da capital pernambucana, sendo um representativo populacional expressivo que necessita de cuidado especial, em decorrência de seus comportamentos e problemas em saúde servirem para projetar expectativas para idades mais avançadas. Além disso, ainda são escassos os estudos que buscam avaliar os comportamentos e práticas sexuais de adolescentes, especificamente na região Nordeste, justificando assim o desenvolvimento deste estudo.

Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar o comportamento e práticas sexuais dos adolescentes da cidade do Recife-PE, Brasil.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico de base escolar com delineamento transversal e caráter descritivo realizado com adolescentes com idade de 14 e 19 anos, matriculados no ensino médio em escolas da rede pública estadual da cidade do Recife-PE, Brasil, no período de Abril a Julho de 2013. A distribuição das escolas foi feita pela divisão em região geográfica, porte das escolas e período de matrícula dos estudantes (manhã, tarde e integral), visando garantir a proporcionalidade amostral. A distribuição regional foi dividida pelo número de escolas existentes nas regiões do Recife Norte e Recife Sul. A fim de subsidiar o planejamento amostral, as escolas foram classificadas em três categorias: pequeno porte (200 ou menos alunos); médio porte (201 a 499 alunos); e grande porte (500 alunos ou mais). Todas as escolas da rede pública estadual de Recife foram consideradas elegíveis para inclusão no estudo.

Incluíram-se no estudo, estudantes que atingiam os seguintes critérios: ser estudante do ensino médio regularmente matriculado na rede pública estadual de educação na regional Recife nos turnos diurno (manhã, tarde ou integral); ter idade de 14 a 19 anos; entregar o Termo de Assentimento e de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente datado e assinado respectivamente pelo aluno e responsável. Foram excluídos aqueles que se enquadravam nos seguintes critérios: apresentar diagnóstico médico de patologia física ou psicológica que impossibilitassem o preenchimento dos instrumentos de coleta; presença de questionários contendo erros de preenchimentos; e descontinuidade do sujeito na pesquisa, que ocorreu nos casos no qual foram feitas duas tentativas de entrega de TCLE sem sucesso. Todos os procedimentos foram pautados na Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o estudo foi aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco sob CAAE n.13374513.9.0000.5207.

Para seleção da amostra, recorreu-se ao procedimento de amostragem aleatória em conglomerados sendo dividido em dois estágios, escola e turma. Após as etapas, chegou-se ao número total de 26 escolas e 95 turmas, o que representou 24% das escolas estaduais da cidade do Recife- PE, Brasil. Para quantificação da amostra utilizou-se o programa WinPepi, considerou-se uma população de 55.058 estudantes, intervalo de confiança de 95%; erro máximo tolerável de 5 pontos percentuais; perda de 20%, e, por se tratar de estudo abrangendo a análise de múltiplos comportamentos de risco e com diferentes frequências de ocorrência, prevalência estimada de 50%, totalizando o quantitativo de 477 adolescentes. Foi realizada a multiplicação do tamanho mínimo da amostra por 1.4 (efeito do delineamento de amostragem), totalizando 667 adolescentes.

Procedimentos

Foi realizado estudo piloto com 35 adolescentes para testar a aplicabilidade do instrumento, possíveis vieses, correções e limitações nos procedimentos da pesquisa e treinamento dos pesquisadores. Ao todo participaram 13 pesquisadores devidamente treinados.

Para apresentação e familiarização com o estudo, ocorreu inicialmente à divulgação nas escolas públicas estaduais do Recife selecionadas e foi feita a entrega do TCLE aos alunos para que os mesmos entregassem aos responsáveis para conhecimento e aprovação da pesquisa. Em seguida, a coleta de dados foi iniciada e os voluntários foram submetidos ao inquérito sociodemográfico e sobre o comportamento sexual por meio de questionário autoexplicativo, de caráter

anônimo, o qual respondeu na ausência do professor. Esses procedimentos tiveram o intuito de que os adolescentes não tivessem a interferência do professor, minimizando possíveis induções ou constrangimentos no preenchimento dos instrumentos de coleta.

Os adolescentes foram continuamente assistidos pelos aplicadores que foram orientados a esclarecer possíveis dúvidas sem interferência nas respostas e a seguirem as padronizações da pesquisa. Ao final, os estudantes foram orientados a depositar o questionário em uma urna localizada dentro da sala de aula e após, foram convidados a sair da sala.

Inquérito Socioeconômico e de Comportamento Sexual

Foi estabelecido por meio de questionário estruturado que constou com questões sobre características sociodemográficas e comportamento sexual. O inquérito do comportamento sexual foi feito por meio do questionário empregado nos estudos de Borges *et al.*^{4,9-11}. As perguntas foram formuladas de forma direta e as respostas classificadas como fechadas.

O questionário constou com 74 questões, contendo os seguintes domínios: dados sócio-demográficos (composto

por dez questões), estrutura familiar (composto por duas questões), informações sobre mãe/madrasta (composto por sete questões), informações sobre pai/padrasto (composto por sete questões), valores e relação familiar (composto por doze questões), preferências reprodutivas (composto por quatro questões), namoro (composto por quatro questões), comportamento reprodutivo (composto por vinte e seis questões) e ausência de iniciação sexual (composto por duas questões).

Análise dos dados

Os dados foram processados no programa Microsoft Excel, através de digitação dupla e analisados utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20, sendo empregada a estatística descritiva para as variáveis categóricas com a distribuição de frequência (relativa e absoluta) e para as variáveis numéricas foram calculados valores de média, desvio-padrão, máximo e mínimo. Na análise inferencial, foram utilizados os testes de Qui-quadrado de Pearson e Mann-Whitney a fim de analisar as diferenças existentes entre os adolescentes, segundo o sexo. Em todos os testes foi considerado nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Avaliou-se 744 adolescentes, sendo excluídos 70 por apresentarem questionários contendo erros de preenchimentos. Portanto, a amostra final foi composta por 674 adolescentes, com média de idade de $16,07 \pm 1,46$ anos, com o mínimo de 13 e máximo de 19 anos. Desses, 251 (37,2%) eram do sexo masculino e 423 (62,8%) eram do

sexo feminino. Em relação ao período escolar, 356 (52,8%) adolescentes estudavam no turno da manhã, 177 (26,3%) à tarde e 141 (20,9%) em período integral. Não se verificou diferença estatística significativa entre o período estudado e a variável sexo ($p=0,142$). Os dados da amostra referentes ao namoro e vida sexual podem ser vistos na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição das variáveis relacionadas ao namoro e vida sexual dos adolescentes.

Variáveis	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)	p valor
Idade do namorado (média, DP)	15.53 \pm 2.02	19.11 \pm 4.08	18.15 \pm 3.97	0.001*
Já beijou alguém				
Não	18(7.2)	21(5.0)	39(5.8)	0.236
Sim	233(92,8)	402(95.0)	635(94.2)	
Namorando atualmente				
Não	169(67,3)	210(49.6)	379(56.2)	
Sim	80(31,9)	196(46.3)	276(40.9)	0.001*
Casado(a)	2(0,8)	17(4.0)	19(2.8)	
Momento ideal para iniciar a VS				
Casamento	47(20.4)	162(42.5)	209(34.2)	
Namoro	85(37.0)	78(20.5)	163(26.7)	
Tanto faz	64(27.8)	44(11.5)	108(17.7)	0.001*
Noivado	7(3.0)	45(11.8)	52(8.5)	
Em determinada idade	17(7.4)	30(7.9)	47(7.7)	
Outros	10(4.3)	22(5.8)	32(5.2)	
Existe idade certa para iniciar a VS				
Não	137(62.6)	208(55.2)	345(57.9)	0.078
Sim	82(37.4)	169(44.8)	251(42.1)	
Já iniciou a VS				
Não	107(47.1)	252(61.3)	359(56.3)	0.001*
Sim	120(52.9)	159(38.7)	279(43.7)	
Sua mãe sabe que tem VS				

Não	66(50.8)	67(40.9)	133(45.2)	0.090
Sim	64(49.2)	97(59.1)	161(54.8)	
Seu pai sabe que tem VS				
Não	65(52.0)	111(67.3)	176(60.7)	0.008*
Sim	60(48.0)	54(32.7)	114(39.3)	
Quando teve a 1ª RS seus amigos tinham VS				
Não		37(27.0)	67(30.5)	0.153
Sim	53(63.9)	100(73.0)	153(69.5)	
Quantidade de parceiros sexuais				
Entre 1 e 2	42(47.2)	104(67.1)	146(59.8)	
Entre 3 e 4	14(15.7)	40(25.8)	54(22.1)	0.001*
≥ 5	33(37.1)	11(7.1)	44(18.0)	

*Nota: O número de casos pode variar em decorrência das perdas. DP, desvio-padrão; RS, relação sexual; *p < 0,05. Teste qui-quadrado.

Em relação à idade da primeira relação sexual, os escolares relataram apresentar mínimo de oito e máximo de 19 anos. Quanto à idade do parceiro na primeira relação

sexual foi referido o mínimo de oito e máximo de 55 anos. Outras variáveis relacionadas à iniciação sexual dos adolescentes podem ser visualizadas na tabela 2.

Tabela 2: Distribuição das variáveis relacionadas à primeira relação sexual dos adolescentes.

Variáveis	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)	p valor
Idade (média, DP)	14.24 ± 1.99	15.03 ± 1.62	14.70 ± 1.82	0.003*
Idade do parceiro (média, DP)	15.71 ± 3.48	19.01 ± 4.81	17.70 ± 4.62	0.001*
Primeira vez do parceiro				
Não	52 (50.5)	107 (73.3)	159 (63.9)	0.001*
Sim	51 (49.5)	39 (26.7)	90 (36.1)	
Relacionamento com o parceiro				
Relacionamento estável	95 (79.2)	147(91.3)	242 (86.1)	
Recém conhecido	14 (11.7)	8 (5.0)	22 (7.8)	0.033*
Outro	8(6.7)	5(3.1)	13 (4.6)	
Garoto de programa	3(2.5)	1(0.6)	4 (1.4)	
Motivo				
Paixão/Amor/Casamento	24 (21.1)	82 (55.8)	106 (40.6)	
Curiosidade/Atração	57 (50.0)	44 (29.9)	101 (38.7)	0.001*
Vontade de perder a virgindade	19 (16.7)	12 (8.2)	31 (11.9)	
Diversos motivos	10 (8.8)	4 (2.7)	14 (5.4)	
Pressão do companheiro/Amigos	4 (3.5)	9 (3.4)	9 (3.4)	0.250
Planejamento				
Não	92 (77.3)	111 (71.2)	203 (73.8)	
Sim	27 (22.7)	45 (28.8)	72 (26.2)	
Sensações				
Diversas	39 (31.5)	64 (40.5)	103(36.5)	0.001*
Excitação/Prazer	74 (59.7)	22 (13.9)	96(34.0)	
Medo/Nervoso	11 (8.9)	52 (32.9)	63(22.3)	
Dor		20 (12.7)	20(7.1)	
Local				
Casa - pessoal/parceiro/amigos	107 (85.6)	132 (83)	239 (84.2)	
Motel/Hotel	2 (1.6)	14 (8.8)	15 (5.6)	0.057
Espaço público	9 (7.2)	5 (3.1)	14 (4.9)	
Outro	6 (4.8)	6 (3.8)	12 (4.2)	

Carro	1 (0.8)	2 (1.3)	3 (1.1)	
Para quem contou				
Amigos	68 (55.7)	81 (54.4)	149 (55.0)	
Mãe	15 (12.3)	39 (26.2)	54 (19.9)	
Ninguém	18 (14.8)	16 (10.7)	34 (12.5)	0.026*
Irmãos	9 (7.4)	6 (4.0)	15 (5.5)	
Outros	5 (4.1)	5 (3.4)	10 (3.7)	
Pai	7(5.7)	2(1.3)	9 (3.3)	

Nota: O número de casos pode variar em decorrência das perdas. DP, desvio-padrão; RS, relação sexual; *p < 0,05. Teste qui-quadrado.

Os dados dos adolescentes relacionados ao emprego e tipo de métodos contraceptivos utilizados na primeira e última relação sexual podem ser vistos na tabela 3.

Tabela 3: Distribuição das variáveis relacionadas ao emprego de métodos contraceptivos pelos adolescentes.

Variáveis	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)	p valor
Uso de MEC na 1ª RS				
Não	40(34.2)	30(19.4)	70(25.7)	0.006*
Sim	77(65.8)	125(80.6)	202(74.3)	
Tipo de MEC na 1ª RS				
Barreira	70(90.9)	73(55.7)	143(68.8)	
Hormonal	4(5.2)	35(26.7)	39(18.8)	0.001*
Hormonal e Barreira	2(2.6)	13(9.9)	15(7.2)	
Comportamental	0(0.0)	9(6.9)	9(4.3)	
Associação de outros métodos	1(1.3)	1(0.8)	2(1.0)	
Uso de MEC na última RS				
Não	46(41.8)	37(26.4)	83(33.2)	0.010*
Sim	64(58.2)	103(73.6)	167(66.8)	
Tipo de MEC na última RS				
Barreira	52(76.5)	42(37.5)	94(52.2)	
Hormonal	5(7.4)	37(33.0)	42(23.3)	0.001*
Comportamental	8(11.8)	19(17.0)	27(15.0)	
Hormonal e Barreira	1(1.5)	11(9.8)	12(6.7)	
Associação de outros métodos	2(2.9)	3(2.7)	5(2.8)	

Nota: O número de casos pode variar em decorrência das perdas. MEC, métodos contraceptivos; RS, relação sexual; *p < 0,05.

Na tabela 4 podem ser visualizados os motivos relatados pelos adolescentes para a ausência de vida sexual ativa.

Tabela 4: Distribuição das variáveis relacionadas ao motivo da ausência de vida sexual pelos adolescentes.

Variáveis	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)	p valor
Ausência de RS				
Não encontrou pessoa certa/não teve oportunidade	52(52.2)	67(26.1)	119(33.4)	
Quer casar virgem	25(25.3)	87(33.9)	112(31.5)	0.001*
Muito novo	14(14.1)	75(29.2)	89(25.0)	
Outros motivos	5(5.1)	19(7.4)	24(6.7)	
Medo de engravidar e de DST/AIDS	3(3.0)	9(3.5)	12(3.4)	

Nota: O número de casos pode variar em decorrência das perdas. RS, relação sexual; *p < 0,05. Teste qui-quadrado.

■ DISCUSSÃO

A média de idade dos adolescentes foi de $16,07 \pm 1,46$ anos, estando semelhante ao encontrado por outros autores¹⁰, que verificaram médias de $16,8 \pm 1,3$ e de $15,3 \pm 1,09$. Médias de idade superior foram apresentadas pelos parceiros das meninas, inclusive em relação à própria idade da adolescente, fato que não foi observado entre os meninos, que possuíam idade próxima a das parceiras. Maior prevalência de meninas estava namorando ou casadas atualmente do que meninos.

Dados similares foram encontrados por Borges, Latorre e Schor¹¹, em São Paulo, no qual foi evidenciado que as meninas estavam namorando com pessoas mais experientes. No entanto, mesmo sendo considerada comum essa condição ela deve ser vista com cautela, pois pode acabar levando a uma situação de vulnerabilidade, visto que quanto maior a diferença de idade entre a adolescente e seu namorado, mais difícil será a liberdade de decisão na negociação do momento ideal para iniciação sexual, como também na escolha e emprego do método contraceptivo¹¹.

Quanto ao momento ideal para iniciação sexual, maior prevalência foi verificada no período marital para as meninas e no namoro para os meninos, indo ao encontro de outros autores¹². Além disso, os meninos referiram com maior frequência o descritor “tanto faz”, evidenciando que não existe um momento ideal. Essa condição pode ser elucidada em razão das distintas concepções de iniciação sexual existentes entre os sexos, no qual para as meninas vem agregada a adjetivos como estabilidade, compromisso mútuo do casal e afetividade, diferente da realidade masculina, que se relaciona à necessidade corporal e imposição social de se iniciar sua sexualidade o mais cedo possível, a fim de demarcar características relacionadas à masculinidade e vigor^{11,13,14}. Ratificando tal dado, não se observou diferença em relação à idade certa para iniciar a vida sexual, confirmando mais uma vez, que esse evento está relacionado a um marco social, como por exemplo, o casamento e o namoro, e não a uma idade específica.

Maior parcela dos adolescentes mencionou já ter iniciado a vida sexual, com maior prevalência nos meninos em relação às meninas. São frequentes as variações em relação a essas prevalências, sendo encontrado percentuais gerais de 44,9%¹⁵ e de 39% nos meninos e 17% nas meninas¹³. Estudos internacionais também apontam essa divergência, demonstrado percentuais de iniciação sexual de 35,8% em Portugal⁵, de 62% no sul da Etiópia¹⁶, de 41,5% em Hong Kong¹⁷ e de 54,1% nos Estados Unidos¹⁸.

Neste sentido, fatores como diferenças metodológicas, diversidades nas faixas etárias e aspectos culturais e demográficos podem justificar essa variação. Entretanto, um fato tornou-se presente entre os estudos, a maior prevalência de iniciação sexual no sexo masculino, demarcando assim que mesmo em países diferentes ocorre a existência de valores sociais distintos entre os sexos.

Em relação aos pais saberem sobre a vida sexual dos filhos, foi evidenciado que para as meninas essa

situação ainda é menos frequente. Esse distanciamento entre pai e filha ocorre devido as adolescentes perceberem a figura paterna como fiscalizadora e disciplinadora levando a falta de confiança em abordar assuntos sobre sexualidade¹⁹. Mesmo nos dias atuais, falar sobre sexualidade ainda é compreendido como algo permeado de conflitos, tabus, mitos e proibições, levando os pais a se sentirem constrangidos, principalmente pelo fato de serem de uma geração diferente, alicerçada em valores e normas mais repressoras²⁰.

As meninas apresentaram menor número de parceiros sexuais quando comparadas aos meninos. E apesar desse padrão ser explicado em decorrência da diferença de sexo, alguns autores não evidenciam essa diferença²¹⁻²³. Resultados semelhantes aos nossos foram relatados por Silva *et al.*²⁴ que além de terem verificado esse mesmo padrão, ainda inferem que as chances de estar exposto as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e ao vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS) é maior nos adolescentes que apresentam maior número de parceiros sexuais, ocorrendo o aumento do risco a cada novo parceiro.

Geralmente, a iniciação sexual nos adolescentes ocorre entre 14 a 19 anos, porém um padrão vem sendo notado nos últimos anos, a redução da idade, especialmente para os adolescentes do sexo masculino²⁵. No entanto, quanto mais precoce ocorrer a primeira relação sexual, o uso inconsistente do preservativo é maior gerando uma atitude menos positiva em relação ao seu emprego e a capacidade de recusar sexo inseguro e de se comunicar sobre o uso do preservativo com seus parceiros²⁵.

A média da idade dos adolescentes na primeira relação sexual neste estudo foi de $14,70 \pm 1,82$ anos, com as meninas apresentando idade superior aos meninos. Valores distintos são observados na literatura em relação a essa variável, sendo constatado em países como a Etiópia médias superiores de 17,07 anos¹⁶ e 16,8 anos²⁶. No Brasil, observam-se resultados próximos ao nosso, apresentando médias de 13,9 anos¹⁵, 14,5 anos²⁶ e 15,7¹⁴ com os meninos apresentando iniciação sexual mais precoce em até seis meses quando comparado as meninas¹⁵.

Quanto a idade do parceiro na primeira relação sexual, observou-se média de $17,70 \pm 4,62$ anos, sendo verificado maior diferença de idade entre as meninas. A maioria dos parceiros apresentou experiência sexual prévia, no entanto, foi maior a prevalência de meninos tendo sua primeira relação sexual com parceiras sem experiência anterior do que de meninas. Esses resultados ilustram a realidade brasileira e reforçam o padrão das meninas se envolverem com parceiros mais velhos e experientes^{11,14}.

Maior parcela dos adolescentes respondeu que o relacionamento com o parceiro na primeira relação sexual era estável, seja com namorado, noivo ou companheiro, porém, essa condição foi mais evidente nas meninas do que nos meninos, demonstrando que a primeira vez das

meninas normalmente acontece com uma pessoa com quem se tenha vínculo afetivo¹¹. Reforçando esse perfil, bem como a diferença entre os sexos, maior percentual de meninas referiu que o motivo da primeira relação sexual foi em razão da paixão e amor, enquanto para os meninos foi à curiosidade e atração física. E, apesar de ambos os sexos relatarem sensações diversas, nas meninas os sentimentos estavam mais relacionados ao medo e nervosismo, enquanto nos meninos, a excitação e prazer.

A relação sexual pode possuir diferentes significados entre os sexos, uma vez que as meninas possuem uma relação com romantismo e sentimentalidade demonstrando paixão e/ou amor, ou seja, para elas deve existir um vínculo com o parceiro, que faz com que sentimentos de medo e nervosismo surjam relacionados à expectativa do momento, diferente dos meninos que se relacionam a partir do instintivo, não havendo necessidade do vínculo¹¹. Normalmente, os pares são as pessoas nas quais os adolescentes se sentem mais confortáveis para falarem de sua sexualidade²⁷, fato também observado no nosso estudo, no entanto, para as meninas a mãe também exerceu esse papel.

Assim como encontrado por outros autores^{6,21}, no nosso estudo o método de barreira também foi o mais utilizado pelos adolescentes, tanto na primeira quanto na última relação sexual, seguido dos métodos hormonais. Constatou-se maior prevalência de métodos de barreira entre os meninos na primeira e última relação sexual do que quando comparados às meninas, apesar disso, as meninas apresentaram maior percentual em usar métodos contraceptivos.

Contudo, evidenciou-se um modelo preocupante, a diminuição no uso de métodos contraceptivos na última relação sexual. Acredita-se que essa redução se deva ao fato do casal com o passar do tempo começar a sentir confiança mútua e estabilidade na relação amorosa deixando de lado o uso dos métodos contraceptivos, sobretudo de barreiras. O inverso ocorreu com os métodos hormonais, sendo maior seu uso na última relação sexual, condição que pode ser esclarecida em razão das meninas estarem mais preocupadas com a gravidez. Outro ponto que pode ser associado são os fatores sociais, que muitas vezes geram a subordinação da mulher as atitudes masculinas de desaprovação ao uso do preservativo, assim, elas não conseguem exercer o poder na negociação e acabam realizando o ato sexual sem proteção, aumentando o risco de aquisição das DST/AIDS, gravidez na adolescência e abortos provocados²¹.

Dentre os adolescentes que responderam não ter vida sexual, constatou-se que para as meninas questões como querer casar virgem e ser muito nova contribuíram para a não ocorrência da relação sexual, enquanto para os meninos foi não ter encontrado a pessoa certa ou não ter tido oportunidade. Assim, mais uma vez fica evidente a influência dos valores sociais machistas, no qual a iniciação das atividades sexuais nos meninos é mais aceita^{6,11}.

Algumas limitações devem ser feitas em relação ao presente estudo, como a amostra específica de uma região do Brasil, não podendo deduzir que as conclusões

encontradas sejam aplicáveis em outras regiões brasileiras ou mesmo mundialmente; todas as respostas foram baseadas no autorrelato dos adolescentes por meio de questionários autoaplicáveis, o que poderia ocasionar um viés de memória, fragilidade dessa intrínseca de estudos transversais retrospectivos²⁸. Também se devem considerar as dificuldades inerentes de se trabalhar com o público de adolescentes, uma vez que as meninas tendem a subestimar as experiências sexuais, enquanto os meninos tendem a superestimá-los¹¹.

Concluindo, os resultados evidenciaram que a maioria dos adolescentes já havia iniciado a vida sexual, com maior prevalência no sexo masculino. Em relação as práticas e condutas sexuais foi verificado que na maioria das condições analisadas foi observado valores distintos entre os sexos, com maior liberdade e permissividade no sexo masculino.

Desse modo, esses aspectos do comportamento sexual dos adolescentes trazem importantes contribuições para saúde pública e devem ser considerados tanto na assistência quanto na promoção da saúde sexual e reprodutiva. Neste contexto, os programas de saúde sexual e reprodutiva voltados para o público jovem exigem um novo olhar, ampliando o foco de propostas generalistas para condutas distintas para homens e mulheres em relação ao vínculo com o parceiro, início da atividade sexual e emprego de métodos contraceptivos⁹, uma vez que essas práticas irão influenciar diretamente na efetividade de condutas e comportamentos sexuais seguros.

E embora, se tenha na literatura outros estudos que tenham abordados aspectos semelhantes ao nosso, a maioria é realizada com população do Sudeste. Assim, acredita-se que o nosso estudo possa ter contribuído para avaliação de um perfil de condutas sexuais de uma parcela distinta de adolescentes. Uma vez que a região Nordeste pode apresentar especificidades em relação a aspectos culturais, econômicos e de valores que irão influenciar nas práticas e comportamentos desse grupo.

Diante das condições evidenciadas, observa-se que as atitudes dos adolescentes são construídas a partir do comparativo do que é tradicional e do que é moderno nas relações humanas, diante do processo de individualização¹¹. Pode-se inferir com os nossos resultados que mesmo com o passar dos tempos e com mudanças na sociedade em relação aos papéis de homens e mulheres, que ainda há distinção entre os sexos no comportamento sexual dos adolescentes. Avaliar o comportamento e práticas sexuais entre adolescentes é uma condição complexa, em razão das distintas concepções existentes, podendo-se concluir que ainda é grande a influência sociocultural nas condutas e práticas adotadas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Adolescent friendly health services: an agenda for change. Geneva: WHO; 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de saúde do adolescente e do jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Saito MI. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. *Pediatria*. 2000;22(3):217-19.
4. Borges ALV. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):597-604. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400009>
5. Ferreira MMSRS, Torgal MCLFPR. Life styles in adolescence: sexual behavior of Portuguese adolescents. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):589-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300006>
6. Campos HM, Schall VT, Nogueira MJ. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Saúde Debate*. 2013;37(97):336-46.
7. Moreira MRC, Santos JFFQ. Entre a modernidade e a tradição: a iniciação sexual de adolescentes piauienses universitárias. *Esc Anna Nery*. 2011;15(3):558-66.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
9. Borges BLV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):499-507. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200016>
10. Bergamim MD, Borges ALV. Fatores associados à iniciação sexual entre adolescentes da zona oeste do município de São Paulo. *Rev Gaúcha Enferm*, 2009;30(3):420-28.
11. Borges ALV, Latorre MRDO, Schor N. Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(7):1583-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000700009>
12. Martins CBG, Alencastro LCS, Mato KF, Almeida FM, Souza SPS, Nascimento SCF. As questões de sexo quanto à sexualidade dos adolescentes. *Adolesc Saude*. 2012;9(1):25-32.
13. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Aguiar JW, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3221-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800021>
14. Hugo TDO, Maier VT, Jansen K, Rodrigues CEG, Cruzeiro ALS, Ores LC, et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(11):2207-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100014>
15. Theobald VD, Nader SS, Pereira DN, Gerhardt CR, Oliveira FJM. A universidade inserida na comunidade: conhecimentos, atitudes e comportamentos de adolescentes de uma escola pública frente a doenças sexualmente transmissíveis. *Rev AMRIGS*. 2012;56(1):26-31.
16. Tilahun M, Ayele G. Factors associated with Khat use among youths visiting HIV testing and counseling centers in Gamo Gofa, Southern Ethiopia. *BMC Public Health*. 2013;13: 1199. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-1199>
17. Yip PS, Zhang H, Lam TH, Lam KF, Lee AM, Chan J, et al. Sex knowledge, attitudes, and high-risk sexual behaviors among unmarried youth in Hong Kong. *BMC Public Health*. 2013;13:691. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-691>
18. Madkour AS, Farhat T, Halpern CT, Godeau E, Gabhainn SN. Early adolescent sexual initiation as a problem behavior: a comparative study of five nations. *J Adolesc Health*. 2010; 47(4):389-98. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.02.008>
19. Ressel LB, Junges CF, Sehnem GD, Sanfelice C. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. *Esc. Anna Nery*. 2011;15(2):245-50.
20. Stengel M, Tozo SMPS. Projetos afetivo-sexuais por adolescentes e seus pais. *Pesqu Práticas Psicossoc*. 2010(1):72-82.
21. Cruzeiro ALS, Souza LDM, Silva RA, Pinheiro RT, Rocha CLA, Horta BL. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(suppl.1):1149-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700023>
22. Szwarcwald CL, Barbosa-Júnior A, Pascom AR, Souza-Júnior PR. Knowledge, practices and behaviors' related to HIV transmission among the Brazilian population in the 15-54 years age group, 2004. *AIDS*.

- 2005;19(Suppl.4):S51-8.
23. Hoyos RC, Sierra AV. El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de códon en adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(6):531-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000600006>
 24. Silva HM, Ferreira S, Águeda S, Almeida AF, Lopes A, Pinto F. Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica. *Acta Pediatr Port*. 2012; 43(1):8-15.
 25. Gomes A, Nunes C. Análise comparativa entre clusters de uso de preservativo e comportamentos de risco em estudantes universitários portugueses. *Saúde Soc*. 2015;24(1):350-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100027>
 26. Alemu FM, Worku A. Age at sexual initiation and factors associated with it among youths in North East Ethiopia. *Ethiop J Health Dev*. 2009;23(2):154-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhd.v23i2.53234>
 27. Fonseca AD, Gomes VLO, Teixeira KC. Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos(as) de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2010;14(2):330-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000200017>
 28. Pitangui AC, Gomes MR, Lima AS, Schwingel PA, Albuquerque AP, Araújo RC. Menstruation disturbances: prevalence, characteristics, and effects on the activities of daily living among adolescent girls from Brazil. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2013;26(3):148-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2012.12.001>

Abstract

Introduction: : The adolescent sexuality should not be understood only from the biological point of view; it is necessary to consider the whole social context.

Objective: To characterize the adolescents' behavior and sexual practices , according to sex.

Methods: Cross-sectional study with adolescents aged 14 to 19 years registered in the Recife-PE state. A questionnaire with sociodemographic data and sexual behavior was used. The data were analyzed using SPSS, being employed a descriptive analysis and the tests chi-square and Mann-Whitney.

Results: The data from 674 adolescents with an average age of 16.07 ± 1.46 years were analyzed. It was verified sexual initiation in 52.9% of boys and 38.7% girls. There was a significant difference between the number of partners ($p = 0.001$) with the boys showing greater quantitative. The barrier method was the most used in the first (68.8%) and last intercourse (52.2%). There was a significant difference in the first and last intercourse, in use ($p = 0.006$; $p = 0.010$) and type of contraceptive method ($p = 0.001$; $p = 0.001$). Regarding the social network, friends were the most popular. However, it was observed a significant difference ($p = 0.026$), being the maternal figure more prevalent in girls. There was a significant difference in the absence of sexual initiation ($p = 0.001$). The lack of opportunity was the most reported condition by boys (52.2%) and marry virgin by the girls (33.9%).

Conclusion: Most had already had sexual life, with higher prevalence in males. Regarding the sexual practices and behaviors in most conditions analyzed different values between the sexes were observed, with greater freedom and permissiveness in males.

Keywords: adolescence, sexual behavior, contraception

© The authors, this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.