



Pretendeu-se também verificar se existe associação significativa entre as variáveis independentes: idade, conhecimento sobre métodos contraceptivos, possibilidade de engravidar durante a menstruação, medo de adquirir AIDS, sexo feito como amor, amor dos pais como exemplo, atividade sexual, grau de instrução.

Essa verificação foi possibilitada pela aplicação de um instrumento em 101 adolescentes na faixa etária de 14 a 20 anos residentes na cidade de Passo Fundo.

Os dados são apresentados em tabelas e gráficos e examinados através de análises estatísticas computadorizadas, utilizando porcentagem e teste paramétrico (qui-quadrado), e foi obtido o seguinte resultado: não houve associação significativa entre as variáveis estudadas.

Diante dos resultados encontrados deduziu-se ser de grande utilidade a aplicação dos conhecimentos adquiridos para melhorar as atividades práticas nas quais, iremos prestar assistência em serviço de atendimento a adolescente e no ensino de enfermagem.

#### **Unitermos:**

- Adolescência
- Sexualidade
- Saúde reprodutiva
- Educação sexual

## **INTRODUÇÃO**

Mediante bibliografia estudada anteriormente e mediante resultados obtidos em pesquisa realizada por outros profissionais, deduziu-se ser de grande utilidade a aplicação dos conhecimentos adquiridos para melhorar os cuidados de enfermagem prestados ao adolescente.

Durante o exercício da profissão deparamos seguidamente com adolescentes que se queixam das transformações causadas em seu corpo na adolescência, bem como a pouca aceitação das mesmas no que se refere a essas mudanças.

Por outro lado, os pais e educadores queixam-se de que não sabem como lidar com seus filhos e educandos durante esse período. As queixas principais são com relação à sexualidade dos jovens e adolescentes.

*“Nos tempos atuais a ascensão social e profissional da mulher começa a provocar mudanças de atitudes até então passivas, para um comportamento de maior iniciativa e preocupação com orgasmo,*

*algo semelhante ao aprisionamento do homem à excessiva preocupação com o desempenho na e circunstante frequência na atividade sexual. Os jovens que se mostram mais tranqüilos desenvolvem através do namoro uma maior capacidade de envolvimento emocional superando inseguranças e desenvolvendo facilidades no dar e receber amor, ingrediente fundamental para seu crescimento e auto-estima” COSTA (1991) (3).*

Isso posto, são válidas as seguintes proposições:

- desenvolver programas de educação e orientação às adolescentes, incluindo as necessidades que se referem à sexualidade;
- prestar cuidados às necessidades psicossociais das adolescentes, além das necessidades biológicas, para que elas possam ajustar-se melhor a sua sexualidade adulta;
- implantar um programa de educação da adolescente, em que sejam enfocados aspectos de ordem fisiológica e psicológica do desenvolvimento sexual da adolescente com o objetivo de uma mudança comportamental positiva de aceitação do próprio corpo e suas modificações, diminuindo, assim, os sentimentos de ansiedade em relação a sua sexualidade.

Quanto ao ensino, podem-se aplicar os conhecimentos adquiridos na realização desse estudo no sentido de:

- orientar os alunos para que eles adquiram a capacidade de cuidar do adolescente como ser complexo, com necessidades biopsicossociais, em vez de encaminhá-los para desenvolver tarefas isoladas e desprovidas de objetivos e significados na prestação de cuidado à adolescente;
- focar aspectos da psicologia da adolescência: deverão ser trabalhos nos aspectos referentes aos sentimentos em sexualidade, incluindo, nos planos de ensino, conteúdos sobre conceito, desenvolvimento e necessidades sexuais.

Para tanto propõe-se a realização deste estudo que subsidiará as ações acima propostas.

## REVISÃO LITERÁRIA

### Revisão de conceitos

A palavra “adolescer” vem do latim e significa crescer, engrossar, tornar-se maior, atingir a maioridade.

A palavra puberdade vem do latim pubis a significa penugem, pêlo (TIBA, 1986) (11).

Revisando-se a literatura encontramos vários autores que descrevem os fenômenos ou mudanças que ocorrem no indivíduo durante essa fase de sua vida. Verifica-se em TIBA (1986) (1 1) que: “Dos seres vivos, os humanos são os únicos que vivem a adolescência como uma importante etapa de desenvolvimento... O corpo cresce, novas sensações sexuais surgem, a mente se desenvolve, o ambiente se modifica, a qualidade das sensações afetivas e sexuais se transformam. Tudo isso provoca no jovem uma série de crises que vão tendo de ser superadas uma a uma, com maior ou menor dificuldade, sem o que o desenvolvimento natural é dificultado”.

Para COSTA (1991) (3) “A adolescência é um fenômeno psicossocial, cujas manifestações variam ou dependem do momento histórico e da sociedade em questão. Pode ser entendida como o período que se situa entre a maturidade biológica, que é constatada nas modificações anatômicas e fisiológicas responsáveis pela adaptação frente à imagem corporal e a maturação sexual, desperta da inserção sócio-profissional, período de elaboração de novos valores e num itinerário cheio de ciladas, onde a meta ou objetivos representam essencialmente uma conquista e uma reivindicação de independência nos planos psico-afetivo, sexual e econômico”.

Diz também ANDRADE (1991) (2) “Para a compreensão do fenômeno da adolescência, que é caracterizado por fatores biológicos e psicológicos no indivíduo atravessando essa fase de desenvolvimento, é necessário também que sejam observadas as questões econômicas e sócio-culturais .....

Todo o comportamento adolescente, a sua sexualidade, a sua vida enfim, está diretamente relacionada com a cultura e com o sistema sócio-econômico da comunidade onde vive. Para que se possa propor qualquer tentativa de melhoria de vida do nosso adolescente brasileiro, no sentido de valorização de sua vida, é fundamental que se saiba o seu pensamento, as suas necessidades. Com relação à sexualidade, deve-se conhecer a experiência e educação sexual. O uso ou não de métodos contraceptivos, o conhecimento e exposição às doenças sexualmente

transmissíveis e a sua sexualidade. Em relação a esse aspecto, RIBEIRO (1990) (7) diz que:

*“Admitimos que é de competência de todo o profissional enfermeiros (seja atuante em pediatria, psiquiatria ou qualquer outra especialidade) prestar assistência integral ao paciente, incluindo a abordagem sexual, já que a sensualidade independe das fases de desenvolvimento do homem, existindo desde o nascimento até a morte. Não basta, entretanto, estender ao enfermeiro a função de educador sexual sem antes lhe oferecer condições para se aperfeiçoar, diminuindo, assim, o risco de que este novo papel venha a incorrer no erro de exercer atitudes doutrinadoras e reprodutivas da moral vigente”.*

Nesse sentido a psiquiatra e sexóloga FUCS (1984) (4) ressalta a importância de os profissionais que trabalham com o comportamento humano se esclarecerem e se conhecerem, devendo ter sua sexualidade bem formada e estruturada, questionando as influências da moral dominante, pois o conhecimento de si próprio deve preceder o trabalho com o outro.

O psicólogo Garcia (apud RIBEIRO 1990) (7) parte do pressuposto de que não é necessário ser sexólogo para influir nos conhecimentos de condutas do paciente. Recomenda a participação do enfermeiro para exercer certas funções, por considerar que a relação estreita entre este elemento e o paciente facilita uma educação à saúde que inclua o componente sexual. O autor não crê que essa abordagem seja patrimônio exclusivo desse profissional, cabendo estendê-la a outros profissionais, evitando, assim, um enfoque exclusivamente biológico, inadequado à saúde global do cliente, por não atender os aspectos emocionais e afetivos.

Segundo MARCONDES (1993) (6):

*“Adolescência constitui a títinta fase do período de crescimento e desenvolvimento do ciclo vital caracterizando-se por marcantes transformações anatômicas e fisiológicas que culminam no corpo adulto com plena capacidade de reprodução”.*

## OBJETIVOS

### Gerais

Identificar as características da sexualidade da adolescente de Passo Fundo. Qualificar a formação de recursos humanos em Enfermagem para assistência à sexualidade da adolescente,

## Específicos

Determinar o perfil de sexualidade da adolescente de Passo Fundo.  
Avaliar o conhecimento da adolescente em relação a sua sexualidade.

Oportunizar ao acadêmico de enfermagem a investigação de características que permitam melhorar a assistência à sexualidade da adolescente.

Contribuir para a implantação de programas de educação sexual às adolescentes.

Subsidiar a criação de um Centro de Referência Biopsicossocial ao Adolescente.

## HIPÓTESES

Tendo em vista que a sexualidade é influenciada por diversos fatores, na adolescência, como se verificou na literatura, formularam-se as seguintes hipóteses:

$H_0$

Não existe associação significativa, ao nível de 0.05, comparando:

1. o conhecimento da adolescente sobre os métodos contraceptivos nas diversas faixas etárias;

2. o conhecimento da adolescente quanto à possibilidade da mulher engravidar durante o período menstrual, nas diversas faixas etárias;

3. o medo da adolescente, quanto à possibilidade de contrair AIDS, nas diversas faixas etárias;

4. a opinião da adolescente, quanto à necessidade do sexo ser feito com amor, nas diversas faixas etárias;

5. a opinião da adolescente, quanto a terem o amor de seus pais como exemplo nas diversas faixas etárias;

6. o fato de a adolescente ter tido relação sexual, nas diversas faixas etárias;

7. o conhecimento da adolescente, quanto à possibilidade de a mulher engravidar durante o período menstrual, nos diversos graus de Instrução;

8. o medo da adolescente, quanto à possibilidade de contrair AIDS, nos diversos graus de instrução:

9. a opinião da adolescente quanto à necessidade de o sexo ser feito com amor, nos diversos graus de instrução;

10. a opinião da adolescente quanto a terem o amor de seus pais como exemplo, nos diversos graus de instrução;

11. o conhecimento das adolescentes sobre os métodos contraceptivos, nos diversos graus de instrução;

12. o fato de a adolescente ter tido relação sexual nos diversos graus de instrução.

## **METODOLOGIA**

### **População estudada**

A população estudada foi constituída por adolescentes de 14 a 20 anos que freqüentam instituições públicas e particulares do ensino de primeiro e segundo graus de Passo Fundo, e da Universidade de Passo Fundo. A escolha desses estabelecimentos de ensino deu-se pelo fato de abrangerem as adolescentes de todos os graus de instrução necessários para este trabalho. A amostra totalizou 101 adolescentes.

### **Amostra**

Para amostra deste trabalho foram selecionadas 101 adolescentes das seguintes instituições: Universidade de Passo Fundo a Faculdade de Educação Física; dos cursos de Pedagogia, Enfermagem, Ciências Biológicas, Desenho e Plástica; adolescentes da Escola Estadual de Primeiro Grau Protásio Alves: oitava série (noturno); do Gama Supletivo de segundo grau; e dos cursos pré-vestibular: Universitário, Garra e Unificado.

### **Instrumento**

O instrumento para a coleta de dados consiste num questionário que foi elaborado com base na prática profissional, na literatura consultada (LESMO, et. al. (1990) (5); ALVES, FERREIRA e RODRIGUES (1991) (1); SANCHES, TEIXEIRA e RODRIGUES (8) (1991), na opinião de adolescentes consultadas mediante a aplicação de um questionário (anexo 2). Foi também pesquisada a opinião de especialistas (médicos, enfermeiros, psicólogos e pedagogos), mediante a aplicação de questionário próprio (anexo 3).

O instrumento é composto por orientações iniciais para o preenchimento do mesmo; e de questões relacionadas com o comportamento sexual, impressões sobre educação, expectativas de namoro, casamento e início

de atividade sexual, desejos, excitações e orgasmo, incidência de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, uso de drogas, conhecimento sobre reprodução humana; além da opinião das adolescentes sobre o amor e o sexo, masturbação e sexo oral.

### **Validade e fidedignidade**

Com a finalidade de validar o conteúdo do instrumento inicial da pesquisa foi encaminhada uma cópia do mesmo a vários profissionais de diferentes especialidades, como: enfermeiros, médicos, psicólogos e pedagogos. Procurou-se, então, uma reformulação dos itens. Conforme as sugestões colhidas. Posteriormente o instrumento foi testado no plano piloto para se determinar a possível ocorrência de problemas quanto ao entendimento do sentido dos itens do formulário por parte das adolescentes. Após essa aplicação prévia e feita a correção necessária, o questionário foi, então, elaborado em sua forma definitiva.

### **Procedimentos**

Os dados do presente trabalho foram obtidos através da aplicação do questionário, que foi elaborado para esse fim.

O questionário foi preenchido individualmente pela adolescente que aceitou responder o mesmo. Foi utilizado o espaço vago entre as aulas ou em horário estabelecido para esse fim, nas escolas selecionadas para a coleta de dados.

As aplicações dos questionários foram realizadas pelas autoras do trabalho; e será mantido sigilo sobre a identidade das adolescentes que compõem a amostra. Procurou-se dar privacidade ao ambiente onde as adolescentes responderam ao questionário, para que a presença de outras pessoas não viesse influenciar nas respostas.

Foi esclarecida à adolescente a importância do trabalho, mostrada a seriedade e a necessidade de ela usar a maior exatidão possível nas respostas.

Responderam ao questionário somente as adolescentes que estiveram dispostas a colaborar livremente com o trabalho.

Merecem ser aqui relatadas as dificuldades encontradas na coleta de dados deste trabalho. A princípio havia sido decidido que seriam entrevistadas adolescentes de 12 a 20 anos, em escolas previamente selecionadas onde seriam sorteadas as adolescentes para responderem ao questionário, num total de 200.

Não foi possível realizar a coleta de dados nessas condições, pois houve grande resistência por parte dos diretores e professores das escolas onde havia sido estipulada a coleta. Sentiu-se que seria quase impossível a realização do trabalho, tamanha foi a resistência em relação a temas de sexualidade apresentada pela direção das escolas.

## ANÁLISE DOS DADOS

Os dados são apresentados em tabelas e gráficos e examinados através de análises estatísticas computadorizada, utilizando testes paramétricos (qui-quadrado) e porcentagem.

### Análise e discussão dos resultados

As tabelas de 1 a 83 apresentam os resultados das respostas dos questionários aplicados a 101 adolescentes, com o objetivo de se identificar o perfil da sexualidade das mesmas.

Já tratamento estatístico e a análise dos dados foram efetuados a partir das hipóteses estatísticas e teste de significância “qui-quadrado” ao nível de 0.05, entre as variáveis: idade; possibilidade de contrair AIDS; sexo feito com amor; conhecimento de métodos contraceptivos; possibilidade de engravidar durante o período menstrual; terem o amor de seus pais como exemplo; ter tido relação sexual; graus de instrução.

Foi também efetuado o cálculo de porcentagem em todas as 83 tabelas iniciais.

Na impossibilidade de publicar todas as tabelas, selecionou-se as que se pensa serem mais significativas.

**Tabela 1a** – Idade das adolescentes e seu relacionamento com o conhecimento sobre métodos contraceptivos

Idade	Conhecimento de Métodos		
	Sím	Não	Total
14  —  16	18	3	21
17  —  18	57	2	59
19  —  20	17	4	21
Total	92	9	101

$\chi^2$  não significativo

Não há associação significante, ao nível de 0.05, entre a variáveis: idade e conhecimento sobre métodos contraceptivos.

Observando-se a tabela la, nota-se que das 101 adolescentes que responderam o questionário somente 9 se referiram a não ter conhecimento sobre os métodos contraceptivos. Esse fator é um ponto positivo na educação para a saúde em nossa cidade. Apesar das adolescentes terem referido que conhecem os métodos contraceptivos, vemos na prática profissional que ocorrem muitas gestações indesejadas nessas faixas etárias. Podem-se realizar novas pesquisas para se detalhar a confirmar esses depoimentos a fim de detectar o real nível de informação. Para TAKIUTI (s.d.) (11):

*“A questão da anticoncepção para as adolescentes é um problema difícil de ser enfrentado, porque a grande maioria é a favor do método ‘naturalmente nada’. Surpreendidas pelo desejo, algumas delas se deixam arrastar por ele e em seguida esperam temerosas a menstruação, para assegurarem-se de que ‘tudo está bem’, o ‘bem’ significa não estar grávida. Será esta uma iniciação feliz para o amor juvenil?”*

Diz o autor:

*“Um estudo, coordenado por nós, indicou que dentre 100 adolescentes com atividades sexuais, 23% não conheciam nenhum dos métodos anticoncepcionais, 52% ouviram falar em pílulas, 12% em lavagem, 15% em coito interrompido, 9% em curativos, 5% em DIU, 3% em tabelinha e 6% em laqueadura, sendo que dessas 100 adolescentes apenas 5% utilizavam algum deles. Esses percentuais vêm de encontro dos estudos que indicam que muitas adolescentes hoje engravidam entre a primeira e a quinta relação“.*

Não basta à adolescente conhecer os métodos anticoncepcionais para garantir o seu uso. com a sua atividade sexual não é autorizada socialmente, o seu psiquismo produz bloqueios e “esquecimentos” que a levam a não fazer uso adequado do anticoncepcional.

Em nível consciente a adolescente pode até citar vantagens e desvantagens de cada método, mas por falta de maturidade emocional ou sentimento de culpa em relação à sua sexualidade ativa, ela não faz uso deles. Aliado a isso existe o sonho dourado de casar virgem e vestida de noiva; mesmo que diga “não me importo com a virgindade”, no inconsciente existe uma expectativa da lua-de-mel, da noite de núpcias - “bem que gostaria de ser virgem, ainda que já seja mãe”.

**Tabela 2a** – Idade das adolescentes e seu relacionamento com o medo de adquirir AIDS

Idade	Medo de adquirir AIDS			
	Sim	Não	SR	Total
14  —  16	18	1	2	21
17  —  18	45	7	7	59
19  —  20	16	3	2	21
Total	79	11	11	101

$\chi^2$  não significativo

Não há associação significativa, ao nível de 0.05, entre as variáveis: idade e o medo de adquirir AIDS.

Notes-se que, das 101 adolescentes que responderam o questionário, 79 referem que tem medo de adquirir AIDS; que não, 11; e não responderam também 11, ficando assim fares do teste.

Segundo SUPLICY (1991) (9):

*“Pesquisa realizada pelo Centro Materno-Infantil e pela organização americana Center for Disease Control, em 780 jovens de 15 a 24 anos, entre setembro e dezembro de 1988, mostra que os jovens de São Paulo estão mal informados sobre AIDS, e que a maioria acha que não corre risco de contrair a doença. Dos 4.157 casos de AIDS registrados em São Paulo nos últimos nove anos, 15,4% são nesta faixa de 14 aos 24 anos”.*

Diz ainda a autora:

*“A campanha para os adolescentes é a mais delicada, pois ninguém quer reprimir ainda mais a sexualidade frágil e em processo de descoberta. A informação deverá ser dada alertando concomitantemente para o perigo de promiscuidade e do sexo anal, e do prazer que a sexualidade pode propiciar em vez de levar à morte”.*

**Tabela 3a** – Idade das adolescentes e seu relacionamento com a opinião de sexo ser feito com amor

Idade	Sexo feito com amor				Total
	Sim	Não	Não sei	SR	
14  —  16	15	1	5	—	21
17  —  18	44	—	13	1	58
19  —  20	17	1	2	1	21
Total	76	2	20	2	100

$\chi^2$  não significativo

Não há associação significante, ao nível de 0.05, entre as variáveis: idade e opinião de sexo ser feito com amor.

Observes-se a tabela 4a a notes-se que das 101 adolescentes que responderam ao questionário 76 afirmaram que sexo deve ser feito cam amor, 20 responderam que não sabem, 2 que não e 2 não responderam, ficando assim fora do teste. Notes-se que esse grupo de adolescentes valorizam o aspecto afetividade na sexualidade.

Segundo SUPLICY (1991) (9):

*“Escrever um livro sobre sexo e não falar de amor seria como, para um brasileiro, comer arroz sem feijão. Depois que você experimenta esta combinação, um sem o outro fica muito sem graça. Não que não possa ocorrer. Mas sexo com amor passa a ser a procura para quem teve a felicidade de ter esta experiência “.*

Ainda pares a autora,

*“O sexo com amor propicia ao ser humano uma experiência de amplitude semelhante à de criança no ventre da mãe. Esta busca da unidade, inerente ao ser humano, é insaciável, e só é encontrada durante o breve momento do encontro amoroso “.*

**Tabela 4a** – Idade das adolescentes e seu relacionamento com a opinião de terem o amor de seus pais como exemplo

Idade	Amor dos pais				
	Sim	Não	Não sei	SR	Total
14  —  16	14	3	4	—	21
17  —  18	36	15	7	1	58
19  —  20	9	9	0	3	18
Total	59	27	11	4	101

$\chi^2$  não significativo

Não há associação significativa, ao nível de 0.05, entre as variáveis: idade e seu relacionamento com a opinião de terem o amor de seus pais como exemplo.

Observa-se na tabela 4a que, das 101 adolescentes que responderam ao questionário, 59 responderam que tem o amor de seus pais como exemplo; 27 que não; 11 não sabem; e 4 não responderam. As respostas não sei e as que não responderam ficaram fora do teste.

Encontrou-se esse resultado também na tabela 10a. Não encontrou-se na literatura autor que se referisse ao tema.

**Tabela 5a** – Grau de instrução das adolescentes e seu relacionamento com o medo de contrair AIDS

Grau de Instrução	Medo de contrair AIDS				
	Sim	Não	Não sei	SR	Total
8ª série	7	—	—	—	7
2º grau					
1ª série	5	—	—	1	6
2ª série	4	—	—	—	4
3ª série	11	4	4	—	19
2º grau completo	16	1	—	2	19
Supletivo 2º grau	16	—	—	1	17
3º Grau					
Nível I	20	6	—	3	29
Total	79	11	4	7	101

$\chi^2$  não significativo

Não há associação significativa, ao nível de 0.05, entre as variáveis: grau de instrução e medo de contrair AIDS.

Observa-se na tabela acima que, das 101 adolescentes que responderam ao questionário, 79 tem medo de contrair AIDS; 11 não tem medo; 4 não sabem; e 7 não responderam. As que não sabem e as que não responderam não entraram no teste.

Esse nível de informação quanto à AIDS deve-se às campanhas de informação sobre a doença, veiculadas nos meios de informação e nas escolas, mediante aulas e palestras sobre o tema. SUPPLY (1991) (9):

*“Se pensarmos que 50% dos adolescentes brasileiros da Zona urbana e 61% da Zona rural já tiveram uma relação sexual ao completarem 20 anos, que a AIDS já entrou no grupo heterossexual, que os adolescentes, mesmo quando têm a informação sobre o contágio não se protegem... a orientação sexual, na escola, hoje é uma prioridade no Brasil”.*

**Tabela 6a** – Grau de instrução das adolescentes e seu relacionamento com a opinião de que sexo deve ser feito com amor

Grau de Instrução	Sexo feito com amor				Total
	Sim	Não	Depende	SR	
8ª série	4	–	2	1	7
2º grau					
1ª série	3	–	3	–	6
2ª série	3	–	1	–	4
3ª série	15	1	3	–	19
2º grau completo	13	1	5	–	18
Supletivo 2º grau	12	1	4	–	17
3º Grau					
Nível I	26	–	2	1	29
Total	76	3	20	2	101

$\chi^2$  não significativo

Não há associação significativa, ao nível de 0.05, entre as variáveis: grau de instrução e se sexo deve ser feito com amor.

Nota-se que a maioria das adolescentes, 76, referiu que sexo deve ser feito com amor, 3 que não, 20 que depende e 2 não responderam. As 22 adolescentes que responderam que depende e sem resposta foram excluídas do teste.

RIBEIRO (1990) (7) em seu trabalho *A ideologia* reproduzida na abordagem da sexualidade humana: uma análise do discurso de estudantes de enfermagem, relata que “o binômio” sexo-afeto (ou amor)

*“foi apresentado como unidade e contrários, sendo unidade quando julgavam que a satisfação plena de um depende da manifestação do outro; sendo contrários, quando consideravam suas existências independentes uma da outra. Convencionalmente o contrário de amor é ódio. Deste modo, poderíamos associar o sexo ao ódio, mas, conforme o discurso das estudantes, o sexo esta associado, em determinados momentos, ao sentimento de indiferença. Em outras palavras, podemos amenizar o termo ódio significando indiferença, e teremos assim o binômio ‘indiferença-afeto’. Como o tema em discussão é a relação sexual, então, os opostos formados dizem respeito às práticas sexuais com ou sem afeto.*

*Toda relação, seja ela sexual ou não, é dinâmica; portanto, defini-la ‘o que é’, ou ‘como deve ser’ depende das circunstâncias. Mas as estudantes, novamente, procuraram a verdade absoluta ao tentarem identificar a forma ideal de se relacionar. Ainda que a verdade de uma se diferencie da outra, não deixam de ser verdades isoladas do contexto social. Tal procura foi mais além quando tentaram definir o que é natural ou cultural, e, ainda, fizeram algumas associações entre as relações humanas e o comportamento sexual de alguns animais “.*

## CONCLUSÃO

Observando-se as tabelas de 1 a 83 identifica-se o Perfil da Sexualidade da Adolescente de Passo Fundo bem como o conhecimento da adolescente em relação a sua sexualidade nos seguintes fatores: Características das adolescentes entrevistadas; Expectativas de namoro; Expectativas de casamento; Opinião das adolescentes sobre o amor; Conhecimento sobre reprodução humana; Início da atividade sexual; Desejo sexual; Excitação a orgasmo; Sexo; Masturbação; Sexo oral; Homossexualismo; DST a AIDS; Drogas.

### **Características das adolescentes entrevistadas**

As adolescentes se encontram na faixa etária de 14 a 20 anos; e situam-se entre a 8ª série do 1º grau e o 1º nível do curso superior; 78.43% não possuem outra atividade além do estudo; 21.57% ocupam-se em atividades de baixa remuneração.

### **Expectativas de namoro**

A maioria das adolescentes entrevistadas estão namorando e a escolha do parceiro foi feita por elas. Quanto ao número de namorados, 28.71% referiu ter tido dois namorados; 18.91% três namorados; 15.84% um namorado e 10.90% não tiveram namorado ou deram outras respostas. Com referência ao tempo de duração do namoro, 40% das adolescentes entrevistadas responderam menos de um ano, 37% um ano ou mais, as outras 23% deram outras respostas.

### **Expectativas de casamento**

Das adolescentes entrevistadas 68% responderam que desejam casar-se, 24% não sabem e 6% não desejam casar-se. Quanto aos motivos para casar, as adolescentes citam todas as alternativas propostas no questionário; numa porcentagem de 52.94%, 15.12% referem para ter vida a dois, 7.5% para ter filhos; e 4.20% para ter segurança.

### **Opinião das adolescentes sobre o amor**

Referindo-se ao que pensam sobre o amor, as adolescentes responderam, em 67.86% dos casos, que é algo profundo, forte, inexplicável, maravilhoso; 21.43%, bonito, sério, superlegal, leva à renúncia, uma loucura; e outros perfaz um total de 10.73%. Quanto ao amor de seus pais, as adolescentes responderam, em 71% dos casos, que seus pais se amam; 13% que não se amam; 12% que não sabem; e 4% não responderam. No que se refere ao amor de seus pais como exemplo, 59.40% responderam que tem o amor de seus pais como exemplo; 26.73% que não; 11.88% não sabem; e 1.99% não responderam. Quanto à opinião de sexo ter que ser feito com amor, os resultados apresentados foram: 74.25% responderam que sim; 13.87% que depende, somando-se a este, Outras respostas. Questionadas sobre a diferença entre o romantismo feminino e masculino, 71.29% responderam que existe diferença; 23.76% responderam que não ou não responderam; e 4.95% responderam que não sabem.

### **Conhecimento sobre a reprodução humana**

Verificou-se que a menarca ocorreu entre a idade de 9 a 15 anos, apresentando a maior porcentagem de incidência aos 12 anos; seguindo-se em segundo lugar aos 13 anos, e em terceiro lugar aos 11 anos. Verificou-se também que 92% referiram ter conhecimento sobre menstruação e 8% não. Quanto ao conhecimento sobre ciclo menstrual, 96% responderam que tem conhecimento, 3% que não e 1% não responderam. Referente ao conhecimento sobre período menstrual, as adolescentes responderam que sim em 96%, 3% que não e 1% não responderam. A duração do período menstrual é de seis a sete dias numa porcentagem de 67.3%; de menos de 3 dias, 5%. Perguntadas sobre seus sentimentos quanto à menstruação, as adolescentes deram as seguintes respostas: 33% sentem a menstruação normal, 24% incômoda, 16% importante, 14% irritante, 7% necessária, 1% maravilhosa e outras em 2%. Com referência à preocupação com a possibilidade de engravidar, 73% das adolescentes se preocupam, 15% não responderam e 12% não se preocupam. Das adolescentes 57% referem ter conhecimento sobre gravidez, 38% dizem que não têm conhecimento, a 4% responderam que acontece raramente e 1% que depende. As adolescentes responderam que pode ocorrer gravidez em uma única relação numa porcentagem de 94%, que não sabem 3%, não responderam 2% e 1% responderam que não ocorre. Quanto à possibilidade de engravidar durante a menstruação, as respostas foram as seguintes: sim e não 49%, não sabe 18% e não responderam 4%. Perguntadas sobre seus conhecimentos sobre métodos contraceptivos, a maioria das adolescentes, ou seja, 92% responderam que conhecem, 1% que não conhecem e 7% não responderam. OS métodos mais conhecidos são: condon 22.1%; DIU 15.1%; pílula 14%; diafragma 7%; tabela 6.2%; coito interrompido 5%. Os demais métodos somam juntos uma pequena porcentagem, pois 14% não especificaram os métodos e 3.1% não responderam. Com relação à prática do aborto 94.1% das adolescentes entrevistadas não realizaram o aborto, 4.9% referiram ter realizado e 0.10% não responderam.

### **Início da atividade sexual**

Quanto à relação sexual 49% das adolescentes responderam que têm atividade sexual, 47% que não e 4% não responderam. O início da atividade sexual deu-se entre 15 a 17 anos de idade numa porcentagem de 32%, sendo esta a maior, e 54% não responderam. O motivo que levou a ter a primeira relação sexual, 24.40% relataram desejo sexual, 14.70% outros não especificados e 52.94% não responderam. Entre as adolescentes 2% responderam que estavam preparadas para a primeira relação sexual,

11 % razoavelmente preparadas e 50% não responderam. A idade que tiveram as primeiras informações sobre a sexualidade estão distribuídas na faixa etária: entre 11 e 14 anos com uma porcentagem de 52%, 7.8% aos 15 anos, 2.9% aos 16 anos e entre 6 a 7 anos de idade com 1 %. Como fonte de informação sexual as respostas foram as seguintes: 18.23% através de livros, 17.43% revistas, 16.57% os pais, 12.57% colegas e professores, 22.42% televisão, o restante ficou entre ninguém, outros e sem resposta. Como melhor período para iniciar a atividade sexual foram citados: 69% quando existir amor, 18% sem tempo definido, 4% quando permitirem, 3% depois do casamento e outros. Quanto à qualidade da experiência sexual, 51% não responderam, 40% referiu ser positiva e 7% negativa. A atividade sexual para 19.50% das adolescentes entrevistadas é esporádica, 11.76% semanal (duas vezes por semana), 4.90% mais de uma vez por semana, 2.94% diária e 56.86% não responderam. Os locais da primeira relação sexual foram os seguintes: 53,46% não responderam, 14.85% na casa do namorado, 11.89%o na sua casa, 4.95% no motel, 3.96% no fim de uma festa, seguem-se 3.96% entre o carro e o apartamento, 8.28% entre cabana, casa do irmão do namorado, clube, apartamento do amigo e outros. Como parceiro da primeira relação sexual aparecem o namorado com porcentagem de 45%, amigo em 3% dos casos e 52%o não responderam. As pessoas com as quais as adolescentes conversam sobre a vida íntima são: amigos em 23.5% dos casos, namorado 19.71 %, mãe 17,80% e outras com 38.99%.

### **Quanto ao desejo sexual**

Das adolescentes entrevistadas a maior porcentagem, ou seja, 88% responderam que sentem desejo sexual, 6% que não sentem, 3% sentem às vezes e 3% não responderam. As adolescentes responderam que o período ou momento que sentem o desejo sexual é vendo ou estando com alguém 57.84%, não responderam 13.72%, no meio do ciclo menstrual 7.84%, assistindo a filme 6.86%, outros 5%, 4.9% no começo do ciclo e 3.9% entre: lendo, nas férias e não especificaram.

### **Excitação e orgasmo**

Quanto ao conhecimento sobre orgasmo, 91 % das adolescentes entrevistadas responderam que têm conhecimento, 5% que não tem e 4% não responderam. Das adolescentes 41.5% responderam que não tiveram orgasmo na primeira relação, 9% responderam que sim e 49.5% não responderam. Nas relações subseqüentes, 17% responderam que tiveram orgasmo quase sempre, 16% às vezes, nunca tiveram 3% e 3% ignoram. Não responderam 55% das entrevistadas.

## Sexo

Sexo oral como parte do jogo do amor, ou como prática que pode substituir a relação genital: 54.45% não responderam, 37.62% responderam que faz parte do jogo preliminar e 7.92% pode substituir o sexo genital. Prática do sexo oral visando provocar orgasmo ou excitação: 48.41% não responderam, 39.60% responderam que realizam como excitação e 11.88% para atingir o orgasmo. Quanto ao medo da penetração, 40% das adolescentes não responderam, 31% não sentem medo da penetração e 29% responderam que sentem medo. As adolescentes preferem a penetração pela frente: 51 % dos casos, 48% não responderam e 1 % preferem penetração por trás. Quanto à condição de precisar a duração da penetração, 54% das adolescentes não responderam, 39% responderam que não são capazes de precisar e 7% que sim, que são capazes de precisar a duração da penetração. Com referência ao auxílio à penetração com as mãos as respostas foram as seguintes: 56% não responderam, 22% responderam que sim e 22% que não auxiliam. Perguntadas se sentem dor à penetração, as respostas foram as seguintes: 53% não responderam, 28% responderam que não sentem dor e 19% que sim. Suficiência de lubrificação vaginal para a penetração: uma grande porcentagem delas, sendo de 53%, não responderam, 32% responderam que sim, que tem lubrificação suficiente, 11% às vezes e outras. Quanto às necessidades sexuais, indagou-se se existe diferença entre a mulher e o homem, as respostas foram as seguintes: 38.61 % responderam que existe diferença, 26.73% que não existe, 24,76% não responderam, houve também outras respostas. Como a família encara a sexualidade: 25.20% normal com limites, 20.32% normal, 18% cedo demais e 17.07% normal após o casamento e outras respostas perfazem um total de 19.27%. Quanto à zona preferida para a estimulação, 54.80% não responderam, 24.33% preferem estimulação clitoriana, 8.10% intravaginal e 0.90% anal.

## Masturbação

A masturbação fez parte de suas vidas em 49.50% das entrevistadas, para 47.52% não faz parte de suas vidas. Aparecem também outras alternativas. Quanto aos motivos para a masturbação aparecem os seguintes: 46.53%, não responderam, 27.72% autoconhecimento, 11.90% curiosidade, 6.93% como forma alternativa de prazer, 3.96% complemento sexual e 2.97% rapidez da satisfação. Quanto à forma de masturbação, 61.53% não responderam, 24.04% com o uso apenas das mãos, 8.66% através da contração muscular, 4.81% com travesseiro, cobertor, objeto macio e 0.96% não mais se masturba. As preferências para se masturbar apresentaram os seguintes resultados: 58.41 % não

responderam, 32.70% sozinha, 6.93% acompanhado do sexo oposto, acompanhada do mesmo sexo e indiferente perfazem um total de 1.98%. Prazer durante a masturbação: 59.40% não responderam, 20.80% sentem prazer corporal e 19.80% sentem prazer emocional. Quanto aos motivos para não se masturbar as respostas das entrevistadas foram: 44.55% não responderam, 32.70% falta de interesse, 18.81% falta de necessidade, moralidade e medo perfazem um total de 3.96%. Sentimentos ocorridos durante e/ou após a masturbação: não responderam 77.67% das adolescentes, 8.73% não têm nenhum tipo de sentimento, têm sentimentos positivos 7.80% e negativos 4.85%. Como conseqüências da masturbação aparecem as respostas: 34.90% não responderam, saudáveis 24.52%, não há conseqüências 18.90% e aparecem outras alternativas em menor porcentagem. Como as adolescentes consideram o sexo oral, apareceram os seguintes resultados: uma imundície 32.03%, uma estimulação normal 31.10%, uma estimulação necessária 20.40%. Quanto à prática do sexo oral com seu companheiro, os resultados foram os seguintes: responderam que não 55.44%, praticam o sexo oral 29.70% e 14.85% não responderam. Quando consideram o sexo oral bom, 50.49% responderam quando ambos se estimulam, 46.53% não responderam e apenas 2.67% quando o parceiro a estimula. Perguntadas se consideram o sexo oral como parte do jogo do amor, ou como prática que pode substituir a relação genital, não responderam 54.45%, que faz parte do jogo do amor 37.62% e 7.92% que pode substituir a relação genital.

### **Homossexualismo**

Das adolescentes entrevistadas, 100% responderam que sabem o que é homossexualismo. Quanto à vontade de se aproximar efetivamente de uma amiga, a maioria das adolescentes, ou seja, 97.03% responderam que não, 1.98% que sim e 0.99% não responderam. Uma grande porcentagem das adolescentes, ou seja, 97.03% não responderam se a experiência efetiva com amiga foi positiva ou negativa, 2.97% que foi positiva. Quanto à decisão de assumir um relacionamento afetivo com pessoa do mesmo sexo, as adolescentes responderam: 86.14% que não assumiriam, as que responderam sim a sem resposta perfazem um total de 13.86%. Quanto ao relacionamento afetivo com pessoa do mesmo sexo, se acham imoral, as entrevistadas responderam que é imoral em 47.52% das respostas, 43.56% não é imoral e 8.92% não responderam.

### **DST e AIDS**

Quanto ao medo de contrair as doenças sexualmente transmissíveis, as adolescentes responderam que sim em 74% e 10% responderam que

não. Das adolescentes 74% não tiveram doenças sexualmente transmissíveis, 23% não responderam e tiveram 3%. Tomam cuidados para evitar as doenças sexualmente transmissíveis 61%, não responderam 31% e apenas 8% responderam que não tomam cuidados. Quanto ao tipo de cuidado para evitar as DST, 41.88% não responderam, 19.66% que usam camisinha. Com referência ao medo de ser contaminada pela AIDS, 79% das adolescentes responderam que sim, não e sem resposta somam juntos 20% e 1% responderam sim e não. O que fazem para evitar a AIDS: o companheiro usa camisinha 24%, não responderam 20.37%, evita contato com sangue 16.04%, tem relação sexual só com pessoa conhecida e evita usar seringas utilizadas por outras pessoas 28.23%, aparecem também outras alternativas com menor porcentagem.

### **Drogas**

Quanto ao uso de drogas como estimulante sexual, 74.25% das adolescentes responderam que não usam, 12.88% não responderam e 11.88% responderam que sim. Das adolescentes 23.08% usam o álcool como estimulante e outras drogas, e 15,38% usam álcool e maconha. Quanto à interferência das drogas na sexualidade 68% responderam que interfere, 17% não interfere. Das adolescentes 69% não responderam se o uso de drogas melhorou a excitação, 19% responderam que não melhorou, sim e não sabem somam um percentual de 12%.

Observando-se as tabelas de 1a e 12a percebe-se que as hipóteses:, portanto, aceita-se que: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12 foram confirmadas portanto aceita-se que:

Não existe associação significativa, ao nível de 0.05, comparando:

1. o conhecimento das adolescentes sobre os métodos contraceptivos nas diversas faixas etárias;
2. a possibilidade da mulher engravidar durante o período menstrual, nas diversas faixas etárias;
3. o medo da adolescente, quanto à possibilidade de contrair AIDS, nas diversas faixas etárias;
4. a opinião das adolescentes, quanto à necessidade do sexo ser feito com amor, nas diversas faixas etárias;
5. a opinião da adolescente, quanto a terem o amor de seus pais como exemplo, nas diversas faixas etárias;
6. o fato de a adolescente ter tido relação sexual, nas diversas faixas etárias;
7. o medo da adolescente, quanto à possibilidade de contrair AIDS, nos diversos graus de instrução;

8. a opinião da adolescente, quanto à necessidade de sexo ser feito com amor, nos diversos graus de instrução;

9. a opinião da adolescente, quanto a terem o amor de seus pais como exemplo, nos diversos graus de instrução;

10. o conhecimento das adolescentes sobre os métodos contraceptivos, nos diversos graus de instrução;

11. o fato de a adolescente ter tido relação sexual nos diversos graus de instrução;

12. o conhecimento da adolescente, quanto à possibilidade da mulher engravidar durante o período menstrual, nos diversos graus de instrução.

### RECOMENDAÇÕES

Mediante os resultados, deduzindo-se ser de grande utilidade a aplicação dos conhecimentos adquiridos, nesta investigação, para melhorar as atividades práticas em que iremos prestar assistência de enfermagem em serviços de atendimento à adolescente e no ensino de Enfermagem.

Portanto, recomenda-se:

- contribuir para a implantação de programas de educação sexual às adolescentes;
- melhorar a formação de recursos humanos em Enfermagem para a assistência à sexualidade da adolescente;
- continuar oferecendo aos acadêmicos de Enfermagem a investigação de características das adolescentes, que permitam melhorar a assistência à sexualidade das mesmas;
- subsidiar a criação de um núcleo de estudos, pesquisa e apoio à mulher.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, D. C., FERREIRA, T. R. A., RODRIGUES JR., O. M. Masturbação. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*. 2(1):1991.
2. ANDRADE, Rosires Pereira. Adolescência. In: III CONGRESSO BRASILEIRO DE SEXUALIDADE HUMANA e I JORNADA GAÚCHA DE SEXUALIDADE HUMANA. *Anais...* Porto Alegre, 1991.

3. COSTA, Moacir et al. Descoberta do jovem ou dilema dos pais. *Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica*, São Paulo, v. 20, agosto 1991.
4. FUCS, G. A. *Educação e os profissionais que com a saúde e o comportamento humano*. G (2) A 9 (1984).
5. LESMO, T. A. D. P. et al. Sexualidade na adolescência. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SEXUALIDADE HUMANA e VI CONGRESSO LATINO AMERICANO DE SEXOLOGIA E EDUCAÇÃO SEXUAL. *Resumos*, agosto, 1992, Belo Horizonte.
6. MARCONDES, Eduardo. *Pediatria básica - Psicopatologia*. 8 ed., vol. 1, São Paulo, Sarvier, 1992, p. 817-844.
7. RIBEIRO, Moneda Olveira. *A ideologia reproduzida na abordagem da sexualidade humana: uma análise do discurso de estudantes de enfermagem*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1990.
8. SANCHES, E. M., TEIXEIRA, L. Z., RODRIGUES JR., O. M. Opinião de estudantes universitários sobre sexo oral em relações homossexuais. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*. 2(1): 1991.
9. SUPPLY, Marta. *Sexo para adolescentes*. São Paulo, FTD, 1988.
10. TAKIUTI, Albertina. *A adolescente está ligeiramente grávida. E agora?* São Paulo, Iglu (s. d.).
11. TIBA, Içami. *Puberdade à adolescência: desenvolvimento biopsico-emocional*. 3ª ed. São Paulo, Ágora, 1986.