



Universidade Atlântica

17.º Curso de Licenciatura em Enfermagem

**Comportamentos Sexuais dos Adolescentes Portugueses: Revisão  
Integrativa da Literatura**

Monografia Final de Licenciatura

Discente: Fabrícia Glória nº 201793113

Professor Orientador:

Professora Susana Gaspar

Barcarena, julho de 2022

Universidade Atlântica

17.º Curso de Licenciatura em Enfermagem

**Comportamentos Sexuais dos Adolescentes Portugueses: Revisão  
Integrativa**

Monografia Final de Licenciatura

Discente:

Fabília Glória nº 201793113

Professor Orientador:

Professora Susana Gaspar

Comportamentos Sexuais dos Adolescentes Portugueses: Revisão Integrativa da Literatura  
Licenciatura em Enfermagem

Comportamentos Sexuais dos Adolescentes Portugueses: Revisão Integrativa da Literatura  
Licenciatura em Enfermagem

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório

## AGRADECIMENTOS

Concluindo e fechando mais um capítulo desta grande aventura que é o crescimento e o desenvolvimento do meu ser, quero agradecer àqueles que mais me deram força e promoveram em mim a esperança de que terminaria esta era com a maior das satisfações.

Primeiramente, quero agradecer à minha mãe, Maria do Céu, pelo investimento de toda uma vida num futuro próspero para mim. Apesar de nem sempre compreender determinadas escolhas minhas, nunca deixou de lá estar para mim e dar a maior das forças para que eu alcançasse tudo o que desejasse.

À professora Susana Gaspar, agradeço pela paciência, os conselhos, a persistência, a atenção, a disponibilidade e as palavras amigas nos momentos em que mais senti dificuldade e até algum desespero.

A todos os meus amigos - especialmente Nadine, Liana, Nikita, Horly, Luísa, Catarina e Rafaela, que testemunharam os meus momentos de maior fraqueza e que me encorajaram sempre – o mais sincero dos agradecimentos, pois a vossa energia positiva foi indispensável.

Por último, mas não menos importante, quero agradecer aos meus colegas, professores e orientadores clínicos que me acompanharam ao longo desta jornada e me deram as ferramentas necessárias para chegar até aqui, sentindo-me capaz de iniciar esta carreira de forma confiante.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**APA** – *American Psychological Association*

**ES** – Educação Sexual

**HBSC** – *Health Behaviour in School-aged Children*

**HPV** – Human Papilloma Virus

**IVG** – Interrupção Voluntária da Gravidez

**MESH** – *Medical Subject Headings*

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PRISMA** - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metanalysis*

**RCEEEEC** – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

**RPCECG** – Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais

**VIH/SIDA** – Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

## RESUMO

**Contexto:** Com o decorrer dos últimos anos e o crescente reconhecimento da importância da saúde sexual, os adolescentes têm sido objeto de estudo neste âmbito, dado o seu caráter impulsivo, que os torna mais suscetíveis aos riscos que chegam com a exploração da sexualidade, um fenómeno que acontece essencialmente nesta fase da vida.

**Objetivo:** Identificar e descrever os comportamentos sexuais demonstrados pelos adolescentes portugueses.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com pesquisa nas bases de dados eletrónicas *Pubmed*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e no repositório EBSCO, com a seguinte equação de pesquisa: *sexual behavi\* AND adolescen\* AND portug\* NOT review*, segundo as orientações PRISMA 2020.

**Resultados:** Nesta revisão integrativa da literatura foram incluídos 6 estudos resultantes da pesquisa acima descrita, na sua maioria do tipo descritivo e realizados em meio escolar, todos em Portugal. Pelo menos ¼ dos adolescentes afirma já ter iniciado atividade sexual. A média de idade da primeira relação sexual tem vindo a aumentar, encontrando-se atualmente entre os 15 e os 16 anos. O preservativo é o método contraceutivo mais utilizado pelos adolescentes, apesar de uma significativa percentagem referir não utilizar qualquer tipo de contraceção na sua primeira relação sexual. O uso de contraceção é inconsistente ou inadequado. Dos adolescentes sexualmente ativos, cerca de 2% refere já ter contraído alguma IST e perto de 13% dos adolescentes demonstra conhecimentos insuficientes em relação à transmissão de VIH. Cerca de 2% das adolescentes confirmam ocorrência de gravidez e cerca de 80% destas recorreram a IVG. A percentagem de adolescentes que afirma ter tido relações sexuais sob influência de substâncias ronda os 9% e os 13%. A maioria dos adolescentes que iniciou vida sexual nunca foi a uma consulta de planeamento familiar.

**Conclusão:** Os adolescentes portugueses ainda demonstram comportamentos sexuais de risco, como início precoce da vida sexual, uso inconsistente ou inadequado de métodos contraceuticos, relações sexuais associadas ao uso de substâncias e reduzida ou nula vigilância de saúde. No entanto, existe uma relação positiva entre o nível de conhecimento e a capacidade de fazer escolhas responsáveis durante a exploração da sexualidade. Desta forma, destaca-se a importância do envolvimento dos enfermeiros na educação sexual desta faixa etária, uma vez que estes profissionais possuem as capacidades e competências para envolver os jovens nesta aprendizagem, seja através de consultas de planeamento familiar ou de

Comportamentos Sexuais dos Adolescentes Portugueses: Revisão Integrativa da Literatura  
Licenciatura em Enfermagem

programas de educação para a saúde em parceria com os pais, os professores e outros agentes educativos preferencialmente em contexto escolar, considerado como ideal para tal.

**Palavras-chave:** – comportamentos sexuais; adolescentes; educação sexual; Portugal



## ABSTRACT

**Context:** Over the last few years and the growing recognition of the importance of sexual health, adolescents have been the object of study in this context, given their impulsive nature, which makes them more susceptible to the risks that come with the exploration of sexuality, a phenomenon that happens essentially at this stage of life.

**Objective:** Identify and describe the sexual behaviors shown by Portuguese adolescents.

**Methodology:** An integrative literature review was carried out, with a research in the electronic databases *Pubmed*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* and in the EBSCO repository, with the following search equation: sexual behavi\* AND adolescen\* AND portuguese\* NOT review, according to the PRISMA 2020 guidelines.

**Results:** In this integrative literature review, 6 studies resulting from the research described above were included, most of the descriptive type and carried out in a school environment, all in Portugal. At least ¼ of adolescents claim to have already started sexual activity. The average age of first sexual intercourse has been increasing, currently being between 15 and 16 years old. Condoms are the contraceptive method most used by adolescents, despite a significant percentage not using any type of contraception in their first sexual intercourse. Contraception use is inconsistent or inappropriate. About 2% of sexually active adolescents report having already contracted an STI and close to 13% of adolescents demonstrate insufficient knowledge regarding HIV transmission. About 2% of adolescents confirm pregnancy and about 80% of them resorted to voluntary abortion. The percentage of adolescents who claim to have had sex under the influence of substances is between 9% and 13%. The majority of teenagers who started sexual life never went to a family planning appointment.

**Conclusion:** Portuguese adolescents still demonstrate risky sexual behaviors, such as early initiation of sexual life, inconsistent or inappropriate use of contraceptive methods, sexual intercourse associated with substance use and reduced or no health surveillance. However, there is a positive relationship between the level of knowledge and the ability to make responsible choices when exploring sexuality. Therefore, the importance of nurses' involvement in sex education for this age group is highlighted, since these professionals have the skills and competences to involve young people in this learning process, either through family planning consultations or education programs for health in partnership with parents,

teachers and other educational agents, preferably in a school context, considered ideal for this.

**Keywords:** – sexual behavior; adolescents; sexual education; Portugal

## ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMENTOS .....	<b>iii</b>
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS .....	<b>iv</b>
RESUMO.....	<b>v</b>
ABSTRACT.....	<b>vii</b>
ÍNDICE.....	<b>ix</b>
ÍNDICE DE FIGURAS .....	<b>xi</b>
ÍNDICE DE TABELAS.....	<b>xii</b>
1.INTRODUÇÃO .....	<b>1</b>
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	<b>3</b>
2.1. Sexualidade e Educação Sexual .....	3
2.2. Comportamentos Sexuais e Fatores de Risco.....	5
2.3. O enfermeiro enquanto promotor da saúde sexual .....	9
3. METODOLOGIA .....	<b>14</b>
3.1. Tipo de estudo .....	14
3.2. Questão de investigação .....	14
3.3. Objetivos .....	15
3.4. Critérios de inclusão/exclusão.....	15
3.5. Estratégia de pesquisa e seleção dos estudos .....	16
3.6. Considerações éticas.....	17
4. RESULTADOS .....	<b>19</b>
5. DISCUSSÃO .....	<b>24</b>
5.1. Início da vida sexual dos adolescentes portugueses .....	24
5.2. O uso de métodos contraceptivos pelos adolescentes portugueses .....	26
5.3. Conhecimentos dos adolescentes portugueses sobre prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis .....	29
5.4. Comportamentos dos adolescentes portugueses face à gravidez .....	39
5.5. Prática sexual associada ao uso de substâncias pelos adolescentes portugueses .....	34
5.6. Hábitos de vigilância de saúde e planeamento familiar dos adolescentes portugueses.....	35
5.7. Papel do enfermeiro na educação sexual dos jovens portugueses.....	36
5.8. Limitações dos estudos.....	39
6. CONCLUSÃO .....	<b>40</b>
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	<b>43</b>
8. ANEXOS .....	<b>50</b>
ANEXO I – Estudo “Information and attitudes about HIV/AIDS in Portuguese adolescents state of art and changes in a four year period” .....	<b>i</b>
ANEXO II – Estudo “Life styles in adolescence sexual behavior of Portuguese adolescents” .....	<b>ii</b>
ANEXO III – Estudo “Mutual relations between sleep deprivation, sleep stealers and risk behaviours in adolescents” .....	<b>iii</b>

ANEXO IV – Estudo “Risk behaviors in adolescence - a study in a Portuguese health unit” .....	<b>iv</b>
ANEXO V – Estudo “Sexual behaviors study in the youth” .....	<b>v</b>
ANEXO VI – Estudo “Trends in adolescent sexual behavior, impact of information, and attitudes about HIVAIDS in Portugal” .....	<b>vi</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 – Diagrama de fluxo de estudos .....	<b>17</b>

## ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 – Comportamentos Sexuais dos Adolescentes Portugueses .....	<b>20</b>
Tabela 1a – Comportamentos Sexuais dos Adolescentes Portugueses (continuação)....	<b>21</b>
Tabela 1b – Comportamentos Sexuais dos Adolescentes Portugueses (continuação1) .	<b>22</b>
Tabela 1c – Comportamentos Sexuais dos Adolescentes Portugueses (continuação2)..	<b>23</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho final consiste na monografia final do curso de Licenciatura em Enfermagem e, é elaborado no âmbito da Unidade Curricular Ciclos Temáticos do 17º Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), 4º ano, 2º semestre, da Escola Superior de Saúde Atlântica (ESSATLA). Surge em seguimento da proposta feita para escolha de um tema de investigação relevante e, de interesse, onde através do qual fossem adquiridos os conhecimentos e bases necessárias para um estudo de investigação de modo a obter o grau académico da licenciatura em enfermagem. O tema da monografia será “Comportamentos Sexuais dos Adolescentes Portugueses”.

O tema escolhido deriva de um interesse pessoal no tema, essencialmente da perceção obtida através do uso de redes sociais sobre o tema bem como da partilha de experiências de vários jovens sobre o assunto. Também na literatura são verificadas dúvidas e falta de conhecimento dos adolescentes sobre vários tópicos inerentes ao tema como: métodos contraceptivos, transmissão e contração de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez, como se evidencia no estudo de Vilar e Ferreira (2009), citado por Ramiro et al (2013). Segundo os últimos autores, a falta de informação leva a comportamentos sexuais de risco, pelo que assim, é importante conhecer os comportamentos sexuais dos adolescentes que merecem atenção e, provável intervenção.

Em Portugal, têm sido feitos vários estudos na área da sexualidade dos adolescentes, como por exemplo, os estudos *Health Behaviour In School-aged Children* (HBSC) do Projeto Aventura Social ([www.aventurasocial.com](http://www.aventurasocial.com)) em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), que abrangem também outras áreas da saúde juvenil, como: saúde mental, violência, consumo de substâncias, bem-estar e sono, entre outras. Estes estudos têm sido realizados em Portugal desde o ano de 1998 e acontecem de 4 em 4 anos (Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

Em 2019 foi implementada a Lei 60/2009 de 6 de agosto no Diário da República, 1ª série – nº 151, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual (ES) em meio escolar no ensino básico e secundário a nível nacional, de rede de ensino pública ou privada/cooperativa/com contrato de associação. Esta lei é implementada com o objetivo, entre outros de garantir uma maior valorização da sexualidade e de promover o envolvimento de encarregados de educação, professores e técnicos de saúde no processo

educativo (Diário da República, 2009). Como refere Ramiro (2013), professores, pais e outros leigos ainda vão demonstrando alguma relutância e falta de conhecimento, nos seus discursos, no que diz respeito ao tema da sexualidade e a sua abordagem ao longo dos anos em que o assunto se tornou objeto de discussão, o que suscita preocupação em relação à capacidade das escolas e dos professores para atuarem em prol da promoção da sexualidade e garantir uma ES de qualidade.

Segundo Reis et al (2021),

“Pode-se considerar a Educação Sexual como um processo através do qual se adquirem informações e se formam atitudes, crenças e valores. Integra dimensões como o desenvolvimento bio-psico-sexual, a saúde sexual e reprodutiva, as relações interpessoais, os afetos, a intimidade, a imagem do corpo ou os papéis de género.” (Reis et al, 2021: 1)

Segundo Reis et al. (2021), existem múltiplos fatores, individuais, familiares, escolares e sociais que protegem ou expõem a juventude ao risco de envolvimento em comportamentos sexuais menos saudáveis e de risco.

Entende-se assim a importância do reforço da ES, principalmente durante a adolescência, onde se inicia a descoberta do Eu, do corpo, das relações e dos limites (Reis et al, 2021). Deste modo, os enfermeiros, como profissionais de saúde, devem ter a perceção que este é um trabalho que deve ser feito em conjunto com pais, professores e outros educadores, que se aliam e complementam a informação que os adolescentes retêm de outras fontes como redes sociais e blogs (Ramiro et al, 2013).

O presente estudo consiste uma revisão integrativa da literatura de modo a identificar os comportamentos sexuais que colocam em risco a saúde sexual dos jovens portugueses.

O presente trabalho encontra-se organizado em introdução, enquadramento teórico, metodologia, apresentação dos resultados, discussão dos resultados, conclusões, referencias bibliográficas e anexos.

Para elaboração do trabalho apresentado foram seguidas as regras de elaboração de trabalhos escritos da ESSATLA.



## 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 2.1. Sexualidade e Educação Sexual

A adolescência é uma fase da vida em que o indivíduo transita da infância para a idade adulta e inclui todos os indivíduos com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos (Loureiro et al, 2021). Esta etapa, iniciada pela puberdade, caracteriza-se pelo crescimento e desenvolvimento do jovem nos aspetos físicos, emocionais e psicológicos (Carvalho & Silva, 2018). Durante esse tempo o indivíduo passa pela maturação física, onde acontece o desenvolvimento das características sexuais secundárias, a maturação afetiva e emocional e desenvolve características próprias da sua personalidade, formando a sua identidade e conquistando a sua autonomia. É também nesta fase da vida que ocorre maturação psicossocial na transição para a idade adulta e, esta desenvolve competências sociais, enquanto descobre o seu lugar na sociedade e nos seus próprios meios, nas relações com a família, amigos e na comunidade sociocultural onde está inserida (Carmona, 2018).

Com a autonomia, a descoberta e as novas experiências também vêm os riscos. O jovem adolescente é caracterizado como impulsivo neste período (Patias & Dias, 2014), envolve-se em atividades que podem colocá-lo em risco, implicando até a sua saúde, como o uso de substâncias e relações sexuais desprotegidas, atividades relacionadas com o aprofundamento das relações com os pares e a exploração da sexualidade.

Segundo Nodin (2002), como citado em Reis et al (2021), a sexualidade trata-se de:

“uma energia que nos motiva a procurar amor, contato, 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; (...) influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influência também a nossa saúde física e mental” (Reis et al, 2021: 4)

E, segundo Loureiro et al (2021: 1), “é influenciada por questões psicológicas, sociais, biológicas, religiosas, espirituais, políticas, legais, económicas, éticas e

históricas”. Os mesmos autores partilham a definição de sexualidade dada pela OMS, que inclui “reprodução, sexo, orientação sexual, identidades e papéis de género, prazer e intimidade” (Loureiro et al, 2021: 1), frisando que nem todos estes aspetos são experienciados ou expressos pelos indivíduos. Pretende-se que esta descoberta da sexualidade seja realizada de modo saudável, pois a sexualidade é um aspeto importante da vida humana e a aprendizagem feita sobre o assunto influencia a maneira como o indivíduo se vai relacionar consigo próprio e com os outros (Reis et al., 2021). Para isto preza-se uma educação em sexualidade que tenha em vista potencializar o conhecimento dos adolescentes sobre o seu próprio corpo, saúde sexual e reprodutiva, relações saudáveis, gestão de emoções, intimidade e afeto e comportamentos sexuais saudáveis, como uso de contraceptivos durante a atividade sexual, e os papéis de género (Reis et al., 2021).

Apesar da importância do tema, a sexualidade ainda é assunto tabu, pelo que, segundo Ramiro (2013), os pais demonstram dificuldade em promover a ES, nomeadamente em conversar com os filhos sobre a tema, bem como professores e outros cidadãos por demonstrarem algum medo face ao desconhecido. Reis et al (2021) acrescenta que o desconforto de professores em abordar a questão da sexualidade principalmente quando esta envolve outras dimensões além da reprodução, como o erotismo e o prazer. Por causa desta resistência que influencia a maneira como os jovens adquirem e absorvem informação, os autores reforçam a importância da formação dos educadores e o esforço destes para neutralizarem as suas próprias opiniões e valores para uma educação imparcial e fundamentada em factos, para que assim os adolescentes possam sempre fazer escolhas informadas, com confiança e segurança (Reis et al, 2021).

Atualmente, jovens adolescentes podem obter informação sobre sexualidade em fontes variadas. Entre a internet, os amigos, a escola e o ambiente familiar, os mais novos poderão receber informação contraditória ou confusa, pelo que é fundamental a capacitação das pessoas em quem mais confiam e a quem mais recorrem, nomeadamente os pais e a escola. Além da disponibilização de informação fidedigna, as inovações dos métodos de ensino podem contribuir para uma maior receção dos factos e para uma melhor aprendizagem (Reis, et al., 2021). Loureiro et al (2021) destacam até que uma abordagem que considere os diversos sistemas do indivíduo e que tenha um carácter mais participativo, é provavelmente o mais eficaz.

A OMS e outras organizações de saúde reconhecem a relevância da educação sexual na idade da adolescência e as vantagens da implementação da ES nas escolas, uma vez que são espaços criados para a educação e têm o poder de unir os diferentes núcleos da criança/adolescente, como a família e a comunidade (Loureiro et al, 2021). De acordo com Reis & Ramos (2012), como citado por Carmona (2018), a sexualidade e a ES e reprodutiva devem ser desenvolvidas de forma espontânea, adaptadas à realidade sociocultural em que a criança/jovem está inserida.

Em Portugal, a ES em meio escolar passou a ser obrigatória em 2009, ano em que é publicada a lei nº 60/2009 no Diário da República. A lei “estabelece a aplicação da educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário” e “aplica-se a todos os estabelecimentos da rede pública, bem como aos estabelecimentos da rede privada e cooperativa com contrato de associação, de todo o território nacional”. Como refere Carmona (2018), a escola é o espaço ideal para a aprendizagem e desenvolvimento de competências pessoais, cognitivas e socioemocionais, individualmente ou junto dos pares, que torne os adolescentes capazes de “realizar escolhas individuais, responsáveis e conscientes, por forma a construir um projeto de vida informado, para uma cidadania participativa e integradora” (Carmona, 2018: 52).

## 2.2. Comportamentos Sexuais e Fatores de Risco

Apesar da ES contribuir para a diminuição dos riscos e os adolescentes demonstrarem níveis razoáveis de conhecimento, isto, por si só, não garante que os jovens mudem os seus comportamentos, pois existem outros fatores responsáveis pelo seu envolvimento em comportamentos de risco, como competências comportamentais e a motivação (Reis et al, 2011). Em 2021, Reis et al acrescentam que a mudança de comportamentos é um processo complexo que varia de indivíduo para indivíduo, tendo como influência as crenças, as normas sociais do contexto em que está inserido e da relação com os pais e/ou escola.

De 4 em 4 anos é aplicado o HBSC em Portugal e em outros países europeus, um em colaboração com a OMS. Neste estudo os questionários são feitos em diversos âmbitos da saúde juvenil, incluindo na área da Sexualidade. Em 2018 foi publicado o último estudo feito, que nos revela que, dentro da amostra nacional de 6997 jovens, do

6º, do 8º e do 10º ano de escolaridade, com uma média de idades de 13,73 anos, onde 51,7% são do sexo feminino, apenas 23% (n=2822) teve relações sexuais. Deste grupo, a média da idade da primeira relação sexual é de 14,58 anos e a maioria (65,9%, n=822) referiu ter usado preservativo nessa relação sexual (Matos & Equipa Aventura Social, 2018). Quanto a relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas, 85,5% (n=812), dos que referem ter tido relações sexuais, afirmam não ter tido relações sexuais sob influência de nenhuma substância. Deste mesmo grupo, a maioria (85,6%, n=893) responde negativamente quanto ao ter realizado teste de VIH e 84,7% (n=872) sobre ter a vacina do Vírus do Papiloma Humano (HPV) (Reis et al, 2021).

Numa análise em função do género entendemos, pelos resultados do estudo, que são os rapazes quem mais refere ter vida sexual ativa e que a iniciam mais cedo a sua vida sexual. São também eles que mais têm relações sexuais associadas ao consumo de substâncias. As raparigas têm menos probabilidade de ter tido relações sexuais, usam o preservativo com menos frequência, mas têm maior probabilidade de ter a vacina do HPV (Reis et al, 2021).

No mesmo estudo (Matos, 2018, Reis et al, 2021), verifica-se uma ligeira diminuição no número de rapazes e um ligeiro aumento no número de raparigas que refere ter tido relações sexuais. Em comparação com outros países do estudo HBSC, entre adolescentes de 15 anos, Portugal (18,5%) está dentro da média europeia (19%) no que diz respeito a relações sexuais até aos 15 anos (Matos & Equipa Aventura Social, 2018). Quanto ao uso de métodos contraceptivos, o uso do preservativo na última relação tem vindo a diminuir e Portugal encontra-se acima da média europeia no que diz respeito ao uso do preservativo e da pílula (61% e 26%, respetivamente), com 68% para o primeiro e 34% para o segundo. A média foi de 68% para o género feminino e masculino, relativamente ao uso do preservativo na última relação sexual. Respetivamente ao número de relações sexuais associadas ao consumo de substâncias, estes têm vindo a aumentar (Reis et al, 2021).

De acordo com a OMS (2018), citado por Ramiro et al (2018), cerca de um terço dos infetados com VIH/SIDA, em Portugal, têm idade inferior a 30 anos e cerca de 16% está dentro da faixa etária dos 15 e 24 anos de idade. Nesta faixa etária os indivíduos estão

mais suscetíveis ao desenvolvimento de ISTs, uma vez que este fenómeno está associado a um maior número de parceiros sexuais (muitas vezes casuais e anónimos), menor adesão de métodos contraceptivos, essencialmente o preservativo, e uma menor procura dos recursos de saúde, além de que o início precoce da vida sexual é um fator de risco para estes comportamentos (Pereira, 2020).

No geral, os mais novos estão em maior risco de contração de ISTs por imaturidade do sistema imunitário, mas as adolescentes do sexo feminino lidam com risco biológico, acrescido, estando mais suscetíveis a contração de infeções por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*, por exemplo, devido à exposição do epitélio colunar do colo do útero ao ambiente vaginal. O sexo feminino tem também mais tendência a ser portador assintomático (Santos & Gonçalves, 2016; Sá et al, 2016), pelo que se recomenda vigorosamente a testagem frequente de ISTs, detetando-as precocemente para que se possa iniciar tratamento o mais rápido possível. Este processo contribui para a redução de transmissão entre parceiros e das complicações a longo prazo, como a doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica e infertilidade (Santos & Gonçalves, 2016).

Segundo Pereira (2020), existe uma associação entre uso de contraceção hormonal e menor risco de contração de infeções. A explicação ainda não é clara, mas presume-se que seja pelo facto de que os usuários de métodos hormonais se encontrarem normalmente em relações mais estáveis, havendo uma menor troca de parceiros sexuais e um maior controlo da vida sexual.

O contágio de ISTs é uma preocupação secundária para os adolescentes, sendo que a utilização de métodos contraceptivos como o preservativo é feita com o principal objetivo de prevenir uma gravidez indesejada (Rente, 2020). Ainda assim, Portugal é o segundo país da Europa Ocidental a registar maior número de grávidas adolescentes apesar da taxa de fecundidade de adolescentes entre os 15 e os 19 anos ter vindo a diminuir nos últimos dez anos, de acordo com Carmona (2018) que faz referência a dados do Instituto Nacional de Estatística.

A gravidez na adolescência, além de ter consequências a nível social, como refere Carmona (2018) e Rêgo et al (2018), tem implicações a nível do abandono escolar e, consequentemente, menores qualificações, desemprego, empregos precários, condições

habitacionais desapropriadas, dependência dos sistemas de segurança, subdesenvolvimento e pobreza, marginalização social, abuso e violência familiar, abandono do pai da criança e/ou da família original, e para a criança, risco de sofrer abusos, uso precoce de substâncias ou de se tornar também pai/mãe adolescente, também acarreta implicações para a saúde, tanto a nível físico como psicológico. Uma vez que, durante a puberdade, o sistema reprodutor está em desenvolvimento, infeções e o pH do esperma podem ser prejudiciais ao epitélio uterino, aumentando a probabilidade de displasias cervicais e de carcinoma in situ. A adolescente apresenta maior probabilidade de complicações durante a gravidez, como

“anemia, défices nutricionais, hipertensão arterial na gravidez, parto pré-termo, maior incidência de cesarianas electivas e maior mortalidade materna; assim como uma maior incidência de complicações neonatais: recém-nascido de baixo peso, recém-nascidos leves para a idade gestacional, maior mortalidade neonatal, maior risco de gravidez subsequente e maior incidência de depressão pós-parto.” (Carmona, 2018: 78)

Além da possibilidade de o pico de massa óssea ficar prejudicado uma vez que parte do cálcio necessário para a construção do mesmo é transferido para o feto (Carmona, 2018). Do ponto de vista psicológico, uma gravidez precoce pode resultar em depressão durante a gestação e pós-parto, além de interferir com a autoestima da adolescente, uma vez que esta, pela imaturidade, não se sente preparada para a nova realidade (Batista et al, 2021).

No que diz respeito à vigilância de saúde, apesar da Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Americana de Medicina do Adolescente recomendarem uma consulta anual de planeamento familiar e existir um grande número de adolescentes sexualmente ativos, segundo Miranda et al (2019), a maioria não procura aconselhamento contraceptivo (Miranda et al, 2019).

Em adição aos fatores acima mencionados, outros fatores de risco e, de proteção têm sido associados aos comportamentos sexuais. Os primeiros levam a que o adolescente esteja mais exposto ao risco, como a falta de conhecimento e atitudes negativas sobre métodos contraceptivos, status socioeconómico baixo, mau ambiente familiar e fraca supervisão parental, dificuldade de acesso a serviços, abandono escolar e fraco desempenho (Reis et al, 2021). Os segundos, por outro lado, protegem o jovem da

exposição aos riscos, como a intenção de adotar medidas preventivas e expectativa de consequências negativas, boa comunicação sobre sexualidade e estilo parental democrático, ambiente escolar protetor e informação e educação em sexualidade (Reis et al, 2021).

### 2.3. O enfermeiro enquanto promotor da saúde sexual

Como mencionado anteriormente, a ES envolve a participação de vários elementos da comunidade do adolescente, o que inclui profissionais de saúde como o enfermeiro. Como refere Loureiro et al (2021), o papel do enfermeiro na educação sexual muitas vezes passa despercebido, mas este faz a ponte entre os serviços de saúde e os espaços de aprendizagem.

Como o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (alterado e republicado pela Lei nº 156/2015) proclama, enfermagem é a profissão que tem como objetivos prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, e aos grupos sociais em que este está inserido, de forma que mantenham, melhorem ou recuperem a saúde, enquanto profissão na área da saúde.; e o enfermeiro é,

“o profissional que se encontra habilitada com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados gerais ao indivíduo, família grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.” (Ordem dos Enfermeiros, 2015: 101)

São chamados cuidados de enfermagem as intervenções autónomas ou interdependentes que o enfermeiro exerce no âmbito das suas qualificações profissionais, enquanto profissional habilitado com um curso de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2015). De acordo com este documento, os enfermeiros têm como objetivos fundamentais a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação, a reinserção social e a promoção da saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

No âmbito da sexualidade, o enfermeiro continua a exercer com vista estes objetivos. O enfermeiro possui as qualificações e as competências para prevenir comportamentos de risco através da promoção da saúde (Ramiro et al, 2018), seja de forma autónoma, através de consultas de saúde primária, ou interdependentes, em parceria com outros profissionais ou instituições, como os professores e a escola (Loureiro et al, 2021). Como indica a Ordem dos Enfermeiros (2015), o profissional de enfermagem objetiva a melhoria da saúde dos indivíduos. Para esse efeito, o enfermeiro necessita identificar as necessidades dos seus utentes (Carmona, 2018).

Segundo o Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender, de modo a que o enfermeiro possa elaborar um plano de ação para a promoção de saúde, este precisa identificar comportamentos e fatores pessoais associados a esse mesmo comportamento, que de algum modo são também influenciados por outras situações/contextos e pessoas/comunidade ao seu redor (Victor et al, 2005). Como afirmam Reis et al (2021) e Ramiro (2013), algumas dessas influências serão os pares, pais e professores, pelo que o trabalho do enfermeiro incluirá a formação dos professores e educadores (Loureiro et al, 2021).

A importância do enfermeiro na comunidade escolar é reforçada pela seguinte citação:

“Salienta-se que relação equânime estabelecida com a criança/família/comunidade, permite ao enfermeiro que ele se torne um elemento-chave na deteção precoce de situações que possam afetar negativamente a saúde da criança e a sua qualidade de vida (...).” (Bastos et al, 2021: 4)

A participação do enfermeiro, segundo Valli e Cogo (2013), citado por Santos et al (2017: 192), “favorece a prevenção de gravidez indesejada e problemas de saúde posteriores por meio de atividades simples como orientação e esclarecimentos ao adolescentes, até mesmo um conversa franca sobre suas dúvidas.” Em meio escolar, o enfermeiro é um elemento-chave para compreensão dos riscos relativos à saúde sexual, permitindo aos adolescentes envolverem-se no seu processo de saúde-doença, reconhecerem os riscos e tornarem-se responsáveis nas suas decisões (Batista et al, 2021). Como sugerem os mesmos autores, o enfermeiro, em conjunto com os professores, poderá atingir estes objetivos através de ações e programas educativos que envolvam *workshops*,



atividades lúdicas e artísticas, jogos, debates, promovendo assim o interesse dos jovens na aprendizagem. O enfermeiro unirá o conhecimento científico à criatividade e trabalhar em prol das necessidades identificadas. Estes profissionais devem inovar e investir na qualidade das suas intervenções, de modo a chegar a este grupo etário com maior eficácia (Batista et al, 2021).

Deste modo, além de conhecimento teórico, existe um conjunto de competências de que estes profissionais de saúde devem fazer-se valer, de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (RPCECG). Espera-se que o profissional exerça o seu ofício demonstrando competências no domínio de a) Responsabilidade profissional, ética e legal; b) Prestação e gestão de cuidados e c) Desenvolvimento Profissional. Especialmente na área da educação, o enfermeiro deverá demonstrar competências ao nível da comunicação, da promoção da saúde e do desenvolvimento de processos de formação contínua, para que possa evoluir enquanto profissional e oferecer o seu potencial máximo (Ordem dos Enfermeiros, 2012). No que diz respeito à competência que permite ao enfermeiro contribuir para a promoção da saúde (B2), o RPCECG (Ordem dos Enfermeiros, 2012: 15) esclarece que, no âmbito da educação para a saúde, o profissional deverá ser capaz de “dotar os cidadãos de conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas ao seu projeto de saúde.”. Em relação à outra importante competência para esta temática, o estabelecer de uma comunicação e relações interpessoais eficazes (B4), o mesmo documento menciona que “o enfermeiro estabelece relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais.” (Ordem dos Enfermeiros, 2012: 18) Estas duas competências concederão ao enfermeiro de cuidados gerais as capacidades exigidas para ES e obter ganhos em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Sendo que, como observamos anteriormente, o profissional de enfermagem poderá ser ativo e trabalhar na comunidade dentro desta área (Loureiro et al, 2021), é importante identificar as competências específicas que são exigidas de um especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. No Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (RCEEEEC), regulamento nº 428/2018, publicado em Diário da República a julho de 2018, estão definidas quatro competências para os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de

Saúde Comunitária e de Saúde Pública: a) “estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”; b) “contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”; c) “integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”; d) “realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (Diário da República, 2018).

Citando Ramos (2008), Carmona (2018) adiciona um conjunto de competências que a autora considera importante os profissionais de saúde possuírem ao trabalhar com pessoas e comunidades, principalmente de diferentes origens. São elas as competências individuais, as competências interculturais, as competências de cidadania e as competências de tecnologia. No que concerne às primeiras, o objetivo é que exista um desenvolvimento de atitudes e comportamentos que enriqueçam as relações sociais entre pessoas e culturas, promovendo assim um comportamento de descentralização para que possam ser evitados comportamentos como a intolerância, a segregação e a marginalização. Este primeiro ponto leva-nos ao seguinte - competências interculturais - já que é aqui, principalmente quando se fala em comunicação, língua e educação, que é feita uma sensibilização às diferentes culturas existentes. A comunicação intercultural acaba por levar este objetivo ao meio envolvente, ou seja, tem como objetivo a promoção de intercessões culturalmente adequadas, assim como profissionais sensibilizados e comprometidos a nível cultural; em terceiro, as competências de cidadania: são o braço direito de uma sociedade mais imparcial, democrática e integrativa. Por fim, as competências tecnológicas, que são desenvolvidas para que possa existir uma melhor compreensão das tecnologias de informação e comunicação e, conseqüentemente, das técnicas audiovisuais. Assumir estas competências interculturais é sinónimo do desenvolvimento de um conjunto de valores, conhecimentos e atitudes, para que assim os profissionais estejam aptos a lidar com grupos minoritários tanto a nível individual, como a nível interpessoal ou comunicacional, tudo isto em contextos onde existe uma maior pluralidade cultural (Carmona, 2018).

Para sustentarem os seus papéis na saúde escolar e desenvolverem as competências anteriormente descritas, o enfermeiro necessita de evidência empírica que o oriente nas suas intervenções (Bastos et al, 2021). Segundo os últimos autores, estudos como este contribuem para a prática baseada em evidência, uma vez que, no caso,

providenciam dados sobre a situação de saúde dos adolescentes, permitem uma melhor preparação dos enfermeiros nestes espaços de aprendizagem e de promoção da saúde.

Face ao exposto, no capítulo seguinte, estará descrita a metodologia utilizada para a realização do presente estudo.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. Tipo de estudo

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, um método que permite sintetizar conhecimento atual e relevante, adquirido sobre determinado assunto, através de uma pesquisa de estudos independentes sobre o mesmo, com o objetivo de contribuir para a prática baseada em evidência de um grupo, como neste caso, enfermeiros. Inclui e combina estudos experimentais e não experimentais e literatura teórica e empírica, visando definir conceitos, rever teorias e evidências, além de analisar problemas metodológicos de um determinado tema. Na área da enfermagem, permite compreender teorias, conceitos ou problemas de saúde (Souza et al, 2010).

#### 3.2. Questão de Investigação

Como ponto de partida da investigação, define-se uma pergunta norteadora, onde se identificam, segundo Souza et al (2010), os participantes, as intervenções a avaliar e os resultados a serem mensurados. A questão de investigação auxilia na limitação dos estudos, restringindo os resultados da pesquisa e permitindo identificar a informação relevante para o estudo, pelo que esta deverá ser clara e objetiva (Souza et al, 2010; Sousa et al, 2017). Uma vez que este trabalho se trata de uma revisão integrativa da literatura e o objetivo é obter evidências, a formulação da pergunta norteadora é feita através da estratégia PICO (*Population/Patient, Interest, Context*), modelo utilizado essencialmente na pesquisa de estudos quantitativos na investigação em saúde (Araújo, 2020; Souza et al, 2010). Deste modo constrói-se uma pergunta que demonstre claramente o interesse da pesquisa, pois com “P” identificamos a população a ser estudada e as suas características; com “I”, o tópico de interesse e através de “C”, o contexto em que o assunto é estudado (Araújo, 2020).

Deste modo, a questão condutora definida para esta revisão integrativa da literatura foi: “Quais são os comportamentos sexuais (I) dos adolescentes (P) em Portugal (Co)?”

### 3.3. Objetivos

O principal objetivo deste estudo é descrever os comportamentos sexuais dos adolescentes portugueses, sendo os objetivos específicos:

- Descrever o início da vida sexual;
- Conhecer hábitos de uso de métodos contraceptivos;
- Descrever o conhecimento sobre prevenção de ISTs;
- Relacionar o uso de substâncias com os comportamentos sexuais
- Identificar conhecimentos face à gravidez;
- Conhecer os hábitos de vigilância da saúde.

### 3.4. Critérios de inclusão/exclusão

Após definição da questão de investigação, o passo seguinte é a pesquisa em motores de busca. Para que seja possível melhor filtrar os resultados e garantir a viabilidade da revisão, devem ser definidos os critérios de inclusão e exclusão (Sousa et al, 2017). Neste estudo estão incluídos artigos publicados dentro do limite temporal de 2009 (ano da publicação da lei 60/2009, da educação sexual obrigatória nas escolas (Diário da República, 2009)) à atualidade (6 de maio de 2022), escritos nas línguas inglês, português, francês e espanhol. Excluíram-se revisões da literatura e estudos que não

tenham sido realizados em Portugal, com participantes que não são adolescentes portugueses.

### 3.5. Estratégia de pesquisa e seleção dos estudos

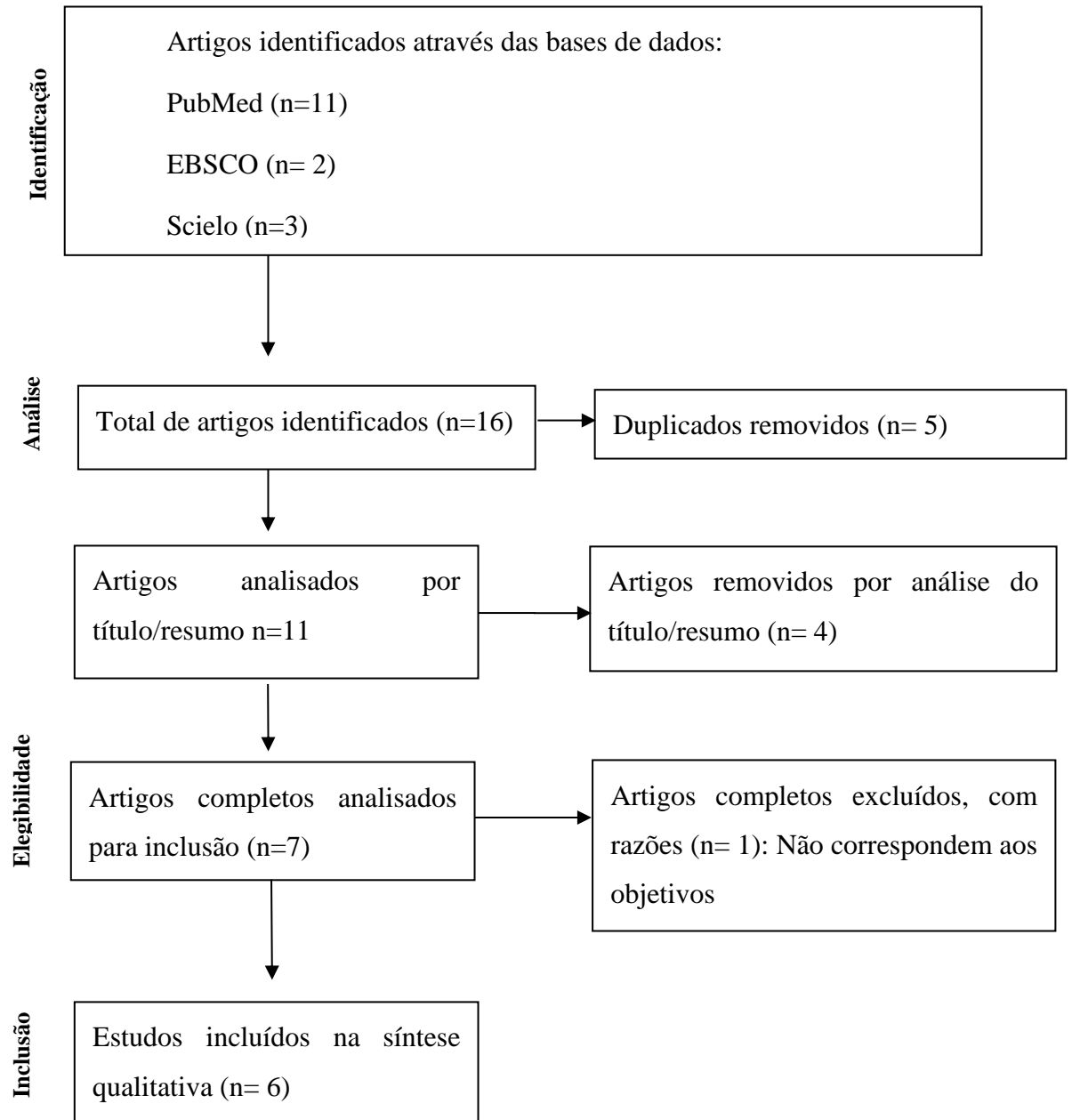
A pesquisa foi realizada nas bases de dados *Pubmed*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e EBSCO. A pesquisa neste último repositório incluiu as bases de dados *MEDLINE Complete*, *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*, *MedicLatina*, *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, *Library e Information Science & Technology Abstracts*.

Foi considerada a pesquisa com os termos *Medical Subject Headings (MESH)* “*sexual behavior*” ou “*sexual behaviour*”, “*adolescence*”, “*adolescent*” or “*adolescents*”, “*portuguese*” e “*Portugal*”, no título e resumo através da seguinte equação de pesquisa: *Sexual behav\* AND adolescen\* AND portug\* NOT review*.

Na pesquisa fez-se uso de booleanos e do asterisco, para que o motor de busca pudesse apresentar todas as variações das palavras utilizadas e mencionadas acima. Aplicaram-se depois os filtros de limite temporal e idioma. Todos os artigos identificados para possível integração na presente revisão foram revistos por dois investigadores.

Dos 16 artigos identificados com a pesquisa, removeram-se 5 duplicados, sobrando 11 que foram depois analisados por título e resumo, tendo sido, consequentemente, removidos 4 (que correspondiam ao objetivo do estudo), deixando 7 para uma análise integral. Após leitura e análise integral destes 7 artigos, foi removido 1 por não corresponder aos objetivos do estudo, restando assim 6 estudos para análise qualitativa. A figura 1 o fluxograma de seleção dos artigos incluídos neste estudo. A presente revisão da literatura foi realizada com as orientações das revisões da literatura *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metanalysis (PRISMA) 2020*.

Figura 1 - Fluxograma dos estudos



### 3.6.Considerações éticas

Durante a produção de trabalho científico, deve-se garantir que aspetos éticos estão a ser respeitados, assegurando assim uma pesquisa íntegra (Santos, 2017). Uma vez

que este estudo é uma revisão integrativa da literatura e não envolve interação com seres humanos de modo a obter resultados, os aspetos éticos a serem considerados estão relacionados com o carácter do próprio estudo. Desta forma, durante elaboração desta revisão integrativa da literatura assegurou-se que todas as ideias aqui expressas têm a devida autoria, através das citações e referência bibliográfica, cumprindo as normas da *American Psychological Association* (APA), assim respeitando os princípios da verdade e honestidade intelectual, como enuncia Nunes (2013). Como refere Santos (2017), os investigadores que no seu trabalho apresentem ideias não originais sem a devida identificação dos seus autores incorrem em plágio e transgridem alguns dos seis princípios éticos em investigação listados por Nunes (2020): beneficência, avaliação da maleficiência, fidelidade, veracidade, justiça e confidencialidade - nomeadamente os quatro primeiros.



## 4.RESULTADOS

No presente capítulo serão apresentados os resultados obtidos através da metodologia descrita no capítulo anterior e, que são apresentados na Tabela 1, 1a, 1b e 1c, organizadas de forma a apresentar: autor/ano; desenho do estudo, participantes (média de idade e sexo), contexto e região do país e, principais resultados.

Nesta revisão foram incluídos 6 estudos que analisam os comportamentos sexuais de um total 24 339 jovens adolescentes em Portugal, com idades compreendidas entre os 12 e os 24 anos, e onde mais de metade (53,7%, n=13070) são do sexo feminino. Os desenhos de estudo dos artigos incluídos correspondem a exploratório (n=1), descritivo analítico (n=4), de corte transversal descritivo (n=1), realizados em Portugal nos contextos de Unidade de Saúde Familiar (n=1) e escolas (n=5). Os estudos incluídos foram realizados na região do Porto (n=1), Braga (n=1), Leiria (n=1) e 3 dos estudos eram representativos a nível nacional, tendo sido realizados em 139 escolas (n=2) e 135 escolas (n=1) a nível nacional. Os principais resultados foram organizados de forma a dar resposta aos objetivos específicos nomeadamente com apresentação dos principais resultados de: início da vida sexual, métodos contraceptivos, ISTs, gravidez, uso de substâncias associadas a relações sexuais e, vigilância de saúde.

Tabela 1 – Comportamentos sexuais dos adolescentes portugueses

Autor, ano	Desenho do estudo	Participantes (média de idade, sexo)	Contexto; Região do País	Principais resultados
Ferreira & Torgal, 2011	Estudo exploratório	Amostra= 680 ( $\bar{X}$ = 16,61 anos; min=15; Max=19 anos) sexo feminino (59,6%, n=405)	Cinco escolas secundárias; Porto	<p><b>Início da vida sexual:</b> 35,8% dos participantes refere já ter tido relações sexuais, sendo deste grupo 41,7% (n=113) rapazes. A média da idade com que os adolescentes tiveram a primeira relação sexual é de 15,49 (13 mínimo e 19 máximo) anos, iniciando as raparigas mais tarde (15,62 anos).</p> <p><b>Métodos contraceptivos:</b> 89,1% (n=212) usou algum método contraceptivo na primeira relação sexual, sendo que 91% (n= 193) utilizou o preservativo, 6,6% (n= 14) refere preservativo e pílula, e 2,4% (n= 5) elegeu outros métodos como a pílula (1,4%, n= 3), preservativo e a pílula do dia seguinte (0,5%, n= 1) ou pílula do dia seguinte (0,5%, n=1).</p> <p>94,7% dos adolescentes sexualmente ativos utiliza contraceptivos, sendo o mais utilizado o preservativo (68,7%, n= 136), de seguida, a pílula (17,7%, n=35). 12,1% (n= 24) refere utilizar os dois mencionados em simultâneo e 1,5% (n= 3) utiliza outros métodos.</p> <p><b>ISTs:</b> os participantes que já iniciaram a vida sexual, 2,1% (n= 5) refere já ter contraído uma IST.</p> <p><b>Gravidez:</b> 2,2% (n=5) dos adolescentes confirmaram ocorrência de gravidez. Destes, pelo menos 80% recorreu a Interrupção Voluntária da Gravidez.</p> <p><b>Vigilância de saúde:</b> 84,7% (n= 199) dos que já iniciaram atividade sexual nunca foram a uma consulta de planeamento familiar e apenas 11,7% (n= 26) refere já se ter aconselhado com um enfermeiro, sendo as raparigas (17,9%, n=21) e os mais novos (20,3%, n= 12) os grupos que mais procuram.</p> <p><b>Uso de substâncias:</b> dos que já iniciaram atividade sexual, 48,8% (n= 140) consome bebidas alcoólicas e 68,1% (n= 64) fuma tabaco.</p>

Legenda: ISTs, Infecções Sexualmente Transmissíveis; min, mínimo; Max, máximo

Tabela 1a – Comportamentos sexuais dos adolescentes portugueses (continuação)

Autor, ano	Desenho do estudo	Participantes (média de idade, sexo)	Contexto; Região do País	Principais resultados
Reis et al, 2011	Estudo descritivo analítico	Amostra= 7093 ( $\bar{X}$ = 15,10±1,35 anos) sexo feminino (52,3%, n=3710)	135 escolas; Portugal	<p><b>Início da vida sexual:</b> Em 2002, 23,7% refere já ter tido relações sexuais e em 2006 a percentagem diminui para 22,7%, sendo os rapazes o grupo com maior tendência para responder afirmativamente à questão (30,6%). A idade da primeira relação sexual tem vindo a aumentar, tendo o resultado sido 56,8% em 2002 e 71,6% em 2006, para 14 anos ou mais.</p> <p><b>Métodos contraceptivos:</b> 23,4% afirma não ter utilizado preservativo na última relação sexual, mas esta percentagem diminuiu entre 2002 e 2006 (28,3% para 18,7%) e, entre os que utilizaram, cerca de 20% continua a não o utilizar nas suas relações sexuais.</p> <p><b>ISTs:</b> 13,3% não sabe que é possível ser infetado pelo VIH através de relações sexuais desprotegidas.</p>
Ramiro et al, 2014	Estudo descritivo analítico	Amostra= 10587 ( $\bar{X}$ = 15,04 anos) sexo feminino (52,7%, n=5580)	139 escolas; Portugal	<p><b>Início da vida sexual:</b> 22,7% da amostra (n=2333) responde positivamente a já ter tido relações sexuais. A percentagem de adolescentes que iniciam atividade sexual a partir dos 14 anos de idade (65,1%, n=1474 no total) tem vindo a aumentar entre 2002 e 2010.</p> <p><b>Métodos contraceptivos:</b> O uso de preservativo na última relação sexual aumentou entre 2002 e 2010 (78,1%, n=1741 no total). Quanto a contraceptivos orais, 47,2% dos participantes (n= 457) fez uso.</p> <p><b>ISTs:</b> No que diz respeito a conhecimentos sobre VIH/SIDA, 83,8% (n= 8431) afirma ser possível ser infetado através de relações sexuais desprotegidas.</p> <p><b>Uso de substâncias:</b> 12,9% (n= 285) refere ter tido relações sexuais sob influência de substâncias como álcool ou drogas.</p>

Legenda: ISTs, Infecções Sexualmente Transmissíveis; min, mínimo; Max, máximo; VIH/SIDA, Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Tabela 1b – Comportamentos sexuais dos adolescentes portugueses (continuação 1)

Autor, ano	Desenho do estudo	Participantes (média de idade, sexo)	Contexto; Região do País	Principais resultados
Paiva et al, 2016	Estudo descritivo analítico	Amostra= 3476 ( $\bar{X}$ =14,9 anos; min=12,5; max= 19 anos) sexo feminino (53,8%, n=1869)	139 escolas; Portugal	<p><b>Início da vida sexual:</b> 21,3% dos inquiridos teve relações sexuais precoces, existindo uma maior predominância no grupo de adolescentes com privação do sono (28,8%) em comparação com adolescentes sem privação do sono (19,6%).</p> <p><b>Uso de substâncias:</b> Comportamentos violentos, sexo precoce e uso de drogas tendem a estar associados entre si.</p>
Medeiros et al, 2018	Estudo de coorte transversal descritivo	Amostra= 134 ( $\bar{X}$ = 16,2 anos; min=15; max=17 anos) sexo feminino (54,5%, n=61)	Unidade de Saúde Familiar; Braga	<p><b>Início da vida sexual:</b> 23,8% são sexualmente ativos. A média da idade da primeira relação sexual é de 15,4 anos de idade (entre os 13 e os 17 anos).</p> <p><b>Métodos contraceptivos:</b> 9,4% da população sexualmente ativa não usa qualquer tipo de contraceptivos. Contudo, o preservativo é o método mais utilizado (87,5%) e cerca de 6,3% recorreu a contraceção de emergência.</p> <p><b>Uso de substâncias:</b> Foi encontrada relação estatisticamente significativa entre a atividade sexual e o uso de substâncias (p=0,04).</p>

Legenda: min, mínimo; Max, máximo

Tabela 1c – Comportamentos sexuais dos adolescentes portugueses (continuação 2)

Autor, ano	Desenho do estudo	Participantes (média de idade, sexo)	Contexto; Região do País	Principais resultados
Miranda et al, 2018	Estudo descritivo analítico	Amostra= 2369 ( $\bar{X}$ =18,5±2,4 anos; min=14; max= 24 anos) sexo feminino (61%, n=1445)	Escolas Secundárias e Instituto Politécnico; Leiria	<p><b>Início da vida sexual:</b> 58% dos adolescentes já tinha iniciado a vida inicial, dos quais 66% do sexo feminino e 74,5% com idades compreendidas entre os 14 e 19 anos. A idade média para a primeira relação sexual foi 16,4±1,8 anos;</p> <p><b>Métodos contraceptivos:</b> 93% utilizou algum método contraceptivo na primeira relação sexual, sendo o preservativo o método de eleição dos adolescentes (85%). Dos que não utilizaram nenhum método contraceptivo na primeira relação sexual, 83% eram do G1 - estudantes com idades entre 14-19 anos - (p&lt;0.001). Contraceção de emergência foi utilizada pelo menos uma vez por 54% (62% do sexo feminino e 61% têm idades entre 20-24 anos, p&lt;0,001).</p> <p><b>ISTs:</b> 2% (n= 45) referem ter contraído alguma ISTs</p> <p><b>Gravidez:</b> 2% (n= 26) das adolescentes ficaram grávidas na primeira relação sexual. Destas gravidezes, 77% (n=24) terminaram aborto.</p> <p><b>Uso de substâncias:</b> Entre os que tiveram relações sexuais desprotegidas, 9% encontravam-se sob influência de álcool, 53,6% eram do sexo feminino e 53,4% fazem parte do G2 - estudantes com idades entre 20-24 anos (p&lt;0,001).</p>

Legenda: ISTs, Infecções Sexualmente Transmissíveis; min, mínimo; Max, máximo; VIH/SIDA, Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

## 5. DISCUSSÃO

Na fase de discussão são interpretados, sintetizados e discutidos os resultados, comparativamente com os dados de literatura e evidência disponível sobre o tema. É nesta etapa também que o investigador identifica as lacunas existentes e, em que aspeto o seu estudo pode contribuir para investigação futura sobre o tema (Souza et al, 2010). O objetivo do presente estudo era descrever os comportamentos sexuais dos adolescentes portugueses, tendo sido obtidos resultados em termos de: início da vida sexual, métodos contraceptivos, ISTs, gravidez, uso de substâncias associadas a relações sexuais e, vigilância de saúde, que correspondem aos subcapítulos da discussão.

### 5.1. Início da vida sexual dos adolescentes portugueses

No que diz respeito ao início da vida sexual, apenas por volta de 1/4 dos jovens afirma já ter iniciado atividade sexual na altura do questionário (Ferreira & Torgal, 2011; Reis et al, 2011; Ramiro et al, 2014; Medeiros et al, 2018). No relatório nacional HBSC de 2018, apenas 11,5% afirmaram já ter tido relações sexuais (Matos & Equipa Aventura Social, 2018). Segundo Ferreira & Torgal (2011) (Porto) e Miranda et al (2018) (Leiria), são as raparigas que mais tendem a responder positivamente a esta questão. No entanto, parece que quando analisamos uma amostra maior, os resultados diferem: no estudo de Reis et al (2011), onde são englobadas 135 escolas secundárias pelo país (n=7093 adolescentes), e no estudo nacional HBSC (2018) (n=6997 adolescentes) observamos que são os rapazes o grupo com maior probabilidade de afirmar que já teve relações sexuais. Este resultado pode ser explicado por Santos et al (2014), que afirmam que o início precoce da atividade sexual pelo sexo masculino deve-se à pressão social que os rapazes sofrem, onde encara o início da vida sexual como um ritual ou um código de conduta para provarem a sua masculinidade. Ao contrário do que acontece com os rapazes, para os quais sentirem-se atraídos fisicamente é a principal razão para se envolverem em relações sexuais, as raparigas preferem esperar uma relação romântica com alguém especial e, normalmente é necessário um envolvimento emocional para que tenham relações sexuais. Segundo os mesmos autores (Santos et al, 2014), a sociedade e a cultura onde os jovens estão inseridos têm um grande peso na decisão de iniciar a vida sexual. Enquanto que

para os rapazes é quase exigido que iniciem a sua vida sexual para serem considerados adultos, para as raparigas espera-se que aguardem até ao casamento ou a até terem um relacionamento de compromisso (Santos et al, 2014)

Os jovens iniciam a sua vida sexual entre os 13 e os 19 anos de idade. (Ferreira & Torgal, 2011; Medeiros et al, 2018). Segundo Reis et al (2011) e Ramiro et al (2014), o número de jovens que têm as primeiras relações sexuais depois dos 14 anos de idade tem vindo a aumentar ao longo do tempo, estando a média de idade da primeira relação sexual entre os 15 e os 16 anos (Ferreira & Torgal, 2011; Medeiros et al, 2018; Miranda et al, 2018). Estes achados vão de encontro com os dados nacionais HBSC (2018) que nos mostram que 63,2% tiveram a sua relação sexual com 14 anos ou mais (Matos & Equipa Aventura Social, 2018) e que a percentagem de adolescentes que tiveram a sua primeira relação sexual antes dos 15 anos é de 18,5%, valor que está dentro da média europeia (19%) (HBSC/OMS, 2018).

Segundo Miranda et al (2018), alguns dos motivos pelos quais os adolescentes têm adiado cada vez mais o início da sua vida sexual são o facto de não se sentirem preparados (43%), não ter surgido a oportunidade (51,9%), não concordarem com relações sexuais antes do casamento (13,2%), receio de gravidez (31,5%), medo de contrair alguma IST (43,6%), acharem que são muito novos (36,8%) ou terem medo de ficar mal vistos perante a sociedade (7,3%). Mais uma vez, pelos resultados deste estudo, parece que são as raparigas que mais demonstram receios quanto ao início da vida sexual. Santos et al (2014) reforçam que a religião influencia a decisão de adiar o início da vida sexual, principalmente para as raparigas, uma vez que estas são mais pressionadas a seguir uma conduta moral do que os rapazes, e que a educação familiar também pesa enquanto fator. A família tem a capacidade de influenciar a visão que estes têm sobre relações sexuais, além de influenciar a forma como os rapazes veem o sexo oposto, perpetuando a ideia de superioridade face ao sexo feminino, dentro desta temática, fazendo-lhes acreditar que enquanto pertencentes a determinado grupo devem ter mais privilégios no que diz respeito à liberdade da expressão e da experiência sexual (Santos et al, 2014). Além disto, os adolescentes que referiram já ter tido relações sexuais confirmaram ter tido uma educação mais permissiva, família monoparental ou pais separados (Santos et al, 2014). Outro fator para o início de relações sexuais foi o nível de instrução dos pais

(Santos et al, 2014). Deste modo, compreendemos que a educação e a relação entre pais e filhos têm um importante grande papel na decisão de início de vida sexual dos filhos.

## 5.2. O uso de métodos contraceptivos pelos adolescentes portugueses

Dos métodos contraceptivos disponíveis para utilização da população, o preservativo é o método mais escolhido pelos jovens (Ferreira & Torgal, 2011; Miranda et al, 2018). Num estudo (Vilar & Ferreira, 2009) referenciado por Estalagem (2018), realizado com uma amostra de 62 escolas portuguesas, 94% dos adolescentes do sexo feminino e 91% do sexo masculino elegeram o preservativo como o melhor método de barreira. Observamos também esta escolha nos nossos resultados, onde a grande maioria utilizou algum método contraceptivo na primeira relação sexual, sendo o preservativo o método mais eleito pelos jovens (Ferreira & Torgal, 2011; Miranda et al, 2018). No entanto, estudos revelam que o uso de contraceção entre os adolescentes é inconsistente, principalmente do preservativo e entre indivíduos do sexo feminino (Rente, 2020). No último relatório HBSC/OMS (2018), 27,9% dos adolescentes respondeu não ter utilizado preservativo na última relação (Matos & Equipa Aventura Social, 2018). No que diz respeito às razões de não utilização de contraceptivo na primeira relação sexual, através dos resultados de Ferreira & Torgal (2011), observamos que 55% dos jovens afirma não ter método contraceptivo disponível, não contar com a situação e não estar prevenido ou o que o preservativo se encontrava em mau estado, 20% acreditava em falsas crenças como não ser necessário por ser a primeira vez ou por ser muito novo e 25% confessa não ter conhecimentos sobre métodos a usar, ser inexperiente ou não gostar de utilizar. De forma geral, a adesão dos adolescentes à contraceção está dependente do acesso que estes têm aos métodos contraceptivos, dos conhecimentos que têm sobre tais métodos, das circunstâncias da relação sexual e da capacidade de negociar a sua utilização (Estalagem, 2018; Pereira, 2020). Este último fator é mais observado nas raparigas, o que as leva a ser o grupo que menos frequentemente utiliza o preservativo, uma vez que este método é mais usado/controlado pelos rapazes e, segundo Rente (2020), a iniciativa de negociação pode colocá-las em posições constrangedoras, até de risco, onde o parceiro sugere



infidelidade ou coage à relação sexual desprotegida. Segundo Estalagem (2018), os adolescentes que receberam uma ES mais abrangente demonstram mais confiança e são mais capazes de negociar. De acordo com os resultados do *Online Study of Young People's Sexuality* (2011), destacado pela última autora, os jovens demonstram um alto nível de competência no que diz respeito à negociação e à prevenção, afirmando que se sentiriam confortáveis ao recusar relações sexuais indesejadas ou sem preservativo. Deste modo, a ES e a melhoria do acesso à informação apresentam-se como algumas das soluções para maior adesão ao uso de métodos contraceptivos de maneira mais frequente, além de contribuírem para o *empowerment*, principalmente do sexo feminino, no diz que respeito à proteção nas relações sexuais (Estalagem, 2018). No entanto, é preciso garantir que a informação é o mais completa e tem a maior sustentação científica possível e que os educadores são imparciais nesta educação, uma vez que os jovens afirmam que a informação que recebem não contribui para a utilização de métodos contraceptivos por serem incompletas, parciais ou associadas a tabus e preconceitos (Patias & Dias, 2014).

De acordo com Martín (2015), citado por Rente (2020), a probabilidade das mulheres utilizarem métodos contraceptivos em adição ao preservativo está relacionada com o seu nível de escolaridade: maior a instrução, mais opções são consideradas. Sendo as raparigas o grupo mais afetado com a gravidez, são estas que mais demonstram preocupação com a contraceção (Santos et al, 2018) e acabam por ficar responsáveis pela utilização de métodos hormonais. A opção de método hormonal mais utilizada é a pílula (Ferreira & Torgal, 2011; Ramiro et al, 2014; Santos et al, 2018; Rente, 2020), algumas vezes até em simultâneo com o preservativo (Ferreira & Torgal, 2011). As jovens afirmam que a preferência se deve à fácil utilização do método e à sua elevada eficácia, no entanto, observa-se que a administração da pílula acontece de forma irregular: 45,1% esqueceu uma vez e 27,8% esqueceu duas vezes ou mais. No caso de esquecimento, 83,4% tomou nas 24h seguintes, 14,2% usaram preservativo e 2,3% recorreu a contraceção de emergência (Santos et al, 2018). Esta irregularidade na toma afeta a eficácia do método, o que leva as jovens a trocarem a pílula por método hormonal menos dependente, como o anel vaginal, injetável, implante ou adesivo (Santos et al, 2018).

Quando a contraceção habitual falha, é à contraceção de emergência que os adolescentes recorrem. Esta opção é utilizada pelo menos uma vez (Ferreira & Torgal, 2011; Medeiros et al, 2018; Miranda et al, 2018). No panorama geral, a utilização da

contraceção de emergência vem a aumentar entre as mulheres portuguesas (Santos et al, 2018), que afirmam utilizar por falha do método habitual (87,9%), enquanto os indivíduos do sexo masculino referem ainda utilização por relação sexual desprotegida (23,7%), além das vezes em que existe também uma falha do método habitual (73,1%) (Santos et al, 2018). O aumento da sua utilização tem conduzido a debates sobre a utilização da CE como método contraceptivo de uso regular, contrariando o seu propósito inicial de uso pontual e excecional (Santos et al, 2018).

Estudos evidenciam que os adolescentes possuem níveis insatisfatórios de conhecimento sobre pílulas contraceptivas, tendo os rapazes níveis mais baixos que as raparigas, nomeadamente sobre atitudes perante efeitos secundários da pílula e fatores que influenciam a biodisponibilidade da pílula (Estalagem, 2018). Em geral, os conhecimentos sobre contraceptivos hormonais são mais reduzidos em relação aos conhecimentos sobre métodos de barreira, como o preservativo (Estalagem, 2018), um dos motivos pela qual os jovens devem ser aconselhados à dupla proteção, limitando assim o risco da exposição a ISTs, enquanto se diminui a probabilidade de uma gravidez indesejada (Santos et al, 2018).

No estudo de Reis et al (2011) verificamos que a percentagem de adolescentes que afirma não ter utilizado preservativo na primeira relação sexual diminuiu em cerca de 10% em 4 anos. Dos adolescentes sexualmente ativos, a maioria utiliza contraceptivos, continuando a ser o preservativo o mais utilizado (Ferreira & Torgal, 2011; Reis et al, 2011; Ramiro et al, 2014; Medeiros et al, 2018; Miranda et al, 2019). No entanto, Santos et al (2018) verifica que um dos fatores também a ser observado quanto à adesão do preservativo é uma relação de compromisso. Tem vindo a ser notado que o preservativo é abandonado pelo jovem, principalmente do sexo masculino, quando este se encontra numa relação de namoro, onde existe um uso concomitante de contraceção hormonal, o que se torna preocupante considerando o facto de que o preservativo não permite apenas evitar gravidez como também previne as ISTs (Rente, 2020). Segundo Santos et al (2018), isto acontece por uma falsa sensação de segurança que o adolescente adquire pela confiança no parceiro com quem mantém uma relação, considerando-se uma relação monogâmica onde é suposto haver relações sexuais exclusivamente com o parceiro. No entanto, no estudo feito por este autor, 26,1% dos jovens referem envolvimento sexual

fora da relação de compromisso, o que em relações monogâmicas normalmente acontece sem conhecimento e consentimento do parceiro.

Apesar das atitudes de utilização de métodos contraceptivos depender do conhecimento, a sua eficácia também passa pela influência dos pares, com os quais muitas vezes trocam informação, e dos contextos sociais (Santos et al, 2018).

### 5.3. Conhecimentos dos adolescentes portugueses sobre prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis

A questão da utilização de contraceptivos, principalmente o preservativo, que é o mais reconhecido pelos adolescentes como um método capaz de prevenir as ISTs, está ligada à questão dos conhecimentos sobre as mesmas (Antunes, 2012). No que diz respeito aos nossos resultados, pequenas percentagens da população afirmam ter contraído alguma IST (< 3%) (Ferreira & Torgal, 2011; Miranda et al, 2018; Estalagem, 2018). No entanto, adolescentes na faixa etária mais sexualmente ativa constituem o grupo etário com maiores taxas de ISTs (Pereira, 2020). Como vimos anteriormente e Pereira (2020) reforça, estes resultados estão relacionados com uma baixa instrução sobre o tema da sexualidade e comportamentos sexuais saudáveis. Existindo dificuldade na abordagem do tema da sexualidade e ISTs e uma educação deficiente, os jovens iniciam a vida sexual sem conhecimentos sobre as ISTs a que estão expostos durante as relações sexuais desprotegidas, como preveni-las, como identificá-las e, conseqüentemente, quando procurar os cuidados de saúde adequados (Pereira, 2020). Pereira afirma também que este grupo etário está mais suscetível a reinfeções e que estas deixam de ser tão comuns conforme a idade vai avançando devido ao número de exposições na adolescência. Podemos assim, mais uma vez, considerar que a educação, o aconselhamento e a disponibilização de recursos (considerando que adolescentes em situação económica mais frágil e em contextos sociais desfavoráveis de violência estão mais expostos a riscos) servem de grande contributo para a tomada de decisões informadas e conscientes dos adolescentes e, por consequência, a diminuição da exposição ao risco.

A maioria dos adolescentes (cerca de 83%) demonstra ter conhecimentos sobre a infeção por VIH, afirmando que é possível contrair o vírus através de relações sexuais não protegidas (Reis et al, 2011; Ramiro et al, 2014). No entanto, no relatório nacional HBSC de 2018 verificamos que 25,9% dos inquiridos não sabe o que é um teste de VIH e 49,4% responde não ter feito teste do VIH. Estes resultados corroboram com o facto de que o conhecimento, apesar de um pré-requisito importante, não é suficiente para a modificação de comportamentos.

Como verificamos anteriormente, os métodos contraceptivos são utilizados pelos adolescentes com o principal objetivo de prevenir gravidez indesejada, passando a prevenção contração de ISTs para segundo plano. Apesar de serem os indivíduos do sexo feminino a demonstrar mais conhecimentos sobre ISTs, relativamente à transmissão e contágio, em comparação com o sexo masculino, são as raparigas que mais respondem utilizar o preservativo com o objetivo de prevenir uma gravidez (Rente, 2020). Esta diferença pode ser explicada pelo facto de as raparigas serem educadas como responsáveis pela saúde da família e ser assim que são vistas pela sociedade (Rente, 2020).

#### 5.4. Comportamentos dos adolescentes portugueses face à gravidez

Em Portugal, ainda se verifica uma taxa de 8 nascimentos em cada 1000 adolescentes, o que se considera elevado dada as legislações implementadas para o incentivo da educação sexual e a divulgação de informação (Carmona, 2018).

Num estudo feito no Brasil com adolescentes gestantes e não gestantes, verificou-se que as adolescentes gestantes apresentavam maior probabilidade de não uso ou uso inconstante de métodos contraceptivos do que as não gestantes: 58% das gestantes referiu utilizar algumas vezes e outras não, enquanto 8% refere nunca ter usado. O uso de preservativo nas relações subsequentes à primeira relação sexual foi mencionado por 57% das gestantes e 89% das não gestantes e o uso da pílula por 39% das gestantes e 36% das não gestantes (Patrias & Dias, 2014). Estes resultados são o reflexo dos comportamentos contraceptivos dos adolescentes, no entanto, as atitudes contraceptivas não são o único fator responsável pela gravidez na adolescência. Opperman & Cassandra (2001), citados por

Carmona (2018), referem que os fatores que levam à incidente gravidez na adolescência são múltiplos, estando muitos deles relacionados com aspetos económicos e sociais, autoestima e disfunção familiar. Nestes casos, o nascimento de um filho parece ser uma solução fiável, uma vez que pode significar o realojamento da adolescente para o meio familiar do namorado, aliviando assim a situação financeira da família original. Isto estará também associado a questões culturais, onde se encorajam as jovens a formar família e a casar-se, assumindo o papel que a sociedade atribui à mulher (Carmona, 2018).

É necessário também que profissionais de saúde considerem que nem todas as gravidezes são indesejadas e que são múltiplos os fatores que levam as adolescentes a desejar um filho (Carmona, 2018). A falta de um projeto de vida além do casamento e da maternidade, ver a gravidez como opção de inserção social no caso de dificuldade de acesso a atividades de lazer, desporto, cultura e educação, a ideia de um filho como prolongamento de si mesma ou fonte de afeto quando esta se encontra em situação de carência afetiva e relacional com a família, a questão da autoestima, que as leva a sentirem-se desajustadas dos seus grupos sociais e veem uma relação amorosa e a ideia de família como um refúgio, a gravidez como “um teste à sua feminilidade através da confirmação da sua capacidade reprodutiva” (Carmona, 2018: 80) ou certificado de passagem para a idade adulta são algumas das razões sugeridas por Carmona (2018) na sua tese, recomendando que os profissionais de saúde devem ter noção desta realidade, para que possam identificar situações de fragilidade e planear intervenções dirigidas à necessidade de cada adolescente. No final, as jovens têm o direito de exercer a sua autonomia, mas é dever dos profissionais de saúde promover diferentes projetos de vida e a autoestima das adolescentes de forma a deixarem de ver a maternidade e o casamento como opções únicas para o seu futuro e considerarem o adiamento destas, além de consciencializar os jovens sobre as questões emocionais e sociais que contribuem para o desejo de uma gravidez na adolescência (Carmona, 2018).

Independentemente das razões que levam à gravidez na adolescência, este fenómeno é uma preocupação de saúde pública dado que a gestação nesse período da vida traz implicações sociais e físicas para a vida da adolescente (Carmona, 2018). Uma gravidez precoce implica que a jovem tenha que abandonar a escola, resultando num futuro com limitadas oportunidades, uma vez que apresenta menos qualificações. Isto significa desemprego ou estar limitada a empregos mais precários, resultando em

pobreza, dependência dos sistemas sociais e condições habitacionais pouco favoráveis. A mãe adolescente encontra-se também mais suscetível a um ambiente familiar hostil e violento ou a ser a única responsável pela criação do filho, visto que existe maior probabilidade de abandono pelo pai da criança ou da sua família original (Carmona, 2018; Rêgo et al, 2018). A nível de desenvolvimento, a gravidez na adolescência implica também uma interrupção no crescimento do/da adolescente, uma vez que os novos pais-avós têm de transferir a atenção e os cuidados que dedicariam aos filhos para o neto, dificultando assim que o/a adolescente desenvolva a sua autonomia. Isto perturba também a questão do afeto entre os pais e os filhos adolescentes, o que, junto com os outros fatores, poderá levar ao desenvolvimento de depressão (Carmona, 2018). Este facto é evidenciado por Wilson-Mitchell et al (2014), a quem Rêgo et al (2018) fazem referência, que sugere que a vulnerabilidade e a negligência afetam a forma como as mães adolescentes lidam e vivenciam a gravidez.

Rêgo et al (2018) referem que jovens instruídas apresentam maior capacidade de evitar gravidez na adolescência. Deste modo, mais uma vez, podemos assumir que a prevenção da gravidez na adolescência passa pela educação e promoção do uso de métodos contraceptivos e das capacidades de negociação que foram abordadas anteriormente (Estalagem, 2018). No entanto, sem o entendimento das motivações que levam as adolescentes a uma gravidez, estas intervenções provam-se insuficientes. Seja um caso de gravidez voluntária ou em que a adolescente demonstre vontade em manter a gravidez, os profissionais de saúde devem acompanhar a adolescente e apoiá-la, fornecendo informação e explicação das implicações dessa mesma gravidez (Carmona, 2018). É preciso entender o contexto sociocultural e oferecer ajuda equitativa e individualizada e entender as necessidades específicas de cada adolescente de modo a garantir intervenções eficazes, a saúde e o bem-estar da adolescente e do feto, evitando complicações e promovendo assim um ambiente favorável ao crescimento e desenvolvimento de ambos (Carmona, 2018).

Quando falamos de gravidez não planeada, esta normalmente acontece pelo não uso de contraceptivos ou porque houve uma falha contraceptiva (uso incorreto do contraceptivo, uso de métodos menos eficazes ou falhas na ação do próprio método contraceptivo). Nestes casos, a mulher encontra-se em posição de ter de decidir se quer prosseguir com a gestação ou se quer interrompê-la (Dinis, 2017). Segundo os nossos

resultados, cerca de 2% dos adolescentes afirmam ocorrência de gravidez, onde mais de  $\frac{3}{4}$  dos casos terminaram em Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) (Ferreira & Torgal, 2011; Miranda et al, 2018). De acordo com a definição da OMS, citada por Dinis (2017: 29), este procedimento trata-se de “interrupção da gestação antes que o embrião ou feto seja viável, ou seja, capaz de levar uma vida extrauterina independente”. Jovens e mulheres podem recorrer a uma IVG por dois conjuntos de razões: por questões terapêuticas, o que se denomina de aborto terapêutico, quando a interrupção da gravidez é realizada com o intuito de preservar a vida da mulher, que se encontra em risco, perigo de lesão grave e duradoura da saúde física e psíquica da mulher, quando existe malformação fetal ou a gravidez resulta de uma violação. A decisão de interrupção da gravidez por opção e motivações pessoais da mulher denomina-se aborto eletivo. Em Portugal, este é permitido até à 10ª semana de gestação (Dinis, 2017). O aborto clandestino apresentava grandes riscos para a mulher, uma vez que era realizado sem supervisão profissional. Sendo que se encontrava associado a elevadas taxas de mortalidade materna, o aborto começou por ser legalizado, permitindo que as IVGs fossem realizadas em condições seguras. A realização de IVGs foi despenalizada em Portugal em 2007 (Dinis, 2017), permanecendo atualmente abaixo da média europeia no que diz respeito à realização desta prática. Segundo Estalagem (2018), apesar da legalização do procedimento, verificou-se um decréscimo na percentagem de IVGs realizadas por adolescentes entre os 15 e os 18 anos.

Segundo alguns autores, as complicações associadas a esta prática não são comuns, no entanto, a realização do procedimento pode resultar em consequências a longo prazo, como “risco futuro de cancro da mama (...), parto pré-termo e baixo peso (...) e infertilidade (...)” (Dinis, 2017: 31), além de outras implicações a nível psicológico, social e cultural (Dinis, 2017). Num estudo referenciado por Miranda et al (2019), verificou-se que 14% dos abortos foram resultado de aconselhamento contraceptivo inadequado e, em um estudo realizado por Antunes (2012), 13% dos adolescentes considerou o aborto como um método contraceptivo para evitar gravidez não desejada. Estes resultados são a evidência de que, não só é necessário um investimento na educação dos adolescentes em relação ao uso de métodos contraceptivos e prevenção da gravidez, mas como também garantir que os profissionais de saúde estão atualizados

quanto aos seus recursos e preparados para acompanhar os adolescentes no planeamento familiar.

#### 5.5. Prática sexual associada ao uso de substâncias pelos adolescentes portugueses

Em Portugal, a percentagem de adolescentes que afirma ter tido relações sexuais sob influência de substâncias ronda os 9 e os 13% (Ramiro et al, 2014; Miranda et al, 2018; Pereira, 2020).) Conforme vários autores e investigadores apontam, existe uma relação entre o uso de substâncias e atividade sexual na adolescência (Medeiros et al, 2018; Ferreira & Torgal, 2011; Zimmermann & Boff, 2021).

Segundo dados de pesquisas da OMS (2010), o alcoolismo tem vindo a aumentar entre os jovens à volta do mundo, sendo mais incidente entre jovens na faixa etária dos 13 e 15 anos (Ribeiro et al, 2017) e, de acordo com os resultados do mais recente estudo HBSC (2018), em Portugal, o consumo de substâncias como álcool e drogas também aumentou entre 1998 e 2018: 3,3% para o consumo de bebidas destiladas, 2,6% para o consumo diário de cerveja e 0,7% para o consumo de droga no último mês (Ramiro et al, 2019).

O consumo de álcool em excesso na adolescência é visto como um problema de saúde pública, apresentando diversas complicações futuras para vida do indivíduo (Ribeiro et al, 2017; Moura & Priotto, 2020), principalmente nos adolescentes, dado que o uso de substâncias como estas prejudicam o seu desenvolvimento psicossomático, podem interferir com o seu desempenho escolar e incentivam ao início precoce da vida sexual (Moura & Priotto, 2020; Ramiro et al, 2019, Reis et al, 2021). Quanto mais cedo for iniciado o consumo das substâncias, maiores serão os riscos (Ribeiro et al, 2017; Moura & Priotto, 2020). Algumas razões que incentivam os jovens a consumir bebidas alcoólicas e outras substâncias são a vontade de experimentar, o envolvimento em práticas sexuais (Ribeiro et al, 2017), a socialização, a necessidade de serem aceites e integrarem em grupos sociais (Reis et al, 2021), a pressão dos amigos, a procura da sensação de bem-estar e distração dos problemas (Ribeiro et al, 2017; Reis et al, 2021). Os últimos autores acrescentam ainda que os adolescentes poderão ter influência dos



media para o consumo de álcool e, que as bebidas alcoólicas são de fácil acesso para os adolescentes.

De acordo com os dados do relatório HBSC de 2018 (Matos & Equipa Aventura Social, 2018), 17,1% dos adolescentes afirma ter tido relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas. Dado que os seus efeitos contribuem para alteração dos níveis de racionalidade, pensamento crítico e autocontrolo (Ramiro et al, 2019; Ribeiro et al, 2017; Valentim et al, 2021, Reis et al, 2021), causam desinibição (Reis et al, 2021; Ribeiro et al, 2017, Ramiro et al, 2019) e até aumento do desejo sexual (Moura & Priotto, 2020; Ribeiro et al, 2017) dos adolescentes, estes tendem a envolver-se em relações sexuais desprotegidas, o que os coloca mais expostos a contração de ISTs e gravidez não desejada (Zimmermann & Boff, 2021; Reis et al, 2021; Moura & Priotto, 2020; Ribeiro et al, 2017; Valentim et al, 2021), e com múltiplos parceiros sexuais, alguns deles ocasionais (Reis et al, 2021).

Neste sentido, como recomendam Zimmermann & Boff (2021), é necessário abordar a questão do uso de substâncias e os riscos relacionados a este consumo, o mais precoce e aprofundado possível, priorizando o adolescente e as suas necessidades, enquanto se promove a prevenção do consumo do álcool e outras drogas.

#### 5.6. Hábitos de vigilância de saúde e planeamento familiar dos adolescentes portugueses

Dos estudos incluídos na presente revisão, apenas um (Ferreira & Torgal, 2011) estuda especificamente a tendência de vigilância de saúde nos adolescentes. O estudo verifica que a maioria dos adolescentes não vão a consultas de planeamento familiar, onde 84,7% dos adolescentes refere que nunca foi a uma consulta de planeamento familiar e, apenas 11,7% procurou aconselhar-se com um enfermeiro, sendo as raparigas e os mais novos os que mais procuram por estes profissionais.

Segundo os resultados de um estudo de Domingues et al (2014), com uma amostra de 141 adolescentes de uma escola secundária do Porto, onde vinte e um destes são sexualmente ativos, apenas 33,3% (n=7) referia já ter ido a uma consulta de planeamento familiar, sendo a maioria (n=6) do sexo feminino. Do total dos adolescentes, 44% não sabia no que consistia uma consulta de planeamento familiar. Um estudo de 2011 (Neto

et al, 2014), ao qual Estalagem (2018) faz referência, verificou que 84,7% de 240 adolescentes que já tinham iniciado a vida sexual ainda não tinham frequentado uma consulta de planeamento familiar. O reduzido recurso a este tipo de serviço de saúde pode ser explicado pelas limitações ao acesso de cuidados, falta de informação (Santos et al, 2018; Almeida, 2016), não sentirem necessidade (Almeida, 2016), preocupação com a confidencialidade e receio dos potenciais efeitos colaterais da contraceção (Santos et al, 2018).

Contudo, como afirma Miranda et al (2019), o aconselhamento dos profissionais de saúde contribui para o aumento do recurso de métodos contraceptivos, pelo que os jovens beneficiariam destas consultas que, segundo a Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Americana de Medicina do Adolescente, citados pelos mesmos autores, recomendam pelo menos uma consulta de planeamento familiar por ano.

Almeida (2016), em concordância com os resultados deste trabalho e restante literatura, observa que são as raparigas o grupo mais demonstra conhecimentos sobre planeamento familiar. Deste modo, deverá haver um maior envolvimento do sexo masculino na procura da vigilância de saúde, fazendo de cada consulta uma oportunidade para o aumento dos conhecimentos destes adolescentes (Miranda et al, 2019).

Como os resultados deste estudo refletem, não existem muitos estudos recentes em Portugal que investiguem a tendência de vigilância de saúde nos adolescentes, havendo mais prevalência de estudos sobre os conhecimentos de planeamento familiar e não propriamente do recurso a este tipo de consultas. Deste modo, considera-se que futuros estudos possam ter este aspeto em conta e investir no conhecimento deste comportamento, além de tentar compreender as razões que distanciam os adolescentes dos serviços de saúde.

#### 5.7. Papel do enfermeiro na educação sexual dos jovens portugueses

Como podemos observar, a maior parte dos estudos (n=5) foram realizados em contexto escolar, o que nos leva a refletir sobre a importância desta temática em meio escolar, um ambiente criado especificamente para a aprendizagem dos adolescentes e

onde estes passam grande parte do seu tempo, criam laços e relações íntimas com os seus pares, o que também promove a descoberta da sexualidade (Reis et al, 2021). Quando procuramos entender os comportamentos sexuais dos adolescentes e verificamos que parte da solução passa pela educação e promoção de comportamentos de saúde, compreendemos que o enfermeiro é um importante agente nesse processo, uma vez que é quem detém o conhecimento científico e possui as competências de educação (preventiva) para saúde, podendo assim intervir tanto a nível individual, em consultas, como comunitário e em parceria com as escolas e professores em ações educativas viradas focadas na prevenção (Estalagem, 2018; Ramiro et al, 2019).

Um dos papéis do enfermeiro é assegurar que o jovem está consciente dos riscos a que está exposto durante esta fase de desenvolvimento e exploração da sexualidade. Estes profissionais de saúde, como verificamos anteriormente, estão encarregues de educar o jovem sobre contraceção, ISTs, prevenção da gravidez e as implicações de cada decisão de saúde que tomam (Santos et al, 2018). Estudos comprovam que o aconselhamento profissional influencia as atitudes dos adolescentes quanto à adesão de métodos contraceptivos (Santos et al, 2018; Pereira, 2020) e está relacionado com as taxas de gravidez e IVG (Miranda et al, 2019). O enfermeiro, além de ter a possibilidade de consciencializar os adolescentes sobre os riscos associados a determinados comportamentos sexuais, utilizando informação empírica atualizada, possui as capacidades para promover o desenvolvimento de competências preventivas dos adolescentes e auxiliar na criação de uma rede de apoio, junto de pais, professores e outras entidades, que permitam ao adolescente adquirir competências pessoais e sociais que o ajudarão a tomar decisões responsáveis (Ramiro et al, 2018). Segundo Rêgo et al (2018), os enfermeiros, como outros profissionais de saúde, são facilitadores do processo de resiliência dos adolescentes, principalmente gestantes, que enfrentam diversas questões da gravidez na adolescência abordadas neste trabalho.

Para estes efeitos, é também esperado do enfermeiro que possua competências relacionais e seja estabelecer uma relação empática e de ajuda com o adolescente e a família, prestando especial atenção às suas necessidades individuais (Carmona, 2018). De acordo com Vinagre & Barros (2017), autores que têm estado a estudar a visão que os adolescentes têm dos serviços de saúde verificam que muitos dos jovens sentem que as suas preocupações não são consideradas e que muitas vezes não são ouvidos pelos

profissionais de saúde ou não se sentem confortáveis para expressarem os seus pensamentos e comportamentos, pois sentem-se tratados como crianças (Vinagre & Barros, 2017). Estes autores fazem também referência a um estudo que indica que o serviço de saúde está desenhado para adultos, negligenciando as necessidades dos mais jovens e, conseqüentemente, promovendo uma pior experiência para os adolescentes, o que os afasta da procura dos cuidados de saúde. Deste modo, o enfermeiro, além de demonstrar conhecimentos, empatia, promover confiança e respeito, assegurar a privacidade e a confidencialidade deve mostrar-se disponível para ajudar, ser atencioso e paciente, demonstrar compreensão pelos problemas do adolescente, saber explicar, adaptar a linguagem e tratá-los como capazes e não como crianças, pois são estes os aspetos que os adolescentes parecem apreciar num profissional de saúde e que os faz sentirem-se confortáveis, segundo o estudo de Vinagre & Barros (2017). Apostando nestas qualidades, o enfermeiro incentiva o adolescente a procurar os serviços de saúde que, como observado anteriormente, acontece com pouca frequência.

Às características mencionadas acima, Carmona (2018) adiciona que, para que o enfermeiro possa aproximar-se do adolescente e melhor compreendê-lo, deverá investir no conhecimento da multiculturalidade. A sociedade portuguesa é composta por diferentes culturas, cada uma com as suas crenças e práticas específicas, que influenciam o modo como o indivíduo se move, vive a sua vida e toma determinadas decisões. No contexto dos comportamentos sexuais, tal como em outros contextos de saúde, a prática profissional do enfermeiro deverá ser adequada às diferenças culturais e as necessidades individuais. O enfermeiro deve estabelecer uma relação e comunicação livres de julgamento, mas com muita compreensão e aceitação dos comportamentos díspares, de forma a modificar aqueles que possam ser de risco, com maior sucesso (Carmona, 2018).

Tendo em atenção os aspetos aqui explanados, o enfermeiro, em parceria com escolas ou em intervenção no contexto individual de saúde comunitária, terá mais hipóteses de “chegar” aos adolescentes, encaminhá-lo aos serviços de saúde, incentivar à vigilância de saúde e aproveitar esses momentos para promover comportamentos sexuais saudáveis, como o adiamento do início da vida sexual, a prevenção de relações sexuais sob influência de substâncias, o uso de métodos contraceptivos e, por consequência, a prevenção da contração de ISTs e da gravidez indesejada.

### 5.8. Limitações do estudo

O presente estudo apresenta limitações, como a inexperiência da autora na elaboração de estudos desta natureza, essencialmente na colheita e síntese de informação, pelo que nem todos os conceitos e ideias poderão ter sido transmitidos como seria desejado, ou seja, com maior clareza e objetividade. Além disto, a pesquisa foi realizada apenas nas bases de dados indicadas, podendo assim existir mais estudos sobre o tema que não tenham sido contemplados. Também apesar de metodologicamente recomendado, a avaliação da qualidade dos estudos incluídos não foi realizada porque, por um lado, não se tencionava excluir nenhum estudo baseado na qualidade do mesmo e, por outro porque em termos temporais esta avaliação não era exequível.

## 6. CONCLUSÃO

Uma vez que os adolescentes se encontram numa fase da vida em que criam e exploram a sua identidade e apresentam um carácter mais impulsivo, estes estão expostos a múltiplos riscos, principalmente no âmbito da saúde sexual, enquanto descobrem a sexualidade. De acordo com o que se consegue concluir com a pesquisa feita para este trabalho, os jovens iniciam cedo a sua vida sexual, embora a literatura mostre que a percentagem de adolescentes que têm a sua primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade tenha vindo a diminuir. É importante que antes da primeira relação sexual o jovem já tenha conhecimento essencial sobre as implicações do início da vida sexual.

No que diz respeito aos métodos contraceptivos, os adolescentes apresentam mais conhecimentos sobre o preservativo que, de forma geral, ainda utilizam de maneira inconsistente. Sobre métodos hormonais o conhecimento é pouco, havendo ainda quem acredite que estes podem ajudar na prevenção de contração de ISTs. Os jovens, principalmente do sexo masculino (que apresentam menos conhecimentos em comparação com as raparigas) devem ser educados sobre os métodos contraceptivos, essencialmente sobre métodos hormonais. A dupla proteção deverá ser indicada como ideal, visto que previne não só as ISTs como a gravidez indesejada. Através dos resultados, observa-se também que é necessário continuar a disponibilizar preservativos grátis e expor as diferentes opções de contraceção, explicando de forma clara o uso, os efeitos, vantagens e desvantagens do uso de cada uma, para que assim o adolescente faça uma escolha informada. As raparigas são o grupo que menos refere uso de preservativo, pelo que beneficiariam de ajuda no desenvolvimento de capacidades de negociação.

Quanto às ISTs, além da educação sobre a prevenção das mesmas, educadores devem garantir que os adolescentes são capazes de identificar sinais e sintomas de uma infeção e como podem ser tratadas. Além disto, é de grande relevância reforçar que relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros e parceiros casuais significam maior risco de exposição a infeções.

A taxa de fecundidade de adolescentes entre os 15 e os 19 anos tem vindo a diminuir, mas ainda se considera elevada. Tal como com as ISTs, as jovens devem ser informadas sobre o risco das relações desprotegidas, como utilizar corretamente métodos de contraceção hormonal oral ou que outras alternativas menos dependentes da

utilizadora existem, visto que a maioria se esquece de tomar regularmente. Para os profissionais de saúde, é preciso considerar o motivo da gravidez. Como é possível verificar na discussão deste trabalho, nem sempre se trata de uma gravidez indesejada. No caso de gravidez indesejada, é importante reforçar conhecimentos sobre contraceção e respeitar a autonomia da adolescente, explicando que tem opções e que deverá realizar uma escolha reprodutiva entre manter a gravidez ou proceder com uma IVG, mas no caso de gravidez planeada, o enfermeiro deverá acompanhar a adolescente e apoiá-la, fornecer informação e explicar as implicações da sua escolha, respeitando-a, bem como as suas razões. Uma vez que muitas das vezes esta decisão é tomada por razões socioculturais e económicas, educadores e profissionais de saúde devem entender o contexto de vida da adolescente, promover diferentes projetos de vida e o aumento da sua autoestima.

O consumo de substâncias como o álcool e outras drogas psicoativas representam um risco à saúde do adolescente, dado que afetam a racionalidade, pensamento crítico e capacidade de autocontrolo do indivíduo. Sob o efeito destas substâncias o jovem não é capaz de discernimento, pelo que se envolve em relações sexuais desprotegidas e até com múltiplos parceiros, encontrando-se assim exposto, mais uma vez, ao risco de uma gravidez indesejada e contração de ISTs. Muitos admitem até consumir estas substâncias com a finalidade de terem relações sexuais, visto que ficam mais desinibidos. Assim, é importante que se continue a desenvolver campanhas de consciencialização destas atitudes e respetivos riscos.

A maioria dos adolescentes que iniciou vida sexual nunca foi a uma consulta de planeamento familiar. Alguns dos motivos encontrados são a falta de acesso a serviços de saúde, falta de informação, não sentirem necessidade ou estarem preocupados com a confidencialidade. É na promoção da procura de vigilância de saúde que o papel do enfermeiro é de maior relevância. Este, por ser o elo de ligação entre os serviços de saúde e a escola e deter as competências para estabelecer uma relação empática e de ajuda com o adolescente, é capaz de levá-lo até aos serviços de saúde e fornecer-lhe informação baseada em evidência.

Quanto mais conhecimento os jovens possuem, mais capazes são de ter comportamentos sexuais saudáveis e preventivos. Ao longo deste estudo pudemos entender que adolescentes informados iniciam a vida sexual mais tarde, são mais responsáveis quanto ao uso de métodos contraceptivos e usam-nos de forma mais

consistente, de modo a prevenir a contração de ISTs e gravidez, além de serem mais capazes de negociar medidas de segurança durante as relações sexuais e mais conscientes dos riscos. Desta forma, podemos concluir que, apesar de não ser o único requisito para que os adolescentes tenham comportamentos sexuais saudáveis, o conhecimento é um aspeto importante para que jovens explorem a sua sexualidade de forma plena, mas consciente.

Em conclusão, o enfermeiro tem o papel de desenvolver programas de educação para a saúde, despistar adolescentes em risco, trabalhar com eles individualmente ou em parceria com outros núcleos da vida do jovem, como a escola, a família, espaços culturais e de lazer, na sua educação e desenvolvimento de competências que os permitam crescer, explorar e viver a sua sexualidade de maneira saudável e segura, evitar comportamentos de risco e projetar um futuro onde a parentalidade não é a única opção.



## 7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, MSC (2016). Sexualidade nos adolescentes: intervenção formativa. Dissertação de Mestrado. *Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu*, Viseu. Disponível on-line em: <http://hdl.handle.net/10400.19/3254>. Último acesso em 04-07-2022
- Antunes, MIA (2012). Saúde sexual dos adolescentes: conhecimentos, riscos e mitos. Dissertação de Mestrado. *Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra*, Coimbra. Disponível on-line em: <http://hdl.handle.net/10316/29169>. Último acesso em 04-07-2022
- Araújo, WCO. (2020). Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI: Convergências Em Ciência Da Informação*, 3(2), 100-134. <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
- Bastos, PdO., Junior, JJM., Norjosa, MES., Vasconcelos, MJC., & Queiroz, MLd (2021). Atuação do enfermeiro brasileiro no ambiente escolar: Revisão narrativa. *Research, Society and Development*, 10(9). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18089>
- Batista, MHJ., Pinto, FKS., Silva, JGS., Ferreira, JE., Veloso, MQ., Rocha, MA., Schimidt, CP., Barbosa, IC. (2021) Atuação do enfermeiro na educação sexual na adolescência no contexto escolar. *Brazilian Journal of Development*, 7(1). [/doi.org/10.34117/bjdv7n1-327](https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-327)
- Carmona, APR. (2018). Gravidez na Adolescência na Região de Lisboa: Cultura ou Literacia em Saúde?. Tese de Doutoramento. *Universidade Aberta*, Lisboa. Disponível on-line em: <http://hdl.handle.net/10400.2/8530>. Último acesso em 04-07-2022

- Carvalho, RCS. & Silva, FAR. (2018). Uma sequência didática para o ensino de temas de sexualidade no ensino fundamental: puberdade e adolescência. *Experiências em Ensino de Ciências*, 13(5), 617-630. Disponível on-line em: <http://www.repositorio.ufop.br/jspui/handle/123456789/11025>. Último acesso em: 13-05-2022
- Dinis, JIFP. (2017). Trajetórias conducentes à Interrupção Voluntária da Gravidez e Ajustamento sociemocional. Tese de Doutoramento. *Faculdade de Psicologia, Universidade de Coimbra*, Coimbra. Disponível on-line em: <http://hdl.handle.net/10316/79731>. Último acesso em 04-07-2022
- Domingues, S., Leite, J., Martins, I., Sampaio, J., Fonseca, G., Lira, S. (2014). Comportamentos de risco dos adolescentes portugueses e influência do meio ambiente. *Nascer e Crescer*; 23(3): 124-133 Disponível on-line em: <http://hdl.handle.net/10400.16/1763>. Último acesso em 04-07-2022
- Estalagem, ARP. (2018) Educação Sexual na Adolescência em Portugal. Dissertação de Mestrado. *Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa*, Lisboa. Disponível on-line em: <http://hdl.handle.net/10451/41828>. Último acesso em 04-07-2022
- Ferreira, MMSRS., Torgal, MCLFPR. (2011). Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), pp. 589-595. DOI: 10.1590/S0080-62342011000300006
- Lei nº 60/2009 de 6 de agosto. *Diário da República* nº 151 - 1ª série
- Loureiro, F., Ferreira, M., Sarreira-de-Oliveira, P., Antunes, V. (2021). Interventions to Promote a Healthy Sexuality among School Adolescents: A Scoping Review. *Journal of Personalized Medicine*, 11(11), 1155. MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/jpm11111155>

- Matos, MG. & EAS. (2018). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses Após a Recessão* (1º Ed.). Lisboa: Equipa Aventura Social.
- Medeiros, I., Faria, C., Carvalho, F., Bravo, E. (2018). Risky behaviors in adolescence – a study in a Portuguese health unit. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 24;33(1). doi: 10.1515/ijamh-2018-0040
- Miranda, PSF., Aquino, JMG., Monteiro, RMPC., Dixe, MACR., Luz, AMB., Moleiro, P. (2018). Comportamentos sexuais: estudo em jovens. *einstein (São Paulo)*. 2018;16(3):eAO4265. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4265>
- Miranda, P., Moleiro, P., Gaspar, P., Luz, A. (2019). Contraception for Adolescents: Knowledge and Practices in Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 32(7-8), 505-513. doi:<http://dx.doi.org/10.20344/amp.11088>
- Moura, FC., Priotto, EMTP. (2019). Uso do álcool interferindo na saúde do adolescente: uma revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2, pp. 763-772. Disponível on-line em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497965721012>
- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas: a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Relatório final de estágio. *Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal*, Setúbal. Disponível on-line em: <http://hdl.handle.net/10400.26/4547>. Último acesso em 13-05-2022
- Nunes, L. (2020). *Aspetos Éticos na investigação de enfermagem*. IPS, ESS, Departamento de Enfermagem. Disponível on-line em: <http://hdl.handle.net/10400.26/32782>. Último acesso em 04-07-2022.
- OE. (2012). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível on-line em:

[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil\\_vf.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf). Último acesso em 04-07-2022.

- OE. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Portugal: Ordem dos Enfermeiros. Disponível on-line em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe\\_estatuto2016\\_versao03-05-17.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe_estatuto2016_versao03-05-17.pdf). Último acesso em 04-07-2022.
- Page, MJ., McKenzie, JE., Bossuyt, PM., Boutron, I., Hoffmann, TC., Mulrow, CD., et al. (2021) The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Med* 18(3): e1003583. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>
- Paiva, T., Gaspar, T., Matos, MG. (2016). Mutual relations between sleep deprivation, sleep stealers and risk behaviours in adolescents. *Sleep Science*, 9 (1), pp. 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.176>.
- Patias, ND., Dias, ACG. (2014) Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. *Psico-USF*, 19(1). <https://doi.org/10.1590/S1413-82712014000100003>
- Pereira, FV., Costa, JB. (2020). Chlamydia Trachomatis Genital Infections among Portuguese Adolescents. *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology*, 78(3), 237-243. <https://doi.org/10.29021/spdv.78.3.1226>
- Ramiro, LIS (2013). A Educação Sexual na Mudança de Conhecimento, Atitudes e Comportamentos Sexuais dos Adolescentes. Dissertação de Doutoramento. *Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa*, Lisboa. Disponível on-line em: <http://hdl.handle.net/10400.5/5862>. Último acesso em 13-05-2022.

- Ramiro, L., Reis, M., & Matos, M. G. de. (2019). Comportamentos sexuais de risco nos adolescentes: resultados do estudo HBSC 2018. *Revista De Psicologia Da Criança E Do Adolescente*, 10(1), 149–158. Disponível on-line em: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2638>
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, MG., Diniz, JA. (2014). Trends in adolescent sexual behavior, impact of information, and attitudes about HIV/AIDS in Portugal. *Psychology, Health & Medicine*, 19(5), pp. 614-624. <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2013.845299>
- Rêgo et al (2018) Resiliência e Gravidez na Adolescência: uma revisão integrativa. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 19(3), 710-723. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190319>
- Reis, M., Ramiro, L., Loureiro, V., Loureiro, N., Matos, M. (2021). ATIVE A SUA ESCOLA: Amor, Sexualidade e Identidade de Género (eBook). *Laboratório de Atividade Física e Saúde – Instituto Politécnico de Beja*, Beja
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, MG., Diniz, JA. (2011). The effects of sex education in promoting sexual and reproductive health in Portuguese university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 477-485. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.266>.
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, MG., Diniz, JÁ., Simões, C. (2011). Information and attitudes about HIV/AIDS in portuguese adolescents: State of art and changes in a four year period. *Psicothema*, 23(2), pp. 260-266. Disponível on-line em: [https://www.researchgate.net/publication/233381947\\_Information\\_and\\_attitudes\\_about\\_HIVAIDS\\_in\\_Portuguese\\_adolescents\\_state\\_of\\_art\\_and\\_changes\\_in\\_a\\_four\\_year\\_period](https://www.researchgate.net/publication/233381947_Information_and_attitudes_about_HIVAIDS_in_Portuguese_adolescents_state_of_art_and_changes_in_a_four_year_period). Último acesso em 04-07-2022

- Reis, M., Tomé, G., Ramiro, L., Guedes, F. and Matos, M. (2021) Reasons for Drinking Alcohol and Their Relation to Sexual Behaviours among Young Portuguese People. *Open Journal of Social Sciences*, 9, 12-28. doi: 10.4236/jss.2021.98002
- Rente, MG. (2020). Diferenças de sexo no uso retrospectivo de preservativo: O papel das preocupações com ISTs e gravidez e do foco regulatório. Dissertação de mestrado. *Iscte - Instituto Universitário de Lisboa*, Lisboa. Repositório Iscte. Disponível on-line em: <http://hdl.handle.net/10071/21177>. Último acesso em 10-05-2022
- Regulamento n.º 190/2015, de 23 de abril. *Diário da República n.º 79/2015 - II Série*
- Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho. *Diário da República n.º 135 - II Série*
- Sá, M., Silva, M., Almeida, D., Vieira, B., Lima, T., Conde, C., Teixeira, M., Lima, J., Oliveira, T. (2015). Infecções Sexualmente Transmissíveis e factores de risco nas adolescentes e jovens: Dados de um Centro de Atendimento a Jovens. *Nascer e Crescer*, 24(2):64-9. <http://hdl.handle.net/10400.16/1842>
- Santos, TMB., Albuquerque, LBB., Bandeira, CF., Colares, VSA. (2014). Fatores que Contribuem para o Início da Atividade Sexual em Adolescentes: Revisão Integrativa. *Revista de Atenção à Saúde*, 13(44). <https://doi.org/10.13037/ras.vol13n44.2668>
- Santos, MJO., Ferreira, SEM., Ferreira, MMC. (2018). Comportamentos contraceptivos de estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 1706-1713. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0623>
- Santos, LHL. (2017). Sobre a integridade ética da pesquisa. *Ciência e Cultura*, 69(3), 4-5. <https://dx.doi.org/10.21800/2317-66602017000300002>

- Sousa, L.M.M.; Marques-Vieira, C.M.A; Severino, S.S.P. & Antunes, A.V. (2017). Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação Enfermagem, Ser. II* (21), 17-26. <http://hdl.handle.net/20.500.12253/1311>
- Souza, M. T. , Silva, M. D. , & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Santos, VRP., Adão, IC., Oliveira, EC., Campos, ICM., Andrade, SC., Sacramento, AO. (2017). Os desafios da educação sexual no contexto escolar: o papel da enfermagem. *Revista Eletrônica Debates Em Educação Científica E Tecnológica*, 7(03), 187-207. <https://doi.org/10.36524/dect.v7i03.212>
- Valentim, OMMS., Moutinho, LSM., Carvalho, JCM. (2021). Consumo de bebidas alcoólicas e binge drinking nos jovens em formação. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34: eAPE01991. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01991>
- Vinagre, MG., Barros, L. (2017) Os Olhares de um grupo de adolescentes sobre os profissionais e os serviços de saúde. *Investigação Qualitativa em Saúde*. v. 2. Disponível on-line em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1228>. Último acesso em 04-07-2022
- Zimmermann, KAC., Boff, ETO. (2021). Um Panorama sobre a utilização de drogas e a sexualidade na adolescência. *Salão do Conhecimento Unijuí*, 7(7). Disponível on-line em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/20705>. Último acesso em 04-07-2022

## 8. ANEXOS



## ANEXO I – Estudo “Information and attitudes about HIV/AIDS in Portuguese in Portuguese adolescents state of art and changes in a four year period”

Psicothema 2011, Vol. 23, nº 2, pp. 280-286  
www.psicothema.com

ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTED  
Copyright © 2011 Psicothema

### Information and attitudes about HIV/AIDS in portuguese adolescents: State of art and changes in a four year period

Marta Reis, Lúcia Ramiro, Margarida Gaspar de Matos, José Alves Diniz and Celeste Simões  
Universidade Técnica de Lisboa

The incidence of infection with HIV/AIDS among the heterosexual population has been increasing in young adults. The goal of this research was to deepen knowledge of preventive sexual behavior in Portuguese adolescents, including knowledge and attitudes about HIV/AIDS, and assessing whether they changed from 2002 to 2006. Data were collected through a self-administered questionnaire from the Portuguese sample of the Health Behavior in School-aged Children (HBSC), a collaborative WHO study. The study provides national representative data of 7093 Portuguese adolescents, randomly chosen from those attending 8th and 10th grade of high school. Results showed there was an increase in the age of first sexual intercourse and a decrease in the number of teenagers who reported having had sexual intercourse, also in the level of information regarding HIV/AIDS transmission/prevention and in positive attitudes towards people with HIV/AIDS. In general, adolescents have good knowledge about how to protect themselves from becoming infected. However, comparing to 2002, there was a reduction of knowledge and consequent increase in the doubts regarding HIV/AIDS. Given the incipient state of sex education in 2006, the results cannot be attributed to sex education, but they will be relevant for comparison with the 2010 HBSC results.

*Información y actitudes sobre el VIH/SIDA en los adolescentes portugueses: estado del arte y los cambios en un periodo de cuatro años.* La incidencia del VIH/SIDA en la población heterosexual ha aumentado en los adultos jóvenes. El objetivo de esta investigación fue profundizar en los conocimientos y actitudes sobre el VIH/SIDA, y evaluar si desde 2002 hasta 2006 han cambiado. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario autoadministrado, de conducta de salud en niños en edad escolar, que se ha aplicado a una muestra portuguesa. Este estudio, hecho en colaboración con la OMS, proporciona datos representativos de Portugal, incorporando una muestra de 7.093 adolescentes portugueses, elegidos aleatoriamente entre los que frecuentan en octavo y décimo grado. Los resultados obtenidos muestran que la edad de la primera relación sexual aumentó y que el número de adolescentes que reportaron haber tenido relaciones sexuales disminuyó. También ha disminuido el nivel de información y prevención de VIH/SIDA, al igual que las actitudes positivas hacia las personas con VIH/SIDA. En general, los adolescentes tienen buen conocimiento de cómo protegerse. Sin embargo, en comparación con el 2002, hubo una reducción de los conocimientos y, por consiguiente, las dudas sobre el VIH/SIDA aumentaron. En 2006, la educación sexual fue incipiente y por eso los resultados obtenidos no se pueden atribuir a la educación sexual, pero pueden ser relevantes en comparación con HBSC 2010.

The incidence of infection with human immunodeficiency virus / acquired immunodeficiency syndrome - HIV/AIDS among the heterosexual population has been systematically increasing, particularly in young adults (Eurostat, 2006; UNAIDS, 2009) constituting a major public health problem in the world, for which Portugal is no exception.

According to UNAIDS (2009), at the end of 2008 there were about 33.4 million people living with HIV infection in the world

and 85% of the newly HIV/AIDS infected occur in an age group (15-49) which includes young people. Nevertheless, the recent declines in HIV incidence in several countries (e.g., Dominican Republic and United Republic of Tanzania) demonstrate that to reduce sexual transmission of HIV is a possibility.

In Portugal, according to the latest available report from the national monitoring center of sexually transmitted diseases (CVEDT, 2010), the total number of cumulative cases of HIV/AIDS on 31<sup>st</sup> December 2009 was 37,201, with 15,685 of these being cases of AIDS, among which 75.8% correspond to the group of individuals aged between 20 and 49 years (46.7% between 20 and 34), and 81.4% of individuals infected with HIV are men. From the analysis of the distribution of the cases of AIDS according to the transmission categories, it appears that the majority are associated with patients who report the use of drugs intravenously or «drug

Fecha recepción: 23-3-10 • Fecha aceptación: 26-10-10  
Correspondencia: Marta Reis  
Faculdade de Motricidade Humana  
Universidade Técnica de Lisboa  
1495-6 Cruz, Quebrada (Portugal)  
e-mail: mreis@fmh.utl.pt

## ANEXO II – Estudo “Life styles in adolescence sexual behavior of Portuguese adolescents”

ARTIGO ORIGINAL

### Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses\*

LIFE STYLES IN ADOLESCENCE: SEXUAL BEHAVIOR OF PORTUGUESE ADOLESCENTS

ESTILOS DE VIDA EN LA ADOLESCENCIA: COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

Maria Margarida da Silva Reis dos Santos Ferreira<sup>1</sup>, Maria Constança Leite de Freitas Paúl Reis Torgal<sup>2</sup>

#### RESUMO

Estudos recentes têm demonstrado que atualmente os adolescentes iniciam a vida sexual cada vez mais cedo, sem contudo possuírem uma educação sexual consistente. Os objetivos deste estudo foram analisar o comportamento sexual de adolescentes do ensino secundário e identificar os hábitos de vigilância de saúde sexual em adolescentes, do ensino secundário, sexualmente activos. Realizou-se um estudo exploratório em que participaram 680 adolescentes, com idades entre 15 e 19 anos. Os resultados evidenciam que a maioria dos inquiridos ainda não iniciou a actividade 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; a maioria dos adolescentes não faz vigilância de saúde sexual. É importante que os adolescentes sexualmente activos recebam cuidados de saúde e aconselhamento. As instituições de saúde e os seus profissionais necessitam de ser pró-activos tentando captar os adolescentes.

#### DESCRIPTORIOS

Adolescente  
Educação sexual  
Estilo de vida  
Comportamento sexual  
Papel do profissional de enfermagem

#### ABSTRACT

Recent studies have shown that adolescents have initiated their sex lives earlier and earlier, without, however, receiving consistent sex education. The objectives of this study were to analyze the sexual behavior of adolescent high school students and identify the habits of sexual health in sexually active adolescent high school students. An exploratory study was conducted with 680 adolescents, whose age ranged between 15 and 19 years. Results showed that most participants had not initiated their sex life; boys are those who most report having had sexual relations; not all the interviewed adolescents used condoms during sex; most adolescents do not practice sexual health surveillance. It is important for sexually active adolescents to receive health care and counseling. Health institutions and their workers must be proactive in trying to approach adolescents.

#### DESCRIPTORS

Adolescent  
Sex education  
Life style  
Sexual behavior  
Nurse's role

#### RESUMEN

Estudios recientes han demostrado que actualmente los adolescentes inician su vida sexual cada vez más temprano, sin tener una educación sexual consistente. Este estudio objetivó analizar el comportamiento sexual de adolescentes de enseñanza secundaria e identificar los hábitos de seguridad de salud sexual en estudiantes adolescentes sexualmente activos. Se realizó un estudio exploratorio con 680 adolescentes de edad entre 15 y 19 años. Los resultados demostraron que la mayoría de los participantes no había iniciado aún actividad sexual. Los de sexo masculino son quienes más reportan haber tenido relaciones sexuales; el preservativo no es un método utilizado por todos los adolescentes en sus relaciones; la mayoría de los adolescentes no vigila su salud sexual. Es importante que los adolescentes sexualmente activos reciban atención de salud y consejos. Las instituciones de salud y sus profesionales necesitan ser proactivos intentando captar a los adolescentes.

#### DESCRIPTORES

Adolescente  
Educação sexual  
Estilo de la vida  
Conducta sexual  
Rol de la enfermera

\* Extraído da tese “Estilos de vida na adolescência: de necessidades em saúde à intervenção de enfermagem”, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, 2009. <sup>1</sup>Licenciada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Doutora em Enfermagem do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. mrs@esenf.pt. <sup>2</sup>Licenciada em Psicologia. Mestre em Ciências Biomédicas. Doutora em Ciências Biomédicas Agregação em Psicologia. Professora Catedrática do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, Portugal. constancapaul@netcabo.pt

## ANEXO III – Estudo “Mutual relations between sleep deprivation, sleep stealers and risk behaviours in adolescents”

SLEEP SCIENCE 9 (2016) 7–13



Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

[www.elsevier.com/locate/sss](http://www.elsevier.com/locate/sss)



### Full Length Article

## Mutual relations between sleep deprivation, sleep stealers and risk behaviours in adolescents



Teresa Paiva<sup>a</sup>, Tania Gaspar<sup>b,\*</sup>, Margarida Gaspar Matos<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Clinical Director of CENC – Sleep Medicine Center, Associate Professor of the Medical Faculty and ISAMB, University of Lisbon, Rua Conde Antas 5, 1070-068 Lisbon, Portugal

<sup>b</sup>ISAMB/University of Lisbon, Lusíada University of Lisbon, Rua da Junqueira, 188-198, 1349-001 Lisbon, Portugal

<sup>c</sup>FMH & ISAMB, University of Lisbon, Faculdade de Motricidade Humana, Estrada da Costa 1499-002, Cruz-Quebrada, Dafundo, Portugal

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 27 February 2015

Received in revised form

25 January 2016

Accepted 16 February 2016

Available online 23 February 2016

#### Keywords:

Screen time

Substance use

Violence

Earlier sex

Sleep curtailment

Adolescence

### ABSTRACT

**Objectives:** The aim is to evaluate the mutual influences between sleep duration/sleep deprivation (SD) and the sleep stealers/adolescent risk behaviours.

**Methods:** The national survey is a component of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study, it is based on a school-based self-completed questionnaire; 3476 students were randomly selected from 139 randomly chosen Portuguese schools using as an unit the class, 53.8% were girls; 45.9% attended the 8th grade and 54.1% the 10th grade; the mean age was 14.9 years. The measured variables were: 1) gender and age; 2) sociodemographics; 3) sleep duration during the week and during weekends and computed SD; 4) screen time (computer use during the week and during the week end (PC use); watching TV and mobile phone use; 5) earlier sexual behaviour; 6) violent behaviours: fights, use of weapons; 7) use of tobacco, alcohol and drugs. The statistical analysis included Pearson chi-square tests and logistic regression.

**Results:** Excessive use of mobile phone, of computer use during weekdays, and internet facilities; substance use; violence and earlier sexual relations had significantly higher prevalence in sleep deprived adolescents. By logistic regression only using PC during weekdays, tobacco, drugs and weapons were associated to SD, while SD was associated to PC use during weekdays, tobacco use and drugs' use. Computer uses tend to be associated among themselves. Mobile phone is associated with computer practices and with alcohol and tobacco use. Tobacco is associated with most risk behaviours. Alcohol use is associated with other substance use, computer use and violent behaviours. Violence behaviours, earlier sex and drugs use tend to be associated among themselves.

\*Corresponding author.

E-mail addresses: [teresapaiva0@gmail.com](mailto:teresapaiva0@gmail.com) (T. Paiva), [tania.gaspar@edu.ulusiada.pt](mailto:tania.gaspar@edu.ulusiada.pt) (T. Gaspar), [mmatos@fmh.ul.pt](mailto:mmatos@fmh.ul.pt) (M.G. Matos).  
Peer review under responsibility of Brazilian Association of Sleep.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2016.02.176>

1984-0063/© 2016 Brazilian Association of Sleep. Production and Hosting by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



## ANEXO IV – Estudo “Risk behaviors in adolescence - a study in a Portuguese health unit”

DEGRUYTER

International Journal of Adolescent Medicine and Health. 2018; 20180040

Inês Medeiros<sup>1</sup> / Catarina Faria<sup>1</sup> / Fábria Carvalho<sup>1</sup> / Eloína Bravo<sup>2</sup>

### Risk behaviors in adolescence – a study in a Portuguese health unit

<sup>1</sup> Pediatric Service, Hospital de Braga, Braga, Portugal, E-mail: inesmedeiros@hotmail.com

<sup>2</sup> Health Unit, ACES Cávado I, Braga, Portugal

#### Abstract:

**Introduction:** Adolescence is a time of social and self-affirmation, search of autonomy and pleasure. An early sexual debut and substance use are still public health problems.

**Objectives:** To assess the prevalence of illicit drug use and sexual behavior of adolescents, ages 15– 17, followed in a Portuguese Family Health Unit.

**Material and methods:** This was a cross sectional descriptive study of a random convenience sample. Data were obtained from an anonymous and confidential questionnaire, given to patients at adolescent consultation, between the months of May and July 2016. Statistical significance  $p < 0.05$ .

**Results:** This study involved a sample of 134 adolescents, 54.5% girls. It was revealed that 73.1% of adolescents have tried alcohol, from which 18.7% experienced intoxication at least once. Regarding tobacco, 35.1% have tried it, 23.4% are regular users. Regarding cannabinoids, 7.5% of adolescents stated to have tried them once, or to consume them regularly. Adolescents start to experiment with tobacco earlier than with alcohol (9 years old vs. 11 years old), with a mean age of 15 years old. Regarding sexual behavior, 23.8% are sexually active, from which 9.4% do not use any form of contraception. Smoking behavior was a predictor of the consumption of illicit drugs, and it was found a significantly statistic association between sexual activity and substance use,  $p = 0.04$ .

**Discussion:** By descending order, the alcohol, tobacco and illicit drugs consumption are still worrisome and can affect the life of adolescents. Primarily health care and pediatric consultation should provide strategies for prevention and promotion of a healthy lifestyle for adolescents.

**Keywords:** adolescence, risk behavior, sexuality

**DOI:** 10.1515/ijamh-2018-0040

**Received:** February 15, 2018; **Accepted:** May 27, 2018

#### Introduction

Adolescence is a transition phase, both at the biological and the physiological level. It is a time to pursue autonomy and independency, through social and personal affirmation. It is a critical phase in constructing one's identity, experiencing new emotions, new sensations, seeking pleasure and risk, to live one's dreams and fantasies [1], [2]. There is a gradual emotional separation from parents and an approximation to peers.

The complexity of these biopsychosocial transformations makes adolescents more vulnerable to engage in risk behaviors, as it is a period almost completely defined by extreme behaviors. Consumption of illicit drugs, alcohol, tobacco and an early sexual debut are particularly relevant in more susceptible adolescents [1], [2], [3].

Home environment, school, peers and community are vital in the adolescents' lives, and key factors in preventing risk behaviors, as well as influencing in their choices [4].

The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD – Portugal, 2015) reinforced some of trends found in the previous study from 2011. Cannabis is still the most consumed illicit substance, showing a decrease in the global trend of experimentation between 14–16 years old, stabilizing at 17, but increasing at 18 years old. The consumption of alcohol and tobacco has decreased in almost every age group, and differences between genders' consumption habits tend to disappear [5].

The goal of the study was to characterize the pediatric adolescent population followed in a Portuguese Family Health Unit, more specifically trying to determine their behavior profile, evaluate levels of substance use and sexual patterns, with the ultimate goal of intervening in the community.

Inês Medeiros is the corresponding author.  
©2018 Walter de Gruyter GmbH, Berlin/Boston.

Brought to you by | University Paris-Sud  
Authenticated  
Download Date | 11/7/18 12:25 AM

## ANEXO V – Estudo “Sexual behaviors study in the youth”



ISSN: 1679-4508 | e-ISSN: 2317-6385

### ARTIGO ORIGINAL

## Comportamentos sexuais: estudo em jovens

Sexual behaviors: study in the youth

Patrícia Sofia Ferreira Miranda<sup>1</sup>, Joana Margarida Gonçalves Aquino<sup>1</sup>,  
Ricardo Miguel Patrício de Carvalho Monteiro<sup>1</sup>, Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe<sup>2</sup>,  
Alexandra Maria Branco da Luz<sup>1</sup>, Pascoal Moleiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal.

<sup>2</sup> Centro de Inovação em Tecnologias e Cuidados de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal.

DOI: 10.1590/S1679-45082018A04265

### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar os comportamentos sexuais em uma amostra de adolescentes e jovens. **Métodos:** Estudo descritivo analítico, utilizando um questionário sobre comportamentos sexuais adaptado da Organização Mundial da Saúde. O questionário foi distribuído a estudantes entre os 14 e os 24 anos de uma cidade portuguesa, em período de 2 meses. Definiram-se dois grupos etários: G1, para estudantes de 14 a 19 anos; e G2, de 20 a 24 anos. **Resultados:** Da amostra, constaram 2.369 estudantes, sendo 61% do sexo feminino e 70% do G1. A média de idade da primeira relação sexual foi de 16,4±1,8 anos. Foi utilizado método contraceptivo na primeira relação sexual em 93%. Dos que não utilizaram, 83% pertenciam ao G1 (p<0,001). Entre os estudantes, 54% recorreram pelo menos uma vez à contracepção de emergência (63% do G2; p<0,001). Dos que tiveram relações sexuais desprotegidas, 9% estavam sob influência do álcool. Destes últimos, 53,6% eram do sexo feminino e 53,4% pertenciam ao G2 (p<0,001). Os contatos homossexuais ocorreram em 21% dos casos, dos quais 62% eram do G1 e 84% do sexo feminino (p<0,001). **Conclusão:** O recurso à contracepção na primeira relação sexual foi uma prática comum na nossa amostra. No entanto, o número de adolescentes que não utiliza método contraceptivo nas relações subsequentes e a elevada percentagem que o considera desnecessária são preocupantes. Para além das relações sexuais desprotegidas, as relações não planejadas e sob o efeito de álcool ou drogas, sobretudo entre os mais novos, reforçam a necessidade de intervenção no âmbito da educação sexual.

**Descritores:** Comportamento sexual; Adolescente; Anticoncepção; Doenças sexualmente transmissíveis; Gravidez

### ABSTRACT

**Objective:** To characterize sexual behaviors in a sample of adolescents and youth. **Methods:** An analytical descriptive study using a questionnaire about sexual behaviors, adapted from the World Health Organization. It was distributed to students from a Portuguese city aged 14-24 years, during two months. Two age groups were defined: G1 – students aged 14-19 years; G2 – aged 20-24 years. **Results:** The sample included 2,369 students, 61% females and 70% in G1. The mean age of first sexual intercourse was 16.4±1.8 years; 93% used some contraceptive method in the first sexual intercourse. Out of those who did not use contraception in the first sexual intercourse, 83% were in G1 (p<0.001). Emergency contraception was used at least once by 54% (63% in G2, p<0.001). Among those who had unprotected sexual intercourses, 9% were under the influence of alcohol, 53.6% were female and 53.4% were in G2 (p<0.001). Homosexual contacts occurred in 21% of cases; in that, 62% in G1 and 84% among females (p<0.001). **Conclusion:** The use of contraception in the first sexual intercourse was common in our sample. However, the number of adolescents not using any contraceptive method in subsequent sexual intercourses, and the high percentage of them who consider it unnecessary, are a concern. Unprotected sexual intercourses,

#### Como citar este artigo:

Miranda PS, Aquino JM, Monteiro RM, Dixe MA, Luz AM, Moleiro P. Comportamentos sexuais: estudo em jovens. *einstein* (São Paulo). 2018;16(3):eA04265. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018A04265>

#### Autor correspondente:

Patrícia Sofia Ferreira Miranda  
Centro Hospitalar de Leiria  
Hospital de Santo André  
Rua das Dólheas, Pousos, Leiria - 2410 - 197  
Leiria, Portugal  
Tel.: +351244817000  
E-mail: peti\_m16@hotmail.com

#### Data de submissão:

11/9/2017

#### Data de aceite:

4/2/2018

#### Conflitos de interesse:

não há.

#### Copyright 2018

Esta obra está licenciada sob uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

## ANEXO VI – Estudo “Trends in adolescent sexual behavior, impact of information, and attitudes about HIV/AIDS in Portugal”

*Psychology, Health & Medicine*, 2014  
Vol. 19, No. 5, 614–624, <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2013.845299>



### **Trends in adolescent sexual behavior, impact of information, and attitudes about HIV/AIDS in Portugal**

Lúcia Ramiro<sup>a,b,\*</sup>, Marta Reis<sup>a,b</sup>, Margarida Gaspar de Matos<sup>a,b</sup> and José Alves Diniz<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>*Projeto Aventura Social – Faculdade de Matricidade Humana, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal;* <sup>b</sup>*Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais, Universidade Nova de Lisboa; Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa, Portugal*

(Received 31 October 2012; accepted 12 September 2013)

There is a recent decline in HIV in a significant number of countries due to the adoption of preventive sexual behaviors, which demonstrates that HIV reduction is possible. The goal of this research was to deepen knowledge of preventive sexual behavior in adolescents, including knowledge and attitudes about HIV/AIDS, and assessing whether they changed from 2002 to 2010. Data were collected through a self-administered questionnaire from the Portuguese sample of the Health Behavior in School-aged Children, a collaborative WHO study. The study provided national representative data of 10,587 Portuguese adolescents attending 8th and 10th grade. In terms of preventive behaviors, results showed an increasing trend regarding the percentage reporting first sexual intercourse at 14 years old or more and condom use at last intercourse and a stabilized trend concerning having had intercourse, contraceptive pill use at last intercourse and having had intercourse under the influence of alcohol or drugs. Nevertheless, results showed a systematic decreasing trend in terms of knowledge and attitudes. This suggested that sex education programs are still too limited to teaching sessions, strongly homogenized in their content and inadequate to enhance knowledge and attitudes regarding HIV, let alone personal and social skills of different target groups.

**Keywords:** preventive behaviors; knowledge; attitudes; adolescents; sex education

#### **Introduction**

By 2010, 42% of the newly HIV/AIDS infected occurred in young people aged 15–24 years old (WHO, 2011). Portugal presented the highest rate of AIDS (2.8% per 100,000) in the Western European Union (WHO, 2012), which means that some people were infected during adolescence.

There has been a recent decline in HIV incidence in some countries due to the adoption of preventive sexual behaviors, which demonstrates that reducing sexual transmission is possible (Avery & Lazdane, 2010). According to WHO (2011), in the absence of an effective cure, prevention depends largely on the adoption of safe behaviors, such as condom use (UNAIDS, 2011).

There is little available data on sexual behaviors among Portuguese adolescents, especially studies that provide national representative data, and trend data are scarce, mainly in European countries. Therefore, this article aims to provide knowledge on sexual behaviors among Portuguese adolescents and assessing changes from 2002 to 2010.

---

\*Corresponding author. Email: [liramiro@sapo.pt](mailto:liramiro@sapo.pt)