

## Adolescentes e Preservativos

LEONOR LEVY, ANA M. ROMEIRA \*\*, PAULA J. RIBEIRO \*\*

*Faculdade de Medicina de Lisboa – Pediatria I.  
Hospital de Santa Maria – Serviço de Pediatria.*

### Resumo

**Objectivo:** Averiguar os factores associados ao protelamento da vida sexual activa e ao uso de preservativos.

**Material e métodos:** Questionário preenchido anonimamente por 332 alunos do Lycée Français Charles Lepierre.

Para além de perguntas sobre dados sócio-demográficos, o questionário continha perguntas sobre eventuais factores associados ao protelamento da vida sexual activa e ao uso de preservativos.

Os dados foram introduzidos em DBASE III, estudados em percentagem e através do método do Qui Quadrado.

**Resultados:** Foram encontrados alguns factores associados ao protelamento da vida sexual activa, como uma menor idade, o sexo feminino, possuir ou praticar uma religião, ( $p < .001$ ).

Nos adolescentes que já tinham iniciado a vida sexual activa, encontramos dois factores associados ao uso eventual de preservativos, em relações com o parceiro habitual; aqueles factores foram a utilização de preservativos pelo melhor amigo ( $p < .001$ ) e a sensibilidade às campanhas de Educação para a Saúde ( $p = .04$ ).

**Recomendações:** É necessário mais investigações a fim de tornar mais eficazes as estratégias utilizadas nas Campanhas de Educação para a Saúde.

**Palavras-chave:** Adolescentes, preservativos, vida sexual.

### Summary

**Objective:** Evaluation of factors associated with the postponement of active sexual life and condom use.

**Methods:** Questionnaire answered anonymously by 332 students of Lycée Français Charles Lepierre.

Data were introduced in DBASE III, presented in percentage and studied by X<sup>2</sup>.

**Results:** Younger, female and religious adolescents initiated later their active sexual life.

The use of condoms by best friend ( $p < .001$ ) and being sensitive to Health Education ( $p = .04$ ), were associated with condom use.

**Recommendations:** It is necessary more Health Education in order to improve strategy on condom use.

**Key-words:** Adolescents, condom, sexual life.

### Introdução

A incidência de doenças sexualmente transmissíveis é grande entre os adolescentes sexualmente activos <sup>(1)</sup>.

A SIDA e a Hepatite B (HB) são exemplos de doenças sexualmente transmissíveis, cujo impacto nos adolescentes e ampliado pela possibilidade destes jovens poderem ser pais, transmitindo assim o vírus à geração seguinte <sup>(2)</sup>.

Se para a HB existe o recurso da vacina, para a SIDA, a melhor arma, é por enquanto, a sua prevenção, nomeadamente através da utilização sistemática e correcta de preservativos <sup>(1, 3, 4)</sup>.

Tem sido sugerido que os pediatras que têm a vigilância dos adolescentes a seu cargo, devem ser participantes activos no esforço para reduzir as consequências da actividade sexual média, responsabilização de uma actividade sexual activa, incluindo a abstinência e quando necessário a contracepção <sup>(3)</sup>.

O início da vida sexual activa varia conforme os estudos e depende de múltiplos factores <sup>(5, 6, 7)</sup>.

A maior parte dos adolescentes não utiliza qualquer método contraceptivo na primeira relação sexual, e mesmo em caso afirmativo, os preservativos nem sempre constituem a primeira opção <sup>(8, 6)</sup>.

Alguns grupos de adolescentes constituem grupos de risco relativamente à exposição aos vírus da SIDA e da HB, por terem comportamentos de risco como o uso de drogas intravenosas e comportamento sexual promíscuo; os outros adolescentes, mesmo não sendo «adolescentes de risco», podem ser «adolescentes em risco», quando iniciam a sua vida sexual activa <sup>(8, 9, 10, 11, 12)</sup>.

Apesar do aumento de conhecimentos dos adolescentes sobre SIDA, tem sido sugerido que um aumento do conhecimento não implica necessariamente uma mudança do comportamento de risco, sexual ou não <sup>(1, 13, 14, 6, 15, 11, 16)</sup>.

Algumas autoras têm tentado identificar alguns dos factores associados a comportamentos de risco, nomeadamente a utilização ou não-utilização de preservativos <sup>(5, 1, 14, 6)</sup>.

Para alguns autores, as mensagens utilizadas para a prevenção da infecção por vírus da imunodeficiência humana (HIV)

\*\* Alunas de Pediatria I.

Entregue para publicação em 95/11/10.

Aceite para publicação em 95/11/30.

em adolescentes, não têm sido apropriadas para esse grupo etário, não constituindo assim estratégias eficazes de redução do risco <sup>(9)</sup>.

Tais estratégias implicam uma investigação transcultural, a fim de descobrir que aspectos das vidas dos adolescentes os predispõem para absorver a informação, para além da adequação das mensagens ao grupo etário em causa <sup>(9, 16)</sup>.

### Material e Métodos

Foi distribuído um questionário a todos os alunos do 10.º, 11.º e 12.º anos, do Lycée Français Charles Lepierre que é frequentado por alunos portugueses e estrangeiros das classes média e alta.

Todos os alunos responderam anonimamente ao questionário.

O conteúdo do questionário e os objectivos do estudo tiveram a aprovação do Director da escola e do grupo de pais de alunos.

Os questionários foram distribuídos no início de cada aula e recolhidos um quarto de hora depois, ao longo de uma manhã.

O inquérito constou de duas partes; a primeira, continha perguntas sobre dados sócio-demográficos como a idade, sexo, escolaridade e profissão dos pais; a segunda parte do questionário continha perguntas sobre o estado vacinal relativamente à Hepatite B, conhecimento de alguém com SIDA ou HB, interesse numa melhor informação sobre SIDA e HB, utilização de preservativos em relações com parceiro habitual ou ocasional, utilização de preservativos pelo melhor amigo, recomendações dos pais ou médico assistente sobre a utilização de preservativos, opinião sobre campanhas de Educação para a Saúde dirigidas aos adolescentes, existência e prática de uma religião.

Os resultados foram introduzidos em DBASE III, apresentados em percentagens e estudados pelos métodos do Qui Quadrado.

### Resultados

O inquérito foi preenchido por 332 adolescentes, 182 do sexo feminino e 145 do sexo masculino, desconhecendo-se o sexo em 5 casos.

A maior parte dos adolescentes tinha entre 15 e 18 anos de idade, havendo apenas 12 alunos com idade igual ou superior a 19 anos, desconhecendo-se a idade em 5 casos.

Só 32,2% dos alunos afirmaram estar vacinados contra a hepatite B, embora 46,6% dos não vacinados tencionassem vacinar-se.

A maioria dos adolescentes pensavam estar incluídos num grupo de risco (72,5%) e gostariam de ser melhor informados sobre HB (92,7%) e SIDA (74,3%).

Mais de metade dos alunos ainda não tinha iniciado a vida sexual activa.

Dos 139 alunos que já tinha tido relações sexuais, 43,1% tinha utilizado preservativos, sempre que tinha relações com o parceiro habitual; no caso de relações sexuais com um parceiro ocasional, a percentagem de adolescentes que utilizava sempre preservativos, subia para 83,3%; 66,1% dos adolescentes tinha utilizado preservativos na última relação sexual.

Os pais tinham recomendado a utilização de preservativos em 64,1% dos casos e o médico assistente apenas em 37%.

As campanhas de Educação para a Saúde tinham sensibilizado 76,8% dos adolescentes para o uso de preservativos e a principal razão invocada para a sua não utilização foi a percepção da diminuição da sensibilidade e/ou do prazer associada ao seu uso.

As principais questões para aumentar o uso de preservativos pelos adolescentes e adultos jovens, foi a realização de campanhas de Educação para a Saúde de conteúdo lúdico ou dissuasor através do medo (28,6%) e a distribuição gratuita de preservativos (37,3%), sendo ainda sugeridas aulas sobre o assunto (6,3%).

A maior parte dos adolescentes tinha uma religião (63,5%), maioritariamente católica, sendo a percentagem global de praticantes de 25,6%.

### Factores associados ao início mais tardio da vida sexual activa

Encontrámos alguns factores associados a um protelamento do início da vida sexual activa (Quadro I).

Os adolescentes de idade igual ou inferior a 16 anos, os que tinham uma religião e sobretudo os praticantes, tinham uma maior probabilidade de ainda não terem iniciado a vida sexual activa.

QUADRO I

Factores associados ao início mais tardio da vida sexual activa

	Iniciou	Não iniciou	p
Igual ou menor que 16	59	128	
Igual ou superior que 17	80	53	«.000001*
Sexo feminino	59	118	
Sexo masculino	78	62	«.0001*
Tem religião	76	127	
Não tem religião/NS/NR	63	54	«.001*
Praticante	18	66	
Não praticante/NR	121	115	«.000001*

NS = Não sei

NR = Não responde

\* Método do Qui Quadrado

### Factores associados ao uso de preservativos

Não encontrámos qualquer factor associado a uma maior utilização de preservativos ou à sua utilização sistemática, em relações sexuais com parceiro ocasional.

Também não encontrámos qualquer factor associado ao uso sistemático de preservativos, nas relações sexuais com o parceiro habitual.

Conseguimos no entanto identificar alguns factores associados à utilização, embora eventual, de preservativos, em relações com o parceiro habitual (Quadro II).

Os adolescentes cujo melhor amigo usava preservativos, tinham uma maior tendência para também os utilizarem ( $p < .001$ ).

Também os adolescentes que se consideravam sensíveis às Campanhas de Educação para a Saúde, tinham mais tendência para usar preservativos que os adolescentes que se consideravam insensíveis a essas campanhas ( $p=.04$ ).

Os adolescentes que conheciam alguém com SIDA ou HB, não tinham uma maior tendência para usar preservativos, que aqueles que não conheciam ninguém com aquelas doenças.

Não foram encontradas associações entre o uso de preservativos e o estado vacinal para a HB, a opinião do adolescente de fazer parte de um grupo de risco, a recomendação da sua utilização por parte dos pais ou do médico assistente.

#### QUADRO II

Factores associados ao uso eventual de preservativos em relações sexuais com parceiro habitual

	Usa	Não usa	p
Estado vacinal			
Positivo	43	4	NS*
Não/NS/NR	76	16	
Conhece alguém com HB			
Sim	25	6	NS*
Não/NS/NR	94	14	
Conhece alguém com SIDA			
Sim	33	9	NS*
Não/NS/NR	86	11	
Faz parte de um grupo de risco			
Sim	103	17	NS*
Não/NS/NR	16	3	
O seu melhor amigo usa preservativos			
Sim	71	5	.001*
Não/NS/NR	48	15	
Pais recomendam			
Sim	87	12	NS*
Não/NS/NR	32	8	
Médico recomenda			
Sim	54	9	NS*
Não/NS/NR	65	11	
Sensibilidade às campanhas			
Sim	94	11	.04*
Não/NS/NR	25	9	

NS = Não sei

NR = Não responde

\* Método do Qui Quadrado

#### Discussão

A metodologia aplicada no nosso estudo teve como objectivo minimizar os incómodos a alunos e professores e evitar trocas de informações entre os alunos.

Pode-se especular que a classe social destes adolescentes pode tê-los predispostos para melhor absorverem as informações disponíveis, ou que o programa de ensino-aprendizagem da escola em questão, é em parte responsável pelos resultados obtidos.

Dadas as características da amostra, os resultados obtidos não podem ser extrapolados para populações diferentes, o que implica necessariamente a efectivação de estudos semelhantes em adolescentes oriundos de diferentes classes sócio-económico-culturais.

Assim, em colaboração com colegas de outras zonas do país, estão em curso estudos semelhantes nas Caldas da Rainha e Castelo Branco.

Seria importante também, efectuar estudos semelhantes em populações de adolescentes que já abandonaram a escola; tais estudos implicariam uma maior dificuldade, sobretudo na identificação das populações de adolescentes e na sua abordagem.

Os adolescentes com comportamentos de risco, constituem uma população onde a prevenção é especialmente importante, implicando o conhecimento das motivações desses adolescentes, face ao uso de preservativos <sup>(10, 11)</sup>.

Os resultados do nosso estudo mostram que a maior parte dos inquiridos ainda não tinham iniciado a vida sexual activa, sendo os factores associados ao seu protelamento, uma idade menor ou igual a 16 anos, o sexo feminino, ter uma religião e ser praticante.

A idade influencia o início da vida sexual; tanto nos E.U.A. como em Portugal, é em média, entre os 15 e os 17 anos de idade que os adolescentes iniciam a vida sexual activa <sup>(5, 6)</sup>.

No nosso estudo, os adolescentes com idade superior a 16 anos tinham mais tendência para terem iniciado a vida sexual activa, que os adolescentes de grupos etários mais baixos, o que está de acordo com outros autores <sup>(5, 6)</sup>; também as raparigas têm a tendência para iniciarem a vida sexual activa mais tarde; a religião e a sua prática também influenciam um início mais tardio da vida sexual activa, resultados semelhantes aos de outros autores <sup>(5, 7)</sup>.

Para DuRant e col. <sup>(7)</sup>, o factor mais fortemente predictivo do início da vida sexual activa, era o facto do adolescente não estar na escola, logo seguido pela religião.

Quanto ao uso de preservativos, verificámos que a maior parte dos adolescentes que tinham iniciado a vida sexual activa, utilizava preservativos sobretudo em relações com parceiro ocasional; no entanto, só 43% dos adolescentes utilizavam sistematicamente preservativos em relações com o parceiro habitual.

Tal prática, para além de aumentar a probabilidade das doenças sexualmente transmissíveis, levanta o problema de gestações não desejadas <sup>(1)</sup>.

A influência exercida pelo melhor amigo, é sugerida por estudos efectuados em adolescentes, não necessariamente na mesma matéria, mas em assuntos tão diversos como o aleitamento materno ou o uso de protectores solares <sup>(17-20)</sup>; no nosso estudo, também encontrámos uma associação entre o uso de preservativos pelo melhor amigo, e a utilização de preservativos pelos adolescentes.

Não encontrámos qualquer associação entre os conselhos dos pais ou do médico assistente e o uso de preservativos. Em estudos efectuados noutros domínios, em adolescentes, foram encontradas associações entre a opinião dos pais ou do médico assistente e o comportamento dos adolescentes <sup>(17, 18)</sup>.

A associação entre a sensibilidade às campanhas de Educação para a Saúde e o uso de preservativos, sugere que as atitudes e comportamentos dos adolescentes face ao uso de

preservativos, são o resultado de um processo afectivo, sem necessidade de um suporte racional; daí, que um aumento de conhecimento não implique necessariamente uma mudança de atitude <sup>(21)</sup>.

A associação entre o facto de se conhecer alguém com SIDA ou HB e a utilização de preservativos, é controversa; no nosso estudo, os adolescentes que conheciam alguém com SIDA ou HB não tinham mais tendência para usarem preservativos que os que não conheciam ninguém com aquelas doenças, sugerindo a impossibilidade do pensamento abstracto ou a existência de uma barreira impedindo o processamento da informação disponível até à acção, no nosso caso, a utilização de preservativos <sup>(15, 16)</sup>.

É de realçar que 64% dos pais tinham recomendado aos filhos a utilização de preservativos, enquanto que só 37% dos médicos assistentes tinham tido tal iniciativa.

A principal razão para a não utilização de preservativos, foi a diminuição da sensibilidade e/ou do prazer que os adolescentes associam ao seu uso.

Kegeles e col. <sup>(1)</sup> encontraram uma associação entre a intenção dos adolescentes usarem preservativos e algumas consequências a curto prazo, tais como a facilidade, a popularidade entre os pares, a limpeza do método e a partilha da contracepção entre os dois parceiros; neste estudo, os aspectos relacionados com a saúde e as doenças sexualmente transmissíveis não foram factores determinantes do uso de preservativos, nos adolescentes que não se sentiam particularmente vulneráveis para tais doenças <sup>(1)</sup>.

A associação entre a sensibilidade às Campanhas de Educação para a Saúde e o uso de preservativos, responsabiliza os profissionais de saúde e todos aqueles que têm a obrigação de se preocuparem com a prevenção da doença e promoção da saúde, pela realização de programas dirigidos às diferentes comunidades.

O facto dos adolescentes que se consideram sensíveis às campanhas de Educação para a Saúde terem mais tendência para utilizar preservativos, associado às características das campanhas de publicidade a que os adolescentes sugerem, parece indicar uma estratégia importante na prevenção de gestações indesejadas e nas doenças sexualmente transmissíveis, através de incentivos na utilização de preservativos.

Tal estratégia, para além de campanhas de publicidade de conteúdo apropriado às populações que pretende atingir, deveria incluir a distribuição gratuita de preservativos ou pelo menos uma redução do seu preço.

### Conclusões e Recomendações

É necessário fazer a prevenção das gestações indesejadas e das doenças sexualmente transmissíveis, nomeadamente da SIDA e da HB, através de medidas preventivas, incluindo o incentivo à utilização de preservativos pelos adolescentes <sup>(5)</sup>.

As atitudes dos adolescentes face à utilização dos preservativos, necessita de um maior investimento em termos de investigação, explorando os aspectos cognitivos e emocionais associados a uma utilização sistemática e eficaz dos preservativos.

A comunicação nesta área com adolescentes, para além dos aspectos relacionados com a saúde, prevenção de gesta-

ções não desejadas e doenças sexualmente transmissíveis, tem de focar os aspectos sociais e físicos da utilização de preservativos <sup>(8)</sup>.

A investigação transcultural é indispensável para a adequar as mensagens às populações que se pretendem atingir <sup>(8, 6)</sup>.

Para além da adequação das mensagens, existem outros aspectos que se devem ter em conta quando o objectivo é uma Educação para a Saúde eficaz, nomeadamente a predisposição do adolescente para absorver as informações veiculadas <sup>(9, 16)</sup>.

### BIBLIOGRAFIA

1. Kegeles SM, Adler NE, Irwin CE. Adolescents and Condoms. *AJDC* 1989; 143: 911-5.
2. Novello AC, Wise PH, Willoughby A, Pizzo PA. Final report of the United States Department of Health and Human Services Secretary's Work Group on pediatric human immunodeficiency virus infection and disease: Content and implications. *Pediatrics* 1989; 86: 547-55.
3. Conant M, Hardy D, Sernatinger J, Spicer D, Levy JA. Condoms prevent transmission of AIDS-associated retrovirus. *JAMA* 1986; 55: 1706.
4. Minuk GY, Bohme CE, Bowen TJ. Efficacy of commercial condoms in the prevention of Hepatitis B virus infection. *Gastroenterology* 1987; 93: 710-4.
5. Committee of adolescent. Contraception and Adolescents. *Pediatrics* 1990; 86: 134-8.
6. Divisão de Saúde Materna e Planeamento Familiar. Sexualidade e contracepção na adolescência. DGCSP 1991.
7. Durant RH, Pendergrast R, Seymore C. Sexual behavior among hispanic female adolescents in the United States. *Pediatrics* 1990; 85: 1051-8.
8. Steiner JD, Sorokin G, Schiedermayer DL, Susteren TJV. Are adolescents getting smarter about acquired immunodeficiency syndrome? *AJDC* 1990; 144: 302-6.
9. Hein K. Risky business: adolescents and human immunodeficiency virus. *Pediatrics* 1991; 88: 1052-4.
10. Fullilove RE, Thompson MT, Bowser BP, Gross SA. Risk of sexually transmitted disease among black adolescents crack users in Oakland and San Francisco, Calif.. *JAMA* 1990; 263: 851-5.
11. Rotheram-Borus MJ, Koopman C, Haighere C, Davies M. Reducing HIV sexual risk behaviors among runaway adolescents. *JAMA* 1991; 266: 1237-41.
12. Walker HJ, Vaughan RD, Cohall AT. Psychosocial influences on acquired immunodeficiency syndrome-risk behaviors among high school students. *Pediatrics* 1991; 88: 846-52.
13. Hausser D, Michaud PA. Does a condom-promoting strategy (the Swiss-STOP-AIDS campaign) modify sexual behavior among adolescents? *Pediatrics* 1994; 93: 580-5.
14. Holtzman D, Lowry R, Kann L, Collins JL, Kolbe LJ. Changes in HIV-related information sources, instruction, knowledge, and behaviors among US high school students, 1989 and 1990. *Am J Public Health* 1994; 84: 388-93.
15. Hingson R, Strunin L, Berlin B. Acquired immunodeficiency syndrome transmission: Changes in knowledge and behavior among teenagers, Massachusetts Statewide Surveys, 1986 to 1988. *Pediatrics* 1990; 85: 24-9.
16. Stiffman AR, Earls F. Behavioral risks for human immunodeficiency virus infection in adolescent medical patients. *Pediatrics* 1990; 85: 303-10.
17. Levy L, Sasseti L. Os adolescentes, o abuso do sol e a falta de uso de protectores solares. *Rev Port Pediatr* 1993; 24: 399-402.
18. Levy L, Sasseti L. Les adolescents, le soleil et les écrans solaires. *Santé publique* 1995; 1: 73-81.

Correspondência: Leonor Levy  
Serviço de Pediatria  
Hospital de Santa Maria  
Av. Egas Moniz  
1600 LISBOA