

Expectativas dos adolescentes em relação aos professores e profissionais de saúde na área da sexualidade

Teresa Correia

Licenciada em Enfermagem, Doutorada em Biologia Humana.

RESUMO

Em Portugal, as políticas de Saúde e Educação sofreram recentes alterações. Este estudo descreve as expectativas dos adolescentes, em relação aos profissionais, na área da sexualidade.

Participaram no estudo 7932 estudantes do ensino secundário das capitais de distrito. Utilizou-se um questionário que foi auto – aplicado nas escolas, sob supervisão.

Os adolescentes afirmam que é indispensável a existência de estruturas de apoio à sexualidade (96,3%) e declaram que a Escola (87,6%) seria o local privilegiado para os ajudar nas questões relacionadas com a sexualidade.

Palavras-chave »

Adolescentes, Expectativas, Educação sexual, Escola.

INTRODUÇÃO

Em Portugal, as políticas de Saúde e de Educação sofreram recentes alterações, pretendendo-se que os profissionais de saúde estejam mais próximos dos adolescentes, promovendo a colaboração com outros grupos profissionais, particularmente os professores ⁽¹⁾. Após alguns anos de tentativas de introdução da educação sexual nas escolas, assistimos hoje, e finalmente, a uma integração obrigatória da educação sexual em meio escolar. O Ministério da Educação priorizou,

entre os objectivos de política educativa “as responsabilidades da escola actual na educação para a saúde, para a sexualidade e para os afectos”

O surgimento de conceitos mais abrangentes de sexualidade a par de novas concepções de algumas instituições (nomeadamente de família e escola...), contribuiu para um olhar diferente sobre os estilos de vida ^(2,3) e para uma maior consciência das pessoas relativamente aos seus direitos e responsabilidades na promoção da saúde global dos adolescentes.

Claro que nem tudo reside na educação e na discussão, é necessário que os adolescentes encontrem razões e as percebam para poderem decidir sobre os seus comportamentos e atitudes. É preciso que acreditem em quem é, suposto ter mais conhecimento e colocá-lo à sua disposição para os ajudar, ou seja, os professores e os profissionais de saúde (entre outros). Neste contexto surgem os professores como actores de importância decisiva que podem, por vezes, ser os seus confidentes e mentores, na fase de todas as dúvidas e, paradoxalmente, de todas as certezas, em que o objectivo principal dos adolescentes é o de se autonomizarem.

Inventar esperança e futuro para os adolescentes não é seguramente algo que se legisle e tão pouco seja fácil. As mensagens confusas, a ausência de expectativas misturadas com a ignorância e o comodismo são razões que podem justificar alguns comportamentos dos adolescentes.

Recebido em 2006

Assim, os profissionais que lidam com este grupo etário que são os adolescentes sentem-se frequentemente incapazes de cuidar, em parte, porque não têm formação específica e capacidade ⁽⁴⁾ e também, porque não existindo ainda orientações concretas de colaboração, a área da sexualidade pode ser considerada “espaço em aberto”. Por isso, as interações dos profissionais de saúde e de educação com os adolescentes tanto podem ter um papel redutor das potencialidades dos mesmos como ser promotoras de resiliência, encorajando a autonomia e valorização pessoal ^(5,6,7).

Qualquer que seja a metodologia de intervenção utilizada para fazer educação para a saúde aos adolescentes, uma coisa é certa, a privacidade é-lhes muito cara e o assegurar da confidencialidade na prestação de cuidados constitui um atributo exigido pelos jovens aos serviços de saúde ⁽⁸⁾. Os conhecimentos dos adolescentes na área da sexualidade diferem conforme o seu meio sócio – cultural e as circunstâncias de vida ^(9,10,11,12), considerando-se alguns adolescentes já informados e outros a solicitar mais informação ^(13,14,15). Uma das principais fontes de informação dos adolescentes é o grupo de pares e os meios de comunicação áudio – visual, mesmo reconhecendo que as suas informações nem sempre são precisas ⁽¹⁶⁾.

É, portanto, essencial uma compreensão da adolescência e do seu desenvolvimento global, sendo pouco provável que se consiga cuidar com eficácia e bondade os problemas dos adolescentes sem uma avaliação prévia deste estágio da vida e das características espe-

cíficas deste grupo. As pressões da escola, os comportamentos e as preocupações sobre o futuro são alguns aspectos a considerar na relação com o adolescente.

Na tentativa de poder contribuir para a promoção da saúde global em meio escolar

apresentam-se os resultados de uma investigação que teve como objectivo conhecer as expectativas dos adolescentes na área da sexualidade relativamente aos professores e profissionais de saúde.

PARTICIPANTES E MÉTODOS

A amostra avaliada foi obtida tendo como referência o conjunto de estudantes do ensino secundário português, entre os 15 e os 19 anos de idade, que no ano lectivo de 1998 -1999, frequentavam as escolas secundárias das capitais de distrito. Para cada capital de distrito do país escolheu-se aleatoriamente uma escola. A amostra final foi constituída por 7932 adolescentes sendo 4448 (56,1%) do sexo feminino.

Os estudantes foram convidados a participar através do preenchimento, nas suas próprias escolas, de um questionário estruturado, auto – aplicado, sob anonimato. Os questionários foram entregues aos participantes e preenchidos durante um tempo lectivo (50 minutos) sob supervisão de um docente.

Foram processados 7932 questionários correspondentes aos adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos.

O questionário estava organizado em 34 questões referentes a aspectos de ordem demográfica, social e com-

portamental, dividido em quatro partes fundamentais. O questionário foi previamente testado através de um inquérito piloto aplicado numa escola secundária de um Concelho do País a 150 alunos.

Foram feitas questões aos adolescentes relacionadas com o facto de sentirem ou não necessidade de informação na área da sexualidade, se receberam ou não informação no Centro de Saúde e qual o grupo profissional lha transmitiu.

Os adolescentes foram também questionados sobre o local onde eles procuraram informação acerca da sexualidade, a necessidade sen-



tida em relação à existência de estruturas de apoio à sexualidade e o seu local de funcionamento. Pediu-se-lhes ainda para, em resposta aberta deixar expressa uma mensagem dirigida aos profissionais.

Foram consideradas outras variáveis como o sexo, a idade, alguma vez ter tido relações sexuais, a escolaridade da mãe e a distribuição geográfica.

O estudo teve parecer favorável das Direcções Regionais de Educação e dos Conselhos Executivos das respectivas escolas, sendo observadas as regras de conduta constantes da declaração de Helsínquia e a legislação nacional em vigor, nomeadamente na protecção das informações pessoais recolhidas.

O conjunto de informações recolhidas, após codificação e informatização foi analisado no programa Epi-Info versão 6.04d⁽¹⁷⁾. Utilizou-se a prova do qui-quadrado para comparação de proporções.

RESULTADOS

Nesta amostra de adolescentes, apenas 21,9% disseram ter recebido informação sobre sexualidade no Centro de Saúde, sendo a percentagem dos que receberam a informação significativamente superior no sexo feminino, nos mais velhos e residentes na região norte do país. (Tabela 1).

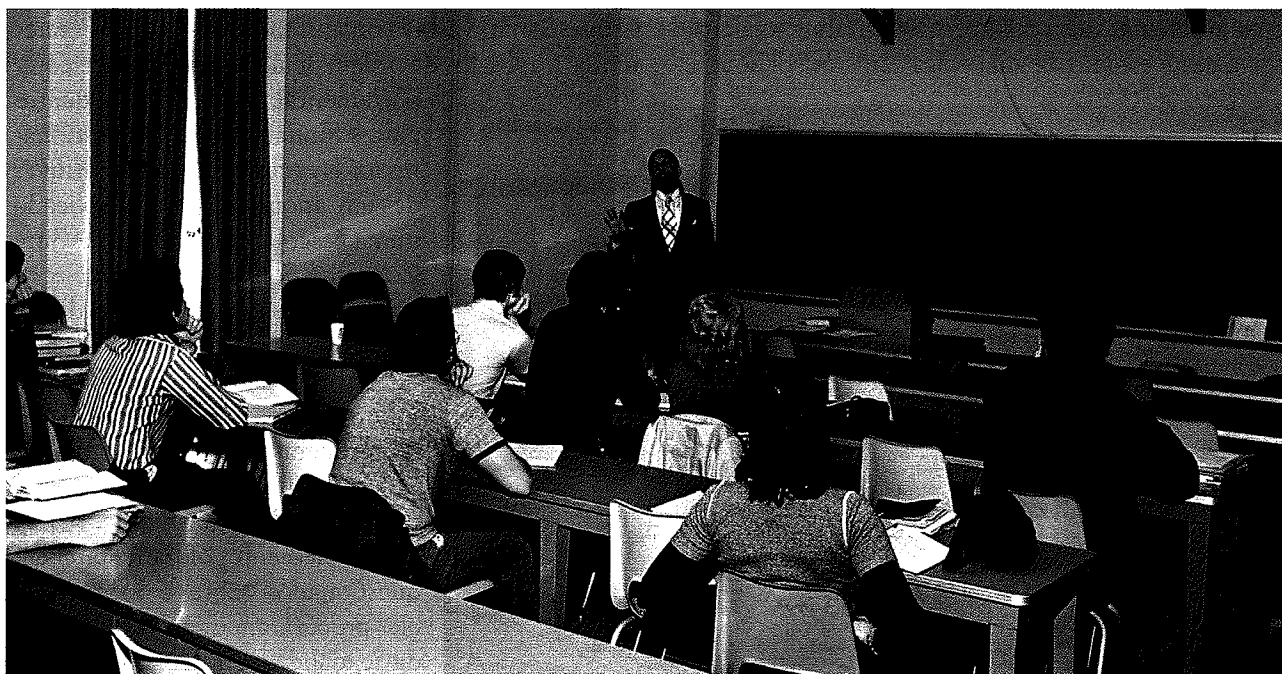
A informação foi mais frequentemente transmitida pelo médico às raparigas e aos adolescentes mais

velhos. No entanto foram os enfermeiros quem mais frequentemente informou os adolescentes que declararam já ter tido relações sexuais. Os enfermeiros parecem também ter ao nível da informação um papel mais importante no norte do país.

Pela leitura da tabela 2 pode verificar-se que a procura de informação exclusivamente nos audiovisuais foi de 25,6%, sendo os rapazes, os mais velhos, os que ainda não iniciaram a sua actividade sexual, os filhos de mães com menor escolaridade e os residentes na região norte quem mais procurou a informação nestes meios. Os profissionais de saúde como fonte exclusiva de informação sobre a sexualidade foi referida por um número restrito de adolescentes (3,2%), sendo os adolescentes do sexo feminino, os adolescentes mais velhos, os que ainda não iniciaram a sua actividade sexual, os filhos de mães com menor escolaridade e os residentes na região norte quem mais procurou a informação neste grupo de profissionais.

Trezentos e quarenta e um adolescentes 341 (4,4%) referiram não ter procurado obter qualquer informação.

A necessidade de estruturas de apoio à sexualidade foi muito sentida pela generalidade dos adolescentes (96,7%). Quem mais referiu sentir esta ausência foram as raparigas, os mais velhos e os filhos de mães menos escolarizadas.



Este grupo de adolescentes estudados proclamou como local para essas estruturas de apoio a escola (87,6%) e destes preferiram como formato para essa estrutura uma disciplina autônoma, 71,5%, enquanto a enfermaria na própria escola foi mencionada por 16,1% desses adolescentes. O Centro de Saúde foi referido em segunda prioridade pelos adolescentes (10,8%), sendo do sexo feminino e sem experiência sexual.

Dos 1280 adolescentes que optaram por deixar expressa uma mensagem dirigida aos profissionais, apelaram para a necessidade de informação sobre sexualidade (67,5%). Onze virgula três por cento dos adolescentes pediram recursos de apoio e ainda, 21,2% optaram por deixar outro tipo de mensagens.

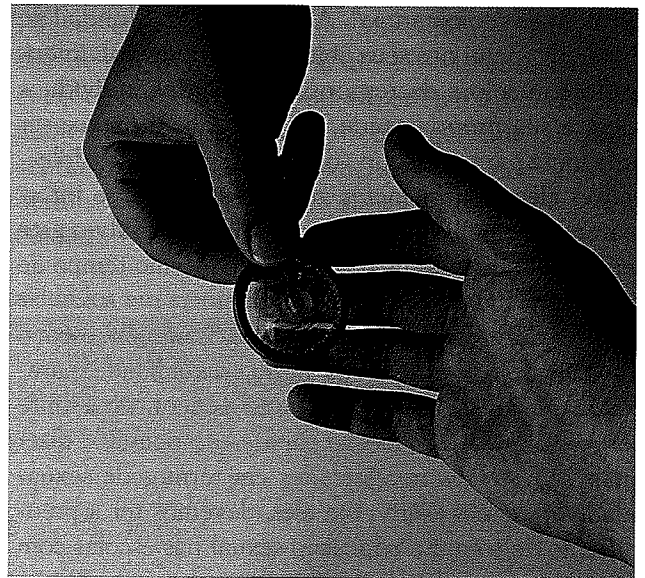
As as raparigas e os residentes no norte do país foram quem mais se manifestou pela necessidade de informação.

DISCUSSÃO

Este estudo analisou as expectativas dos adolescentes, na área da sexualidade em relação aos profissionais, existindo atitudes diferentes conforme o sexo, a idade, a experiência sexual, a escolaridade parental e a região do país na qual os adolescentes vivem. Fica expressa a necessidade de os profissionais que lidam com os adolescentes terem em atenção factores de género, idade, actividade sexual e escolaridade parental, através do conhecimento e valorização dos diferentes saberes, crenças e comportamentos da população em causa.

A amostra estudada engloba adolescentes de todo o país. Apesar disso algumas limitações devem ser observadas. O presente estudo não incluiu os adolescentes não estudantes e que constituem um grupo extremamente vulnerável a riscos⁽¹⁸⁾ e os que terão menos facilidade de acesso aos serviços de saúde e por isso poderão ter experiências e expectativas diferentes em relação aos profissionais revelando outras necessidades.

Para recolher a informação pareceu-nos que o questionário auto – aplicado seria a melhor opção já que se tratava de uma amostra numerosa. O receio de os adolescentes poderem valorizar ou ignorar a informação prestada relativamente aos seus comportamentos, ficou atenuado dado que existem pesquisas que sugerem que os adolescentes são capazes de fazer com precisão e confiança uma descrição do seu comportamento sexual^(19,20), até porque eles próprios percebem e questionam a necessidade de se fazerem ouvir.



Contudo, foram tomadas algumas medidas no sentido de diminuir essa limitação: os questionários eram anónimos, a participação voluntária e compromisso do carácter sigiloso das informações recolhidas. A proporção de participação (95%) elevada dá-nos também segurança para os resultados obtidos.

Uma elevada percentagem de adolescentes informaram não ter recebido informação no Centro de Saúde sobre a área da sexualidade, sendo o médico o principal informador. Disseram também sentir que é importante a existência de estruturas de apoio à mesma (nomeadamente na escola), o que pode significar que os jovens apontam as suas características pessoais como a base para a construção da sua saúde, só necessitando dos meios para isso. Os adolescentes mais velhos solicitaram a informação dos profissionais, talvez porque a mensagem, ou o local onde ela esteja a ser transmitida não vá de encontro às suas expectativas, ou porque a vitalidade própria da adolescência, nos mais novos, pode inibir a percepção da necessidade de cuidados específicos por parte dos profissionais, ou ainda porque o grupo mais jovem tem uma ligação aos pais, ainda, de maior dependência e portanto são eles os seus informadores⁽²¹⁾. Os adolescentes estão disponíveis para intervenções relacionadas com a sexualidade (pedem educação sexual nas escolas) e preparados para integrar conceitos de responsabilidade e participação, solicitando mesmo a atenção dos profissionais na forma de cuidado, quando nas sugestões deixadas aos profissionais referem a “preocupa-

ção com os adolescentes". A Organização Mundial de Saúde ⁽²²⁾ inclui nos seus objectivos o desenvolvimento do controlo e da responsabilidade dos indivíduos sobre a sua própria saúde, o que também parece ser uma meta para este grupo de adolescentes. Os adolescentes elegeram os meios audiovisuais para se informarem, à semelhança de outro estudo ⁽¹⁶⁾. Talvez este seja o meio de mais fácil acesso e ao mesmo tempo de maior privacidade.

Os adolescentes optaram pela escola como um espaço privilegiado para os auxiliar na sua sexualidade, parecendo que a sede de saber não está a encontrar a fonte certa ⁽²³⁾. Os discentes são capazes de opinar e dizer quais são as suas necessidades em termos de sexualidade e, em conjunto com eles, devemos ter a preocupação de tornar a educação sexual nas escolas com carácter universal e obrigatório ⁽²³⁾, mas motivadora, o que agora parece vir a ser uma realidade. Naturalmente que a educação para a sexualidade não tem início na adolescência nem é apanágio exclusivo da escola, mas esta deve ter um papel fundamental, pois é na escola que os adolescentes mais convivem, mais se conhecem, formam os grupos e discutem os assuntos.

Alguns argumentos (nomeadamente o início precoce das relações sexuais, aumento do número de parceiros sexuais) têm sido apontados no sentido inverso da educação sexual nas escolas ⁽²⁴⁾, tais argumentos carecem de fundamento uma vez que a literatura científica disponível sobre avaliação de programas de educação sexual noutros países aponta no sentido da contribuição para a diminuição de comportamentos de risco e



aumento de comportamentos preventivos ^(25,26,27). Estes comportamentos são mais voltados para o desenvolvimento de competências pessoais ^(28,13), de entre as quais destacamos a resiliência para desenvolver, capacidades pessoais que permitam lidar com situações e comportamentos que envolvam risco para a saúde, sofrendo o menor dano possível ⁽²⁹⁾.

Tabela 1. Distribuição dos participantes de acordo com o local e pessoa que informou sobre sexualidade segundo algumas características

	%	Total	Sexo	Idade (anos)	Relações sexuais	Escolaridade Mãe	Distritos		
		n	n %	≥17 %	Sim %	>12 anos %	Norte %	Centro %	Sul %
Recebeu informação no Centro de Saúde									
Sim	21,9	1721	60,8	56,5	50,0	18,2	46,0	25,2	28,8
Não	78,1	6122	55,0	53,0	35,6	18,0	39,7	31,6	28,7
P			<0,001	0,012	<0,001	0,889	<0,001		
Quem informou									
Médico	65,6	1103	63,6	58,2	47,1	17,9	42,9	28,0	29,1
Enfermeiro	24,4	410	55,6	50,5	51,8	17,8	50,4	20,8	28,8
Ambos	10,0	169	56,8	57,4	63,6	20,8	53,3	16,6	30,2
P			0,008	<0,03	<0,001	0,374	<0,001		

Assim, uma informação que seja técnica e científica poderá ser rejeitada se for dissonante do contexto afectivo e cognitivo associado pelos adolescentes a um comportamento. A promoção da educação para a saúde terá que ser no sentido de acções que interfiram efectivamente na alteração comportamental por via da compreensão e da auto-responsabilização.

Alguns estudos ^(24,30,31) têm sido conduzidos por teorias desenvolvidas pelos adultos e baseados nas percepções que estes têm nas experiências de vida dos adolescentes, no entanto o que pensam, sabem e sentem os adolescentes é essencial para com eles podermos definir estratégias de acção relativas ao seu cuidado ⁽²⁴⁾.

Tabela 2. Opinião dos adolescentes sobre as suas necessidades em sexualidade

	%	Total	Sexo	Idade (anos)	Relações sexuais	Escolaridade Mãe	Distritos		
		n	n %	≥17 %	Sim %	>12 anos %	Norte %	Centro %	Sul %
Onde procurou informação relativa à sexualidade									
Audiovisuais	25,6	1912	49,6	75,8	36,8	17,4		29,8	
País	8,0	618	72,5	78,3	29,2	22,7	41,5	32,6	28,7
Amigos	12,8	979	60,1	76,2	44,0	17,9	36,1	29,5	31,3
Profissionais de saúde	3,2	302	68,9	62,8	46,2	15,7	37,8	25,2	32,7
Não procuraram	4,4	341	39,3	75,6	36,1	17,9	46,0	36,9	28,9
Outro	23,8	1839	58,1	76,9	40,1	18,4	37,2	37,2	25,9
Amigos e televisão	12,0	924	57,7	75,1	40,0	14,5	43,7	28,6	27,7
Internet	10,2	789	51,1	75,2	39,9	20,8	42,1	31,3	26,6
P			<0,001	0,001	0,001	<0,001	41,2	<0,001	23,6
Importância da existência de estruturas de apoio à sexualidade									
Sim	96,7	7564	57,6	54,1	38,6	17,7	41,2	30,0	28,8
Não	3,3	262	19,8	42,7	44,4	25,6	35,1	38,6	26,3
P			<0,001	<0,001	0,073	<0,001			0,029
Qual o local de funcionamento das estruturas									
Disciplina na escola	71,5	5364	55,8	53,4	39,7	16,8	40,3	30,8	29,0
Enfermãria na escola	16,1	1209	64,8	56,1	35,8	21,8	41,4	28,7	29,9
Junta de freguesia	1,6	119	45,4	52,9	47,5	20,8	36,8	27,2	36,0
Centro de Saúde	10,8	813	61,6	55,4	33,9	16,8	48,4	27,2	24,4
P			<0,001	0,302	0,002	0,07			<0,001
Mensagem deixada pelos adolescentes									
Necessidades de informação	67,5	864	70,3	54,7	36,9	17,2	53,2	25,7	21,7
Recursos de apoio	11,3	145	60,7	45,5	44,1	20,0	25,0	47,1	27,9
Outras	21,2	271	72,3	50,9	41,3	18,1	47,0	24,6	28,4
P			0,037	0,917	0,155	0,434			<0,001

A prática de conjugação de esforços entre médicos, enfermeiros, professores, psicólogos e outros profissionais no que respeita à promoção da educação para a

saúde em meio escolar é uma estratégia que existe há longos anos, nem sempre tratada como merecia ⁽³²⁾, mas para a qual agora os adolescentes pedem união de

esforços, através das opiniões expressas sobre o local e formato das estruturas necessárias e também pelas mensagens de prevenção e atenção sobre a sua sexualidade, o que naturalmente, envolve grupos profissionais diversos.

Os resultados expressos reforçam a necessidade de investimento na educação sexual dos adolescentes aproveitando as suas expectativas e a actual vontade dos responsáveis governamentais para dar mais um passo na construção de um saber essencial ao desenvolvimento dos adolescentes. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Portugal. Ministério da Educação. D.R. I Série – A nº. 240, 5784-5786. Decreto. Lei nº 259/2000 de 17 de Outubro.
2. Béria A J. Ficar, Transar...: a sexualidade em tempo de AIDS. Porto Alegre: Tomo Editorial; 1998.
3. Wellings K, Cleland J. Researches in sexual health. Recent developments and future directors. *Sex Transm Infect* 2001; 77: 238-41.
4. OMS. Les problèmes des enfants d'âge scolaire III (14-18 ans). Rapport d'un groupe de travail (ICP/MCHO10)1987: 378.
5. Collière M F. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa. SEP. 1989.
6. Starfield B, Riley AW, Green BF et al. The adolescent child health and illness profile: a population – based measure of health. *Medical Care* 1995; 33: 553-566.
7. Bradford R. Children, families and chronic disease: psychological models and methods care. Routledge. 1997.
8. Cheng TL, Judith A, Savagean JA, Sattler AL, Dewitt TG. Confidentiality in health care. A survey of Knowledge, perceptions, and attitudes among high school students. *JAMA* 1993;269: 1420-4.
9. Agey WK, Biritwum RB, Ashitey AG, Hill RB. Sexual behaviour and contraception among unmarried adolescents and young adults in Greater Accra Eastern regions of Ghana. *J Biosoc Sci* 2000; 32: 495 – 512.
10. Mwakagile D, Mmari E, Makwaya C, Mbwana J et al. Sexual behaviour among youths at high risk for HIV-1 infection in Dar es Salaam, Tanzania. *Sex Transm Infect* 2001; 77: 255-9
11. Baldo M. Sex education: Adolescents' future versus adults' fears. In: Mann J. and Tarantola D., eds. *AIDS in the World II: Global Dimensions, Social Roots, and Responses*. New York, Oxford University Press, 1996; 238-239.
12. Ahlberg BM, Jylkas E, Krantz EU. Gendered construction of sexual risks: implications for safer among young people in Kenya and Sweden. *Reprod Health Matters* 2001; 9: 26-36.
13. INE. Inquérito à fecundidade e família. Resultados preliminares.1997; 33.
14. Santelli JS, Lowry R, Brener ND, Robin L. The association of sexual behaviours with socioeconomic status, family structure, and race/ethnicity among US adolescents. *Am J Public Health* 2000; 90: 1582-8.
15. Bamba GS. Current status of reproductive behaviour in Africa. *Hum Reprod Update* 1999; 5: 1-20.
16. DiCenso A, Borhwick VW, Busca CA, Creatura C, Holmes JA, Kalagian WF, Partington BM. Completing the picture: adolescents talk about what's missing in sexual health services. *Can J Public Health* 2001; 92: 35-8.
17. Centers For Disease Control Prevention, USA World Health Organization Geneva, Switzerland; 2001.
18. Martins LBM, Costa-Paiva L, Osis MJD, Sousa MH et al. Conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais por adolescentes estudantes. *Revista de Saúde Pública* 2006; 40: 57-64.
19. Rosenthal S, Burlow K, Biro F, Pace L, DeVellis R. The reliability of high-risk adolescent girl's report of their sexual history. *J Pediatr Health Care* 1996; 10: 217 -20.
20. Orr D, Fortenberry J, Blythe M. Validity of-self reported sexual behaviours in adolescent women using biomarker outcomes. *Sex Transm Dis* 1997; 24: 261-6.
21. Santos. J.O Preocupações dos adolescentes e algumas práticas dos seus estilos de vida. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 1999;2: 27-42.
22. OMS. L'éducation pour la santé. Manuel d'éducation pour la santé dans l'optique de soins de santé primaires. Genebra.1990.
23. Miguel O S. Sexualidade – Educação Sexual – Quatro anos perdidos? *Adolescentes* 1999; 11: 60.
24. Jejeebhoy SJ. The importance of social science research in protecting adolescent's sexual reproductive choice. *Med Law* 1999; 18: 255-75.
25. Schuster MA; Bell RM; Berry SH; Kanouse DE. Impact of a high school condom availability program on sexual attitudes and behaviours. *Family Planning Perspectives* 1998: 67-72.
26. Kirby D; Brown N. Condom availability programs in US schools. *Family Planning Perspectives* 1996; 28: 196-202.
27. Zheng Z, Zhou Y, Yang Y, Ahau D et al. Sexual behaviour and contraceptive use among unmarried women migrant workers in five cities in China. *Reprod Health Matters* 2001; 9: 118-27.
28. Kaldmae P, Priimagi L, Raudsepp A, Grintchak M et al. Promotion of safer sexual behaviour and HIV/STD prevention among adolescent students and army recruits. *AIDS Care* 2000; 12: 783-8.
29. INE. Inquérito à fecundidade e família. Resultados preliminares.1997; 33.
30. Algfred S, Choquet M. Les comportements sexuels en France. Paris: la Documentation Française.1993: 122-123.
31. Slusher L. State of the Art of Nursing Research and Theory Development in Adolescent Health. *Comprehensive. Pediatric. Nursing* 1993; 6 :1-11.
32. Vasco P. Promoção da saúde e se fizessemos alguma coisa por isso? *Adolescentes* 1999;11: 114.