

INÍCIO DA ATIVIDADE SEXUAL EM JOVENS DE 15 ANOS: PROMOÇÃO DA SAÚDE

Eugénia Maria Garcia Jorge Anes

Instituto Politécnico de Bragança, Investigador integrado
da UICISA: e professora na Escola de Saúde IPB, Portugal
eugenia@ipb.pt

Manuel Alberto Morais Brás

Instituto Politécnico de Bragança, Investigador Integrado no CINTESIS
e Professor na Escola Superior de Saúde de Bragança IPB, Portugal

Fecha de Recepción: 29 Abril 2019

Fecha de Admisión: 30 Abril 2019

RESUMO

A adolescência, período da vida entre os 10 e 19 anos onde emergem conflitos e descobertas. Fase de intensas transformações físicas, psicológicas e sociais que levam o adolescente a promover roturas no seu relacionamento com os pais e reforçar a proximidade com o grupo de amigos. Os adolescentes vivem as primeiras experiências amorosas e sexuais, o que pode originar infeções sexualmente transmissíveis, e gravidezes indesejadas. Objetiva-se, identificar as atitudes dos enfermeiros portugueses dos Cuidados da Saúde Primários face ao jovem de 15 anos sobre início das relações sexuais. Metodologia quantitativa, estudo descritivo-correlacional e transversal. O instrumento de colheita de dados foi o questionário. Amostra constituídas por 1735 enfermeiros de 226 centros de saúde de Portugal continental, Madeira e Açores. A maioria dos enfermeiros explicaria ao adolescente de 15 anos que lhe pedisse “ajuda” para iniciar a sua vida sexual, rapariga (54,2%) ou rapaz (45,9%) os prós e contras da decisão e informariam da necessidade de usar métodos contraceptivos, quer rapazes, quer raparigas (32,7%) e rapazes (40,1%). Os enfermeiros com 38 ou mais anos de idade, com filhos adolescentes, que iniciaram a sua atividade sexual depois do casamento aconselhavam o(a) jovem de 15 anos sobre a necessidade de usar métodos contraceptivos, ou desviavam o assunto, os enfermeiros com menos de 38 anos aconselhavam a adiar para mais tarde ou a apoiar a decisão com algumas sugestões. Como $p < 0,05$, concluímos os enfermeiros aconselhariam a rapariga e rapaz de 15 anos para iniciar a atividade sexual em função da existência de filhos adolescentes, formação específica sobre sexualidade e contexto da sua iniciação sexual. Conclui-se que os enfermeiros sem filhos comparativamente a enfermeiros com filhos adolescentes, apoiavam a decisão embora com algumas sugestões, já os enfermeiros com filhos adolescentes explicavam os prós e contras e informavam da necessidade de usar métodos contraceptivos.

Palavras-chave: enfermeiros; adolescente; sexualidade

ABSTRACT

Beginning of sexual activity in 15 year olds: health promotion. Adolescence is the period of life between 10 and 19 years of conflict. Phase of intense physical, psychological and social changes that lead adolescents to promote breakdowns in their relationship with their parents and reinforce their proximity to the group of friends. Here are the first experiences of love and sex, which can lead to sexually transmitted infections and unwanted pregnancies. The objective of this study was to identify the attitudes of Portuguese primary care nurses to the 15-year-old girl about the beginning of sexual intercourse. Quantitative methodology, descriptive-correlational and cross-sectional study. The data collection instrument was the questionnaire. Sample comprised of 1735 nurses from 226 health centers in mainland Portugal, Madeira and the Azores. Most nurses would explain to the 15-year-old that he asked for "help" to start their sex life, the girl (54.2%) or boy (45.9%) the pros and cons of the decision and would report the need to use contraceptive methods, either boys or girls (32.7%) and boys (40.1%). Nurses 38 years of age or older with adolescent children who started their sexual activity after marriage advised the 15-year-old on the need to use contraceptive methods, or deviated from the subject, nurses with less than 38 years advised to postpone for later or to support the decision with some suggestions. As $p < 0.05$, we concluded nurses would advise the 15-year-old girl and boy to initiate sexual activity due to the existence of adolescent children, and specific training on sexuality and the context of their sexual initiation. It was concluded that the nurses without children supported the decision although with some suggestions, nurses with adolescent children explained the pros and cons and reported the need to use contraceptive methods.

Keywords: nurses; adolescent; sexuality

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o apoio da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC) e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) e agradecem o apoio ao CINTESIS- Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem do Porto.

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período da vida entre os 10 e 19 anos onde emergem conflitos e descobertas, é uma fase de intensas transformações físicas, psicológicas e sociais que levam o adolescente a promover roturas no seu relacionamento com os pais e reforçar a proximidade com o grupo de amigos (Sampaio, 2006; Sá, 2007; Caldeira, 2015). Os adolescentes vivem as suas primeiras experiências amorosas e sexuais, o que pode originar infeções sexualmente transmissíveis, e gravidezes indesejadas, não há uma adolescência, mas adolescências constituídas por redes relacionais de diferenças socioculturais, que estrutura proximidades e distâncias sociais relativas (Andrade, 1996; Sampaio, 2006). A sexualidade, como grandeza humana eminentemente relacional e íntima, tem uma vertente emocional que é um elemento capital na formação da identidade global, do autoconceito, da autoestima e do bem-estar físico e emocional dos indivíduos (Sampaio, 2006; Sá, 2007). A sexualidade faz parte integrante do relacionamento com os outros, especialmente no domínio afetivo e amoroso, contudo, a sexualidade pode também estar relacionada com episódios negativos, problemas de ordem emocional, violência e abuso (Sá, 2007; Brás, 2008; Caldeira, 2015; Silva 2017; Magalhães et al., 2019).

A sexualidade é uma dimensão da identidade e do relacionamento humano, que se vai transformando no contexto do nosso desenvolvimento integral, tendo uma expressão singular nas diferentes etapas do ciclo de vida, atravessando ciclos de evolução mais lenta e estádios de evolução mais

brusca e fogosa, especificadamente durante a adolescência (Andrade, 1996, Prazeres, 1998; Sampaio, 2006; Brás, 2008; Caldeira, 2015).

A sexualidade é uma das características humanas que o processo de socialização tornou mais plástica, podendo considerar-se, que tudo o que somos, pensamos, desejamos, fantasiámos e fazemos no domínio sexual é fruto de um processo contínuo de reflexões, interações e aprendizagens, que se opera em todos os círculos de vida, nas relações entre pares, contextos sociais e no seio familiar (Andrade, 1996; Prazeres, 1998; Caldeira, 2015).

Este percurso é contínuo e composto de mensagens incoerentes e, por vezes, até mesmo conflituais é, contudo, neste emaranhado de múltiplas influências e experiências, que se vai construindo a identidade sexual (Andrade, 1996, Sampaio, 2006).

As sociedades procuram, de maneira mais ou menos formal, através dos seus recursos e agentes de socialização, difundir os seus valores primordiais e os seus costumes de conduta na esfera da sexualidade (Andrade, 1996; Sá, 2007). Os profissionais de saúde, no particular os de enfermagem dos cuidados de saúde primários, têm nesta esfera um papel fundamental a desempenhar.

OBJETIVOS

Identificar as atitudes dos enfermeiros portugueses dos Cuidados da Saúde Primários face ao jovem de 15 anos sobre início das relações sexuais.

METODOLOGIA

Metodologia quantitativa, estudo descritivo-correlacional e transversal. Amostragem não probabilística. O instrumento de colheita de dados foi o questionário. Amostra constituída por 1735 enfermeiros de 226 centros de saúde de Portugal continental, Madeira e Açores. As instituições foram contactadas através dos Coordenadores das dezoito (18) então, Sub-regiões de Saúde do Continente e as duas (2) Secretarias Regionais de Saúde da Madeira e Açores, de forma a obter o apoio e autorizações necessárias para a realização do estudo. O pedido foi acompanhado do instrumento de colheita de dados, metodologia de investigação e dos objetivos do estudo. Para cada Centro de Saúde foram enviados em envelopes (após a devida autorização e contacto) os questionários em média correspondentes ao número de profissionais por cada unidade de saúde (10 enfermeiros), num total de 293 Centros de Saúde isto é 2930 questionários; responderam respetivamente 226 o que equivale a 77,13% dos Centros de Saúde e, 1848 dos enfermeiros o que percentualmente são 63,07%, destes foram validados 1735 ou seja (59,21%) dos questionários por se encontrarem totalmente preenchidos, tendo sido rejeitados 113 questionários por deficiente preenchimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Face ao referencial teórico, pensamos que é claro, que a convergência de padrões sexuais está longe de ser absoluta, persistindo ainda, crenças tradicionais sobre o comportamento sexual dos rapazes e das raparigas, o primeiro orientado pelos valores da virilidade e da compulsão sexual enquanto que, a sexualidade feminina continua subordinada a uma lógica de preservação (Andrade, 1996; Sampaio, 2006; Sá, 2007; Reis, 2012; Caldeira, 2015). As respostas dos profissionais de enfermagem dos cuidados de saúde primários, do sexo feminino e do sexo masculino, não podem ser desligadas dos estereótipos dominantes sobre o que pensa que deve ser, o comportamento sexual do rapaz e da rapariga. A sociedade em geral é mais culpabilizante e negativa relativamente à sexualidade feminina por comparação à masculina (Sousa, 2000).

Dos 1735 enfermeiros, 93,3% são homens, e 6,7% mulheres, em consonância com os 87,9% encontrados por Brás em 2002 e a Ordem dos Enfermeiros (OE) 2019. A idade varia entre os 22 e os 68 anos, idade média é de 37,3 anos, números corroborados por Brás em 2002. Dos enfermei-

INÍCIO DA ATIVIDADE SEXUAL EM JOVENS DE 15 ANOS: PROMOÇÃO DA SAÚDE

ros 54,1% vive em meio urbano e 45,9% em meio rural, 46,3% vivem no interior e 46,2% no litoral, 4,2% na ilha da Madeira e 3,3% na ilha dos Açores. O tempo médio de exercício profissional é de 13,9 anos. Quanto ao estado civil, 75% dos enfermeiros são casados e 19,4% de solteiros. Relativamente às habilitações literárias, 66,2% dos enfermeiros têm um curso superior, 47,1% licenciatura, e 28,4% o bacharelato, 4,4% possuem o curso de enfermagem geral, 19,1% especialização em enfermagem, 0,9% mestrado e 0,1% tem outra formação, mas não especifica qual. Dos enfermeiros 71,3% não tem filhos adolescentes, 28,7% tem filhos nesta faixa etária o que vem de encontro aos resultados de Brás em 2002 com estes resultados (70,5% e 29,5%) respetivamente. 78,1% dos enfermeiros não possui formação específica para lidar com adolescentes e 21,9% referem possuir formação. A maioria dos enfermeiros 88,5%, não possuem formação específica sobre sexualidade e 11,5% possuem formação, resultados próximos aos de Brás em 2002 com 85,9% dos enfermeiros a dizer que não possuem e 14,1% a dizer possuir formação. 79,9% dos enfermeiros iniciou-se sexualmente na fase de namoro, 12,3% depois do casamento, 3,5% num flirt, 2,5% depois de viver maritalmente e 1,8% ainda não se iniciou, resultados próximos aos de Brás em 2002.

A maioria dos enfermeiros (Tabela 1) diz que aconselharia um jovem, quer fosse rapaz, quer fosse rapariga e lhe pedisse ajuda para iniciar a sua atividade sexual, explicando-lhe os prós e os contras daquela decisão. Em segundo lugar, os enfermeiros informariam, quer rapazes, quer raparigas da necessidade de usar métodos contraceptivos em 32,7% e 40,1% dos casos respetivamente, estes resultados são próximos dos encontrados por Brás em 2002 para ambos os sexos, 33,6% dos enfermeiros tiveram o mesmo comportamento.

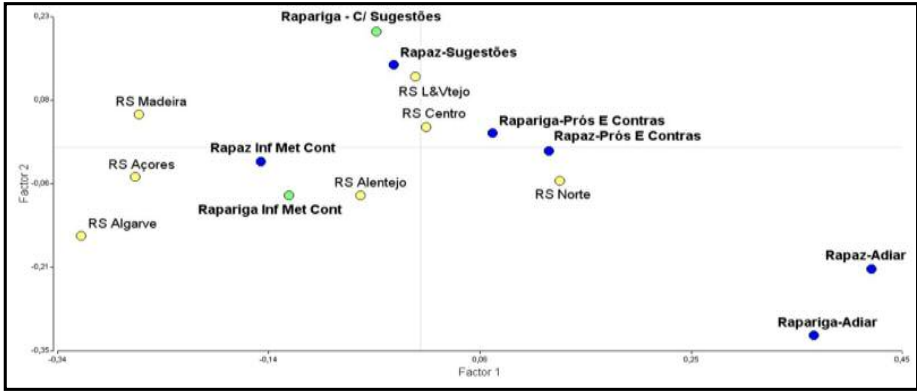
A análise da contribuição de cada variável nos dois fatores (gráfico 1) permite deduzir as seguintes considerações; com base no **fator 1** podemos dizer que os enfermeiros da Região de Saúde do Norte e Centro aconselhariam os jovens (rapazes e raparigas) a adiar para mais tarde a vida sexual ou explicar-lhes-iam os prós e os contra daquela decisão, já os enfermeiros das Regiões de Saúde, Açores, Algarve e Alentejo, informariam rapazes e raparigas da necessidade de usar métodos contraceptivos.

Tabela 1 – Tabela de frequências da atitude dos enfermeiros perante jovem de 15 anos que pretende iniciar vida sexual

Descrição	Rapariga		Rapaz	
	F. Absolutas	F. Relativas	F. Absolutas	F. Relativas
Aconselhava a adiar	36	2,1%	31	1,8%
Explicar prós e contras	941	54,2%	796	45,9%
Inf. Mét. Contraceptivos	568	32,7%	696	40,1%
Apoiava com sugestões	189	10,9%	211	12,2%
Desviava o assunto	1	0,1%	1	0,1%
Outro	0	0,0%	0	0,0%
Total	1735	100,0%	1735	100,0%

Com base no **fator 2** podemos dizer que os enfermeiros das Regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Açores, Madeira e Algarve apoiariam a decisão dos jovens embora com algumas sugestões, nomeadamente a utilização de métodos contraceptivos.

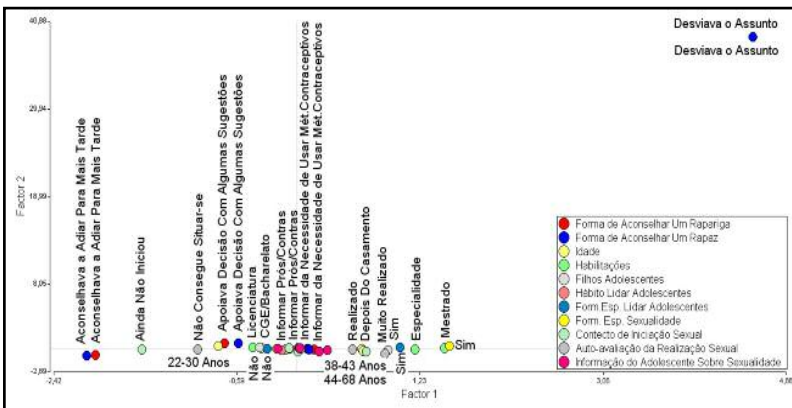
Gráfico 1 – Análise de Correspondência Simples entre a forma dos enfermeiros aconselharem um adolescente de 15 anos que queira iniciar a sua atividade sexual e as Regiões de Saúde



Comparando a forma dos enfermeiros aconselhariam o adolescente para iniciar a sua vida sexual segundo a Sub-região e Região de Saúde, pela aplicação do teste de independência de Qui-Quadrado por simulação Monte Carlo ($\chi^2=200,42$; g.l.=133; $P < 0,001^{***}$) e ($\chi^2=80,20$; g.l.=42; $P < 0,001^{***}$), concluímos que o aconselhamento dos enfermeiros não é significativamente independente respetivamente das Sub-regiões e Regiões de Saúde onde trabalham.

Hipótese 1: A opinião dos inquiridos sobre a forma de aconselhar um jovem de 15 anos que quer iniciar a sua vida sexual é diferente segundo a idade, habilitações, existência de filhos adolescentes, hábito de lidar com adolescentes, formação específica para lidar com adolescentes, formação específica sobre sexualidade, contexto de iniciação sexual, auto-avaliação da realização sexual e opinião sobre a informação do adolescente acerca da sexualidade.

Gráfico 2 – Análise de Correspondências Múltiplas entre a opinião dos inquiridos sobre a forma de aconselhar um jovem de 15 anos que quer iniciar a sua atividade sexual em função da idade, habilitações, existência de filhos adolescentes, hábito de lidar com adolescentes, formação específica para lidar com adolescentes, formação específica sobre sexualidade, contexto de iniciação sexual, autoavaliação da realização sexual e opinião sobre a informação do adolescente acerca da sexualidade.



INÍCIO DA ATIVIDADE SEXUAL EM JOVENS DE 15 ANOS: PROMOÇÃO DA SAÚDE

Com base no (gráfico 2), podemos observar que os enfermeiros com 38 ou mais anos de idade, com filhos adolescentes, que iniciaram a sua vida sexual depois do casamento apresentam maior tendência para aconselhar o jovem de 15 anos que deseja iniciar a sua vida sexual com a informação sobre a necessidade de usar métodos contraceptivos, ou não aconselhar, desviando o assunto; enquanto que os enfermeiros com menos de 38 anos apresentam maior tendência a aconselhar o adiamento para mais tarde ou a apoiar a decisão com algumas sugestões ou a informá-los dos prós e dos contras.

Tabela 2 – Teste de Independência de Qui-Quadrado entre a forma de aconselhar uma rapariga de 15 anos que se inicia a sua atividade sexual em função da idade, habilitações, existência de filhos adolescentes, hábito de lidar com adolescentes, formação específica para lidar com adolescentes, formação específica sobre sexualidade e contexto de iniciação sexual.

VD – Forma de aconselhar uma rapariga de 15 anos que inicia a sua atividade sexual						
Variáveis Independentes	A	B	C	D	E	Testes
• Idade						
22 – 30 anos	2,4%	51,8%	34,2%	11,4%	0,2%	$\chi^2=16,701$; g.l.=12; P=0,130 ns
31 – 37 anos	1,7%	57,3%	28,0%	13,1%	0,0%	
38 – 43 anos	1,7%	56,0%	32,1%	10,2%	0,0%	
44 – 68 anos	2,5%	51,7%	37,4%	8,4%	0,0%	
<i>Total</i>	2,1%	54,2%	32,7%	10,9%	0,1%	
• Habilitações						
CGE & Bacharelato	2,1%	54,3%	34,3%	9,3%	0,0%	$\chi^2=12,070$; g.l.=12; P= 0,354 ns
Licenciatura	2,7%	53,9%	32,0%	11,2%	0,1%	
Especialidade	0,6%	55,6%	31,7%	12,1%	0,0%	
Mestrado	0,0%	41,2%	35,3%	23,5%	0,0%	
<i>Total</i>	2,1%	54,2%	32,7%	10,9%	0,1%	
• Filhos Adolescentes						
Sim	1,8%	58,2 %	33,1 %	6,8%	0,0%	$\chi^2=13,335$; g.l.=4; P<0,01 **
Não	2,2%	52,6%	32,6%	12,5%	0,1%	
<i>Total</i>	2,1%	54,2%	32,7%	10,9%	0,1%	
• Hábito de Lidar Com Adolescentes						
Sim	1,8%	54,1%	32,9%	11,1%	0,1%	$\chi^2=6,676$; g.l.=4; P=0,179 ns
Não	4,6%	55,4%	30,9%	9,1%	0,0%	
<i>Total</i>	2,1%	54,2%	32,7%	10,9%	0,1%	
• Formação Específica Para Lidar Com Adolescentes						
Sim	2,1%	53,4%	34,5%	9,7%	0,3%	$\chi^2=4,673$; g.l.=4; P=0,333 ns
Não	2,1%	54,5%	32,3%	11,2%	0,0%	
<i>Total</i>	2,1%	54,2%	32,7%	10,9%	0,1%	
• Formação Específica Sobre Sexualidade						
Sim	0,5%	54,3 %	37,7 %	7,0%	0,5%	$\chi^2=15,152$; g.l.=4; P=0<0,01 **
Não	2,3%	54,2%	32,1%	11,4%	0,0%	
<i>Total</i>	2,1%	54,2%	32,7%	10,9%	0,1%	

(Continuação)

VD – Forma de aconselhar uma rapariga de 15 anos que se inicia a sua atividade sexual						
Variáveis Independentes	A	B	C	D	E	Testes
• <i>Contexto de Iniciação da Atividade Sexual</i>						
Num Flirt	3,3%	33,3%	48,3 %	15,0%	0,0%	$\chi^2=47,984$; g.l.=16; P=0<0,05 *
Na Fase de Namoro	1,7%	55,5 %	31,0%	11,8%	0,1%	
Depois/Viver Maritalmente	9,3%	48,8%	34,9%	7,0%	0,0%	
Depois/Casamento	1,9%	52,1%	40,8 %	5,2%	0,0%	
Ainda Não Iniciou	9,4%	62,5 %	21,9%	6,3%	0,0%	
<i>Total</i>	2,1%	54,3%	32,7%	10,9%	0,1%	
• <i>Realização Sexual Pessoal</i>						
Muito Realizado	1,2%	51,7%	34,6%	12,5%	0,0%	$\chi^2=24,109$; g.l.=12; P= 0,119 ns
Realizado	2,1%	56,2%	31,8%	9,8%	0,1%	
Pouco Realizado	2,0%	51,0%	36,7%	10,2%	0,0%	
Não Realizado	0,0%	33,3%	58,3%	8,3%	0,0%	
Não Consegue Realizar-se	6,7%	52,9%	26,9%	13,5%	0,0%	
<i>Total</i>	2,1%	54,2%	32,7%	10,9%	0,1%	
• <i>Opinião Sobre a Informação Do Adolescente Sobre Sexualidade</i>						
Muito Informado	0,0%	100%	0,0%	0,0%	0,0%	$\chi^2=19,571$; g.l.=4; P=0,185 ns
Informado	4,1%	48,5%	36,8%	10,6%	0,0%	
Pouco Informado	1,5%	55,6%	31,9%	10,9%	0,1%	
Não Informado	2,6%	55,3%	28,9%	13,2%	0,0%	
<i>Total</i>	2,1%	54,2%	32,7%	10,9%	0,1%	

A – Aconselhava-a adiar para mais tarde esta iniciativa; B – Tentava explicar os prós e os contras desta decisão; C – Informar da necessidade de usar métodos contraceptivos; D – Apoiava a sua decisão embora com algumas sugestões; E – Desviava o assunto.

Pela aplicação do teste de Independência de Qui-quadrado (tabela 2), como $p>0,05$, podemos concluir que a forma dos enfermeiros aconselharem uma rapariga de 15 anos que quer iniciar a sua vida sexual é significativamente independente da idade do enfermeiro, das habilitações, do hábito de lidar com adolescentes, da formação específica para lidar com adolescentes, da realização sexual e da opinião sobre a informação do adolescente sobre sexualidade. Ao contrário, como $p<0,05$, concluímos que a forma dos enfermeiros aconselharem uma rapariga de 15 anos que quer iniciar a sua vida sexual não é significativamente independente da existência de filhos adolescentes, da formação específica sobre sexualidade e do contexto da sua iniciação sexual.

Desta forma, quem tem filhos adolescentes e quem tem formação específica sobre sexualidade tem tendência em dizer que aconselharia as jovens de 15 anos, com uma explicação dos prós e dos contras ou informaria da necessidade de usar métodos contraceptivos.

INÍCIO DA ATIVIDADE SEXUAL EM JOVENS DE 15 ANOS: PROMOÇÃO DA SAÚDE

No que diz respeito ao contexto de iniciação sexual dos enfermeiros, vemos que quem se iniciou sexualmente depois de viver maritalmente, aconselha mais as jovens raparigas a adiar para mais tarde; os enfermeiros que ainda não se iniciaram ou se iniciaram na fase de namoro aconselham as jovens dando particular enfoque aos prós e contras da sua decisão; os enfermeiros que se iniciaram depois do casamento ou num flirt informavam as jovens da necessidade de usar métodos contraceptivos e os enfermeiros que se iniciaram num flirt também apoiariam a decisão com algumas sugestões.

Pela aplicação do teste de Independência de Qui-quadrado (tabela 3), como $p > 0,05$, podemos concluir que a forma dos inquiridos aconselharem um rapaz de 15 anos que quer iniciar a sua vida sexual é significativamente independente da idade do enfermeiro, das habilitações, do hábito de lidar com adolescentes, da formação específica para lidar com adolescentes, da formação específica sobre sexualidade, do contexto da sua iniciação sexual, da sua realização sexual e da opinião sobre a informação do adolescente acerca da sexualidade.

Ao contrário, como $p < 0,05$, concluímos que a forma dos enfermeiros aconselharem um rapaz de 15 anos que quer iniciar a sua vida sexual não é significativamente independente da existência de filhos adolescentes.

Desta forma, quem tem filhos adolescentes tem tendência em dizer que aconselharia os jovens rapazes de 15 anos, explicando os prós e os contras da sua decisão, ou informaria da necessidade de usar métodos contraceptivos.

Tabela 3 – Teste de Independência de Qui-Quadrado entre a forma de aconselhar um rapaz de 15 anos que se inicia a sua atividade sexual em função da idade, habilitações, existência de filhos adolescentes, hábito de lidar com adolescentes, formação específica para lidar com adolescentes, formação específica sobre sexualidade e contexto de iniciação sexual.

VD – Forma de aconselhar um rapaz de 15 anos que quer iniciar a sua atividade sexual						
Variáveis Independentes	A	B	C	D	E	Testes
• Idade						
22 – 30 anos	1,9%	43,7%	41,7%	12,5%	0,2%	$\chi^2=12,354$; g.l.=12; P=0,406 ns
31 – 37 anos	1,5%	48,6%	36,2%	13,7%	0,0%	
38 – 43 anos	1,2%	44,8%	41,3%	12,7%	0,0%	
44 – 68 anos	2,5%	46,3%	41,7%	9,4%	0,0%	
Total	1,8%	45,9%	40,1%	12,2%	0,1%	
• Habilitações						
CGE & Bacharelato	1,8%	45,0%	42,7%	10,5%	0,0%	$\chi^2=14,737$; g.l.=12; P= 0,193 ns
Licenciatura	2,3%	45,1%	40,5%	12,0%	0,1%	
Especialidade	0,6%	49,5%	35,0%	14,8%	0,0%	
Mestrado	0,0%	41,2%	35,3%	23,5%	0,0%	
Total	1,8%	45,9%	40,1%	12,2%	,1%	
• Filhos Adolescentes						
Sim	1,4%	49,0 %	41,2 %	8,4%	0,0%	$\chi^2=10,622$; g.l.=4; P<0,05 *
Não	1,9%	44,6%	39,7%	13,7%	0,1%	
Total	1,8%	45,9%	40,1%	12,2%	0,1%	
• Hábito de Lidar Com Adolescentes						

Sim	1,7%	45,6%	40,3%	12,4%	0,1%	$\chi^2=2,191$; g.l.=4; P=0,598 ns
Não	2,9%	48,0%	38,9%	10,3%	0,0%	
Total	1,8%	45,9%	40,1%	12,2%	0,1%	
• Formação Específica Para Lidar Com Adolescentes						
Sim	2,1%	45,5%	39,5%	12,6%	0,3%	$\chi^2=3,994$; g.l.=4; P=0,428 ns
Não	1,7%	46,0%	40,3%	12,0%	0,0%	
Total	1,8%	45,9%	40,1%	12,2%	0,1%	
• Formação Específica Sobre Sexualidade						
Sim	0,5%	46,7%	40,2%	12,1%	0,5%	$\chi^2=9,832$; g.l.=4; P=0,080 ns
Não	2,0%	45,8%	40,1%	12,2%	0,0%	
Total	1,8%	45,9%	40,1%	12,2%	0,1%	
• Contexto de Iniciação da Actividade Sexual						
Num Flirt	1,7%	35,0%	48,3%	15,0%	0,0%	$\chi^2=35,328$; g.l.=16; P=0,079 ns
Na Fase de Namoro	1,4%	47,1%	38,2%	13,2%	0,1%	
Depois/Viver Maritalmente	4,7%	41,9%	46,5%	7,0%	0,0%	
Depois/Casamento	2,3%	40,8%	50,2%	6,6%	0,0%	
Ainda Não Iniciou	9,4%	53,1%	31,3%	6,3%	0,0%	
Total	1,8%	45,9%	40,1%	12,2%	0,1%	
• Realização Sexual Pessoal						
Muito Realizado	1,1%	46,4%	38,7%	13,9%	0,0%	$\chi^2=17,483$; g.l.=12; P=0,257 ns
Realizado	1,8%	46,0%	40,9%	11,3%	0,1%	
Pouco Realizado	2,0%	40,8%	46,9%	10,2%	0,0%	
Não Realizado	0,0%	33,3%	58,3%	8,3%	0,0%	
Não Consegue Realizar-se	5,8%	46,2%	35,6%	12,5%	0,0%	
Total	1,8%	45,9%	40,1%	12,2%	0,1%	
• Opinião Sobre a Informação Do Adolescente Sobre Sexualidade						
Muito Informado	0,0%	100%	0,0%	0,0%	0,0%	$\chi^2=21,159$; g.l.=4; P=0,078 ns
Informado	2,7%	38,7%	46,3%	12,3%	0,05	
Pouco Informado	1,4%	47,9%	38,5%	12,1%	0,1%	
Não Informado	3,9%	42,1%	40,8%	13,2%	0,0%	
Total	1,8%	45,9%	40,1%	12,2%	0,1%	

A – Aconselhava-a adiar para mais tarde esta iniciativa; B – Tentava explicar os prós e os contras desta decisão; C – Informar da necessidade de usar métodos contraceptivos; D – Apoiava a sua decisão embora com algumas sugestões; E – Desviava o assunto.

A probabilidade da forma dos inquiridos aconselharem uma jovem que se quer iniciar sexualmente foi estimada a partir da idade do enfermeiro, das habilitações, da existência de filhos adolescentes, do hábito de lidar com adolescentes, da formação específica para lidar com adolescentes, da formação específica sobre sexualidade, do contexto de iniciação sexual, da realização sexual e da opinião sobre a informação do adolescente acerca da sexualidade, usando o modelo de regressão multinomial. O modelo multinomial foi ajustado com o software SPSS 14.0 como descrito em (Maroco, 2007).

INÍCIO DA ATIVIDADE SEXUAL EM JOVENS DE 15 ANOS: PROMOÇÃO DA SAÚDE

A regressão multinomial foi utilizada para estimar a probabilidade dos inquiridos sobre cada uma das formas de aconselhar uma jovem que se quer iniciar sexualmente (1 – Adiar; 2 – Explicar prós e contras / Informar da necessidade de usar métodos contraceptivos; 3 – Apoiar com sugestões) em função da existência de filhos adolescentes, do hábito de lidar com adolescentes, da formação específica sobre sexualidade, do contexto da sua iniciação e da realização sexual.

O modelo ajustado é estatisticamente significativo ($G^2(12) = 41,764; P = 0,000$) para “Adiar” e para “Apoiar com sugestões” relativamente à classe de referência “Explicar prós e contras / Informar da necessidade de usar métodos contraceptivos” são apresentada na (tabela 4).

De acordo com o modelo ajustado (Modelo 1), a passagem da classe de referência “Explicar prós e contras / Informar da necessidade de usar métodos contraceptivos 2-rapariga” para a classe “Adiar” não é afetada significativamente pela existência de filhos adolescentes ($P=0,679$), nem pela formação específica sobre sexualidade ($P=0,157$); mas é afetada significativamente pelo contexto de iniciação sexual dos inquiridos. Relativamente ao contexto de iniciação sexual dos enfermeiros, os enfermeiros que se iniciaram sexualmente na fase de namoro ou depois do casamento apresentam menor probabilidade de aconselhar os jovens a adiar a decisão relativamente aos enfermeiros que ainda não se iniciaram ($b_{ContextIniSex=2} = -1,706; OR=0,181; P=0,009; b_{ContextIniSex=4} = -1,615; OR=0,199; P=0,043$). Desta forma, ser enfermeiro com início da atividade sexual na fase de namoro ou depois do casamento relativamente a ser enfermeiro que ainda não se iniciou sexualmente, reduz as *chances* de aconselhar os adolescentes a adiar a decisão para mais tarde relativamente a explicar os prós e contras ou informar da necessidade de usar métodos contraceptivos em 81,8% e 81,1%.

Tabela 4 – Regressão Multinomial da forma como os inquiridos aconselhariam um(a) jovem de 15 anos que quer iniciar a sua atividade sexual em função da idade, habilitações, existência de filhos adolescentes, hábito de lidar com adolescentes, formação específica para lidar com adolescentes, formação específica sobre sexualidade e contexto de iniciação sexual

VD – Forma de aconselhar uma jovem de 15 anos para a sua iniciação sexual								
Sexo / V. I.		B	Erro Padrão	χ^2 de Wald	g.l.	p	Exp(B)	IC 95% (Rácio)
Adiar para mais tarde (Modelo 1)	Intercepção	-3,710	1,202	9,521	1	0,002	----	----
	FilhoAdo=0	0,164	0,396	0,171	1	0,679	1,178	0,542-2,561
	FilhoAdo=1	0 ^(b)	----	----	0	----	----	----
	FormSex=0	1,446	1,021	2,005	1	0,157	4,247	0,574-31,440
	FormSex=1	0 ^(b)	----	----	0	----	----	----
	ContexIniSex=1	-1,017	0,947	1,155	1	0,283	0,362	0,057-2,313
	ContexIniSex=2	-1,706	0,648	6,924	1	0,009	0,182	0,051-0,647
	ContexIniSex=3	-0,002	0,812	0,000	1	0,998	0,998	0,203-4,905
	ContexIniSex=4	-1,615	0,800	4,077	1	0,043	0,199	0,042-0,954
	ContexIniSex=5	0 ^(b)	----	----	0	----	----	----

Apoiava com algumas sugestões (Modelo 2)	Intercepção	-3,528	0,797	19,595	1	0,000	-----	-----
	FilhoAdo=0	0,624	0,200	9,750	1	0,002	1,865	1,261-2,759
	FilhoAdo=1	0 ^(b)	-----	-----	0	-----	-----	-----
	FormSex=0	0,383	0,293	1,710	1	0,191	1,466	0,826-2,602
	FormSex=1	0 ^(b)	-----	-----	0	-----	-----	-----
	ContexIniSex=1	0,974	0,819	1,413	1	0,235	2,648	0,532-13,196
	ContexIniSex=2	0,724	0,739	0,960	1	0,327	2,062	0,485-8,772
	ContexIniSex=3	0,236	0,950	0,062	1	0,804	1,266	0,197-8,150
	ContexIniSex=4	-0,116	0,798	0,021	1	0,885	0,891	0,187-4,252
	ContexIniSex=5	0 ^(b)	-----	-----	0	-----	-----	-----

De acordo com o modelo ajustado (Modelo 2), a passagem da classe de referência “Explicar prós e contras / Informar da necessidade de usar métodos contraceptivos 2-rapariga” para a classe “Apoiar com sugestões” não é afetada significativamente pela formação específica sobre sexualidade ($P=0,191$), nem pelo contexto da sua iniciação sexual ($P(s)>0,23$); mas é afetada significativamente pela existência de filhos adolescentes. Relativamente a este item, os enfermeiros sem filhos adolescentes apresentam maior probabilidade de aconselhar os jovens, apoiando a sua decisão, mas com algumas sugestões relativamente aos enfermeiros com filhos adolescentes ($b_{\text{FilhoAdo}=0} = 0,624$; $OR=1,865$; $P=0,002$). Desta forma, ser enfermeiro sem filhos adolescentes, aumenta as *chances* de aconselhar os adolescentes com apoio e com algumas sugestões relativamente a explicar os prós e contras e informar da necessidade de usar métodos contraceptivos em 86,5%.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros com filhos adolescentes e formação específica sobre sexualidade aconselhariam as raparigas, explicando os prós e dos contras e informariam da necessidade de usar métodos contraceptivos.

Os enfermeiros, que se iniciaram sexualmente depois de viver maritalmente, aconselhava as raparigas a adiar para mais tarde; os enfermeiros que ainda não se iniciaram ou se iniciaram na fase de namoro explicavam às raparigas os prós e contras da sua decisão; os enfermeiros que se iniciaram sexualmente depois do casamento ou num *flirt* informavam as jovens da necessidade de usar métodos contraceptivos e os enfermeiros que se iniciaram num *flirt* apoiavam a decisão com algumas sugestões.

Como $p<0,05$, concluímos que os enfermeiros aconselhariam a rapariga e rapaz de 15 anos para iniciar a vida sexual em função da existência de filhos adolescentes, e formação específica sobre sexualidade e contexto da sua iniciação sexual. Conclui-se ainda que os enfermeiros sem filhos comparativamente a enfermeiros com filhos adolescentes, apoiavam a decisão embora com algumas sugestões, já os enfermeiros com filhos adolescentes explicavam os prós e contras e informavam da necessidade de usar métodos contraceptivos.

Também se conclui, como $p<0,05$, a forma dos enfermeiros aconselharem um rapaz de 15 anos

INÍCIO DA ATIVIDADE SEXUAL EM JOVENS DE 15 ANOS: PROMOÇÃO DA SAÚDE

que quer iniciar a sua vida sexual não é significativamente independente da existência de filhos adolescentes. Desta forma, quem tem filhos adolescentes tem tendência em dizer que aconselharia os rapazes de 15 anos, explicando os prós e os contras da sua decisão, ou informaria da necessidade de usar métodos contraceptivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, M. I. (1996). *Labirintos da Sexualidade*. Porto. Porto Editora.
- Brás, M. A. M. (2002). *Razão e Emoção a Sexualidade do Adolescente a Perspectiva do Profissional de Enfermagem*. Porto. ICBAS. Universidade do Porto.
- Brás, M. A. M. (2008). *A Sexualidade do Adolescente: a Perspectiva do Profissional de Enfermagem*. Porto. ICBAS. Universidade do Porto.
- Brás, M. F. M. (2012). *Sexualidade na adolescência: análise da perspectiva do adolescente face à sexualidade*. Bragança: Escola Superior de Tecnologia e Gestão. Dissertação de Mestrado em Gestão das Organizações. IPB.
- Caldeira, E. C. V. (2015). *Promocao da saude e desenvolvimento dos adolescentes: a educacao sexual em contexto escolar*. Tese de Doutoramento em Enfermagem. ESEL Universidade de Lisboa.
- Geest, V. M. C. V. D. (2016). *Avaliacao de necessidades de treinamento de profissionais de enfermagem na area da sexualidade*. faculdade de Filosofia, Ciencias e Letras de Ribeirao Preto Departamento de Psicologia. São Paulo.
- Gomes, A. M. (2007). *Centro de Saúde, a saúde sexual das mulheres em Portugal*. 17 de Julho de 2007, 21 horas. RTP1
- Macpherson, A. (2001). *Sexualidade e Adolescência*. UPDATE, Planeamento Familiar (Fevereiro), pg: 26-27.
- Marques, A. M. (2000). *Educação Sexual em Meios Escolares – Linhas Orientadoras*. Ministério da educação. Lisboa.
- Nodin, N. (2000). *Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família. (25 / 26); 10 – 18. Lisboa.
- Nodin, N. (2000). *Sexualidade e Relações Afectivas em Jovens Adultos: Uma Revisão*. Sexualidade e Planeamento Familiar. (25 / 26); 10 – 15. Lisboa.
- Nodin, N. (2001). *Adolescentes, o Sexo e os Outros*. Sexualidade e Planeamento Familiar. Lisboa 31; 37-41.
- Prazeres, V. (1998). *Saúde dos Adolescentes Princípios Orientadores*. Lisboa. Direcção Geral da Saúde.
- Prazeres, V. (2003). *Saúde Juvenil no Masculino: Género e saúde sexual e reprodutiva*. Lisboa. Direcção Geral da Saúde.
- Rosa, J. (2001). *Deveraneios*. Revista Saúde e Bem-estar. 88; 6-33.
- Sá, E. (2007). *Livro de Reclamações*. Programa apresentado na SIC, 2.ª feira durante o Jornal da Noite.
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o Mar*. 1.ª Edição. Lisboa. Editorial Caminho.
- Serrão, D. & Nunes, R. (1998). *Ética em Cuidados de Saúde*. Porto. Porto Editora.
- Sousa, M. F. G. (2000). *Sexualidade na Adolescência*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. ICBAS. Universidade do Porto.