



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cienciasaudecoletiva@fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Rodrigues Spinola, Mara Cristiany; Béria, Jorge Umberto; Schermann, Lúgia Braun
Fatores associados à iniciação sexual em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre/RS,
Brasil

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 22, núm. 11, novembro, 2017, pp. 3755-3762
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63053632028>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Fatores associados à iniciação sexual em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre/RS, Brasil

Factors associated with first sexual intercourse among mothers with 14-16 years of age from Porto Alegre/RS, Brazil

Mara Cristiany Rodrigues Spinola ¹

Jorge Umberto Béria ¹

Lígia Braun Schermann ¹

Abstract This study analyzed the factors associated with first sexual intercourse among 427 mothers with 14-16 years of age from Porto Alegre (RS), Brazil. Data on adolescent socio-demographic status (skin color, religion and schooling gap) and reproductive aspects (age at menarche, age at first sexual intercourse, partnership in first sexual intercourse and partner's age) were collected through household survey. Data analysis was performed using bivariate and multivariate analysis through Poisson regression with robust variance. Among adolescents with early first sexual intercourse (up to 14 years), 77.4% had menarche at up to 12 years of age and 16.4% had casual partners in the first sexual intercourse. These variables were associated with the outcome and showed that early menarche (OR=1.26; CI 95%:1.04-1.52) and casual partner at first sexual intercourse (OR=1.28; CI 95%:1.09-1.49) increase by respectively 26% and 28% the prevalence of early first sexual intercourse. This study highlights the need to strengthen health programs and policies already implemented, such as the School Health Program, as well as reinforces that parents and teachers need to be oriented in an integrated manner in order to facilitate dialogue with adolescents and provide adequate counseling.

Key words Sexuality, Sexual behavior, Adolescent

Resumo O presente estudo analisou os fatores associados à iniciação sexual em 427 mães de 14 a 16 anos de Porto Alegre/RS/Brasil. Foram coletados dados referentes à condição sociodemográfica das adolescentes (cor da pele, religião e defasagem escolar) e dimensão reprodutiva (idade na menarca, idade na iniciação sexual, tipo de parceria na iniciação sexual e idade do parceiro) através de inquérito domiciliar. A avaliação dos dados foi realizada com o uso de análise bivariada e multivariada através de regressão de Poisson com variância robusta. Entre as adolescentes com iniciação sexual precoce (até os 14 anos), 77,4% tiveram menarca até os 12 anos e o parceiro na iniciação sexual foi casual em 16,4% dos casos. Essas variáveis foram associadas ao desfecho e mostram que menarca precoce (RP=1,26; IC95%:1,04-1,52) e parceiro casual na iniciação sexual (RP=1,28; IC95%:1,09-1,49) aumentam em, respectivamente, 26% e 28% a prevalência da iniciação sexual precoce. Este estudo evidencia a necessidade de fortalecer os programas e políticas de saúde já implantados, como o Programa Saúde do Escolar, e reforça que pais e professores precisam ser orientados de maneira integrada com o fim de facilitar o diálogo com as adolescentes e promover um aconselhamento adequado.

Palavras-chave Sexualidade, Comportamento sexual e adolescente

¹ Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade Luterana do Brasil. Av. Farroupilha 8001-B, São José. 92425-900 Canoas RS Brasil. maracristiany@yahoo.com.br

Introdução

A adolescência é caracterizada por ser a fase da vida em que os valores, os hábitos e os comportamentos encontram-se em processo de formação com o fortalecimento da identidade pessoal do jovem em direção a um natural distanciamento dos pais e, conseqüentemente, a uma maior independência¹. É evidenciada, muitas vezes, por atitudes de curiosidade, contestação e sensação de onipotência, que associadas a pouca experiência de vida e a fatores socioeconômicos e culturais, pode tornar o adolescente um grupo potencialmente vulnerável². Com a chegada da puberdade, há uma intensificação do sentimento sexual que conduz o adolescente a comportamentos que o introduz na vida social adulta. Um estudo envolvendo crianças, adolescentes e jovens de escolas de ensino fundamental e médio de 13 capitais brasileiras e do Distrito Federal³ apresentou que a idade média da primeira relação sexual entre os meninos varia entre 13,9 e 14,5 anos, enquanto que entre as meninas, de 15,2 a 16 anos. Em quase todas as capitais, mais de 10% dos adolescentes – entre 10 e 14 anos – já haviam tido uma relação sexual.

A sexualidade é um componente intrínseco da pessoa e fundamental na saúde de adolescentes e jovens, envolvendo aspectos biopsicossociais fortemente influenciados pelas crenças, valores pessoais e familiares, normas morais e tabus da sociedade¹. É, portanto, elemento importante na formação da identidade do sujeito.

Considerada um marco na vida dos jovens, a primeira relação sexual tem sido uma prática cada vez mais presente na vida de adolescentes. Em uma análise comparativa entre os dados do Projeto Measure DHS (*Demographic and Health Survey*), de 1996, e a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), de 2006, houve um aumento no número de mulheres entre 15-19 anos que eram sexualmente ativas, passando de 30,8% para 53%⁴. Borges e Schor⁵, ao analisar os resultados de uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo, com 406 adolescentes de 15 a 19 anos, identificaram que 46,1% já tinham tido iniciação sexual.

Não distante da realidade brasileira, dados internacionais apontam a idade média de início da vida sexual de 16 anos em Malawi na África e na Etiópia^{6,7} e 17,8 anos nos Estados Unidos⁸. Dados da pesquisa Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil (Pesquisa GRAVAD) apontam que a iniciação sexual masculina se dá,

em média, dois anos antes da feminina (mediana de 16,2 contra 17,9)⁹. Corroborando esses dados, Pirotta¹⁰, ao estudar uma amostra representativa dos estudantes de graduação matriculados em uma universidade estadual paulista, encontrou uma mediana da idade da primeira relação sexual de 17 anos no grupo masculino e 18 anos no feminino. Borges e Schor⁵, ao analisar os resultados da pesquisa com jovens do município de São Paulo, identificaram que a primeira relação sexual ocorreu em média aos 15,13 anos de idade, sem diferença estatisticamente significativa entre a idade média de início da vida sexual entre homens e mulheres (14,94 e 15,29 anos respectivamente). A comparação entre os resultados da DHS de 1996 e da PNDS 2006⁴ revelou uma redução significativa ($p < 0,0001$) de pouco mais de meio ano na idade média de início da vida sexual, de 18,6 para 17,9 anos, em um intervalo de 10 anos.

A idade da menarca, definida como a primeira menstruação na vida de uma mulher, constitui um indicador de maturidade sexual no processo de crescimento e desenvolvimento humano¹¹. A precocidade desta também pode favorecer a antecipação do primeiro coito, já que os hormônios pubertários intensificam o desejo sexual. Carvalho et al.¹² apresentam uma série de estudos nacionais e internacionais que apontam vários aspectos étnico-raciais, ambientais e socioeconômicos influenciando a idade da menarca, sobretudo o sobrepeso e a obesidade. De acordo com Silva et al.¹³, pode-se considerar como precoce a menarca que ocorre antes dos doze anos completos. Estudos entre os anos de 1840 e 1980, em países como Suécia, Noruega, Finlândia, Dinamarca, Holanda, Inglaterra e Estados Unidos, mostraram que houve um decréscimo de cerca de três meses na idade da menarca a cada década, caindo de 17 para 13 anos, havendo uma relação provável com a melhoria das condições sociais e econômicas nos países avaliados. Na mesma direção de estudos internacionais, os nacionais apontam para uma diminuição da idade da menarca após 1980, demonstrando redução em várias cidades brasileiras¹². Guazzelli et al.¹⁴ destacam que, com a tendência de queda na média da idade da menarca no Brasil, a mesma encontra-se na faixa etária de 11 a 12 anos.

Cezimbra¹¹, ao analisar a relação existente entre a idade da menarca e a iniciação sexual precoce, concluiu que a primeira relação sexual ocorre, em geral, após a menarca e que quanto mais tarde esta ocorrer, mais tarde também a primeira relação acontecerá.

Neste sentido, o presente estudo pretende identificar os fatores associados à iniciação sexual precoce entre mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre (RS).

Método

Trata-se de um estudo transversal cuja população é formada por 427 mães adolescentes de 14 a 16 anos residentes em Porto Alegre - RS, que tiveram filhos no ano de 2009.

Para o cálculo amostral, tomou-se como ponto de partida os dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) de 2008, segundo os quais 850 adolescentes se tornaram mães em Porto Alegre (RS). Inicialmente foi planejado escolher aleatoriamente metade das adolescentes da idade de interesse do estudo que tiveram filhos no ano de 2009. No entanto, muitas perdas ocorreram em função da dificuldade de encontrar os endereços ou por estes estarem incorretos e devido a informações incompletas no SINASC. Nesse sentido, todas as mães que se enquadraram no critério de elegibilidade para composição da amostra foram procuradas até três vezes. Quando não encontradas, foram substituídas por outra adolescente do SINASC Porto Alegre até que a amostra proposta para o estudo estivesse completa. Adolescentes com dificuldade no entendimento das questões ou com algum tipo de déficit cognitivo não foram incluídas no estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2009 a maio de 2010 nas residências das adolescentes. Os dados foram coletados por entrevistadoras alunas de cursos de graduação na área da saúde da ULBRA.

Previamente, as entrevistadoras foram treinadas pela equipe de pesquisadores para terem um comportamento padrão. Um estudo piloto foi realizado com adolescentes que não participaram da pesquisa para testar os procedimentos adotados, bem como a compreensão e o preenchimento do questionário.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado desenvolvido especialmente para o projeto “Fatores associados à maternidade na adolescência: um estudo de casos e controles com jovens de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS”. Para o desenvolvimento do presente estudo foram utilizados os dados sociodemográficos sobre a adolescente (raça/cor da pele autorreferida, prática religiosa e defasagem escolar antes da gravidez) e dimensão reprodutiva (idade na menarca, idade na iniciação sexual, tipo de parceria na iniciação sexual, e idade do parceiro).

O banco de dados foi construído através do programa *Teleform* com o escaneamento dos questionários e posterior migração dos dados para o pacote estatístico *SPSS 18.0 for Windows* para fins de análise.

Inicialmente foi feita uma análise descritiva da amostra. A associação entre preditores e desfechos foi analisada com o uso da análise bivariada e multivariada através de regressão de Poisson com variância robusta. A análise multivariada foi realizada conforme modelo hierarquizado expresso na Figura 1, que permite verificar se a associação entre desfecho e o fator em estudo é direta ou mediada pelo efeito das outras variáveis. Assim, ao serem incluídas as variáveis de níveis hierárquicos mais próximos ao desfecho, há um ajuste com as variáveis das análises dos níveis anteriores. Na análise multivariada, permaneceram no modelo as variáveis com p igual ou menor que 0,20 na análise bivariada. Para identificar as variáveis significativamente associadas ao desfecho considerou-se $p < 0,05$.

Esta pesquisa foi elaborada de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde¹⁵ e aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) e pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelo(a) responsável da adolescente ou pela própria em caso de emancipação.

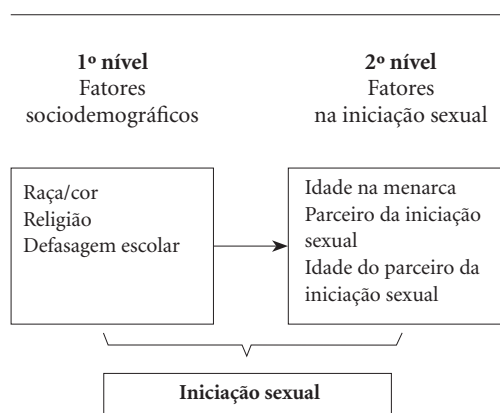


Figura 1. Modelo de análise do processo de determinação da iniciação sexual de mães de 14 a 16 anos.

Resultados

Foram entrevistadas 427 mães de 14 a 16 anos que tiveram filhos em Porto Alegre (RS) no ano de 2009 (Tabela 1).

De acordo com as características sociodemográficas das entrevistadas, 50,8% eram de raça branca, 65% praticavam alguma religião e a grande maioria (90,4%) apresentava ao menos um ano de defasagem escolar antes da gravidez, em relação ao esperado para sua idade. Segundo as características da vida sexual e afetiva das adolescentes, 73,3% tiveram a menarca até 12 anos de idade, 13,4% tiveram um parceiro casual na iniciação sexual e 53,4% informaram que a idade do parceiro da iniciação sexual foi de 18 anos ou mais.

Das 427 adolescentes estudadas, 270 (63,2%) tiveram iniciação sexual com até 14 anos de idade e 157 (36,8%) com 15 anos ou mais. A Tabela 1 apresenta a comparação das adolescentes com iniciação sexual precoce (até 14 anos) e aquelas com iniciação sexual a partir dos 15 anos em relação às variáveis estudadas.

Na análise bivariada, as variáveis prática religiosa, idade da menarca, parceiro da iniciação sexual e idade do parceiro da iniciação sexual alcançaram nível de significância observada menor que 20%. Destas, permaneceram no modelo final da análise multivariada com significância menor que 5%, menarca até 12 anos de idade (RP = 1,26; IC95%: 1,04-1,52) e parceiro casual na iniciação sexual (RP = 1,28; IC95%: 1,09-1,49). As adolescentes que tiveram menarca até 12 anos de idade apresentaram 1,26 vezes mais prevalência de ter iniciação sexual precoce do que aquelas com menarca aos 13 anos ou mais. Foi ainda observado que as adolescentes que se iniciaram sexualmente com parceiros casuais apresentaram 1,28 vezes mais prevalência de ter iniciação sexual precoce em comparação àquelas com parceiros com quem já tinham um relacionamento afetivo.

Discussão

Neste trabalho, em conformidade com outros estudos^{11,16}, encontrou-se associação entre a idade da menarca e a iniciação sexual precoce. Das adolescentes que tiveram iniciação sexual até 14 anos de idade, 77,4% apresentaram menarca aos 12 anos ou menos. Essa antecipação na idade da iniciação sexual também foi observada por Spinola e Silva¹⁷, que, ao estudar adolescentes de 13 a 19 anos atendidas na consulta de pré-natal de um hospital universitário no Rio de Janeiro, en-

contraram que 69,7% das adolescentes tiveram a primeira relação sexual em um intervalo de até 3 anos após a menarca.

Peixoto *et al.*¹⁶, ao analisar 310 gestantes usuárias do serviço de pré-natal nos Centros de Saúde da Família da cidade de Fortaleza (CE), encontraram uma relação estatisticamente significativa entre a idade da menarca e a idade de ocorrência da primeira relação sexual das participantes do estudo ($p < 0,001$) e afirmam que quanto mais tarde ocorre a menarca, mais tardiamente tende a ocorrer a iniciação sexual.

Pesquisa realizada em Malawi, na África⁶, para avaliar o comportamento sexual de pessoas de 15-59 anos, identificou forte associação entre a idade da menarca e a do início da vida sexual, sendo que 55% das mulheres que a tiveram antes dos 14 anos relataram ter tido relações sexuais mais cedo. O intervalo médio entre menarca e início da vida sexual neste estudo foi de 3,5 anos para aquelas com menarca antes de 14 anos. Outro estudo realizado por Deardorff *et al.*¹⁸ com 666 mulheres, com idades entre 18 a 22 anos, a partir de quatro grandes grupos étnicos no Arizona, constatou que a menarca precoce foi associada positivamente com a idade da primeira relação.

A menarca indica que a adolescente encontra-se biologicamente preparada para a fertilidade, porém, em muitas situações, estas desconhecem os riscos de uma iniciação sexual precoce. Nesse sentido, a menarca precoce pode levar a iniciação sexual precoce, muito provavelmente motivada pelas mudanças hormonais que ocorrem no organismo das adolescentes. E, de acordo com os estudos já relatados, é uma situação que tem se apresentado cada vez mais cedo na vida das adolescentes.

Esta tendência à precocidade na maturação sexual induz a uma lógica sobre o que acontecerá em um futuro próximo, em que a média da idade da menarca acontecerá muito provavelmente aos 9 ou 10 anos. É uma condição que se dará ainda na infância, fase em que poderá provocar uma série de prejuízos¹¹. Mas, apesar de a menarca ser um fator biológico intrínseco a cada indivíduo e seu acontecimento estar relacionado a fatores ambientais, hábitos alimentares e questões hormonais, existe a possibilidade de se trabalhar fatores que possam eliminar um fator de risco à maturação sexual precoce, que é a obesidade e o sobrepeso. A adequação alimentar e o aumento das atividades físicas entre os adolescentes promoveriam ações preventivas e protetoras acerca da menarca precoce^{11,12}. Associada a esta práti-

Tabela 1. Prevalência, razão de prevalência (RP) bruta e ajustada entre aspectos sociodemográficos (1º nível), características relativas à vida sexual (2º nível) e iniciação sexual precoce, Porto Alegre/RS, 2009-2010.

Variáveis	Idade da iniciação sexual						RP bruta	(IC 95%)	p
	até 14 anos		15 anos ou mais						
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%			
1º NÍVEL									
Raça (415)									
Branca	204	49,2	133	50,6	71	46,7	1		
Não branca	211	50,8	130	49,4	81	53,3	0,94	0,82-1,09	0,449
Frequenta religião (426)									
Sim	277	65,0	169	62,6	108	69,2	1		
Não	149	35,0	101	37,4	48	30,8	1,11	0,96-1,28	0,155
Defasagem escolar antes da gravidez (427)									
Não	41	9,6	27	10,0	14	8,9	1		
Sim	386	90,4	243	90,0	143	91,1	0,95	0,76-1,21	0,705
2º NÍVEL									
Idade da menarca (427)									
13 anos ou mais	114	26,7	61	22,6	53	33,8	1		
até 12 anos	313	73,3	209	77,4	104	66,2	1,25	1,03-1,50	0,021
Parceiro da iniciação sexual (425)									
Namorado/marido	368	86,6	224	83,6	144	91,7	1		
Parceiro casual	57	13,4	44	16,4	13	8,3	1,27	1,08-1,49	0,004
Idade do parceiro da iniciação sexual (423)									
até 17 anos	197	46,6	134	50,2	63	40,4	1		
18 anos ou mais	226	53,4	133	49,8	93	59,6	0,86	0,75-1,00	0,050

Variáveis	Idade da iniciação sexual						RP ajustada*	(IC 95%)	p
	até 14 anos		15 anos ou mais						
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%			
1º NÍVEL									
Raça (415)									
Branca	204	49,2	133	50,6	71	46,7			
Não branca	211	50,8	130	49,4	81	53,3			
Frequenta religião (426)									
Sim	277	65,0	169	62,6	108	69,2	1		
Não	149	35,0	101	37,4	48	30,8	1,06	0,92-1,23	0,426
Defasagem escolar antes da gravidez (427)									
Não	41	9,6	27	10,0	14	8,9			
Sim	386	90,4	243	90,0	143	91,1			
2º NÍVEL									
Idade da menarca (427)									
13 anos ou mais	114	26,7	61	22,6	53	33,8	1		
até 12 anos	313	73,3	209	77,4	104	66,2	1,26	1,04-1,52	0,019
Parceiro da iniciação sexual (425)									
Namorado/marido	368	86,6	224	83,6	144	91,7	1		
Parceiro casual	57	13,4	44	16,4	13	8,3	1,28	1,09-1,49	0,002
Idade do parceiro da iniciação sexual (423)									
até 17 anos	197	46,6	134	50,2	63	40,4	1		
18 anos ou mais	226	53,4	133	49,8	93	59,6	0,87	0,75-1,00	0,053

IC95% intervalo de 95% de confiança; *ajustada pelas variáveis significantes ($p \leq 0,20$) do 1º nível (fatores sociodemográficos) e do 2º nível (fatores na iniciação sexual), excluindo-se aquelas com $p > 0,05$ após ajuste.

ca, também é fundamental investir na educação sexual. Conhecer as mudanças que ocorrem no organismo e entender como essas mudanças podem influenciar na vida das adolescentes é fundamental, pois conduz as mesmas a uma reflexão do que realmente querem vivenciar e facilita uma decisão consciente acerca da iniciação sexual. Lançar mão da educação sexual nesse processo é tornar a adolescente mais consciente e responsável por seus atos com comportamentos que as levem a decidir por práticas sexuais seguras.

As questões de gênero também têm se mostrado importantes na condução das escolhas reprodutivas de adolescentes, particularmente o momento da primeira relação sexual e o primeiro parceiro sexual. Outro fator que se apresentou associado à iniciação sexual precoce, no presente estudo, foi o tipo de parceria na primeira relação sexual. Do total das adolescentes entrevistadas 13,4% informaram ter tido a primeira relação sexual com parceiros casuais.

Um estudo realizado com 406 adolescentes de 15 a 19 anos de São Paulo, mostrou que as mulheres relataram ter iniciado sua vida sexual predominantemente com pessoas com quem já tinham um relacionamento afetivo amoroso estável, como em um namoro ou noivado (86%), mas este evento também foi observado em relacionamentos de amizade ou com uma pessoa recém-conhecida (14%)⁵. De acordo com o estudo realizado em Maringá (PR)¹⁹ com adolescentes de 12 a 19 anos, 25% das moças relataram ter tido a primeira relação sexual com um parceiro casual. Corroborando esses dados, um estudo realizado com 310 gestantes em Fortaleza (CE) identificou que 6,1% das mulheres entrevistadas afirmaram ter tido a primeira relação com parceiro casual¹⁶.

Ao comparar estes resultados com aqueles obtidos na Jamaica com 406 adolescentes, verificou-se situação semelhante, na qual adolescentes do sexo feminino que se envolveram em atividade sexual precoce tinham 11,95 vezes mais probabilidade de serem iniciadas por parceiros que não eram de relacionamentos estáveis²⁰.

Esses resultados podem sugerir que a iniciação sexual dessas adolescentes ocorreu de forma coercitiva ou em meio à situação de violência sexual, ou pode ser uma evidência das transformações ocorridas no comportamento sexual das adolescentes. Em muitas situações de coerção, nem sempre a adolescente entende esse momento como uma violência sexual, pois acredita que a iniciação sexual foi de forma natural e de acordo com seu desejo. Só consideram o seu poder de sedução, mas não compreendem o poder maior

de sedução em vários sentidos que uma pessoa de mais idade possa exercer sobre ela¹¹. Esta situação aponta um problema sério de saúde pública em que se faz necessário o estabelecimento de estratégias de prevenção e orientação sobre saúde sexual e reprodutiva, tanto para mulheres quanto para os homens, no sentido de minimizar a exposição dessas adolescentes a uma gravidez não planejada ou mesmo às doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV.

A segunda situação pode estar sendo influenciada pela desvinculação do sexo com procriação, com o uso mais frequente do preservativo como método contraceptivo, possibilitando escolhas em relação ao comportamento sexual. Nesse sentido, a sexualidade se destaca como campo em que essa busca por autonomia de projetos e práticas é exercida de forma singular e própria de cada adolescente, tendo a iniciação sexual como um forte rito na vida de cada um, em que a identidade vai se delineando e dando espaço ao jovem adulto que está se formando.

Por fim, devem ser consideradas as limitações do estudo. Por se tratar de um estudo transversal não se pode estabelecer causalidade. A investigação acerca da iniciação sexual se baseia em informações relatadas pelos envolvidos e, nesse sentido, pode ter sua importância e seus significados influenciados por valores socialmente aceitos. Mas o fato de os dados terem sido coletados por entrevistadoras mulheres provavelmente reduziu as possibilidades de uma resposta não verdadeira e o intervalo de tempo decorrido entre o evento de interesse e o momento da entrevista ter sido relativamente curto, diminuindo assim a possibilidade de viés de memória. Ressalte-se ainda que a defasagem escolar se refere ao período anterior à gestação, portanto, algumas adolescentes podem ter se iniciado sexualmente antes da defasagem. Como a faixa etária foi de mães de 14 a 16 anos, espera-se que esse fato não tenha enviesado os resultados.

Conclusão

Os dados do presente estudo sinalizam a necessidade de contextualizar os diferentes eventos que permeiam a sexualidade na adolescência. Dúvidas e informações desconstruídas podem ser minimizadas através de orientação adequada. Com isso, é possível melhorar o nível de compreensão das adolescentes sobre a sexualidade, o que provavelmente influencia a decisão de uma iniciação sexual precoce.

Em relação à menarca precoce, há necessidade de estimular as adolescentes a se conhecerem, a entenderem as transformações que envolvem o seu corpo e a perceberem que a partir deste momento estão propensas a uma gravidez não planejada ou a doenças sexualmente transmissíveis caso não utilizem métodos de prevenção. Atenção deve ser dada também às situações em que os relacionamentos ocorrem com pessoas que se conheceram a pouco tempo, pois as possibilidades de negociação quanto ao uso de métodos preventivos podem ser menores.

Esse fato aponta para a necessidade de promover nessa população orientação adequada, com informação sobre saúde sexual e reprodutiva de maneira abrangente. Pais, professores, profissionais de saúde precisam estar atentos e preparados para lidar com as questões que envolvem a sexualidade nessa fase da vida, a fim de que possam orientar adequadamente as adolescentes, para que o início dessa nova experiência se realize em uma situação mais segura, tranquila e com responsabilidade. É necessário o estímulo positivo e saudável da adolescente em direção ao conhecimento de seu próprio corpo, suas sensações e desejos para que desenvolva hábitos saudáveis e protetivos em seus relacionamentos. A educação sexual formal deve ser incentivada com o intuito de reduzir as possibilidades de uma adolescente se iniciar sexualmente sem nenhuma prevenção.

Por conseguinte, é importante a implementação de políticas públicas, programas, atividades educativas e campanhas, tanto no ambiente escolar quanto nas unidades de saúde, de esclarecimento sobre a sexualidade, conhecimento de si, a contracepção e as vulnerabilidades a que se expõem essas adolescentes. A participação da família, da escola e a implementação de campanhas voltadas à prevenção e promoção da saúde são necessárias para orientar os jovens com relação às DST e gestações não planejadas.

Considerando que o início da vida sexual dos adolescentes ocorre cada vez mais cedo, é válido destacar a importância do profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, nas escolas, planejando e executando trabalhos educativos com destaque à saúde sexual e reprodutiva, por meio de oficinas, com o intuito de formar agentes multiplicadores de saúde, envolvendo o corpo docente, os discentes, os pais e as lideranças da comunidade. A construção de práticas educativas na escola dá a oportunidade ao adolescente de questionar, se envolver e participar, trabalhando suas próprias dúvidas, permitindo questionamentos e amenizando, portanto, suas angústias, seus tabus e mitos.

O Programa Saúde do Escolar é uma ótima oportunidade para por em prática e fortalecer as orientações acerca da educação sexual entre adolescentes. Também é de fundamental importância estimular rodas de conversas entre pais e professores no sentido de promover conversas mais abertas e transparentes com seus adolescentes, evitando assim, que estes busquem informações equivocadas com os amigos, em geral da mesma idade, que também estão começando a se conhecer nesse processo de desenvolvimento.

E, para finalizar, a educação sexual dos adolescentes precisa ser trabalhada antes que a prática sexual aconteça e, de preferência, no momento em que os processos pubertários começam a se apresentar. Assim, torna-se mais fácil para o adolescente entender como funciona o seu corpo e as mudanças que são vivenciadas a cada dia, no intuito de promover atitudes e relacionamentos responsáveis.

Colaboradores

MCR Spinola realizou a fundamentação teórica, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser submetida para publicação. LB Schermann e JU Béria participaram da concepção e delineamento do projeto mais amplo, treinamento da equipe de coleta de dados, elaboração do banco de dados, revisão do artigo e aprovação final da versão a ser submetida para publicação. JU Béria participou ainda como orientador.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo financiamento da pesquisa.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília: MS; 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
2. Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, Monteiro RA, Porto DL, Sardinha LMV, Sardinha LMV, Freitas PC. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev. bras. epidemiol.* 2011; 14(Supl. 1):147-156.
3. Abramovay M, Castro MG, Silva LB. *Juventude e sexualidade*. Brasília: UNESCO Brasil; 2004.
4. Garcia S, Koyama M. Longevidade sexual e práticas sexuais desprotegidas: desafios para a promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres. In: Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília: MS; 2009. p. 115-134.
5. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cad Saude Publica* 2005; 21(2):499-507.
6. Glynn JR, Kayuni N, Floyd S, Banda E, Francis-Chizororo M, Tanton C, Molesworth A, Hemmings J, Crampin AC, French N. Age at Menarche, Schooling, and Sexual Debut in Northern Malawi. *Plos ONE* 2010; 5(12):e15334.
7. Tilahun M, Ayele G. Factors associated with age at first sexual initiation youths in Gamo Gofa, South West Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Public Health* [periódico na Internet]. 2013 Jul. [acessado 2016 Jan 04];13:622. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/622>
8. Finer LB, Philbin JM. Trends in Ages at Key Reproductive Transitions in the United States, 1951-2010. *Women's Health Issues* 2014; 24(3):271-279.
9. Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, organizadores. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Pesquisa GRAVAD. Rio de Janeiro: Garamond, Editora Fiocruz; 2006.
10. Pirotta KCM. *Não há guarda-chuva contra o amor: estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
11. Cezimbra GSS. *Há associação entre a maturação sexual feminina precoce e a exposição a condições de vulnerabilidades como o início sexual precoce, incidência de DST, gravidez e violência sexual na adolescência?* [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.
12. Carvalho WRG, Farias ES, Guerra-Junior G. A idade da menarca está diminuindo? *Revista Paulista Pediatria* 2007; 25(1):76-81.
13. Silva ACG, Leal CS, Maia HGSN. Idade da menarca e do câncer de mama no estado da Paraíba. *Rev. Bras Ciên Saúde* 2004; 8(2):175-182.
14. Guazzelli CAF, Lindsey PC, Aldrighi JM, Petta CA. Anticoncepção na adolescência. In: Aldrighi JM, Petta CA, editors. *Anticoncepção: aspectos contemporâneos*. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 129-134.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União* 1996; 16 out.
16. Peixoto CR, Lima TM, Costa CC, Freitas LV, Oliveira AS, Damasceno AKC. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza – CE. *Rev. Mineira de Enfermagem* 2012; 16(2):171-177.
17. Spindola T, Silva LFF. Perfil Epidemiológico de Adolescentes Atendidas no Pré-Natal de um Hospital Universitário. *Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem* 2009; 13(1):99-107.
18. Deardorff J, Gonzales NA, Christopher FS, Roosa MW, Millsap RE. Early puberty and adolescent pregnancy: The influence of alcohol use. *Pediatrics* 2005; 116(6):1451-1456.
19. Düsman E, Góis KS, Gomes EMV, Penna LMC, Camargo T, Guhur MLP. Estudo da iniciação sexual e da gravidez de adolescentes da cidade de Maringá – PR. *Revista Saúde e Biologia* 2008; 3(2):23-29.
20. Ekundayo OJ, Dodson-Stallworth J, Rooffe M, Aban IB, Bachmann LH, Kempf MC, et al. The Determinants of Sexual Intercourse Before Age 16 Years Among Rural Jamaican Adolescents. *The Scientific World JOURNAL* 2007; 7:493-503.

Artigo apresentado em 04/01/2016

Aprovado em 23/03/2016

Versão final apresentada em 25/03/2016