

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE  
PÚBLICA

ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS NA SEXUALIDADE  
DOS ADOLESCENTES: ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM

EDNALDO CAVALCANTE DE ARAÚJO

JOÃO PESSOA — PB

1996

**ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS NA SEXUALIDADE  
DOS ADOLESCENTES: ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM**

## FICHA CATALOGRÁFICA

616-089 : 614 (043)

A 663a Araújo, Ednaldo Cavalcante de

Aspectos biopsicossociais na sexualidade dos  
adolescentes: assistência de enfermagem / Ednaldo  
Cavalcante de Araújo. João Pessoa, 1996.

173.p.

Dissertação (Mestrado)

C.C.S./ U.F.PB.

1. Enfermagem em Saúde Pública . 2. Saúde Pública. 3.  
Adolescentes – Conduta. 4. Sexualidade . I . Título.

BC/U.F.PB.

EDNALDO CAVALCANTE DE ARAÚJO

**ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS NA SEXUALIDADE  
DOS ADOLESCENTES: ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM**

Dissertação vinculada a linha de pesquisa **Assistência de Enfermagem de Saúde Pública: necessidades e problemas da clientela**, apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Marga Simon Coler

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. MS. Maria Miriam Lima da Nóbrega

João Pessoa — PB

1996

**EDNALDO CAVALCANTE DE ARAÚJO**

**ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAS NA SEXUALIDADE  
DOS ADOLESCENTES: ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM**

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/ 1996

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marga Simon Coler — Orientadora  
Universidade de Connecticut — UConn/U.S.A.

---

Prof. Dr. Lauro Xavier Filho — Membro  
Universidade Federal da Paraíba — U.F.PB.

---

Prof. Dr. Murilo Duarte da Costa Lima — Membro  
Universidade Federal da Paraíba — U.F.PB.

“O real não se dá como um fato acabado, um sentido, uma forma plena, um horizonte de objetos: ele é feito de ausências, tal qual um hieroglifo que pede para ser decifrado”.

Christine Buci-Glucksmann  
La Raison Baroque

Ao meu Deus, por todos os momentos felizes, desde a minha concepção até hoje.

Aos meus pais — Orlando e Iraildes —, pela sinceridade e apoio durante esta jornada, compartilhando amor, carinho, respeito e sinceridade.

Minha gratidão!

A minha Mãe-Rinalda, a minha Vó-Guerreira e ao meu Irmão-Rafael, por todos os momentos de alegria, de tristeza, de carinhos e de compreensões compartilhados juntos.

Meu muito obrigado!

## AGRADECIMENTOS

- Ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba — C.C.B.S/U.E.PB. —, pela minha liberação das atividades docentes, possibilitando a conclusão desta dissertação.
- Ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco — C.C.S/U.F.PE. —, pelo apoio recebido.
- À Coordenação do Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública da Universidade Federal da Paraíba — C.C.S/U.F.PB. —, pela seleção de meu nome e confiança depositada no decorrer do Curso.
- Ao CNPq/CAPES, pelo apoio financeiro durante a vigência do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública/C.C.S/U.F.PB.
- À Direção da Escola Rotary Nova Descoberta da Cidade do Recife — PE —, por ter oportunizado a concretização desta dissertação.
- À Orientadora desta dissertação, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marga Simon Coler, pela amizade e pelas contribuições no desenvolvimento desta.
- À Co-orientadora desta dissertação, Prof<sup>a</sup>. MS. Maria Miriam Lima da Nóbrega, pela amizade e pelas valiosas contribuições.
- Ao Prof. Dr. Mardônio Rique Dias, pela amizade e pelas valiosas contribuições nos aspectos metodológicos e estatísticos desta dissertação.
- Ao Prof. Dr. Lauro Xavier Filho, pelo estímulo ao meu contínuo crescimento profissional e pessoal, acreditando-se que, através da

ciência, nós poderemos fazer um mundo melhor.

- A todos os mestres e doutores professores do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública/CCS/UFPB, pelos ensinamentos ministrados.
- À Bibliotecária Bernadete de Lourdes Oliveira dos Santos, pela revisão bibliográfica desta dissertação.
- Ao Prof. MS. Laerte Pereira da Silva, pela contribuição com seus conhecimentos de língua portuguesa na redação desta dissertação.
- Aos funcionários da Coordenação do Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública/CCS/UFPB: Girley Costa de A. Lucena, Maria da Penha de S. Correia, João Batista B. da Silva e Janice Vieira S. Soares, pela paciência e presteza nas solicitações de algum serviço, prontamente atendidas.
- Aos colegas do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública/CCS/UFPB: Cleide, Fátima, Rosa, Rejane, Raquel e em especial à David, Eliane, Hulda e Inácia pelos momentos de aprendizagem compartilhados tanto em sala de aula quanto fora dela.
- Ao amigo Modesto Leite Rolim, cuja ajuda inicial possibilitou-me concretizar este ideal.
- À grande irmã-amiga, Lenilde Duarte de Sá, por ter sempre acreditado nos meus ideais de vida.
- À Marta Brasileiro pelo apoio, pelos momentos felizes que passamos juntos e pelas contribuições no desenvolvimento desta dissertação.
- À Ana Elisa, Neide, Gláucia e Bárbara pela convivência amigável e apoio recebido no desenvolvimento desta dissertação.

Ao Herbert Figueiredo Dantas, pela amizade e pelos ensinamentos na parte de computação.

À Damiana Dantas da Nóbrega, pelo apoio recebido, pelas compreensões nos momentos de ausência que se fizeram necessárias para o término desta dissertação e por tudo de bom que aconteceu em minha vida depois que a conheci.

Aos adolescentes da Escola Rotary Nova Descoberta da Cidade do Recife — PE —, os quais foram instrumentos necessários e fundamentais à realização desta dissertação.

Aos demais que, direta ou indiretamente, participaram na co-autoria desta dissertação.

# SUMÁRIO

pág.

LISTA DE TABELAS	
LISTA DE GRÁFICOS	
LISTA DE QUADROS	
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	
RESUMO	
ABSTRACT	
1. INTRODUÇÃO .....	21
1.1. OBJETIVO .....	27
1.1.1. GERAL .....	27
1.1.1.2. ESPECÍFICOS .....	27
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	28
2.1. TEORIA DA ENFERMAGEM DE JEAN WATSON .....	28
2.1.1. Visão genérica da Teoria da Enfermagem de Jean Watson .....	28
2.1.2. Teoria da Enfermagem de Jean Watson e a sexualidade humana .....	31
2.1.3. A relação da Teoria da Enfermagem de Jean Watson com o desenvolvimento deste estudo .....	33
2.2. SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA.....	36
2.2.1. Adolescência .....	36
2.2.2. Sexualidade .....	40
2.2.2.1. Aspectos biopsicossociais.....	41
2.2.2.1.1. Aspectos biológicos .....	41
2.2.2.1.2. Aspectos psicológicos .....	41
2.2.2.1.3. Aspectos sócio-culturais.....	41
2.3. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM .....	48
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	53

3.1. Tipo de estudo .....	53
3.2. Caracterização do local do estudo .....	53
3.3. População.....	54
3.4. Amostra .....	54
3.5. Instrumento de medida .....	59
3.6. Validação do instrumento de medida .....	59
3.7. Avaliação do instrumento de medida.....	60
3.8. Coleta de dados.....	61
3.9. Análise dos dados .....	62
4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	65
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	75
6. PLANO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM .....	116
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	128
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	139
APÊNDICES .....	143
APÊNDICE I — INSTRUMENTO DE MEDIDA .....	143
APÊNDICE II — PESQUISA PILOTO.....	164

## LISTA DE TABELAS

	pág.
Tabela 1 — Dados sócio-demográficos da amostra pesquisada (n = 216).....	41
Tabela 2 — Resultados de validação do instrumento de medida — Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade nos aspectos biopsicossociais —, medindo as quatro dimensões contempladas pela teorista Watson.....	46
Tabela 3 — Conhecimentos dos adolescentes de ambos os sexos sobre sexualidade, segundo o sexo — Análise Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ).....	52
Tabela 4 — Conhecimentos dos adolescentes de ambos os sexos sobre sexualidade, segundo a faixa etária — Análise Kruskall-Wallis.....	53
Tabela 5 — Conhecimentos dos adolescentes de ambos os sexos sobre sexualidade, segundo o estado civil — Análise Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ).....	54
Tabela 6 — Conhecimentos dos adolescentes de ambos os sexos sobre sexualidade, segundo a série — Análise Kruskall-Wallis.....	55
Tabela 7 — Conhecimentos dos adolescentes de ambos os sexos sobre sexualidade, segundo o turno — Análise Kruskall-Wallis.....	56

Tabela 8 — Interesse dos adolescentes pela literatura sobre sexualidade segundo o sexo, a faixa etária, a série, o turno e o estado civil.....	57
Tabela 9 — Relação dos diagnósticos de enfermagem e das características identificadas.....	60
Tabela 10 — Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade.....	169

## LISTA DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico — 1 Distribuição dos adolescentes, segundo a renda familiar mensal.....	163
Gráfico — 2 Distribuição dos adolescentes, segundo o grau de escolaridade dos pais.....	164
Gráfico — 3 Distribuição dos adolescentes, segundo o sexo.....	165
Gráfico — 4 Distribuição dos adolescentes, segundo a faixa etária.....	166
Gráfico — 5 Distribuição dos adolescentes, segundo a série.....	167
Gráfico — 6 Distribuição dos adolescentes, segundo o turno.....	168

## LISTA DE QUADROS

	pág.
Quadro 1 — Ordem de necessidades humanas, segundo Jean Watson.....	13
Quadro 2 — Modelo esquemático da utilização da Teoria da Enfermagem de Jean Watson e a sexualidade humana.....	18
Quadro 3 — Relação de diagnósticos de enfermagem para a responsabilidade e autonomia profissional, segundo Carpenito.....	35
Quadro 4 — Intervenções de enfermagem para o diagnóstico Déficit de conhecimento sobre sexualidade.....	108
Quadro 5 — Intervenções de enfermagem para o diagnóstico Déficit de conhecimento sobre DDSSTT e AIDS.....	116

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS.	—	Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).
CCBS	—	Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.
CCS	—	Centro de Ciências da Saúde.
DDSSTT	—	Doenças Sexualmente Transmissíveis.
DHEG	—	Doença Hipertensiva Específica da Gravidez.
HIV	—	Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana).
IBGE	—	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
INSS	—	Instituto Nacional de Seguridade Social.
MEC	—	Ministério da Educação e Cultura.
NANDA	—	North American Nursing Diagnosis Association (Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem).
OMS	—	Organización Mundial de la Salud (Organização Mundial de Saúde).
OPAS	—	Organización Pan-Americana de la Salud (Organização Pan-Americana de Saúde).
PC	—	Personal Computer (Computador Pessoal).
PNAD	—	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio.

PROSAD	—	Programa Saúde do Adolescente.
SM	—	Salário Mínimo.
SPSS	—	Statistical Package for the Social Sciences (Pacote Estatístico para as Ciências Sociais).
UEPB	—	Universidade Estadual da Paraíba.
UFPB	—	Universidade Federal da Paraíba.
UFPE	—	Universidade Federal de Pernambuco.
UFBA	—	Universidade Federal da Bahia.
UNFA	—	Fundo das Nações Unidas para a População

## RESUMO

ARAÚJO, E.C. de. *Aspectos biopsicossociais na sexualidade dos adolescentes: assistência de enfermagem*. João Pessoa, 1996. 169.p. (Dissertação) Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública – Universidade Federal da Paraíba.

Esta dissertação objetivou averiguar o conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade humana, nos aspectos biopsicossociais visando a elaborar um plano de intervenções de enfermagem. A amostra foi constituída de duzentos e dezesseis alunos da terceira à oitava séries, dos horários diurno e noturno, de uma escola pública municipal conveniada com o Rotary da Cidade do Recife — PE. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva desenvolvida numa abordagem quantitativa. Foi utilizado um questionário composto de noventa e seis questionamentos estruturados nos aspectos biopsicossociais da sexualidade humana e validado semanticamente por dez juizes de enfermagem na Teoria da Enfermagem de Jean Watson. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram *Déficit de conhecimento sobre sexualidade e déficit de conhecimento sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida*. Estes resultados sugeriram-nos tomadas de decisões em viabilizar a participação do enfermeiro de Saúde Pública no provimento de orientação sobre temas relacionados com a sexualidade humana em escolas com o objetivo de promover o bem-estar no exercício da sexualidade dos adolescentes com base nos direitos humanos e nos relacionamentos de igualdade e de respeito mútuo.

**Palavras-chave:** Sexualidade; Adolescentes; Assistência de Enfermagem

## ABSTRACT

ARAÚJO, E.C. de. *Aspectos biopsicossociais na sexualidade dos adolescentes: assistência de enfermagem*. João Pessoa, 1996. 169.p. (Dissertação) Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública – Universidade Federal da Paraíba.

The objective of this dissertation is to investigate the knowledge of adolescents about the biopsychosocial aspects of human sexuality toward an end of elaborating a plan of nursing interventions. The sample consisted of 216 students between the third and eighth grades during day and evening sessions in a public city school which was also contractually linked with the Rotary Club of Recife, PE. The quantitative study conducted in a descriptive, exploratory method utilized a questionnaire with 96 questions centered around the biopsychosocial aspects of human sexuality. These were semantically validated by 10 judges, experts in the theory of Jean Watson which was utilized as the framework of the questionnaire. An outcome of this investigation, was the identification of two diagnoses of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) applicable to this sample. These were *Knowledge Deficit of Human Sexuality and Knowledge Deficit of Sexually Transmitted Diseases including AIDS*. These findings suggest that one role of a Public Health Nurse would be to provide education within schools related to human sexuality toward an end of promoting a state of wellness and preventing the spread of sexually transmitted diseases including AIDS. Included in this role would be the promotion of mutual respect and equality between the sexes.

**Key words:** Sexuality; Adolescents; Nursing care.

## 1. INTRODUÇÃO

A nossa prática como docente assistencial no Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Estadual da Paraíba — UEPB —, localizada no Município de Campina Grande — PB —, despertou-nos para o interesse em iniciar estudos relacionados com a sexualidade dos adolescentes residentes em comunidades periféricas urbanas.

Em um estudo realizado, entre os adolescentes de uma escola periférica do Município de Campina Grande — PB —, foi constatado entre eles um baixo índice de informação sobre temas relacionados com a sexualidade humana: Doenças Sexualmente Transmissíveis (**DDSSTT**), Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida — **AIDS**), masturbação, período fértil, menstruação, maturidade física e psicológica para se iniciarem sexualmente, práticas sexuais precoces, gravidez, abortamentos, prostituição masculina e feminina na adolescência, requerendo-se deste estudo pontos de partida para a elaboração de uma nova proposta de orientação para o exercício positivo da sexualidade destes adolescentes com o engajamento do enfermeiro de Saúde Pública (**Araújo**<sup>4</sup>).

Entendemos que a orientação sobre temas relacionados com a sexualidade humana torna-se imprescindível no momento atual, uma vez que, nas últimas três décadas, acentuou-se a problemática inerente a estas questões, particularmente entre os adolescentes, embora elas venham sendo incorporadas atualmente por discursos governamentais, de certa forma questionada pela sociedade e pela própria mídia, veiculadora do que se produz e se repassa. Diante destes aspectos, verificamos uma lacuna, no que concerne a práticas e políticas que contribuam para um

desenvolvimento social mais justo, economicamente mais eficiente, e para o exercício de uma sexualidade mais prudente pelos adolescentes.

A relevância desta dissertação reside no caráter recente de fenômenos ocorridos e analisados em nossa sociedade e na perspectiva de inserção do enfermeiro de Saúde Pública como orientador de temas relacionados com a sexualidade humana em escolas. A carência de informações dos adolescentes nesta área, deixada pela família e pela escola, representa-lhes situações de agravos significativos do processo saúde — doença.

Mediante esse enfoque, **Reis**<sup>52</sup> afirma que as famílias modernas atuam cada vez menos como suporte afetivo e informativo dos filhos, induzindo-os a buscá-lo em reunião com os amigos ou entre seus pares. Acrescenta-se, ainda, que, em muitos casos, os adultos apresentam atitudes ambíguas, enviando-lhes duplas mensagens do tipo *faça o que eu digo, não o que eu faço*, sendo incapazes de determinar normas claras e inequívocas de conduta ao comportamento sexual dos adolescentes. E nesta fase em que se encontram, tendem a seguir muito mais o curso do que o discurso.

Segundo estatísticas da **Organización Pan-Americana de la Salud (OPAS)/Organización Mundial de la Salud**<sup>48</sup> (OMS), houve, nos últimos vinte anos, um aumento do número de casos de **DDSTT** e, nos últimos quinze anos, de **AIDS** entre adultos jovens e adolescentes que se encontram em plena fase reprodutiva, devido, principalmente, ao início de atividades sexuais precoces sem uso de medidas preventivas, como o condom, atitude menos repressiva da sociedade em relação à liberação sexual, às mudanças de valores e ao abuso de elementos eróticos nos meios de comunicação.

A **AIDS** é, no momento, um dos maiores problemas de Saúde Pública ao nível de mundo. A **OPAS/OMS**<sup>48</sup> relatam o número de seres

humanos contaminados com o Vírus da Imunodeficiência Humana (**HIV**), que somam treze milhões, dos quais cinco milhões são mulheres, sendo estimada uma projeção de quarenta milhões para o ano dois mil, e dez milhões de casos de **AIDS** entre os adultos, com dez milhões de crianças e adolescentes soropositivos. Está estimado no mundo todo que, entre 20% e 25% das infecções pelo **HIV** acontecem entre os adolescentes. No Brasil, mais de 30% dos casos de **AIDS**, acumulados entre 1980 e 1992, foram diagnosticados em adolescentes com idade entre quinze à dezenove anos.

Diante desse contexto é que a **OMS**<sup>47</sup> admite que a infecção pelo **HIV**, neste grupo, pode se converter num grave problema, num futuro próximo, apesar de o número de adolescentes infectados pelo vírus ser menor que o de adultos. Por outra parte, este fato permeia por uma série de problemas éticos e legais, relacionados com o diagnóstico da infecção e com a comunicação do resultado a seus pais. Ademais, os adolescentes infectados de hoje, serão em pouco tempo, adultos infectados ou apresentarão as manifestações da **AIDS**.

O impacto dos meios de comunicação massiva nos padrões de conduta do ser humano, associado ao aumento da urbanização, a uma maior fragilidade das estruturas familiares e a muitos outros fatores, tem influenciado, negativamente, sobre o comportamento no exercício da sexualidade dos adolescentes. De modo geral, os adolescentes vivem sob pressão da propaganda e da comercialização do sexo, que provavelmente aceleram o seu despertar para o início sexual precoce, sem que tenham maturidade física nem psicológica suficientes para raciocinar adequadamente, ver o problema como um todo, e prever as conseqüências de suas ações.

Nestes aspectos, **Friedman, Belsey & Ferguson**<sup>27</sup> consideram que a pandemia da **AIDS** apresenta problemas especiais por várias razões: a enfermidade não é, ainda hoje, somente incurável como também é mortal.

Com respeito ao comportamento sexual dos adolescentes, a transmissão deste mal não difere daquela do adulto; pode ocorrer nos relacionamentos sexuais sem uso de preservativos, entre heterossexuais, bissexuais ou homossexuais, embora, no ocidente, tenha predominância a transmissão no relacionamento homossexual, como também ao compartilharem agulhas infectadas, na injeção de drogas.

A revolução sexual ocorrida na década de 1960 culminou com a modificação dos valores morais da sociedade moderna, que influenciaram a postura dos cidadãos para estes assumirem sua sexualidade. Particularmente, a sexualidade dos adolescentes sofreu, recentemente, exeqüíveis mudanças ideológicas, passando de um modelo conservador a um modelo liberalista acompanhado, muitas vezes, de atitudes negligentes assumidas em comportamentos sexualmente promíscuos, ficando mais susceptíveis à gravidez não planejada, à práticas de abortamento, às **DDSSTT** e a **AIDS** sem uso de preservativos, os quais poderão interferir, genericamente, no pleno desenvolvimento biopsicossocial destes. A esse respeito, **Gregersen**<sup>33</sup> atribui a este tipo de comportamento assumido pelos adolescentes, o uso difundido da contracepção e a queda da tradicional divisão do trabalho. Mediante esta divisão, os homens e as mulheres realizaram tarefas diferentes mas complementares.

A precocidade de práticas sexuais exercidas pelos adolescentes acontece em meio a um desconhecimento sobre aspectos básicos da fisiologia e da anatomia dos órgãos genitais e da prática de métodos anticoncepcionais. A falta de recursos humanos especializados e materiais didáticos suficientes, dificultam o conhecimento dos adolescentes sobre a utilização correta de métodos contraceptivos (**Reis**<sup>52</sup>). Por esses motivos, os adolescentes se valem de leituras mal compreendidas e de conselhos desinformados de outros adolescentes e cometem erros primários, ao utilizar as pílulas anticoncepcionais minuto antes das relações sexuais. Um único preservativo é utilizado em várias práticas sexuais,

associado ao fato de os adolescentes masculinos não quererem usá-lo (Diamantino et al.,<sup>21</sup>).

O uso incorreto de métodos contraceptivos, feito pelos adolescentes, está aliado ao fato de que isto pode incidir em gravidez não planejada e/ou indesejada, conseqüentemente, a práticas de abortamentos, incidência elevada de mães e pais adolescentes solteiros e outros agravantes biopsicossociais. Ressaltamos, nestes aspectos, a importância da orientação sobre temas relacionados com a sexualidade humana para os adolescentes, uma vez que, no âmbito do exercício da genitalidade, a prevenção de DDSSTT e a contracepção poderão evitar que estes agravantes ocorram.

Preparar os adolescentes para enfrentar estes “perigos” requer não só ações preveníveis do setor da Saúde, como também a participação dos setores educativos, legais e culturais, em campanhas e programas de orientação destinados para modificar as atitudes, as crenças, os valores e o comportamento no exercício da sexualidade dos adolescentes. A ordem econômica vigente tem determinado, no Brasil, um padrão de desenvolvimento que provoca a miserabilidade social, educacional e política da maioria da população, o desperdício de recursos econômicos e a destruição do sistema educacional voltado à prática de orientação sobre temas relacionados com a sexualidade humana.

Concordamos em que o baixo índice de informação sobre temas relacionados com a sexualidade humana, com a precocidade de relacionamentos sexuais sem maturidade física e psicológica, exige um novo padrão de racionalidade, no que diz respeito às questões sociais, econômicas, educacionais e de saúde. Estas últimas são a base potencial produtiva e duradoura de um novo estilo de ensino e de orientação sobre temas relacionados com a sexualidade humana, a ser desenvolvido nas escolas, nos lares e nos demais segmentos da sociedade, com a participação efetiva do enfermeiro de Saúde Pública.

Acreditamos que uma efetiva orientação sobre temas relacionados com a sexualidade humana direcionada aos adolescentes, no propósito de conduzi-los a assumirem uma atitude preventiva no tocante às **DDSSTT**, à **AIDS** e à gravidez indesejada e/ou precoce, ao abortamento, à prostituição masculina e feminina, às drogas, poderá minimizar também a incidência de promiscuidade sexual entre eles. Enfatizamos, ainda, a necessidade de os profissionais, principalmente os da área educacional e da saúde, estarem atentos as mudanças de comportamento dos adolescentes, elaborando conhecimentos que possam contribuir para a melhoria da situação de saúde desta população. Necessário se faz nos colocarmos em uma posição de intermediador, de tal forma que os adolescentes possam adquirir confiança, verbalizando naturalmente seus medos, seus anseios e suas angústias, sem emitirmos qualquer julgamento moral.

Diante do exposto, esta dissertação não constitui iniciativa ou singularidade excepcional; no entanto, representa um significativo esforço de articulação para promover a assistência do enfermeiro de Saúde Pública em escolas como orientador de temas relacionados com a sexualidade humana. Com este propósito, visamos à superação de dificuldades crônicas na escassez de informações nesta área. Desejamos que novas políticas de saúde sejam formuladas e efetivadas, através das quais, não de se construir perspectivas de desenvolvimento a respeito da sexualidade dos adolescentes, pelas necessidades deles que as indagam e percorrem o seu próprio conhecimento, sem, contudo, estarem desprovidos de métodos preventivos.

## **1.1. OBJETIVOS**

### **1.1.1. Geral**

- Averiguar o conhecimento dos adolescentes da Escola Rotary Nova Descoberta da Cidade do Recife — PE —, sobre temas relacionados com a sexualidade humana nos aspectos biopsicossociais visando a elaborar um plano de intervenções de enfermagem.

### **1.1.2. Específicos**

- Investigar as características biopsicossociais da sexualidade dos adolescentes da Escola Rotary Nova Descoberta da Cidade do Recife — PE.

- Identificar os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes entre os adolescentes da Escola Rotary Nova Descoberta da Cidade do Recife — PE.

- Propor um plano de intervenções de enfermagem para os adolescentes da Escola Rotary Nova Descoberta da Cidade do Recife — PE —, a partir dos diagnósticos de enfermagem identificados.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 — TEORIA DA ENFERMAGEM DE JEAN WATSON

#### 2.1.1 — Visão genérica da Teoria da Enfermagem de Jean Watson

Watson<sup>63</sup> descreve sua teoria como fenomenológica existencial e espiritual e afirma que o propósito dela está no relato de alguns dos conceitos filosóficos e problemas empíricos que enfrentam a Enfermagem e tem a esperança de que seu trabalho possa auxiliar outros enfermeiros na investigação e no esclarecimento do processo do cuidado humano, como também direcioná-los a manter o conceito de pessoa em nossa ciência.

Os conceitos essenciais e específicos para o modelo teórico de Watson são o cuidado transpessoal, o ego, o campo fenomenológico e a ocasião do cuidado atual. Para a teorista, o cuidado é definido *como uma ciência desenvolvida a partir de uma filosofia humanista, a qual é o enfoque da Enfermagem (Watson<sup>63</sup>)*.

Para que os enfermeiros possam desenvolver filosofias e sistemas de valores humanistas, se faz necessário que apresentem um embasamento sólido em ciências humanas, nos quais oferecerão uma consistente fundamentação à ciência do cuidado. Desta forma, os enfermeiros podem ampliar sua visão e perspectiva de mundo, passando a desenvolver habilidades na formação de pensamentos críticos, os quais são necessários à ciência do cuidado, que apresenta seu foco na prevenção e na promoção da saúde e não na cura da doença (Watson<sup>63</sup>).

A citada autora, enquanto formulava suas idéias, começava a estruturar um arranjo de crenças e conceitos e a organizar um corpo de conhecimentos e princípios fundamentais do comportamento humano apresentado na saúde e na doença. Mediante esse processo, foram formulados dez fatores curativos na Enfermagem, considerados como centrais para o processo do cuidado que o enfermeiro utiliza-os com vistas a ajudar o cliente a conservar e alcançar a sua saúde, ou mesmo, obter uma morte pacífica (Watson<sup>63</sup>).

Estes fatores básicos abaixo formulados, compõem uma estrutura básica para se estudar e entender a Enfermagem como a ciência do cuidado:

- 1) A formação de um sistema de valores humanista-altruista;*
- 2) A instilação de fé-esperança;*
- 3) O cultivo da sensibilidade ao próprio ego e ao das demais pessoas;*
- 4) O desenvolvimento de uma relação de ajuda-confiança;*
- 5) A promoção e a aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos;*
- 6) O uso sistemático do método científico de solução de problemas para a tomada de decisão;*
- 7) A promoção do ensino aprendizagem interpessoal;*
- 8) A previsão de um ambiente de apoio, proteção e/ou neutralização mental, física, sócio-cultural e espiritual;*
- 9) Assistência com a gratificação das necessidades humanas;*
- 10) A permissão de forças existenciais fenomenológicas.*

A assistência com a gratificação das necessidades humanas, envolve subpartes de uma grande quantidade de informações. As necessidades básicas podem ser, resolutamente, debatidas sob uma perspectiva psicossomática e psicofisiológica. Elas são aceitas numa perspectiva em que poderá ser mais útil no entendimento dos aspectos primários e secundários de cada necessidade. Uma visão psicofisiológica está também coerente com estudos de contemporaneidade dos efeitos de estresse no corpo. O significado dinâmico e simbólico de cuidados de necessidades humanas são de uma perspectiva interacional e de cuidado direto de enfermagem (Watson<sup>63</sup>).

As necessidades humanas podem ser classificadas como necessidades de ordem inferior e necessidades de ordem superior, conforme especificado no quadro 1:

#### QUADRO — 1

##### *\*Ordem de necessidades humanas segundo Jean Watson*

<p>1. Necessidades de ordem inferior (necessidades biofísicas) — Necessidades de sobrevivência.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de alimento e líquido</li> <li>• Necessidade de eliminação</li> <li>• Necessidade de ventilação</li> </ul> <p>2. Necessidades de ordem inferior (necessidades psicofísicas) — Necessidades funcionais.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de atividade-inatividade</li> <li>• Necessidade de sexualidade</li> </ul> <p>3. Necessidades de ordem superior (necessidades psicossociais) — Necessidades integradoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de realização</li> <li>• Necessidade de associação</li> </ul> <p>4. Necessidade de ordem superior (necessidade intrapessoal-interpessoal) — Necessidade de busca de crescimento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de auto-realização</li> </ul>
---

---

Fonte: WATSON, J. **Nursing: human science and human care; a theory of nursing.** Norwalk: Appleton-Century-Crofts, 1985b. p.108.

### 2.1.2 — Teoria da Enfermagem de Jean Watson e a sexualidade humana

Segundo **Watson**<sup>63</sup>, a necessidade de sexualidade envolve um completo desenvolvimento da personalidade, incluindo a identificação sexual, o autocuidado, a auto-estima e os relatados padrões de comportamento humano. Ela não pode ser limitada ao intercuro sexual, pois envolve satisfação com um corpo e com um sexo e atitudes boas em direção ao seu próprio sexo e ao desempenho sexual.

A sexualidade refere-se a tudo que diz respeito a um homem e a uma mulher, enquanto que o sexual refere-se ao sexo genital. A necessidade sexual é influenciada primariamente pela biologia humana, mas ela é controlada principalmente pelo mecanismo psicológico e sócio-cultural do indivíduo.

**Watson**<sup>63</sup> afirma que a necessidade de sexualidade é biológica por natureza e começa desde a concepção; o comportamento humano é adquirido e não inato, ao passo que o comportamento sexual é mais aprendido do que instintivo. A união precoce entre pai e filho, num verdadeiro relacionamento, é um princípio básico para o desenvolvimento psicológico da necessidade de sexualidade, a qual é demonstrada precocemente, quando o bebê suga, morde e se alimenta, como também na segurança e no contato diário com outras pessoas.

Erickson, *apud* **Watson**<sup>63</sup>, afirma que o estabelecimento precoce da sexualidade é manifestado no conflito psicológico **iniciativa versus culpa**. Durante o estágio de desenvolvimento da adolescência, o adolescente está lidando com o complexo desenvolvimento da sexualidade e com outras mudanças físicas e psicológicas. Novas relações entre os

sexos acompanham estas mudanças. As necessidades, que os adolescentes têm, de compreender estas mudanças ocorridas em seus corpos se fazem acompanhar da necessidade de obter, também, informações sobre a concepção. A adolescência é também uma época de conflitos, em relação à busca de uma identidade, de um papel sexual, de um padrão de comportamento e da tomada de futuras decisões.

A completa atualização da necessidade de sexualidade e de maturidade biológica e psicológica termina durante o desenvolvimento do estágio adulto jovem. Este é caracterizado como um conflito que se estabelece entre **intimidade versus solidão**, estando relacionado com a capacidade para ingressar num significativo relacionamento interpessoal, desenvolvendo-se uma idéia sobre si próprio, como esposo e pai ou como esposa e mãe (Watson<sup>63</sup>).

Os pais, freqüentemente, trazem à mente um conflito relacionado com a busca de solução para os problemas da sexualidade. Erickson, *apud* Watson<sup>63</sup>, faz menção das três diferentes reconciliações associadas com a necessidade de sexualidade:

- 1) A reconciliação de orgasmo genital e a necessidade sexual extra-genital;*
- 2) A reconciliação de amor e de sexualidade;*
- 3) A reconciliação de sexo, de procriação e de padrão de trabalho produtivo.*

Para Watson<sup>63</sup>, as atitudes sócio-culturais em relação à abertura no comportamento para o exercício da sexualidade, têm uma variedade de formas: ele pode ser encorajado, permitido, controlado, ignorado, comandado ou reprimido, tornando-se objeto de preocupação quando é violado ou está causando conflito com regras sociais estabelecidas ou com expectativas de uma cultura e de seus valores.

De acordo com **Watson**<sup>63</sup>, o enfermeiro é comumente o profissional da saúde que mais se aproxima de outras pessoas, durante o estresse, a doença, e o bem-estar. A gratificação da necessidade de sexualidade é básica para a integridade da pessoa, devendo o enfermeiro utilizar-se de uma abordagem holística, ao assistir o cliente com a gratificação desta necessidade.

### **2.1.3 — A relação da Teoria da Enfermagem de Jean Watson com o desenvolvimento deste estudo**

A necessidade de sexualidade humana é parte intrínseca do nosso ser. Neste aspecto, ela não pode ser dissociada dos acontecimentos diários. Ela influencia nossos pensamentos, nossas ações e nossas interações, estando envolvida nos aspectos de saúde mental e física. Como uma necessidade básica, ela é um dos focos essenciais do cuidado de saúde. De acordo com **Hogan**<sup>35</sup>, infelizmente os enfermeiros têm, freqüentemente, um inadequado conhecimento e um inadequado entendimento, chegando a um desconforto com sua própria sexualidade e com a do cliente. Isto não nos causa surpresa, uma vez que os enfermeiros fazem parte de uma sociedade que se tem sempre restringido às discussões e às investigações de problemas de sexualidade e sexuais.

As atitudes da sociedade para com os valores do comportamento humano no exercício da sexualidade estão mudando e os clientes estão clamando por ajuda em muitas áreas específicas deste campo, inclusive o sexual. Neste contexto, inferimos que isto não implique a necessidade de que os enfermeiros sejam preparados em terapia sexual, mas todos os enfermeiros podem integrar as questões sobre sexualidade dentro dos cuidados de saúde, com enfoque na prevenção, na terapêutica e nas intervenções educacionais, ao assistir o indivíduo na preservação da saúde sexual. A habilidade para discutir assuntos relacionados com a

sexualidade, sem embaraços e de maneira objetiva, pode ser obtida com a prática.

A aplicação da Teoria da Enfermagem de Jean Watson, nesta dissertação, ligando-a à sexualidade humana, faremo-la com o propósito de averiguar o conhecimento dos adolescentes da Escola Rotary Nova Descoberta sobre a sexualidade, nos aspectos biopsicossociais. A validação de conteúdo do instrumento de medida foi baseada nas dimensões teóricas de **Watson**<sup>62</sup>, abaixo especificadas:

*1) Necessidade psicofísica;*

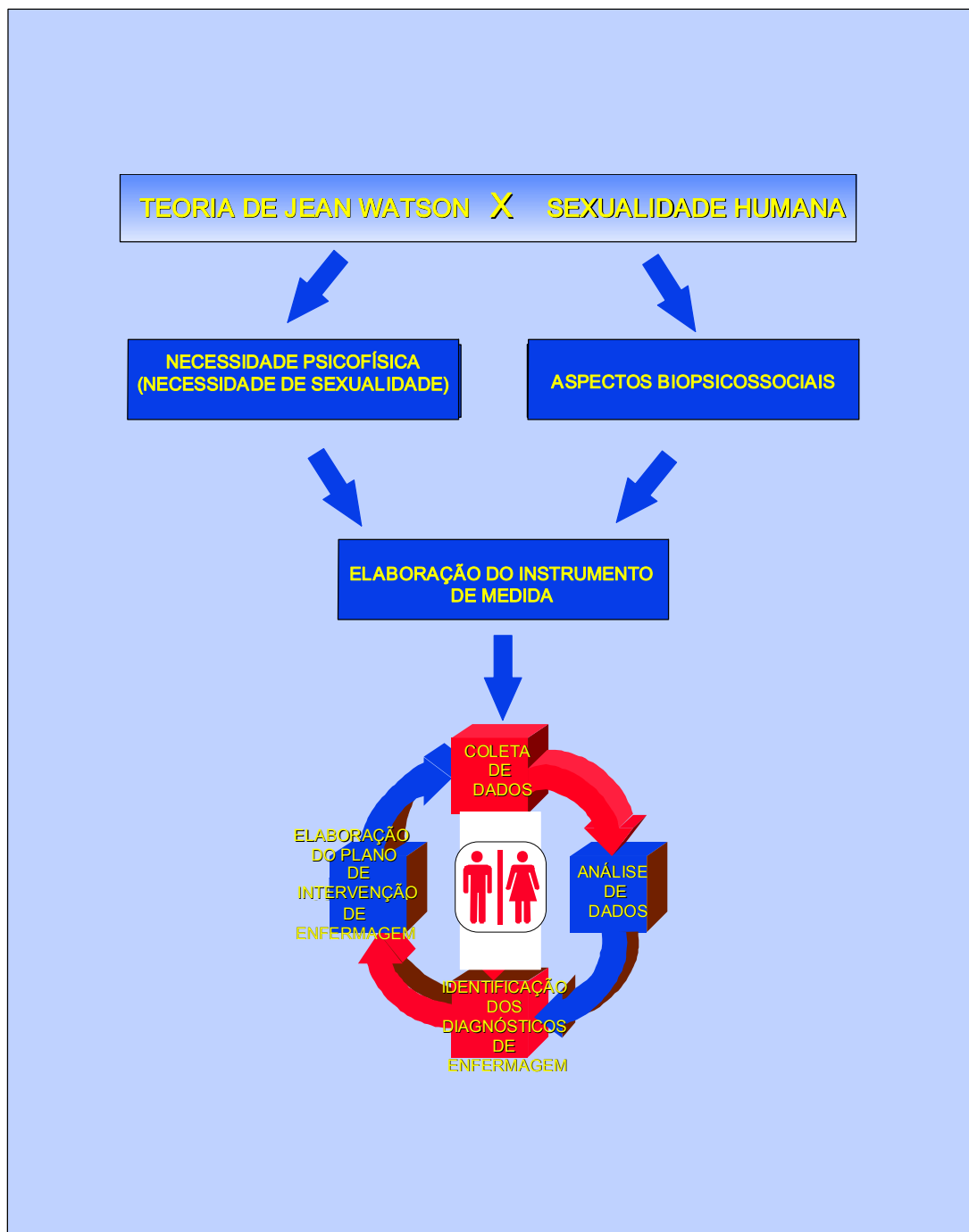
*2) Necessidade biofísica;*

*3) Necessidade psicossocial ;*

*4) Necessidade intrapessoal-interpessoal.*

O seguinte modelo esquemático servirá como base para a identificação dos possíveis diagnósticos de enfermagem:

QUADRO — 2  
*Modelo esquemático da utilização da Teoria da Enfermagem de Jean Watson e a sexualidade humana*



Portanto, o emprego desta teoria nesta dissertação, servirá como base para tornar consistentes as respostas dos adolescentes à necessidade de obterem informações sobre temas relacionados com a sexualidade humana, frente aos seus processos de vida ou aos seus problemas atuais e potenciais nesta área. Tais problemas servirão para a elaboração do plano de intervenções de enfermagem a partir dos diagnósticos de enfermagem e de suas características identificadas nesta dissertação, uma vez que os pressupostos teóricos de **Watson**<sup>63</sup> provêm direções para a consecução de um plano de intervenções de enfermagem relacionado com a sexualidade humana.

O conhecimento científico básico e o conhecimento humanístico são essenciais para a ciência e para a arte da Enfermagem. A análise fenomenológica de experiências humanas na saúde e na doença proverá os enfermeiros com dados necessários para entender a condição humana e os fatores curativos elaborados por **Watson**<sup>63</sup>.

## 2.2 — SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

### 2.2.1 — *Adolescência*

A literatura consultada revela que não existe uniformidade de limites cronológicos de começo e fim da adolescência e que o termo adolescência freqüentemente, utilizado como sinônimo de puberdade, não mais eqüivalendo a pubescência. O transpor dos anos consagrados à adolescência varia em diferentes culturas e com distintas definições, os quais objetivam explicar este fenômeno. A adolescência é um estágio biopsicossocial do desenvolvimento do ser humano, a qual corresponde à transição da infância à adultidade. Na verdade, trata-se de uma etapa da vida por que passou, passa ou passará todo ser humano.

Saraiva<sup>55</sup> apresenta dois verbos como formas primitivas do termo *adolescentia*: *dolesco* (infinitivo *dolescere*) que significa afligir-se, amargurar-se, magoar-se. No latim este verbo recebeu o prefixo *a* + *dolescere*, donde veio o português adoecer. O outro verbo latino *olescere* recebeu o prefixo *Ad* formando-se o verbo *adolescere*, que em português significa *adolescere*, isto é, entrar na idade da adolescência, crescer.

Por vários anos a definição do termo adolescência seguia quase que exclusivamente, o curso dos aspectos biológicos. Nos dias atuais, procura-se conceituar a adolescência sob os aspectos de conotação psicossocial. A este respeito, Muuss, *apud Rosa*<sup>54</sup>, define a adolescência nos aspectos cronológicos, sociológicos e psicológicos:

*1) Cronologicamente, adolescência seria o período de vida humana que se inicia aos doze ou treze anos, e vai até mais ou menos aos vinte e dois ou vinte e quatro anos de idade, admitindo-se, evidentemente, consideráveis variações de ordem individual, sobretudo, de ordem cultural;*

*2) Sociologicamente, adolescência seria o período de transição em que o indivíduo passa de um estado de dependência de seu mundo maior para uma condição de autonomia e, sobretudo, em que o indivíduo começa a assumir determinadas funções e responsabilidades características do mundo adulto;*

*3) Do ponto de vista psicológico, a adolescência seria o período crítico de definição da identidade do ego cujas repercussões podem ser de graves conseqüências para o indivíduo e para a sociedade.*

De acordo com **Crow & Crow**<sup>20</sup>, os termos adolescência, idade adolescente, período da adolescência ou fase *teen-age* de desenvolvimento são utilizados, diferentemente, para designar o período de transição de dependência sob a direção adulta e sob a proteção para autodependência e autodeterminação. A duração desse período varia de acordo com diferentes culturas.

A adolescência é em geral considerada por incluir os anos entre o início da puberdade e a suposição de responsabilidade de adulto, ou aproximadamente dos treze aos dezenove anos ou mais. Nesta idade, a maturidade sexual é obtida variando de indivíduo para indivíduo. Entre as meninas, as modificações puberais podem iniciar tão cedo quanto a idade dos dez anos, ou ser retardadas até os quinze anos ou mais. Os meninos tendem a desenvolver sua sexualidade mais tarde que as meninas. Portanto, a maturidade sexual entre os meninos comumente não acontece antes dos onze anos. Pode ser retardada até os dezessete anos (**Crow & Crow**<sup>20</sup>; **Cuschnir**<sup>21</sup> **Lewis & Wolkmar**<sup>40</sup>; **Outeiral**<sup>49</sup> ; **Wüsthof**<sup>64</sup>)

O marco final da adolescência, na realidade, não existe, pois depende do meio ambiente, de características psíquicas, afetivas, sociais e econômicas, além dessas mudanças anátomo-fisiológicas (**Outeiral**<sup>49</sup>). No entanto, percebemos que este é um período de variância no comportamento humano, iniciando-se com os primeiros sinais de desenvolvimento do sistema endócrino.

**Outeiral**<sup>49</sup> assinala que, quando se fala de adolescência, tem que se pensar em dois elementos básicos:

*1) Considerar que existem distintas experiências adolescentes estas, embora com elementos comuns, dependem dos aspectos psicológicos e sociais de onde vive o adolescente;*

*2) Há necessidade de compreender que a adolescência tem diferentes fases e que estas tem características muito particulares.*

Neste enfoque podemos afirmar que o início da adolescência define-se, biologicamente, no começo do processo de maturação sexual (puberdade), enquanto que a definição da finalização é sociológica: o adolescente passa a ser adulto no momento em que consegue sua independência do núcleo familiar, basicamente definido por um tipo de independência. Desta forma, adolescência não é unicamente um processo biológico senão também social, que assume características diferentes em diversas classes e estruturas sociais. O adolescente é um ser humano contagiante, cheio de esperanças e fantasias, embora nunca tenha deixado de apresentar peculiaridades e problemas de natureza orgânica, psicológica e social (Crow & Crow<sup>20</sup>; Cuschnir<sup>21</sup>; Wüsthof<sup>64</sup>).

Com as alterações aceleradas nas últimas décadas, especialmente as sociais, o adolescente passou a ser mais vulnerável e a sociedade, a reconhecer a necessidade de ampará-lo e apoiá-lo em suas transformações, em suas aspirações e em seu desejo de identificar-se como elemento integrante da sociedade. É o adulto de amanhã que irá assumir a responsabilidade de decidir os destinos do mundo (Cuschnir<sup>21</sup>; Wüsthof<sup>64</sup>).

Mediante o exposto, podemos entender a adolescência como um conjunto de transformações biopsicossociais, que acontecem entre a infância e a maturidade. É nesta fase que o adolescente procura se encontrar consigo mesmo, em meio a uma transição da identidade infantil para a adulta, cujo encontro exerce papel fundamental na formação e na consolidação da estrutura básica da sua personalidade.

Por uma questão de facilitar nosso estudo, e de se fixar estratégias e condutas no trabalho que pretendemos encetar, tomaremos como base o conceito sobre adolescência, segundo a OMS<sup>47</sup>, a qual

considera esta categoria como **a população compreendida entre os dez e os dezenove anos.**

### 2.2.2 — Sexualidade

A sexualidade humana tem sido descrita de várias maneiras, dependendo das crenças e das bases do autor. As definições podem ser limitadas ou multifacetadas, em todo o seu âmbito. O denominador comum, em todas as definições, é o reconhecimento de que a sexualidade é uma parte intrínseca do nosso ser e muito mais que o ato sexual. Ela é diferente de sexo. É um ato fisiológico e conota a totalidade do ser humano. A dimensão significativa do termo inclui os componentes biológicos, sócio-culturais, psicológicos e éticos do comportamento sexual (**Hogan<sup>35</sup>**).

Na sociedade, a sexualidade pode ser usada ou abusada. Pode trazer prazer ou dor, felicidade ou desespero. Hohmann, *apud Hogan<sup>35</sup>*, descreve sucintamente este multifacetado conceito. Pode ser considerada um ato biológico que envolve a atividade do sistema nervoso autônomo e a do músculo estriado, que culmina no orgasmo. É uma força biológica necessária para a procriação da raça humana, mas é, também, muito mais. É a expressão de duas personalidades, unidas no sentimento simbólico e físico de ternura, de respeito e de mútua preocupação. Não está confinada ao quarto de dormir ou às áreas do corpo. Está presente ao que nós fazemos e ao que nós somos. Ela é tão multideterminada e tão multidimensional, que deve ser estudada em seus aspectos biológicos, psicológicos, sociológicos e éticos. A conceitualização da sexualidade humana é especialmente difícil, desde que estes fatores, se estudados

como um todo, sejam considerados do ponto de vista de sua interação, o qual contribui para a saúde sexual ou para o desequilíbrio sexual.

### **2.2.2.1 — Aspectos biopsicossociais da sexualidade**

#### **2.2.2.1.1 — Aspectos biológicos**

De acordo com Hogan<sup>35</sup>, os aspectos biológicos da sexualidade humana incluem os aspectos anatômicos e fisiológicos — os órgãos sexuais, os hormônios, os nervos e os centros cerebrais. Os aspectos biológicos também têm abordagem e conceito de instinto, partes de instinto reprodutivo, para o homem e para a perpetuação da espécie.

#### **2.2.2.1.2 — Aspectos psicológicos**

A sexualidade envolve não só a identidade de gênero, mas também a auto-imagem ou o autoconceito. O autoconceito positivo sexual é caracterizado pela autoaceitação, autoconforto e autovalorização, como masculino e como feminino. Estas atitudes, em direção ao ego, são formadas pelas simples interações e pelas profundas interações afetivas. Os indivíduos com autoconceito positivo são mais abertos que os outros, apresentando perda de fachada e mais ganhos para dividir o ego, que aqueles com baixa estima. A imagem corporal, a figura internalizada que um indivíduo tem da aparência física de seu corpo, está intimamente aliada com o autoconceito. As mudanças ou os distúrbios na imagem corporal podem negativamente, afetar o autoconceito sexual.

### 2.2.2.1.3 — Aspectos sócio-culturais

*Gênero e identidade sexual* são termos usados para se descrever um senso interno de masculinidade ou feminilidade, a consciência de **eu sou homem** ou **eu sou mulher**, em contraste com o termo **sexo**, o qual sumariza, os atributos biológicos que caracterizam o **homem** ou a **mulher**. Quanto à idade, a identidade sexual, o indivíduo tem a convicção (comumente pela idade dos dois ou três anos) de que se pertence aos sexos masculino ou feminino. Ela é um início psicológico, parte da identidade, mas ele não é sinônimo como se pertencesse a um sexo, entretanto, a convicção que um faz, então pertence.

O centro da identidade de gênero é resultado destes itens:

*1) Fatores biológicos (embriológicos e centros do sistema nervoso central);*

*2) Anatomia genital, a qual comprova aos pais que eles têm uma menina ou um menino;*

*3) Transferência do sexo e educação, incluindo atitudes da sexualidade em direção ao que é ser do sexo masculino e do feminino.*

Se a identidade de gênero é o sentimento interno de masculinidade e de feminilidade ou de comportamento sexual (que pode ser definido como tudo o que fazemos para abrir nosso *ego* e aceitação como homem ou mulher para os outros), é o comportamento interno que nos identifica. O papel de gênero não se estabelece com o nascimento, mas é construído pelas experiências cumulativas (planejadas ou não), e por instruções explícitas e mais freqüentemente, instruções implícitas.

De acordo com Hogan<sup>35</sup>, aprendemos a desenvolver nosso papel da sexualidade através de duas fontes maiores de informações;

alguma delas é comumente aprendida de uma maneira formal, através da escola e dos pais. Uma grande influência é exercida pelo sistema de valores sexuais da família e da comunidade. Esta, poderá ser agrupada pelos valores negativos que representam normas públicas e que exercem grande influência sobre aqueles que recebem instrução planejada. As crianças aprendem a ver e a desenvolver as atitudes de seus pais, em direção a muitas facetas de vida, de políticas, de religião e, com grande importância, de sexualidade. Haverá um padrão de repressão e de proibição de tópicos da sexualidade por muitos pais. As atitudes das crianças são divididas por estes fatores e as informações do terceiro recurso da aprendizagem da sexualidade, o normal do grupo, são filtrados por estes sistemas de valores, dos pais para a criança.

**Hogan**<sup>35</sup> afirma também que o olhar aprendendo é, provavelmente, o mais penetrativo tipo de aprendizagem da sexualidade. No que diz respeito as práticas sexuais, estas são aprendidas por mudança de postura, devido às discussões e às experimentações diretas. Tradicionalmente, o homem obtém informações que são só informativos sexuais indiretos. O homem tem uma imagem de um ser auto sexual, mais do que de um ser sexualizado.

Neste contexto, inferimos que as histórias de proezas sexuais podem ser o tópico central, com mais ênfase nas experiências heterossexuais. O tamanho do pênis torna-se importante e amedrontador e os orgasmos são contados e comparados. De acordo com **Hogan**<sup>35</sup>, o homem aprende a ser o perito, o agressor, o líder no ato sexual. Tradicionalmente, a mulher tem aprendido um papel complementar. Mulheres trocam informações sobre afeições e amor. Se o homem for o perito, há um constrangimento cultural na mulher para limitar seu papel na atividade sexual, desde que ela não seja conhecedora (pelo menos teoricamente) sobre o ato sexual. Se o homem for o agressor, então a mulher deve ser passiva; se ele for o líder, então ela deve ser subserviente.

De acordo com Hogan<sup>35</sup>, Cuschnir<sup>21</sup>; Wüsthof<sup>64</sup> muitos problemas relacionados com a sexualidade humana estão inerentes nestes estereótipos: os homens podem se tornar preocupados se eles não forem viris, como definido pelos estereótipos de masculinidade da sociedade; a mulher pode estar preocupada se não se encaixar no conceito corrente de feminilidade. As mudanças de papéis e de relacionamentos na sociedade parecem estar libertando muitos homens da pressão de ser masculino e muitas mulheres dos estereótipos de serem femininas.

É sob este contexto de formação que o adolescente está vivendo sua sexualidade, expressando-a ou não com práticas sexuais. Entendemos, neste sentido, que a cada adolescente deveria ser dada a oportunidade para se desenvolver sadio, satisfeito e aceito socialmente, com ajuste mental, físico, emocional e social. De acordo com Cuschnir<sup>21</sup>, Wüsthof<sup>64</sup>, o desenvolvimento do adolescente sadio deveria ser assunto de sérias preocupações, não só dos pais mas também dos educadores e de outras pessoas que estão interessadas no presente bem-estar deste grupo, como também no progresso de nossa sociedade.

Os jovens representam a energia do presente e a esperança de futuro melhor. Cumpre, entretanto, que os educadores e os pais ganhem tanto quanto entenderem de possíveis preocupações, várias características, necessidades, interesses e crescimento potencial de maturidade dos adolescentes.

A revalorização dos costumes sociais e das normas de moralidade, nas últimas décadas na sociedade moderna, ocasionou a quebra de vários tabus, dentre os quais, o de se falar publicamente sobre o sexo como um dos temas específicos da sexualidade. Os tabus existentes são somados a normas sociais que não aceitam algumas manifestações da sexualidade humana, gerando sentimentos de culpa e (pre)conceitos, principalmente no adolescente, que se refletem num ajuste sexual acompanhado de preocupações, ansiedades e/ou problemas.

Quanto a estas particularidades observadas na adolescência, acreditamos que esta fase de vida poderá transformar-se num somatório de crises, deixando os adolescentes expostos ao medo e à insegurança e deixar de usufruir sua sexualidade com liberdade, responsabilidade e segurança. Neste contexto, **Reis**<sup>51</sup> afirma que esses adolescentes se confrontam com alguns aspectos sociais, políticos, filosóficos, religiosos, econômicos e profissionais, tornando-se cada vez mais complexo este período de vida fundamental para a organização de sua personalidade.

Particularmente, os adolescentes brasileiros estão sofrendo o impacto da desestruturação funcional familiar, social, política e econômica que o país passa, e que gera o abandono das crianças e dos adolescentes, o desemprego, a exposição às drogas, a prostituição de ambos os sexos, a promiscuidade sexual e a criminalidade.

**Diamantino et al.**,<sup>22</sup> afirmam que, se for vista por um prisma puramente somático, o exercício da sexualidade feito pela maioria destes adolescentes, têm aspectos altamente negativos para eles próprios e para a sociedade. O despertar para o exercício na genitalidade ocorre mais freqüentemente na adolescência. Este, entretanto, está mais próximo da satisfação de um instinto do que da construção de relacionamentos pessoais e afetivos. A esse respeito, **Cavalcanti**<sup>13</sup> relata os impulsos sexuais que se tornam particularmente vigorosos na adolescência, coincidindo com a produção elevada dos hormônios gonádicos.

**Reis**<sup>52</sup> relata a sexualidade como parte integrante da vida, manifestando-se desde o nascimento. Para que ela se apresente bem na adolescência, é importante que seja compreendida e trabalhada desde cedo. Atitudes relacionadas com a sexualidade derivam principalmente de outras atitudes observadas em pais ou outros adultos próximos durante a infância.

Em **BRASIL**<sup>8</sup>, afirma-se que o desenvolvimento sexual do adolescente sofre as influências dele próprio, da família, de sua cultura e subcultura e de seus companheiros; mas a pressão do grupo talvez seja, o fator mais poderoso para determinar seu comportamento. Segundo **Reis**<sup>52</sup>, freqüentemente, o sexo é usado como modismo, principalmente pelos meios de comunicação, através de comerciais, novelas, músicas, permanecendo a imagem de algo fácil e inseqüente. Em muitos casos, os adolescentes tentam se orientar melhor mas muitas informações são obtidas na rua com amigos de maneira distorsiva e incompleta.

Quanto a isto, percebemos que esse fato é somado à falta de conhecimento sobre a sexualidade e/ou o constrangimento provocado pelo tema, fazendo com que os pais, principais educadores sexuais, não assumam esse papel. Vê-se, freqüentemente, o adolescente iniciando sua vida sexual no momento em que não está totalmente preparado, física nem psicologicamente, para tal. Diante disso, **Reis**<sup>52</sup> opina que melhor seria para o adolescente que esta liberdade existisse realmente e que fosse realizada uma orientação correta pelos pais, professores, educadores e profissionais da área da saúde.

**Friedman, Belsey & Ferguson**<sup>27</sup> justificam o relato de Reis pela ausência de profissionais da Saúde, os quais provêem trabalhos com adolescentes. Ao mesmo tempo, declara que, às vezes, a grande maioria dos provedores de serviços de saúde não se consideram suficientemente habilitados para atender, eficazmente, às necessidades deste grupo, no que diz respeito à sexualidade humana; porém, isto é função eminentemente familiar, educacional ou religiosa. Por estas e outras razões, estes fatos negativos se constituem embargo à atenção primária de saúde aos adolescentes.

Em face desse contexto, acreditamos que a crescente proporção de adolescentes que se estão fazendo sexualmente ativos, em

idades mais jovens, em que as adolescentes engravidam antes do casamento, contribui para que a problemática da gravidez não planejada na adolescência esteja aumentando descontrolada. **Abdo**<sup>1</sup> confirma que este fato está relacionado com as experiências sexuais pela metade, onde o rapaz delega a responsabilidade total à moça, desconsiderando a possibilidade de gravidez ou contágio venéreo e a importância de informação sobre os métodos contraceptivos, contribuindo para distorcer a imagem da sexualidade sadia.

A prevenção de uma adolescência conturbada é tarefa de todos enquanto participantes de um sistema social democrático. Mais estudos deve ser desenvolvido, com o intuito de investigar as necessidades básicas de maior prioridade, de modo que sejam formuladas ações que lhes dêem condições de se desenvolver até a idade adulta e usufruírem de sua condição de ser livre, adequando-os às normas sociais de segurança e, conseqüentemente, adaptando-se às suas necessidades e modificações sem entrar em conflitos graves consigo mesmos, com o ambiente e com a sociedade.

Diante destes aspectos, ressaltamos a necessidade premente de implantação de programas em escolas, que se destinem à orientação dos adolescentes, para que estes conduzam sua sexualidade de maneira positiva. A participação de todos os profissionais que tenham compromisso com a saúde e com o bem-estar dos adolescentes é parte de um processo fundamental para a formação da personalidade do adolescente, a ser alcançado na atual conjuntura nacional.

Para se obter êxito na consecução de programas educativos, a adolescência não deve ser considerada segundo a idade cronológica, e sim, segundo as diferenças individuais e as experiências vivenciadas em seu meio familiar e social. Neste contexto, a família e a sociedade participam na prevenção de problemas, particularmente, aqueles relacionados com a precocidade de envolvimento sexuais. **Abdo**<sup>1</sup> ressalta

que os programas educativos, aplicados após a fase de estruturação da personalidade do indivíduo, pouco modificam seu comportamento, se não for levado em conta a educação oferecida pela família. Daí a relevância de programas bem dirigidos e específicos.

Diante do exposto, consideramos de vital importância que os adolescentes recebam orientação sobre os métodos contraceptivos, pois nas mais das vezes, observamos que a contracepção é colocada como responsabilidade exclusiva da mulher, ficando o homem excluído de sua responsabilidade com a capacidade reprodutiva. Neste contexto, **Cavalcanti**<sup>13</sup> afirma que o indivíduo deve responder pelas conseqüências de seus atos sexuais, enfocando a responsabilidade que cada um deve ter com seu próprio futuro, mostrando quantas perdas um filho prematuramente gerado pode trazer.

Face ao exposto, achamos imprescindível a participação do enfermeiro de saúde pública na elaboração e na implementação de ações educativas destinadas a orientação para o exercício positivo na sexualidade desses adolescentes. À luz deste contexto, enfatizamos que a informação seja a única base para a orientação sobre temas relacionados com a sexualidade humana plena e satisfatória. Sem o conhecimento de múltiplas opções dentro da sexualidade, sem a noção do contexto social em que se vive, dificilmente se pode conseguir respeito e, em última instância, prazer em viver sem riscos de adquirir DDSSTT, AIDS, gravidez indesejada e/ou não planejada, etc.

Diante destes aspectos supracitados, acreditamos que o saber deve ser democratizado. Deve ser divulgado quando necessário, aquilo que se teve oportunidade de aprender. Precisamos desvendar os grandes mitos relacionados com a sexualidade humana, pois são inúmeras as pessoas que sofrem os prejuízos da ignorância.

### 2.3 — DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Um dos desafios da Enfermagem, há vários anos, é tentar uniformizar uma assistência prestada ao indivíduo, à família e à comunidade. Em virtude disso, inúmeros são as dificuldades ocorridas muitas vezes, pela inexistência de uma uniformização e de uma padronização da linguagem, que expressem situações problemáticas e que possibilitem ao enfermeiro determinar estruturas teóricas padronizadas, praticamente aplicáveis ao nível do indivíduo, da família ou da comunidade.

Segundo relatos de **Gordon**<sup>32</sup>, a utilização do termo *Diagnóstico de Enfermagem* é relativamente recente e apresenta uma breve história: Florence **Nightgale** e suas colegas diagnosticaram *Déficit Nutricional* e outros problemas de saúde em soldados internados em hospitais militares, em consequência da Guerra da Criméia. Com base nestes diagnósticos, foram realizadas várias intervenções, com vistas ao melhoramento da assistência de enfermagem a ser prestada nestas instituições. Cerca de um século mais tarde é que os enfermeiros iniciaram a retomada da imagem de **Nightgale**, a qual se tinha retratado como diagnosticadora, epidemiologista e pesquisadora.

Nos Estados Unidos da América, o termo *diagnóstico* apareceu na literatura em 1947, com a publicação do livro *Aspectos Legais da Enfermagem*, onde os autores **Lesnick & Anderson** descrevem o diagnóstico como campo de atuação para a Enfermagem. Mediante esse contexto, a década de mil novecentos e cinqüenta é tida como marco inicial dos vários modelos teóricos para a prática de enfermagem e a partir daí, surgiu a necessidade de estudar peculiarmente a questão dos diagnósticos de enfermagem, considerada como etapa vital no Processo de Enfermagem de cada um dos vários modelos teóricos de Enfermagem (**Gordon**<sup>32</sup>; **Maria**<sup>43</sup>; **Araújo**<sup>3</sup>).

No Brasil, Horta em 1971, preocupada com a questão científica e com o planejamento da assistência de enfermagem, apresentou as etapas do processo de enfermagem que, a partir de então, foram amplamente divulgadas. Estas se constituem de seis fases: o histórico, o diagnóstico, o plano assistencial, a prescrição, a evolução e o prognóstico de enfermagem.

Na revisão da literatura, Carpenito<sup>14</sup> constatou que os enfermeiros vêm utilizando o diagnóstico de enfermagem apenas em três fases, dentro do processo de enfermagem:

*1) Como segunda etapa do processo de enfermagem. — O enfermeiro analisa os dados coletados durante a realização desta etapa e acompanha o estado de saúde do cliente. Algumas das conclusões resultam da análise dos dados, que conduzirá ao diagnóstico de enfermagem, mas outras não. Este é importante para se reconhecer que as conseqüências deste processo podem incluir problemas que são tratados primariamente pelos enfermeiros e por outros que requerem tratamento por outros profissionais;*

*2) Como uma nomenclatura para classificar ou intitular diagnósticos. — Após a Primeira Conferência de Diagnósticos de Enfermagem, em 1979, o termo diagnóstico de enfermagem foi adotado para classificar específicos relatos de estados de saúde, no qual o enfermeiro poderia legalmente diagnosticar e tratar o cliente. O propósito de estabelecer esta classificação foi o de definir e determinar o escopo de atuação da Enfermagem;*

*3) Como uma dupla ou tripla parte do relatório. — Os enfermeiros usam o termo diagnóstico para descrever*

*uma dupla ou tripla parte do relato sobre a resposta de um indivíduo, de uma família ou de um grupo, a uma situação ou a um problema de saúde.*

A literatura brasileira nesta área referencia alguns trabalhos importantes sobre o diagnóstico de enfermagem. A teórica Horta começou a evidenciá-lo quando assegurou que a Enfermagem deveria ser praticada de forma científica. Afirmou que o enfermeiro estava habituado a fazer o diagnóstico de enfermagem com base na observação, na percepção e no levantamento dos problemas e das necessidades do indivíduo, da família ou da comunidade, e a elaborar, com ele o plano de assistência de enfermagem para resolver esses problemas. O diagnóstico de enfermagem tem a finalidade de identificar as necessidades do indivíduo para orientar o plano assistencial a que tem direito. Cumprindo esta finalidade, o enfermeiro está apto a decidir sobre a assistência que deve ser prestada ao indivíduo sob seus cuidados (Horta<sup>34</sup>).

O diagnóstico de enfermagem reaparece no Brasil pela primeira vez, após uma lacuna de quase vinte anos nos estudos realizados por Nóbrega, Perez & Osawa em 1988; Coler, Perez, Nóbrega & Cruz em 1989 (Maria<sup>43</sup>).

Nos Estados Unidos da América, um novo enfoque iniciou-se através da North American Nursing Diagnosis Association (Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem — NANDA<sup>45</sup>) e vem se difundindo em vários países, com a realização de estudos, na tentativa de identificar, aplicar e validar os diagnósticos de enfermagem, com o objetivo de unificar a linguagem do enfermeiro (Araújo<sup>3</sup>).

A necessidade de um sistema de classificação de enfermagem, ou taxonomia, para descrever e desenvolver um sólido embasamento científico, preenche um dos critérios para o *status* profissional. Um sistema de classificações é necessário para a Enfermagem

definir um corpo de conhecimento, na qual lhe é assegurada a responsável. A relação de diagnósticos de enfermagem para a responsabilidade e autonomia pode ser expressa como segue:

**QUADRO — 3**  
***\*Relação de diagnósticos de enfermagem para a responsabilidade e autonomia profissional, segundo Carpenito***

Diagnósticos de enfermagem → Identificação norteadora do corpo de conhecimento de enfermagem → Maior responsabilidade → Maior autonomia profissional

Um sistema unificado de terminologia assegura uma linguagem comum, ao ajudar os enfermeiros a acessar dados selecionados, identificar problemas potenciais ou atuais do cliente, e então descrevê-los. Uma terminologia consistente torna a comunicação oral e escrita mais fácil e mais eficiente. Em adição, identificando uma prática definitiva para a Enfermagem, aumenta a responsabilidade do enfermeiro ao prestar assistência ao cliente, determinando o diagnóstico e fazendo intervenções apropriadas a partir deste.

Várias definições sobre *diagnóstico de enfermagem* foram formuladas com a realização desses estudos; no entanto, é apresentada nesta pesquisa, a definição aprovada pela NANDA em 1990: *diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou dos problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais fornecem base à seleção das*

---

\* Fonte: CARPENITO, L.J. *Nursing diagnosis; application to clinical practice*. 5.ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1993. p. 3.

*intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (NANDA<sup>45</sup>).*

Neste contexto, entendemos que os diagnósticos de enfermagem sejam um instrumento importante nas intervenções dos problemas de saúde e na promoção do bem-estar individual, familiar ou coletivo. Sua contínua utilização contribuirá para fortalecer o desenvolvimento do conhecimento científico da Enfermagem e servirá de base à prática da enfermagem. Esperamos que este estudo possa contribuir não apenas para a identificação dos possíveis diagnósticos de enfermagem, mas principalmente, acrescer com finalidade, fundamentos teóricos, que, baseados na prática, alicerces os pilares de uma ciência em contínua construção: a Enfermagem.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1. — Tipo de estudo

Desenvolvemos esta dissertação numa abordagem quantitativa utilizando o tipo de estudo exploratório descritivo.

#### 3.2. — Caracterização do local do estudo

Esta dissertação foi desenvolvida na Escola Rotary Nova Descoberta localizada na Cidade do Recife — PE —, a qual possui matriculados cerca de 1.530 alunos de ambos os sexos, sendo predominante o sexo feminino. Estes alunos estão distribuídos entre o horário diurno e o noturno.

Nova Descoberta\* é uma comunidade periférica da Cidade do Recife — PE —, onde habitam 36.697 indivíduos, cuja grande maioria são assalariados, pequenos comerciantes, biscateiros, lavadeiras, empregados da construção civil, um grande número de idosos, aposentados pensionistas do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). A grande maioria dos comunitários são pessoas analfabetas e semi-analfabetas, apesar de existirem no local várias escolas das redes pública e privada de ensino. Estes seguem o doutrinamento da Igreja Católica Apostólica Romana (religião predominante), embora haja outros templos e seitas religiosas.

Situada às margens da Avenida Norte, ela tem mais de um século de existência e ainda continua em fase de expansão. Convivem

---

\* Dados fornecidos pela Prefeitura Municipal da Cidade do Recife — PE —, Secretaria de Políticas Sociais — SPS —, Diretoria de Políticas Sociais e Programa Prefeitura nos Bairros.

nesta comunidade muitos adolescentes e crianças, que estudam em várias escolas situadas na própria comunidade e em outras comunidades circunvizinhas.

O fato de esta pesquisa ter sido desenvolvida na Escola Rotary Nova Descoberta da Cidade do Recife — PE —, e não em uma escola periférica de Campina Grande — PB —, é justificado por termos realizado um trabalho de cunho científico e terem os adolescentes participado nela, os quais atenderiam aos critérios de seleção para a amostra a ser incluída no desenvolvimento desta pesquisa. A partir de então, foram tomadas medidas para a viabilidade de desenvolver o estudo em uma das várias escolas da comunidade Nova Descoberta. Preliminarmente, em 1995, foi realizado uma pesquisa piloto, no qual os resultados evidenciaram a necessidade de tomar decisões por parte do poder público para a reversão do quadro encontrado entre os adolescentes (APÊNDICE – II): desinformação com relação aos temas relacionados com a sexualidade humana.

### 3.3. — População

A população desta dissertação foi constituída de 1.530 alunos de ambos os sexos, regulamente matriculados na Escola Rotary Nova Descoberta da Cidade do Recife — PE.

### 3.4. — Amostra

A amostra desta dissertação foi constituída por duzentos e dezesseis estudantes da terceira à oitava séries do Primeira Grau, dos horários diurno e noturno da Escola Rotary Nova Descoberta da Cidade do Recife — PE —, com uma média de idade 14,31 (DP = 2,56). Foi feita uma estimativa de adequação do número de sujeitos da amostra ( $N$ ) para a

população ( $\mu$ ) em termos da representatividade de Idade. Assumindo-se um intervalo de confiança a um nível de [  $1 - \alpha$  (  $- 1,96 Z$  e  $+ 1,96 Z = 95\%$ )] e um erro de estimativa de [  $Z_{\alpha/2} (\sigma/\sqrt{N})$  ]. Observamos que o tamanho da amostra ideal seria de cento e noventa e quatro sujeitos. Portanto, o número de sujeitos escolhidos para a amostra é representativo da população que foi estudada. Estes representaram muito bem os 1.530 alunos da Escola em estudo.

O cálculo do tamanho da amostra foi obtido pela aplicação das fórmulas:

Erro de estimativa:

$$E = \frac{Z_{s/2} \cdot (DP)}{\sqrt{n}} = 0,34$$

Estimativa do tamanho da amostra para a população conhecida:

$$N = \frac{(Z_{s/2})^2 \cdot (\sigma)^2}{E^2 + (Z_{s/2})^2 \cdot (\sigma)^2}$$

N Pop.

Para a seleção da amostra, levamos em consideração os seguintes critérios:

- 1) Que os adolescentes estivessem na faixa etária compreendida entre os dez e os dezenove anos (OMS <sup>46</sup>);
- 2) Que aceitassem participar do estudo;
- 3) Que estivessem autorizados pelos pais ou responsáveis a participar do estudo, salvo aqueles maiores de dezoito anos.

A tabela 1 apresenta um resumo das principais características da amostra.

**TABELA — 1**  
***Dados sócio-demográficos da amostra pesquisada (n = 216).***

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS	ESPECIFICAÇÕES	(f)	%
Faixa etária	10 à 14	124	57,4
	15 à 19	92	42,6
Sexo	masculino	148	68,5
	feminino	68	31,5
Série	3 <sup>a</sup>	28	13,0
	4 <sup>a</sup>	20	9,3
	5 <sup>a</sup>	54	25,0
	6 <sup>a</sup>	56	25,9
	7 <sup>a</sup>	31	14,4
	8 <sup>a</sup>	27	12,5

TABELA — 1. CONTINUAÇÃO

Turno	diurno		166	76,9
	noturno		50	23,1
Estado civil	solteiro		189	87,5
	casado		27	12,5
Ocupação	estuda		189	87,5
	estuda/trabalha		45	12,5
Renda familiar	00 a 1	*sm	21	9,7
	1 a 1½	sm	86	39,8
	1½ a 2	sm	76	35,2
	2 a 3	sm	21	9,7
	3 a 5	sm	20	4,6
	mais de 5	sm	10	0,9
Moradia	pais		142	65,7
	pai		05	3,3
	mãe		28	13,0
	avós		04	1,9
	esposo		03	1,4
	esposa		24	11,1
	tios e irmãos		10	3,7

\*sm = salário mínimo

TABELA — 1. CONTINUAÇÃO

Estado civil dos pais	casados	143	66,2
	solteiros	26	12,0
	separados	36	16,7
	divorciados	11	5,1
Escolaridade do pai	analfabeto	33	24,5
	1º grau incompleto	58	26,9
	2º grau incompleto	04	1,9
	3º grau incompleto	06	2,8
	1º grau completo	49	22,7
	2º grau completo	30	13,9
	3º grau completo	16	7,4
Escolaridade da mãe	analfabeta	56	25,9
	1º grau incompleto	70	32,4
	2º grau incompleto	07	3,2
	3º grau incompleto	05	2,3
	1º grau completo	42	19,4
	2º grau completo	23	10,6
	3º grau completo	13	6,0

De acordo com a tabela 1, podemos observar que houve predominância neste estudo dos adolescentes do sexo masculino (68,5%), em detrimento do feminino (31,5%). Ela mostra ainda que, em ambos os

sexos, 57,4% dos adolescentes se encontram na faixa dos 10 aos 14 anos, 76,9% estudam no período diurno, 87,5% são solteiros; destes, 65,7% residem com os pais. No entanto, fazem parte de um grupo familiar, onde a maioria das famílias brasileiras, percebem de um a dois salários mínimos.

### 3.5. — Instrumento de medida

Utilizamos como instrumento de medida um questionário elaborado a partir dos aspectos biopsicossociais da sexualidade humana e validado semanticamente por dez juizes de enfermagem através da Teoria da Enfermagem de Jean **Watson** (APÊNDICE – I), composto de noventa e seis questões estruturadas e dividido em três partes, a saber:

- 1) Caracterização sócio-demográfica da amostra;**
- 2) Questionamentos de múltipla escolha;**
- 3) Glossário de termos técnicos científicos, utilizados no instrumento de medida.**

### 3.6. — Validação do instrumento de medida: procedimentos

Para a validação de conteúdo do instrumento de medida, contamos com a colaboração de oito mestrandos de Enfermagem de Saúde Pública da Universidade Federal da Paraíba — UFPB —, um docente do curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Estadual da Paraíba — UEPB —, e outro da Universidade Federal da Bahia — UFBA.

Entendemos que um instrumento de medida precisa demonstrar validade antes de ser utilizado para medir variáveis de interesse específico. Submetemo-lo à validação de conteúdo junto aos dez juizes supracitados, enfermeiros, envolvidos com o ensino e com a assistência e/ou com a pesquisa relacionadas com a área da Saúde, todos

com mais de cinco anos de experiência na área. Apresentamos o mesmo instrumento de medida a cada um dos participantes do estudo, sendo explicado-lhes nosso objetivo e finalidade. Solicitamos a cada um que, se desejasse participar do estudo, assinasse a folha específica contendo explicações preliminares do estudo. Anexamos uma outra folha ao instrumento de medida, a qual continha as instruções necessárias para o procedimento de classificação das questões baseadas na Teoria da Enfermagem de Jean **Watson**, assim estabelecida:

- 1) **Necessidade biofísica;**
- 2) **Necessidade psicofísica;**
- 3) **Necessidade psicossocial;**
- 4) **Necessidade interpessoal-intrapessoal.**

Ressaltamos a cada um dos participantes que cada questão só poderia ser classificada com uma só necessidade e que não havia nem era objetivo do estudo que eles respondessem aos questionamentos elaborados, e sim, apenas fizessem a classificação das questões de acordo com as necessidades propostas pela teorista **Watson**<sup>63</sup>.

### 3.7. — Avaliação do instrumento de medida: procedimentos

De posse dos instrumentos de medida respondidos, realizamos, na tabela 2 a transcrição e análise estatística da classificação das questões de acordo com as necessidades propostas pela teorista **Watson**, representados pelos percentuais mais significativos, de acordo com a frequência das respostas que nos foram dadas pelos juizes.

Para a obtenção dos percentuais foi utilizada a fórmula estatística Índice de concordância:

onde:

---

$$IC = \frac{C}{C + D} \times 100$$

IC = índice de concordância  
 C = concordância  
 D = discordância  
 100 = constante

**TABELA — 2**  
 Resultados da validação do instrumento de medida —  
***Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade nos aspectos biopsicossociais*** —, medindo as quatro dimensões contempladas pela teorista **Watson**.

DIMENSÕES CONTEMPLADAS PELA TEORISTA WATSON.	(%)
Necessidade biofísica	72,3
Necessidade psicofísica	69,0
Necessidade psicossocial	80,8
Necessidade interpessoal-intrapessoal	70,6

Como podemos observar, os resultados acima especificados através do julgamento dos dez juizes de enfermagem na tabela 2, demonstram um alto grau de concordância comprovando a validade do instrumento de medida, nos permitindo afirmar que o mesmo ora elaborado, pode ser considerado válido, permitindo sua utilização na avaliação do conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade contemplando as dimensões teóricas de Watson.

### 3.8. — Coleta de dados

A coleta de dados, realizamo-la durante os meses de novembro e dezembro de 1995.

Previamente mantivemos contato com a diretora da escola e na ocasião expusemos os objetivos do trabalho, como também, solicitamos sua colaboração no sentido de nos conceder autorização para a realização da pesquisa. Houve a necessidade da direção da escola fazer um contato prévio com os alunos, uma vez que, o período letivo estava chegando ao seu final. A diretora posteriormente entrou em contato conosco e nos agendou para iniciarmos a coleta de dados junto aos adolescentes.

Antes do início da aplicação do instrumento, fomos apresentados aos alunos e na ocasião pedimos que cada um se auto-apresentasse, para em seguida darmos início a coleta de dados. Foi explicado aos alunos os objetivos da pesquisa, bem como foi feita a leitura do instrumento de medida juntamente com eles no sentido de se tirar algumas dúvidas a respeito de vocabulários e clareza do mesmo.

Durante a aplicação do instrumento de medida o pesquisador percebeu que os alunos estavam concentrados, levando-nos a crer que o trabalho estava sendo aceito com seriedade. Em média cada aluno respondeu as questões do instrumento em apenas vinte minutos, sendo realizado um debate sobre a sexualidade do adolescente após a entrega dos instrumentos de medida com a participação da diretora da escola, alunos participantes do estudo e outros que não tiveram oportunidade de participar. Foi muito valioso este tipo de participação envolvendo os dois segmentos da escola, pois muitas questões referentes à sexualidade foram elaboradas de forma oral e por escrito, dando assim oportunidade para os alunos mais tímidos exporem suas dúvidas sem constrangimento e sem se o risco de se identificarem.

### 3.9. — Análise dos dados

Os dados foram agrupados e analisados quantitativamente, através do programa *Statistical Package for the Social Sciences + Personal Computer* (Programa Estatístico para as Ciências Sociais + O Computador Pessoal — SPSS + PC) averiguar as características biopsicossociais da sexualidade dos adolescentes, visando a identificar os diagnósticos de enfermagem e a elaborar um plano de intervenções de enfermagem. Os dados foram discutidos obedecendo as seguintes especificações:

- 1) Análise de **Qui-Quadrado** ( $\chi^2$ ), onde foram efetuadas comparações com as variáveis **sexo** e **estado civil**;
- 2) Posteriormente foram efetuadas comparações entre as variáveis **série** e **faixa etária** através do uso da estatística **Kruskal-Wallis**;
- 3) Com vistas ao enriquecimento das discussões foram feitas associações a outras questões contidas no instrumento de medida previamente elaboradas.

De acordo com **Siegel**<sup>56</sup>, a prova **Qui-Quadrado** ( $\chi^2$ ) para duas amostras independentes é utilizada quando os dados da pesquisa se apresentam sob forma de freqüências em categorias discretas, para determinar a significância de diferenças entre dois grupos independentes. A hipótese a ser comprovada é de que dois grupos diferem em relação a determinada característica e, conseqüentemente, com respeito a freqüência relativa com que os componentes dos grupos se enquadram nas diversas categorias.

Quanto à prova **Kruskal-Wallis**, **Siegel**<sup>56</sup> relata que esta é extremamente útil para decidir se  $K$  amostras independentes provêm de populações diferentes. Os valores amostrais quase que invariavelmente

diferem entre si, e o problema é decidir se essas diferenças entre as amostras significam diferenças efetivas entre as populações, ou se representam apenas variações aleatórias de uma mesma população. A prova supõe que a variável em estudo tenha distribuição inerente contínua e exige mensuração no mínimo ao nível amostral.

O processo diagnóstico de **Kelly**<sup>39</sup>, para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, foi utilizado a partir dos aspectos biopsicossociais relacionados com os temas associados à sexualidade humana. Mediante isto, foi elaborado o **Plano de intervenções de enfermagem** com o objetivo de informá-los sobre os vários temas relacionados com a sexualidade humana.

## 4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A população de adolescentes regularmente matriculados na Escola Rotary Nova Descoberta da Cidade do Recife — PE —, é de 1.530 alunos distribuídos entre os turnos diurno e noturno. Foram respondidos duzentos e dezesseis questionários para a concretização desta dissertação. Os resultados foram apresentados obedecendo as seguintes especificações:

- 1) As variáveis **sexo e estado civil**, foram apresentadas nas tabelas 3 e 5 respectivamente, nas quais foram utilizadas a análise **Qui-Quadrado ( $\chi^2$ )**;
- 2) As variáveis **faixa etária, série e turno**, foram apresentadas nas tabelas 4, 6 e 7, nas quais foram utilizadas a análise **Kruskal-Wallis**;
- 3) As variáveis **sexo, faixa etária, estado civil, série e turno** foram apresentadas na tabela 8 enfocando a décima quarta questão do instrumento de medida — **A literatura existente no mercado (livros e revistas) sobre sexualidade** —, cujas respostas envolveram uma escala ordinal: **muito me interessa, pouco me interessa e não me interessa**;
- 4) Os **diagnósticos de enfermagem** identificados nesta dissertação, foram apresentados na tabela 9.

**TABELA — 3**  
***Conhecimentos dos adolescentes de ambos os sexos sobre sexualidade, segundo o sexo (n = 216). Análise Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ).***

QUESTÕES	ESPECIFICAÇÃO (SEXO)	SIM	NÃO (f)	1(gl) = $\chi^2$	– P
29) Conhecimento sobre o corpo, prazer, carícias e afagos	masculino	114	34	11,32	0,01*
	feminino	37	31		
31) Conhecimento sobre zona erógena	masculino	68	80	23,87	0,01*
	feminino	08	60		
33) Conhecimento sobre zonas erógenas do homem	masculino	74	74	24,42	0,01*
	feminino	10	58		
34) Conhecimento sobre zonas erógenas da mulher	masculino	83	65	16,40	0,01*
	feminino	18	50		
47) Conhecimento sobre masturbação	masculino	105	43	5,65	0,05**
	feminino	37	31		

\*p < 0,01; \*\* p < 0,05

Os resultados evidenciados na tabela 3 — Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade segundo o sexo —, revelam que cento e quatorze indivíduos do sexo masculino e trinta e sete do feminino afirmaram ser informados sobre o corpo, carícias e afagos, ao passo que trinta e quatro indivíduos do sexo masculino e trinta e um do feminino negaram ser informados.

**TABELA — 4**  
***Conhecimentos dos adolescentes de ambos os sexos sobre sexualidade, segundo a faixa etária. Análise Kruskal-Wallis (n = 216).***

QUESTÃO	ESPECIFICAÇÃO (FAIXA ETÁRIA)	SIM	NÃO (f)	(2 gl) = $X^2$	p
18) Conhecimento sobre adolescência	10 à 14	100	24	5,92	0,05**
	15 à 19	85	07		
59) Conhecimento sobre relação sexual vaginal com uma adolescente menstruada	10 à 14	44	80	4,57	0,05**
	15 à 19	46	46		
69) Conhecimento sobre período fértil	10 à 14	51	73	26,19	0,01*
	15 à 19	70	22		
72) Conhecimento sobre engravidar estando menstruada	10 à 14	71	53	61,00	0,05**
	15 à 19	70	22		
86) Conhecimento sobre DDSSTT	10 à 14	64	60	17,51	0,05**
	15 à 19	73	19		

\* p < 0,01; \*\* p < 0,05

Os dados apresentados na tabela 4 refletem o conhecimento dos adolescentes de ambos os sexos sobre sexualidade segundo a faixa etária. O que percebemos, ao analisar os dados desta tabela como um todo, é que o conhecimento dos adolescentes que se encontram na faixa dos dez aos quatorze anos é um pouco inferior àqueles que se encontram na faixa dos quinze aos dezenove anos.

**TABELA — 5**  
***Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade,  
segundo o estado civil. Análise Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ).***

QUESTÕES	ESPECIFICAÇÃO (ESTADO CIVIL)	SIM	NÃO (f)	1(gl) = $\chi^2$ -	p
56) Conhecimento sobre a fantasia sexual tornar o relacionamento sexual melhor	solteiro casado	136 25	53 02	5,30	0,05*
44) Conhecimento sobre poluição noturna	solteiro casado	53 23	136 04	33,82	0,01*
54) Conhecimento sobre fantasia sexual	solteiro casado	112 25	77 02	11,31	0,05*
65) Conhecimento sobre métodos contraceptivos	solteiro casado	80 26	109 01	27,53	0,01*
94) Conhecimento sobre orientação sexual	solteiro casado	163 26	27 01	4,22	0,05**

\*p < 0,01; \*\* p < 0,05

Na tabela 5 estão os resultados das questões referentes ao conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade, segundo o estado civil. O que podemos observar é que os adolescentes casados, apesar de formarem um número inferior (vinte e sete) ao número de solteiros (cento e oitenta e nove), apresentam um conhecimento melhor que o dos adolescentes solteiros.

**TABELA — 6**  
***Conhecimentos dos adolescentes de ambos os sexos sobre sexualidade, segundo a série. Análise Kruskal-Wallis (n=216).***

QUESTÕES	ESPECIFICAÇÃO (SÉRIE)	SIM	NÃO	(5 gl) = $X^2$	p
		(f)	(f)		
22) Conhecimento sobre o corpo e as funções específicas de cada órgão	3 <sup>a</sup>	18	10	13,87	0,05**
	4 <sup>a</sup>	17	03		
	5 <sup>a</sup>	44	10		
	6 <sup>a</sup>	28	03		
	7 <sup>a</sup>	26	01		
	8 <sup>a</sup>	25	02		
23) Conhecimento sobre órgãos genitais e suas funções	3 <sup>a</sup>	17	11	14,95	0,05**
	4 <sup>a</sup>	11	09		
	5 <sup>a</sup>	25	29		
	6 <sup>a</sup>	30	26		
	7 <sup>a</sup>	26	05		
	8 <sup>a</sup>	20	07		
60) Conhecimento sobre homossexualidade	3 <sup>a</sup>	06	20	40,73	0,01*
	4 <sup>a</sup>	08	12		
	5 <sup>a</sup>	37	17		
	6 <sup>a</sup>	38	18		
	7 <sup>a</sup>	25	06		
	8 <sup>a</sup>	27	00		
74) Conhecimento sobre engravidar se o adolescente gozar próximo a vagina	3 <sup>a</sup>	14	14	19,13	0,01*
	4 <sup>a</sup>	13	07		
	5 <sup>a</sup>	41	13		
	6 <sup>a</sup>	51	05		
	7 <sup>a</sup>	22	04		
	8 <sup>a</sup>	22	05		
82) Conhecimento sobre abortamento	3 <sup>a</sup>	16	12	12,78	0,05**
	4 <sup>a</sup>	13	07		
	5 <sup>a</sup>	41	13		
	6 <sup>a</sup>	46	10		
	7 <sup>a</sup>	27	04		
	8 <sup>a</sup>	24	03		

\*p < 0,01; \*\* p < 0,05

Os dados da tabela 6 refletem o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade, segundo a série. O que podemos observar é que, entre os alunos da terceira à quinta séries, o conhecimento sobre sexualidade é mais deficitário que entre os alunos da sexta à oitava séries.

**TABELA — 7**  
***Conhecimentos dos adolescentes de ambos os sexos sobre sexualidade, segundo o turno. Análise Kruskal-Wallis (n = 216).***

QUESTÃO	ESPECIFICAÇÃO (TURNO)	SIM	NÃO (f)	(2 gl) = $\chi^2$	p
12) Conhecimento sobre ser informado à respeito de sexualidade	manhã	45	24	18,19	0,05**
	tarde	56	41		
	noite	46	04		
15) Conhecimento sobre o que é sexualidade	manhã	55	14	29,54	0,01*
	tarde	54	43		
	noite	48	02		
42) Conhecimento sobre se os pais deveriam saber quando seus filhos transam	manhã	43	26	10,70	0,05**
	tarde	53	44		
	noite	41	09		
73) Conhecimento sobre se relacionar sexualmente por via vaginal	manhã	41	28	17,67	0,05**
	tarde	55	42		
	noite	45	05		
77) Conhecimento sobre os sintomas prováveis de uma gravidez	manhã	51	18	13,11	0,05**
	tarde	65	32		
	noite	47	03		

\*p < 0,01; \*\* p < 0,05

Os dados evidenciados na tabela 7 — Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade segundo o turno —, nos faz perceber que os alunos do horário noturno, aparentam um maior conhecimento sobre sexualidade que os alunos do diurno. Percebemos, entre os alunos do

horário da manhã e da tarde, uma diferença nas respostas, sugerindo que os alunos do horário matutino são mais deficientes de conhecimentos que os do vespertino.

**TABELA — 8**  
***Interesse dos adolescentes pela literatura sobre sexualidade, segundo a faixa etária, o sexo, a série, o turno e o estado civil.***

QUESTÃO	RESPOSTAS	ESPECIFICAÇÃO	(f)	(2 gl) = $X^2$	P
14) A literatura sobre sexualidade:	muito me interessa	(faixa etária)	63	16,12	0,05**
	pouco me interessa	10 à 14	34		
	não me interessa		27		
	muito me interessa	15 à 19	21		
	pouco me interessa		03		
	não me interessa				
14) A literatura sobre sexualidade:	muito me interessa	(sexo)	101	14,43	0,05**
	pouco me interessa	masculino	34		
	não me interessa		13		
	muito me interessa	feminino	21		
	pouco me interessa		17		
	não me interessa		30		

\*\* p < 0,05

TABELA — 8. CONTINUAÇÃO

	muito me interessa	(série)	10		
14) A literatura sobre sexualidade:	pouco me interessa	3 <sup>a</sup>	08	20,56	0,05**
	não me interessa		10		
	muito me interessa		10		
14) A literatura sobre sexualidade:	pouco me interessa	4 <sup>a</sup>	07	20,56	0,05**
	não me interessa		03		
	muito me interessa		35		
14) A literatura sobre sexualidade:	pouco me interessa	5 <sup>a</sup>	14	20,56	0,05**
	não me interessa		05		
	muito me interessa		34		
14) A literatura sobre sexualidade:	pouco me interessa	6 <sup>a</sup>	16	20,56	0,05**
	não me interessa		06		
	muito me interessa		21		
14) A literatura sobre sexualidade:	pouco me interessa	7 <sup>a</sup>	05	20,56	0,05**
	não me interessa		05		
	muito me interessa		21		
14) A literatura sobre sexualidade:	pouco me interessa	8 <sup>a</sup>	05	20,56	0,05**
	não me interessa		01		

\*\* p &lt; 0,05

TABELA — 8. CONTINUAÇÃO

14) A literatura sobre sexualidade:	muito me interessa	(turno)	39	39,29	0,01*
	pouco me interessa	manhã	25		
	não me interessa		05		
14) A literatura sobre sexualidade:	muito me interessa		46	39,29	0,01*
	pouco me interessa	tarde	26		
	não me interessa		25		
14) A literatura sobre sexualidade:	muito me interessa		46	39,29	0,01*
	pouco me interessa	noite	04		
	não me interessa		00		
14) A literatura sobre sexualidade:	muito me interessa	(estado civil)	106	13,42	0,05**
	pouco me interessa	solteiro	53		
	não me interessa		30		
14) A literatura sobre sexualidade:	muito me interessa		25	13,42	0,05**
	pouco me interessa	casado	02		
	não me interessa		00		

\*p < 0,01; \*\* p < 0,05

Os dados da tabela 8 diz respeito à décima quarta questão — A literatura (livros e revistas) existentes no mercado sobre sexualidade —, na qual estão avaliadas as respostas de acordo com as variáveis sexo, faixa etária, série, turno e estado civil. Estes dados revelam um interesse equilibrado entre os estudantes pela literatura concernente à sexualidade.

**TABELA — 9**  
***Relação dos diagnósticos de enfermagem e das características identificadas***

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CARACTERÍSTICAS IDENTIFICADAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de conhecimento sobre sexualidade (n= 216)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desconhecimento sobre adolescência.</li> <li>2. Desconhecimento sobre a anatomia do corpo humano — genitália masculina e genitália feminina.</li> <li>3. Desconhecimento sobre zona erógena.</li> <li>4. Desconhecimento sobre fantasia sexual.</li> <li>5. Desconhecimento sobre poluição noturna.</li> <li>6. Desconhecimento sobre masturbação.</li> <li>7. Desconhecimento sobre menstruação.</li> <li>8. Desconhecimento sobre homossexualidade — masculina e feminina.</li> <li>9. Desconhecimento sobre relação sexual.</li> <li>10. Desconhecimento sobre gravidez.</li> <li>11. Desconhecimento sobre métodos contraceptivos.</li> <li>12. Desconhecimento sobre abortamento.</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de conhecimento sobre DDSSTT e AIDS (n= 216)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desconhecimento sobre as DDSSTT.</li> <li>2. Desconhecimento sobre os agentes etiológicos das DDSSTT.</li> <li>3. Desconhecimento sobre o modo de transmissão das DDSSTT.</li> <li>4. Desconhecimento sobre os tipos de DDSSTT.</li> <li>5. Desconhecimento sobre o tratamento das DDSSTT.</li> <li>6. Desconhecimento sobre a AIDS.</li> <li>7. Desconhecimento sobre o agente etiológico da AIDS.</li> <li>8. Desconhecimento sobre o modo de transmissão da AIDS.</li> <li>9. Desconhecimento sobre a prevenção das DDSSTT e da AIDS.</li> </ol>

A tabela 9 revela os Diagnósticos de enfermagem e as características identificadas.

## 5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A definição utilizada nesta dissertação sobre o conhecimento é a de **Fernandes, Luft e Guimarães<sup>25</sup>**, na qual afirmam: **Conhecimento é o ato ou o efeito de conhecer**. Desta forma, podemos afirmar que esta dissertação trata do conjunto de declarações dos duzentos e dezesseis estudantes da Escola Rotary Nova Descoberta da Cidade do Recife — PE, sobre os diversos temas relacionados com a sexualidade humana.

Os dados referentes à variável **sexo** revelaram que os adolescentes do sexo **masculino** são mais interessados pela literatura pertinente à sexualidade que as adolescentes. Este fato poderá estar intimamente relacionado com o modo de as mulheres serem educadas em nossa sociedade moderna, onde as atitudes, as crenças, os valores e as condutas na sexualidade são repassadas, diferentemente, para os adolescentes e para as adolescentes.

Por outro lado, o adolescente é estimulado, desde cedo, a se iniciar sexualmente, sem ter, muitas vezes, informações em casa sobre temas desta natureza. Então vai procurá-las em livros, revistas e jornais, onde há mais acessibilidade, apesar de algumas revistas do gênero terem venda expressamente proibidas para menores de dezoito anos. A esse respeito, **Andrade & Melo<sup>2</sup>** afirmam que, nos dias atuais, informações sobre sexualidade existem em todos os lugares. Cada revista leiga tem a sua informação para todos os tipos de interessados, em linguagem específico e acessível a todos.

No que diz respeito à educação para o exercício positivo na sexualidade recebida pela adolescente, percebemos que, muitas vezes, ela

a recebe de forma repressora. Este tipo de educação influi também no interesse e na aquisição da literatura que aborda a temática específica da sexualidade. É muito mais fácil encontrarmos pelo menos um adolescente na faixa dos dez aos quinze anos que já tenha manuseado revistas e livros sobre temas da sexualidade que uma adolescente nesta mesma faixa. Outro fator também relacionado reside no fato de os próprios pais estimulam precocemente seus filhos homens para o exercício da genitalidade provavelmente com receio de que eles não sejam homossexuais futuramente. De acordo com **Costa**<sup>18</sup>, o medo da homossexualidade está proporcionalmente relacionado com uma exigência machista dos pais, que, preocupados com a virilidade dos filhos, tendem a exigir deles uma sexualidade masculina que eles não apresentaram, associada à coragem ou à obrigatoriedade de ser mais macho, mais vencedor.

Neste contexto, **Costa**<sup>19</sup> afirma que o menino na infância vive um outro problema, ao lado da masturbação, em relação às proibições: a desconfiança e a repressão dos pais em relação às brincadeiras sexuais com outros meninos. Há uma preocupação grande em fazer que o menino brinque com meninas, a fim de desenvolver sentimentos de atração e táticas de conquista. Quando, em vez disso, ele começa a brincar com outro menino, imediatamente o fantasma da homossexualidade toma conta da cabeça dos pais. Esse medo não está relacionado com as meninas, como se os adultos esquecessem que existe a homossexualidade feminina. Ao contrário dos meninos, elas são estimuladas a brincar entre si. Com os meninos, as mesmas experiências são proibidas.

No que diz respeito à variável **faixa etária**, os dados revelaram que os adolescentes de ambas as faixas, dez à quatorze e quinze à dezenove anos, têm muito interesse pela literatura sobre sexualidade. Por outro lado, nos permite deduzir que não está havendo diálogos, em sua própria casa, com seus familiares à respeito de temas relacionados com a sexualidade humana, muito menos, na escola. Hoje em dia, o acesso a

estas informações é muito mais fácil que algumas décadas atrás. Livros, revistas e jornais trazem uma série de informações diversificadas para um público leitor também especificado. Provavelmente, os adolescentes que se encontram na faixa dos dez aos quatorze anos aparentam um maior interesse por assuntos relacionados com sexualidade, pois é a partir dessa fase que se inicia o processo de modificações biopsicossociais nos adolescentes, iniciando com a puberdade e finalizando com a adolescência. É também nesta fase que surge o interesse por temas da sexualidade e aparecem as maiores dúvidas quanto a estas modificações.

No que diz respeito à variável **estado civil**, percebemos que os vinte e sete adolescentes **casados** tiveram mais interesse pela literatura sobre sexualidade que os cento e oitenta e nove adolescentes **solteiros**. Este interesse poderá ser explicado, provavelmente, pelo fato de que quando estavam solteiros não tinham acesso às informações sobre temas relacionados com a sexualidade humana, ou por ter sido um tema proibido em casa ou por falta de condições financeiras para a obtê-las. Como vivemos numa sociedade democrática, onde as transformações de valores sociais e morais estão em contínuo processo de mudanças, o que não era permitido socialmente concretizar-se em matéria de sexo há algumas décadas hoje em dia ocorre o inverso.

Os adolescentes podem se ajustar sexualmente melhor, com o acesso a informações corretas e seguras, pelas quais os mitos e os tabus são destituídos. A felicidade sexual é a ordem do dia. Ser feliz é tudo o que muita gente procura com rompimentos de preconceitos e de certas limitações encontradas internamente ou na sociedade. É característica desta fase da vida a procura por um novo modelo de vida, um novo modo de vivenciar a sexualidade. É na adolescência que as questões sexuais tornam-se mais evidentes e com elas a preocupação dos jovens: constante e absorvente, em todas as suas atividades e pensamentos diários. E nesta fase que se encontram poucos são os lares em que eles podem ser

assistidos, satisfatoriamente, em suas dúvidas. Quanto a isto, sabemos que a tarefa é difícil, pois estão envolvidos os preconceitos que a este respeito cercam a nossa sociedade. De acordo com Lima<sup>41</sup> o tema **sexo** provoca reações, mesmo porque mexe com o comportamento, com a opção, com a preferência e com as atitudes sexuais de todas as pessoas.

No que diz respeito à variável **série**, percebemos que os alunos que estão cursando a terceira série são os que têm mais interesse sobre a literatura pertinente à sexualidade. Neste contexto entendemos que é na escola onde o adolescente teria um espaço para discutir com seriedade as questões referentes à sexualidade, bem como as questões sociais nelas implícitas.

Em relação à variável **turno**, percebemos que os adolescentes que freqüentavam o turno da noite apresentavam mais interesse sobre a literatura pertinente à sexualidade que os que estavam freqüentando o turno diurno. Vale ressaltar que a **faixa etária** dos adolescentes do turno da noite estava entre os quinze e os dezenove anos e que existiam vinte e dois que eram casados.

No que diz respeito à predominância dos adolescentes do **sexo masculino** em nosso estudo, cento e quarenta e oito (68,5%) para sessenta e oito (31,1%) do **sexo feminino**, isto se deveu ao fato de que os adolescentes mostraram-se mais receptivos para responder ao instrumento de medida deste estudo, enquanto o grupo das adolescentes se mostrou pouco solícito e sua participação ficou restrita a 31,1% da amostra. Isto, possivelmente, tem explicação pelo fato de as adolescentes serem ainda mais reprimidas na expressão da sexualidade que os adolescentes, revelando pois, pouco entusiasmo para responder ao instrumento elaborado. A esse respeito, Ribeiro<sup>53</sup> afirma que desde cedo as mulheres são bloqueadas nos seus desejos e nas suas primeiras manifestações da sexualidade.

Em relação à variável **faixa etária** estabelecida como critério para composição da amostra dessa dissertação, dez à dezenove anos, observamos que ela está de acordo com o conceito estabelecido pela OMS<sup>47</sup>: **adolescente é todo aquele grupo que se encontra entre a faixa dos dez aos dezenove anos.**

Com relação à variável **série**, observamos, neste estudo uma participação maior dos adolescentes da:

*1) Sexta série: cinqüenta e seis com idade variando de dez à dezenove anos (25,9%);*

*2) Quinta série: cinqüenta e quatro com idade de dez à dezenove anos (25,0%);*

*3) Sétima série: trinta e um com idade de doze à dezenove anos (14,4%);*

*4) Terceira série: vinte e oito com idade de dez à quatorze anos (13%);*

*5) Oitava série: vinte e sete com idade de quatorze à dezenove anos (12,5%);*

*6) Quarta série: vinte com idade de treze à quinze anos (9,3%).*

Fizemos a relação de adequação entre a **série** e a **idade**, e constatamos uma disparidade: nem todas as idades dos alunos estão de acordo com a série freqüentada. Esta constatação foi possível porque tomamos por base a idade mínima para a escolarização — sete anos, estabelecida pelo **Ministério da Educação e Cultura (MEC)** para o início de atividades escolares. Estes dados referentes à inadequação da idade à série freqüentada pelo aluno podem ser explicados pelos resultados dos fenômenos de evasão e de repetência escolar. Fenômenos estes, particularmente comuns em países de terceiro mundo, como o Brasil,

revelando a precariedade da situação educacional das crianças e dos adolescentes, onde poucos alunos conseguem finalizar o Primeiro Grau.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>36</sup> (IBGE), a repetência, a evasão e a promoção, mantiveram-se praticamente constantes durante a década de 1980, revelando que não houve mudanças nos níveis de eficiência do sistema escolar. O comportamento desses indicadores é coerente com o observado neste mesmo período, caracterizado em geral por uma estagnação econômica, que por sua vez, é acompanhada por momentos de profunda crise e reativação da economia. A proporção de repetentes mantém-se em torno de 20% para o conjunto do País, enquanto a evasão imediata começa a década com uma taxa de 10% e aumenta para 13%, aproximadamente no final. Os que não conseguem aprovação representam cerca de um quarto das matrículas existentes ao final do ano.

A conjugação desses fatores conduz ao fracasso escolar na maioria dos estudantes, ao mesmo tempo em que revela uma acentuada seletividade do sistema educacional. Em geral, suas principais causas são:

- 1) Falta de condições sócio-econômicas para permanecer na escola;*
- 2) Mudanças freqüentes de domicílios, em função da instabilidade no mercado de trabalho dos pais;*
- 3) Ingresso precoce da criança e do adolescente no mercado de trabalho;*
- 4) Inadequação da escola a sua clientela majoritária e estabelecimento de padrões avaliativos que discriminam e estigmatizam o aluno pobre.*

Diante deste contexto, percebemos que o papel a ser exercido pela escola na formação para o exercício positivo da sexualidade dos

adolescentes muitas vezes é negado. Estes, estando fora da escola, deixam de receber importantes informações sobre os temas relacionados com a sexualidade humana, as quais iriam influir no seu comportamento. Atitudes negativas a respeito da sexualidade são formadas quando o indivíduo não recebe, de forma correta, conhecimentos adequados nesta área.

Este estudo constatou que cento e sessenta e seis alunos (76,9%) freqüentam o turno **diurno**, ao passo que cinquenta (23,1%) freqüentam o **noturno**. Ao se fazer a relação das variáveis **turno** e **ocupação**, verificamos que cento e oitenta e nove sujeitos (87,5%) só estudam e apenas quarenta e cinco (12,5%) estudam e trabalham. O contingente de crianças e adolescentes que trabalham em nosso País é cada vez mais crescente. Estes têm que trabalhar para ajudar no rendimento mensal de seus familiares e, conseqüentemente, na luta pela sobrevivência.

A esse respeito, o **IBGE**<sup>36</sup> mostra que a análise de participação dos jovens no mercado de trabalho revela o nível de desenvolvimento no País. Nas economias mais desenvolvidas, a taxa de atividades das crianças e dos adolescentes é mínima. No Brasil, entretanto, as evidências oferecidas pelo Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) revelam um quadro preocupante e desfavorável. O trabalho infanto-juvenil é uma prática muito comum: entre 1980 e 1989, a participação do grupo dos dez aos dezessete anos na população ocupada baixou de 14,2% para 12,1%. Não obstante, a taxa de atividade permaneceu praticamente constante — 29,7% em 1981, e 29,4% em 1989. A queda da participação dos trabalhadores jovens, em relação aos adultos deveu-se ao crescimento da taxa de atividades destes últimos ao longo da década de 1980.

De acordo com o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), (**BRASIL**<sup>8</sup>), cada vez mais cedo os adolescentes estão inseridos no mercado de trabalho, devido à necessidade para a subsistência. Além do mais, enfrentam inúmeras dificuldades, desde as relacionadas com a falta

de experiência anterior ao baixo índice de salários, se comparados a outras categorias que têm a mesma jornada de trabalho. Enfatiza-se ainda a exposição às doenças de trabalho e aos acidentes muitas vezes, quando isto ocorre, estes estão sem garantia sem a legislação trabalhista, pois grande parte destes estão inseridos no mercado informal de trabalho.

Percebemos, neste contexto, que são inúmeras as dificuldades encontradas pelos adolescentes que trabalham para subsistência de sua família. Desenvolvendo estas atividades, eles ficam excluídos da escola e de informações necessárias ao seu crescimento. Daí a necessidade de formular políticas que priorizem estas informações seguras, das quais eles são desprovidos sobre os vários temas relacionados com a sexualidade humana.

Cerca de cento e oitenta e nove adolescentes (87,5%) são **solteiros** e vinte e sete (12,5%) são **casados**; vinte e quatro destes pertencem ao sexo masculino e três ao feminino. Fizemos a relação entre as variáveis **turno** e **ocupação** e verificamos que vinte e dois adolescentes casados freqüentam o horário **noturno** e cinco, o **diurno**, pois têm que trabalhar para o provimento de sua família.

Em relação à variável **moradia**, observamos que cento e quarenta e dois destes adolescentes (65,7%) residem com os **pais**, enquanto vinte e seis (13%) residem com a **mãe** e cinco (13%) com o **pai**. Relacionamos esta variável com a variável **estado civil dos pais** e constatamos a presença de cento e quarenta e três que são **casados** (66,2%), de trinta e seis que são **separados** (16,7%), a de vinte e seis que são **solteiros** (12%) e a de onze que são **divorciados** (15,1%). Justificamos, pois, a percentagem mostrada com a variável **moradia**, segundo a qual, a maioria dos adolescentes residem com os pais.

De acordo com os dados do **IBGE**<sup>36</sup>, houve notável aumento da população de crianças e de adolescentes vivendo em domicílios chefiados

por mulheres. Comparando os dados de 1991 e 1980, verificamos notável incremento na proporção de crianças e de adolescentes vivendo em domicílios chefiados por mulheres. A região Nordeste apresentou menor aumento, em torno de 23%, contudo, a proporção de crianças e adolescentes, nesta situação, manteve-se elevada (13,8%), devido à alta proporção já registrada em 1980.

Esse aumento de crianças e adolescentes chefiados por mulheres é devido a uma série de transformação na composição familiar, destacando-se o incremento notável de número de separações conjugais ocorridas nos últimos anos. Outro fator também importante que ocorreu em paralelo foi o ingresso maciço da mulher no mercado de trabalho. Chama a atenção a elevada proporção de crianças e adolescentes que vivem em domicílios chefiados por mulheres pobres, onde a situação mais grave continua sendo a das crianças nordestinas vivendo em domicílios de chefes mulheres: em 1991 quase metade (45,2%) vivia com renda mensal de no máximo meio salário mínimo.

Quanto à **escolaridade dos pais**, percebemos que a escolaridade do **pai** é um pouco melhor do que a escolaridade da **mãe**. Cerca de setenta **mães** (32,4%) e cinquenta e oito **pais** (26,9%) têm o **Primeiro Grau incompleto**; cinquenta e seis **mães** (25,9%) e trinta e três **pais** (24,5%) são **analfabetos**; quarenta e nove **pais** (22,7%) e quarenta e duas **mães** (19,4%) apresentam o **Primeiro Grau completo**. De acordo com o IBGE <sup>37</sup>, existem no Nordeste cerca de 31,5% da população entre trinta e trinta e nove anos e 45,4% na faixa dos quarenta aos quarenta e nove anos, que são **analfabetos**.

Estes dados supracitados podem ser justificados devido às dificuldades encontradas por ambos em prosseguir seus estudos. O sistema educacional brasileiro passa diversos agravantes, quando jovens sentiram este impacto da desestruturação social educacional. Segundo dados do

IBGE, apud **BRASIL**<sup>8</sup>, aos dez anos de idade os estudantes que freqüentavam escola na série adequada eram de, aproximadamente, 20% e aos dezessete anos, a percentagem caía a menos de 10%:

*1) Trinta e dois milhões de estudantes brasileiros;*

*2) 17% alcançaram o fim de ensino fundamental;*

*3) 9% alcançaram o fim do ensino médio;*

*4) 1,8% alcançaram o fim do ensino superior.*

Mediante estes dados, percebemos que o nível de formação educacional dos pais é deficiente. A percepção dos adolescentes sobre o exercício na sexualidade positiva ou negativa é desenvolvida pelos ensinamentos, pelas percepções e pelos conhecimentos de temas da sexualidade humana. Tudo isso os pais apresentam nesta área. Estes, por sua vez, estando informados e tendo atitudes positivas sobre a sua própria sexualidade, poderão orientar melhor seus filhos nestas questões, desde que sejam mantidos diálogos francos entre si. Neste contexto, **Watson**<sup>63</sup> afirma que o comportamento para o exercício positivo na sexualidade do indivíduo é mais aprendido que instintivo. A união precoce entre pai e filho, num verdadeiro relacionamento, é um princípio básico para o desenvolvimento psicológico da necessidade de sexualidade.

Em relação á variável **renda familiar**, observamos que oitenta e seis famílias (39,8%) percebem **um salário mínimo**, setenta e seis (35,2%) entre **um e meio e dois salários mínimos**, vinte e uma (9,7%) entre **dois e meio e cinco salários mínimos** e vinte e uma (9,7%) **menos de um salário mínimo**, vinte (4,6%) entre **cinco e meio e dez salários mínimos** e dez famílias (0,9%) **mais de dez salários mínimos**.

Mais da metade das crianças e dos adolescentes brasileiros vive em famílias com renda mensal inferior a meio salário mínimo *per capita*. Este dado é mais agravante quando se refere à região **Nordeste**,

onde mais da metade da população infanto-juvenil vive em famílias cuja renda familiar mensal é de até **um quarto de salário mínimo (IBGE<sup>36</sup>)**. Percebemos, diante desse fato, a persistência de uma situação de pobreza familiar bastante grave, onde grande parte da população brasileira está vivendo sob condições de extrema pobreza.

De acordo com os dados do **IBGE<sup>37</sup>**, a proporção da população infanto-juvenil urbana, vivendo em domicílios cujos chefes recebiam até 75% do salário mínimo, aumentou, significativamente, no período de 1980 à 1991. O mais grave, contudo, é que os acréscimos foram mais elevados na classe de até **meio salário mínimo**, no qual se observou aumento de 178,3%. Por outro lado, as classes de rendimento acima de 75% do salário mínimo experimentaram decréscimos expressivos, especialmente a de mais de três salários mínimos. Ressaltamos a importância para o fato de que apenas 24,5% das crianças e dos adolescentes viviam em domicílios, em 1991, cujos chefes recebiam mais de três salários mínimos.

Desta forma, percebemos que, nos adolescentes, o fator econômico tem influência direta sobre o exercício na sexualidade. Entretanto, este possibilita-lhes, com mais facilidade, o acesso aos meios de comunicação, os quais são obtidos através dos livros e das revistas do gênero. De posse destas informações, os adolescentes podem fazer com que os mitos e os tabus relacionados com a sexualidade sejam naturalmente destituídos. De acordo com **Hogan<sup>35</sup>**, as atitudes da sociedade para com o exercício na sexualidade, em muitas áreas, estão mudando e os adolescentes estão clamando por ajuda. Esta ajuda pode ser oferecida pelo enfermeiro de saúde pública, com enfoque na prevenção, na promoção, na terapêutica, na preservação da saúde e nas intervenções educacionais.

A adolescência é uma fase de vida marcada por inúmeras transformações, de ordem física e psicológica. Entretanto, muitos adolescentes entram nessa fase e não conseguem entender o que se passa

com o seu corpo, necessitando portanto de esclarecimentos. Outras vezes, eles são inseridos num mundo adulto, por uma questão de necessidade de sobrevivência, e não tem tempo suficiente para usufruir esta fase da vida. Neste contexto, **Watson**<sup>63</sup> afirma que durante o estágio de crescimento o adolescente está lidando com o complexo desenvolvimento da sexualidade e com outras mudanças físicas e psicológicas. Novas relações entre os sexos acompanham estas mudanças. As necessidades que os adolescentes têm, de compreender estas mudanças ocorridas em seus corpos se fazem acompanhar da necessidade de obter, também, informações sobre a concepção. A adolescência é também uma época de conflitos, em relação à busca de uma identidade, de um papel sexual, de um padrão de comportamento e da tomada de futuras decisões.

Mediante este contexto, observamos que os resultados evidenciados na questão 18 — **Conhecimento sobre a adolescência** —, revelaram que oitenta e cinco indivíduos da faixa dos dez aos quatorze anos e sete dos quinze aos dezenove anos negaram saber sobre a adolescência.

Ressaltamos que essa fase de vida considerada como marcante para muitos, é o início de transformações biopsicossociais, que, por volta dos doze aos quinze anos, acontecem com mais intensidade, onde meninos e meninas sofrem as primeiras transformações físicas que, associadas às mudanças fisiológicas, serão responsáveis posteriormente pelo amadurecimento sexual. Neste contexto, **Watson**<sup>63</sup> relata que a necessidade de sexualidade torna-se mais evidente durante a fase da criança em idade pré-escolar. **Watson**<sup>63</sup> afirma que Freud utilizou o estágio edipiano para descrever o precoce estágio do desenvolvimento de identificação sexual e formação de atitudes sobre a sexualidade sobre todos os demais vínculos. Durante este estágio, a curiosidade sexual, a exploração do corpo e a masturbação são considerados fatos comuns e normais.

Na adolescência, o indivíduo descobre sua sexualidade e os sentimentos de namoro e de paixão. A prática masturbatória é intensificada e freqüentemente acontecem as primeiras relações sexuais com penetração peniana e ejaculação. Os rapazes têm que provar sua masculinidade, cantar todas as garotas que ele encontrar em sua frente, enquanto que as meninas têm que se manter recatadas. De acordo com **Watson**<sup>63</sup>, durante o estágio de crescimento, o adolescente está lutando também com as mudanças físicas e psicológicas. Nesta fase eles precisam compreender as mudanças que estão ocorrendo em seu organismo e serem informados sobre o processo de reprodução humana. Eles freqüentemente precisam de ajuda para dividir suas angústias e receios expressos através de sentimentos e atitudes sobre estas trocas. A adolescência é também uma época de conflitos em relação a sua própria identidade, o papel sexual, os namoros e as futuras decisões pessoais.

A esse respeito, **Goldenstein**<sup>31</sup> afirma que existe uma grande carga de ansiedade com relação à sexualidade dos adolescentes, decorrente da própria ansiedade dos pais que querem, o mais cedo possível, ver seu filho se tornar homem. A prova da masculinidade tem de vir logo para satisfazer os pais, responder às cobranças dos amigos e, até, responder às dúvidas do próprio adolescente, sob a condição de ser macho. Não há tempo para os garotos sofrerem de timidez e de insegurança, porque são desafiados a vencer as barreiras e demonstrar que já são homens. Nesta busca sem tempo, começam muitos problemas, como por exemplo, o sexo pelo sexo ou a quantidade de relações sexuais impondo-se à qualidade.

No que se refere às adolescentes, o mesmo autor supracitado, revela que nas meninas é esperado um comportamento recatado e discreto. A pressão sobre as garotas existe para que elas se mantenham puras ou, no mínimo, tenham relações sexuais com um só companheiro, de

preferência limpo, conhecido e de boa família. Ou seja, a menina deve ser insinuante, porém recatada, deve atrair e ao mesmo tempo afastar.

Neste contexto, **Watson**<sup>63</sup> relata que as atitudes sócio-culturais em relação à abertura no comportamento para o exercício da sexualidade, têm uma variedade de formas: ele pode ser encorajado, permitido, controlado, ignorado, comandado ou reprimido, tornando-se objeto de preocupação quando é violado ou está causando conflito com regras sociais estabelecidas ou com expectativas de uma cultura e de seus valores. Relata ainda que uma grande variedade de padrões culturais, sistemas de crenças, mitos e estereótipos reforçam as diferenças sexuais entre homens e mulheres.

A respeito da questão 20 — **Conhecimento sobre as mudanças físicas do menino** —, percebemos que os maiores percentuais ficaram assim distribuídos entre os demais itens: sessenta e seis respostas (52,8%) dos adolescentes da faixa dez aos quatorze anos e cinquenta e nove (47,2%) da faixa dos quinze aos dezenove anos foram atribuídas ao item **Crescimento e desenvolvimento do pênis e dos testículos**.

Obtivemos um percentual significativo com relação ao item **Não sei responder** — dezesseis respostas dos adolescentes da faixa dos dez aos quatorze anos (80%) e apenas quatro da faixa dos quinze aos dezenove anos (20%). O que estes resultados demonstram é que em idade de mudanças físicas ocorrendo em seu corpo, provavelmente, estes adolescentes não despertaram ou não souberam fazer a diferença do corpo infantil para o adolescente. A esse respeito, **Ribeiro**<sup>53</sup> afirma que neste século, fizemos grandes viagens e profundas descobertas, da bomba atômica a presenças à lua. Mas ainda não descobrimos o que há mais próximo a todos nós: o próprio corpo. Ter prazer, encarar o próprio corpo dá medo e provoca angústias. E muitas vezes isso acontece porque não lidamos acertadamente com a sexualidade.

Em relação a questão 21 — **Conhecimento sobre as mudanças físicas na menina** —, obtivemos os seguintes escores: oitenta e duas respostas dos adolescentes da faixa dos dez aos quatorze anos (60,7%) e cinquenta e três da faixa dos quinze aos dezenove anos (39,3%) atribuíram suas respostas ao item **Aparecimento da menstruação**.

Inferimos que o aparecimento da menstruação significa um sinal do início no desenvolvimento sexual, provocado por mudanças puramente hormonais, que têm início, em geral aos onze anos. Estes resultados supracitados atestam que os adolescentes não estão sabendo distinguir mudança física de mudança fisiológica. No caso em questão, o aparecimento da menstruação poderá estar associado a uma mudança física, dependendo dos fatores genéticos, ambientais e fisiológicos do indivíduo.

Em relação a este fato, **Orford**<sup>46</sup> relata os períodos menstruais, que, no começo, são irregulares e a fertilidade completa não é alcançada de imediato. O sinal da maturidade — a menstruação — é mais desconcertante do que a equivalente ejaculação para os adolescentes. Quanto mais jovem e menos recursos e habilidades possui, menos experiência tem no momento desse evento tão importante.

Durante a fase da adolescência, os hormônios sexuais atingem níveis elevados na corrente sangüínea, provocando o despertar para as relações sexuais com penetração peniana direcionadas ao sexo oposto, em sua grande maioria. Com este fato ocorrendo, os adolescentes, não estando preparados com informações seguras, passam a construir expectativas, principalmente em relação à primeira prática sexual. Como consequência desta desinformação, os mitos e os preconceitos são construídos e cultivados, como por exemplo, não se pode manter práticas sexuais com uma mulher menstruada.

No que diz respeito aos resultados obtidos na questão 59 — **Conhecimento sobre relação sexual vaginal e menstruação** —, obtivemos os seguintes escores: quarenta e quatro respostas dos adolescentes da faixa dos dez aos quatorze anos e quarenta e seis da faixa dos quinze aos dezenove anos foram afirmativas (41,78%), enquanto que oitenta respostas do grupo dos dez aos quatorze e quarenta e seis do grupo dos quinze aos dezenove foram negativas (58,3%).

O que percebemos nestas respostas é que existem ainda desconhecimentos, tabus e preconceitos sobre a questão **relação sexual versus menstruação**. A esse respeito Lima<sup>41</sup> alerta para o fato de que muito se mostra e pouco se informa sobre sexo e, especificamente, sobre relação sexual. Há muito alarde, discursos polêmicos de conservadores em confronto com os liberais ou pseudo-liberais. Pouco, ou nada é feito para divulgação de informações. Os preconceitos e os tabus sexuais são advindos da falta de informações corretas e seguras. De acordo com Tiba<sup>57</sup>, tabus são idéias falsas, errôneas, sem correspondência com a realidade, transmitidas como verdades quando não questionadas e corrigidas. Constituem pretensas formas de verdades, ritualizadas pela vida social, onde permanecem até que sejam substituídas por outros tabus. Particularmente na puberdade e durante a adolescência, os jovens nem sempre têm respostas para as suas transformações e comportamentos e preenchem essa lacuna com qualquer informação que adquirem, sejam verdadeiras sejam falsas, principalmente no campo sexual.

Diante deste contexto, aludimos que os adolescentes precisam receber orientações sobre menstruação e relações sexuais muito antes que elas ocorram. Essas informações devem ser objetivas, claras, passando-lhes a idéia de que se trata de um aspecto fisiológico, e que deve ser encarado com naturalidade.

No que diz respeito às relações sexuais no período menstrual, Lima<sup>41</sup> afirma que o desconforto pode ser muito grande, se houve penetração do pênis na vagina em dias de fluxo muito intenso ou mesmo com a mulher apresentando cólicas. Poderá haver um aumento na quantidade de sangue eliminado após a relação sexual, devido a um aumento nas contrações uterinas. O ato sexual vai depender do casal, a disposição para a relação sexual no período da menstruação. Alguns homens sentem repugnância, aflição ou medo; outros têm seu desejo sexual aumentado. As mulheres, em sua maioria, apresentam um aumento da libido, porém o corpo dolorido pode diminuir a intensidade do desejo sexual.

Quanto aos resultados da questão 72 — **Conhecimento sobre gravidez e menstruação** —, obtivemos os seguintes escores: Sete respostas dos adolescentes da faixa dos dez aos quatorze anos e setenta do grupo dos quinze aos dezenove anos foram afirmativas (65%), enquanto que cinquenta e três respostas da faixa dos dez aos quatorze anos e vinte e duas da faixa dos quinze aos dezenove anos foram negativas (35%).

Em relação a esse fato, percebemos que muitos adolescentes acumulam bastantes informações errôneas sobre a possibilidade de concepção quando se está no período menstrual. Podemos deduzir e estabelecer correlação com a falta de conhecimentos sobre os diversos métodos anticoncepcionais. É importante que os adolescentes estejam informados sobre o processo da concepção. Os conhecimentos dos fundamentos desse processo biológico fornece uma boa base para a compreensão de temas afins, como menstruação, poluição noturna, masturbação, prostituição masculina e feminina, abortamento, prevenção de gravidez e outros aspectos da sexualidade humana: personalidade, auto-estima, auto-imagem, auto-conceito, etc.

Entre outros assuntos relacionados com a concepção, Gale<sup>29</sup> afirma que os adolescentes devem saber que a relação sexual, não é o

único meio de os espermatozóides penetrarem na mulher, embora seja o meio habitual. Quando o homem ejacula, o sêmen pode, por mero acaso, entrar em contato com a abertura da vagina, permitindo a entrada dos espermatozóides. Os adolescentes são notoriamente ignorantes do controle da natalidade. Quanto a este fato, o mesmo autor afirma que para lidar de modo eficaz com a prevenção da gravidez, o adolescente precisa saber pelo menos quatro coisas essenciais:

*1) Como usar corretamente a camisinha;*

*2) Como usá-la junto a esponja anticoncepcional;*

*3) A responsabilidade pela prevenção da gravidez é do casal e não pode ser delegada a apenas um dos parceiros;*

*4) A prevenção da gravidez não tem absolutamente nada a ver com a sorte. É uma questão de conhecimento, de compreensão e de planejamento.*

No que diz respeito aos resultados da questão 65 — **Conhecimento sobre métodos contraceptivos** —, observamos que:

1) Vinte e um adolescentes do **turno da manhã**, trinta e seis do **turno da tarde** e quarenta e nove do **turno da noite**, responderam afirmativo (49,1%);

2) Quarenta e oito adolescentes do **turno da manhã**, sessenta e um do **turno da tarde**, e apenas um do **turno da noite** responderam negativo (50,9%).

O que observamos é que o número de adolescentes do **turno da manhã** que não responderam ter conhecimento sobre os **métodos contraceptivos**, foi superior (mais de duas vezes) o número dos que responderam afirmativo. E com relação aos adolescentes do **turno da tarde**, percebemos que o número de adolescentes que responderam negativo é quase que mais do dobro do número dos que responderam

positivo. No entanto, os adolescentes do **turno da noite** se mostraram mais conhecedores do assunto que os outros dois turnos. Quanto a este fato **Andrade & Melo**<sup>2</sup> afirmam que, na adolescência, existe uma ausência quase total de conhecimentos sobre os métodos contraceptivos aliado ao desconhecimento sobre reprodução e conceitos básicos de saúde. Existem muitas divulgações errôneas acerca dos métodos contraceptivos as quais geram preconceitos, temores de efeitos colaterais e de falhas.

Analisando os resultados das questão 66 — **Conhecimento sobre métodos contraceptivos** —, dentre outros, observamos que: doze adolescentes do **turno da manhã**, doze do **turno tarde**, e vinte e dois do **turno da noite**, atribuíram suas respostas ao item: **São métodos utilizados por adolescentes e mulheres adultas para evitar a gravidez (23,1%)**.

Em se tratando do número de adolescentes que **não** souberam responder a questão, o percentual ficou em 49,5% do total, assim distribuídos: Quarenta adolescentes do **turno da manhã**, sessenta e três do **turno da tarde** e apenas quatro do **turno da noite**.

Isto nos faz deduzir que se trata de um alto índice de adolescentes sem o conhecimento dos **métodos contraceptivos**. Este poderá trazer sérias conseqüências para os adolescentes, dentre elas, gravidez indesejada e/ou não planejada tendo-se que recorrer a práticas de abortos clandestinos, nas quais o perigo de morte por infecção pós-aborto é elevado. De acordo com os dados do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFA), instituição que analisa informações sobre o ritmo da vida e da morte no mundo, o número de abortos por ano, legais e ilegais, chega a quarenta e cinco milhões, o que equivale a um a cada nove segundos, enquanto nasce um bebê a cada três segundos (**Cidade Nova**<sup>16</sup>).

Diante do exposto, **Verardo**<sup>61</sup>, **Wüsthof**<sup>64</sup> afirmam que a gravidez na adolescência pode provocar, além de perigo de vida, perturbações psicológicas, sociais e culturais. Afinal, a fase de transição da

infância para a maturidade é um período lento, mas transposto aos saltos pela mãe adolescente solteira. Neste contexto, **Lewis & Wolkmar**<sup>40</sup> assinalam que, durante uma gravidez ilegítima, a adolescente pode experimentar sentimentos de vergonha, culpa ou desamparo, assim como pode deixar de se cuidar adequadamente (talvez na esperança de induzir um aborto). Em geral sente um medo considerável da reação dos pais. Estes, na maioria dos casos, acham difícil aceitar a gravidez, não importa qual seja sua classe social. Pode haver muitos conflitos, em relação a fazer planos adequados.

O que percebemos é que, cada vez mais cedo, a população adolescente está se iniciando sexualmente e sofrendo as conseqüências de toda essa precocidade na iniciação sexual, pois, na maioria das vezes, o fazem sem a menor informação sobre os métodos contraceptivos. Segundo relatos do *Alan Guttmacher Institute*, citado por **Lewis & Wolkmar**<sup>40</sup>, os quais prognosticaram que quatro em dez das adolescentes de hoje, com quatorze anos, terão pelo menos uma gravidez, duas em dez terão, pelo menos, um parto e mais de uma em sete sofrerá, pelo menos, um aborto na adolescência. Uma em cada dez adolescentes ficará grávida a cada ano e a vasta maioria destas gravidezes são indesejadas. A alta taxa de gravidez reflete a incapacidade de usar métodos contraceptivos que, por sua vez, se relaciona, em parte, tanto à impossibilidade de antecipar o coito como à negação dos riscos envolvidos.

Acreditamos, assim, que as adolescentes estão engravidando sem levar em consideração um planejamento minucioso sobre riscos e benefícios de uma gravidez incipiente e as implicações para a conjectura social. Neste enfoque, **Vitiello**<sup>62</sup> afirma que, com poucas exceções, observações nacionais e estrangeiras indicam maiores dificuldades na gravidez entre as adolescentes do que na gravidez entre as mulheres adultas. Ela incorre em riscos não médicos para as adolescentes; entre esses sentimentos de medo, citam-se o desespero, a insegurança e a

desorientação, ao saberem que estão grávidas. A precipitação e a ampliação de uma série de acontecimentos engajados combinam-se, de forma a desorganizar a harmonia do desenvolvimento pessoal da adolescente e de sua vida familiar.

Riscos médicos, como a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), (um dos distúrbios mais freqüentes em adolescentes), a anemia severa, a insuficiência de cuidados Pré-natais, complicações de trabalho de parto, hemorragias e lacerações perineais, tudo constitui fatores que podem determinar conseqüências sérias para a saúde dessas adolescentes (**Carvalho<sup>15</sup>**).

Em face dessas exposições, cremos que a adolescência pode não constituir-se no melhor período de vida da mulher para uma gestação, considerando-se que a gravidez precoce poderá estar associada a complicações biológicas, psicológicas e sociais. Torna-se premente a necessidade de implantação de programas em escolas e em comunidades, que se destinem à orientação dos adolescentes, para que estes conduzam sua sexualidade de maneira positiva.

No que diz respeito à precocidade da iniciação sexual dos adolescentes, **Mohana<sup>44</sup>** afirma que o ato sexual, para ocorrer de maneira satisfatória, não exige apenas um pênis passível de ereção, mas também amadurecimento sexual (que é amadurecimento glandular), exige amadurecimento psicológico, emocional e social. Os adolescentes serão, forçosamente, vítimas dessas imaturidades se iniciarem sua vida sexual antes do tempo. Inferimos, então, que o ato sexual realizado com imaturidade pode bloquear-lhes o amadurecimento biopsicossocial, que poderão mais tarde, por projeção, limitar a satisfação sexual adulta, na qual estão incluídos os elementos espirituais e estéticos.

No que diz respeito aos resultados da questão 67 — **Conhecimento sobre a responsabilidade de usar os métodos**

**contraceptivos** —, dentre outros, percebemos que: quarenta e nove respostas (22,7%) foram atribuídas ao item: **Da adolescente**.

Diante desses resultados observamos que numa sociedade machista, como a nossa, a concepção social delega a responsabilidade do uso de contraceptivos exclusivamente a mulher, inclusive esta concepção parte dela própria. A este respeito, **Gale**<sup>29</sup> afirma num relacionamento sexual consentido, ambos os parceiros são igualmente responsáveis pelo que ocorre. Os adolescentes devem estar preparados para serem sexualmente ativos; precisam compreender como as várias técnicas anticoncepcionais são usadas e estar prontos para usar o método escolhido, se houver necessidade. Mesmo que saibam que o parceiro está usando um método anticoncepcional, precisam ter conhecimentos suficientes para avaliar o uso dele.

Quanto aos resultados da questão 68 — **Conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais que se podem utilizar** —, obtivemos o método da **camisinha** com o maior percentual de conhecimento entre os alunos (57,4%), seguido da **pílula anticoncepcional** (50,9%) e da **tabelinha** (25%). Mediante estes resultados **Cavalcanti**<sup>13</sup>; **Correa & Coates**<sup>17</sup> justificam que, provavelmente, isto se deve ao fato de esses métodos serem mais acessíveis a essa população, de maior divulgação pelos meios de comunicação de massa e de se constituírem nos métodos mais eficientes, não dependendo de terceiros para a sua obtenção.

Quanto a este fato, **Cavalcanti**<sup>13</sup> garante que a ampla utilização dos métodos contraceptivos deve-se, em grande parte, à divulgação concedida pelos meios de comunicação e até mesmo do acesso relativamente fácil, inclusive por doações em postos de saúde. Quanto ao preservativo, o seu valor anticoncepcional é, sobretudo, seu método incontestável na prevenção de **DDSSTT** e **AIDS**, que o tornam o mais conhecido de todos os métodos anticoncepcionais.

Quanto ao uso da **pílula anticoncepcional**, **Cavalcanti**<sup>13</sup> justifica a aplicabilidade da pílula na adolescência, mesmo na fase pré-púbere, sobretudo quando se leva em conta a relação custo-benefício. Afinal de contas, os discutíveis efeitos danosos jamais serão tão perniciosos quanto uma gravidez indesejada. E no que diz respeito a utilização da **tabela**, a mesma autora afirma que os métodos de abstinência rítmica, sejam quais forem, têm para os adolescentes, a vantagem de serem gratuitos, inócuos e sem interferências externas. Entretanto são poucos aqueles que os seguem.

Em relação aos resultados da questão 69 — **Conhecimento sobre período fértil** —, observamos que os alunos do turno noturno aparentaram ter um melhor conhecimento sobre período fértil que os alunos do turnos diurno. Dentre os cento e vinte e um que responderam **afirmativo** a questão (56%), estão assim distribuídos entre os turnos:

1) Vinte e nove alunos do **turno da manhã**, quarenta e seis do **turno da tarde** e quarenta e seis do **turno da noite**.

E, dentre os noventa e cinco (44%) que responderam **negativo**, assim estão:

1) Quarenta alunos do **turno da manhã**; cinqüenta e um do **turno da tarde** e quatro do **turno da noite**.

Com esses resultados, fica evidenciado o mau conhecimento dos adolescentes sobre a fisiologia humana. Esta poderá, também, esclarecer a problemática da gravidez na adolescência, que continua sendo um problema de saúde pública ao nível de mundo. **Corrêa & Coates**<sup>17</sup> atribuem a uma série de fatores a causa da gravidez na adolescência. Dentre estes, elas relatam a precocidade com que mais freqüentemente a atividade sexual está ocorrendo, a idade da menarca mais precoce, a maior desagregação da família, a maior liberdade dos jovens, o menor controle da família e da escola, a influência da sociedade e dos meios de comunicação,

a pressão do grupo, a ignorância sobre contracepção e o verdadeiro significado da sexualidade e do amor.

Entendemos que este problema poderá ser amenizado se, realmente, for dado aos jovens a oportunidade de lhes assegurar um mínimo de informações sobre a fisiologia do corpo humano e demais itens associados à sexualidade através de programas educativos a serem desenvolvidos em escolas com a participação do enfermeiro de saúde pública. Diante deste enfoque, **Lima**<sup>41</sup> afirma que a sociedade tem um discurso liberalizante, mas uma prática contraditória. Os adolescentes são solicitados pelos meios de comunicação a terem um determinado comportamento, mas, ao mesmo tempo, são reprimidos e mal-informados pelos pais, pela escola e pela sociedade em geral.

Hoje em dia, os adolescentes são educados para o exercício da sexualidade, dentro de um modelo machista, onde lhes é ensinado que, em matéria de sexo, o homem deve saber mais e ter sua primeira experiência sexual por volta do início da adolescência, ou seja, entre os dez aos quatorze anos. Por outro lado, a permissividade não é dada e nem é estimulada para a mulher.

A esse respeito, **Machado**<sup>42</sup> afirma que a sociedade, geralmente, se utiliza de um duplo padrão moral para tratar do comportamento sexual, isto é, rapazes e moças são educados de modos diferentes, usando-se “**dois pesos e duas medidas**”:

- 1) Para os rapazes um padrão de valores e para as moças outro. Os rapazes desde cedo têm que provar que “são machos” e para isso precisam mostrar algum desempenho na área sexual. O que interessa é a **quantidade** com que se usa o sexo (quantos beijos, quantas namoradas); no entanto, a **qualidade** (o tratamento do outro com respeito e consideração,

e não como um objeto que se usa para se tirar vantagens) é deixada de lado;

2) Para a maioria das moças, o que se exige delas é que elas evitem se expressar sexualmente (a não ser no casamento). Será mais aceita socialmente, como uma “**moça madura e responsável**”, quanto mais ela se defrontar. De um modo geral, a virtude do exercício da sexualidade está em os rapazes dizerem mais **sim**, e as moças dizerem mais **não**.

O dados das questões 29 — **Conhecimento sobre o corpo humano, prazer, carícias e afagos** —, e 30 — **Conhecimento sobre os órgãos genitais** —, revelaram um fato já conhecido de todos nós: as mulheres conhecem bem menos o seu corpo que os homens. Nega-se-lhe a liberdade para explorá-lo, sendo proibido tocá-lo e senti-lo de maneira prazerosa. De acordo com **Ribeiro**<sup>53</sup>, uma de nossas maiores dificuldades e impossibilidades é encarar o próprio corpo como fonte de prazer. Nossos corpos são caminhos inesgotáveis de satisfações e emoções, mas não nos damos conta de que muitas dessas conquistas dependem muito de lutarmos pelo que realmente desejamos. Negar e rejeitar o próprio corpo é afastar uma das expressões da felicidade que se manifesta pelos poros, pela pele e pelos músculos.

Analisando os resultados das questões 33 — **Conhecimento sobre as zonas erógenas do homem** —, e 34 — **Conhecimento sobre as zonas erógenas da mulher** —, observamos que:

1) Sessenta e quatro adolescentes afirmaram conhecer as próprias zonas erógenas, enquanto oitenta e três afirmam ter conhecimento sobre as zonas erógenas da mulher. Esta proporção não é observada em relação à adolescente, na qual dez afirmam conhecer as zonas erógenas do homem e dezoito as suas próprias zonas erógenas. Quanto a este fato, **Ribeiro**<sup>53</sup> afirma que o corpo é um permanente grito a outros corpos. É na

busca do prazer que está a origem de toda grandeza e de todo sofrimento de homens e mulheres. É no exercício da diferença que se vai mostrar o amor pelo outro (ou o amor pela outra).

Com o conhecimento do corpo o indivíduo aprende os jogos sexuais e a iniciação na masturbação, fazendo as mais das vezes, meio de aprender a obter o prazer. Acariciar o próprio corpo, sem sentimentos de culpa, de vergonha e de medo, não é mais do que um aspecto normal da sexualidade. Há muito, se sabe que inúmeras mulheres desenvolvem maior capacidade sexual com cópulas mais freqüentes, a partir do autoconhecimento do corpo. A ereção do clitóris e o intumescimento dos pequenos lábios forçam-nas a prestar atenção aos seus órgãos sexuais. O corpo é um caminho a ser descoberto com agradáveis sensações provocadas pelo toque e pelo início da masturbação.

A questão da **masturbação** ainda continua sendo fato desconhecido mais pelas adolescentes que pelos adolescentes, o qual está refletido na questão do desconhecimento sobre o corpo. De acordo com **Peters**<sup>50</sup>, a masturbação consiste no estímulo sexual destinado a produzir um orgasmo por outros meios que não o ato sexual. Ela pode ocorrer em crianças até de seis meses de idade. Geralmente, aos dois e aos três anos já se acham bem definidos os padrões da masturbação. Daí em diante as coisas pouco se alteram até a puberdade. Muita gente a encara, com forte sentimento de culpa. Isto não faz com que se sintam melhor. Em especial o onanismo. Os resultados referentes às respostas atribuídas à questão 47 — **Conhecimento sobre masturbação** —, revelaram que:

1) Cento e cinco adolescentes do sexo masculino e trinta e sete do sexo feminino responderam afirmativo (65,7%);

2) Quarenta e três adolescentes do sexo masculino e trinta e um do feminino responderam negativo (65,7%).

Estes resultados demonstram que os adolescentes são mais conhecedores da masturbação que as adolescentes. Mediante a expressão da sexualidade, o indivíduo aprende a se conhecer e a descobrir o verdadeiro sentido da vida. Isto é um processo que precisa ser aprendido de forma prazerosa, longe de sentimentos de culpa e longe de preconceitos. De acordo com Machado<sup>42</sup>, dentro desse processo de aprendizagem amorosa e sexual, na perspectiva de uma sexualidade a caminho, o indivíduo depara com formas de comportamento sexual com vistas a uma autodescoberta do corpo e do prazer — o que poderá ajudá-lo na percepção e na construção da auto-imagem como ser sexualizado. Esses comportamentos, voltados mais para si mesmos, são chamados auto-eróticos, onde se inclui a masturbação, que é contato direto com as partes genitais mais sensíveis ao toque — o pênis e o clitóris.

Fazendo a relação desses dados com os da questão 48 — **Conhecimento sobre a aprendizagem da masturbação** —, observamos dentre outros que sessenta e sete rapazes (79,8%) e dezessete moças (20,2%) atribuíram suas respostas ao item: **Por mim próprio**.

Um fato curioso que nos despertou a atenção aconteceu com as respostas atribuídas ao item **Não aprendi ainda sobre a masturbação**, as quais o número de adolescentes do sexo feminino que ainda não aprenderam é mais do dobro que o de adolescentes do sexo masculino, ou seja: vinte e oito (68,3%) e treze (31,7%), respectivamente. Estes dados sugerem que a masturbação seja mais praticada por adolescentes do sexo masculino que por adolescentes do sexo feminino, denotando que, por meio da masturbação, os adolescentes do sexo masculino manipulam mais seus órgãos genitais que as adolescentes. Este fato pode estar relacionado com a maneira de sermos educados para o exercício da sexualmente desde criança.

A esse respeito, **Costa**<sup>18</sup> alude ao fato de a genitália masculina, por ser externa, colaborar para essa descoberta, já que a facilidade de manuseio é maior do que no caso da mulher. A adolescente do sexo feminino, ao contrário, por ter os órgãos genitais escondidos, estabelece, não raro, uma relação de temor em relação a essa área do corpo, sendo uma zona escura, meio proibida, que ela não vê. Isso talvez explique o fato de a mulher não ter uma relação tão afetiva ou tão íntima com a área genital quanto o homem, e se masturbar menos do que ele.

Os resultados da questão 50 — **Conhecimento sobre mitos e tabus da masturbação** —, revelaram, dentre outros, que os maiores percentuais foram atribuídos ao item **Deixa os adolescentes fracos e impotentes sexualmente**: cinquenta e quatro respostas foram atribuídas pelos adolescentes (74%) e dezenove pelas adolescentes (26%).

Diante desses resultados deduzimos que os adolescentes acreditam mais nos mitos e tabus relacionados à masturbação que as adolescentes. Ambos precisam saber, entretanto, que, o ato da masturbação é bom e prazeroso, ao mesmo tempo em que está associada a uma forma de auto-conhecimento. Com isto, eles vão de encontro a uma possível quebra dos tabus, em relação ao corpo e aos órgãos genitais, especificamente. É um processo de descobrir que o prazer não está restrito aos órgãos genitais e sim ao corpo como um todo. Esta discussão traz respaldo à questão 53 — **Conhecimento sobre a prática da masturbação** —, onde o maior percentual de resposta foi atribuído ao item **A masturbação pode ser praticada todos os dias** (27,3%), onde obtivemos quarenta e oito respostas dos adolescentes e treze das adolescentes.

É interessante comentar que é muito peculiar se dizer o que é abusivo ou não em relação à masturbação, pois é nesta fase da vida que os adolescentes se masturbam com mais frequência — atitude inversa quando o indivíduo está na fase da infância ou de adultice. A esse respeito,

Ribeiro<sup>53</sup> afirma que o ato de se masturbar está mais presente à adolescência à velhice, embora esteja presente durante toda a vida do indivíduo. Cada indivíduo tem um “relógio” interno muito próprio e um prazer muito individual que decide o que lhe é apropriado. Por isso, a frequência normal vai depender do ritmo “ideal” para cada um.

Percebemos, diante desses resultados, que os adolescentes estão necessitando que sejam oferecidas condições para que eles assumam sua sexualidade com atitudes positivas, livre do medo ou da culpa, dos preconceitos, de vergonhas ou de tabus. Entendemos que se trata de um crescimento interno e externo, onde tem que ser desenvolvido o respeito pela sua sexualidade e pela do outro, a responsabilidade pelos seus atos, o direito de sentir prazer, de chorar e de aproveitar salutarmente sua vida.

No que se refere aos resultados da questão 86 — **Conhecimento sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DDSSTT)** —, observamos o seguinte:

1) Cento e nove adolescentes do sexo masculino e vinte e oito do feminino afirmam ter conhecimentos sobre as **DDSSTT** (63,4%), ao passo que trinta e nove rapazes e quarenta moças negaram obter esse conhecimento (36,6%).

Relacionando os dados dessa questão aos da questão 87 — **Conhecimento sobre a etiologia das DDSSTT** —, observamos dentre outros que:

1) Vinte e cinco adolescentes do sexo masculino e quinze adolescentes do sexo feminino, perfazendo um total de quarenta indivíduos responderam: **Vírus, bactérias e fungos** — (18,5%).

Entretanto, observamos que o índice de adolescentes que não souberam responder a questão foi bastante significativo: vinte e cinco adolescentes do sexo masculino e nove do sexo feminino (15,7%). O que

estes resultados denotam é que poucos adolescentes têm conhecimentos corretos sobre a etiologia das **DDSSTT**, o que provavelmente poderá refletir a maneira correta de se prevenir contra essas enfermidades, conseqüentemente aumentando os índices destas moléstias. Procurando associar estes resultados com os da questão 88 — **Conhecimento sobre os tipos de DDSSTT** —, observamos que:

1) Oitenta e três adolescentes do sexo masculino (63,4%) e quarenta e oito do feminino (36,6%), atribuíram suas respostas ao item **AIDS**;

2) Setenta e seis adolescentes do sexo masculino (70,4%) e trinta e dois do feminino (29,6%), atribuíram suas respostas ao item **Cólera**;

3) Sessenta e um adolescentes do sexo masculino (80,3%) e quinze do feminino (19,7%), atribuíram suas respostas ao item **Gonorréia**.

Mediante estes resultados, inferimos que as **DDSSTT e a AIDS** são consideradas um problema sério de saúde pública, o qual assola toda a população do mundo, especialmente aquele grupo de indivíduos que se encontram na faixa dos quinze aos dezenove anos, onde a vida sexual ativa já se tenha estabelecido. Na maioria das vezes, a propagação destas enfermidades ocorre pela falta do conhecimento a respeito do próprio corpo, podendo acarretar sérios prejuízos para o indivíduo para a família e para a sociedade.

A respeito disso, **Mohana**<sup>44</sup> relata muitas DDSSTT que estão à espera dos adolescentes nos contatos pré-nupciais, dentre as quais:

1) **As doenças bacterianas: gonorréia, clamidíase, sífilis, cancros, shigeloses, estreptocoses;**

2) **As doenças virais: herpes, citomegalovirose, Virose da Imunodeficiência Humana (HIV) ou virose da AIDS;**

### 3) As doenças fúngicas: candidíase vaginal e doenças ectovaginais, como certas parasitoses.

No que diz respeito à AIDS, **Mohana**<sup>44</sup> ressalta a intensa divulgação que se tem divulgado em campanhas publicitárias desta enfermidade. Como nas outras DDSSTT, a AIDS se transmite, também, pelo contato com parceiros ou com parceiras contaminados. Uma vez instalada, desencadeia um estado pluricarencial, que prossegue rumo à exaustão, ao banimento de todas as defesas orgânicas. E no que se refere à frequência dentre as outras DDSSTT, ele não sabe qual ou quais são as mais freqüentes porque todas o são. E mesmo para um adolescente, a doença mais freqüente é justamente aquela de que ele está acometido.

Allain Regnault apud **Valle**<sup>60</sup>, adverte-nos o fato de que os adolescentes precisam de ajuda dos adultos para superar a crise psicofísica dessa fase em que devem ser vencedores, com seus problemas imediatos resolvidos e com a adoção de higiene corporal e mental saudáveis para assegurarem o seu desenvolvimento equilibrado com vistas à vida adulta. Recomenda ainda, a instalação, nas comunidades, de serviços de saúde especializados na assistência aos adolescentes, os quais devem contar com a contribuição de líderes comunitários para os jovens, assegurando assim a troca de idéias sobre vida e saúde.

Os resultados da questão 45 — **Conhecimento sobre poluição noturna** —, revelaram dentre outros, os seguintes escores:

1) Sessenta e cinco respostas de adolescentes solteiros (77,4%) e dezenove respostas de adolescentes casados (22,6%) foram atribuídas ao item: **Ejaculação de um adolescente durante o sono**.

Houve, porém, um escore significativo de respostas atribuídas ao item **Não sei responder**, um total de setenta respostas, assim distribuídas:

1) Sessenta e sete respostas de adolescentes solteiros (95,7%) e apenas três de adolescentes casados (4,3%).

A poluição noturna é um acontecimento natural da adolescência, a mais das vezes, muitos adolescentes não têm conhecimentos sobre o fato e se preocupam com a possibilidade de estar ocorrendo um grave problema de ordem sexual. A esse respeito, **Mohana**<sup>44</sup>, **Tiba**<sup>59</sup> esclarecem: com a maturação sexual, os testículos não só produzem testosterona mas também milhares de espermatozoides, diariamente, que se vão armazenar no epidídimo. O acúmulo destes pode favorecer a excitabilidade sexual. Como a produção é contínua, se não são eliminados ativamente, na masturbação ou em relacionamentos sexuais, eles serão, involuntariamente, eliminados pela poluição noturna, ejaculação que ocorre durante o sono, em geral, em combinação com sonhos eróticos. Se esta é acompanhada de prazer, o adolescente sente o orgasmo.

Com relação a questão 46 — **Conhecimento sobre quando o adolescente apresenta poluição noturna** —, obtivemos os seguintes escores dentre outros itens:

1) Vinte e seis respostas de adolescentes solteiros (89,7%) e apenas três de adolescentes casados (10,8%) atribuíram suas respostas ao item **Disfunção sexual**.

O que deve ser levado em consideração é que um significativo número de adolescentes, não tendo informação correta sobre **poluição noturna**, continua acreditando em mitos e preconceitos sobre essa causa. Quando não estão informados dessa possibilidade de ela ocorrer e quando a ocorre, ficam constrangidos e chegam a esconder essa ocorrência dos seus familiares. Quanto a este fato, **Mohana**<sup>44</sup> relata a poluição como um fenômeno que corresponde a um ato sexual onírico. O fato de nem sempre o sonho ser lembrado não o exclui de ter sido a causa próxima da poluição. É que foi esquecido imediatamente (poluções brancas) ou decorrente

durante o sono profundo (sono *delta*). As emoções sexuais do dia, voluntárias ou involuntárias, são “digeridas” durante o sono, no sonho. Às vezes, a digestão é tumultuosa, e acontece a poluição, a qual elimina os espermatozoides de origem onírica.

Diante deste contexto, entendemos a necessidade de que sejam passadas informações aos adolescentes a respeito da poluição noturna como um acontecimento todo especial na vida deles e perfeitamente natural na sua idade, não se tratando, de modo algum, de alguma disfunção sexual.

No que diz respeito aos resultados da questão 60 — **Conhecimento sobre homossexualidade** — percebemos que:

1) Oito alunos da terceira série, oito da quarta, dezesseis da quinta, trinta e oito da sexta, vinte e cinco da sétima e vinte e sete da oitava, todos perfazendo um total de cento e quarenta e três (66,2%), responderam afirmativo;

2) Vinte alunos da terceira série, doze da quarta, dezessete da quinta, dezoito da sexta, seis da sétima, todos perfazendo um total de setenta e três (33,8%), responderam negativo.

Associando estes resultados com os da questão 61 — **Conhecimento sobre os tipos de homossexualidade** —, percebemos dentre outros que:

1) Sete alunos da terceira, seis da quarta, dez da quinta, quinze da sexta, nove da sétima e nove da oitava, todos perfazendo um total de cinquenta e seis (28,2%), atribuíram suas respostas ao item **Homossexualidade masculina**.

Estes resultados nos faz crer que a homossexualidade masculina é mais conhecida pelos adolescentes e que os homossexuais

são, declaradamente, segregados e sofrem todo tipo de deboche e desrespeito; esta atitude é reforçada pela estrutura familiar patriarcal que cultua o machismo desde a infância em detrimento do respeito pela pessoa humana.

Quanto aos resultados da questão 62 — **Conhecimento sobre o comportamento homossexual** —, percebemos dentre outros que:

1) Nove alunos da terceira série (9,2%), nove da quarta (9,2%), vinte e nove da quinta (29,6%), vinte e sete da sexta (27,6%), onze da sétima (11,2%) e treze da oitava (13,3%), todos perfazendo um total de noventa e oito (45,4%), atribuíram suas respostas ao item **Distúrbio sexual dos adolescentes**.

O que percebemos diante destes resultados é que os adolescentes perpetuam conceitos errôneos sobre a homossexualidade. Autores como **Quintella & Dieterich**<sup>51</sup> consideram a homossexualidade como um problema psicosssexual, que pode atingir mais homens que mulheres. Aliás, como todas as parafilias, é independente de determinante fisiológico. Entretanto, **Lima**<sup>41</sup> afirma que poucas pessoas entendem que a liberdade individual inclui opção sexual. Ninguém pode ser punido, segregado ou prejudicado por uma filosofia de vida. Mais uma vez, a supervalorização do sexual em detrimento ao existencial está presente.

Analisando os resultados da questão 63 — **Conhecimento sobre práticas sexuais com homossexuais** —, observamos dentre outros que:

1) Sete alunos da terceira série (9,9%), cinco da quarta (7,0%), vinte e três da quinta (32,4%), quinze da sexta (21,1%), dez da sétima (14,1%) e onze da oitava (15,5%), todos perfazendo um total de setenta e um (32,9%), atribuíram suas respostas ao item **São doentes e precisam de tratamento médico**.

O que podemos comentar a respeito desses resultados é que, durante a adolescência, é muito comum acontecer em experiências sexuais entre indivíduos do mesmo sexo, especialmente entre os meninos. Estes contatos não significam que eles são homossexuais ou que têm tendências a tornar-se homossexuais, por se tratar de experiências virtuais e exploratórias do exercício da sexualidade.

A esse respeito, **Costa**<sup>18</sup> comenta que a adolescência é um processo de busca de uma identidade, sendo a identidade sexual peça determinante durante essa busca, são comuns as fantasias ou contatos com o mesmo sexo, o que representa uma expressão normal ou um ensaio de papéis em busca de uma identidade sexual. Esse comportamento não é mais que uma etapa na evolução afetiva. Neste contexto, **Lewis & Wolkmar**<sup>40</sup> afirmam que uma preocupação primária do adolescente é a aquisição de uma identidade sexual adequada e de um relacionamento heterossexual. A adolescência é o mais importante momento para consolidar a identidade sexual final.

De acordo com **Machado**<sup>42</sup>, é de certa forma comum para muitos rapazes e moças experimentarem uma atração física por membros do mesmo sexo, sobretudo próximo a época da puberdade e do período inicial da adolescência. Entretanto, estes não podem ser, de modo geral, considerados como um sintoma de homossexualidade futura, pois as mais das vezes, são passageiras. Muitos jovens têm diminuído os seus sentimentos de culpa e conflitos acerca de experiências homossexuais anteriores, quando são esclarecidos sobre o seu real significado, verificando que não são anormais, desviados e muito menos projetos de homossexuais.

Diante deste contexto, **Lewis & Wolkmar**<sup>40</sup> afirmam que uma orientação homossexual pode se estabelecer durante a adolescência. É

importante levar em conta que uma ampla variedade de experiências homossexuais é normal durante a infância e a adolescência. Por exemplo:

- 1) **Comparação visual do tamanho entre um pênis e outro;**
- 2) **Dentro do grupo, o exibicionismo e o agarrar o pênis uns dos outros;**
- 3) **Masturbação recíproca;**
- 4) **Felação ocasional;**
- 5) **Entre meninas, comparar o tamanho dos seios, manusear, beijar, acariciar reciprocamente os seios, assim como troca de carícias nos genitais.**

Estes tipos de comportamento entre os adolescentes são quase próprios da idade, desde que não sejam freqüentes nem persistentes e nem difusos. Geralmente o comportamento representa uma defesa temporária contra as ansiedades associadas com as relações heterossexuais. O adolescente pode sentir culpa e uma considerável ansiedade com respeito à sentimentos de afeição, em relação a membros do mesmo sexo (Lewis & Wolkmar<sup>40</sup>).

No que diz respeito aos resultados da questão 94 — **Conhecimento sobre a importância dos adolescentes receberem informação sexual** —, observamos que:

1) Vinte e sete adolescentes casados e cento e sessenta e três solteiros responderam que era importante os adolescentes receberem informações sobre temas relacionados à sexualidade (88%). Ainda obtivemos dezesseis (12%) adolescentes solteiros que não acharam importante o adolescente receber orientação alguma.

Fazendo-se a relação dessas respostas com as da questão 95 — **Conhecimento sobre onde os adolescentes deveriam receber orientação sexual** —, observamos dentre outros, que:

1) Cento e vinte e duas respostas de adolescentes solteiros (83,6%) e vinte e quatro respostas de adolescentes casados (16,4%) foram atribuídas ao item: **Escola;**

2) Cento e oito respostas de adolescentes solteiros (86,4%) e dezessete respostas de adolescentes casados (13,6%) foram atribuídas ao item: **Em casa;**

3) Cento e cinco respostas de adolescentes solteiros (84,7%) e dezenove respostas de adolescentes casados (15,3%) atribuíram ao item: **Em unidades de saúde;**

4) Oitenta e uma respostas de adolescentes solteiros (81,1%) e dezenove respostas de adolescentes casados (19%) atribuíram ao item: **Amigos.**

Diante desses resultados, observamos claramente o desejo nos adolescentes de receber orientação sobre temas relacionados com a sexualidade em escolas, em casa, em unidades de saúde e dos amigos. De acordo com Lima<sup>41</sup>, trabalhar com a questão da educação em nosso país é uma tarefa muito difícil. E quando esta questão está voltada para os aspectos da sexualidade, passa a ser duplamente difícil. A cada passo dado, esbarramos no preconceito e, ao menor sinal de transformação, na resistência. Estes preconceitos e estas resistências estão presentes a nós mesmos, pelo mero fato de termos recebido uma educação para o exercício da sexualidade repressora.

Acreditamos que uma adequada orientação para o exercício da sexualidade positiva cria um ajustamento no indivíduo consigo próprio, dando ao jovem possibilidade de viver atitudes sadias frente à sexualidade, com liberdade, afetividade e, acima de tudo, com responsabilidade. Neste contexto Souza<sup>57</sup> afirma que a informação protege, dá segurança e dará melhor ajustamento sexual e clareia a mente, afasta o medo e cria elos afetivos e dá tranquilidade emocional e paz de espírito, pois a inquietude é

desgastante, seja para a criança seja para o adulto. Ela tendo sido negligenciada, poderá ser dada quando tiver acontecido a informação particular. As crianças maiores poderão recebê-la em escolas ou em outros locais, com a finalidade de colocar em ordem os conhecimentos anteriores, quer corretos quer distorcidos. A neutralidade e a naturalidade são fundamentais para que o objetivo seja alcançado.

Quanto aos resultados da questão 96 — **Conhecimento sobre de quem os adolescentes deveriam receber orientação sobre sexualidade** —, obtivemos os seguintes escores atribuídos, respectivamente, aos itens de maiores percentuais:

1) Cento e onze respostas de adolescentes solteiros (83,5%) e vinte e duas respostas de adolescentes casados (16,5%) foram atribuídas ao item: **Mãe**;

2) Cento e oito respostas de adolescentes solteiros (83,1%) e vinte e duas respostas de adolescentes casados (16,9%) foram atribuídas ao item: **Pai**;

3) Noventa e nove respostas de adolescentes solteiros (83,9%) e dezenove respostas de adolescentes casados (16,1%) foram atribuídas ao item: **Amigos**;

4) Setenta e uma respostas de adolescentes solteiros (82,6%) e quinze respostas de adolescentes casados (17,4%) foram atribuídas ao item: **Professores**.

Diante desses resultados entendemos que os pais deveriam assumir seus papéis de principais educadores da sexualidade de seus filhos. Entretanto, o que vemos na realidade é que este papel continua sendo negado pela grande maioria das famílias brasileiras. Provavelmente, a explicação desse fato reside na educação para o exercício da sexualidade repressora, recebida por eles quando crianças e adolescentes, que, muitas vezes, torna-se difícil de ser superada. Quanto a isto, **Eisenstein &**

Souza<sup>22</sup>, Araújo & Nóbrega<sup>5</sup> afirmam que discorrer sobre temas relacionados com a sexualidade para muitos é uma tarefa difícil. O fato de sentir-se à vontade ou não, em relação a este tema, tem origem em nossa história pessoal (desenvolvimento, estrutura familiar, companheiros, códigos culturais e religiosos). O desenvolvimento da sexualidade está intimamente ligado ao desenvolvimento integral do indivíduo e representa uma parcela muito importante na estruturação da sua personalidade.

O que poderá ser feito é tentar vencer todos esses bloqueios, pois, o adolescente, quando não encontra apoio ou respostas as suas indagações, vai buscá-las na rua com seus amigos, que as mais das vezes, são mal informados e repassam uma informação errônea à respeito da sexualidade, favorecendo o fortalecimento dos preconceitos e dos tabus sexuais.

No que diz respeito às respostas atribuídas ao item **Profissionais da saúde**, fornecendo informações sobre temas referentes à esfera da sexualidade, obtivemos os seguintes escores:

1) Setenta e uma respostas de adolescentes solteiros (83,5%) e quatorze respostas de adolescentes casados (16,5%) foram atribuídas ao item: **Médicos**;

2) Cinquenta e oito respostas de adolescentes solteiros (78,4%) e dezesseis respostas de adolescentes casados (21,6%) foram atribuídas ao item: **Enfermeiros**;

3) Vinte e uma respostas de adolescentes solteiros (91,3%) e duas respostas de adolescentes casados (8,7%) foram atribuídas ao item: **Psicólogos, Farmacêuticos, etc.**

Com estes resultados, fica evidenciado o médico, apontado pelos alunos, como o principal provedor de orientação sobre temas relacionados à área da sexualidade, embora isto não signifique que ele seja o único profissional que possa oferecer este tipo de informação. A inserção

do enfermeiro como orientador nesta área nos programas gerais de saúde, quando ele atende à escola e à comunidade em conjunto, tem a vantagem de unificar atenções na escola e fora dela.

Segundo **Freeman**<sup>26</sup>, um programa baseado na escola tem a vantagem de permitir uma atenção mais especializada e de admitir uma integração mais íntima das atividades de saúde e de educação, inclusive a sexual, em benefício da proteção e do desenvolvimento da população em idade escolar. Há necessidade de união de esforços, para que os enfermeiros conquistem mais esse setor da saúde como campo de suas atividades e ampliem, com mais essa área, o seu mercado de trabalho.

**Friedman, Belsey & Ferguson**<sup>27</sup> justificam o relato de Reis pela ausência de profissionais da Saúde, os quais provêem assistência primária de saúde aos adolescentes. Ao mesmo tempo, declara que, às vezes, a grande maioria dos provedores de serviços de saúde não se consideram suficientemente habilitados para atender, eficazmente, às necessidades deste grupo, no que diz respeito à sexualidade humana; porém, isto é função eminentemente familiar, educacional ou religiosa. Por estas e outras razões, estes fatos negativos se constituem embargo à atenção primária de saúde aos adolescentes.

A análise dos resultados das questões dicotômicas relacionados com as respostas das questões de múltipla escolha, possibilitou-nos a identificação do déficit de conhecimento sobre temas relacionados com a sexualidade humana, com as DDSSTT e com a AIDS. Este déficit de conhecimento (inserido nos diagnósticos de enfermagem da NANDA pelos adolescentes da instituição de ensino em estudo) possibilitou-nos o cotejo dele com o diagnóstico de enfermagem **Déficit de conhecimento**, o qual é definido pela **NANDA**<sup>45</sup> como sendo *a falta ou deficiência de informações cognitivas relacionadas com um tópico específico*.

Reconhecer que os adolescentes necessitam de informações sobre vários temas relacionados com a sexualidade humana, para que se tornem aptos a conduzir sua sexualidade de maneira positiva, levou-nos a elaborar um plano de intervenções de enfermagem, o qual está diretamente relacionado com a realidade encontrada entre os adolescentes na escola em estudo. Os adolescentes demonstraram falta de conhecimento específico sobre temas relacionados com a **sexualidade humana**, com as **DDSSTT** e com a **AIDS**. Desta forma, as intervenções de enfermagem a serem elaboradas terão o caráter de modificar ou minimizar os riscos de saúde a que estes adolescentes estão expostos — contraírem **DDSSTT**, **AIDS**, **gravidez não planejada e/ou indesejada**, **promiscuidade sexual**, dentre outros —, os quais podem ser gerados pela falta de informações claras, precisas e seguras.

De acordo com **Gettrust & Brabec**<sup>30</sup>, as intervenções de enfermagem são tratamentos, opções e ações. Estas três atividades os enfermeiros utilizam-nas para contribuir com seus fatores selecionados, com base nos resultados esperados para fins de pesquisas. As opções de tratamento só deveriam ser escolhidas se eles as solicitassem, realisticamente, para uma condição específica do cliente. Nelas estão incluídas as intervenções de enfermagem dependentes, interdependentes e independentes e como elas refletem na prática corrente. As intervenções dependentes ou as interdependentes, requererão colaboração com outros profissionais. Os enfermeiros necessitarão determinar quando isto é necessário e planejam intervenções apropriadas.

As intervenções relacionadas com os cuidados prestados em saúde comunitária são apropriadas para os clientes, de modo que estes recebem todo o cuidado em suas casas, muitas vezes por eles mesmos ou por intermédio de familiares, requerendo, porém, visitas periódicas do enfermeiro de saúde pública.

Segundo **Gettrust & Brabec**<sup>30</sup>, a implementação é o processo de colocar o plano de intervenções de enfermagem em ação, o qual inclui ambas as intervenções médicas e de enfermagem, com o propósito de alcançar os resultados esperados. O objetivo das intervenções de enfermagem é o de resultar com a independência do cliente. Posteriormente, as intervenções deveriam ser primariamente de ensino básico para que os enfermeiros capacitem o cliente a se autogerir sem a assistência do cuidado de saúde particular.

Mediante a identificação dos diagnósticos de enfermagem, podemos inferir a importância deste para o desenvolvimento desta ciência — **Enfermagem** —, que tem buscado autonomia profissional e, sobretudo, soluções para diversos problemas de saúde que afligem o indivíduo, a família ou a comunidade, induzindo, em consequência, a uma importante melhoria na qualidade de assistência prestada aos clientes, seja de forma individualizada seja em grupo, como sugere este estudo desenvolvido numa escola de comunidade periférica da Cidade do Recife — PE.

## 6. PLANO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Diante dos resultados encontrados nesta dissertação — índice elevado de desconhecimento entre os adolescentes da Escola Rotary Nova Descoberta da Cidade do Recife — PE, sobre vários temas relacionados com a sexualidade humana, com as DDSSTT e com a AIDS —, vemos a necessidade de elaboração de um plano de intervenções de enfermagem.

Procuramos adotar modelos de estratégias de reformulações que proporcionem aos adolescentes subsídios suficientes para que eles modifiquem a maneira de exercitar sua sexualidade, fornecendo-lhes conhecimentos, com vistas a terem uma atitude positiva, sem riscos da sua saúde, usufruindo sua liberdade na sexualidade com responsabilidade e respeito mútuo.

Esta dissertação realizada sobre os aspectos biopsicossociais da sexualidade dos adolescentes da unidade de ensino supracitada, não só revela a problemática no exercício da sexualidade desses adolescentes, mas também incentiva a nossa tomada de medidas estratégicas, no que tange à orientação sobre as questões ligadas à sexualidade deles e à elaboração do plano de intervenções de enfermagem utilizando-se do processo de enfermagem de Watson.

Antes que o enfermeiro elabore e ponha em prática um plano de intervenções de enfermagem relacionado com temas associados à sexualidade humana, faz-se necessário que se sinta à vontade em abordar sobre estes temas e que tenha uma atitude positiva e sadia para com sua própria sexualidade. Isto, porque o seu desempenho em trabalhar as questões inerentes à sexualidade acontecerá sem maiores constrangimentos.

A utilização do Processo de Enfermagem, desde sua introdução no Brasil por **Horta**<sup>33</sup> até os dias atuais, tem sido utilizado como um instrumento de ensino da assistência de enfermagem. A sua aplicação tem possibilitado várias abordagens, de acordo com a especificidade de atuação em cada área, quer seja pelas características dos clientes assistidos, quer seja pelos recursos humanos e pelos materiais adquiridos (**Campedelli**<sup>12</sup>).

A utilização de parte do **Processo de Enfermagem de Watson**, especificamente as intervenções, entre os alunos da Escola Rotary Nova Descoberta, partiu do pressuposto de que ele ajudaria a assegurar uma intervenção de enfermagem personalizada, contínua e integrada, abrindo novas perspectivas de atuação para os enfermeiros, visto que o método de resolução de problemas não comporta um modelo estruturado genérico. Este requer o raciocínio e a recuperação do saber, além de a utilização permanente do fazer sobre os dados do cliente, num contínuo fluir de informações monitorizadas pelos enfermeiros transformadas em ações.

De acordo com Watson apud **Talento**<sup>56</sup>, o **Processo de Enfermagem** constitui-se em fundamentos científicos, o qual o enfermeiro emprega para a solução de problemas, que embasam a prática da Enfermagem, sendo composto de quatro fases sistematizadas, correlacionadas e independentes:

- 1) Avaliação;
- 2) Plano;
- 3) Intervenções;
- 4) Evolução.

Portanto, o **Processo de Enfermagem de Watson** integram as funções intelectuais de soluções de problemas, num esforço para definir intervenções de enfermagem, exigindo habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais para a satisfação das necessidades básicas da clientela em

estudo. A sua utilização beneficiará os adolescentes, estimulando-os a participar ativamente no cuidado de saúde, envolvendo-os em todas as quatro fases do Processo.

Neste contexto, Domingues apud **Campedelli**<sup>12</sup> afirma que tal Processo não pode ser considerado uma modificação apenas do estilo da assistência, mas, principalmente, da forma de conhecer ou conceber a Enfermagem nos aspectos de ordem legal e técnico-administrativa.

A avaliação deste plano de intervenções de enfermagem será uma etapa a ser desenvolvida posteriormente. Esta etapa, cuja finalidade é a de averiguar o alcance dos objetivos estabelecidos para este plano, que satisfará, assim, as necessidades no provimento de orientação sobre temas relacionados com a sexualidade dos adolescentes. Tais necessidades já detectamos nesta pesquisa.

QUADRO — 4

*Intervenções de enfermagem para o diagnóstico Déficit de conhecimento sobre sexualidade*

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de conhecimento sobre sexualidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A longo prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos possam, com a aquisição de conhecimentos sobre os vários temas relacionados com a sexualidade humana, tomar atitudes positivas frente a sua sexualidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A curto prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos verbalizem conhecimentos sobre a anatomia e a fisiologia do corpo humano e especificamente a dos <b><i>órgãos genitais masculinos e femininos:</i></b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prover assistência à família no sentido de que ela possa melhor orientar seus membros nos aspectos da sexualidade humana.</li> <li>2. Facilitar o processo de comunicação entre pais e filhos no que concerne aos temas relacionados com a sexualidade.</li> <li>3. Assistir a família com conhecimentos necessários sobre os vários temas relacionados com a sexualidade humana.</li> <li>4. Analisar com os adolescentes os efeitos do desconhecimento do próprio corpo, na experiência individual.</li> <li>5. Demonstrar para os adolescentes o mecanismo de ação e o controle dos hormônios.</li> <li>6. Expor para os adolescentes as generalidades sobre a ovogênese, em comparação com a espermatogênese.</li> <li>7. Distinguir as modificações que se produzem com a idade, nos padrões de secreção hormonal, entre os sexos masculino e feminino.</li> <li>8. Listar as características químicas e os efeitos biológicos dos esteróides estrogênicos, androgênicos e progestagênicos.</li> <li>9. Esquematizar os mecanismos de controle hormonal, tomando como exemplo o ciclo ovular.</li> <li>10. Contrastar, mediante um esquema, o controle hormonal do ciclo ovular do controle hormonal da espermatogênese.</li> <li>11. Listar as características biológicas da puberdade, da idade reprodutiva, da menopausa e do climatério.</li> </ol>

QUADRO — 4. CONTINUAÇÃO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de conhecimento sobre sexualidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A longo prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos possam, com a aquisição de conhecimentos sobre os vários temas relacionados com a sexualidade humana, tomar atitudes positivas frente a sua sexualidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A curto prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos verbalizem conhecimentos sobre os <i>fenômenos da puberdade</i> e do <i>processo da adolescência</i>:</p> <p>2. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos verbalizem conhecimentos sobre a <i>sexualidade humana</i>:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar para os adolescentes as variações morfológicas dos órgãos genitais femininos e masculinos.</li> <li>2. Assinalar para os adolescentes o critério de resolução da adolescência.</li> <li>3. Listar para os adolescentes as diferenças biológicas que caracterizam a puberdade.</li> <li>4. Identificar para os adolescentes as diferenças psicológicas entre a adolescência precoce e a adolescência tardia.</li> <li>5. Demonstrar para os adolescentes a influência dos pais na intensificação da crise de identidade adolescente.</li> <li>6. Enumerar as recomendações que, como os orientadores sexuais, podem fazer aos pais e aos jovens, para evitar em ou reduzir em problemas psicossociais durante a adolescência.</li> <li>7. Identificar alguns elementos familiares que afetam a consolidação da personalidade do adolescente.</li> <li>8. Listar para os adolescentes os conflitos sócio-culturais na adolescência.</li> <li>9. Ilustrar para os adolescentes as contradições sociais, pelas quais enfrentam os adolescentes.</li> <li>10. Assinalar para os adolescentes o critério de resolução da adolescência.</li> <li>11. Diferenciar para os adolescentes os termos <i>sexualidade e sexo</i>.</li> <li>12. Analisar para os adolescentes os conceitos de <i>sexo</i> e <i>sexualidade</i> do grupo.</li> <li>13. Utilizar a polarização dos modelos ideais masculino e feminino, para introduzir o estudo do tema para os adolescentes: <i>sexualidade, indivíduo e sociedade</i>.</li> </ol>

QUADRO — 4. CONTINUAÇÃO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de conhecimento sobre sexualidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A longo prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos possam, com a aquisição de conhecimentos sobre os vários temas relacionados com a sexualidade humana, tomar atitudes positivas frente a sua sexualidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A curto prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos verbalizem conhecimentos sobre a <b>sexualidade humana</b>:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unificar para os adolescentes os conceitos e terminologias do vocabulário sexológico.</li> <li>2. Identificar para os adolescentes as características da <b>sexualidade humana</b>.</li> <li>3. Mostrar- para os adolescentes as diferentes formas de emprego do termo <b>normal</b> em sexualidade.</li> <li>4. Explicar para os adolescentes o uso do termo <b>sexualidade</b> no contexto biopsicossocial.</li> <li>5. Demonstrar para os adolescentes a <b>importância da semântica</b> no trabalho em orientação sexual.</li> <li>6. Diferenciar para os adolescentes os termos <b>sexualidade e sexo</b>.</li> <li>7. Analisar com os adolescentes os conceitos de <b>sexo e sexualidade</b>.</li> <li>8. Explicar para os adolescentes as características da definição sobre <b>sexualidade</b>.</li> <li>9. Identificar para os adolescentes as características da <b>sexualidade humana</b>.</li> <li>10. Mostrar para os adolescentes as diferentes formas de emprego do termo <b>normal</b> em sexualidade.</li> <li>11. Explicar para os adolescentes o uso do termo <b>sexualidade</b> no contexto biopsicossocial.</li> <li>12. Demonstrar para os adolescentes a <b>importância da semântica</b> no trabalho em orientação sexual.</li> <li>13. Demonstrar para os adolescentes quais os elementos que intervêm na integração da sexualidade do indivíduo.</li> </ol>

QUADRO — 4. CONTINUAÇÃO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Déficit de conhecimento sobre sexualidade.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A longo prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos possam, com a aquisição de conhecimentos sobre os vários temas relacionados com a sexualidade humana, tomar atitudes positivas frente a sua sexualidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A curto prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos verbalizem conhecimentos sobre a <b>sexualidade humana</b> nas seguintes experiências:</p> <p>2. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos verbalizem conhecimentos sobre as <b>relações sexuais</b>:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Destacar para os adolescentes o papel da sociedade na configuração da sexualidade humana, enfatizando a construção dos estereótipos.</li> <li>2. Demonstrar para os adolescentes a importância de fatores religiosos, políticos e econômicos na moral sexual de um povo.</li> <li>3. Proporcionar aos adolescentes a autoanálise da sexualidade partindo do esquema de semelhanças e de diferenças com um homem ou com uma mulher.</li> <li>4. Proporcionar aos adolescentes um instrumento de clarificação de valores individuais em matéria de papéis sexuais.</li> <li>5. Promover para os adolescentes a revisão periódica de valores pessoais tanto durante o curso como depois dele.</li> <li>6. Proporcionar aos adolescentes a integração dos participantes, pelo trabalho em grupo.</li> <li>7. Confrontar, com os adolescentes, seus próprios valores com os de outras pessoas.</li> <li>8. Esclarecer para os adolescentes sobre os vários tipos de relações sexuais.</li> <li>9. Esclarecê-los sobre as várias posições sexuais.</li> <li>10. Demonstrar para os adolescentes, as diversas formas de estimulação sexual e de atividades direcionadas ao orgasmo, diferentes do coito heterossexual e de relação homossexual.</li> <li>11. Listar para os adolescentes as vantagens e as desvantagens de cada uma das seguintes condutas sexuais: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masturbação</li> <li>• Sexo seguro</li> <li>• Sexo livre</li> <li>• Abstinência sexual</li> </ul> </li> </ol>

QUADRO — 4. CONTINUAÇÃO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Déficit de conhecimento sobre sexualidade.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A longo prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos possam, com a aquisição de conhecimentos sobre os vários temas relacionados com a sexualidade humana, tomar atitudes positivas frente a sua sexualidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A curto prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos verbalizem conhecimentos sobre as <i>relações sexuais</i>:</p> <p>2. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos verbalizem conhecimentos sobre a <i>masturbação</i>:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enumerar para os adolescentes as diversas condutas sexuais que diferenciam da do coito heterossexual.</li> <li>2. Descrever para os adolescentes cada variante sexual, anunciando sua possível etiologia.</li> <li>3. Demonstrar para os adolescentes a presença de condutas sexuais, pretensamente “<b>exclusivas</b>” do ser humano, em outras espécies.</li> <li>4. Listar para os adolescentes as diversas etapas da resposta sexual humana e as características sobressalientes de cada uma delas presentes ao homem e à mulher.</li> <li>5. Definir para os adolescentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estímulo sexual</li> <li>• Desejo sexual</li> <li>• Prazer sexual</li> </ul> </li> <li>6. Descrever os diferentes modelos de estudo da resposta sexual humana.</li> <li>7. Descrever para os adolescentes os eventos da resposta sexual humana, tanto genitais como extragenitais.</li> <li>8. Discutir com os adolescentes sobre a masturbação, devido a repressão social que existe e que favorece os preconceitos e os tabus sexuais.</li> <li>9. Orientar os adolescentes a respeito dos mitos sobre a masturbação.</li> <li>10. Propiciar aos adolescentes um clima de respeito e de aceitação dos diferentes pontos de vista, uma vez que estes são oriundos de diferentes comportamentos e valores sociais.</li> </ol>

QUADRO — 4. CONTINUAÇÃO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Déficit de conhecimento sobre sexualidade.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A longo prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos possam, com a aquisição de conhecimentos sobre os vários temas relacionados com a sexualidade humana, tomar atitudes positivas frente a sua sexualidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A curto prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos verbalizem conhecimentos sobre o <i>aborto</i>:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apresentar para os adolescentes as diversas classificações que existem sobre o aborto.</li> <li>2. Classificar para os adolescentes o aborto no sentido de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intencionalidade</li> <li>• Tempo em que ocorre</li> <li>• Legalidade</li> <li>• Causas que o originam</li> <li>• Circunstâncias do aborto</li> </ul> </li> <li>3. Informar aos adolescentes sobre a epidemiologia e sobre as dificuldades para obter os registros fiéis da prática do aborto.</li> <li>4. Definir para os adolescentes o aborto segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.</li> <li>5. Demonstrar para os adolescentes as técnicas disponíveis e as conseqüências biológicas e psicológicas da prática do aborto.</li> <li>6. Descrever para os adolescentes os métodos disponíveis para provocar o aborto.</li> <li>7. Identificar para os adolescentes os fatores psicológicos e sociais que conduzem as mulheres a praticar o aborto.</li> <li>8. Apresentar aos adolescentes a legislação do aborto no Brasil.</li> <li>9. Explicar para os adolescentes as características sociais das mulheres que abortam.</li> <li>10. Discutir com os adolescentes sobre as prováveis motivações psicológicas das mulheres que abortam.</li> </ol>

QUADRO — 4. CONTINUAÇÃO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de conhecimento sobre sexualidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A longo prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos possam, com a aquisição de conhecimentos sobre os vários temas relacionados com a sexualidade humana, tomar atitudes positivas frente a sua sexualidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A curto prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos verbalizem conhecimentos sobre o <i>processo da menstruação</i>:</p> <p>Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos verbalizem conhecimentos sobre os <i>métodos contraceptivos</i>:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientar os adolescentes à respeito dos tabus e dos preconceitos sobre a menstruação.</li> <li>2. Desmistificar para os adolescentes o que existe entre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menstruação e Higiene corporal</li> <li>• Menstruação e Relacionamento sexual</li> <li>• Menstruação e Gravidez</li> </ul> </li> <li>3. Identificar para os adolescentes os diferentes métodos contraceptivos de uso: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oral</li> <li>• Injetável</li> <li>• Local</li> </ul> </li> <li>4. Listar para os adolescentes os seguintes métodos contraceptivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pílula Anticoncepcional</li> <li>• Condom</li> <li>• Tabela</li> <li>• Coito Interrompido</li> <li>• Diafragma</li> <li>• Esponja</li> <li>• Vasectomia</li> <li>• Laqueadura</li> <li>• Óvulos vaginais</li> <li>• DIU</li> </ul> </li> <li>5. Ensinar aos adolescentes como utilizar os métodos contraceptivos.</li> <li>6. Esclarecer os adolescentes sobre as vantagens e as desvantagens dos métodos contraceptivos.</li> </ol>

QUADRO — 4. CONTINUAÇÃO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de conhecimento sobre sexualidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A longo prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos possam, com a aquisição de conhecimentos sobre os vários temas relacionados com a sexualidade humana, tomar atitudes positivas frente a sua sexualidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A curto prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos verbalizem conhecimentos sobre <i>o processo de gravidez:</i></p> <p>2. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos verbalizem conhecimentos sobre a <i>homossexualidade:</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esclarecer os adolescentes sobre o modo de ocorrer a gravidez.</li> <li>2. Descrever sucintamente para os adolescentes, o desenvolvimento embrionário e fetal.</li> <li>3. Enumerar para os adolescentes os sinais e os sintomas de presunção, de probabilidade e de certeza de gravidez.</li> <li>4. Desmistificar para os adolescentes o que existe entre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gravidez e Doença</li> <li>• Gravidez e Sexo</li> <li>• Gravidez e Nutrição</li> <li>• Gravidez e Higiene</li> </ul> </li> <li>5. Alertar os adolescentes sobre as conseqüências de uma gravidez na adolescência.</li> <li>6. Definir para os adolescentes a homossexualidade sob os aspectos biopsicossociais.</li> <li>7. Citar para os adolescentes os tipos de homossexualidade:</li> <li>8. Masculina</li> <li>9. Feminina</li> <li>10. Esclarecer para os adolescentes sobre o direito de o indivíduo fazer opção de sua sexualidade.</li> <li>11. Relacionar para os adolescentes as implicações de escolha homossexual com os padrões de normas morais e sociais da sociedade.</li> </ol>

## QUADRO — 5

*Intervenções de enfermagem para o diagnóstico Déficit de conhecimento sobre DDSSTT e AIDS.*

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de conhecimento sobre DDSSTT e AIDS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A longo prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos possam, com a aquisição de conhecimentos sobre os vários temas relacionados com a sexualidade humana, tomar atitudes positivas frente a sua sexualidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A curto prazo</b></li> </ul> <p>1. Adolescentes da faixa dos dez aos dezenove anos verbalizem conhecimentos sobre <i>as DDSSTT e a AIDS</i>:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prover assistência à família do adolescente no sentido de que ela possa melhor orientar seus membros nos aspectos das DDSSTT e da AIDS.</li> <li>2. Descrever para os adolescentes os agentes etiológicos das <b>DDSSTT</b> assinalando suas características de patogenicidade, virulência e letalidade.</li> <li>3. Descrever para os adolescentes o agente etiológico da <b>AIDS</b> assinalando suas características de patogenicidade, virulência e letalidade.</li> <li>4. Enumerar para os adolescentes os períodos de incubação das <b>DDSSTT</b> e da <b>AIDS</b>, assim como os sinais e os sintomas.</li> <li>5. Identificar para os adolescentes as atividades que o educador sexual pode desempenhar para prevenir as <b>DDSSTT</b> e a <b>AIDS</b>.</li> <li>6. Enfatizar para os adolescentes a importância de atitudes de responsabilidade, frente às <b>DDSSTT</b> e à <b>AIDS</b> como problemas de saúde pública.</li> <li>7. Favorecer aos adolescentes, um clima de confiança, onde eles possam expressar os sentimentos de culpa e/ou de vergonha por terem contraído alguma das <b>DDSSTT</b>.</li> <li>8. Relatar para os adolescentes as <b>DDSSTT</b> mais comuns em nosso meio.</li> <li>9. Ensinar aos adolescentes as maneiras de prevenir as <b>DDSSTT</b> e a <b>AIDS</b>.</li> <li>10. Assinalar para os adolescentes a responsabilidade que cada indivíduo tem para consigo mesmo, para com o seu parceiro (ou com a sua parceira) e para com a comunidade em geral, quanto às <b>DDSSTT</b> e à <b>AIDS</b>.</li> </ol>

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados obtidos nesta dissertação — índice elevado de desconhecimento entre os adolescentes da Escola Rotary Nova Descoberta da Cidade do Recife - PE, sobre vários temas relacionados com a sexualidade humana, com as **DDSSTT** e com a **AIDS** -, foi-nos possível considerar que os objetivos que as nortearam foram atingidos.

A averiguação do conhecimento sobre temas relacionados com a sexualidade humana pelos adolescentes da unidade de ensino supracitada, com base nos aspectos biopsicossociais da sexualidade humana, possibilitou-nos a identificação dos diagnósticos de enfermagem — **Déficit de conhecimento sobre sexualidade e déficit de conhecimento sobre DDSSTT e AIDS. A partir desses diagnósticos identificados, foi-nos possível elaborarmos o Plano de intervenções de enfermagem.**

O déficit de conhecimento apresentado pelos adolescentes sobre temas relacionados com a sexualidade humana, com as **DDSSTT** e com a **AIDS**, foram atribuídos ao não repasse de informações pela família, pela escola e pelos meios de comunicação. Em se tratando deste último segmento, muitas vezes as informações perpassadas confundem muito mais que informam e os adolescentes absorvem informações errôneas e passam a cultivar os mitos e os tabus sexuais, que, por sinal, são muitos e sem fundamentos científicos.

Desta forma, os adolescentes estão expostos às **DDSSTT**, a **AIDS**, à gravidez precoce e, muitas vezes, indesejada e não planejada, desestruturando toda a sua vida. Se, pelos menos, estes problemas forem sanados, os jovens, provavelmente, saberão conduzir sua vida sexual, de maneira prazerosa e com responsabilidade.

A percepção dos adolescentes sobre o exercício na sexualidade positiva ou negativa é desenvolvida pelos ensinamentos, pelas percepções e pelos conhecimentos de temas da sexualidade humana. Tudo isso os pais apresentam nesta área. Estes, por sua vez, estando informados e tendo atitudes positivas sobre a sua própria sexualidade, poderão orientar melhores seus filhos nestas questões, desde que sejam mantidos diálogos francos entre si.

Percebemos que, nos adolescentes, o fator econômico tem influência direta sobre o exercício na sexualidade. Entretanto, este lhes possibilita, com mais facilidade, o acesso aos meios de comunicação, os quais são obtidos através dos livros e das revistas do gênero. De posse destas informações, os adolescentes podem fazer com que os mitos e os tabus relacionados com a sexualidade sejam naturalmente destituídos.

As atitudes da sociedade para com o exercício na sexualidade, em muitas áreas, estão mudando e os adolescentes estão clamando por ajuda. Esta ajuda pode ser oferecida pelo enfermeiro de saúde pública, com enfoque na prevenção, na promoção, na terapêutica, na preservação da saúde e nas intervenções educacionais.

A adolescência é uma fase de vida marcada por inúmeras transformações física e psicológica. Entretanto, muitos adolescentes entram nessa fase e não conseguem entender o que se passa com o seu corpo, necessitando, portanto de esclarecimentos. Outras vezes, eles são inseridos num mundo adulto, por uma questão de necessidade de sobrevivência, e não tem tempo suficiente para usufruir esta fase da vida.

De acordo com **Watson**<sup>63</sup>, durante o estágio de crescimento, o adolescente está lidando com o complexo desenvolvimento da sexualidade e com outras mudanças físicas e psicológicas. Novas relações entre os sexos acompanham estas mudanças. As necessidades, que os adolescentes têm, de compreender estas mudanças ocorridas em seus

corpos se fazem acompanhar da necessidade de obter, também, informações sobre a concepção. A adolescência é também uma época de conflitos, em relação à busca de uma identidade, de um papel sexual, de um padrão de comportamento e da tomada de futuras decisões.

Esta dissertação possibilitou-nos um maior conhecimento sobre a realidade vivenciada pelos adolescentes, no que diz respeito aos conhecimentos destes sobre temas relacionados com a sexualidade humana, ampliando a nossa visão sobre a mesma e seus múltiplos aspectos, a qual ela está relacionada. Os jovens, em sua grande maioria, não são bem informados sobre temas relacionados com a sexualidade, estando carentes do saber. Se receberem orientações corretas e seguras, poderão melhor gerir sua saúde por meio do autocuidado, desenvolvido a partir da atenção primária de saúde. Sua inserção e participação no gerenciamento do autocuidado são metas a serem alcançadas para a concretização da pretendida saúde para todos, no ano dois mil.

De acordo com **Watson**<sup>63</sup>, o comportamento para o exercício na sexualidade do indivíduo é mais aprendido que instintivo. A união precoce entre pai e filho, num verdadeiro relacionamento, é um princípio básico para o desenvolvimento psicológico da necessidade de sexualidade.

Apesar de ter havido uma forte tendência dos jovens em apontar os pais, principalmente a mãe, como as pessoas ideais para se obterem orientações sobre sexualidade, eles não o fazem e procuram outras fontes de informações, como por exemplo, os amigos, no qual noventa e nove das respostas de adolescentes solteiros (83,9%) e dezenove das respostas de casados (16,1%) procuram estes para obterem informações sobre temas relacionados com a sexualidade humana.

Os pais deveriam assumir seus papéis de principais orientadores no exercício da sexualidade de seus filhos. Entretanto, o que temos na realidade, é que este papel continua sendo negado pela grande

maioria dos pais. Provavelmente a explicação desse fato reside na educação repressora, recebida quando crianças e quando adolescentes, aliado ao desconhecimento e ao despreparo para discutirem sobre temas da sexualidade humana, os quais, muitas vezes, tornam um problema difícil de ser superado. A falta de diálogos entre pais e filhos figura como uma das principais causas para que os adolescentes busquem as informações entre seus amigos, que muitas vezes, estão bastante desinformados.

**Watson**<sup>63</sup> relatou que a necessidade de sexualidade torna-se mais evidente durante a fase da criança em idade pré-escolar. Reforçando esta afirmação, ela cita que Freud utilizou o estágio edipiano para descrever o precoce estágio do desenvolvimento de identificação sexual e formação de atitude sobre a sexualidade sobre todos os demais vínculos. Durante este estágio, a curiosidade sexual, a exploração do corpo e a masturbação são considerados fatos comuns e normais.

A orientação para o exercício de uma sexualidade positiva direcionada aos adolescentes, quando é repassada, é realizada de maneira distinta para a adolescente. Esta orientação está arraigada no modelo tradicional paternalista, onde a jovem recebe uma educação repressora. Dentre outras coisas que lhes são repassadas estão a manutenção da castidade e a expressão de sua sexualidade até o casamento. Entretanto, quanto ao adolescente, a situação é totalmente inversa. Desde cedo ele é incentivado a mostrar virilidade e poder através das conquistas que tem de fazer para se garantir como macho. Este início precoce do exercício na genitalidade pode trazer como conseqüências uma maior exposição às DDSSTT e à AIDS, à gravidez não desejada e/ou não planejada, como também à desestabilização emocional e psíquica, visto que a adolescência é um momento especialmente de mudanças biopsicossociais.

Nesta dissertação constatamos que os adolescentes se afirmaram mais conhecedores sobre temas relacionados com a sexualidade humana que as adolescentes. Entretanto, este fato não foi comprovado,

quando feitas as análises das questões de múltipla escolha. Os dados revelaram que ambos, os adolescentes, são carentes do saber e da orientação correta e segura sobre os diversos temas associados à sexualidade. Possivelmente, este fato tem explicação na questão social sobre a educação para a sexualidade recebida, onde ela é reprimida, apesar de toda a revolução cultural ocorrida na década de 1960, em que se procurou novas formas de viver a sexualidade com mais liberdade.

Este fato pode estar intimamente relacionado com o modelo tradicional machista, que impera em sociedades como a nossa - países de terceiro mundo, onde homens e mulheres são educados no exercício da sexualidade diferentemente. Para os homens é repassado o valor quantitativo do sexo, em detrimento do qualitativo. Portanto, os homens aprendem desde cedo que as mulheres são mercadorias quantitativas: quanto mais eles conseguirem conquista-las e manterem relações sexuais, mais aumentam o seu poder de machão. No valor qualitativo, a valorização dos sentimentos e do respeito mútua não lhes é ensinado.

Nesta dissertação, as adolescentes demonstraram conhecer bem menos o seu corpo que os adolescentes. Os adolescentes tanto se conhecem mais quanto conhecem o corpo da mulher mais que elas próprias. As adolescentes não "*têm liberdade*" para explorar seu corpo desde cedo. Os adolescentes, pela sua educação machista, exploram desde cedo o seu corpo e se interessam mais em obter informações sobre o corpo da adolescente.

O desconhecimento sobre a masturbação ainda continua sendo maior entre as adolescentes que entre os adolescentes. Através dos resultados da questão 47, observamos que cento e cinco adolescentes do sexo masculino e trinta e sete do sexo feminino afirmaram ter conhecimento sobre a masturbação. Este fato pode nos levar a crer que os adolescentes se masturbam mais que as adolescentes, no qual os resultados da questão 48 evidenciaram que sessenta adolescentes do sexo masculino (79,8%) e

dezessete adolescentes do sexo feminino (20,2%) afirmaram que tinham aprendido a se masturbar por si próprio.

Os adolescentes do sexo masculino crêem muito mais nos mitos sobre a masturbação que as adolescentes. Este fato esteve refletido nos resultados da questão 50, onde cinquenta e quatro respostas foram atribuídas pelos adolescentes (74%) e dezenove pelas adolescentes (26%), ao item **Deixa os adolescentes fracos e impotentes sexualmente.**

O desconhecimento dos adolescentes sobre a etiologia e as patologias que caracterizam as DDSSTT foi maior que o das adolescentes. Os resultados refletidos na questão 87 revelaram que setenta adolescentes do sexo masculino e vinte e seis do sexo feminino afirmaram que as DDSSTT eram causadas por vírus; vinte e dois adolescentes do sexo masculino e doze adolescentes do sexo feminino afirmaram que as DDSSTT eram causadas por bactérias. Entretanto, observamos que o índice de adolescentes que não souberam responder a questão foi bastante significativo: vinte e cinco adolescentes do sexo masculino e nove do feminino.

O que estes resultados comprovaram foi que poucos adolescentes têm conhecimentos corretos sobre a etiologia das DDSSTT, o que provavelmente poderá refletir sobre a maneira correta de se prevenir contra essas enfermidades, aumentando conseqüentemente os índices destas moléstias. A este respeito, após realizada a análise da questão 88, dentre outros resultados, observamos que setenta indivíduos do sexo masculino (70,4%) e trinta e dois do sexo feminino (29,6%), afirmaram que a cólera era uma das DDSSTT.

Neste contexto, enfatizamos que as **DDSSTT** são consideradas um problema de saúde pública que acometem toda população infanto-juvenil e adultos jovens e sexualmente ativos em todo o mundo, podendo deixar seqüelas irreversíveis no indivíduo e até culminar com a

morte, como é o caso da **AIDS**.

Os adolescentes estão desinformados e ainda cultuam conceitos errôneos sobre relação sexual *versus* menstruação. Estes advêm da falta de informações corretas e seguras que não lhes foram passadas. Há muito alarde, discursos polêmicos de conservadores em confronto com os liberais ou pseudo-liberais. Pouco, ou nada é feito para divulgação de informações. O ato sexual vai depender do casal, a disposição para a relação sexual neste período. Alguns homens sentem repugnância, aflição ou medo; outros têm seu desejo sexual aumentado. As mulheres, em sua maioria, apresentam um aumento da libido, porém o corpo dolorido pode diminuir a intensidade do desejo sexual.

Os preconceitos e os tabus sexuais são advindos da falta de informações corretas e seguras. Os adolescentes precisam receber orientações sobre menstruação, relações sexuais muito antes que elas ocorram. Essas informações devem ser objetivas, claras, passando-lhes a idéia de que se trata de um aspecto fisiológico, e que deve ser encarado com naturalidade.

Os adolescentes precisam saber que a polução noturna é um acontecimento natural da adolescência, a mais das vezes, muitos não têm conhecimentos sobre o fato e se preocupam com a possibilidade de estar ocorrendo um grave problema de ordem sexual. Na realidade, trata-se de uma ejaculação que ocorre durante o sono, em geral, em combinação com sonhos eróticos. Se esta é acompanhada de prazer, o adolescente sente o orgasmo.

O desconhecimento sobre alguns itens relacionados com a homossexualidade comprovou que os alunos que estão freqüentando as séries de terceira à quinta estavam menos informados que os da sexta à oitava. Quanto aos resultados da questão 62, dentre outros, revelaram que um total de 98 adolescentes (45,4%), atribuiu suas respostas ao item

**Distúrbio sexual dos adolescentes;** cultivando desta forma tabus e preconceitos sobre a homossexualidade. Um significativo número de alunos, um total de oitenta, não soube responder a questão.

Apesar de toda evoluÇão humana nos aspectos da tecnologia e das ciências humanas, o campo do comportamento humano e, mais especificamente, o da sexualidade, ainda deixam muitas lacunas para certas questões, necessitando que mais pesquisadores se interessem pela temática e tragam à luz da ciência todas as respostas que ainda estão por ser elucidadas.

Os homossexuais são, declaradamente, segregados e sofrem todo tipo de deboche e desrespeito; esta atitude é reforçada pela estrutura familiar patriarcal que cultua o machismo desde a infância em detrimento do respeito pela pessoa humana.

Os adolescentes que freqüentam o turno diurno mostraram-se mais conhecedores sobre temas relacionados com a sexualidade humana que os alunos do turno noturno. Se o estudo nos tivesse permitido fazer comparações de dados entre os alunos do turno matutino e vespertino teríamos um resultado favorável para aqueles do turno vespertino.

O número de adolescentes do turno da manhã, que referiram não ter conhecimentos sobre os métodos contraceptivos, foi superior em mais de duas vezes aos que responderam afirmativo. E com relação aos alunos do turno da tarde, percebemos que o número de alunos que responderam negativo foi quase que mais do dobro aos que responderam positivo. No entanto, os alunos do turno da noite se mostraram mais conhecedores do assunto que dos outros dois turnos.

Em se tratando do número de adolescentes que não souberam responder a questão, o percentual ficou em 49,5% do total. Isto nos fez deduzir que se trata de um alto índice de adolescentes sem o conhecimento

dos métodos contraceptivos. Este poderá lhes trazer sérias conseqüências, dentre essas, uma gravidez indesejada ou não planejada, tendo-se que recorrer a práticas de abortos clandestinos, onde há o perigo de morte por infecção pós-aborto.

O que percebemos é que, cada vez mais cedo, a população adolescente está se iniciando sexualmente e sofrendo as conseqüências de toda essa precocidade na iniciação sexual, pois, nas mais das vezes, o fazem sem a menor informação sobre os métodos contraceptivos. A sociedade tem um discurso liberalizante, mas uma pratica contraditória; os adolescentes são induzidos pelos meios de comunicação a terem um determinado comportamento, mas, ao mesmo tempo, são reprimidos e mal informados pelos pais, pela escola, e pela sociedade em geral.

Vivemos numa sociedade machista, onde a concepção social delega a responsabilidade exclusiva do uso de contraceptivos a mulher, inclusive esta concepção parte dela própria. A falta de conhecimentos sobre os métodos contraceptivos pode ser um fator explicativo às altas taxas de natalidade entre as mães adolescentes no Brasil.

É real o risco de vida que a adolescente vivencia com uma gravidez incipiente. Além disso, que ela pode provocar perturbações psicológicas, sociais e culturais, desestruturando toda a vida da adolescente nestes aspectos. Os resultados obtidos através da questão 68, revelaram que o método da camisinha obteve o maior percentual de conhecimento entre os alunos (57,4%), seguido da pílula anticoncepcional (50,9%) e da tabelinha (25%). Provavelmente, isto se deve ao fato de esses métodos ser mais acessíveis a essa população e de maior divulgação pelos meios de comunicação de massa, além de se constituírem nos métodos mais eficientes, não dependendo de terceiros para a sua obtenção.

Os adolescentes estão cada vez mais interessados em assuntos pertinentes à esfera da sexualidade. Eles procuram os meios de

comunicação para a obtenção desses conhecimentos. Os pais não mantêm diálogos freqüentes com os filhos, pois a grande maioria deles se sente despreparados. Os adolescentes masculinos e os que estão na faixa dos quinze aos dezenove anos foram os mais interessados sobre assuntos da sexualidade.

O desejo real dos adolescentes foi o de receber orientação sobre temas relacionados com a sexualidade humana, seja esta desenvolvida em escolas, em casa, em unidades de saúde ou com os amigos. De acordo com Lima<sup>41</sup> trabalhar com a questão da orientação voltada para os aspectos da sexualidade em nosso país é uma tarefa muito difícil. A cada passo dado, esbarramos no preconceito e ao menor sinal de transformação, na resistência. Estes preconceitos e estas resistências estão presentes a nós mesmos, pelo mero fato de termos recebido uma educação para o exercício da sexualidade repressora.

Em concordância com Souza<sup>56</sup> acreditamos que uma adequada orientação para o exercício da sexualidade cria um ajustamento do indivíduo a si próprio, dando ao adolescente possibilidade de viver atitudes sadias, frente à sexualidade, com liberdade, com afetividade e, acima de tudo, com responsabilidade. A informação dará melhor ajustamento sexual criando elos afetivos e tranqüilidade emocional, pois a inquietude é desgastante, seja para a criança seja para o adulto. Ela tendo sido negligenciada, poderá ser dada quando tiver acontecido a informação individual ou coletiva com a finalidade de colocar em ordem os conhecimentos anteriores, quer corretos quer distorcidos. A neutralidade e a naturalidade são fundamentais para que o objetivo seja alcançado.

Na área da sexualidade humana necessitam ser mais explorado o tema, mediante pesquisas, pois pouco se fala e muito se concretiza na prática. Até poucas décadas, os tabus e os preconceitos sobre essa importante parte de nossas vidas fechavam-se sob uma cortina de silêncio e de vergonha. Necessário se faz difundir programas de

orientação sobre temas da sexualidade para os adolescentes e, inclusive, para os pais. Nesta dissertação, constatamos que os adolescentes se encontraram mais desinformados que as adolescentes, crendo muito mais nos tabus e nos preconceitos sobre alguns itens da sexualidade que as adolescentes.

Respaldado no conhecimento da **Teoria da Enfermagem de Jean Watson** e nas necessidades humanas básicas do indivíduo, procuramos alternativas para assistir os adolescentes da Escola Rotary Nova Descoberta da Cidade do Recife - PE, em seus ideais de alcançar o bem-estar no exercício da sexualidade, alicerçado nos pilares da Enfermagem — Ciência em contínua construção.

O enfermeiro de saúde pública proverá assistência escolar aos adolescentes, com base nos princípios da dignidade humana e no exercício da sexualidade responsável. Isto implica o preparo destes, para gerarem vidas, evitarem contrair as **DDSSTT**, a **AIDS** e a gravidez indesejada e/ou não planejada e descobrir o corpo como fonte de prazer, minimizando os tabus e os preconceitos. Desta forma, esperamos conduzi-los a assumirem uma atitude positiva frente a sua sexualidade.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDO, C.H.N. *Sexualidade e educação*. Temas: São Paulo, v.21, n. 42, p. 371, jul./set. 1991.
2. ANDRADE, R.P. de. MELLO, C.R. *Temas de sexualidade humana*. Curitiba: Relisul, 1992. p.46: Anticoncepção na adolescência.
3. ARAÚJO, M.S.O. *Diagnóstico de enfermagem em pacientes portadores de doenças transmissíveis*. João Pessoa, 1991. p.12,19,27. Dissertação (Mestrado de Enfermagem de Saúde Pública) Centro de Ciências da Saúde — UFPB.
4. ARAÚJO, E.C. de. *Estudo sobre a sexualidade dos adolescentes de uma comunidade periférica do Município de Campina Grande — PB*. Campina Grande, 1994. 20p. (mimeo).
5. ARAÚJO, E.C. de. NÓBREGA, M.M.L. da. *Sexualidade humana nas abordagens teóricas da enfermagem*. João Pessoa, 1994. p. 1 (mimeo).
6. AULETE, C. *Dicionário contemporâneo da língua portuguesa*. 2. ed. Delta: Rio de Janeiro, v.1, 1964. p.92.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. *Semana Epidemiológica*. Brasília, v.7, n.4, p.3, abr. 1994.
8. \_\_\_\_\_. *Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas*. Brasília, 1989. 24p.
9. \_\_\_\_\_. *Normas de Atenção à Saúde Integral dos Adolescentes*. Brasília, 1993, v. 2, p.21.
10. \_\_\_\_\_. *A Saúde dos Adolescentes e jovens*. Brasília, 1991. p.4,27,28.
11. \_\_\_\_\_. *A Saúde dos Adolescentes e Jovens*. Brasília, 1994. p.3.
12. CAMPEDELLI, M.C., et al. *Processo de enfermagem na prática*. São Paulo: Ática, 1989. p.7,17.
13. CAVALCANTI, S. Repercussões da anticoncepção na sexualidade dos adolescentes. In: LOPES, G., GOODSON, L., CAVALCANTI, S. *Sexologia e ginecologia*. Rio de Janeiro: Medsi, 1995. cap. 13. p.103 -107.

14. CARPENITO, L.J. *Nursing diagnosis; application to clinical practice*. 5. ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1993. p.3,5,10,13.
15. CORRÊA, M.G.B.R. de M., COATES, V. Gravidez. In: COATES, V, FRANÇOSO, L A., BENZNOS, W. G. *Medicina do Adolescente*. São Paulo: Sarvier, 1993. p.259,260.
16. COSTA, M. *Sexualidade na adolescência; dilemas e crescimento*. 8. ed. São Paulo: L & PM, 1986. p.89.
17. \_\_\_\_\_. *Sexo: o dilema do homem força e fragilidade*. São Paulo: Gente, 1994. p.49,50,56,57.
18. CROW, L.D., CROW, A.O. *Adolescent: development and adjustment*. New York: McGraw Hill Book, 1956. p.3,4.
19. DIAMANTINO, E.M.V., et al. Aspectos básicos da sexualidade humana na prática clínica. *Femina*. Rio de Janeiro, v. 21, n.11, p.1154, nov. 1993.
20. EISENSTEIN, E., SOUZA, R.P. de. *Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes*. Petrópolis: Vozes, 1993. p.65.
21. FERREIRA, A.B.H. *Pequeno dicionário brasileiro da língua portuguesa*. Editora Nacional: São Paulo, 1972, 1300p.
22. FRIEDMAN, H.L., BELSEY, M.A., FERGUSON, B.J. *A saúde dos adolescentes; de quem é o problema*. São Paulo: Iglu, 1991, p.5.
23. \_\_\_\_\_. *A saúde dos adolescentes; promessa e paradoxo*. São Paulo: Iglu, 1991. p.6.
24. FERNANDES, F., LUFT, C.P., GUIMARÃES, F.M. *Dicionário brasileiro globo*. 38. ed. São Paulo: Globo, 1995. p. irr.
25. GALE, J. *O adolescente e o sexo; um guia para os pais*. São Paulo: Best-Seller, 1989. p.87,90,91.
26. GETTRUST, K.V., BRABEC, P.D. *Nursing diagnosis in clinical practice. Guides for care planning*. Wheaton: Delmar, 1992. p.xxi,21.
27. GOLDENSTEIN, E. *Adolescência; a idade da razão e da contestação*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1995. p.79.
28. GORDON, M. *Nursing diagnosis; process and application*. 2. ed. New York: Mc Graw Hill Book, 1987. p.4-6.

29. GREGERSEN, E. *Práticas sexuais; a história da sexualidade humana*. São Paulo: Roca, 1983. p.3: Sexo: a perspectiva antropológica.
30. HORTA, W.A. Considerações sobre o diagnóstico de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.7,9, jun. 1967.
31. HOOGAN, R. *Human sexuality; a nursing perspective*. 2. ed. Appleton-Century Crofts: Connecticut, 1985. p. 3,4,5.
32. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Crianças e adolescentes; indicadores sociais*. Rio de Janeiro, 1989, v.3, p.39,59.
33. \_\_\_\_\_. *Crianças e adolescentes; indicadores sociais*. Rio de Janeiro, 1991, v.5, p.23,27,28.
34. \_\_\_\_\_. *Brasil em números*. Rio de Janeiro, 1994, v.3, p.35.
35. KELLY, M.A. *Nursing diagnosis source book; guidelines for clinical application*. Norwalk: Appleton-century-crofts, 1985. p.22-29.
36. LIMA, H. *Educação sexual para adolescentes; desvendando o corpo e os mitos*. São Paulo: Iglu, 1993. p.67,73, 128. (Coleção A Sociedade Precisa Saber).
37. MACHADO, J.C.F. *Sexo com liberdade*. Rio de Janeiro: Vozes, 1994. p.22-24,112,121.
38. MARIA, U.L.R. *A Problemática de enfermeiros para a utilização de diagnósticos de enfermagem: relato de experiência*. São Paulo, 1990. p.4. Dissertação (Mestrado de Enfermagem de Saúde Pública) — USP.
39. *NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION*: Nursing diagnosis, definitions & classification 1995/1996. Philadelphia, PA, 1994. p.7.
40. ORFORD, E. *Compreendendo seu filho de 11 anos*. Rio de Janeiro: Imago, 1994. p.26.
41. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *La salud. de los jóvenes; un reto y una esperanza*. Ginebra,1995. p.1, 21,30,33,35.
42. ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *SIDA; la epidemia de los tiempos modernos*. Ginebra, 1993. p.v,26,40.
43. OUTEIRAL, J.O. *Adolescer: estudos sobre adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. cap.1. p.6.

44. PETERS, I.S. *Meu corpo, minha escola; I love you*. Cultura Médica: Rio de Janeiro, 1991. p.43.
45. QUINTELLA, A., DIETERICH, D. *Sexualidade*. Rio de Janeiro: Saraiva, 1992. p.51.
46. REIS, J.T.L. *Infância e adolescência*. In: LOPES, G.G.L., CAVALCANTI, S. *Sexologia e Ginecologia*. Rio de Janeiro: Medsi, 1995. cap.9. p.59,60,61.
47. RIBEIRO, M. *Sexo sem mistérios*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992. p.51,59,60,64-66.
48. ROSA, M. *Psicologia da adolescência*. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1993. v. 3, p. 31-41,43-44,47.
49. SARAIVA, F.R.S. *Dicionário latino-português*. 10. ed. Garnier: Rio de Janeiro, 1993. p.30.
50. TALENTO, B. Jean Watson. In: GEORGE, J B. *Teorias de enfermagem; os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p.261-262.
51. TIBA, I. *Sexo e adolescência*. 7. ed. São Paulo: Ática, 1993. p.13,14,31.
52. VALLE, M.D.B. *DST: um desafio para a juventude*. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 1994. p.34.
53. VERARDO, M.T. *Aborto: um direito ou um crime*. 8 ed. São Paulo: Moderna, 1987. p.37.
54. WATSON, J. *Nursing: human science and human care; a theory of nursing*. Norwalk: Appleton-Century-Crofts, 1985b. x, xi, 09, 10, 105, 163, 164, 167, 171.

## APÊNDICES

### APÊNDICE – I: INSTRUMENTO DE MEDIDA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE NOS  
ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS

EDNALDO CAVALCANTE DE ARAÚJO

JOÃO PESSOA  
1995

Caro aluno,

Estou realizando um estudo sobre a **sexualidade do adolescente**, necessitando para isto de sua valiosa colaboração, no sentido de responder ao questionário anexo. Este estudo será minha **Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública da Universidade Federal da Paraíba — U.F.PB. —**, em João Pessoa. Neste questionário, você encontrará questões que precisam ser marcadas apenas com um **X** nas respostas que você achar melhor, também um glossário, ou seja, um mini dicionário explicando alguns termos utilizados para facilitar sua compreensão, ao ler e responder as perguntas previamente elaboradas.

Vale lembrar que não é necessária sua identificação pessoal e que, posteriormente, as suas respostas serão agrupadas e analisadas. Você as responde **se quiser** porquanto elas não lhe prejudicará nas atividades escolares. sua participação é **voluntária**, podendo você sair da pesquisa a qualquer momento. É **importante** que **não deixe** de responder **nenhuma questão**. Se você deseja participar **voluntariamente** deste estudo queira **assinar** no local reservado nesta folha. Contando com sua colaboração agradeço-lhe antecipadamente.

*Assinatura:*

---

Data: \_\_\_/\_\_\_/95.

---

Ednaldo Cavalcante de Araújo  
Mestrando em Enfermagem

◆ Instruções para o preenchimento deste questionário

- 1) Leia atentamente cada questão antes de respondê-la;
- 2) Não deixe nenhuma questão sem resposta;
- 3) Este questionário contém noventa e seis questões sobre a sexualidade do adolescente e está dividido em duas partes, a saber:

**1ª Parte:**

- 1) Identificação de dados sócio-demográficos: escolaridade dos pais, renda familiar mensal, série e turno que você está cursando, sua idade, seu estado civil e sua ocupação;

**2ª Parte:**

- 1) Questões de múltipla escolha. exemplos:

- Você poderá em cada questão:

- a) Marcar com um X o parêntese, de acordo com o tipo de pergunta formulada;

( x ) sim

( ) não

- b) Marcar com mais de um X os parênteses, de acordo com o que você achar correto, também, como resposta;

( x ) amor

( ) ciúmes

( x ) traição

Em qualquer dúvida, solicite minha ajuda ou consulte o glossário anexo

## 1ª PARTE DO QUESTIONÁRIO — DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

1 — Qual é a escolaridade de seu pai?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> analfabeto         | <input type="checkbox"/> 1º grau incompleto |
| <input type="checkbox"/> 2º grau incompleto | <input type="checkbox"/> 1º grau completo   |
| <input type="checkbox"/> 2º grau completo   | <input type="checkbox"/> 3º grau incompleto |
| <input type="checkbox"/> 3º grau completo   |   |

2 — Qual é a escolaridade de sua mãe?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> analfabeta         | <input type="checkbox"/> 1º grau incompleto |
| <input type="checkbox"/> 2º grau incompleto | <input type="checkbox"/> 1º grau completo   |
| <input type="checkbox"/> 2º grau completo   | <input type="checkbox"/> 3º grau incompleto |
| <input type="checkbox"/> 3º grau completo   |   |

3 — Qual é o estado civil de seus pais?

- solteiros       casados       separados       divorciados

4 — Qual é a sua renda familiar?

- menos que um salário mínimo  
 um salário mínimo  
 entre um e dois salários mínimos  
 entre dois e cinco salários mínimos  
 entre seis e dez salários mínimos  
 mais de dez salários mínimos

5 — Qual é a série que você está cursando \_\_\_\_\_

6 — Em que turno você estuda:

- manhã       tarde       noite

7 — Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_ anos

8 — Você é do sexo:

- masculino       feminino

9 — Qual é o seu estado civil?

- solteiro       casado       separado       divorciado

10 — Qual é a sua ocupação?

só estudo  estudo e trabalho

11 — Com quem você reside? \_\_\_\_\_

2ª PARTE DO QUESTIONÁRIO — QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA Q ( )

12 — Você se considera uma pessoa informada sobre sexualidade?  
(necessidade interpessoal/intrapessoal)

sim  não

13 — Através de quem (ou de que) você se mantém informado?  
(necessidade interpessoal/intrapessoal)

pai  mãe  irmão  
 irmã  professor  professora  
 amigo  amiga  televisão  
 revistas  livros  não me mantenho informado  
 outros

14 — A literatura (livros e revistas) existente no mercado sobre sexualidade:  
(necessidade interpessoal/intrapessoal)

muito me interessa  pouco me interessa  
 não me interessa

15 — Você sabe o que é sexualidade? (necessidade psicossocial)

sim  não

16 — Para você, sexualidade: (necessidade biofísica)

é um processo evolutivo do ser humano  
 inicia-se desde a formação do ser humano  
 tem relação com aspectos físicos (órgãos genitais, relações sexuais, carícias; prazer, orgasmo, etc).  
 tem relação com aspectos fisiológicos (menstruação, ejaculação, ovulação, etc).  
 não sei responder  
 outros \_\_\_\_\_

17 — Com quem você conversa sobre temas relacionados com a sexualidade? (**necessidade psicossocial**)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> com meu pai       | <input type="checkbox"/> com minha mãe        |
| <input type="checkbox"/> com meu irmão     | <input type="checkbox"/> com minha irmã       |
| <input type="checkbox"/> com meu professor | <input type="checkbox"/> com minha professora |
| <input type="checkbox"/> com meu amigo     | <input type="checkbox"/> com minha amiga      |
| <input type="checkbox"/> não converso      | <input type="checkbox"/> outras               |

18 — Você sabe o que é adolescência? (**necessidade psicofísica**)

- sim  não

19 — Para você, adolescência é: (**necessidade psicossocial**)

- uma transformação sexual  
 um acontecimento especial na vida do ser humano  
 um período em que a menina torna-se moça e o menino rapaz  
 uma fase da vida que o ser humano passa antes de se tornar adulto  
 não sei responder  
 outros \_\_\_\_\_

20 — Quais as mudanças físicas que acontecem no corpo do menino quando ele está se tornando adolescente? (**necessidade biofísica**)

- aparecimento de pêlos no rosto, no peito, no púbis e nas axilas;  
 crescimento e desenvolvimento dos testículo e do pênis  
 desenvolvimento corporal  
 aparecimento de esperma  
 não sei responder  
 outros \_\_\_\_\_

21 — Quais as mudanças físicas que acontecem no corpo da menina quando ela está se tornando adolescente? (**necessidade psicofísica**)

- desenvolvimento das mamas  
 aparecimento e desenvolvimento de pêlos nas axilas e no púbis  
 aparecimento da menstruação  
 desenvolvimento das formas do corpo (cintura e nádegas)  
 não sei responder  
 outros \_\_\_\_\_

22 — O corpo é um sistema integrado e cada parte tem uma função específica? (**necessidade biofísica**)

- sim  não

23 — O conhecimento dos órgãos genitais e de suas funções contribui para superar tabus e preconceitos sexuais? (**necessidade psicofísica**)

sim  não

24 — O aparelho genital masculino tem partes: (**necessidade biofísica**)

internas  externas  
 internas e externas  não sei responder

25 — Quais são as partes externas do aparelho genital masculino que você conhece? (**necessidade biofísica**)

pênis  vesícula seminal  
 escroto  glândula bulbo uretral  
 epidídimo  ducto ejaculatório  
 próstata  testículos  
 não sei responder  outros \_

26 - O aparelho genital feminino tem partes: (**necessidade biofísica**)

internas  externas  
 internas e externas  não sei responder

27 - Quais são as partes internas do aparelho genital feminino que você conhece? (**necessidade biofísica**)

útero  trompas de Falópio  
 ovários  vagina  
 vulva  clitóris  
 grandes lábios  pequenos lábios  
 não sei responder  outras

28 — Os órgãos genitais masculinos e femininos têm como funções: (**necessidade biofísica**)

só reprodutora  só fonte de prazer sexual  
 definição do sexo  reprodutora e fonte de prazer sexual  
 não sei responder  outras

29 — Qualquer parte do corpo humano é sensível ao prazer de carícias e afagos? (**necessidade psicofísica**)

sim  não

30 — Os órgãos genitais são uma fonte de prazer específico? (**necessidade psicofísica**)

sim  não

31 — Você sabe o que é *zona erógena*? (**necessidade psicofísica**)

sim  não

32 — Para você, zona erógena é: (**necessidade interpessoal/intrapessoal**)

- um bordel
- uma região geográfica do Recife
- área do corpo humano que ao ser tocada excita e dá prazer
- não sei responder
- outros \_\_\_\_\_

33 — Você sabe quais são as zonas erógenas do corpo do homem? (**necessidade biofísica**)

sim  não

34 — Você sabe quais são as zonas erógenas do corpo da mulher? (**necessidade biofísica**)

sim  não

35 — Você acha que ter desejo sexual por alguém: (**necessidade interpessoal/intrapessoal**)

- tem importância para fidelidade entre homem e mulher
- é importante para o homem se mostrar como potente, viril, macho
- não tem importância em nada
- não sei responder
- outros \_\_\_\_\_

36 — Você acha que sempre transar: (**necessidade biofísica**)

- é uma necessidade física dos adolescentes
- é uma necessidade psicológica dos adolescentes
- é uma necessidade física e psicológica dos adolescentes
- não é uma necessidade física nem psicológica dos adolescentes
- não sei responder
- outros \_\_\_\_\_

37 — Você acha que a idade ideal para os adolescentes terem sua primeira transa é: (**necessidade psicossocial**)



- é ser macho       é ser liberal       é falta de amor próprio  
 não sei       outros

44 — Você sabe o que é poluição noturna? **(necessidade biofísica)**

- sim       não

45 — Para você, poluição noturna é: **(necessidade biofísica)**

- sinal de que o adolescente pode engravidar uma adolescente  
 ejaculação de um adolescente ou de um adulto durante o sono  
 perda da potência sexual masculina  
 não sei responder  
 outros \_\_\_\_\_

46 — Você acha que o adolescente, quando apresenta poluição noturna: **(necessidade interpessoal/intrapessoal)**

- é normal devido à idade  
 não é normal na sua idade  
 é normal em toda a adolescência  
 é sinal de uma disfunção sexual  
 não sei responder  
 outros \_\_\_\_\_

47 — Você sabe o que é masturbação? **(necessidade biofísica)**

- sim       não

48 — Como você aprendeu sobre a masturbação: **(necessidade interpessoal/intrapessoal)**

- por mim próprio  
 por intermédio de outra pessoa  
 através de filmes de sexo  
 não aprendi ainda  
 através de livros de sexo  
 através de revistas de sexo  
 não sei responder  
 outros \_\_\_\_\_

49 — Para você, masturbação é: **(necessidade psicofísica)**

- maneira de obter prazer e orgasmo sexual ao manipular o pênis  
 maneira de obter prazer e orgasmo sexual ao manipular o clitóris  
 não sei responder

outros \_\_\_\_\_

50 — Você acha que a masturbação: **(necessidade psicofísica)**

- causa espinhas no rosto dos adolescentes  
 deixa os adolescentes fracos e impotentes sexualmente  
 faz calo na mão do adolescente  
 faz calo no dedo da adolescente  
 é um ato sadio praticado por adolescentes e adultos, portanto não causa nenhum problema para quem a pratica  
 não sei responder  
 outros \_\_\_\_\_

51 — Para você, se masturbar: **(necessidade interpessoal/intrapessoal)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> é prazeroso                     | <input type="checkbox"/> é imoral           |
| <input type="checkbox"/> é bom                           | <input type="checkbox"/> é gostoso          |
| <input type="checkbox"/> é pecado                        | <input type="checkbox"/> é feio             |
| <input type="checkbox"/> é uma forma de conhecer o corpo | <input type="checkbox"/> não significa nada |
| <input type="checkbox"/> não sei responder               | <input type="checkbox"/> outros             |

52 — Para você, como alguém pode sentir-se após se masturbar? **(necessidade psicossocial)**

- |                                  |                                       |                                  |
|----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> feliz   | <input type="checkbox"/> satisfeito   | <input type="checkbox"/> infeliz |
| <input type="checkbox"/> ansioso | <input type="checkbox"/> insatisfeito | <input type="checkbox"/> culpado |
| <input type="checkbox"/> outros  |                                       |                                  |

53 — Você acha que a masturbação pode ser praticada: **(necessidade psicossocial)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> todos os dias         | <input type="checkbox"/> várias vezes por dia  |
| <input type="checkbox"/> três vezes por semana | <input type="checkbox"/> duas vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> toda semana           | <input type="checkbox"/> quinzenalmente        |
| <input type="checkbox"/> mensalmente           | <input type="checkbox"/> raramente             |
| <input type="checkbox"/> nunca                 | <input type="checkbox"/> outros                |

54 — Você sabe o que é fantasia sexual? **(necessidade interpessoal/intrapessoal)**

- sim  não

55 — Para você, fantasia sexual: **(necessidade psicofísica)**

- é ter sonhos eróticos
- é pensar e imaginar coisas relacionadas ao sexo
- é ter vontade de transar
- não sei responder
- outros \_\_\_\_\_

56 — Você acha que a fantasia sexual pode tornar o relacionamento sexual melhor? **(necessidade biofísica)**

- sim  não

57 - Você sabe o que é menstruação? **(necessidade psicofísica)**

- sim  não

58 — Para você, menstruação é: **(necessidade psicofísica)**

- um sinal de que a menina se tornou moça
- corrimento mensal de sangue que sai do útero pela vagina até fora do corpo da mulher durante sua vida reprodutiva
- um acontecimento normal que toda mulher tem mensalmente
- não sei responder
- outros \_\_\_\_\_

59 — Pode-se ter relação sexual vaginal com uma adolescente menstruada? **(necessidade psicofísica)**

- sim  não

60 — Você sabe o que é homossexualidade? **(necessidade psicofísica)**

- sim  não

61 — Você acha que só existe: **(necessidade psicofísica)**

- a homossexualidade masculina
- a homossexualidade feminina
- existe tanto a masculina quanto a feminina
- não sei responder

62 — Para você, a homossexualidade é: **(necessidade biofísica)**

- um distúrbio sexual de adolescentes e de adultos
- um distúrbio sexual de adolescentes e de adultas
- não é distúrbio sexual entre adolescentes e adultos

- não é distúrbio sexual entre adolescentes e adultas
- não sei responder
- outros \_\_\_\_\_

63 — Os adolescentes que têm práticas sexuais fortuitas com homossexuais: **(necessidade biofísica)**

- são doentes e precisam de tratamento médico
- são doentes e precisam de acompanhamento com um psicólogo
- não são doentes
- são pessoas que estão “procurando” a sua identidade sexual
- não sei responder
- outros \_\_\_\_\_

64 — Sentir-se sexualmente atraído por pessoas do mesmo sexo: **(necessidade psicofísica)**

- é normal na adolescência
- não é normal na adolescência
- não é comum na adolescência
- não sei responder
- é comum na adolescência
- outros

65 — Você sabe o que são métodos contraceptivos? **(necessidade psicofísica)**

- sim
- não

66 — Para você, métodos contraceptivos são: **(necessidade biofísica)**

- métodos usados pelas adolescentes e pelas adultas para evitar a gravidez
- métodos usados pelos adolescentes e pelos adultos para evitar que a adolescente ou a adulta engravide
- métodos usados pelos adolescentes e pelos adultos que não desejam ter filhos
- não sei responder
- outros \_\_\_\_\_

67 — A responsabilidade de usar os métodos contraceptivos é: **(necessidade biofísica)**

- da adolescente e da adulta
- do adolescente e do adulto

- ( ) dos adultos e dos adolescentes que tenham relacionamentos sexuais e não querem ter filhos  
 ( ) não sei responder  
 ( ) outros \_\_\_\_\_

68 — Quais dos métodos contraceptivos que se podem utilizar: **(necessidade biofísica)**

- ( ) pílula ( ) condom  
 ( ) tabelinha ( ) coito interrompido  
 ( ) vasectomia ( ) não sei responder  
 ( ) outros \_\_\_\_\_

69 — Você sabe o que é período fértil? **(necessidade biofísica)**

- ( ) sim ( ) não

70 — Período fértil é: **(necessidade psicossocial)**

- ( ) período em que a adolescente e a adulta estão menstruadas  
 ( ) período que antecede a menstruação e se a adolescente e a adulta tiverem relação sexual sem proteção engravidarão  
 ( ) período em que a adolescente e adulta podem ter relação sexual sem proteção que não engravidarão  
 ( ) não sei responder  
 ( ) outros \_\_\_\_\_

71 — A gravidez acontece quando se tem relação sexual: **(necessidade psicossocial)**

- ( ) vaginal, estando a adolescente e/ou a mulher adulta no período fértil  
 ( ) oral, estando a adolescente e/ou mulher adulta no período fértil  
 ( ) anal, estando a adolescente e/ou mulher adulta no período fértil  
 ( ) não sei responder  
 ( ) outros \_\_\_\_\_

72 — A adolescente pode engravidar se estiver menstruada? **(necessidade psicofísica)**

- ( ) sim ( ) não

73 — Durante a gravidez normal as adolescentes podem se relacionar, sexualmente, por via vaginal? **(necessidade biofísica)**

sim  não

74 — A adolescente pode engravidar se o adolescente ou o homem adulto gozar próximo a sua vagina e ela estiver no período fértil? **(necessidade psicofísica)**

sim  não

75 — A gravidez indesejada na adolescência: **(necessidade biofísica)**

- é um problema das adolescentes
- é um problema dos adolescentes
- é um problema dos dois adolescentes
- não é problema de ninguém
- não sei responder
- outros \_\_\_\_\_

76 — Você acha que a gravidez indesejada na adolescência acontece: **(necessidade biofísica)**

- porque é culpa da adolescente que não usou anticoncepcionais
- porque é culpa do adolescente que não usou anticoncepcionais
- por falta de informações de ambos sobre anticoncepcionais
- não sei responder
- outros \_\_\_\_\_

77 — Você sabe quais os sintomas prováveis de uma gravidez? **(necessidade biofísica)**

sim  não

78 — Os sintomas prováveis de gravidez que você sabe são: **(necessidade biofísica)**

- enjôos  tonturas  amenorréia
- diarreia  dor de cabeça  vômitos
- desejos em comer alimentos diferentes
- outros \_\_\_\_\_

79 — Você acha que a adolescente, em sua primeira transa: **(necessidade psicofísica)**

- tem que sentir dor para provar que é realmente virgem
- tem que sangrar para provar que é realmente virgem
- não precisa sentir dor nem sangrar para provar nada

- ( ) quanto mais ela estiver preparada física e emocionalmente mais possibilidade ela terá de sentir prazer e obter o orgasmo sexual  
 ( ) não sei responder  
 ( ) outros \_\_\_\_\_

80 — Você acha que a virgindade: **(necessidade psicossocial)**

- ( ) é importante que o adolescente a mantenha até o casamento  
 ( ) é importante que a adolescente a mantenha até o casamento  
 ( ) não é importante para os adolescentes mantê-la até o casamento  
 ( ) não sei responder

81 — Você acha que ser virgem hoje em dia: **(necessidade psicossocial)**

- ( ) é imoral ( ) é um desafio  
 ( ) é muito difícil, devido às pressões da família  
 ( ) é muito difícil, devido às pressões dos amigos  
 ( ) não sei responder ( ) outros

82 — Você sabe o que é abortamento? **(necessidade psicossocial)**

- ( ) sim ( ) não

83 — Para você, abortamento é: **(necessidade biofísica)**

- ( ) interrupção da gravidez até 4 semanas de gestação  
 ( ) interrupção da gravidez até 8 semanas de gestação  
 ( ) interrupção da gravidez até 12 semanas de gestação  
 ( ) interrupção da gravidez até 16 semanas de gestação  
 ( ) interrupção da gestação até 22 semanas de gestação  
 ( ) interrupção da gravidez após 22 semanas de gestação  
 ( ) não sei responder

84 — Você acha que o abortamento pode ser: **(necessidade interpessoal/intrapessoal)**

- ( ) provocado ( ) espontâneo  
 ( ) terapêutico ( ) provocado, espontâneo e terapêutico  
 ( ) não sei responder ( ) outros

85 — O abortamento é permitido por lei: **(necessidade interpessoal/intrapessoal)**

- ( ) em caso de a gravidez ser causa de um estupro  
 ( ) se a gravidez incorrer em risco de vida para a mãe  
 ( ) o abortamento não é permitido por lei  
 ( ) não sei responder

outros \_\_\_\_\_

86 — Você sabe o que são doenças sexualmente transmissíveis (DDSSTT)? **(necessidade interpessoal/intrapessoal)**

sim  não

87 — As DDSSTT são transmitidas por: **(necessidade psicofísica)**

vírus  bactérias  fungos  
 vírus/bactérias/fungos  não sei responder

88 — Quais destas DDSSTT que você conhece? **(necessidade psicossocial)**

gonorréia  cancro duro  cólera  
 verminoses  herpes genital  condiloma  
 AIDS  outras

89 — Você acha que as DDSSTT: **(necessidade psicossocial)**

todas têm cura, menos a AIDS  
 todas têm cura, inclusive a AIDS  
 não sei responder  
 outros \_\_\_\_\_

90 — A AIDS é uma doença: **(necessidade psicossocial)**

transmitida por relações sexuais sem camisinha  
 transmitida por um vírus  
 não é transmitida por relações sexuais sem o uso da camisinha  
 transmitida por bactérias  
 não sei responder  
 outros \_\_\_\_\_

91 — Você acha que a prevenção para evitar contrair as DDSSTT e a AIDS está em: **(necessidade psicossocial)**

transar com camisinha, sempre

- reduzir o número de transas com pessoas desconhecidas
- fazer higiene íntima antes e após transar ou começar outro tipo de relação sexual (anal, oral, vaginal)
- não usar seringas e agulhas contaminadas
- não sei responder

92 — Você sabe o que é promiscuidade sexual? (**necessidade interpessoal/intrapessoal**)

- sim  não

93 — Para você, promiscuidade sexual é: (**necessidade interpessoal/intrapessoal**)

- um distúrbio do comportamento humano
- uma prática sexual
- ato negligente em relação ao sexo; nesse ato, às vezes alguém tem relação sexual com várias pessoas em curto intervalo de tempo.
- não sei responder
- outros \_\_\_\_\_

94 — Você acha importante os adolescentes receberem orientação sobre sexualidade? (**necessidade interpessoal/intrapessoal**)

- sim  não

95 — Onde é mais importante os adolescentes receberem orientação sobre sexualidade: (**necessidade psicossocial**)

- em escolas  em casa
- em unidades de saúde  em reunião com amigos
- não é importante receber nenhum tipo de orientação sexual
- outros \_\_\_\_\_

96 — De quem você acha que os adolescentes deveriam receber orientação sexual: (**necessidade psicossocial**)

- do pai  da mãe  de amigos
- de parentes  de professores  de enfermeiros
- de médicos  de psicólogos, farmacêuticos, etc.
- não deveria receber orientação sexual
- outros \_\_\_\_\_

## GLOSSÁRIO

**Aborto** — interrupção da gravidez.

**Aborto provocado** — interrupção proposital de uma gravidez.

**Aborto espontâneo** — gravidez que termina involuntariamente antes da 22ª semana de gestação.

**Anticoncepcional** — método usado para impedir a gravidez. Destina-se a homens e mulheres que não querem ter um bebê. O condom é usado pelos homens, tanto para evitar que a gravidez aconteça quanto para se prevenir contra doenças sexuais.

**Ânus** — abertura no final do reto. Quando se vai ao banheiro defecar, as fezes saem por esta abertura.

**Clitóris** — parte mais sensível ao toque e às carícias dos genitais femininos. Principal órgão sexual responsável pelo orgasmo.

**Condom; camisinha** — capa fina de borracha que, desenrolada, adapta-se ao pênis duro do adolescente ou do adulto. Ela deve ser usada antes de qualquer transa para evitar o contágio de doenças sexuais e para evitar a gravidez indesejada.

**Doenças Sexualmente Transmissíveis (DDSTT) ou doenças venéreas** — termos utilizados para designar quaisquer doenças que se possa contrair, ao se transar sem condom com uma pessoa contaminada.

**Excitação sexual** — o mesmo que tesão. Vários estímulos podem deixar alguém com tesão: algo que se escuta, se vê, se cheira ou se pega. Pode ser também uma fantasia sexual, uma fotografia de mulher nua ou de um homem nu, um livro de sexo ou um sonho erótico.

**Ejaculação** — fenômeno que ocorre quando o sêmen jorra do pênis de um adolescente ou de um adulto durante o orgasmo; quando o esperma é

lançado para fora do pênis após a masturbação, uma transa ou um sonho erótico.

***Eesperma*** — o mesmo que sêmen, porra ou gala.

***Eespermatozóide*** — célula sexual masculina, parecida com um girino: tem cabeça, pescoço e rabo; só é possível vê-lo ao microscópio eletrônico.

***Ereção*** — estado em que o pênis fica duro; “ficar de pau duro”.

***Escroto*** — bolsa de pele enrugada que fica pendurada atrás do pênis e que contém os testículos.

***Estupro*** — ato sexual que ocorre quando um adulto ou um adolescente força outra pessoa a ter relação sexual com penetração e contra a vontade da pessoa. Esta pessoa pode ser uma criança, um adolescente, outro homem, uma mulher adulta, um idoso ou uma idosa.

***Fantasia sexual*** — algo que se imagina e que deixa alguém sexualmente excitado, ou seja, de pênis (ou clitóris) duro e com vontade de transar ou não.

***Gravidez*** — período durante o qual a (adolescente) ou a adulta têm um bebê crescendo e se desenvolvendo dentro do seu útero.

***Homossexual masculino*** — indivíduo do sexo masculino que se sente sexualmente atraído por outro adulto ou adolescente e mantém relação sexual (oral ou anal). Alguém que “dá” ao outro. alguém que “come” o outro.

***Homossexual feminino*** — indivíduo do sexo feminino que se sente sexualmente atraída por outra adulta ou adolescente e mantém relação sexual.

***Masturbação*** — ato individual de provocar excitação e prazer sexual. O adolescente e o adulto pratica-a ao segurar o pênis com a mão ou com um objeto, movimentando-o ritmicamente para frente e para trás, até obter o orgasmo ou não. A adolescente e a mulher adulta pratica-a de forma

diferente: acaricia e fricciona ritmicamente o clitóris, até obter o orgasmo ou não.

***Orgasmo sexual*** — auge do excitação sexual. Quando alguém goza tem um orgasmo. Pode-se ter um orgasmo durante uma relação sexual, uma masturbação ou um sonho erótico.

***Órgãos sexuais masculinos*** — partes do corpo responsáveis tanto pela reprodução humana quanto pelo prazer sexual.

***Polução noturna, emissão noturna ou sonho molhado*** — ejaculação de um adolescente ou de um adulto quando se está dormindo. O mesmo que gozar durante o sono.

***Pênis*** — órgão sexual masculino externo.

***Período fértil*** — período em que a mulher está em condição de engravidar porque seus ovários liberam um óvulo para se juntar com um espermatozóide, após uma relação sexual vaginal, e aí começar a formação e o desenvolvimento de um bebê.

***Relação sexual*** — ato conjunto entre dois indivíduos, no qual um adolescente ou um adulto introduz seu pênis ereto (duro) na vagina de adolescentes ou de mulheres adultas ou para obter prazer e/ou provocar a gravidez (**sexo vaginal**); no ânus de adultos ou de crianças e de adolescentes, para obter prazer (**sexo anal**); na boca de adultos ou de crianças ou de adolescentes (**sexo oral**), para obter prazer sexual.

## APÊNDICE – II: PESQUISA PILOTO

A pesquisa piloto foi realizada em uma Escola do Rotary da Cidade do Recife — PE. O mesmo teve o propósito de se fazer a validação de conteúdo do instrumento de pesquisa a ser aplicado na coleta de dados final da pesquisa *Aspectos biopsicossociais da sexualidade dos adolescentes: assistência de enfermagem*. Participaram deste, cerca de vinte estudantes de ambos os sexos, com idade entre dez a dezenove anos, do turno diurno, matriculados na quarta a oitava séries do Primeiro Grau.

- Aplicação do instrumento — pesquisa piloto: procedimentos

Submetemos o instrumento de medida a uma testagem junto aos adolescentes de uma escola periférica pertencente ao Rotary da Cidade do Recife — PE. Previamente mantivemos contato com a diretora da escola e na ocasião expusemos os objetivos do trabalho e solicitamos-lhe autorização para a realização da pesquisa. A Direção da Escola esclareceu-nos sobre a necessidade de fazer um contato prévio com os alunos, uma vez que o período letivo estava chegando ao seu final. A diretora entrou, posteriormente, em contato conosco e nos agendou para começarmos o processo de aplicação do instrumento junto aos adolescentes.

Antes do início da aplicação do instrumento, fomos apresentados aos alunos a ocasião, pedimos que cada um se apresentasse, para, em seguida, darmos início à coleta de dados. Explicamos os objetivos da pesquisa e fizemos a leitura do instrumento, juntamente com eles, a fim de tirar algumas dúvidas sobre o vocabulário e a clareza do instrumento. Solicitamos que cada participante, no final do trabalho, fizesse uma breve análise e emitisse sugestões para os seguintes

aspectos: clareza das questões, facilidades de leitura, de compreensão e forma de apresentação do instrumento.

Durante a aplicação do instrumento percebemos que os alunos estavam concentrados, levando-nos a crer que o trabalho estava sendo aceito com seriedade. Em média cada aluno respondeu as questões do instrumento em apenas vinte minutos, sendo realizado um debate, após a entrega dos instrumentos, com a participação da diretora da escola, dos alunos participantes do estudo e doutros que não tiveram oportunidade de participar. Foi muito valioso este tipo de participação envolvendo os dois segmentos da escola, pois muitas questões referentes à sexualidade foram debatidas, sendo tiradas todas as dúvidas apresentadas de acordo com os questionamentos elaborados. Cale lembrar que as questões foram feitas oralmente e por escrito, dando assim aos alunos mais tímidos oportunidade para exporem suas dúvidas sem constrangimento e sem o risco de se identificarem .

- Aplicação do instrumento na pesquisa piloto — avaliação.

De posse dos instrumentos, fizemos algumas revisões para certificarmos que todas as questões foram respondidas. Os dados receberam tratamento estatístico, sendo apresentados sob forma de frequência simples e percentuais das questões mais significativas. E as sugestões para a elaboração do instrumento de medida, para a clareza das questões, para facilidades de leitura, para compreensão, para forma de apresentação do instrumento, tudo está transcrito abaixo:

*“eu achei um questionário ótimo e gostaria que todos os adolescentes tivessem esta oportunidade para se desenvolver sexualmente e mentalmente. Eu também não vou negar, achei um pouco cansativo, mas também ótimo”. HJS, 17 anos.*

*“todas essas perguntas e respostas aqui apresentadas são excelentes para a vida de um adolescente. Este questionário foi muito interessante para mim porque me deixou ciente de muitas coisas de que eu não sabia, que através dele muitos outros adolescentes terão um conhecimento melhor do que é a sexualidade de hoje em diante. Enfim ele foi uma ótima orientação, obrigado!”. CCS, 18 anos.*

*“eu achei muito bom, porque me informei mais sobre o sexo. É foi legal ter esta oportunidade de saber o que é sexo”. JWS, 13 anos.*

*“eu achei que este questionário, como também as explicações do aplicador foi muito importante porque poucos minutos de conhecimentos de coisinhas que por ter outro nome científico eu não sabia o que era. (...) foi um pouquinho longo, mas foi muito proveitoso pra mim e para outras pessoas que participaram do mesmo. Valeu a pena, obrigado!!”. SCS, 18 anos.*

*“eu achei difícil” HJS, 14 anos.*

Mediante estes relatos, achamos satisfatório nossa presença enquanto pesquisador e chegamos à conclusão, após a análise dos dados, de que os adolescentes mantêm um baixo índice de informação sobre sexualidade, iniciam as atividades sexuais sem o conhecimento prévio do corpo, dos métodos contraceptivos, DDSSTT e AIDS, orgasmo, relação sexual, poluição noturna, e muitos outros assuntos relacionados com a sexualidade humana (vide gráficos e tabela).

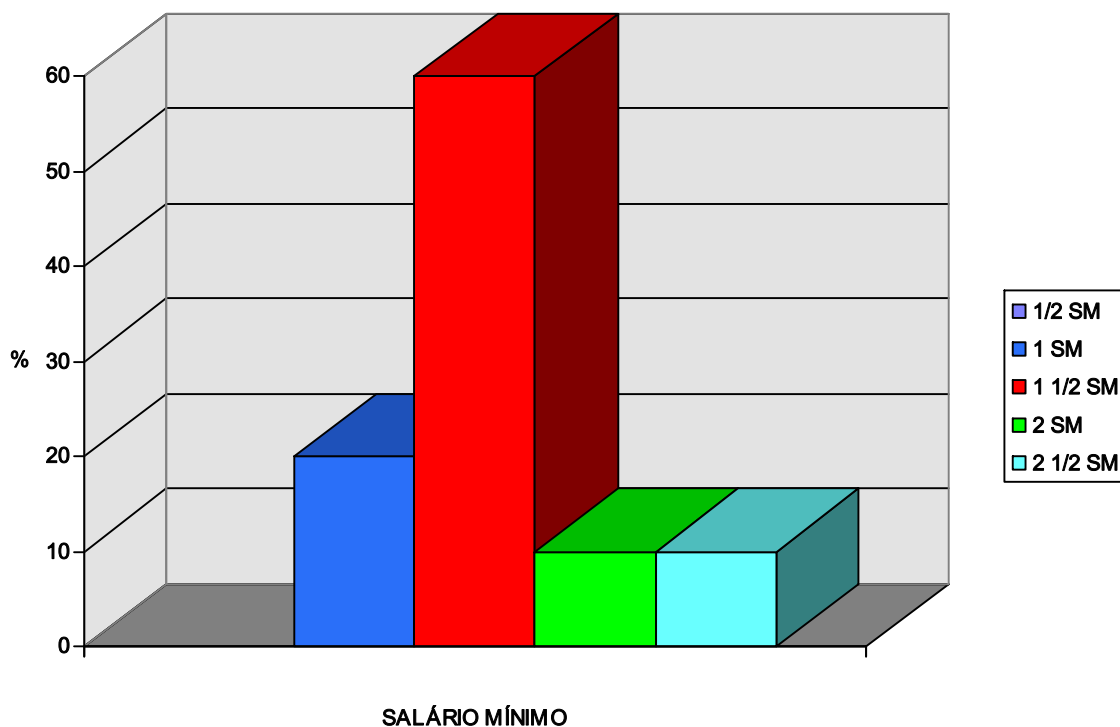
Mediante o exposto, torna-se evidente a importância do enfermeiro da Saúde Pública na elaboração e na consecução de programas

educativos, relacionados a sexualidade dos adolescentes em escolas públicas e privadas, sendo um campo fértil à realização de novas pesquisas e atuação profissional.

- Apresentação dos principais resultados das questões da pesquisa piloto.

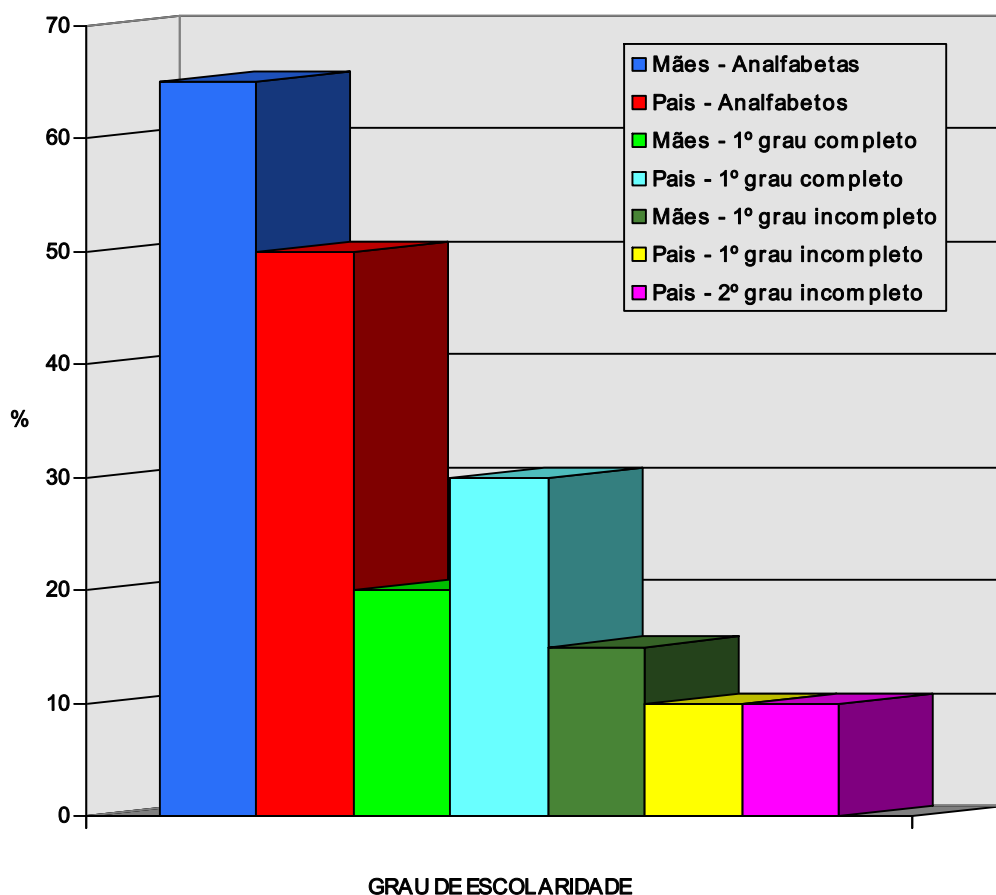
Os dados foram analisados através de procedimentos estatísticos, sendo os dados sócio-demográficos demonstrados em gráficos e os dados referentes às questões de múltipla escolha, apresentados em tabela.

GRÁFICO – 1  
*Distribuição dos adolescentes, segundo a renda familiar mensal.*



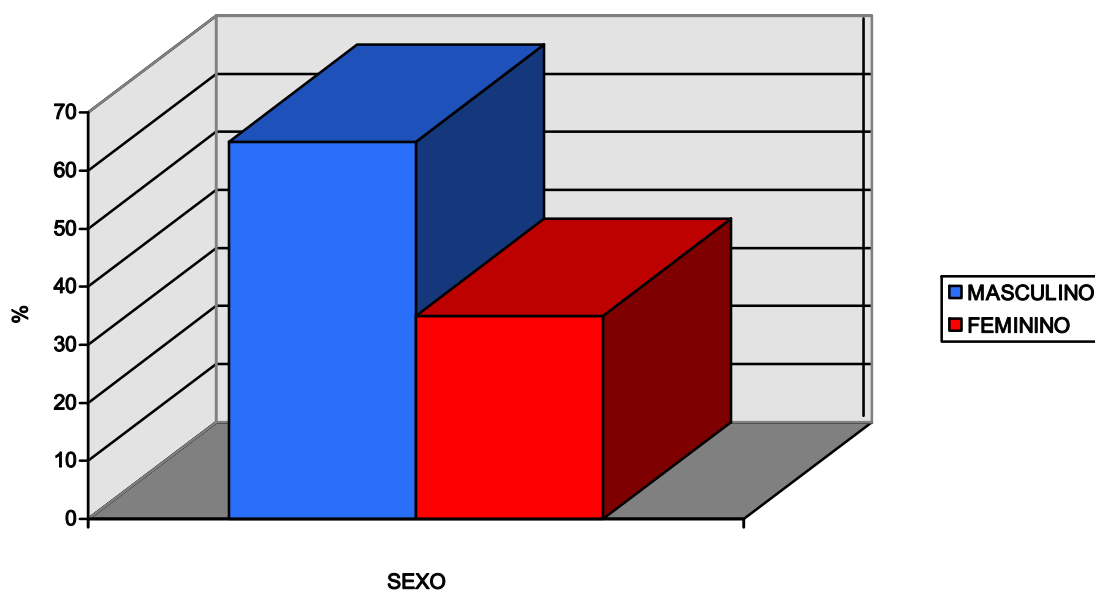
De acordo com o gráfico 1, das vinte famílias dos adolescentes, doze (60%) percebem de meio a um salário mínimo, quatro (20%) percebem meio salário mínimo, duas (10%) entre um salário e meio e dois salários mínimos, duas (10%) entre dois e meio a cinco salários mínimos.

**GRÁFICO – 2**  
*Distribuição dos adolescentes, segundo o grau de escolaridade dos pais.*



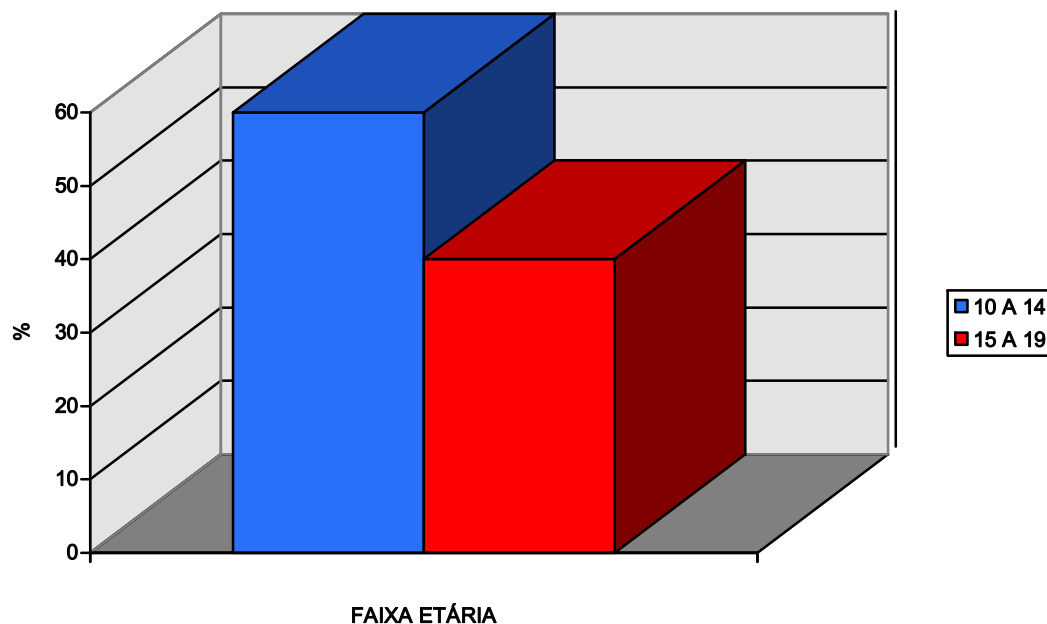
Percebemos através do gráfico 2, que treze ( 65%) mães e dez (50%) pais são analfabetos; seis (30%) pais e quatro (20%) mães possuem o 1º grau completo; três (15%) mães e dois (10%) pais, possuem o 1º grau incompleto; dois (10%) pais possuem o 2º grau incompleto.

**GRÁFICO – 3**  
*Distribuição dos adolescentes segundo o sexo.*



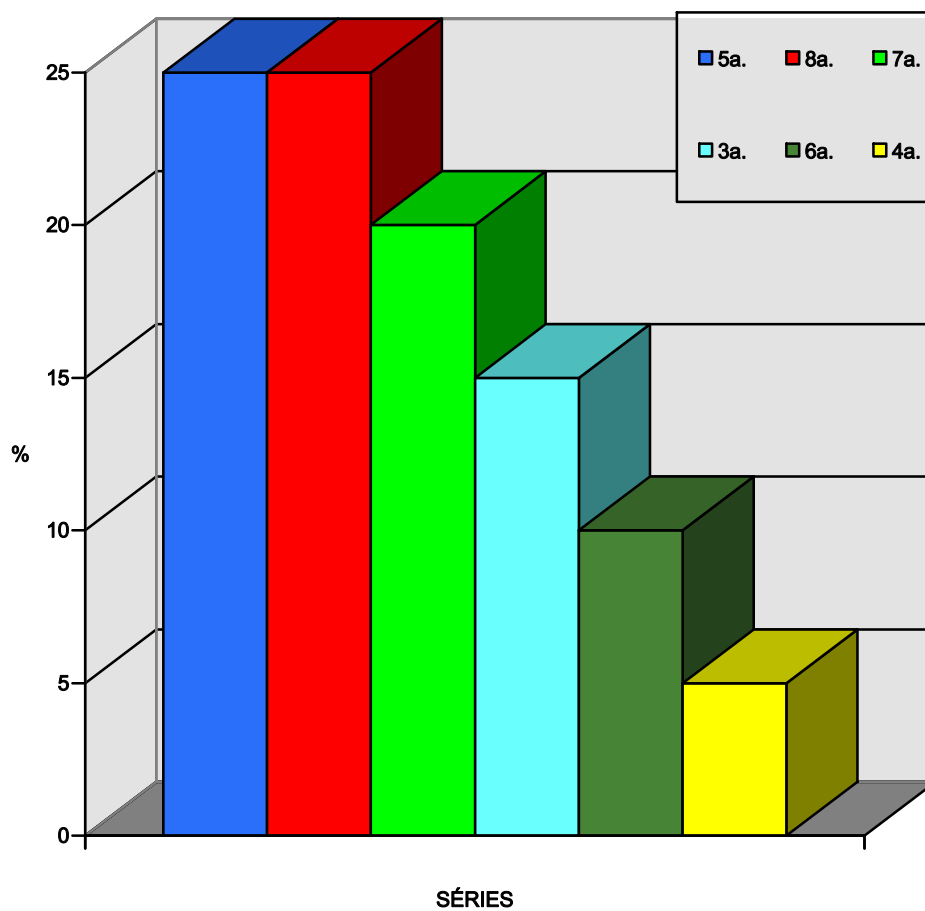
De acordo com os dados do gráfico 3, percebemos que treze indivíduos (65%) pertencem ao sexo masculino e sete (35%) ao sexo feminino.

**GRÁFICO – 4**  
*Distribuição dos adolescentes segundo a faixa etária.*



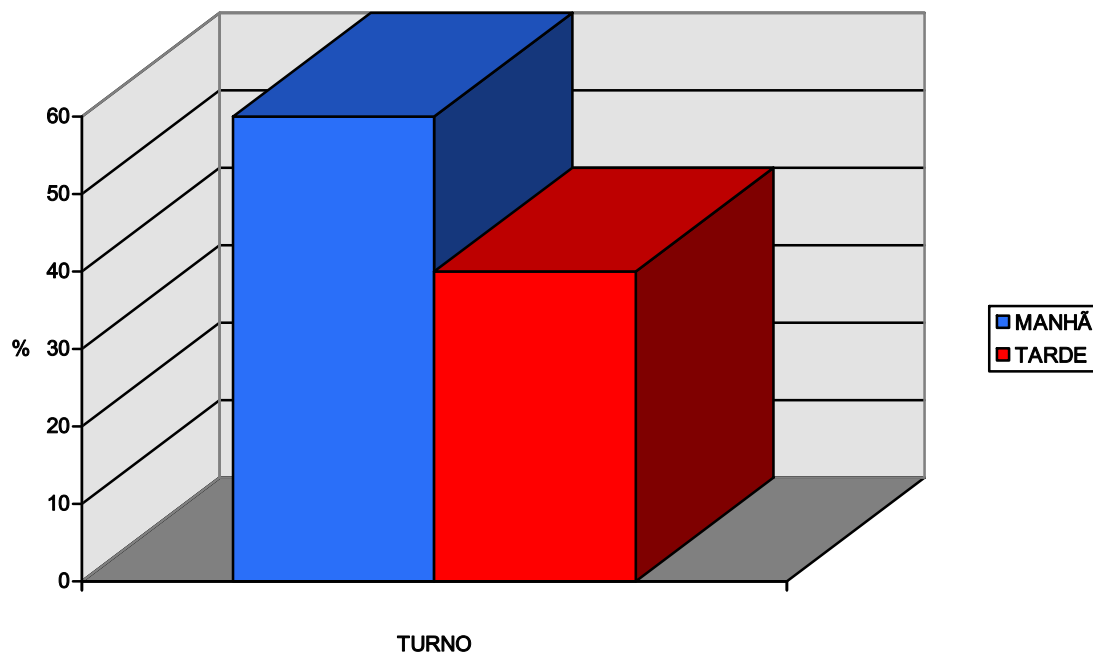
O gráfico 4 nos revela que doze (60%) sujeitos estão na faixa entre dez à quatorze anos e oito (40%) sujeitos têm entre quinze e dezenove.

GRÁFICO – 5  
*Distribuição dos adolescentes segundo a série.*



De acordo com os resultados do gráfico 5, dos vinte sujeitos da amostra pesquisada, cinco estão na quinta série (25%) e cinco na oitava (25%), quatro na sétima (20%), três terceira (15%), dois na sexta (10%) e um na quarta (5%).

GRÁFICO – 6  
*Distribuição dos adolescentes segundo turno escolar*



Verifica-se através do gráfico 6, que doze indivíduos (60%) freqüentam o turno da tarde e oito o turno da manhã (40%).

**TABELA – 10**  
***Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade.***

QUESTÕES	SIM (F)	NÃO	SIM (%)	NÃO
Q.14 — Você se considera uma pessoa informada sobre sexualidade?	14	06	70	30
Q.20 — Você sabe o que é adolescência?	16	04	80	20
Q.24 — O corpo é um sistema integrado e cada parte tem uma função específica?	15	05	80	20
Q.47 — Você sabe o que é poluição noturna?	18	02	90	10
Q. 49 — Você sabe o que é masturbação?	13	07	65	35

A tabela 10 revela o Conhecimento dos adolescentes sobre alguns itens da sexualidade humana, medido com o instrumento aplicado aos adolescentes de ambos os sexos. Os dados revelam que 70% dos indivíduos pesquisados afirmaram ser informados sobre sexualidade. conforme eles, as principais fontes de informação foram obtidas através de **amigos (80%)**, de **televisão (65%)** e de **revistas do gênero (60%)**. Apesar de todos os participantes terem sido adolescentes, 20% negaram saber o que era *adolescência*.