

TÍTULO: Sexualidade na adolescência: Diagnóstico de situação de Penalva do Castelo

DATA DE REALIZAÇÃO DO TRABALHO: 2003

AUTORES:

- Pedro Sousa (*Licenciado em Enfermagem, Mestre em Psicologia Pedagógica e enfermeiro nos Hospitais da Universidade de Coimbra – Neurologia 2B*) – investigador principal;
- Carla Gomes (*Licenciada em Enfermagem e enfermeira no Hospital Infante D. Pedro*);
- Mónica Ribeiro (*Licenciada em Enfermagem e enfermeira no Hospital S. Teotónio de Visau*);
- Marisa Rocha (*Licenciada em Enfermagem e enfermeira no Hospital Egas Moniz*);
- Micaela Almeida (*Licenciada em Enfermagem e enfermeira no Hospital Egas Moniz*);
- Hélia Ferreira (*Licenciada em Enfermagem e enfermeira no Hospital S. Teotónio de Visau*);
- Hélder Ferreira (*Licenciado em Enfermagem e enfermeiro no Hospital S. Teotónio de Visau*).

CONTACTOS:

* *Endereço:*

Pedro Miguel Lopes de Sousa,
Urbanização de S. Jorge, Fracção G,
3140-446 Seixo de Gatões

* *Telemóvel:* 934618213

* *Email:* pmlsousa@gmail.com

Sexualidade na adolescência: Diagnóstico de situação de Penalva do Castelo

RESUMO

A adolescência é marcada pela descoberta da sexualidade, podendo conduzir a problemas de saúde pública como a gravidez na adolescência e as infecções sexualmente transmissíveis.

Assim, com o apoio do Centro de Saúde local desenvolveu-se um diagnóstico de situação dos adolescentes de Penalva do Castelo, com o intuito de identificar os principais factores de risco, conhecimentos e comportamentos associados à sexualidade na adolescência. Espera-se, no futuro, delinear um plano de intervenção sustentado que permita alcançar ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência; Sexualidade; Factores de risco; Diagnóstico de situação.

INTRODUÇÃO

É na adolescência, uma fase da vida caracterizada por transformações profundas ao nível fisiológico, psicológico, social e familiar, que o indivíduo procura a sua identidade e descobre a sua sexualidade. Neste processo de transição para a vida adulta, a constante busca do adolescente pelo seu “eu”, conduz à construção das suas próprias ideologias e valores (Claes, 1985).

A sexualidade, nesta etapa da vida, reveste-se de grande importância e manifesta-se através de sonhos, desejos, fantasias, masturbação e relações sexuais. Com a sua inserção em grupos de pares criam-se grandes amizades e possíveis paixões e namoros. Mas, com o despertar da sexualidade, surge a necessidade de incrementar a responsabilidade e a sensibilização dos jovens para a vivência de uma sexualidade saudável. Sem dúvida que o esclarecimento, informação e formação do adolescente é fundamental para que este possa viver o mais saudavelmente possível, nomeadamente no que concerne à sua sexualidade. É um facto real que

a gravidez na adolescência e as doenças sexualmente transmissíveis constituem dois consideráveis problemas de saúde pública, cuja incidência tem vindo a aumentar nos últimos anos, sendo particularmente preocupante junto dos adolescentes/jovens (Morse, Moreland e Holmes, 1997).

Neste contexto, os cuidados de saúde primários desempenham um papel fundamental na promoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, que devem ser consubstanciados na adolescência, nomeadamente a nível da educação sexual. O enfermeiro comunitário pode exercer uma acção muito importante na formação dos adolescentes, visto este grupo etário encontrar-se numa fase de consolidação da sua personalidade e ser pertinente o desenvolvimento de conhecimentos, por forma a prevenir problemas de saúde com a dimensão e repercussões dos já mencionados (Stanhope e Lancaster, 1999).

Perante o aumento de problemas associados à vivência da sexualidade na adolescência (tais como a aumento da prevalência de gravidezes na adolescência e de infecções sexualmente transmissíveis) no concelho de Penalva do Castelo, torna-se urgente proceder a uma intervenção sustentada. Todavia, antes de qualquer intervenção, é importante haver um correcto diagnóstico. Ou seja, é necessário conhecer o nível de conhecimentos e o tipo de comportamentos adoptados pelos adolescentes antes de iniciar qualquer campanha de prevenção, de modo a adaptar os conteúdos às reais necessidades dos indivíduos. É neste seguimento, e no âmbito da realização de um ensino clínico no centro de saúde de Penalva do Castelo, que surge o presente estudo procurando: identificar os principais factores de risco, conhecimentos e comportamentos associados à sexualidade na adolescência em Penalva do Castelo.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa de índole descritiva, pois visa discriminar os factores determinantes que eventualmente estejam associados ao fenómeno em estudo, no sentido de obter um perfil geral dos aspectos inerentes à sexualidade dos adolescentes em estudo.

Esta pesquisa contou com a colaboração do centro de saúde local, sendo seleccionada uma amostra não probabilística acidental constituída por um grupo de 60 alunos da Escola Secundária de Penalva do Castelo, distribuídos por dois anos escolares: 30 alunos do 10º ano e 30 alunos do 11º ano. Os alunos responderam ao instrumento de colheita de dados individualmente e de forma anónima, na presença dos autores do estudo, após explicitação da finalidade do mesmo, da garantia de confidencialidade e do carácter voluntário de participação. A colheita de dados foi efectuada em Julho de 2002, no âmbito da Licenciatura em Enfermagem. Este questionário foi elaborado de acordo com o quadro teórico de referência, com os estudos já publicados sobre esta temática e de acordo com as variáveis seleccionadas: idade, género, residência, ocupação/profissão, número de irmãos, agregado familiar, habilitações literárias dos pais, profissão dos pais, crenças religiosas, início da actividade sexual, comportamento sexual, uso de contraceptivos, consumo de drogas, crenças/conhecimentos sobre sexualidade.

Os resultados obtidos serão apresentados em tabelas e gráficos, elaborados após uma análise descritiva dos questionários aplicados, recorrendo a frequências absolutas, frequências relativas e medidas de tendência central (moda). Ir-se-ão ainda relacionar estes resultados com os contributos teóricos de outros autores, nomeadamente com o único estudo divulgado para a população local (CLASPC, 2005). Apesar desse estudo ser mais recente que a colheita de dados efectuada, parece-nos útil a sua consulta por ser uma pesquisa de referência no contexto local da população.

Os resultados obtidos serão apresentados em tabelas e gráficos, elaborados após uma análise descritiva dos questionários aplicados, recorrendo a frequências absolutas, frequências relativas e medidas de tendência central (moda).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após a colheita dos dados é possível caracterizar a amostra quanto aos **dados sociodemográficos**. Verificou-se que a idade predominante da amostra em estudo (classe modal) é os “16 anos” (56.7%), seguindo-se os adolescentes com mais de 17 anos (35.0%). Quanto ao gênero, verifica-se que a maioria dos inquiridos é do gênero feminino (63.3%), sendo 36.7% do gênero masculino. No que se refere ao local de residência, observa-se que a maior parte da amostra reside no meio rural, dividindo-se entre a aldeia (66.7%) e a vila (33.3%). Relativamente à ocupação/profissão dos adolescentes inquiridos, denota-se que uma percentagem significativa afirma ser trabalhador/estudante (8.3%) (cf. Quadro 1).

Uma vez que a amostra não é probabilística nem estratificada, não é possível fazer inferências sobre a totalidade da população, no entanto os resultados parecem corresponder, no geral, aos dados estatísticos disponíveis sobre a população local (CLASPC, 2005).

Quadro 1 – Distribuição da amostra segundo os dados sociodemográficos

Variáveis		N.º	%
Classes etárias	<16 anos	5	8.3%
	16 anos	34	56.7%
	>16 anos	21	35.0%
	Total	60	100.0
Gênero	Masculino	22	36.7
	Feminino	38	63.3
	Total	60	100.0
Local de residência	Aldeia	40	66.7
	Vila	20	33.3
	Total	60	100.0
Ocupação/Profissão	Estudante	55	91.7
	Trabalhador/Estudante	5	8.3
	Total	60	100.0

De seguida, ir-se-ão analisar os dados referentes ao **contexto familiar** dos adolescentes que constituem a amostra (cf. Quadro 2). Quanto ao número de irmãos dos sujeitos em estudo, apenas 8.3% dos adolescentes são filhos únicos, ao passo que 46.7% têm um irmão, 23.3% tem dois irmãos e 21.7% afirmam possuir 3 ou mais irmãos. No que concerne ao agregado familiar, cerca de 93.3% da amostra afirma viver com pais, 1.7% vive apenas com um dos pais e 5.0%

vive com outras pessoas (tios ou avós). Quanto às habilitações literárias das mães, pode afirmar-se que cerca de 67.3% detêm o ensino primário completo, sendo a taxa de analfabetismo de 1.7%. A grande maioria das mães é doméstica (71.2%), enquanto que 18.6% são trabalhadoras liberais e 10.2% são trabalhadoras por conta de outrem. Já no que se refere aos pais, a maioria também completou apenas o ensino primário (62.1%), com uma taxa de analfabetismo de 3.4%. Quanto à profissão, 44.8% dos pais trabalha por conta de outrem, 22.4% são agricultores, 20.7% têm uma profissão liberal e 12% estão inactivos (reformados ou desempregados).

Quadro 2 – Distribuição da amostra segundo o contexto familiar

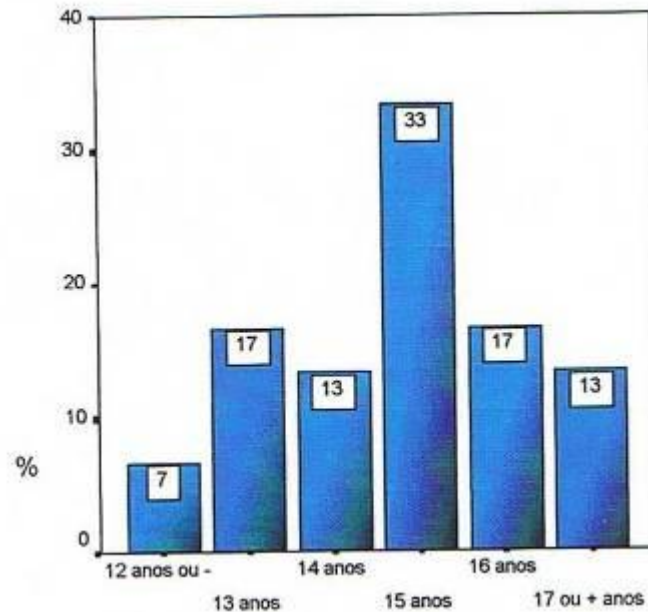
Variáveis		N.º	%
Número de irmãos	0	5	8.3
	1	28	46.7
	2	14	23.3
	3	6	10.0
	>3	7	11.7
	Total	60	100.0
Agregado familiar	Parental	56	93.3
	Monoparental	1	1.7
	Outros	3	5.0
	Total	60	100.0
Habilitações literárias da mãe	Analfabeta	1	1.7
	Ensino primário incompleto	2	3.4
	Ensino primário completo	39	67.3
	Ensino preparatório	11	18.9
	Ensino secundário	3	5.2
	Ensino superior	2	3.4
	Total	58	100.0
Habilitações literárias do pai	Analfabeto	2	3.4
	Ensino primário incompleto	4	6.9
	Ensino primário completo	36	62.1
	Ensino preparatório	12	20.7
	Ensino secundário	3	5.2
	Ensino superior	1	1.7
	Total	58	100.0
Profissão da mãe	Doméstica	42	71.2
	Trab. conta d' outrem	6	10.2
	Prof. liberal	11	18.6
	Total	59	100.0
Profissão do pai	Agricultor	13	22.4
	Trab. conta d' outrem	26	44.8
	Prof. liberal	12	20.7
	Desempregado	2	3.4
	Reformado	5	8.6
	Total	58	100.0

Relativamente à presença de **crenças religiosas**, 88.3% afirma seguir uma determinada religião e apenas 11.7% se classificam como agnósticos. De salientar que todos os indivíduos não agnósticos seguem a religião católica (100%). Estes dados evidenciam alguma hegemonia da religião católica, aspecto que poderá ser marcante do ponto de vista cultural, modelando as crenças e os comportamentos dos adolescentes. Já Cano, Ferriani e Gomes (2000) tinham ressaltado que a sexualidade dentro da concepção religiosa é carregada de tabus que podem afectar as atitudes, crenças e comportamentos dos indivíduos. Ou seja, a religião é um importante marcador ideológico da sexualidade.

Quando se pretende analisar o **início da actividade sexual**, é importante analisar dois aspectos: quem afirma já ter iniciado o relacionamento sexual e a idade com que iniciaram. É de salientar que 50.0% dos adolescentes inquiridos referem já ter iniciado a sua actividade sexual, sendo que a idade mais frequente é aos 15 anos (33.3%), havendo um relativo equilíbrio nas restantes opções. De destacar o facto de que 23.3% dos adolescentes que já iniciaram a sua actividade sexual, o terem feito mesmo antes dos 14 anos de idade (cf. Gráfico 1).

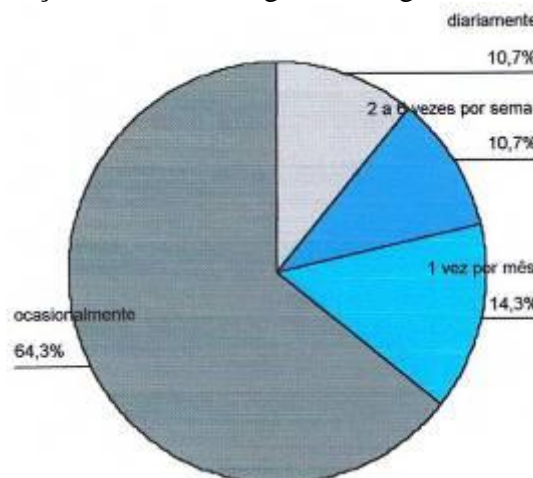
Estes resultados aproximam-se dos de Cruz (2005) que apontava como idade média de início da actividade sexual os 15 anos. Os níveis de maturidade e de informação adquiridos nestas idades, não serão os ideais, tal como já era defendido por Gomes et al (2002). A iniciação sexual precoce entre adolescentes tem acarretado uma preocupação cada vez maior entre profissionais de saúde, pais e professores em decorrência da falta de conhecimentos sobre concepção e uso de contraceptivos (Cano, Ferriani e Gomes, 2000). Lopes e Maia (1993, in Cano, Ferriani e Gomes, 2000) também se referem a uma tendência na diminuição da idade da primeira relação sexual, no Brasil, onde a idade média é de 16,9 anos para meninas e 15 anos para os meninos, sendo que essa iniciação precoce não surge acompanhada de cuidados com a anti concepção. Segundo esses autores, 26% da população feminina dos 15 aos 24 anos já viveu uma gravidez, sendo que a mesma foi indesejada para 40% dessas jovens.

Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo a idade de início da actividade sexual



Relativamente à **regularidade das relações sexuais**, a classe modal corresponde a “ocasionalmente” (64.3%). No entanto, é importante fazer sobressair que 21.4% dos jovens afirma ter relações sexuais mais que uma vez por semana, inclusivamente 10.7% responderam “diariamente” (cf. Gráfico 2). Estes resultados parecem ser semelhantes aos dados de Almeida (1996), que referiram que apesar da iniciação precoce da actividade sexual, na adolescência esta desenvolve-se de uma forma esporádica e impulsiva.

Gráfico 2 – Distribuição da amostra segundo a regularidade da actividade sexual



Foi também analisado o **recurso a drogas durante o acto sexual**, verificando-se que 13.3% dos indivíduos sexualmente activos afirma já ter experienciado essa situação, sendo apontado o consumo de álcool (6.7%), haxixe (3.3%) e ecstasy (3.3%). Não existem ainda dados estatísticos precisos sobre esta associação no contexto nacional, mas diversos autores têm apontado para o perigo desta união: relações sexuais e consumo de drogas. Pensa-se que o consumo de estupefacientes poderá levar a uma maior desinibição sexual e a uma maior permissividade, enquanto que outros poderão recorrer ao sexo como um meio para conseguir obter as substâncias ilícitas que necessitam (Almeida, 1996).

O uso de **métodos contraceptivos** também foi objecto de estudo, verificando-se que apenas 3.7% dos adolescentes que iniciaram a actividade sexual afirma não recorrer a estes métodos. Dos 96.3% que responderam utilizar contraceptivos, fica por esclarecer se recorrem sempre a contraceptivos ou só esporadicamente. De entre os motivos para não utilizarem contraceptivos, salientam-se: "por esquecimento", "falta de dinheiro", "porque penso que retiram o prazer" e "suja as mãos". Entre os que usam métodos contraceptivos, o mais utilizado é o preservativo (96.4%) e a pílula (3.6%).

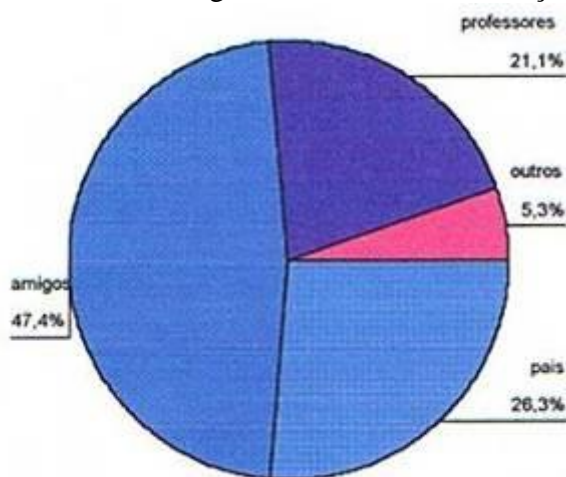
Resultados semelhantes tinham já sido encontrados por Antunes, Apóstolo e Jardim (2006), que avaliaram as diferenças de atitudes sexuais pré-nupciais em 373 estudantes do Ensino Superior de Portugal em função de algumas variáveis individuais. A grande maioria (96.0%) referiu utilizar método contraceptivo, sendo os predominantes o preservativo e a pílula, respectivamente com 51.0% e 18.0%.

No entanto, face ao acréscimo da taxa de prevalência de gravidezes na adolescência verificadas no concelho de Penalva do Castelo nos últimos anos - a prevalência duplicou de 2003 para 2004, sendo a prevalência nacional de cerca de 8.2% (CLASPC, 2005) - pode especular-se que, ou os adolescentes não estão informados acerca da correcta utilização do preservativo (método que a maioria diz usar) ou então, os jovens não foram sinceros nas respostas dadas, como era pretendido. Por outro lado, o facto dos inquiridos terem respondido que usam

contraceptivo, não nos permite concluir que o façam em todas as relações sexuais, podendo haver esquecimentos esporádicos, involuntários ou não. Isto porque ainda existe o falso conceito de que não se engravida na primeira relação sexual, o que leva a que se negligencie o uso de anticoncepcionais. Há também quem pense que o preservativo retira o prazer ou “suja as mãos”, como foi referido pelos inquiridos.

As principais **fontes de informação** sobre métodos contraceptivos foram os amigos (47.4%), seguindo-se os pais e professores, com um papel secundário muito semelhante (26.3% e 21.1%, respectivamente) (cf. Gráfico 3). Outro aspecto relevante é o facto de 23.7% dos indivíduos desconhecer a distribuição gratuita de contraceptivos pelo centro de saúde.

Gráfico 3 – Distribuição da amostra segundo a fonte de informação sobre contraceptivos



Quando inquiridos **sobre a definição de sexualidade**, 93.1% dos adolescentes afirmam considerá-la como “uma forma de procurar amor, ternura e intimidade”, enquanto que 6.9% da amostra refere que sexualidade “significa apenas ter relações sexuais”. Neste particular, a principal fonte de informação sobre sexualidade voltam a ser os amigos (33.3%), seguindo-se os professores (29.2%), pais (12.5%), jornais e revistas (12.5%), televisão (4.2%) e outros (8.3%).

Uma pesquisa realizada por Arruda (1992, in Cano, Ferriani e Gomes, 2000) no Brasil, com adolescentes entre 13 e 19 anos, deixou evidente que os jovens se ressentem da falta de informação sobre sexo. No entanto, esses mesmos jovens citam que a primeira fonte de

informação são os amigos e as revistas. As orientações recebidas em casa, segundo a autora, não esclarecem nada, uma vez que os jovens só ouvem dos seus pais frases repressoras e autoritárias.

Com o intuito de identificar as principais **dúvidas** dos adolescentes no âmbito da sexualidade, foram agrupadas em três grupos: domínio biológico, psicológico e social, sendo que o mesmo indivíduo podia apresentar dúvidas de diferentes domínios. A nível biológico, as dúvidas prendem-se com a anatomia e fisiologia dos órgãos reprodutores (34%), com a contraceção (30%), com a reprodução (19%) e com o crescimento e desenvolvimento do corpo (17%). A nível psicológico, as dúvidas mais referidas relacionavam-se com a orientação sexual (51.9%), actividade erótica/emoções (33.3%) e com os papéis sexuais (14.8%). Já no domínio social, a falta de informação passa por temáticas como “modelos sexuais” (57.4%) e “sexualidade e comunicação” (42.6%) (cf. Quadro 3).

Já Marques et al. (2000) referiam que as principais dúvidas que surgem nos adolescentes, reportam-se essencialmente à concepção, anatomia e fisiologia dos órgãos reprodutores, destacando a importância do esclarecimento dos jovens acerca do processo de reprodução e do crescimento, bem como da orientação sexual e actividade erótica/emoções. Na opinião dos autores devem ainda clarificar-se aspectos como a vivência da sexualidade, a comunicação (modo de expressão da sexualidade) e modelos sexuais.

Quadro 3 – Distribuição da amostra segundo as dúvidas no âmbito da sexualidade

Variáveis		N.º	%
A nível biológico	Crescimento e desenvolvimento do corpo	9	17.0
	Anatomia/fisiologia dos órgãos reprodutores	18	34.0
	Reprodução	10	18.9
	Contraceção	16	30.2
	Total	53	100.0
A nível psicológico	Papeis sexuais	8	14.8
	Actividade erótica/emoções	18	33.3
	Orientação sexual	28	51.9
	Total	54	100.0
A nível social	Sexualidade e comunicação	23	42.6
	Modelos sexuais	31	57.4
	Total	60	100.0

Outro aspecto curioso é o facto de os adolescentes, na sua maioria, considerarem que a **educação sexual** deve ser abordada apenas na escola (48.3%), seguindo-se os que defendem que esta deveria ser realizada apenas no centro de saúde (11.7%) e aqueles que afirmam que apenas a família deverá ser responsabilizada (10.0%). De destacar a elevada percentagem de indivíduos para quem esta responsabilidade deve ser repartida pelos três elementos: escola, centro de saúde e família (30.0%).

Já Cano, Ferriani e Gomes (2000) tinham referido que, tanto para homens como para mulheres, a educação sexual dos últimos anos era ostensivamente repressora. As regras sociais vigentes só aceitavam, para os jovens, o exercício da sexualidade dentro do matrimónio e mesmo assim limitado à reprodução. No entanto, na actualidade, o homem começa a acreditar no seu direito de procurar o prazer e o seu exercício pleno, vivendo em conflito entre esses ideais de liberdade e uma educação sexual rígida da qual era fruto.

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

A compreensão da sexualidade humana implica o conhecimento dos contextos social, familiar e individual e o modo como os indivíduos organizam as trocas e experiências sexuais. Ou seja, o modo como os jovens interactuam e se relacionam sexualmente resulta dos modelos de comportamentos e atitudes vigentes no contexto familiar e social.

Neste estudo, verificou-se que 50% dos adolescentes já tinham iniciado a sua actividade sexual e que a maioria (33.3%) terá iniciado pelos 15 anos, sendo que 23.3% fizeram-no mesmo antes dos 14 anos. Os adolescentes inquiridos possuíam, na sua grande maioria (88.3%), crenças religiosas, no entanto denota-se uma certa permissividade sexual aliada ao consumo de drogas (13.3% dos adolescentes sexualmente activos). Por outro lado é de salutar que a maioria dos adolescentes (96,3%) refere usar métodos contraceptivos, mas continua a ser preocupante que

3.7% dos adolescentes que iniciaram a actividade sexual afirma não recorrer a qualquer método, colocando graves questões de saúde pública.

Quanto às principais fontes de informação sobre a sexualidade e a contracepção, os adolescentes apontam sobretudo os amigos e só depois os pais e professores. Estes dados parecem-nos preocupantes sendo urgente repensar a forma e o conteúdo das mensagens veiculadas nas campanhas de educação sexual. As principais dúvidas que surgem nos adolescentes, a nível biológico, reportam-se essencialmente à concepção e à anatomia e fisiologia dos órgãos reprodutores. É também importante, o esclarecimento dos jovens acerca do processo de reprodução e do crescimento (desenvolvimento do corpo). No campo psicológico, as principais inseguranças dizem respeito à orientação sexual e à actividade erótica / emoções. A nível social, destacam-se a sexualidade, comunicação (modo de expressão da sexualidade) e modelos sexuais, como aspectos a clarificar. Na opinião dos inquiridos, a escola é considerada o local de eleição para a abordagem da educação sexual. No entanto, não deixa de ser necessário motivar a família e profissionais de saúde para actuarem nesta área, devendo ser privilegiada a articulação com o meio escolar.

Outro aspecto importante é que, para a maioria dos adolescentes inquiridos (93.1%), o conceito de sexualidade é abrangente, ou seja, não se refere apenas ao acto sexual em si, mas engloba também todos os aspectos da afectividade e comunicação entre pares. Diante dessa realidade, a sexualidade deve ser um tema de discussão e debate entre pais, educadores e profissionais de saúde, tendo como objectivo encontrar maneiras de informar e orientar os jovens para que protelem ao máximo sua iniciação sexual, tenham responsabilidade, auto-estima e pratiquem sexo com segurança.

Em função dos resultados obtidos e tendo em vista a sua aplicação na área da prevenção, sugere-se:

- realizar campanhas de sensibilização em que se deixe espaço para os adolescentes se manifestarem, direccionadas para o esclarecimento de dúvidas e para a discussão de ideias;
- promover estratégias, a nível das instituições escolares, para que incrementem a formação no âmbito da sexualidade, de forma científica, adequada e esclarecida;
- efectuar ensinamentos sobre a correcta utilização do preservativo; criar ou “fortalecer” redes de apoio a grávidas adolescentes, bem como centro de atendimento a jovens.

Considerámos que através da análise deste trabalho se poderá, de alguma forma, proceder a alterações no âmbito das estratégias e clareza da informação veiculada. Acreditamos que a informação já existe e está a ser transmitida. No entanto, faltará a formação mas, antes de mais, a capacidade de conseguir motivar os jovens para a adopção de comportamentos adequados.

O enfermeiro deve ser um educador por excelência. Deve aproveitar a curiosidade e espontaneidade dos jovens e efectuar ensinamentos ajustados às suas expectativas e necessidades. Numa perspectiva de aumentar a assimilação e compreensão da informação transmitida, deverão adoptar métodos informativos inovadores. Por outro lado, consideramos que é fundamental avaliar os resultados das intervenções a nível dos Cuidados de Saúde Primários. Ou seja, não basta fazer e ensinar, mas principalmente fazer e ensinar com a qualidade, evidenciando os ganhos em saúde alcançados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. (1992) – *Adolescência Normal*. 10ª ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- ALMEIDA, F. (1996) – *Atitudes e comportamentos sexuais de adolescentes: estudo exploratório de influências sociais e familiares*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

- BARROSO, E. (1999) – *Prazeres*. 8ª ed. Lisboa: Difel 82 – Difusão Editorial S.A.
- BLOS, P. (1985) – *Adolescência – Uma Interpretação Psicanalítica*. São Paulo: Editora Fontes.
- BRUNNER; SUDDART (1990) – *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*, volume 2, 7ª ed. Brasil: Editora Guanabara Roogan.
- ANTUNES, M.; APÓSTOLO, J.; JARDIM, M. (2006) – Atitudes e comportamentos Sexuais de Estudantes do Ensino Superior: influência de factores individuais e familiares. *In Actas da 9ª Conferência Internacional de Investigação em Enfermagem da APE*, Lisboa.
- CANO, M.; FERRIANI, M.; GOMES, R. (2000) – Sexualidade na Adolescência: um estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem – Ribeirão Preto*, 8 (2), p. 18-24.
- CLAES, M. (1985). *Os problemas da adolescência* (Trad. de L. S. Oliveira). Lisboa: Verbo.
- CLASPC, Centro Local de Acção Social de Penalva do Castelo (2005) – *Diagnóstico Social do Concelho de Penalva do Castelo*. Penalva do Castelo: [s.n.].
- CRUZ, S. (2005) – *Prevenção da transmissão do VIH em mulheres em idade reprodutiva* [em linha]. [Consult. 10 Dez. 2006]. Disponível em: www.aidscongress.net.
- DEBESSE, M. (1976) – “A adolescência”- Colecção Saber. 4ª ed. Lisboa: Publicações Europa-América.
- GOMES et al. (2002) – Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78 (4); p. 301-308.
- MARQUES, A. et al (2000) – “Educação Sexual em Meio Escolar” – *Linhas orientadoras*, 1ª ed. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.
- MORSE, S., MORELAND, A., HOLMES, K. (1997) – *Atlas de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS*, 2ª ed. Porto Alegre-Brasil: Editora Artes Médicas.
- RELVAS, A. (1996) – *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica*. 1ª ed. Porto: Edições Afrontamento.
- SEELEY, R.; STEPHENS, T.; TATE, P. (1997) – *Anatomia & Fisiologia*, 3ª ed. Lisboa: Lusodidacta.

SOARES, P.; BERTUAL, M. (1996) – *Infecções Clínico-Cirúrgicas em Ginecologia*, Porto Alegre – Brasil: Artes Médicas.

STANHOPE, M.; LANCASTER, J. (1999) – “*Enfermagem Comunitária*” - *promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos*, 4ª ed. Lisboa: Lusociência.

TAVARES, M.; BARROS, H. (1996) – Gravidez na adolescência em Portugal. *Arquivos de Medicina*, 10 (supl.4), p. 3-8.