

Universidades Lusíada

Santos, José Pedro Cordeiro dos, 1998-

Comportamentos sexuais na adolescência

<http://hdl.handle.net/11067/6224>

Metadados

Data de Publicação

2022

Resumo

O conceito de adolescência não é unívoco, no entanto podemos descrevê-lo como uma fase de transição entre a infância e a idade adulta. A adolescência é, na realidade, uma fase de extrema importância no desenvolvimento e deve merecer uma atenção, compreensão e foco especiais. Neste período específico ocorrem múltiplas alterações físicas, psicológicas, cognitivas e sociais. Com todas essas mudanças, aparece também o desejo e começo de atividades ou envolvimento sexual, o que acarreta diversos comp...

The concept of adolescence is not univocal, however, it is possible to describe it as a transition phase between childhood and adulthood. Adolescence is, in reality, a phase of extreme importance in development and should deserve special attention, understanding and focus. During this specific period, several physical, psychological, cognitive and social changes occur. With all these changes, there is also the desire and the beginning of activities or sexual involvement, which entails several ri...

Palavras Chave

Adolescentes - Comportamento sexual, Comportamento de risco (Psicologia) na adolescência

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-05-17T09:20:05Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
Mestrado em Psicologia Clínica

Comportamentos sexuais na adolescência

Realizado por:
José Pedro Cordeiro dos Santos

Orientado por:
Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos
Orientador: Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo
Arguente: Prof.^a Doutora Elisa Kern de Castro

Dissertação aprovada em: 8 de março de 2022

Lisboa

2022



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

Comportamentos sexuais na adolescência

José Pedro Cordeiro dos Santos

Lisboa

janeiro 2022



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

Comportamentos sexuais na adolescência

José Pedro Cordeiro dos Santos

Lisboa

janeiro 2022

José Pedro Cordeiro dos Santos

Comportamentos sexuais na adolescência

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientador: Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo

Lisboa

janeiro 2022

FICHA TÉCNICA

Autor José Pedro Cordeiro dos Santos
Orientador Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo
Título Comportamentos sexuais na adolescência
Local Lisboa
Ano 2022

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

SANTOS, José Pedro Cordeiro dos, 1998-

Comportamentos sexuais na adolescência / José Pedro Cordeiro dos Santos ; orientado por António Martins Fernandes Rebelo. - Lisboa : [s.n.], 2022. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - REBELO, António Martins Fernandes, 1954-

LCSH

1. Adolescentes - Comportamento sexual
2. Comportamento de risco (Psicologia) na adolescência
3. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
4. Teses - Portugal - Lisboa

1. Teenagers - Sexual behavior
2. Risk-taking (Psychology) in adolescence
3. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
4. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. HQ27.S26 2022

Agradecimentos

No curso desta etapa académica, foram vários os desafios com que me deparei. Alcançar esta etapa não teria sido possível sem a colaboração, auxílio, carinho e dedicação por parte de várias pessoas ao longo de todo o percurso da minha formação. Emocionalmente, foi uma cruzada repleta de medos, receios, ansiedades, inseguranças, mas que foram gradualmente sendo substituídos por esperança, alegrias, segurança, orgulho e por muito mais do que estes agradecimentos poderão expressar. Por esta mesma razão, não quero deixar passar esta oportunidade para agradecer a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para o meu sucesso e a minha chegada até aqui. Assim sendo, os agradecimentos impõem-se nesta fase, pois seria impossível esquecer aqueles que contribuíram para que hoje seja a pessoa e o estudante que sou. Este processo de crescimento deve-se muito ao apoio e disponibilidade demonstrada por muitos ao longo deste percurso.

Queria agradecer, em primeiro lugar, ao meu orientador, o Prof. Doutor António Rebelo, não só por toda a ajuda ao longo desta fase, que se estende por mais do que o ano em que me orientou neste trabalho, mas também ao excelente professor que é. Agradecer-lhe por toda a tranquilidade, otimismo, companheirismo, encorajamento e disponibilidade transmitidos. Sempre demonstrando, de forma humanizadora, a missão de formar alunos e futuros psicólogos mais capazes em todos os sentidos.

À minha mãe, por estar todos os segundos da minha vida comigo e tornar possível, devido ao seu amor e dedicação, que estas etapas sejam concluídas com sucesso. A ti não te interessa se tu ficas mal desde que eu fique bem, uma mensagem altruísta que ficará comigo para sempre. Esta é a nossa missão e estaremos sempre juntos nela. Acredito que

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

a nossa formação pessoal tem uma influência muito grande na nossa formação profissional e graças aos teus ensinamentos hoje sou melhor pessoa e um futuro melhor profissional numa profissão onde a empatia, compreensão, tranquilidade são traços fundamentais para termos sucesso. Acredita, mãe, que nem sempre sou tudo o que demonstro, mas sou tudo o que tu és. Esta conquista é nossa.

Ao meu pai, por todos os momentos bem passados ao longo deste tempo. Por toda a companhia e sucesso em mudar o meu ânimo para melhor em momentos de maior descrença. Demonstrando-me que tudo na vida pode ser levado com um sorriso, leveza e ao mesmo tempo com profissionalismo. Por todos os valores transmitidos que são fundamentais para o meu caminho como adulto.

Ao meu irmão, companheiro de todas as horas. Desde sempre e para sempre, alguém que quero seguir como um exemplo de pessoa e trabalhador. És um dos pilares fundamentais da minha vida e todos os ensinamentos, conversas sinceras, diferença de opiniões acredito que me levaram ao dia de hoje a ser mais seguro naquilo que quero e a saber que com trabalho, dedicação e amor podemos ser os melhores naquilo que fazemos.

Às minhas tias, tio e avós por serem um constante apoio para mim em todos os momentos da minha vida e me incentivarem em todos os sentidos durante toda esta caminhada, acreditando em todos os meus sonhos e objetivos. Sempre me ajudaram a superar as dificuldades da vida e desta vez não foi exceção, um agradecimento por todos os momentos que em me ouvem com toda a paciência do mundo. Um agradecimento ao Floyd por toda a companhia e amor que me dá ao longo dos anos, eterno parceiro de conversas sobre tudo o que me ajuda a estar equilibrado e preparado para enfrentar os desafios.

À Ruana, agradeço todo o seu amor, carinho, admiração, e pela presença incansável com que me apoiou ao longo do período de elaboração desta tese. Muitas vezes com sacrifício

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

do seu tempo para estar disponível para me ajudar ou simplesmente fazer-me companhia. Agradecer por todo o incentivo, ajuda e paciência que levaram a que conseguisse terminar este trabalho. Contigo tudo fica mais fácil e sei que com a ajuda um do outro vamos alcançar tudo aquilo que nos propomos na vida, bem como todos os nossos objetivos.

Ao Sr. Orlando, por todas as conversas agradáveis que me transmitem tanto conhecimento e boa disposição. Agradecer por ser compreensivo, franco e otimista comigo. Todos os ensinamentos foram um grande contributo para a conclusão deste trabalho e para a minha vida pessoal.

Aos meus amigos Zé Diogo, Francisco, Marcelo, João, Vasco, Pedro e André que de uma forma direta ou indireta, contribuíram, ou auxiliaram na elaboração do presente estudo, bem como na minha vida pessoal, pela paciência, atenção e força que prestaram em momentos menos fáceis. Por todos os maravilhosos tempos que passamos juntos, com uma alegria e companheirismo genuínos que tornaram este e outros momentos da minha vida uma âncora para mim. Por terem posto tanta sabedoria, cuidado e imaginação na nossa amizade, por compartilharem tantas coisas boas e por marcarem tantas lembranças. Obrigado por sempre serem honestos comigo, gentis e estarem sempre presentes quando necessito.

A todos o meu sincero e profundo Muito Obrigado!

*“I keep a dungeon for the darker thoughts
To cleanse myself, to be able to go downstairs and scream
I think if there's a (place), if there's a palace in my mind
It's, it's less sort of a fortress away from the rest of the world
It's halfway between the world and the stars
The sounds for the colors, for the possibilities of perception
Absolute clarity, I know the answers
You can just get away from everything
Except for your own thoughts”*

*“Grounded in that entity
I don't think I would feel alone, because it doesn't really matter
You have the best view you could possibly imagine
I think you can see the stars a lot better up there
You can bend them everywhere
Somewhere near the event horizon of solitude
(Absolute tranquility)
Over the end of every road”*

(Jules Crommelin, Louie Swain, Patrick Hetherington, Noah Hill & "Toto" Serret)

*“Looking beyond the embers of bridges glowing behind us
To a glimpse of how green it was on the other side
Steps taken forwards but sleepwalking back again
Dragged by the force of some inner tide
At a higher altitude with flag unfurled
We reached the dizzy heights of that dreamed of world*

*Encumbered forever by desire and ambition
There's a hunger still unsatisfied
Our weary eyes still stray to the horizon
Though down this road we've been so many times”
(David Gilmour, Richard Wright & Nick Mason)*

Resumo

O conceito de adolescência não é unívoco, no entanto podemos descrevê-lo como uma fase de transição entre a infância e a idade adulta. A adolescência é, na realidade, uma fase de extrema importância no desenvolvimento e deve merecer uma atenção, compreensão e foco especiais. Neste período específico ocorrem múltiplas alterações físicas, psicológicas, cognitivas e sociais. Com todas essas mudanças, aparece também o desejo e começo de atividades ou envolvimento sexual, o que acarreta diversos comportamentos de risco devido a esta ser uma fase de testar a independência de alguém, em parte por meio de uma conduta arriscada. Muitas vezes assume-se sob a forma de comportamento sexual de risco. Esses riscos, intimamente ligados e associados ao sexo desprotegido, estão particularmente ligados a outros riscos durante a adolescência. Assim sendo, os adolescentes de hoje podem ser bastante suscetíveis ao envolvimento em comportamentos de risco sexual na sua vida adulta e isto resulta de falta de informação e de dependerem das opiniões e comportamentos dos pares no que concerne à sexualidade trazendo muitas consequências negativas para as suas vidas. Dessa forma, este projeto foca-se em compreender as trajetórias de risco sexual durante a adolescência e a idade adulta mais jovem, bem como, em compreender e caracterizar os fatores psicológicos e sociais que influenciam a sexualidade na adolescência. Verifica-se um problema com grande parte das investigações sobre comportamento sexual de risco na adolescência e na idade adulta jovem é que a maioria dos estudos é transversal e, conseqüentemente, concentra-se apenas em longos períodos em pessoas na adolescência ou na idade adulta. Neste estudo vai ser usado um questionário online “Crenças e Comportamentos Sexuais de Risco” que visa compreender e caracterizar os fatores psicológicos e sociais que influenciam o comportamento e crenças sexuais na adolescência e em jovens adultos, o impacto da saúde mental nas representações e comportamento sexual de risco na

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

adolescência, bem como a influência do início precoce da atividade/comportamento sexual sem parceiro, com um parceiro ou com múltiplos parceiros. E pretende-se que este estudo possa contribuir para a nossa compreensão do risco ou resiliência da saúde mental em jovens que iniciam atividades sexuais no final da adolescência e no início da idade adulta, examinando as alterações nos sintomas psicopatológicos na adolescência e no início da idade adulta.

Palavras-chave: sexualidade; adolescência; comportamentos de risco; relações entre pares; comportamentos sexuais; saúde mental

Abstract

The concept of adolescence is not univocal, however, it is possible to describe it as a transition phase between childhood and adulthood. Adolescence is, in reality, a phase of extreme importance in development and should deserve special attention, understanding and focus. During this specific period, several physical, psychological, cognitive and social changes occur. With all these changes, there is also the desire and the beginning of activities or sexual involvement, which entails several risky actions due to this being a phase of testing someone's independence, partly due to risky conduct. They often assume a form of risky sexual behavior. These risks, closely linked and associated with unprotected sex, are particularly linked to other risks during adolescence. Therefore, today's teenagers can be very susceptible to engaging in sexual risk behaviors in their adult lives and this results from a lack of information and from relying on peers' opinions and behaviors regarding sexuality, bringing many negative consequences for their lives. Thus, this project focused on understanding how sexual risk trajectories during adolescence and younger adulthood are represented, as well as, understanding and characterizing the psychological and social factors that influence sexuality in adolescence. In fact, there is a problem with most of the research on risky sexual behavior in adolescence and young adulthood is that most studies are cross-sectional and, consequently, concentrate only on long periods in people in adolescence or adulthood. In this study, an online questionnaire "Risk Sexual Beliefs and Behaviors" will be used, which aims to understand and characterize the psychological and social factors that influence sexual behavior and beliefs in adolescence and young adults, the impact of mental health on sexual representations and behavior risk factors in adolescence, as well as the influence of early onset of sexual activity/behavior without a partner, with one partner or with multiple partners. And it is intended that this study can contribute to our

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

understanding of the risk or resilience of mental health in young people who initiate sexual activities in late adolescence and early adulthood, examining changes in psychopathological symptoms in adolescence and in early adulthood.

Keywords: sexuality; adolescence; risk behaviors; peer relationships; sexual behaviors; mental health

Lista de Tabelas

Tabela 1. Tabela de Frequências.....	35
Tabela 2. Distribuição da Amostra segundo Relação Amorosa.....	35
Tabela 3. Distribuição da Amostra segundo Orientação Sexual.....	36
Tabela 4. Distribuição da Amostra segundo Primeira Relação Sexual (Já teve relações sexuais?).....	36
Tabela 5. Características gerais da Amostra.....	37
Tabela 6. Características da Amostra segundo quem já teve relações sexuais.....	39
Tabela 7. Características gerais da Amostra segundo idade da primeira experiência sexual.....	41

Lista de Gráficos

Gráfico 1. QNC 1 (Não hesito em pedir o que quero numa relação sexual.)

Gráfico 2. QNC 2 (Acredito que no futuro os aspetos sexuais da minha vida serão saudáveis e positivos.)

Gráfico 3. QNC 6 (Estou constantemente a pensar em fazer sexo.)

Gráfico 4. QNC 7 (Eu desejo ser sexualmente ativo.)

Gráfico 5. QNC 14 (Fico nervoso quando penso nos aspetos sexuais da minha vida.)

Gráfico 6. QNC 27 (Fazer algo sexual ajuda-me a sentir menos solitário/a.)

Gráfico 7. QNC 28 (O sexo oferece uma maneira de me livrar da dor emocional que sinto.)

Gráfico 8. QNC 29 (Eu uso o sexo como uma forma de tentar me ajudar a lidar com meus problemas.)

Gráfico 9. QNC 30 (As minhas tentativas de mudar o meu comportamento sexual falham constantemente.)

Gráfico 10. QF 2 (Acredito que é normal para as pessoas da minha idade usar cocaína, outras drogas ou bebidas alcoólicas antes ou durante um relacionamento sexual.)

Gráfico 11. QF 4 (Eu pergunto a um potencial parceiro sexual sobre a sua história sexual.)

Gráfico 12. QF 5 (Eu evito um contacto direto com o sémen ou secreções vaginais do meu parceiro/a.)

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

Gráfico 13. QF 7 (Acredito que é normal para as pessoas da minha idade envolver-se em relações sexuais no primeiro encontro.)

Gráfico 14. QF 9 (Se eu discordo com as opiniões que o meu parceiro/a sobre um sexo mais seguro, eu exponho o meu ponto de vista.)

Gráfico 15. QF 12 (Eu uso o sexo para esquecer as preocupações da vida diária.)

Gráfico 16. QF 13 (Recorro às atividades sexuais quando tenho sentimentos desagradáveis (frustração, tristeza, raiva).)

Gráfico 17. QF 14 (Quando me sinto inquieto, recorro ao sexo para me acalmar.)

Gráfico 18. QF 15 (Fazer algo sexual me ajuda a lidar com o stress ou preocupações do dia-a-dia.)

Lista de Abreviaturas

AAI - Adult Attachment Interview

CWS – Child Welfare System

EUA – Estados Unidos da América

FNUAP - Fundo das Nações Unidas para a População

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MSSCQ - Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire

OMS – Organização Mundial de Saúde

RI - Romantic Interview

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SSBQ - Safe Sex Behavior Questionnaire

SVCRJ - Sistema de Vigilância de Comportamento de Risco para Jovens

TDM - Traumagenic Dynamics Model

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

YRBSS - Youth Risk Behavior Surveillance Survey

Índice

Agradecimentos	III
Resumo	IX
Abstract	XI
Lista de Tabelas	XIII
Lista de Gráficos	XIV
Lista de Abreviaturas	XVI
Índice	XVII
Introdução	1
Enquadramento teórico	3
Relações amorosas na adolescência	7
Impacto da saúde mental nas representações e comportamento sexual de risco na adolescência	8
Visões morais do mundo, influências externas e comportamento sexual.....	12
Influencia da Exposição Sexual nos <i>Média</i> e Vitimação por Violência Sexual	13
Maus-tratos infantis e comportamentos sexuais de risco.....	17
Uso de substâncias e gravidez na adolescência	22
Diferentes Dimensões de Risco Sexual nos Adolescentes	25
Objetivos	31
Método	33
Instrumento	33
Procedimento	34
Participantes.....	35
Resultados	38
Características gerais da amostra	38
Características da amostra segundo quem já teve relações sexuais.....	41
Características gerais da amostra segundo idade primeira experiência sexual.....	43
Variáveis que estão correlacionadas com a variável do objetivo	45
Discussão	71
Conclusão	87
Referências Bibliográficas	92

Introdução

A adolescência é um período crítico de desenvolvimento caracterizado por mudanças acentuadas nos atributos internos de uma pessoa, por exemplo, fisiológico, psicológico e ambiente externo por exemplo, social, cultural. Durante essa fase, os adolescentes formulam identidades sexuais, de gênero e autoidentificadas (Schlüter-Müller et al. 2015). Estes também interrogam as hipóteses e pessoas, ou seja, os pais que governavam seus pensamentos e ações passados. À medida que os adolescentes desenvolvem o seu sentido de autonomia (Labouvie-Vief 2015), muitas vezes experimentam uma mudança no círculo de indivíduos que os influencia, longe dos pais e mais próximos dos colegas e começam a participar em comportamentos e atividades novas, como se de uma experiência se tratasse (van de Bongardt et al. 2014). Frequentemente não estão preparados para as transformações tipicamente abruptas que ocorrem, os adolescentes devem aplicar as suas habilidades de tomada de decisão no desenvolvimento a situações potencialmente arriscadas (Leijenhorst et al. 2010), nas quais eles podem estar em conflito por uma combinação de indivíduos como tendências para a busca de sensações e influências sócio contextuais como pares. Como os processos de busca de recompensa tendem a se desenvolver mais cedo na adolescência do que os processos de autoregulação (Steinberg 2008), as decisões podem favorecer comportamentos de risco que podem ter consequências prejudiciais à saúde (Reyna et al. 2015). Embora uma variedade de comportamentos de risco à saúde, por exemplo, uso de álcool, inatividade física ou comportamentos sexuais de risco surja durante a adolescência, a suscetibilidade a consequências adversas à saúde é pronunciada para adolescentes que crescem em países com uma elevada carga de doenças infecciosas (Patton et al. 2016).

Embora o envolvimento em comportamentos de risco sexual possa resultar diretamente do comprometimento devido a problemas de comportamento, essa associação observada também pode ser confundida por fatores que predisõem um indivíduo a experimentar problemas de comportamento e também a se envolver em comportamento de risco sexual. Essa confusão pode ser o resultado de conflitos familiares, problemas de comportamento e relações sexuais precoces podem coocorrer porque compartilham influências genéticas comuns que afetam a impulsividade e desinibição (McGue, Iacono, & Krueger, 2006) ou influências ambientais comuns, como desvantagem da família ou vizinhança, baixa educação dos pais ou problemas de saúde, bem como a saúde psicológica dos pais ou atitudes dos próprios pais ou a modelagem de comportamentos de risco (Roche, et al., 2005; Kirby, 2003). No entanto, essas variáveis nem sempre podem ser medidas ou medidas bem, especialmente em amostras grandes e longitudinais necessárias para estabelecer possíveis associações causais. Independentemente disso, os investigadores devem ser capazes de descartar esses conflitos que não são medidos, com o propósito de identificar fatores de risco causalmente associados ao comportamento sexual de risco. A maioria das investigações sobre saúde sexual de adolescentes é baseada em estudos tradicionais de um participante por família, que não podem controlar muitos desses possíveis conflitos. Assim, experiências adversas na infância e uso de substâncias na relação sexual precoce foram substancialmente as mais referidas, no entanto, podem não ser suficientes para a explicação após o controle de conflitos genéticos e ambientais não medidos, demonstrando a importância de examinar variáveis explicativas alternativas. (Donahue, et al., 2013)

Enquadramento teórico

A adolescência é um estágio transitório importante durante o qual uma libertação e afastamento progressivo da família é combinado com o desejo de testar a independência de alguém, em parte por meio de conduta arriscada, que muitas vezes assume a forma de comportamento sexual arriscado. (Gonzalez et al., 1994). A adolescência é um período muito particular do desenvolvimento dos jovens, na qual ocorre um largo leque de aquisições e modificações. Por vezes encarada como uma simples fase de transição entre a infância e a idade adulta a adolescência é, na realidade, uma fase de extrema importância no desenvolvimento e deve merecer uma atenção e foco especiais. Neste período ocorrem múltiplas alterações físicas, psicológicas, cognitivas e sociais. A gravidez em jovens adolescentes é essencialmente o resultado do fracasso, da ausência ou do uso inadequado da contraceção. A adolescência não é uma época da vida em que se tende a exercer uma premeditação necessária à contraceção. (Potard, Courtois & Rusch, 2008) Por exemplo, num estudo mais de 85% dos entrevistados afirmaram ter usado preservativo durante o primeiro ato sexual, menos de 50% disseram que o fizeram durante o mais recente. (Martinez, Copen, & Abma, 2011). No entanto, o mau uso da contraceção não é o único fator responsável pela grande frequência de infeções sexualmente transmissíveis (IST) durante a adolescência. O início precoce da sexualidade, a presença de múltiplos parceiros, o uso de drogas por injeção, a homossexualidade, o sentimento de invulnerabilidade, o medo de rejeição, bem como a suscetibilidade biológica às IST são outros fatores que podem explicar essa alta prevalência. (Moore, 2000) (Leigh & Morrison, 1991). Esses riscos, associados ao sexo desprotegido, estão intimamente ligados a outros riscos durante a adolescência. O género desempenha um papel, onde os adolescentes do sexo masculino exibem comportamento mais arriscado, tanto em termos de iniciação sexual, número de parceiros e duração dos relacionamentos. (Upchurch et

al.,1998) No final da adolescência, os indivíduos forjam suas identidades e padrões de comportamento por meio de um processo de socialização e aceitação pelos pares (Dishion & Dodge, 2005). Eles primeiro tendem a se conformar ao grupo, na fase final, a singularização minimiza a influência dos pares. Os pares influenciam o consumo de tabaco, álcool e drogas, bem como conduta agressiva, delinquência e vandalismo. (Dishion & Dodge, 2005). Eles também podem exercer uma influência positiva no que diz respeito, por exemplo, ao sucesso na escola ou à honestidade na escola. Isso também se aplica à influência dos colegas da escola na sexualidade, principalmente nas normas sexuais. Os pares são na adolescência as fontes preferenciais de informação sobre sexualidade. A percepção dos adolescentes sobre o comportamento e as atitudes dos seus colegas representa um campo de pesquisa particularmente interessante. A percepção dos seus pares sobre o comportamento sexual é um importante preditor normativo da intenção em relação ao início das relações sexuais e ao envolvimento na sexualidade, incluindo o sexo oral. (Sieving et al., 2006)

O comportamento de risco sexual do adolescente pode ter profundas consequências para a sua saúde, o que se pode estender para a vida adulta. (Sweeting, & West, 1994) Os adolescentes podem ser bastante suscetíveis ao envolvimento em comportamentos de risco sexual, como uso pouco frequente de preservativos ou ter múltiplos parceiros por causa de habilidades subdesenvolvidas para a tomada de decisões. (O'Donnell, O'Donnell, & Stueve, 2001) (Patterson, Dishion, & Yoerger, 2000) Nesta altura, com idades entre 18 e 25 anos, é uma época em que os jovens assumem novos papéis e responsabilidades e formam identidades de adultos, que podem incluir um relacionamento com uma outra pessoa significativa, bem como, mudanças no comportamento sexual. (Arnett, 2000). O Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP) declarou que aproximadamente um terço da população mundial tem entre 10 e 24 anos, a maior proporção de todos os

tempos para essa faixa etária, tornando-os um grupo demográfico primário suscetível a problemas de saúde globais. De particular importância, a prevenção e o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo vírus da imunodeficiência humana (VIH) e síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), é uma das prioridades globais definidas nos objetivos de desenvolvimento do milênio. De facto, 55% dos novos casos de infecção pelo VIH ocorrem entre pessoas de 15 a 24 anos (FNUAP, 2005). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 340 milhões de novos casos de ISTs curáveis ocorrem anualmente em todo o mundo entre pessoas de 15 a 49 anos (OMS, 2019). Os padrões comportamentais de risco sexual adotados durante a adolescência e a idade adulta jovem podem continuar ao longo da vida adulta. (Arnett, 2001). Assim sendo, é fulcral compreender as trajetórias de risco sexual durante a adolescência e a idade adulta mais jovem. Verifica-se um problema com grande parte das pesquisas sobre comportamento sexual de risco na adolescência e na idade adulta jovem é que a maioria dos estudos é transversal e, conseqüentemente, concentra-se na adolescência ou na idade adulta. (Baranowski, et al., 1997) Esses projetos de estudos acabam por ser insuficientes para capturar trajetórias de comportamento adequadas. (Raudenbush, 2001)

As conseqüências do comportamento sexual de risco, incluindo a contaminação por VIH /SIDA, gonorreia e sífilis, por exemplo, afetam desproporcionalmente os afro-americanos em comparação com outros grupos. (Part, 2012) (Workowski, & Berman, 2011) Além disso, em comparação com os homens, as mulheres são mais propensas a ter doenças sexualmente transmissíveis assintomáticas e compõem uma parcela cada vez maior da incidência do VIH. (Robertson, et al., 2005) Compreendendo as trajetórias diferenciais dos comportamentos de risco sexual de adolescentes e jovens adultos entre homens e mulheres de várias raças ou etnias podem ajudar a explicar essas disparidades. Numa pesquisa do ensino básico do Sistema de Vigilância de Comportamento de Risco para

Jovens (SVCRJ) de 2003, foi descoberto que estudantes afro-americanos eram mais propensos a ter relações sexuais e relataram um número maior de parceiros sexuais, mas eram mais propensos a usar preservativo durante a última relação sexual, comparado com os estudantes brancos. Na mesma pesquisa, os rapazes tiveram a mesma probabilidade de ter relações sexuais, relatar um número maior de parceiros sexuais e maior probabilidade de ter usado um preservativo durante a última relação tanto como as raparigas da mesma escola. (Grunbaum, et al., 2004). A saúde materna entre os adolescentes é outra questão importante. A mortalidade materna é um enorme problema de saúde pública em muitos países em desenvolvimento, e a incidência de morbidade materna, como fístula obstétrica e depressão perinatal, prevalece entre as mulheres jovens. A cada ano, as mulheres sofrem um número estimado de 50 milhões de abortos, 20 milhões dos quais são inseguros, resultando na morte de 78.000 mulheres, pelo menos um quarto de todos os abortos inseguros ocorre entre mulheres de 15 a 19 anos (FNUAP, 2000). O acesso universal à saúde reprodutiva, incluindo maior acesso ao planejamento familiar, é uma solução fundamental para essas questões (FNUAP, 2000). Comportamentos sexuais, como fazer sexo com múltiplos parceiros, não usar preservativo, e uma idade muito jovem quando fizeram sexo pela primeira vez em jovens estão relacionados ao maior risco de VIH e outras ISTs, bem como a gravidez não intencional. O resultado geralmente aumenta a morbimortalidade materna, além de mais abandono escolar, pobreza e marginalização.

Um outro estudo sugere que o comportamento geral de risco sexual diminui durante a idade adulta jovem, apesar da frequência das relações sexuais aumentar e do uso de preservativos diminuir. (Fergus, Zimmerman, & Caldwell, 2007). A diminuição do comportamento de risco sexual pode ter sido devido ao desenvolvimento de melhores habilidades de tomada de decisão, que permitiram aos jovens compreender melhor as consequências do comportamento de risco sexual ou ao desenvolvimento de parcerias

monogâmicas a longo prazo. (Fergus, Zimmerman, & Caldwell, 2007) O estudo baseia-se noutros 2 estudos de, estendendo os resultados para homens e mulheres afro-americanos, mulheres brancas e jovens mais velhos. (O'Donnell, O'Donnell, & Stueve, 2001) (Capaldi, et al., 2002) As diferenças de género encontradas no comportamento de risco sexual de adolescentes, no estudo, demonstraram a importância do estudo longitudinal no comportamento de risco sexual que incorpora várias ondas de dados e permite mudanças não lineares no comportamento.

Relações amorosas na adolescência

Com base na teoria dos sistemas comportamentais (Furman & Wehner, 1994), as representações de relacionamentos românticos são percebidas como expectativas em relação à intimidade e proximidade com relação aos sistemas de apego, afiliação, cuidado e sexual ou reprodutivo em relacionamentos românticos. Essa conceituação assemelha-se à conceitualização de muitos teóricos sobre o apego às representações mentais relacionadas ao apego, mas incorpora representações sobre afiliação, cuidado e sexualidade. Representações desses outros sistemas comportamentais foram incorporadas, pois cada um dos diferentes sistemas comportamentais é central nos relacionamentos românticos (Furman & Wehner, 1994; Hazan & Shaver, 1987), assim, antecipa-se que as representações românticas incorporam experiências e interações relevantes para todos os sistemas comportamentais e não apenas para o sistema de apego.

Aqueles que evitam os relacionamentos românticos não se sentem à vontade com a sua intimidade e preferem a independência, portanto, é improvável que recorram aos seus parceiros, não gostam de se interessar, não têm muito interesse num relacionamento e veem a sexualidade como apenas uma oportunidade de auto-gratificação. Aqueles que estão ansiosos em relação aos relacionamentos românticos podem preocupar-se com a rejeição e depender excessivamente dos outros para obter apoio e estima. Estes podem

achar difícil sentir-se confortados por um parceiro quando estiver triste, preocupar-se excessivamente com a satisfação ou os problemas sexuais do parceiro e investir excessivamente em relacionamentos de uma maneira em que se sacrifica.

Como pode ser visto, a atual conceitualização de representações mentais da teoria dos sistemas comportamentais é relativamente semelhante às conceituações da teoria de apego de tais representações. As duas teorias usam argumentos teóricos semelhantes e fazem as mesmas previsões sobre os vínculos com o comportamento sexual. Além disso, os investigadores do apego conduziram a maior parte da pesquisa relevante examinando os vínculos entre representações e comportamento sexual em adultos.

Impacto da saúde mental nas representações e comportamento sexual de risco na adolescência

A saúde mental comprometida é uma causa e consequência de problemas de saúde sexual e reprodutiva. Enquanto isso, os adolescentes são particularmente suscetíveis a problemas de saúde mental, pois precisam lidar com drásticas mudanças físicas, mentais e sociais durante o desenvolvimento da puberdade e da sexualidade, enquanto estabelecem sua própria identidade, incluindo a identidade de gênero. (Tsutsumi, Izutsu & Matsumoto, 2012) Estudos anteriores indicaram que problemas de saúde mental estão associados a comportamentos sexuais de risco em adolescentes, incluindo o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais e menor probabilidade de usar preservativos (Smith, 2001; Pao et al., 2000). A saúde mental e os relatos de comportamentos sexuais de risco do uso dos *mídia*, particularmente entre os adolescentes, são uma área crescente de estudo (Liu, Zhu, Yu, Rasin e Young, 2017). Problemas psicossociais, que tipicamente atingem o pico durante a adolescência, geralmente são escondidos e não são expressos verbalmente, mas podem ser evidentes nos comportamentos de externalização dos adolescentes (Dahl, 2001). A desregulação da emoção, ou a incapacidade de lidar ou

compreender sentimentos persistentes que variam em profundidade, tipo e duração, contribui para os problemas de internalização dos adolescentes (McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin e Nolen-Hoeksema, 2011). Os aumentos de ansiedade e depressão são predominantes na adolescência, sendo as raparigas mais propensas a internalizar problemas ao longo deste período de desenvolvimento do que os rapazes. Adolescentes que carecem de estratégias ou recursos de regulação emocional tendem a exibir aumentos nos níveis de internalização (Lougheed & Hollenstein, 2012). Durante a adolescência, as amigas cumprem funções de apego, como por exemplo, a intimidade, segurança, confiança, ajuda, anteriormente cumpridas e satisfeitas apenas pelos cuidadores (Rubin, Bukowski & Parker, 2007). Manter essas amigas é uma prioridade importante na adolescência e assim sendo é importante detalhar como o feedback recebido de outras pessoas significativas fornece aos indivíduos a capacidade de derivar um senso de autoestima. A sexualidade do adolescente desenvolve-se dentro de contextos biológicos, sociais e interpessoais e durante o estágio de desenvolvimento do final da adolescência até a idade adulta, o envolvimento em comportamentos sexuais de risco é mais prevalente (Crandall, Magnusson, Novilla, Novilla e Dyer, 2017). Como os comportamentos sexuais são uma ocorrência normal no desenvolvimento, alguns estudos dão importância aos efeitos adversos à saúde. O envolvimento sexual precoce leva a um risco elevado na adolescência, bem como problemas emergentes de saúde física e mental na idade adulta. A média nacional de estreia sexual nos EUA ocorre no final da adolescência, entre 16 e 17 anos de idade (Finer & Philbin, 2014). Lowry, Dunville, Robin e Kann (2017) associaram esta estreia sexual precoce ocorrendo antes dos 13 anos de idade com "todo comportamento de risco sexual, cada categoria de uso de substâncias, relações sexuais forçadas, pensamentos e tentativas de suicídio e sendo ameaçados na escola" (pág.380). Os comportamentos sexuais evoluíram para ocorrer também através

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

da tecnologia, enviando ou recebendo mensagens de texto sexualmente explícitas, conhecidas como "sexting". A investigação nesta área está a avançar para poder determinar os riscos potenciais em termos de saúde mental, problemas relacionais, comportamentos físicos de risco sexual e risco de vitimização. Certos comportamentos sexuais e a falta de práticas de prevenção têm sido consistentemente vinculados às adversidades da saúde pública, com os adolescentes em transição para a vida adulta, constituindo a população de maior risco. (Merrill & Liang, 2019)

Embora alguns estudos tenham mostrado vínculos entre representações e comportamento sexual na idade adulta, pouco se sabe sobre os vínculos na adolescência. A adolescência é um período em que a atividade sexual se torna muito mais comum. Além disso, as atividades sexuais dos adolescentes diferem do comportamento dos adultos e são, de várias maneiras, exclusivas para esse período de transição (Graber, Brooks-Gunn e Galen, 1998). É particularmente importante examinar o comportamento sexual e as relações românticas na adolescência por causa das múltiplas sequelas de decisões acerca da saúde reprodutiva para os adolescentes, para os seus parceiros e as suas famílias. Nos Estados Unidos, quase metade dos adolescentes de 15 a 19 anos já teve relações sexuais pelo menos uma vez (Abma, Martinez, Mosher & Dawson, 2004). Em média, as pessoas tornam-se sexualmente ativas por volta dos 17 anos (Alan Guttmacher Institute, 2002), tornando o último ano do ensino básico um momento fundamental para investigar como as representações românticas relacionam-se com o comportamento sexual precoce. Além disso, o comportamento sexual dos adolescentes abrange um alcance muito mais amplo do que apenas a relação vaginal. Muitos adolescentes não praticam relações sexuais, mas optam por beijar, acariciar ou fazer sexo oral com os seus parceiros. Além disso, os adolescentes que praticam relações sexuais também podem variar no seu comportamento sexual não genital leve e pesado. Os adolescentes também devem escolher com que

frequência, com que rapidez e com que antecedência querem se envolver em diferentes comportamentos sexuais. Os adolescentes também enfrentam a escolha crítica de se envolver em comportamentos sexuais de risco, como não usar qualquer tipo de controle de natalidade ou ter parceiros casuais. Aproximadamente metade dos adolescentes sexualmente ativos tiveram relações sexuais com um parceiro casual (Manning, Longmore & Giordano, 2005). Apesar da importância do comportamento sexual dos adolescentes, poucos investigadores examinaram como as representações românticas estão relacionadas ao comportamento sexual dos adolescentes.

Assim, estilos românticos são auto-percepções de como se aborda os relacionamentos românticos e o que se espera desses relacionamentos. Modelos românticos de trabalho são representações internalizadas de relacionamentos românticos (Furman & Wehner, 1994). Os modelos de trabalho são comumente avaliados por entrevistas, como a Adult Attachment Interview (AAI) ou a Romantic Interview (RI), derivada da teoria dos sistemas comportamentais (Furman, 2001). Essa abordagem é baseada na ideia de que as representações são refletidas na narrativa de um indivíduo e na avaliação de suas experiências em relacionamentos íntimos, diferenças nas representações são inferidas a partir da abordagem de uma pessoa à tarefa do discurso e do grau de coerência no discurso, em vez das experiências de relacionamento em si (Hesse, 2008). Por exemplo, representações seguras envolvem narrativas coerentes e colaborativas caracterizadas pela comunicação aberta. Por outro lado, as narrativas daqueles com mais representações de desprezo (evasivas) são incoerentes quando o adolescente tenta limitar a influência dos relacionamentos idealizando, depreciando ou deixando de se lembrar de certas experiências (Main, 1991). Representações preocupadas também envolvem discursos incoerentes de natureza diferente, tipicamente caracterizados por discussões prolongadas, confusas ou raivosas das experiências.

Visões morais do mundo, influências externas e comportamento sexual

Diferente das visões morais do mundo, que abrangem atitudes e valores além do domínio sexual, estudos que avaliaram o papel dos valores na previsão do comportamento sexual concentraram-se em valores específicos para questões de sexualidade. Esses valores sexuais, ou diretrizes morais que as pessoas usam para tomar decisões sexuais, incluem questões como abstinência até o casamento, imoralidade do sexo extraconjugal, aceitação sexual, conforto, comunicação e crenças sobre o atual nível de moralidade sexual da sociedade (Richey, Knox, & Zusman, 2009). Em contraste com os valores, as tais visões morais incluem uma dimensão específica da cultura, incluindo comunidades de indivíduos que compartilham certas crenças que podem ou não incluir questões específicas da sexualidade. Além disso, os valores geralmente definem se um comportamento é certo ou errado, enquanto as visões do mundo fornecem mais explicações sobre porque o comportamento é classificado como certo ou errado (Jensen, 1997). Qualquer tentativa de explicar o comportamento sexual na adolescência e na idade adulta emergente em termos dessas visões deve lidar com a possibilidade de que as elas possam simplesmente estar a substituir outros fatores externos que estão realmente a causar mudanças no comportamento sexual. Por exemplo, adolescentes e jovens adultos que vivem em casa podem se envolver em menos atividade sexual, independentemente do seu nível de visão moral do mundo, devido à monitoração mais vigilante dos pais. (Victor, Miles & Vaisey, 2015) Além disso, essas visões do mundo mais ortodoxas geralmente estão ligadas ao envolvimento religioso, que oferece muitos mecanismos alternativos para moldar o comportamento, incluindo atividades estruturadas e conexões com outros adolescentes e adultos religiosos que podem gerar pressão social para se conformar às normas sexuais. (Victor, Miles & Vaisey, 2015) Pela mesma lógica, visões de mundo progressivas podem ser artefactos de envolvimento em outros tipos de redes,

como grupos de pares, que incentivam o comportamento sexual. Algumas evidências sugerem que visões de mundo morais moldam o comportamento, sem influências externas. Vaisey (2009), usou uma amostra longitudinal representativa de adolescentes, a nível nacional, descobriu que visões morais do mundo previam o uso de cannabis e álcool, copiar nos testes da escola, faltas às aulas, voluntariado e ajuda informal. Descobriu que visões de mundo progressistas estavam associadas positivamente a resultados de risco e negativamente associadas a resultados de promoção da saúde em comparação com visões de mundo baseadas na comunidade ou teístas. Curiosamente, 20% dos adolescentes que se identificavam com uma visão de mundo teísta não eram apenas jovens "religiosos" no sentido organizacional, uma vez que a visão de mundo era apenas moderadamente conectada à participação na igreja e à tradição religiosa. Vaisey (2009) concluiu que o efeito da visão de mundo vai além do controlo social através do monitoramento dos pais, conexões de adultos e envolvimento religioso, que tiveram efeitos muito mais fracos. Adolescentes e, que em uma extensão ainda maior, jovens adultos parecem internalizar diferentes compromissos morais que têm efeitos reais no seu comportamento.

Influencia da Exposição Sexual nos *Média* e Vitimação por Violência Sexual

Existem várias formas de *média* facilmente acessíveis a adolescentes e adultos emergentes e os motivos mais comuns para usá-las incluem entretenimento, criatividade, distração e busca de conexões sociais. (Radovic, Gmelin, Stein & Miller, 2017). Adolescentes e adultos emergentes representam a maior percentagem de uso de tecnologia em comparação com outras faixas etárias. O tipo de uso varia de acordo com a idade, o motivo do uso, a conveniência e as influências de outras pessoas para se engajarem em ações de *média* social. Os *média* sociais tornaram-se uma atividade amplamente móvel por meio do uso de tecnologias de smartphones para ter acesso a

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

Internet, aplicações baseadas na Internet, sites de redes sociais (por exemplo, Snapchat, Facebook, Twitter, Instagram, entre outros) e tipos mais comuns de *média* (por exemplo, streaming de música e vídeos). 71% dos jovens usam mais de uma opção de *média* social (Lenhart, 2015). Na maioria das vezes, os avanços nas tecnologias móveis simplesmente permitiram maior acesso à *média* tradicional, como televisão, vídeos e jogos eletrônicos, com telemóveis e smartphones sendo acessíveis por 88% dos adolescentes e 90% a usar esse tipo de dispositivo para mensagens de texto (Lenhart 2015). Os *média* expõem os adolescentes ao conteúdo sexual através de uma ampla variedade de avenidas como televisão, filmes, revistas, rádio e videogames, entre outros. Ferguson, Nielsen e Markey (2017) observaram que a sexualidade é amadurecida e geneticamente interligada e pais e colegas desempenham um papel importante nos valores morais dos adolescentes que fornecem uma base para a sexualidade. Se essas relações não têm orientação para o desenvolvimento sexual saudável, os *média* podem emergir como um professor ou modelo influente e potencialmente disfuncional. Na ausência de educação sexual efetiva, e após quase uma década de educação sexual apenas com abstinência financiada pelo governo federal, os *média* tornaram-se o principal educador sexual nos EUA atualmente. (Strasburger, Jordan & Donnerstein, 2012) Isso pode não ser um bom presságio para os jovens, na medida em que em poucos meios de comunicação os programas fornecem informações precisas sobre sexo e atividade sexual. (Strasburger, Donnerstein & Bushman, 2014; Wright, 2011; Strasburger, 2010). De facto, apenas 10% do conteúdo sexual na televisão, entre 1997 e 2002, mostra que os são populares, entre adolescentes, retratos precisos dos riscos da relação sexual precoce. (Kunkel et al, 2007) Ao mesmo tempo em que o conteúdo sexual nos *média* aumentou e tornam-se cada vez mais gráficos, as taxas de atividade sexual parecem ter estabilizado, e a taxa de gravidez na adolescência está no seu nível mais baixo nas últimas décadas. (US Department of Health and Human

Services, 2015; Eaton et al., 2012) Pode-se argumentar, então, que as imagens sexuais nos *mídia* têm pouco ou nenhum impacto sobre comportamento sexual dos adolescentes. No entanto, alguns estudos encontraram uma relação significativa entre os *mídia* mais sexuais e o comportamento sexual do adolescente, (Bleakley et al., 2012) incluindo sexo oral, sexo casual, múltiplos parceiros, comportamentos sexualmente agressivos, e até gravidez na adolescência. (Bersamin et al., 2010; Ybarra et al., 2011) Dezenas de estudos também descobriram que os *mídia* podem influenciar significativamente as atitudes e crenças dos jovens sobre sexo e sexualidade. (Strasburger, Donnerstein & Bushman, 2014) No entanto, apenas três estudos incluíram a exposição na Internet. (Ybarra et al., 2011; Brown & L'Engle, 2009; L'Engle & Jackson, 2008) As investigações identificaram vínculos entre a pornografia e o comportamento sexual agressivo entre adolescentes, e vitimização sexual entre adultos. A pornografia é diferente da exposição generalizada aos *mídia* sexuais, porque é mais explícita e, também muito menos difundida entre adolescentes. (Ybarra, Strasburger, & Mitchell, 2014) Pouco se sabe sobre como a vitimização pode relacionar-se com os *mídia* sexuais generalizados, principalmente entre os adolescentes. Assim, acredita-se que a vitimização leve os jovens a procurar conteúdo sexual para validar ou contextualizar a sua experiência. Também pode ser que os jovens que tenham exposição frequente aos *mídia* tenham expectativas diferentes sobre relacionamentos e limites associados. Assim sendo, importa compreender se e como a exposição ao conteúdo sexual em diferentes tipos de *mídia* se relacionam com a vitimização e, dessa forma poder aprofundar a nossa compreensão de como TV, internet, redes sociais, entre outros tipos de *mídia* contextualizam as experiências e comportamentos sexuais dos adolescentes e jovens adultos.

O processo de ser mãe durante a adolescência é uma trajetória de desenvolvimento algo atípica que pode interferir na evolução adaptativa à idade adulta (Arnett, 2000) e constitui

uma discordância desenvolvimental para adolescentes que ainda não possuem as ferramentas psicológicas e emocionais necessárias para perceber o domínio das exigências e responsabilidades adicionais exigidas aos pais de um filho. Do ponto de vista do curso natural de vida do desenvolvimento, essas tais discordâncias ocorrem quando há uma assincronia entre a idade subjetiva e a maturação psicossocial, de modo que as transições adaptativas para o próximo estágio de desenvolvimento são prejudicadas (Benson & Elder, 2011). Essa assincronia pode levar a comportamentos não adaptativos quando associada a uma incapacidade de lidar adequadamente com as necessidades crescentes (Benson & Elder, 2011).

Na verdade, foi demonstrado que a maternidade na adolescência tem consequências para a saúde física e mental das mães (Patel & Sen, 2012; Lee et al., 2017) e pode ter um impacto negativo no bem-estar econômico que poderá persistir até a idade adulta média (Assini-Meytin & Green, 2015). Além disso, as crianças nascidas de mães adolescentes estão em risco de deficiências de desenvolvimento e cognitivas (Jahromi et al., 2016), ressaltando o potente impacto intergeracional que a maternidade jovem pode conferir aos filhos. A prevenção primária continua sendo uma prioridade de saúde pública devido ao fato de que as taxas nos EUA são substancialmente mais altas do que em outros países industrializados ocidentais (Sedgh et al., 2015) e que as disparidades sociodemográficas persistem (Romero et al., 2016). Aumentar a precisão dos esforços de prevenção primária envolve a identificação de grupos de risco que beneficiariam de uma intervenção direcionada. A redução das taxas atuais de gravidez na adolescência requer uma melhor compreensão dos comportamentos de risco que podem preceder ou cocorrer com a atividade sexual de alto risco (Hipwell et al., 2010). Adolescentes envolvidos com o CWS frequentemente sofreram abuso, negligência ou disfunção geral. A exposição a esses

fatores torna essa população mais propensa a se envolver em comportamentos de alto risco, como uso de substâncias, atos de delinquência e comportamentos sexuais de risco (Leslie et al., 2010). Adolescentes que foram identificados como vítimas de maus-tratos infantis (ou seja, abuso sexual, abuso físico e negligência) são um desses grupos (Brown et al., 2004; Wall-Wieler, Roos, & Nickel, 2018). Maus-tratos infantis, quando considerados através da lente da psicopatologia do desenvolvimento, podem oferecer pistas importantes sobre por que os indivíduos saudáveis divergem de vias de desenvolvimento normativas para resultados desadaptativos (Toth & Cicchetti, 2013).

Maus-tratos infantis e comportamentos sexuais de risco

Importa então compreender como os maus-tratos podem afetar o desenvolvimento sexual. Num estudo de grupo, com uma componente retrospectiva, de 5.060 mulheres (Hillis et al., 2001), aquelas que relataram adversidades na infância, incluindo maus-tratos infantis, eram mais propensas a ter também iniciado iniciação sexual precoce (antes dos 15 anos) e comportamentos de risco no que concerne às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Outro estudo demonstra que das 533 mulheres com dados completos, aquelas que engravidaram aos 20 anos tinham uma probabilidade significativamente maior de relatar no passado ter sofrido abuso sexual. (Woodward, Fergusson & Horwood, 2001). No que diz respeito às mães adolescentes, existe diversa literatura científica que corrobora que a ligação entre os maus tratos na infância e futuros comportamentos sexuais de risco. Numa amostra com 210 mães adolescentes, 12% relataram trauma sexual antes dos 13 anos e 43% relataram uma politraumatização, ou seja, a experiência de múltiplos eventos traumáticos ao longo do desenvolvimento (Killian-Farrell et al., 2017). Embora essas abordagens ofereçam informações valiosas sobre as tendências populacionais e os fatores de risco associados, a precisão de todos estes estudos relacionados com o tema sejam

comprometidas pela natureza retrospectiva das lembranças de maus-tratos e pela incapacidade de explicar explicações alternativas plausíveis.

Por exemplo, dado que a negligência envolve uma falta de vigilância, envolvimento e carinho por parte dos pais (Mennen, Kim, & Trickett, 2010), as vítimas de negligência podem exigir maior monitoramento e orientação dos pais para evitar esses resultados. Alternativamente, a violência interpessoal envolvida em casos de abuso físico pode fomentar comportamentos externalizantes intensificados, incluindo delinquência e uso de substâncias como o álcool. (Lansford et al., 2007; Lansford et al., 2010) que muitas vezes ocorrem simultaneamente com comportamentos sexuais de risco durante a adolescência. Dessa forma é perceptível que embora as descobertas sejam amplamente consistentes em vários estudos, não está totalmente claro se os diferentes tipos de maus-tratos conferem ou não riscos comparáveis ou inclusive únicos para esses resultados de risco sexual. Assim sendo, é relevante entender e caracterizar melhor, visto que os alvos para intervenção podem ser diferentes para vários tipos de trauma. Finkelhor e Browne (1985) defenderam que o TDM (Traumagenic Dynamics Model) postula que, devido à natureza sexual explícita do abuso sexual, essas vítimas podem requerer intervenção intensiva com foco na reparação de violações de certos limites sexuais, impotência e confiança. Noll e outros colegas (2003) também apresentaram um modelo de distorções cognitivas mostrando que as vítimas de abuso sexual exibiam uma preocupação elevada com sexo, que incluía pensamentos sexualmente intrusivos, juntamente com uma vergonha e ambivalência marcantes em relação à atividade sexual durante o final da adolescência. Embora estes modelos teóricos, juntamente com uma metanálise convincente, sugerem que o abuso sexual representa um risco excessivo para resultados de natureza sexual, o abuso sexual deve ser examinado em companhia de outros tipos de maus-tratos, de forma afirmar o seu impacto único no desenvolvimento sexual. (Noll & Grych, 2011)

Apesar das variáveis já existentes, poderá falar-se de outras explicações alternativas plausíveis. São apresentados uma série de fatores de risco contextuais, psicossociais e comportamentais que foram bem documentados como descritivos de comportamentos sexuais de risco em adolescentes. Essas variáveis devem ser levadas em consideração ao se tentar discernir o impacto relativo dos maus-tratos no surgimento sexual de risco, visto que muitas também se correlacionam significativamente com os maus-tratos. (Garwood et al., 2015) Além da pobreza e outras características demográficas, os contextos familiares importantes têm demonstrado ser um poderoso indicador de gravidez na adolescência. (Garwood et al., 2015) Por exemplo, morar perto de outras pessoas que foram mães adolescentes (irmãs, amigas ou mães) aumenta a probabilidade de uma adolescente se tornar uma mãe adolescente (Cox et al., 2015; Wall-Wieler, Roos, & Nickel, 2018). Isto verifica-se de forma bastante evidente, que, ter uma irmã e uma mãe que eram mães adolescentes aumentou o risco de gravidez quase quatro vezes (East, Reyes, & Horn, 2007). Além disso, também o mau funcionamento psicossocial, incluindo a sintomatologia depressiva, demonstrou aumentar a probabilidade de maternidade antes dos 20 anos (Quinlivan et al., 2004), e a baixa autoestima está associada à falta de uso de preservativo e gravidez na adolescência. (Davies et al., 2003) A habilidade cognitiva, por outro lado, parece funcionar como um fator psicossocial protetor. Importa, então, questionar até que ponto os pais estão impelidos e dispostos a envolver o adolescente na comunicação sobre a atividade sexual e o uso de anticoncepcionais é outro contexto familiar importante que demonstrou ser protetor contra a gravidez e questões sexuais de risco comportamentos na adolescência. (Bonell et al., 2014)

Torna-se evidente que a gravidez na adolescência é uma questão social importante. Embora tenha havido um declínio na gravidez na adolescência entre 1991 e 2005, recentemente existem evidências de esse decréscimo agora se está a rever (Farber, 2009).

Houve, no entanto, um aumento de cerca de 5% nas taxas de gravidez na adolescência entre adolescentes entre 15 e 19 anos de 2005 a 2007 (Sims & Luster, 2002). Nos últimos anos, cumulativamente mais de 30% das mulheres engravidaram antes dos 20 anos (Kirby, 2007). Os adolescentes envolvidos no CWS são mais propensos a se envolver em comportamentos de alto risco, incluindo comportamentos sexuais de risco, uso de substâncias e delinquência (Leslie et al., 2010). Os comportamentos sexuais de risco podem incluir, por norma, a iniciação sexual precoce, relações sexuais desprotegidas, envolvimento em relações sexuais com múltiplos parceiros e envolvimento em relações sexuais sob a influência de drogas ou álcool (O'Donnell, Myint-U, Duran, & Stueve, 2010). O risco aumentado de se envolver em comportamentos sexuais de alto risco está frequentemente relacionado a uma história de maus-tratos, interações familiares instáveis e disfuncionais, baixo status socioeconómico, bem como exposição ao envolvimento dos pais em comportamentos sexuais de alto risco ou uso de substâncias. (Killian-Farrell et al., 2017). Assim se percebe que os jovens envolvidos em sistemas de serviço social, incluindo o CWS, têm maior probabilidade de sofrer uma gravidez indesejada. (Helfrich & McWey, 2014) No entanto, as investigações demonstram que adolescentes envolvidos com serviços de bem-estar infantil, independentemente de terem sido retirados de casa ou não, tornam-se pais adolescentes em taxas substancialmente mais altas em comparação com adolescentes da população em geral (Vinnerljung, Franzen, & Danielsson, 2007).

As atitudes e crenças dos adolescentes também podem afetar os comportamentos sexuais de risco. a religiosidade e os comportamentos baseados na religião demonstraram ser preventivos em termos do adiamento da estreia sexual e diminuíram o envolvimento em comportamentos sexuais de risco (Lefkowitz et al., 2004; Hawes & Berkley-Patton, 2014). O estudo de Noll, Trickett e Putnam (2003) com mulheres abusadas sexualmente e de similaridade entre mulheres, demonstrou que estar preocupado com sexo acontece

em termos de pensar sobre o mesmo, consumir pornografia e entreter fantasias sexuais foi associado a aumentos em comportamentos sexuais de alto risco, como o uso inconsistente de preservativos e um alto número de parceiros sexuais no final da adolescência. Várias atitudes subjacentes à motivação para engravidar podem ser conceituadas como crenças vulneráveis à gravidez e mostraram estar significativamente associadas ao risco de gravidez na adolescência. Idealizar a gravidez e atitudes positivas ou ambivalentes em relação à criação dos filhos, por exemplo, mostraram ser características de mães adolescentes. (Cavazos-Rehg et al., 2013)

O tema das mães adolescentes prevalece como uma das principais consequências de comportamentos sexuais de risco. Nos últimos anos, a idade de iniciação à atividade sexual para adolescentes do sexo feminino diminuiu progressivamente. O início precoce do sexo, antes dos 14 anos, está comumente relacionado ao menor uso de proteção e maiores taxas de gravidez na adolescência (Hipwell et al., 2010). É importante observar que existem características biológicas que também podem influenciar o início precoce da relação sexual. Fatores como níveis de estrogênio e testosterona, idade do primeiro ciclo menstrual e sinais de desenvolvimento precoce foram todos relacionados à iniciação precoce (Farber, 2009). Os jovens que são mais propensos a participar em comportamentos sexuais de alto risco (incluindo sexo desprotegido) muitas vezes têm expectativas mais baixas e pior desempenho na escola, envolvem-se em comportamentos problemáticos como mecanismo de defesa de atuação, antissocial ou outros comportamentos delinquentes, são facilmente encorajados pelos colegas a participarem em comportamentos problemáticos, têm vínculos fracos com os pais e residem em bairros de baixa renda. (Goesling et al., 2014) Filhos de pais adolescentes têm maior probabilidade de ter relações sexuais em idades mais jovens e se tornarem mães adolescentes. A gravidez na adolescência também tem um impacto negativo nas mães adolescentes. Por

exemplo, mães adolescentes têm menos probabilidade de concluir o ensino básico e secundário ou de ir para a faculdade. Sims e Luster (2002) relataram que das mães adolescentes que pretendiam reduzir a probabilidade de uma segunda gravidez e que receberam serviços de apoio à família, aproximadamente 60% relataram uma gravidez repetida. Além disso, as mães adolescentes têm menos probabilidade de se casar e as que se casam são mais suscetíveis ao divórcio.

Uso de substâncias e gravidez na adolescência

A iniciação precoce do uso de álcool, como um fator isolado, é uma questão de preocupação para a sociedade em geral por causa de suas implicações ao longo da vida. O uso de álcool em idades precoces tem servido como um indicador de vulnerabilidades pessoais, bem como um caminho para o uso de outras substâncias e envolvimento em outros comportamentos de alto risco, como sexuais, violência, roubo e evasão escolar (O'Donnell et al., 2010). O início precoce do uso de substâncias tem sido relacionado a vários resultados desfavoráveis associados a comportamentos sexuais de alto risco, incluindo aumento do risco de contrair uma infecção sexualmente transmissível, bem como gravidez não planejada (O'Donnell et al., 2010). Especificamente para os jovens envolvidos em instituições, o uso de ambas as drogas de porta de entrada, incluindo álcool, cigarros e cannabis, e outras drogas, incluindo heroína e cocaína, foram associados a chances significativamente aumentadas de envolvimento em comportamentos sexuais de risco (James et al., 2009). Vários estudos mostraram que o uso de substâncias, principalmente álcool, e comportamentos sexuais de risco tais como a gravidez na adolescência coexistem (Cavazos-Rehg et al., 2010; Leslie et al., 2010; O'Donnell et al., 2010;). Uso de álcool, uso de drogas ilícitas e comportamentos sexuais frequentemente coocorrem ou se agrupam (Guo et al., 2002; Kwan et al., 2016; Wiefferink et al., 2006), e embora tenham a capacidade de afetar a saúde presente e futura os resultados (Sawyer

et al., 2012; Viner et al., 2012) também são modificáveis, tornando-os alvos ideais para a prevenção. No entanto, a maioria das investigações focou-se no uso de substâncias, no que se refere a comportamentos sexuais de alto risco em geral. Esses artigos citam a gravidez indesejada na adolescência como resultado do envolvimento em comportamento de alto risco e também incluem outros fatores, como número de parceiros sexuais, não uso de proteção contra infecções sexualmente transmissíveis e uso de substâncias durante a relação sexual (O'Donnell et al., 2010).

Na Austrália, por exemplo foram feitos vários estudos entre o impacto de perturbações mentais e os comportamentos de risco, maioritariamente sexuais. Estima-se que metade de todos os australianos terão uma perturbação mental durante a vida, e que metade de todas essas perturbações ou distúrbios ao longo da vida começam na adolescência. (Smout et al., 2020) Comportamentos de risco na adolescência ocorrem em uma taxa mais elevada entre aqueles com perturbações mentais em comparação com aqueles sem (Ramrakha et al., 2000; Pehlivan et al., 2020), e tornam-se significativos e amplamente evitáveis contribuição para o problema de saúde pública global (Sanci et al., 2018). Os comportamentos de risco envolvem caracteristicamente o envolvimento em comportamentos relacionados à saúde, como o uso de substâncias ou comportamentos sexuais, que estão associados a uma maior probabilidade de morbidade ou mortalidade (Pehlivan et al., 2020). Embora comportamentos de risco possam ocorrer e ser prejudiciais em qualquer idade, as taxas de risco aumentam durante a adolescência e diminuem entre a adolescência e a idade adulta (Smout et al., 2020). Na verdade, entre aqueles com idade entre 10-24 anos, uso de álcool, uso de drogas ilícitas e sexo sem proteção ou contraceção são citados como quatro dos cinco principais fatores de risco para anos de vida ajustados por incapacidade, globalmente (Prendergast et al., 2019). A associação entre esses comportamentos de risco em termos de idade de início e

intensidade do risco foi demonstrada em vários estudos que examinaram grandes conjuntos de dados prospectivos de adolescentes dos Estados Unidos (Connell et al., 2009; Doran & Waldron, 2017). Doran & Waldron (2017), por exemplo, descobriram que o início do primeiro uso de bebidas alcoólicas foi associado a um aumento de duas vezes na probabilidade de envolvimento no primeiro ato sexual durante a adolescência. Da mesma forma, Connell et al. (2009) descobriram que o uso mais frequente de substâncias foi associado a uma maior probabilidade de envolvimento em padrões e atitudes mais arriscados de comportamentos sexuais. Dessa forma, a força das associações mencionadas em ambos os estudos foi significativamente mais relevante entre as mulheres do que entre os homens. A grande correlação entre o uso de substâncias e o comportamento sexual de risco começa cedo, e muitos cientistas e investigadores relacionaram o envolvimento nesses comportamentos durante a adolescência com problemas de saúde mental na infância, adolescência (Skinner et al., 2017), e na idade adulta (Ramrakha et al., 2000; Prendergast et al., 2019) As diferenças de sexo também estão muito marcadas e foram observadas de tal forma que, embora a prevalência de comportamentos de risco seja menor entre as mulheres, o grupo de mulheres 16 anos ou menos, que se envolvem em comportamentos sexuais precoces ou uso de substâncias correm um risco significativamente maior de experimentar resultados adversos de saúde mental do que do sexo masculino (Meier, 2007).

Foram encontradas associações entre o envolvimento precoce no comportamento sexual de risco e o uso de substâncias e resultados de saúde mental específicos que abrangem ambas as extremidades dos espectros de internalização e externalização (McGue e Iacono, 2005; Prendergast et al., 2019). Assim sendo, uma elevada tendência a manifestar angústia após introspecção caracteriza problemas internalizantes, como depressão, ansiedade ou até mesmo abstinência. Em contraste, a externalização reflete uma tendência

de exibir sofrimento externamente, como no uso de substâncias e distúrbios comportamentais. Onde a prevalência de problemas de internalização tende a ser maior entre as mulheres do que entre os homens, o oposto é verdadeiro para os problemas de externalização (Boyd et al., 2015). A evidência de uma relação entre comportamentos sexuais de risco iniciais e sintomas de externalização na idade adulta foi demonstrada através do uso de substâncias e perturbações da personalidade antissocial (McGue e Iacono, 2005; Prendergast et al., 2019). A averiguação da relação entre comportamentos de risco iniciais e sintomas de internalização posteriores, no entanto, foi amplamente limitado à depressão até o momento, produzindo resultados mistos (Prendergast et al., 2019) e ignorando vários outros potencialmente importantes resultados, como automutilação. Além disso, apesar de algumas evidências de diferenças específicas do sexo em comportamentos de risco e resultados de saúde mental (Skinner et al., 2017), relativamente pouca atenção foi dada a essas diferenças na pesquisa/investigação até ao momento.

Diferentes Dimensões de Risco Sexual nos Adolescentes

Um princípio fundamental do curso de vida é que o comportamento individual atual é moldado e guiado pela história de alguém, por outras palavras, que as experiências pessoais e as características das relações sociais de um indivíduo influenciam o bem-estar a longo prazo. (Raffaelli & Crockett, 2003). Assim, esperamos que os resultados da saúde reprodutiva e os comportamentos de saúde dos jovens adultos serem moldados, em parte, pelos comportamentos e relacionamentos sexuais de risco que praticaram durante a adolescência. Dado que alguns fatores de risco são mais próximos do que outros aos resultados de saúde reprodutiva, espera-se que algumas dimensões do risco tenham associações mais fortes com os resultados do que outras. No entanto, a influência dos fatores de risco sexuais também pode ser cumulativa. No geral, a hipótese de risco

cumulativo afirma que ter mais fatores de risco aumenta a prevalência de resultados negativos de desenvolvimento, que serve de rede para outros fatores. (Appleyard et al., 2005) Nesse caso, o risco de saúde reprodutiva negativa e os resultados comportamentais durante a idade adulta jovem será maior para adolescentes expostos ao maior número de fatores de risco precoces. Essa associação pode surgir porque cada fator adicional aumenta o número de oportunidades para a ocorrência de resultados adversos ou porque os jovens com múltiplos fatores de risco estão predispostos a aumentar o risco por falta de autorregulação ou atração geral pelo risco. (Raffaelli & Crockett, 2003) Assim importa examinar o potencial de influências a longo prazo de oito comportamentos sexuais de risco na adolescência que são independentemente associados a resultados de saúde reprodutiva e comportamentos de saúde durante a adolescência (e, em alguns casos, na idade adulta jovem). (Kirby, Lepore & Ryan, 2005; Jaccard, 2009)

A inconsistência contraceptiva é, entre os indivíduos sexualmente ativos, principalmente os adolescentes jovens algo comum e estes são menos propensos a usar qualquer contraceptivo do que os adultos. (Jones, Darroch & Henshaw, 2002) Além disso, quando usam um contraceptivo, especialmente a pílula ou o preservativo, são menos propensos a usá-lo de forma correta ou consistente. O uso de contraceptivo nas primeiras relações sexuais está fortemente associado ao uso em relacionamentos posteriores. (Manlove, Ryan & Franzetta, 2007) Dada esta conexão, e que o uso de anticoncepcionais está muito próximo dos resultados de saúde reprodutiva, poderá concluir-se que o uso inconsistente de anticoncepcionais durante a adolescência estará fortemente relacionado ao nascimento não intencional e ao diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) durante a idade adulta jovem. Além disso, investigações anteriores descobriram que adolescentes com múltiplos parceiros sexuais tendem a fazer usos inconsistentes de qualquer tipo de controlo de natalidade, (Luster & Small, 1994) e ambos os comportamentos são

característicos de jovens que têm uma capacidade limitada de regular o seu comportamento. (Raffaelli & Crockett, 2003) Assim, acredita-se que o uso inconsistente de anticoncepcionais durante a adolescência seja associado a um maior número de parceiros sexuais durante a idade adulta jovem.

A idade na primeira relação sexual é outro fator explicativo de possíveis comportamentos sexuais de risco. A idade do início da vida sexual tem sido de interesse central para investigadores e legisladores por uma série de razões. A idade precoce na primeira relação sexual está associada a taxas reduzidas de uso de anticoncepcionais, (Manlove, Terry-Humen & Ikramullah, 2006) resultando em uma probabilidade elevada de nascimento na adolescência, e muitos desses nascimentos não são intencionais. (Kotchick et al., 2001) Além disso, em combinação com outros fatores de risco, ser especialmente jovem no primeiro sexo está associado a maiores chances de um diagnóstico de DST na idade adulta jovem e com um número maior de parceiros sexuais ao longo da vida. (Ryan et al., 2008) Na medida em que a idade precoce no primeiro sexo está ligada ao envolvimento em comportamentos sexuais de risco ao longo da vida, espera-se que esteja associado a um risco aumentado de gravidez não intencional e diagnóstico de IST, e a um maior número de parceiros sexuais durante a idade adulta jovem também.

O facto de existir um parceiro sexual mais velho também se verifica com um dos fatores de possíveis comportamentos sexuais de risco. Mulheres adolescentes que estão em relacionamentos com parceiros mais velhos tendem a ter menos poder relativo e níveis mais baixos de autoeficácia do que aquelas que estão em relacionamentos com parceiros da mesma idade ou mais jovens. (DiClemente et al., 2002) Na verdade, a combinação de uma transição precoce para o primeiro sexo e ter um parceiro sexual mais velho estão associados a resultados especialmente negativos para os adolescentes. Mulheres que praticam sexo antes dos 16 anos com um parceiro mais velho têm três vezes mais

probabilidade de dar à luz antes dos 20 anos do que adolescentes que fazem sexo com um parceiro da mesma idade antes dos 16. (Ryan et al., 2008) Isso pode refletir parcialmente que mulheres com parceiros mais velhos são menos propensas do que outros de usar preservativos ou outros anticoncepcionais. (Manlove, Terry-Humen & Ikramullah, 2006) Por razões semelhantes, ter um parceiro mais velho também pode aumentar a probabilidade de mulheres adolescentes adquirirem uma IST. (Ryan et al., 2008) Dessa forma, ter tido um parceiro sexual mais velho durante a adolescência será associado a riscos elevados de nascimento indesejado e diagnóstico de IST, e ainda a um número maior de parceiros sexuais.

A comunicação e discussão sobre o controle de natalidade faz com que adolescentes que comunicam com os seus parceiros sobre sexualidade, por exemplo, quando começar a fazer sexo, masturbação são mais propensos a fazer uma prevenção de risco ou perigos associados à vida sexual do que adolescentes que não discutem essas questões. (Manlove, Ryan & Franzetta, 2004) Da mesma forma, adolescentes do sexo feminino que falaram sobre contraceção com os seus parceiros antes de ter relações sexuais pela primeira vez têm duas vezes mais chances do que outras mulheres jovens terem usado um método e são mais propensas a usá-lo de forma consistente.

O número de parceiros sexuais também é apresentado como um preditor de comportamentos sexuais de risco. Um estudo que examinou o comportamento sexual de uma amostra nacionalmente representativa de jovens de 14 a 22 anos descobriu que, num período de três meses, 15% das mulheres sexualmente ativas e 35% desses homens tiveram mais de um parceiro. (Santelli et al., 1998) Ter múltiplos parceiros está associado com resultados adversos de saúde reprodutiva, particularmente ISTs, porque o risco de exposição aumenta com cada parceiro adicional. Embora Manlove, Ryan e Franzetta, (2004) tenham descoberto que jovens com múltiplos parceiros tendem a ser usuários de

anticoncepcionais inconsistentes outros descobriram que o uso de preservativo é mais comum entre mulheres que relataram vários parceiros nos últimos 12 meses do que entre aqueles que relataram um, talvez compensando parte do risco devido ao aumento da exposição. (Finer, Darroch & Singh, 1999) No entanto, dada a ligação entre comportamentos sexuais precoces e posteriores, é de esperar que os adolescentes que têm múltiplos parceiros sexuais corram maior risco de ter múltiplos parceiros, ter uma IST e, talvez em menor grau, ter um nascimento não intencional na idade adulta jovem.

Os relacionamentos não monogâmicos geram que mesmo depois de que o número de parceiros sexuais é controlado, adolescentes que têm mais de um parceiro ao mesmo tempo têm maior risco de ter uma IST. (Shain et al., 2002) Além disso, as mulheres que relatam estar em relacionamentos não monogâmicos têm chances elevadas de recorrência dessas infecções ao longo do tempo. (Shain et al., 2002) Os resultados de outro estudo, entretanto, indicaram que estar em uma relação não monogâmica pode levar ao aumento do uso de preservativos entre jovens adultos, talvez reduzindo o risco de gravidez indesejada. (Kelley et al., 2003) Assim, em comparação com adolescentes que estavam em relacionamentos monogâmicos, aqueles que tiveram relacionamentos não monogâmicos terão mais parceiros sexuais durante a idade adulta jovem e correm maior risco de diagnóstico de IST. No entanto, se esses adolescentes utilizarem de forma mais consistente preservativos, eles podem não estar necessariamente em maior risco de ter filhos não intencionais.

É ainda muito comum, na adolescência, ter parceiros sexuais não românticos. Adolescentes cuja primeira experiência sexual ocorre em um relacionamento casual ou não romântico, ou seja, com alguém que acabaram de conhecer ou são apenas amigos são menos propensos a usar anticoncepcionais do que adolescentes cuja primeira experiência ocorre em um relacionamento estável ou romântico. (Manning, Longmore & Giordano,

2000) Da mesma forma, adolescentes em relacionamentos românticos são mais propensos do que em relacionamentos não românticos a relatar ter usado um contraceptivo nesse relacionamento, no entanto, eles são menos propensos a ter sido usuários consistentes. Os parceiros sexuais casuais da adolescência são frequentemente amigos, ou mesmo parceiros românticos anteriores. (Manning, Giordano & Longmore, 2006) Assim, também é esperado que os jovens com histórico de tais experiências corram maior risco de resultados reprodutivos e de risco negativos, particularmente ISTs e um maior número de parceiros sexuais.

Objetivos

O principal objetivo assenta em compreender e caracterizar os fatores psicológicos e sociais que influenciam o comportamento sexual na adolescência.

- 1- Compreender e caracterizar a relação entre o início precoce da atividade/comportamento sexual sem parceiro, com um parceiro ou com múltiplos parceiros, e dimensões da saúde mental.
- 2- Compreender e caracterizar a influência da exposição sexual nos *média* e vitimação por violência sexual dos adolescentes.
- 3- Compreender e caracterizar o impacto da saúde mental nas representações e comportamento sexual de risco na adolescência.
- 4- Compreender e caracterizar o uso de bebidas alcoólicas nos comportamentos sexuais dos adolescentes.

Método

O presente estudo insere-se num projecto de investigação mais vasto desenvolvido no Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social pelo grupo de investigação “Qualidade de vida, intervenção psicossocial e cidadania” coordenado pela Professora Doutora Tânia Gaspar. O questionário online “Crenças e Comportamentos Sexuais de Risco” visa compreender e caracterizar os fatores psicológicos e sociais que influenciam o comportamento e crenças sexuais na adolescência e em jovens adultos, o impacto da saúde mental nas representações e comportamento sexual de risco na adolescência, bem como a influência do início precoce da atividade/comportamento sexual sem parceiro, com um parceiro ou com múltiplos parceiros.

Instrumento

Neste projeto está integrado um questionário criado e adaptado tendo em vista o alargamento dos conhecimentos nesta área, bem como, ponderar formas de intervenção adequadas às necessidades. Os dados foram recolhidos através do questionário “Crenças e Comportamentos Sexuais de Risco” que se destina a adolescentes e jovens entre os 13 e os 25 anos. Foi concebido com itens adaptados a partir do Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire (MSSCQ). O MSSCQ é uma medida de autorrelato de 100 itens projetada para avaliar o autoconceito sexual (Snell, 1998). Também foram utilizados e adaptados itens da versão mais recente do Youth Risk Behavior Surveillance Survey (YRBSS), no qual o objetivo do documento é apresentar o conteúdo dos questionários YRBSS dentro do ensino básico, do ensino secundário e do ensino superior de 1991 a 2019 (Brener et. al, 2013) e o Safe Sex Behavior Questionnaire (SSBQ) (DiIorio et.al, 1992) que enfatiza a frequência com que os participantes tomam medidas de proteção. O SSBQ está correlacionado com a tomada de risco e assertividade geral como uma

evidência da sua validade de instrumento. Através desta rede de pesquisa foi possível criar uma aliança forte de instrumentos num só para a investigação a nível nacional de adolescentes e jovens adultos, sobre os seus comportamentos sexuais e de saúde de risco. Esses anos marcam um período de maior autonomia que pode influenciar o desenvolvimento de sua saúde e comportamentos relacionados à sexualidade. Seria, no entanto, importante ainda uma maior colaboração de investigação para o estudo ficar mais completo. Tais como uma ampla gama de conhecimentos em áreas como medicina clínica, epidemiologia, biologia humana, pediatria, pedagogia, saúde pública, políticas públicas e sociologia. A abordagem para o desenvolvimento do estudo envolveu a fertilização cruzada de várias perspectivas.

Procedimento

Este questionário foi realizado apenas com respostas online durante um período de 6 meses entre fevereiro e julho de 2021. Os participantes foram então solicitados a ler as instruções e objetivo do questionário, bem como, o seu consentimento livre e esclarecido. Todos os participantes foram informados da garantia de anonimato e confidencialidade absoluta onde a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo. O questionário continha várias questões demográficas básicas (sexo, estado civil, habilitações literárias, idade, situação profissional e orientação sexual). O restante questionário está dividido em mais 2 secções. Uma com 30 itens com uma escala de likert (1-Discordo Totalmente a 5- Concordo Totalmente) que procuram conhecer as crenças em relação aos comportamentos sexuais de risco para adolescentes e jovens adultos, saúde e outras áreas da vida. Pretendia-se medir e avaliar a intenção de se envolver em comportamentos sexuais de risco, a frequência e concordância com que medidas de proteção são tomadas pelos participantes. A segunda secção com uma escala de 20 itens que avalia a hipersexualidade por meio

de três fatores. O fator de enfrentamento que avalia o sexo e os comportamentos sexuais como uma resposta ao sofrimento emocional, como tristeza, inquietação ou preocupações da vida diária. O fator de controlo que avalia a falta de autocontrolo nos comportamentos relacionados à sexualidade, como falha na tentativa de um indivíduo de mudar o seu comportamento sexual. As respostas serão feitas através de uma escala Likert de 4 pontos (1 = Nunca; 4 = Sempre).

Os procedimentos estatísticos incluídos na organização e análise foram processados com o programa IBM (SPSS) Statistics 23, o respetivo tratamento estatístico iniciou-se com a análise descritiva dos dados, comparativamente às variáveis em estudo, valores mínimos e máximos, médias, desvios padrão. De acordo com os objetivos do estudo, foram utilizados: Análise de Frequências; Coeficiente de correlação de Pearson; Análise Descritiva e Tabelas de Frequências.

Participantes

Este estudo foi composto por 158 participantes, entre os quais 92 do sexo feminino (58,2%) e 66 do sexo masculino (41,8%). As idades estão compreendidas entre os 15 e os 49, com uma média de 20,86. A participação foi anónima, confidencial e voluntária. A caracterização dos participantes encontra-se descrita em pormenor na tabela 1. De forma a um melhor entendimento da distribuição da amostra encontra-se descrito em pormenor algumas variáveis nas tabelas 2, 3 e 4.

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

Tabela 1

Tabela de Frequências

		n	%
Sexo	Masculino	66	41,8%
	Feminino	92	58,2%
Idade	15 aos 19 anos	59	37,3%
	20 aos 24 anos	79	50,1%
	Acima dos 24 anos	20	12,6%
Habilitações Literárias	Não sei ler nem escrever	0	0%
	9 ^a ano	17	10,8%
	Ensino Secundário	76	48,1%
	Licenciatura	50	31,6%
	Mestrado	15	9,5%
	Doutoramento	0	0%
Situação Profissional	Estudante	100	63,3%
	Atividade profissional ativa	36	23,8%
	Trabalhador estudante	22	13,9%

Tabela 2

Distribuição da Amostra segundo Relação Amorosa

Sim		Não		Total	
n	%	n	%	n	%
84	53,2	74	46,8	158	100

Tabela 3

Distribuição da Amostra segundo Orientação Sexual

Heterossexual		Homossexual		Bissexual		Outra		Total	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
131	82,9	10	6,3	16	10,1	1	0,4	158	100

Tabela 4

Distribuição da Amostra segundo Primeira Relação Sexual (Já teve relações sexuais?)

Sim		Não		Total	
n	%	n	%	n	%
130	82,3	28	17,7	158	100

Resultados

A Tabela 5 apresenta as características demográficas da amostra total (n=158) e as Tabelas 6 e 7 ilustra os mesmos dados, mas separadamente para o grupo dos participantes de quem já teve relações sexuais e para idade primeira experiência sexual, respetivamente.

Tabela 5

Características gerais da amostra

n = 158	n	%	M	DP	Min.	Max.
Sexo						
Feminino	92	58.2				
Masculino	66	41.8				
Habilitações Literárias						
9º Ano	17	10.8				
Ensino Secundário	76	48.1				
Licenciatura	51	32.3				
Mestrado	14	8.9				
Situação Profissional						
Estudante	100	63.3				
Trabalhador-Est	36	22.8				
Atividade profissional ativa	22	13.9				
Estado Civil						
União de facto	5	3.2				
Solteiro/a	151	95.6				

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

Casado/a	2	1.3		
Relação Amorosa				
Não	74	46.8		
Sim	84	53.2		
Orientação Sexual				
Heterossexual	132	83.5		
Homossexual	9	5.7		
Bissexual	16	10.1		
Outra	1	.6		
Idade			20.86	4.09
			15	49

Na Tabela 5, verifica-se um equilíbrio entre a representação de ambos os géneros (58.3% raparigas e 53.3% rapazes) e entre quem está numa relação amorosa (53.2% estão numa relação amorosa e 46.8% não). A média de idades é de 20.86 anos e a pessoa mais nova a responder ao questionário tem 15 anos. As variáveis “Situação Profissional”, “Habilitações Literárias”, “Estado Civil” e “Orientação Sexual” encontram-se com uma predominância numa opção. Com a exceção da “Orientação Sexual”, a forma da distribuição dos resultados já era assim esperada tendo em conta a média de idades da amostra. No caso da “Situação Profissional”, constatou-se que os estudantes têm a maior parte das respostas (63.3%) seguidos dos trabalhadores-estudantes (22.8%) e daqueles com atividade profissional ativa (13.9%). No caso das “Habilitações Literárias

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

Completas” existe um equilíbrio na amostra entre quem tem o ensino secundário (48.1%) e a licenciatura (32.3%) completos, mas uma discrepância para quem tem apenas o 9º ano completo (10.8%) e um Mestrado (8.9%). Observa-se um elevado número de solteiros (95.6%) na amostra, praticamente a totalidade, em relação àqueles que estão numa união de facto (3.2%) ou casados (1.3%). No que concerne à orientação sexual, a maior parte dos participantes são heterossexuais (83.5%) e os restantes, no entanto, sendo apenas uma pequena percentagem, homossexuais (5.7%), bissexuais (10.1%) ou outro (0.6%).

Tabela 6

Características da amostra segundo quem já teve relações sexuais

	Sim					Não				
	n	%	M	Mín	Máx	n	%	M	Mín	Máx
	130	82.3				28	17.7			
Sexo										
Feminino	74	56.9				18	64.2			
Masculino	56	43.1				10	35.8			
Idade			21.5	15	49			17.9	15	25
Relação Amorosa										
Sim	76	58.5				8	28.5			
Não	54	41.5				20	71.5			
Amor Necessário Sexo										
Sim	55	42.3								
Não	75	57.7								

Os dados da Tabela 6 demonstram algumas características da amostra segundo quem já teve relações sexuais (n=130) e daqueles que não tiveram (n=28). Estes dados revelam que o mesmo equilíbrio se verifica na distribuição dos géneros pelos dois grupos de participantes, existindo menos elementos do sexo masculino na amostra daqueles que já tiveram relações sexuais e também daqueles que ainda não tiveram. A média de idades é menor naqueles que não tiveram relações sexuais (17.9%) em relação ao outro grupo (21.5%) e isso deve-se provavelmente ao facto de, por norma, pessoas mais

novas terem menor probabilidade, predisposição e oportunidade de se envolvem em relações sexuais. A idade máxima nos participantes que não tiveram relações sexuais é elevada (25 anos) tendo em conta a média. No outro grupo sucede-se o mesmo, pois a idade máxima é de 49 anos, enquanto a média é de apenas 21.5 anos.

Quanto à “Relação Amorosa”, o número de participantes que se encontra numa relação amorosa ou não no momento e já teve relações sexuais é muito semelhante. 76 (58.5%) encontram-se numa relação amorosa e 54 (41.5%) não se encontram, de momento, numa relação amorosa. Entre os participantes que não tiveram relações sexuais existe algum desequilíbrio, sendo que apenas 8 (28.8%) estão numa relação amorosa e 20 (71.5%) não. Estes dados são expectáveis tendo em conta que o não estar envolvido num relacionamento amoroso dificulta o acesso a relações sexuais.

No caso da amostra que já teve relações sexuais a maior parte considera que não é necessário amor para existir sexo, 75 dos 130 (57.7%) refere não considerar o amor um dos pressupostos para se envolverem em relações sexuais. Pelo contrario 55 (42.3%) consideram o amor necessário para o sexo.

Tabela 7

Características gerais da amostra segundo idade primeira experiência sexual

	7-17					18-23				
	n	%	M	Mín	Máx	n	%	M	Mín	Máx
	74	64.6				56	43.1			
Gênero										
Feminino	47	56				27	59			
Masculino	37	44				19	41			
Consumos no Sexo										
Sim	46	62.2				28	37.8			
Não	38	67.8				18	32.2			
Mudança Comportamento Contraceção										
Sim	48	70				21	30			
Não	36	59				25	41			

No caso da amostra segundo idade primeira experiência sexual (Tabela 7), pretendeu-se dividir o grupo de 130 participantes que iniciaram a atividade sexual em 2. O primeiro grupo do participante mais novo a ter a primeira experiência sexual até ao limite da adolescência (dos 7-17) que conta com 74 pessoas e o segundo grupo a partir da idade adulta legal até ao participante mais velho a iniciar a sua atividade sexual (18-23) que conta com 56 pessoas.

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

Utilizaram-se as variáveis “Consumos no Sexo” e “Mudanças Comportamento Contraceção” para averiguar se estas tinham algum peso, revelavam diferenças ou se serviam de indicativo na idade da primeira experiência sexual.

Os dados do primeiro e segundo grupo revelam algum equilíbrio na distribuição dos géneros pelos dois grupos, existindo, outra vez à imagem da Tabela 6, menos elementos do sexo masculino (37 no primeiro grupo e 19 no segundo) do que do feminino (47 no primeiro grupo e 27 no segundo) na amostra daqueles que já tiveram relações sexuais.

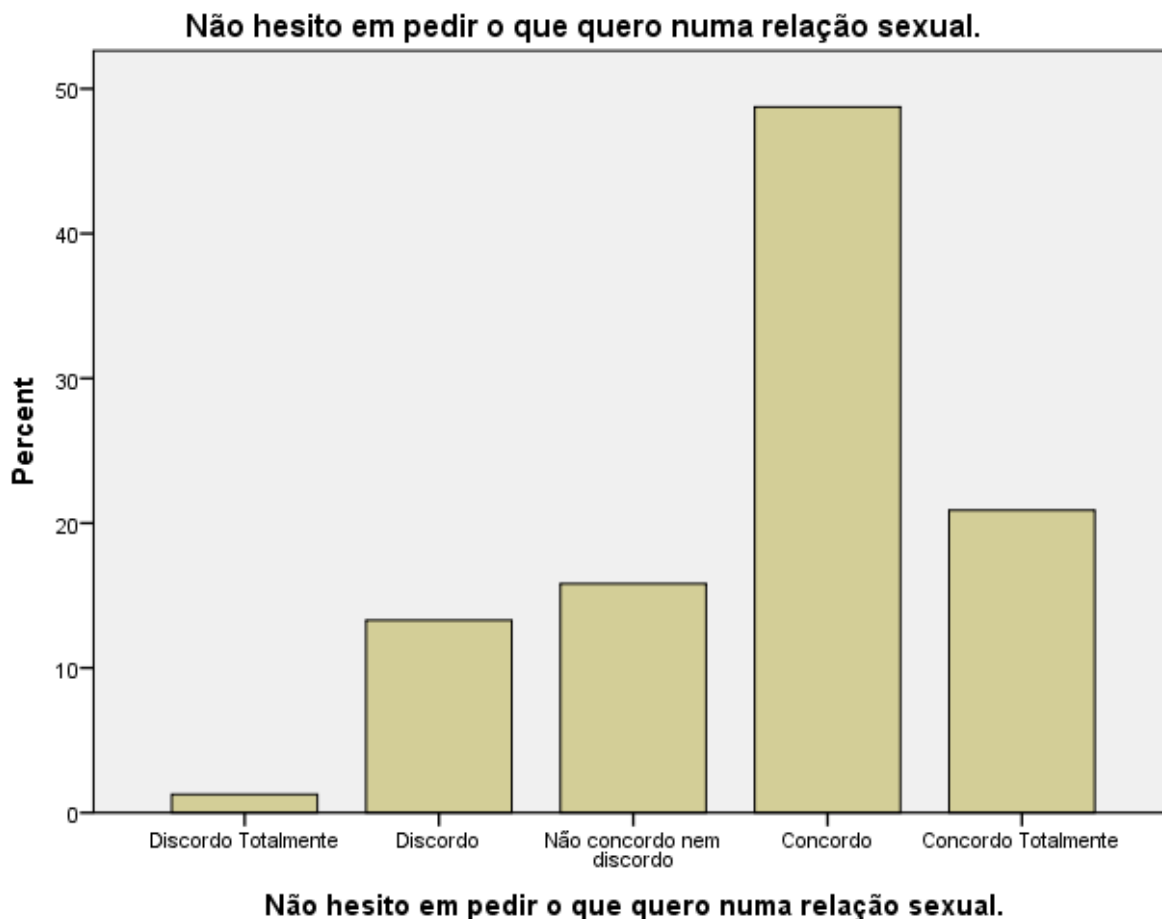
Na variável “Consumos no Sexo” existe uma discrepância entre os 2 grupo, sendo que o primeiro (grupo dos 7-17) tem a mais pessoas (46) a terem consumido bebidas alcoólicas ou drogas antes ou durante a atividade sexual (62.2%) em relação ao segundo (grupo dos 18-23) que tem 28 pessoas (37.8%). Essa mesma realidade verifica-se em relação a quem nunca teve qualquer tipo de consumo antes ou durante o sexo, mais pessoas no primeiro grupo que no segundo.

Em relação à variável “Mudança Comportamento Contraceção” verificou-se quem iniciou a atividade sexual mais cedo tem mais tendência mudar possíveis comportamentos de risco relacionados com a contraceção. Assim observa-se diferenças entre os dois grupos de idades, bem como na mudança de comportamentos no primeiro grupo. Ainda podemos inferir que aqueles que tiveram a sua primeira relação sexual mais tarde (>17) tem menos tendência a alterar possíveis comportamentos sexuais de risco em relação a contraceção

Variáveis que estão correlacionadas com a variável do objetivo

Gráfico 1 (Sentimentos Negativos/Consumos)

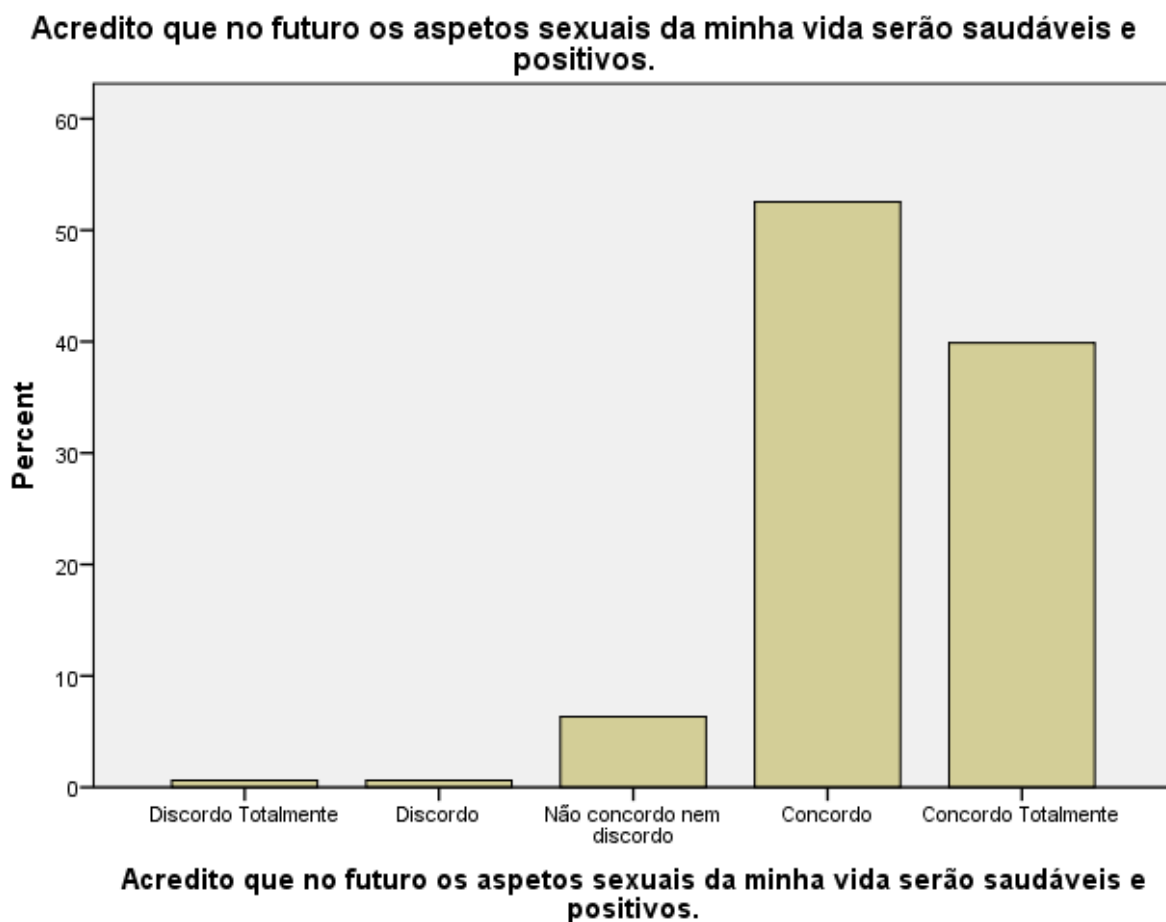
QNC 1 (Não hesito em pedir o que quero numa relação sexual.)



No item QNC1 a maior parte dos participantes (120) corroborou com a afirmação, respondendo concordo ou concordo totalmente com uma percentagem total de 69.6%. 77 (48.7%) pessoas reponderam concordo e 33 (20.9%) concordo totalmente. Este item que se encontra correlacionado, ou seja, é explicativo das variáveis sentimentos negativos e consumos dos objetivos, tem apenas 2 participantes a discordar totalmente com uma percentagem 1.3%.

Gráfico 2 (Aconselhamento) N

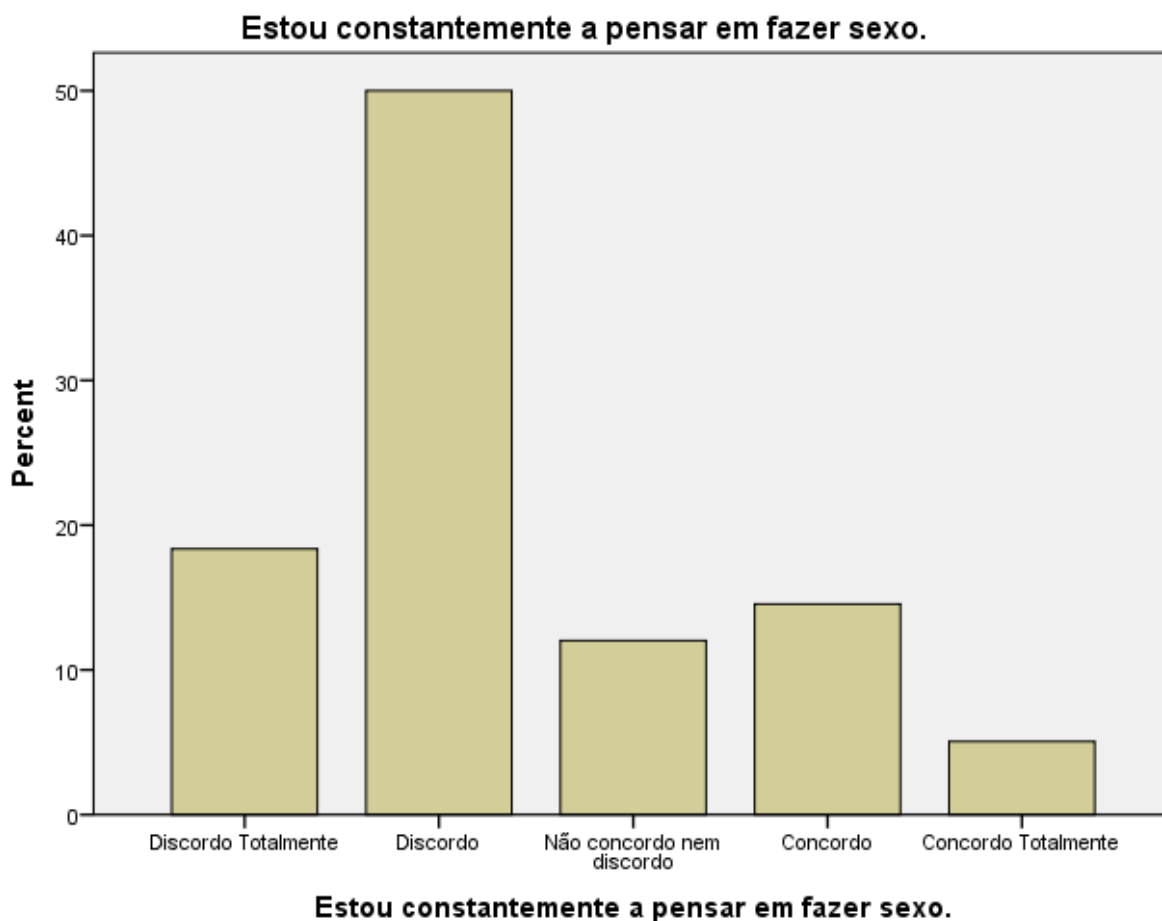
QNC 2 (Acredito que no futuro os aspetos sexuais da minha vida serão saudáveis e positivos.)



O item QNC2 que se encontra correlacionado de forma negativa, isto é, de forma inversa com a variável aconselhamento dos objetivos definidos apresenta de igual forma uma enorme concordância dos participantes com 146 (92.4%) a responderem “Concordo” (83 pessoas com uma percentagem de 52.5%) ou “Concordo Totalmente” (63 pessoas com uma percentagem de 39.9%). Apenas 1 participante respondeu “Discordo Totalmente” e outro “Discordo”, ambos com 0.6%

Gráfico 3 (Sentimentos Negativos)

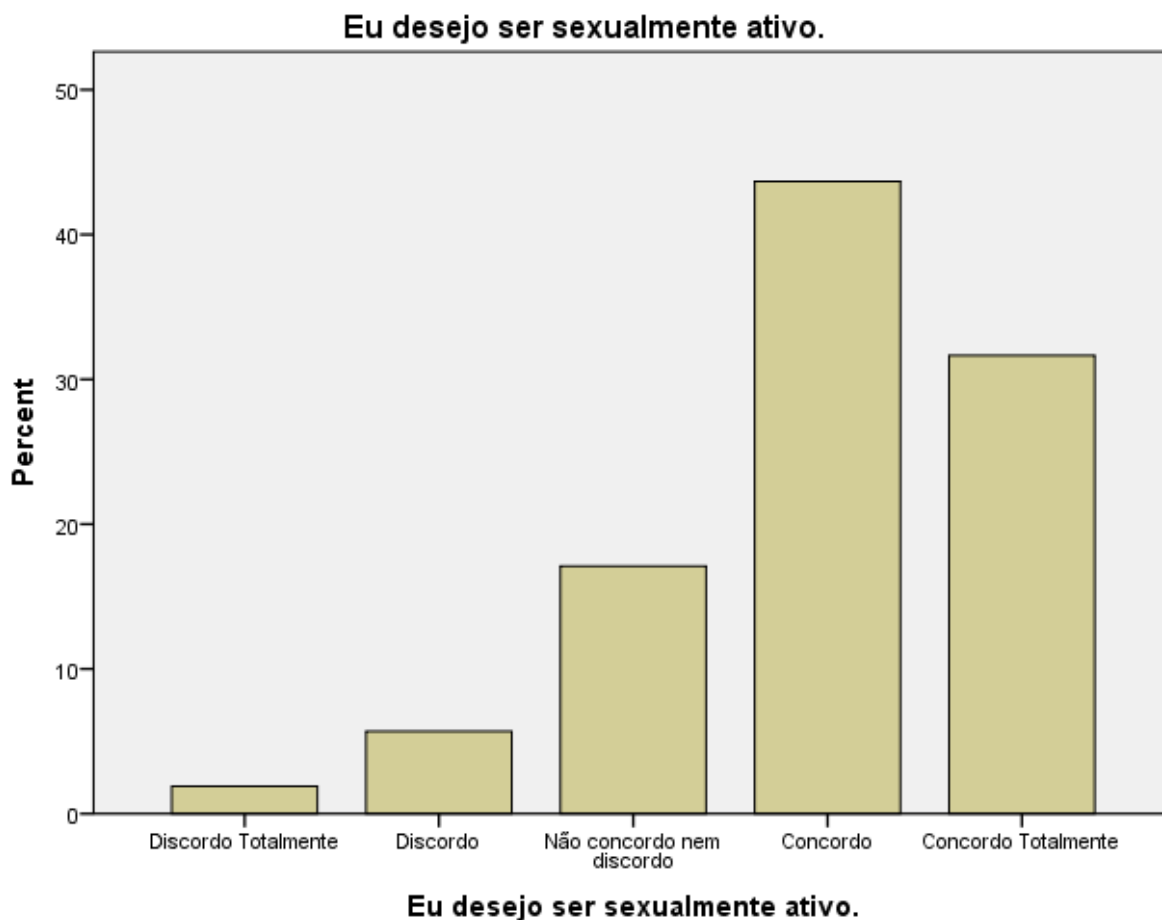
QNC 6 (*Estou constantemente a pensar em fazer sexo.*)



No Gráfico 3 podemos observar o item QNC6 que se encontra correlacionado com os Sentimentos Negativos. Neste caso a maioria dos participantes (118) discorda ou discorda totalmente da afirmação com uma percentagem total de 68.4%. No entanto existe um grupo significativo de participantes que concordaram totalmente (8 pessoas com 5.1%) ou apenas concordaram (23 pessoas com 14.6%) com a afirmação.

Gráfico 4 (Consumos)

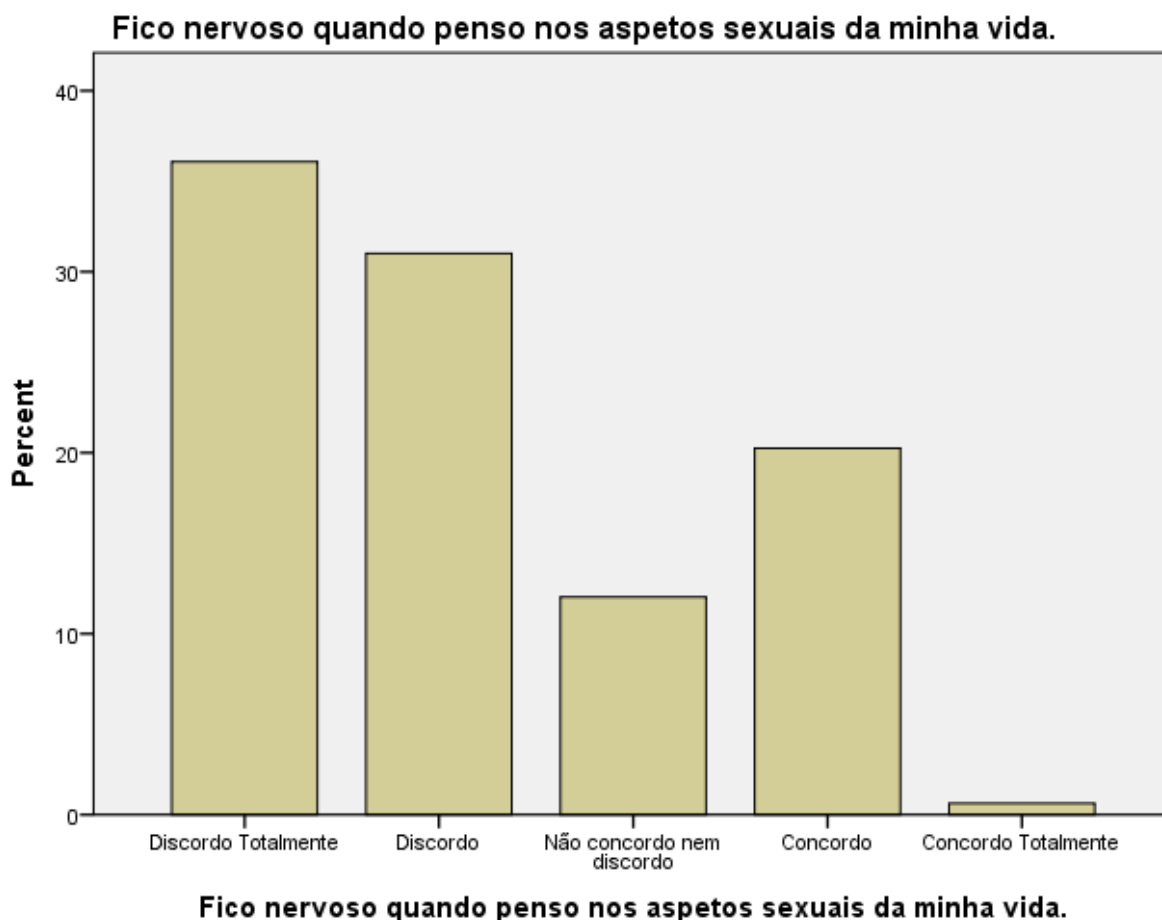
QNC 7 (*Eu desejo ser sexualmente ativo.*)



No item QNC7, novamente, a maior parte da amostra respondeu de forma positiva. 69 pessoas responderam “Concordo” com uma percentagem 43.7% e 50 pessoas responderam “Concordo Totalmente” com uma percentagem de 31.6%, representando juntos um total de 75.3% de todas as respostas à afirmação acima mencionada. De referir ainda que este item se encontra correlacionado com a variável “Consumos”.

Gráfico 5 (Aconselhamento)

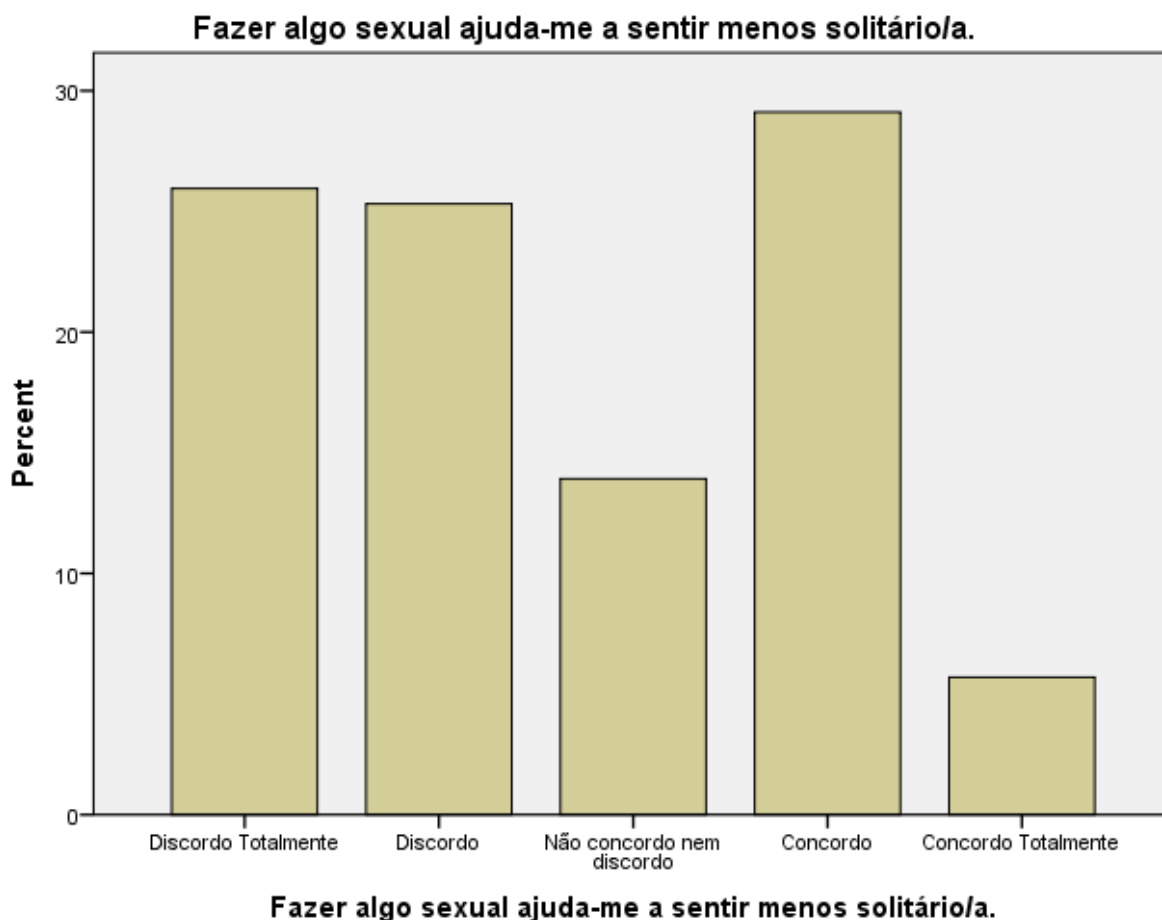
QNC 14 (*Fico nervoso quando penso nos aspetos sexuais da minha vida.*)



No Gráfico 5 está presente o item QNC14 onde se pode observar que 57 participantes (36.1%) responderam “Discordo Totalmente”, 49 (31%) “Discordo” e 32 (20.3%) “Concordo”. Esta afirmação está correlacionada com a variável “Aconselhamento”, o que torna os resultados deste item expectáveis na medida em que quanto mais aconselhamento positivo, o que foi relatado, maior a possibilidade de conseguir encontrar mais mecanismos de não ficar nervoso quando se pensa em aspetos sexuais da vida, neste caso 67.1% da amostra.

Gráfico 6 (Sentimentos Negativos/Consumos)

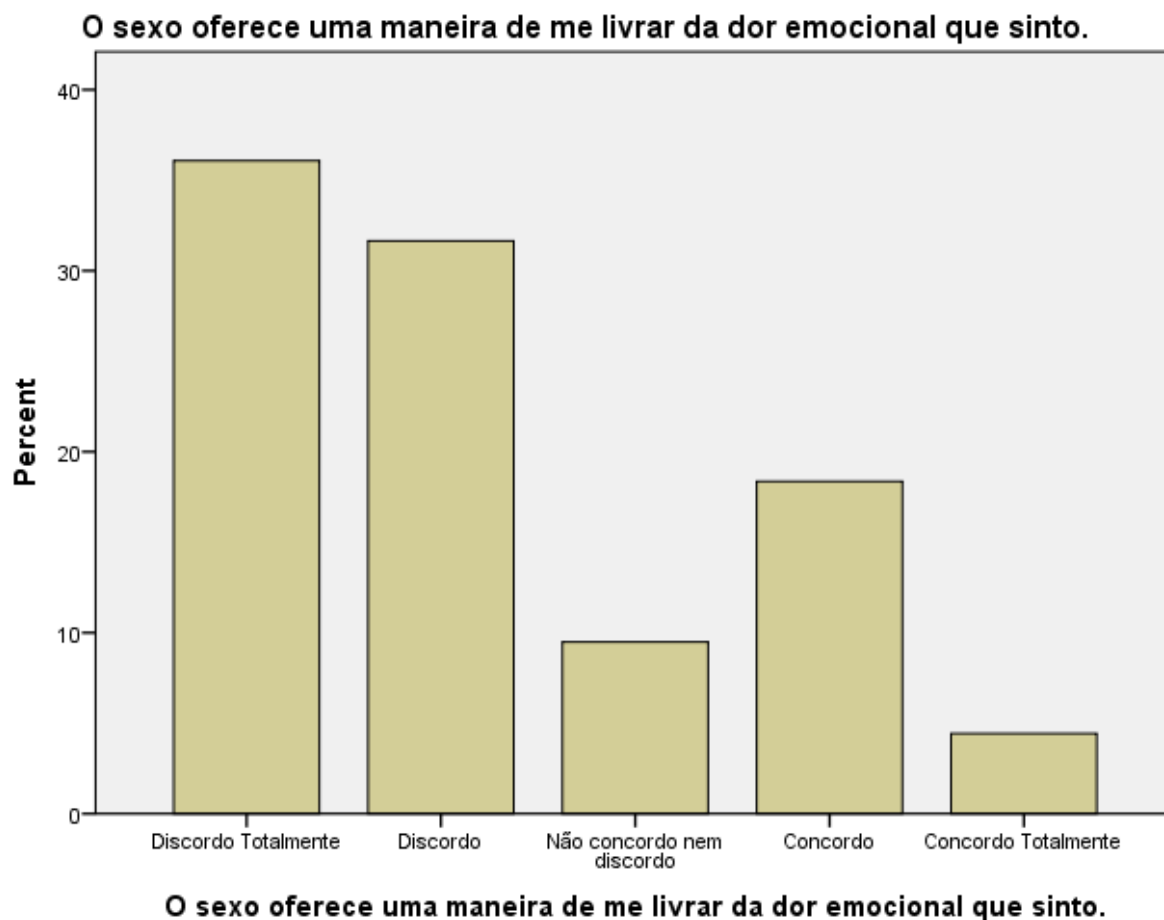
QNC 27 (Fazer algo sexual ajuda-me a sentir menos solitário/a.)



No gráfico 6 podemos verificar um equilíbrio em 3 respostas. Houve 41 participantes que se identificam com a opção “Discordo Totalmente” (25.9%), 40 com “Discordo” (25.3%) e 46 com “Concordo” (29.1%). Este item tem uma importância acrescida pois é explicativo de 2 variáveis importantes dos objetivos deste trabalho e investigação. Tanto para perceber a incidência de sentimentos negativos como de uso ou não de substâncias tóxicas durante a atividade sexual enquanto adolescentes e jovens adultos.

Gráfico 7 (Sentimentos Negativos/Consumos)

QNC 28 (*O sexo oferece uma maneira de me livrar da dor emocional que sinto.*)



À imagem do item anterior, o QNC28 presente no gráfico 7 também é explicativo das mesmas duas variáveis (Sentimentos Negativos/Consumos) presentes nos objetivos. No entanto neste gráfico verifica-se uma tendência para uma opinião e nível de concordância negativos. Com as respostas de “Discordo Totalmente” (36.1%) e “Discordo” (31.6%) a ocuparem a maioria das respostas dos participantes. Ainda é importante salientar que 36 pessoas responderam a este item com concordância com uma percentagem cumulativa de 22.8% que é um indicador relevante para perceber a influência tanto dos sentimentos

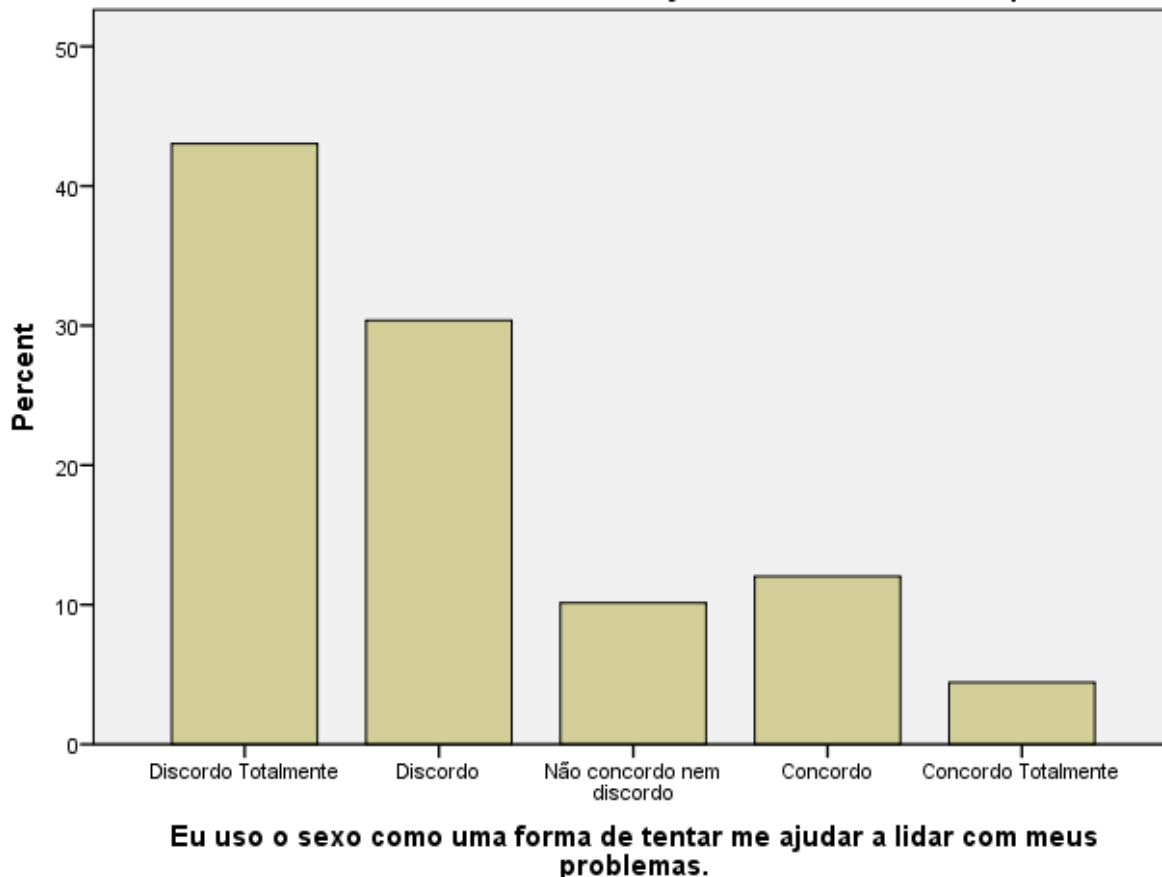
COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

negativos como tristeza, ansiedade, desespero e depressão, bem como o uso de álcool e drogas em comportamentos sexuais de risco.

Gráfico 8 (Sentimentos Negativos/Consumos)

QNC 29 (*Eu uso o sexo como uma forma de tentar me ajudar a lidar com meus problemas.*)

Eu uso o sexo como uma forma de tentar me ajudar a lidar com meus problemas.



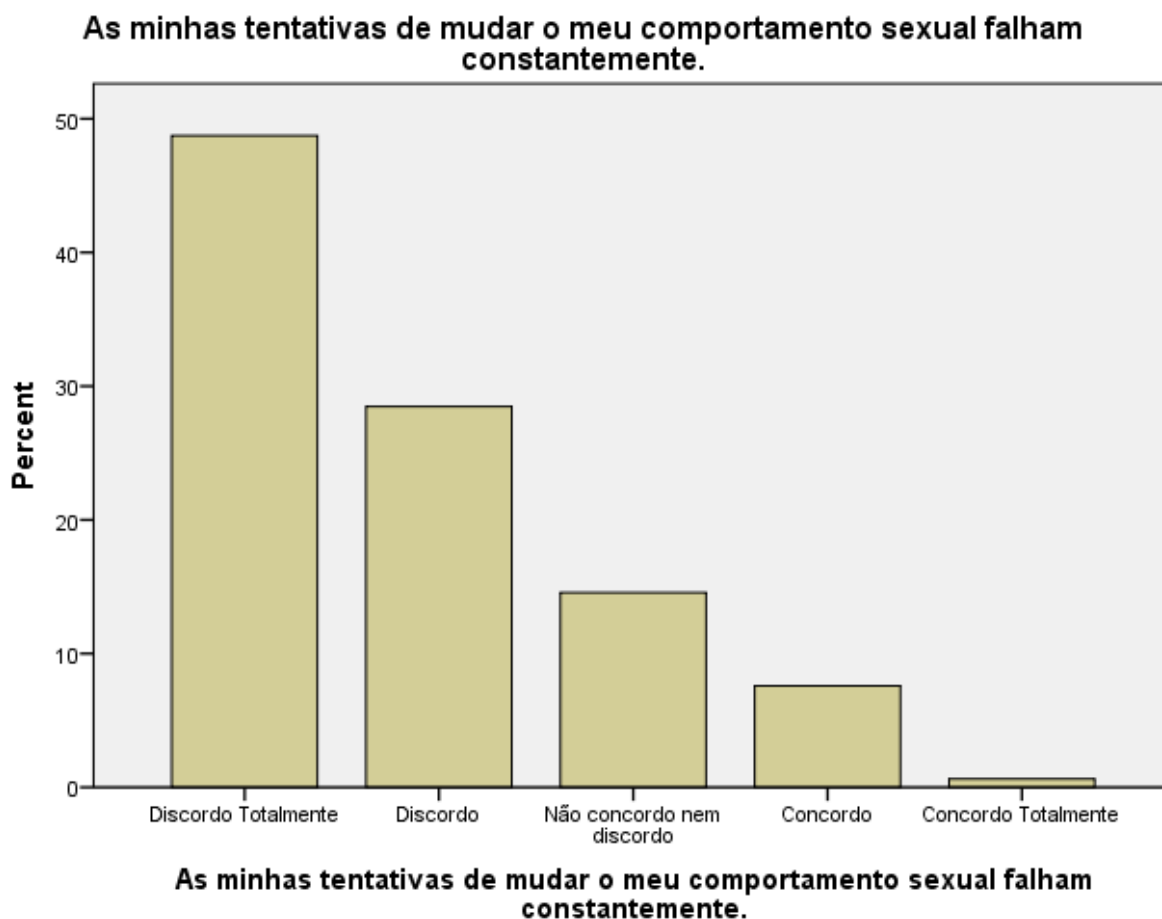
O gráfico acima representado pelo item QNC29 é, novamente, explicativo das mesmas duas variáveis (Sentimentos Negativos/Consumos) presentes nos objetivos. É evidenciado que existe uma elevada discordância em relação à afirmação “*Eu uso o sexo como uma forma de tentar me ajudar a lidar com meus problemas.*” com a opção “Discordo Totalmente” com 68 respostas (43%) e “Discordo” com 48 respostas (30.4%). A influência tanto dos sentimentos negativos como tristeza, ansiedade, desespero e depressão, bem como o uso de álcool e drogas em comportamentos sexuais de risco neste item é elevada porque permite-nos perceber que para 73% da amostra o sexo não surge como um mecanismo de coping, nem problemas pessoais ou psicológicos surgem como

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

preditor para o sexo. Ainda assim não nos permite concluir se o faz para comportamentos sexuais de risco.

Gráfico 9 (Sentimentos Negativos)

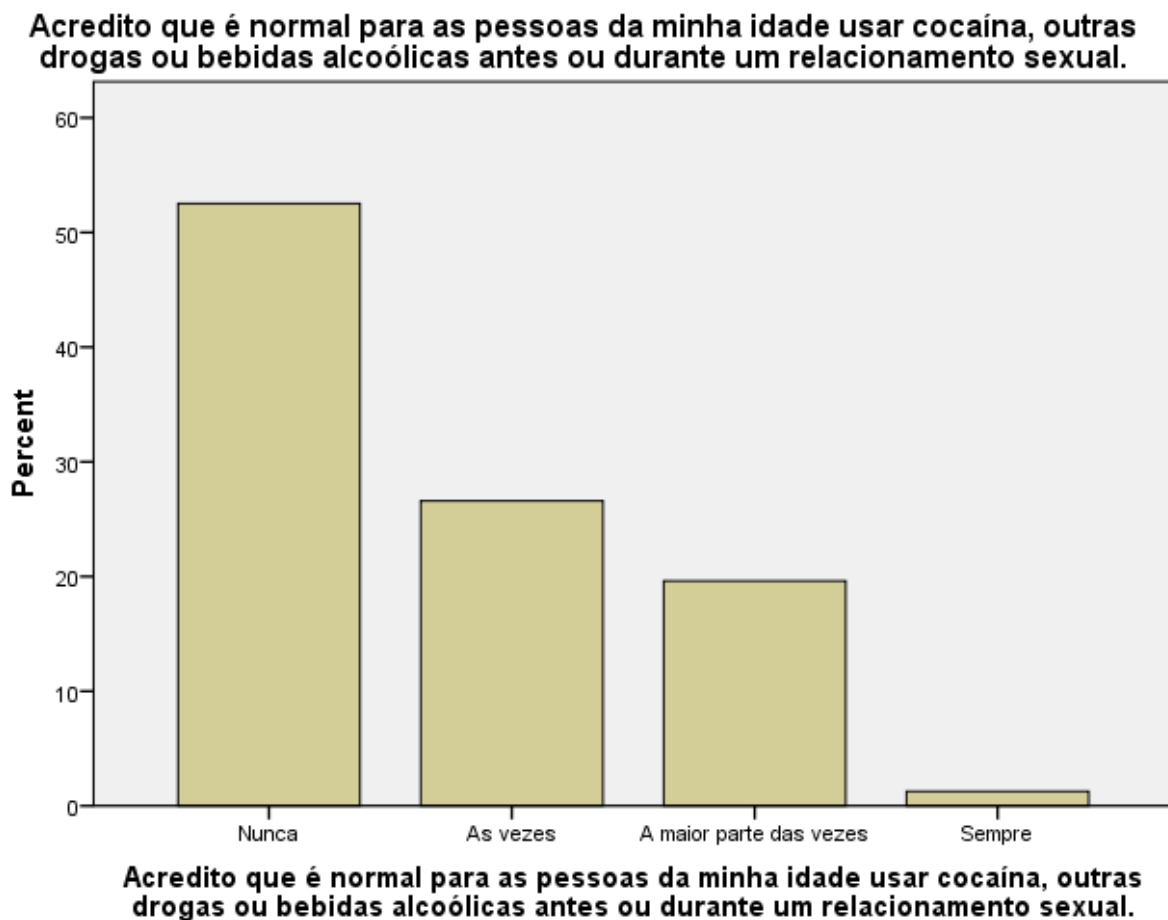
QNC 30 (As minhas tentativas de mudar o meu comportamento sexual falham constantemente.)



À imagem do item anterior, o QNC30 presente no gráfico 9 também é explicativo da mesma variável (Sentimentos Negativos/Consumos) presentes nos objetivos. Neste gráfico verifica-se uma tendência para uma opinião e nível de concordância muito negativos. Com as respostas de 122 participantes dos quais 77 “Discordo Totalmente” (48.7%) e 45 “Discordo” (28.5%) a ocuparem a maioria das respostas dos participantes.

Gráfico 10 (Consumos)

QF 2 (Acredito que é normal para as pessoas da minha idade usar cocaína, outras drogas ou bebidas alcoólicas antes ou durante um relacionamento sexual.)



Todos os itens QF correspondem, ao contrário do que acontecia com os anteriores (QNC), à frequência de comportamentos ou pensamentos dos participantes correspondendo as opções “Nunca”, “Às vezes”, “A maior parte das vezes” e “Sempre”.

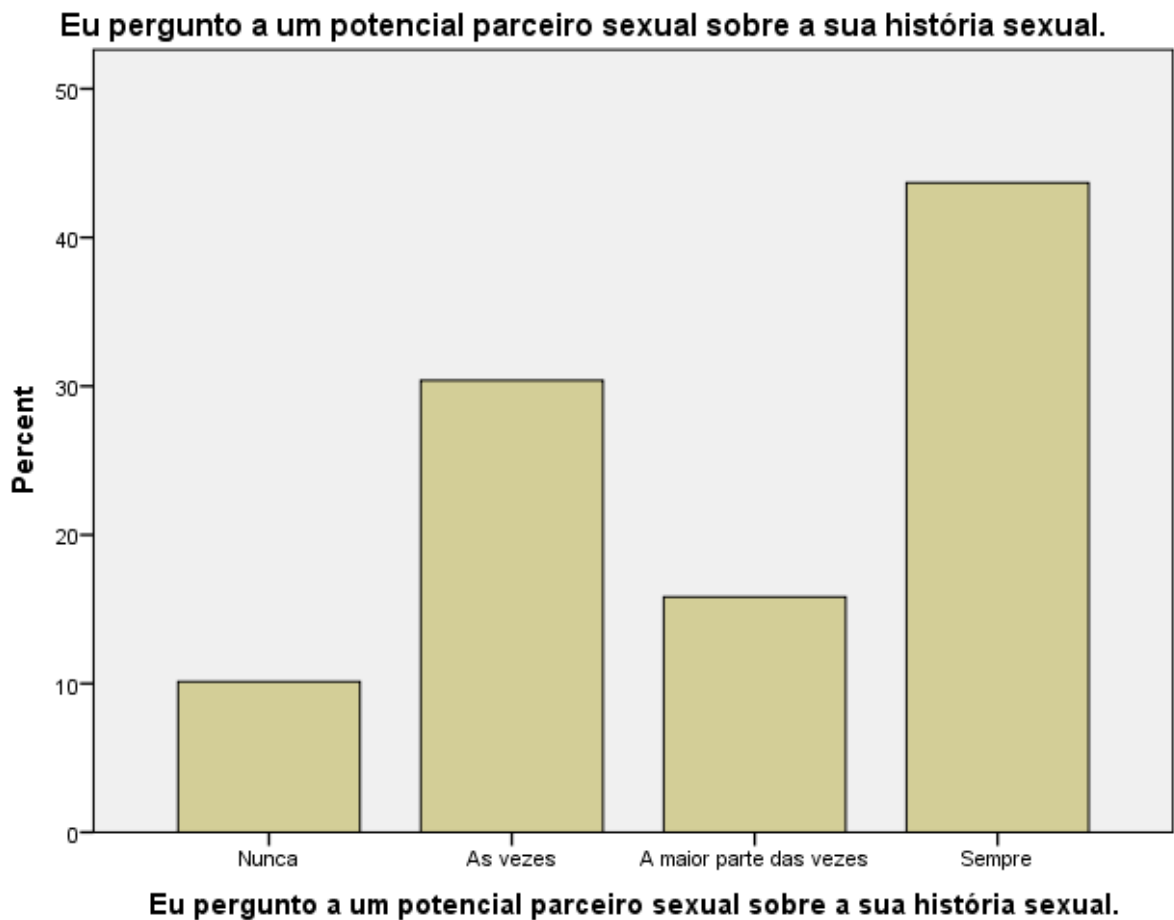
No gráfico 9 podemos constatar que a maior parte da amostra revela que não é normal utilizar com frequência drogas e bebidas alcoólicas antes ou durante um relacionamento sexual. 83 pessoas responderam “Nunca” (52.5%) e 42 “As vezes” (26.6%), com uma percentagem cumulativa de 79.1%. Este item tem uma importância acrescida pois é explicativo de uma variável importante (Aconselhamento) dos objetivos deste trabalho e

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

investigação. Assim podemos entender a importância que o aconselhamento prévio ou durante a atividade sexual realizado aos adolescentes pelos diferentes parentes, meios de comunicação social e entidades.

Gráfico 11 (Aconselhamento)

QF 4 (*Eu pergunto a um potencial parceiro sexual sobre a sua história sexual.*)



O item QF4 tem uma importância acrescida pois é explicativo de uma variável importante (Aconselhamento) dos objetivos deste trabalho e investigação. Assim podemos entender a importância que o aconselhamento prévio ou durante a atividade sexual realizado aos adolescentes pelos diferentes parentes, meios de comunicação social e entidades. Na amostra de 158 participantes 69 responderam “Sempre” (43.7%), 48 “Às vezes” (30.4%), 25 “A maior parte das vezes” (15.8%) e 16 “Nunca” (10.1%).

Gráfico 12 (Consumos)

QF 5 (Eu evito um contacto direto com o sémen ou secreções vaginais do meu parceiro/a.) (N)



No gráfico 11 podemos observar o item QF5 que se encontra correlacionado negativamente com a variável Consumos referente aos objetivos. Houve um grande desequilíbrio no que concerne a frequência dos participantes entre as hipóteses de menos frequência (Nunca e Às vezes) e as de maior frequência (A maior parte das vezes e Sempre). Em relação a resposta “Nunca” conta com 70 pessoas (44.3%) e “Às vezes” com 57 pessoas (36.1%). O que representa uma percentagem cumulativa de 80.4%. No caso das de maior

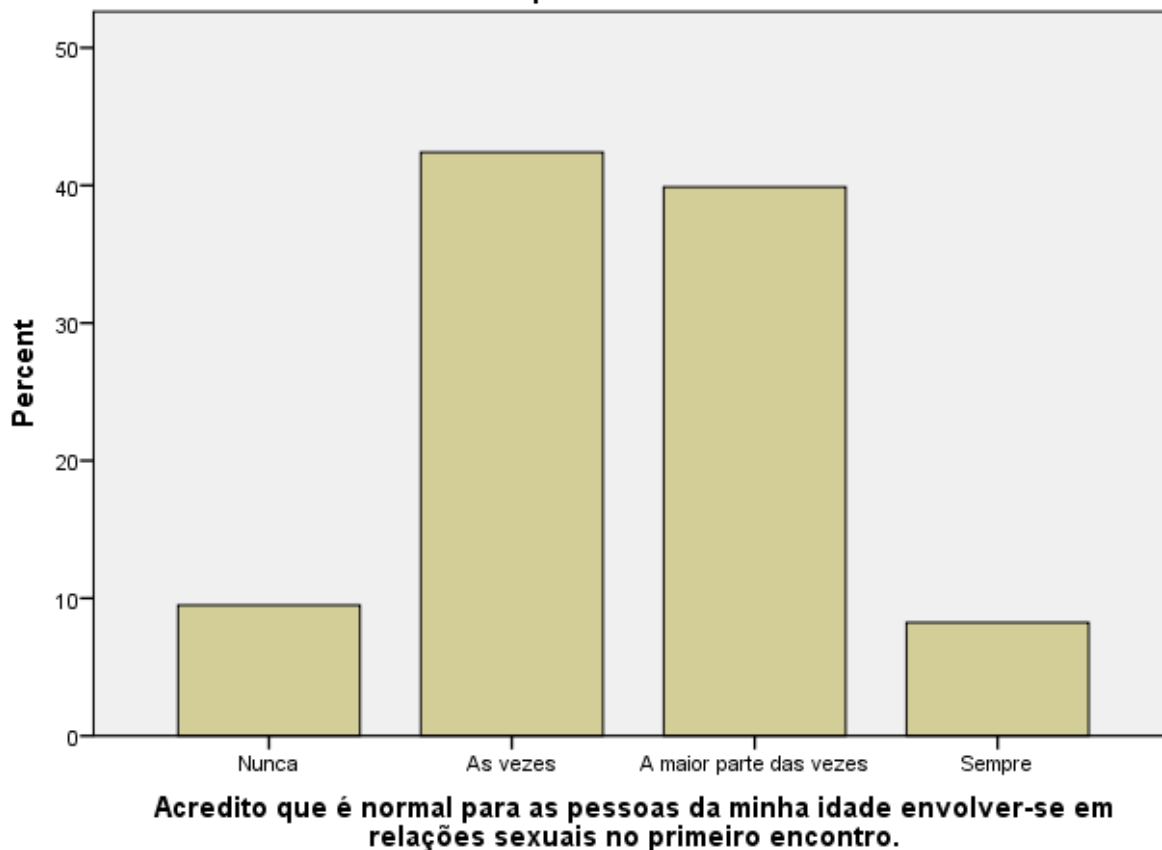
COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

frequência, “A maior parte das vezes” conta com 18 pessoas (11.4%) e “Sempre” com 13 pessoas (8.2%). A percentagem cumulativa é de 19.6%.

Gráfico 13 (Sentimentos Negativos/Consumos)

QF 7 (Acredito que é normal para as pessoas da minha idade envolver-se em relações sexuais no primeiro encontro.)

Acredito que é normal para as pessoas da minha idade envolver-se em relações sexuais no primeiro encontro.



Neste gráfico 12 onde está representado o item QF7, que se encontra correlacionado com 2 variáveis presentes nos objetivos. Servindo tanto para perceber a incidência de sentimentos negativos como de uso ou não de substâncias tóxicas durante a atividade sexual enquanto adolescentes e jovens adultos relacionado com a afirmação acima mencionada. Dessa forma compreender melhor o que influencia ou não adolescentes envolverem-se ou não em relações sexuais no primeiro encontro.

No gráfico está demonstrado um equilíbrio entre as opções “Às vezes”, com 67 pessoas (42.4%), e “A maior parte das vezes” com 63 pessoas (39.9%). Estes dados revelam que não existe uma concordância, uma maioria ou tendência sobre esta afirmação na medida

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

em que as respostas são muito pouco elevadas nos extremos (Nunca ou Sempre) apenas com uma percentagem cumulativa de 17.7%.

Gráfico 14 (Vitimação)

QF 9 (Se eu discordo com as opiniões que o meu parceiro/a sobre um sexo mais seguro, eu exponho o meu ponto de vista.) (N)



O item QF13 encontra-se correlacionado negativamente com a variável explicativa do objetivo relacionado com a “Vitimação”, ou seja, quanto maior a frequência da resposta menor o nível de vitimação física, psicológica, social ou sexual sofrida pelos participantes antes ou durante a sua adolescência e enquanto jovens adultos.

Isso verifica-se na medida em que a maioria das respostas são “Sempre”, com 117 respostas, ou seja, 74.1% das respostas. Ainda 28 responderam “A maior parte das vezes” com uma percentagem de 17.7%. Comprova-se assim, no caso nesta amostra, que expor o ponto de vista sobre um sexo mais seguro quando se discorda do parceiro/a está diretamente ligado a menores casos de vitimação no passado.

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

As outras opções “Nunca” e “Às vezes” contam com uma percentagem cumulativa muito reduzida de 8.2% (1.9% e 6.3%, respetivamente).

Gráfico 15 (Sentimentos Negativos/ Consumos)

QF 12 (*Eu uso o sexo para esquecer as preocupações da vida diária.*)

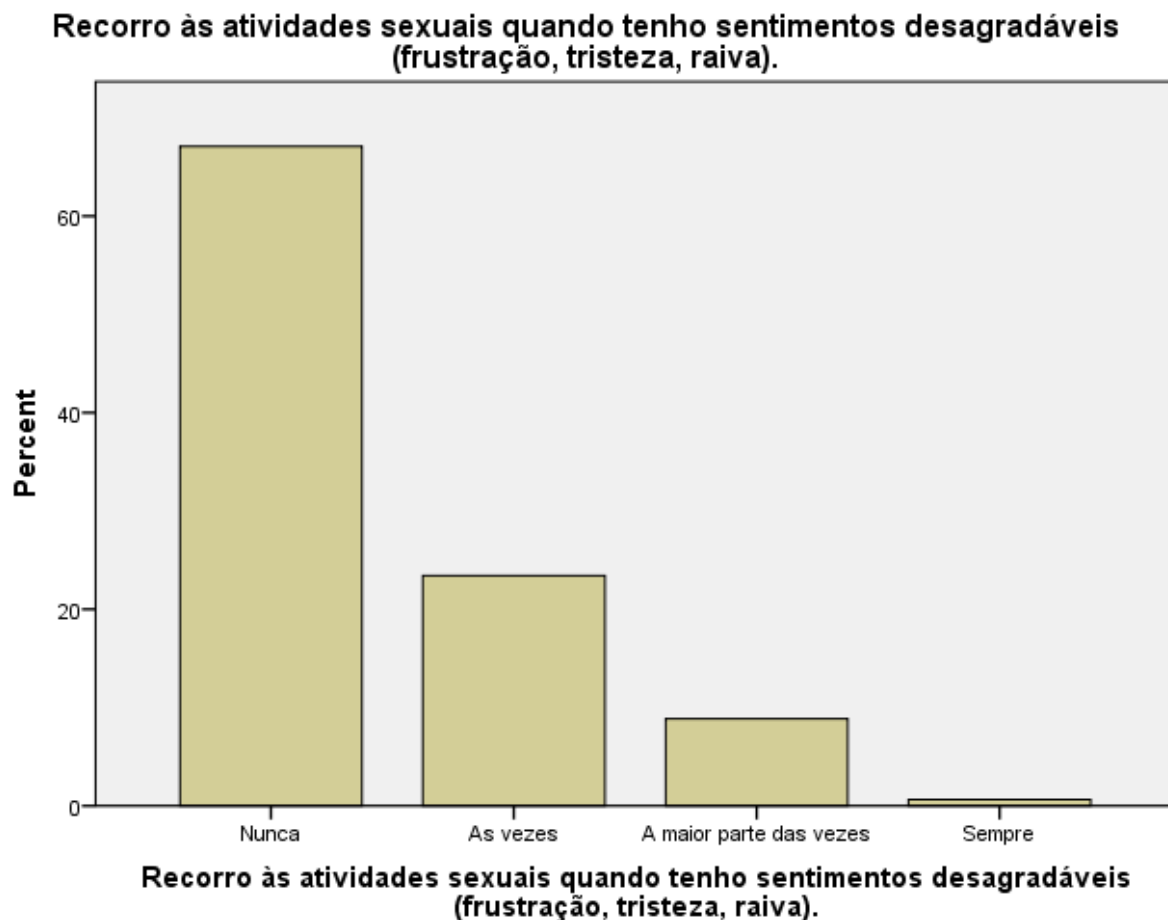


Ao item QF12 das 158 pessoas que participaram no estudo 90 (57%) responderam “Nunca” usaram o sexo para esquecer as preocupações da vida diária e 48 (30.4%) “Às vezes”. São poucos os participantes que responderam que com frequência o fizeram, 16 “A maior parte das vezes” e 4 “Sempre”, com uma percentagem cumulativa de 12.6%.

O item encontra-se correlacionado com as variáveis Sentimentos Negativos e Consumos dos objetivos, assim podemos constatar que a maior parte das pessoas que com muito pouca frequência utilizam o sexo para esquecer preocupações da vida diária são as que tem menos sentimentos negativos e as que menos consomem bebidas alcoólicas ou drigas antes ou duranre a atividade sexual.

Gráfico 16 (Sentimentos Negativos/ Consumos)

QF 13 (Recorro às atividades sexuais quando tenho sentimentos desagradáveis (frustração, tristeza, raiva).)



No item QF13 verificamos que a maior parte das pessoas que com muito pouca frequência recorrem a atividades sexuais quando têm sentimentos desagradáveis como a frustração, tristeza ou raiva são as que, naturalmente, tem menos sentimentos negativos e as que menos consomem bebidas alcoólicas ou drogas antes ou durante a atividade sexual.

Neste caso 106 participantes (67.1%) da amostra responderam “Nunca” a este item, 37 responderam “Às vezes” (23.4%). Apenas 15 pessoas responderam que o fazem “A maior

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

parte das vezes” ou “Sempre”, 14 pessoas e 1 pessoa respectivamente. As duas opções têm uma percentagem cumulativa muito baixa de 9.5%.

Gráfico 17 (Sentimentos Negativos)

QF 14 (*Quando me sinto inquieto, recorro ao sexo para me acalmar.*)



No item QF14 verificamos novamente, tal e qual como nos 2 itens e gráficos anteriores, que a maior parte das pessoas que com muito pouca frequência recorrem a atividades sexuais quando têm sentimentos desagradáveis como a frustração, tristeza ou raiva são as que, naturalmente, têm menos sentimentos negativos.

Em relação ao item “*Quando me sinto inquieto, recorro ao sexo para me acalmar*” 125 de 158 participantes responderam “Nunca” (79.1%). As restantes opções contam 21 pessoas a responder “Às vezes” (13.3%), 10 pessoas a responder “A maior parte das vezes” (6.3%) e 2 “Sempre” (1.3%).

Gráfico 18 (Sentimentos Negativos/ Consumos/Vitimação)

QF 15 (Fazer algo sexual me ajuda a lidar com o stress ou preocupações do dia-a-dia.)



Este item tem uma importância acrescida pois é explicativo de 3 variáveis importantes dos objetivos deste trabalho e investigação. Tanto para perceber a incidência de sentimentos negativos como de uso ou não de substâncias tóxicas durante a atividade sexual enquanto adolescentes e jovens adultos ou como a existência ou não de vitimação física, psicológica, social ou sexual antes ou durante a adolescência ou iniciação da atividade sexual.

A maior parte das respostas a este item, como está demonstrando no gráfico acima representado, estão situadas nas hipóteses de menor frequência como “Nunca” e “Às

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

vezes”. A primeira com 60 participantes (38%) e a segunda com 68 participantes (43%).

As restantes respostas, que com têm pouca percentagem, contam com 30 participantes repartidos com 22 em “A maioria das vezes” (13.9%) e 8 em “Sempre” (5.1%).

Discussão

Ao abordarmos os dados recolhidos neste estudo importa referir em cada objetivo o que o influencia na análise que deles fazemos. Relativamente ao primeiro objetivo “Compreender e caracterizar a relação entre o início precoce da atividade/comportamento sexual sem parceiro, com um parceiro ou com múltiplos parceiros, e dimensões da saúde mental”, podemos referir que existem poucos itens explicativos do objetivo. Para aferir esta relação foi realizada uma correlação de Pearson entre a variável que avalia os Sentimentos Negativos (Com que frequência tem sentimentos negativos?) que está diretamente ligada à saúde mental e o início precoce da atividade/comportamento sexual representado pela idade da primeira experiência sexual (Qual era a sua idade na primeira experiência sexual?). Estas duas variáveis não se encontram correlacionadas, ou seja, no presente estudo não há uma relação direta entre o início sexual prematuro e a existência de problemas de saúde mental. As variáveis QNC3 “Tenho sentimentos positivos sobre a maneira como abordo as minhas próprias necessidades e desejos sexuais.”, QNC 14 “Fico nervoso quando penso nos aspetos sexuais da minha vida.”, QNC16 “Tenho medo de ter relações sexuais” e QF7 “Acredito que é normal para as pessoas da minha idade envolver-se em relações sexuais no primeiro encontro.” surgem como possíveis variáveis explicativas deste objetivo ou, mais precisamente, da possível relação entre envolver-se em relações sexuais de forma precoce e a presença de problemas de saúde mental. No entanto nenhuma destas variáveis se encontra correlacionada, no estudo, com a variável dos Sentimentos Negativos e/ou com a variável da Idade Primeira Experiência Sexual. Dessa forma, podemos afirmar que não existe a evidência de uma relação direta entre experienciar sentimentos negativos ou problemas de saúde mental na prática de atividades/comportamentos sexuais precoces.

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

Em relação ao segundo objetivo “Compreender e caracterizar a influência da exposição sexual nos *média* e vitimação por violência sexual dos adolescentes”, podemos referir que existem alguns itens explicativos do objetivo que nos permitem tirar conclusões acerca a influência do bom ou mau aconselhamento seja dos *media* (redes sociais, programas de televisão, pornografia) ou de outras entidades presentes no quotidiano dos adolescentes como pais, amigos, namorado/a, professores ou profissionais de saúde em ser vítima ou agressor de violência sexual na adolescência. De referir que na amostra de 158 participantes 107 relataram não ter recebido qualquer aconselhamento sobre como seria a primeira experiência sexual e apenas 51 relataram que sim. Para aferir esta relação foi, de novo, realizada uma correlação de Pearson entre a variável que avalia a Vitimação (A primeira experiência sexual foi forçada?), o Aconselhamento (Já teve aconselhamento sobre como seria a primeira experiência sexual? / Por parte de quem recebeu esse aconselhamento?) e todos os itens presentes no estudo. O item QNC2 “*Acredito que no futuro os aspetos sexuais da minha vida serão saudáveis e positivos.*” que se encontra correlacionado de forma negativa, isto é, de forma inversa com a variável aconselhamento dos objetivos definidos apresenta de igual forma uma enorme concordância dos participantes com 146 (92.4%) a responderem “Concordo” (83 pessoas com uma percentagem de 52.5%) ou “Concordo Totalmente” (63 pessoas com uma percentagem de 39.9%). Isto é, receber bom aconselhamento sobre a primeira experiência sexual leva os adolescentes a terem melhores perspetivas acerca das suas futuras/os atividades/comportamentos sexuais. O item QNC14 “*Fico nervoso quando penso nos aspetos sexuais da minha vida*” onde 57 participantes (36.1%) responderam “Discordo Totalmente”, 49 (31%) “Discordo” e 32 (20.3%) “Concordo”. Esta afirmação está correlacionada com a variável “Aconselhamento”, o que torna os resultados deste item expectáveis na medida em que quanto mais aconselhamento positivo, o que foi relatado,

maior a possibilidade de conseguir encontrar mais mecanismos de não ficar nervoso quando se pensa em aspetos sexuais da vida, neste caso 67.1% da amostra. No item QF4 “*Eu pergunto a um potencial parceiro sexual sobre a sua história sexual.*”, podemos observar uma importância acrescida pois é explicativo de uma variável importante (Aconselhamento) dos objetivos deste trabalho e investigação. Assim podemos entender a importância que o aconselhamento prévio ou durante a atividade sexual realizado aos adolescentes pelos diferentes parentes, meios de comunicação social e entidades. Na amostra de 158 participantes 69 responderam “Sempre” (43.7%), 48 “Às vezes” (30.4%), 25 “A maior parte das vezes” (15.8%) e 16 “Nunca” (10.1%). Assim também se verifica que há menos probabilidade de existir vitimação sexual quanto existe esse aconselhamento positivo prévio. O item QF13 “*Recorro às atividades sexuais quando tenho sentimentos desagradáveis (frustração, tristeza, raiva).*” encontra-se correlacionado negativamente com a variável explicativa do objetivo relacionado com a “Vitimação”, ou seja, quanto maior a frequência da resposta menor o nível de vitimação física, psicológica, social ou sexual sofrida pelos participantes antes ou durante a sua adolescência e enquanto jovens adultos. Isso verifica-se na medida em que a maioria das respostas são “Sempre”, com 117 respostas, ou seja, 74.1% das respostas. Ainda 28 responderam “A maior parte das vezes” com uma percentagem de 17.7%. Comprova-se assim, no caso nesta amostra, que expor o ponto vista sobre um sexo mais seguro quando se discorda do parceiro/a está diretamente ligado a menores casos de vitimação no passado. As outras opções “Nunca” e “Às vezes” contam com uma percentagem cumulativa muito reduzida de 8.2% (1.9% e 6.3%, respetivamente). O item QF15 “*Fazer algo sexual ajuda-me a lidar com o stress ou preocupações do dia-a-dia.*” está correlacionado com a variável Vitimação. Neste item a maior parte das respostas a este item, como está demonstrado no gráfico acima representado, estão situadas nas hipóteses

de menor frequência como “Nunca” e “Às vezes”. A primeira com 60 participantes (38%) e a segunda com 68 participantes (43%). As restantes respostas, que com têm pouca percentagem, contam com 30 participantes repartidos com 22 em “A maioria das vezes” (13.9%) e 8 em “Sempre” (5.1%). Estes resultados são esperados na medida em que 8 participantes relataram ter tido uma primeira experiência sexual forçada logo a existência de vitimação sexual está diretamente relacionada com os comportamentos sexuais de risco, neste caso a atividade sexual como um refúgio ao stress ou preocupações do dia-a-dia. Podemos verificar isso na medida em que também 8 pessoas, as mesmas que tiveram primeira relação forçada, responderam “Sempre” ao item QF15. Os restantes participantes que não sofreram vitimação sexual durante a infância ou adolescência relatam não se envolver em relações sexuais, de risco ou não, como mecanismo de coping em situações de elevado stress ou preocupações do quotidiano. Há ainda uma relação entre a variável Vitimação e a pergunta “Qual era a sua idade na sua primeira experiência sexual?”. Aqui verifica-se que estão correlacionadas negativamente, ou seja, quanto maior a idade em que se envolverem na primeira relação sexual, menor a chance de ser vítima ou agressor de violência sexual, psicológica ou social, durante a infância ou adolescência. Os itens QNC15 “*O meu comportamento sexual é principalmente determinado por pessoas que têm influência e controlo sobre mim.*” e QNC16 “*Tenho medo de ter relações sexuais.*” à partida seriam sinónimos de uma relação direta entre a variável Aconselhamento e a variável Vitimação na medida em que o facto de não receber um bom aconselhamento acerca de uma boa primeira experiência sexual indicaria uma possível influência ou controlo sobre o adolescente relativamente ao seu comportamento sexual, portanto, o pressuposto de ter sido vítima de violência sexual no passado espelhava o medo de ter relações sexuais no presente. Todavia, nenhum dos itens referidos se encontram correlacionados com as variáveis acima mencionadas.

Relativamente ao terceiro objetivo “Compreender e caracterizar o impacto da saúde mental nas representações e comportamento sexual de risco na adolescência.”, podemos referir a existência de onze itens explicativos do objetivo, cuja correlação nos permite tirar conclusões acerca da influência da frequência de sentimentos negativos, como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão, nos pensamentos/percepções e comportamento sexual de risco na adolescência. Tal pode ser demonstrado na análise do item QNC1 “*Não hesito em pedir o que quero numa relação sexual*” onde a maior parte dos participantes (120) corroborou com a afirmação, respondendo concordo ou concordo totalmente com uma percentagem total de 69.6%. Note-se que 77 (48.7%) pessoas reponderam concordo e 33 (20.9%) concordo totalmente. Através desta pesquisa podemos constatar que quanto menores são os problemas de saúde mental, maior a assertividade das decisões, sejam elas pela positiva ou negativa, dentro de uma relação sexual, seja ela fruto de uma relação amorosa ou casual. No item QNC6 “Estou constantemente a pensar em fazer sexo.”, é visível que a maioria dos participantes (118) discorda ou discorda totalmente da afirmação com uma percentagem total de 68.4%. No entanto, existe um grupo significativo de participantes que concordaram totalmente (8 pessoas com 5.1%) ou apenas concordaram (23 pessoas com 14.6%) com a afirmação. Sendo a elevada frequência de sentimentos negativos um pressuposto relevante de comportamentos sexuais de risco, percebe-se, então, que quanto menor é essa frequência, da mesma forma, menor será a incidência na idealização e envolvimento em comportamentos sexuais de risco como um mecanismo de coping, isto é, como uma fuga ou refúgio de problemas pessoais/familiares/sociais. Isto é algo verificável na medida em que 108 participantes relataram nunca ou poucas vezes terem sentimentos negativos e 118 discordaram da afirmação do item. No item QNC27 “Fazer algo sexual ajuda-me a sentir menos solitário/a.” podemos verificar um equilíbrio em 3 respostas. Houve 41 participantes que

se identificam com a opção “Discordo Totalmente” (25.9%), 40 com “Discordo” (25.3%) e 46 com “Concordo” (29.1%). Apesar deste item estar relacionado com sentimentos negativos, as respostas não nos permitem retirar conclusões concretas sobre a influência da persistência de neuroticismo em adotar comportamentos sexuais de risco durante uma fase de solidão, sob pena de existir um equilíbrio muito fiel em opções de resposta opostas. No caso do QNC28 “O sexo oferece uma maneira de me livrar da dor emocional que sinto.” verifica-se uma tendência para uma opinião e nível de concordância negativos. Com as respostas de “Discordo Totalmente” (36.1%) e “Discordo” (31.6%) a ocuparem a maioria das respostas dos participantes. Ainda, é importante salientar que 36 pessoas responderam a este item com concordância com uma percentagem cumulativa de 22.8% que é um indicador relevante para perceber a influência dos sentimentos negativos como tristeza, ansiedade, desespero e depressão em comportamentos sexuais de risco. Ora, os dados retirados desta análise estão em concordância com as conclusões obtidas no item QNC6. Deste modo, o resultado esperado será semelhante, pois neste estudo quem não experiencia ou relata episódios de tristeza, desespero ou nervosismo, não recorre ao sexo para se livrar da dor emocional que esses sentimentos provocam. Veja-se, também, que no item QNC29 “Eu uso o sexo como uma forma de tentar me ajudar a lidar com meus problemas.” é evidenciado que existe uma elevada discordância em relação à afirmação com a opção “Discordo Totalmente” a contar com 68 respostas (43%) e “Discordo” com 48 respostas (30.4%). A influência tanto dos sentimentos negativos seja tristeza, ansiedade, desespero e/ou depressão em comportamentos/atividades sexuais de risco neste item é elevada porque permite-nos perceber que para 73% da amostra o sexo não surge como um mecanismo de coping, nem problemas pessoais ou psicológicos surgem como preditor para o sexo. Ainda assim não nos permite concluir se o faz para comportamentos sexuais de risco. O item QNC30 “As minhas tentativas de mudar o meu

comportamento sexual falham constantemente.”. verifica-se uma tendência para uma opinião e nível de concordância muito negativos. Com as respostas de 122 participantes dos quais 77 “Discordo Totalmente” (48.7%) e 45 “Discordo” (28.5%) a ocuparem a maioria das respostas dos participantes. Dessa forma, podemos constatar que a ligação direta entre o item e a variável Sentimentos Negativos se verifica na medida em que ter ou não problemas de saúde mental permite aos participantes do estudo conseguirem alterar significativamente o seu comportamento sexual de risco e adotar estratégias para alcançar essa mesma modificação ou alteração. O item QF7 “Acredito que é normal para as pessoas da minha idade envolver-se em relações sexuais no primeiro encontro.” ajuda a compreender melhor o que influencia ou não adolescentes envolverem-se ou não em relações sexuais no primeiro encontro e se é algo relacionado com a presença ou não de sentimentos negativos como a tristeza, ansiedade, frustração ou depressão. Verifica-se um equilíbrio entre as opções “Às vezes”, com 67 pessoas (42.4%), e “A maior parte das vezes” com 63 pessoas (39.9%). Estes dados revelam que não existe uma concordância, uma maioria ou tendência sobre esta afirmação na medida em que as respostas são muito pouco elevadas nos extremos (Nunca ou Sempre) apenas com uma percentagem cumulativa de 17.7%. Assim percebemos que existe uma relação entre a frequência de sentimentos negativos e a frequência em que se acredita ser normal envolver-se sexualmente no primeiro encontro, no entanto não se pode concluir ao certo se há uma maior ou menor frequência de pessoas que o fazem, devido à maioria das respostas não estar representada nos extremos “Nunca” e “Sempre”. Assim conclui-se que, neste estudo, quanto menor a frequência de sentimentos negativos menos os adolescentes se envolvem em atividades sexuais no primeiro encontro.

No item QF12 “Eu uso o sexo para esquecer as preocupações da vida diária”, das 158 pessoas que participaram no estudo, 90 (57%) responderam que “Nunca” usaram o sexo para esquecer as preocupações da vida diária e 48 (30.4%) “Às vezes”. São poucos os participantes que responderam que com frequência o fizeram, 16 “A maior parte das vezes” e 4 “Sempre”, com uma percentagem cumulativa de 12.6%. Assim, uma vez que o item se encontra correlacionado com a variável Sentimentos Negativos, podemos constatar que a maior parte das pessoas que com muito pouca frequência utilizam o sexo para esquecer preocupações da vida diária são as que menos experienciam sentimentos negativos durante possíveis períodos que as levariam a ter comportamentos sexuais de risco. No caso do item QF13 “Recorro às atividades sexuais quando tenho sentimentos desagradáveis (frustração, tristeza, raiva)” verificamos que a maior parte das pessoas que com muito pouca frequência recorrem a atividades sexuais quando têm sentimentos desagradáveis como a frustração, tristeza ou raiva são as que, naturalmente, tem menos sentimentos negativos. Através da afirmação do tópico em análise, conseguimos extrair a ligação intrínseca que existe entre a prática sexual e os sentimentos negativos; tal é notoriamente consolidado pelo valor da correlação que é o mais elevado no decorrer do estudo deste objetivo. Neste caso 106 participantes (67.1%) da amostra responderam “Nunca” a este item, 37 responderam “Às vezes” (23.4%). Apenas 15 pessoas responderam que o fazem “A maior parte das vezes” ou “Sempre”, 14 pessoas e 1 pessoa respetivamente. As duas opções têm uma percentagem cumulativa muito baixa de 9.5%. Acerca do item QF14 “Quando me sinto inquieto, recorro ao sexo para me acalmar”, verificamos novamente, tal e qual como nos 2 itens anteriores, que a maior parte das pessoas que com muito pouca frequência recorrem a atividades sexuais quando têm sentimentos desagradáveis são as que, naturalmente, têm menos sentimentos negativos. Ora, com isto pretende-se afirmar que, de forma expectável, os participantes que menos

recorrem à atividade sexual em períodos de maior inquietação, são os mesmos que com menor frequência vivenciam ou vivenciaram períodos ou episódios de tristeza, angústia, desespero, solidão ou depressão. Em relação ao item, 125 de 158 participantes responderam “Nunca” (79.1%). As restantes opções contam 21 pessoas a responder “Às vezes” (13.3%), 10 pessoas a responder “A maior parte das vezes” (6.3%) e 2 “Sempre” (1.3%). O item QF 15 “Fazer algo sexual me ajuda a lidar com o stress ou preocupações do dia-a-dia” tem uma importância acrescida, pois é explicativo de 3 variáveis importantes dos objetivos deste trabalho e investigação. Tanto para perceber a incidência de sentimentos negativos como do uso ou não de substâncias tóxicas durante a atividade sexual enquanto adolescentes e jovens adultos ou como a existência ou não de vitimação física, psicológica, social ou sexual antes ou durante a adolescência ou iniciação da atividade sexual. No que diz respeito à discussão deste objetivo em particular, percebe-se que, mais uma vez, é expectável quem não utiliza o sexo ou atividades sexuais de risco como forma de enfrentar dificuldades ou preocupações do dia-a-dia são, por norma, aqueles que menos vivenciam problemas de saúde mental. Entende-se, portanto, que ter problemas de saúde mental é um preditor de comportamentos/atividades sexuais de risco. A maior parte das respostas a este item, como está demonstrado no gráfico 17, estão situadas nas hipóteses de menor frequência como “Nunca” e “Às vezes”. A primeira com 60 participantes (38%) e a segunda com 68 participantes (43%). As restantes respostas, que contêm pouca percentagem, contam com 30 participantes repartidos com 22 em “A maioria das vezes” (13.9%) e 8 em “Sempre” (5.1%).

Tendo em consideração o quarto e último objetivo “Compreender e caracterizar o uso de bebidas alcoólicas nos comportamentos sexuais dos adolescentes.”, podemos referir que existem bastantes itens explicativos do objetivo. No entanto, apenas serão utilizados para

esta discussão aqueles com os maiores valores de correlação. Para aferir esta relação foi realizada igualmente como nos outros objetivos uma correlação de Pearson entre a variável que avalia os Consumos (Já consumiu bebidas alcoólicas, cannabis ou drogas durante uma relação sexual?) e todos os 50 itens ao longo do questionário. De referir que à pergunta da variável Consumos, dos 130 participantes que já tiveram pelo menos uma relação sexual, 74 (56.9%) responderam que sim e 56 (43.1%) que não. Entre os que responderam que sim, prevalece o consumo de bebidas alcoólicas com 70 pessoas a relatarem terem-na consumido, seguido da opção cannabis (39 pessoas) e depois outra droga (20 pessoas). Entre os itens que melhor explicam esta variável encontra-se o item QNC1 “Não hesito em pedir o que quero numa relação sexual.” onde a maior parte dos participantes (120) corroborou a afirmação, respondendo concordo ou concordo totalmente com uma percentagem total de 69.6%. 77 (48.7%) pessoas responderam concordo e 33 (20.9%) concordo totalmente. Sendo assim, podemos deduzir que o facto de não existir, na maioria dos casos, reservas em pedir o que se quer dentro de uma relação sexual pode levar à normalização de consumos dentro das mesmas. Isto permite então, uma banalização dos consumos de substâncias tóxicas aliada a uma certeza daquilo que se quer ou não dentro do sexo, bem como a existência de vontade própria e não condicionamento de ações ou comportamentos por parte de adolescentes quer femininos ou masculinos. Assim, é expetável que um adolescente que não tem hesitações em afirmar aquilo que quer estará mais próximo de não encarar o consumo de substâncias tóxicas antes ou durante o sexo, sem que a opinião do(s) parceiro(s) o condicione. No item QNC 27 “Fazer algo sexual ajuda-me a sentir menos solitário/a.” podemos verificar um equilíbrio em 3 respostas. Houve 41 participantes que se identificam com a opção “Discordo Totalmente” (25.9%), 40 com “Discordo” (25.3%) e 46 com “Concordo” (29.1%). Desta forma, podemos observar que o consumo, tanto de álcool, como de drogas,

pode ser um mecanismo de coping face a períodos de grande solidão por parte dos adolescentes, aliado a comportamentos sexuais de risco. As respostas da amostra do estudo denotam uma falta de unanimidade quanto ao nível de concordância da afirmação, não nos permitindo de forma consistente perceber para que lado pende a balança no que toca à utilização de atividades sexuais e consumos como fuga a momentos em que os adolescentes se sentem profundamente sozinhos, seja por falta de apoio psicológico, escolar, familiar, amoroso ou social. No item QNC28 “O sexo oferece uma maneira de me livrar da dor emocional que sinto.” verifica-se uma tendência para uma opinião e nível de concordância negativos: note-se que as respostas “Discordo Totalmente” (36.1%) e “Discordo” (31.6%) ocupam a maioria das opções dos participantes. Ainda, é importante salientar que 36 pessoas responderam a este item com concordância com uma percentagem cumulativa de 22.8% que é um indicador relevante para perceber a influência do uso de álcool e drogas em comportamentos sexuais de risco. Entende-se, então, que a maior parte da amostra do estudo não concorda que o sexo seja uma maneira de se livrar de uma possível dor emocional ficando, muitas vezes, esse papel para o consumo de álcool ou drogas que surge como uma forma de sentirem uma “dormência” do problema que estão a enfrentar. Na verdade, existe sempre a possibilidade de despoletar, em forma de bola de neve, novos problemas no seu quotidiano e, dessa forma, olharem para a atividade sexual juntamente com o consumo de substâncias tóxicas como um mecanismo para ultrapassá-los. No item QF2 “Acredito que é normal para as pessoas da minha idade usar cocaína, outras drogas ou bebidas alcoólicas antes ou durante um relacionamento sexual.” podemos constatar que a maior parte da amostra revela que não é normal utilizar com frequência drogas e bebidas alcoólicas antes ou durante um relacionamento sexual. 83 pessoas responderam “Nunca” (52.5%) e 42 “As vezes” (26.6%), com uma percentagem cumulativa de 79.1%. Este item tem uma importância

acrescida pois é um dos que melhor explica uma variável importante dos objetivos deste trabalho e investigação. Assim podemos entender a importância que o aconselhamento prévio ou durante a atividade sexual realizado aos adolescentes pelos diferentes parentes, meios de comunicação social e entidades. Um bom aconselhamento leva a que desenvolvam crenças que levam os adolescentes a não adotarem o consumo de bebidas alcoólicas e/ou drogas antes ou durante o sexo como um comportamento banal e aceitável. A variável Consumos e o item QF2 encontram-se intimamente interligados pois as afirmações de ambos são muito semelhantes e já seria de esperar que estivessem com uma correlação muito elevada. Seria ainda expectável que o item QF10 “Pergunto a um potencial parceiro sexual sobre o seu histórico de uso de drogas.”, tendo em conta o seu conteúdo, fosse também um dos mais explicativos da variável do último objetivo, no entanto não se encontram correlacionados. Seria interessante perceber a relação entre as pessoas que abordam o tema do consumo de drogas com o(s) parceiro(s) antes de fazerem sexo e a sua própria vontade e comportamento em relação a ao seu consumo de drogas ou álcool antes ou durante a atividade sexual, bem como se o consideram um comportamento sexual de risco. Por fim, existe também uma elevada correlação com a variável Amor Necessário Sexo (Considera o amor necessario para o sexo?), permitindo-nos entender que a maior parte dos consumos acontecem em relações sexuais casuais onde não existe amor envolvido. A existência de um parceiro amoroso pode então limitar os consumos dos adolescentes e assim também reduzir os comportamentos sexuais de risco. Na amostra de 130 pessoas que já tiveram relações sexuais 75 (57.7%) responderam que não consideram o amor necessário para o sexo e 55 (42.3%) responderam que o amor é requisito fundamental para existir uma relação sexual. Assim, neste estudo a maior parte das pessoas que já tiveram relações sexuais pelo menos uma vez consideram que não é preciso existir sempre amor para se envolverem em atividades ou comportamentos

sexuais e, dessa forma, sendo que existem mais consumos quando há uma crença que o amor não é preciso para o sexo pois existe um menor compromisso e entrega com o parceiro, neste estudo tal também se verifica na medida em que são igualmente 75 as pessoas que já consumiram bebidas alcoólicas, cannabis ou outra droga durante uma relação sexual. Revelando que há uma associação direta entre estas duas variáveis, onde praticamente os mesmos que discordam que o amor é fulcral para existir sexo são os mesmos que já tiveram comportamentos sexuais de risco em forma de consumos antes ou durante o sexo.

O primeiro objetivo específico não foi cumprido na sua totalidade, na medida em que não se conseguiu perceber e explicar se existe uma relação entre o início precoce da atividade/comportamento sexual sem parceiro, com um parceiro ou com múltiplos parceiros, e algumas dimensões da saúde mental. Do mesmo modo, não se identificou de que forma essa possível relação se manifesta, isto é, se ter problemas relacionados com a saúde mental é um preditor da procura de relações sexuais muito cedo na adolescência ou se o essa procura poderá vir a despoletar perturbações psicológicas nos adolescentes, num tempo futuro. Sendo assim, neste estudo, não se obteve informação sobre qualquer associação entre a variável que avalia os Sentimentos Negativos (Com que frequência tem sentimentos negativos?) que está diretamente ligada à saúde mental e o início precoce da atividade/comportamento sexual representado pela idade da primeira experiência sexual (Qual era a sua idade na primeira experiência sexual?). Estas duas variáveis não se encontram correlacionadas, ou seja, no presente estudo não há uma relação direta entre o início sexual prematuro e a existência de problemas de saúde mental. Uma outra razão que dificultou retirar conclusões deste objetivo é o facto de existirem poucos itens explicativos, ou seja, podemos afirmar que não existe a evidência de uma relação direta

entre experienciar sentimentos negativos ou problemas de saúde mental na prática de atividades/comportamentos sexuais precoces.

No que concerne ao segundo objetivo, verificou-se uma relação entre a influência da exposição sexual nos *média* e a vitimação por violência sexual dos adolescentes. Pretendia-se mostrar, em primeiro lugar, em relação ao Aconselhamento, se o facto dos adolescentes receberem bom aconselhamento sobre a primeira experiência sexual os leva a terem melhores perspectivas acerca das suas futuras/os atividades/comportamentos sexuais, se esse aconselhamento lhes permite desenvolver alguns mecanismos de modo a que quando pensam em aspetos sexuais da sua vida não fiquem nervosos e se um aconselhamento positivo é preditor de certas perguntas que se revelam fundamentadas sobre a história sexual do/s parceiro/s. Todos estes foram comprovados. Em relação à parte do objetivo que aborda a Vitimação, pretendia-se entender se há menor probabilidade de existir vitimação sexual quanto se providencia esse aconselhamento positivo prévio, se quanto maior a frequência de sentimentos desagradáveis iria ser maior o nível de vitimação física, psicológica, social ou sexual sofrida pelos participantes antes ou durante a sua adolescência e enquanto jovens adultos, se ter sido vítima de abusos físicos, psicológicos, sociais ou sexuais em criança ou adolescente levá-lo-ia, no futuro, a fazer algo sexual para lidar com o stress ou preocupações do dia-a-dia e se quanto maior a idade em que se envolverem na primeira relação sexual, menor seria a chance de ser vítima ou agressor de violência sexual, psicológica ou social, durante a infância ou adolescência. Na verdade, todos estes indicadores foram asceites como verdadeiros, com a exceção do segundo pressuposto que, inesperadamente, se revelou o oposto, ou seja, quanto maior a frequência de sentimentos desagradáveis menor o nível de vitimação.

Relativamente ao terceiro objetivo, confirmou-se a existência de um impacto da saúde mental nas representações e comportamento sexual de risco na adolescência e,

também, a forma de como este impacto se manifesta, onde a correlação da variável Sentimentos Negativos com os itens nos permite essas mesmas conclusões. No caso deste objetivo foi possível perceber que quanto menores são os problemas de saúde mental, maior a assertividade das decisões, sejam elas pela positiva ou negativa, dentro de uma relação sexual, fruto de uma relação amorosa ou casual. Ademais, sendo a elevada frequência de sentimentos negativos um pressuposto relevante de comportamentos sexuais de risco, percebe-se, então, que quanto menor é essa frequência, menor será a incidência na idealização e envolvimento em comportamentos sexuais de risco como um mecanismo de coping, isto é, como uma fuga ou refúgio de problemas pessoais/familiares/sociais. O mesmo resultado surge na interpretação da correlação com itens, onde neste estudo, por norma, quem não experiencia ou relata episódios de tristeza, desespero ou nervosismo, não recorre ao sexo para se livrar da dor emocional que esses sentimentos provocam. Ter ou não problemas de saúde mental permite aos participantes do estudo conseguirem modificar ou alterar significativamente o seu comportamento sexual de risco e adotar estratégias para alcançar essa mesma modificação ou alteração. Ainda, a maior parte das pessoas que com muito pouca frequência utilizam o sexo para esquecer preocupações da vida diária são as que menos vivenciam sentimentos negativos durante eventuais períodos que as levariam a ter comportamentos sexuais de risco. Estas conclusões são uma constante ao longo da explicação da relação dos itens do estudo com a variável Sentimentos Negativos (Com que frequência tem sentimentos negativos?).

Por último, o quarto objetivo específico deste estudo foi cumprido, uma vez que, se pôde interpretar se o uso de bebidas alcoólicas tem influência nos comportamentos sexuais dos adolescentes e de que forma essa preponderância se manifesta. Tencionava-se, e conseguiu-se, corroborar a ideia de que o consumo, tanto de álcool, como de drogas, pode ser um mecanismo de coping face a períodos de grande solidão por parte dos adolescentes,

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

aliado a comportamentos sexuais de risco. Veja-se que, do mesmo modo, na maioria dos casos, não existe reservas em pedir o que se quer dentro de uma relação sexual, factor que pode levar ora à normalização de consumos dentro das mesmas, permitindo uma banalização do uso de substâncias tóxicas aliada a uma certeza daquilo que se quer ou não dentro do sexo, ora à existência de vontade própria e não condicionamento de ações ou comportamentos por parte de adolescentes quer femininos ou masculinos.

Conclusão

As inovações tecnológicas vão continuar a afetar o período de desenvolvimento da adolescência na idade adulta emergente de maneiras psicossociais e comportamentais. Portanto, é importante examinar os vínculos entre uso dos *mídia*, saúde mental e comportamentos de risco usando uma amostra nacionalmente representativa estudada na adolescência para examinar os efeitos atuais. Provavelmente, as conclusões só seriam pronunciadas se o uso da *mídia* fosse avaliado entre os jovens de hoje, ao mesmo tempo em que acompanhava seu bem-estar mental e comportamental. A importância que os pares têm também é algo que deve ser mencionado. A adolescência é um período importante no desenvolvimento das relações com os pares e da sexualidade. A influência dos pares no comportamento sexual dos jovens, mais precisamente, o comportamento de risco, é evidente e deve ser investigada. Neste estudo, a percepção dos adolescentes de que os seus pares são sexualmente ativos ou têm atitudes sexuais liberais parece ser um preditor do início da atividade sexual. Mas este estudo, assim como outro sobre rapazes adolescentes, mostra que ter pares com experiência sexual também é um fator de proteção para o uso do preservativo na primeira relação sexual. Atitudes liberais percebidas dos pares aparecem como fator de risco para o comportamento sexual dos adolescentes, e atitudes conservadoras dos mesmos como fator de proteção. Assim, por exemplo, a permissividade sexual dos pares está associada a um maior risco de ser sexualmente ativo. A crença de que os pares aprovam os encontros de uma noite está ligada à iniciação nas relações sexuais e com múltiplos parceiros sexuais, especialmente para os rapazes. A crença de que os colegas aprovam encontros de uma noite também está ligada à pressão sentida por adolescentes virgens para ter relações sexuais e a uma incidência maior de relações sexuais de curta duração. Uma forte relação dessa atitude percebida pelos pares e arrependimento em relação ao primeiro encontro sexual reforça o impacto negativo

dessa influência. Além disso, vários participantes estavam envolvidos em comportamentos sexuais de alto risco, como início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, relação sexual sem preservativo e abuso de substâncias relacionadas à atividade sexual. A literatura relata que os adolescentes, que iniciam a atividade sexual precocemente, tendem a fazer sexo com mais parceiros (Potard, Courtois & Rusch, 2008). Esta descoberta é corroborada por este estudo, pois os participantes que relataram início de atividade mais precoce também relataram o menor cuidado em relação ao uso de preservativo ou até mesmo do consumo de substâncias tóxicas.

Este estudo contribui para nossa compreensão do risco ou resiliência da saúde mental em jovens que iniciam atividades sexuais no final da adolescência e no início da idade adulta, examinando as alterações nos sintomas psicopatológicos na adolescência e no início da idade adulta. Este estudo tem vários pontos fortes que destacam sua contribuição significativa para o entendimento das disparidades de saúde sexuais. Apesar da adição de estudar tipos de representações numa amostra de adolescentes e usar uma ampla conceituação de comportamento sexual, o presente estudo tem algumas limitações. Embora o estudo atual incluísse uma ampla gama de comportamentos sexuais, não se inclui nenhuma medida de como os adolescentes percebem e experimentam encontros sexuais. Além disso, um aspecto óbvio, mas difícil de evitar, do presente estudo é o uso de medidas de autorrelato. O comportamento sexual é um tópico delicado que seria difícil deduzir dos relatórios dos pais ou dos professores. Por exemplo, poderia ter sido benéfico incluir uma medida comportamental do desenvolvimento sexual, como um teste de atitude implícito, ou mandar outros relatarem as personalidades dos adolescentes. Outra limitação evidente é o tempo que atravessamos com a COVID-19 que não permitiu alargar este estudo a 2 métodos. Por um lado, método quantitativo, que foi feito através da criação do questionário online. Ao contrario do que estava inicialmente planeado, que

seria aplica-lo numa escola com um enorme número de alunos com idades compreendidas entre os 13 e os 18. No entanto, o facto de ser feito online permitiu uma alargar da dimensão do estudo que passou de regional a nacional, mas diminuiu em grande escala o número da amostra. A outra ideia era utilizar o método quantitativo através da entrevista que iria permitir um maior detalhe e acesso a outras informações não possíveis através do questionário online. Apesar dessas limitações, o presente estudo foi é importante para investigar e entender a saúde dos jovens no seu contexto social, onde eles moram, na escola, com familiares e amigos. Permitindo entender como esses fatores, individualmente e em conjunto, influenciam a saúde dos jovens à medida que passam da infância para a idade adulta, o que é um fator útil para entender as diferenças individuais no comportamento sexual do adolescente. É importante observar que a medida do conteúdo sexual usado pode questionar a exposição a, por exemplo, “beijar, acariciar ou fazer sexo” globalmente numa pergunta. É possível distinguir esses tipos diferentes de conteúdo. Talvez os jovens que assistem a um conteúdo que descreve o beijo sejam influenciados de maneira diferente do que os jovens que assistem a um conteúdo que mostra pessoas a fazer sexo, por exemplo. É provável que qualquer estudo que envolva atividade sexual de adolescentes tenha limitações devido à dificuldade de realizar tais pesquisas, ao uso de medidas de recall para indicar o uso dos média e à impossibilidade de conhecer a precisão dos autorrelatos dos jovens, que potencialmente podem levar a problemas de variação de método compartilhado e ao enviesamento pela deseabilidade social. No entanto, é mais provável que os dados recolhidos online sejam precisos devido ao anonimato do processo. As análises atuais na literatura pouco dizem sobre indivíduos cujas visões morais do mundo não mudaram durante o período do estudo. Indiscutivelmente, pode-se esperar que as visões morais do mundo tenham o maior efeito quando mantidas ao longo do tempo. Uma limitação é o estudo possa só examinar apenas

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

um dos muitos comportamentos sexuais de risco, devido que, em grande parte de que não seja possível mensurar outros comportamentos consistentemente. Investigações futuras podem usar outros dados para analisar o papel das visões morais do mundo na previsão de outros comportamentos sexuais, incluindo o número de parceiros sexuais ou o uso de preservativos por exemplo.

Referências Bibliográficas

- Alan Guttmacher Institute. (2002). *In their own right: Addressing the sexual and reproductive health needs of American men*. New York: Author.
<https://doi.org/10.1363/4016208>
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. H., & Alan Sroufe, L. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of child psychology and psychiatry*, *46*(3), 235-245.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, *55*(5), 469.
- Arnett, J. J. (2001). Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife. *Journal of adult development*, *8*(2), 133-143
- Assini-Meytin, L. C., & Green, K. M. (2015). Long-term consequences of adolescent parenthood among African-American urban youth: A propensity score matching approach. *Journal of Adolescent Health*, *56*(5), 529-535.
- Baranowski, T., Cullen, K. W., Basen-Engquist, K., Wetter, D. W., Cummings, S., Martineau, D. S., ... & Hergenroeder, A. C. (1997). Transitions out of high school: time of increased cancer risk?. *Preventive medicine*, *26*(5), 694-703.
- Bersamin, M. M., Bourdeau, B., Fisher, D. A., & Grube, J. W. (2010). Television use, sexual behavior, and relationship status at last oral sex and vaginal intercourse. *Sexuality & culture*, *14*(2), 157-168.
- Bleakley, A., Hennessy, M., Fishbein, M., & Jordan, A. (2008). It works both ways: The relationship between exposure to sexual content in the media and adolescent sexual behavior. *Media psychology*, *11*(4), 443-461.
- Bonell, C., Wiggins, M., Fletcher, A., & Allen, E. (2014). Do family factors protect against sexual risk behaviour and teenage pregnancy among multiply disadvantaged young people? Findings from an English longitudinal study. *Sexual health*, *11*(3), 265-273.
- Boyd, A., Van de Velde, S., Vilagut, G., De Graaf, R., Florescu, S., Alonso, J., ... & EU-WMH Investigators. (2015). Gender differences in mental disorders and suicidality in Europe: results from a large cross-sectional population-based study. *Journal of affective disorders*, *173*, 245-254.
- Brener, N. D., Kann, L., Shanklin, S., Kinchen, S., Eaton, D. K., Hawkins, J., & Flint, K. H. (2013). Methodology of the youth risk behavior surveillance system—2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, *62*(1), 1-20.
- Brown, J., Cohen, P., Chen, H., Smailes, E., & Johnson, J. G. (2004). Sexual trajectories of abused and neglected youths. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *25*(2), 77-82.

- Brown, J.D., & L'Engle K.L. (2009). X-Rated: sexual attitudes and behaviors associated with U.S. early adolescents' exposure to sexually explicit media. *Communic Res* ;36:129-151. doi:10.1177/0093650208326465
- Capaldi, D. M., Stoolmiller, M., Clark, S., & Owen, L. D. (2002). Heterosexual risk behaviors in at-risk young men from early adolescence to young adulthood: prevalence, prediction, and association with STD contraction. *Developmental psychology*, 38(3), 394.
- Cavazos-Rehg, P. A., Krauss, M. J., Spitznagel, E. L., Schootman, M., Cottler, L. B., & Bierut, L. J. (2013). Characteristics of sexually active teenage girls who would be pleased with becoming pregnant. *Maternal and child health journal*, 17(3), 470-476.
- Connell, C. M., Gilreath, T. D., & Hansen, N. B. (2009). A multiprocess latent class analysis of the co-occurrence of substance use and sexual risk behavior among adolescents. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 70(6), 943-951.
- Cox Jr, R. B., Shreffler, K. M., Merten, M. J., Schwerdtfeger Gallus, K. L., & Dowdy, J. L. (2015). Parenting, peers, and perceived norms: What predicts attitudes toward sex among early adolescents?. *The Journal of Early Adolescence*, 35(1), 30-53.
- Dahl, R. E. (2001). Affect regulation, brain development, and behavioral/emotional health in adolescence. *CNS spectrums*, 6(1), 60-72.
- Davies, S. L., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Harrington, K. F., Crosby, R. A., & Sionean, C. (2003). Pregnancy desire among disadvantaged African American adolescent females. *American Journal of Health Behavior*, 27(1), 55-62.
- DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Sionean, C., Cobb, B. K., Harrington, K., ... & Oh, M. K. (2002). Sexual risk behaviors associated with having older sex partners: a study of black adolescent females. *Sexually transmitted diseases*, 29(1), 20-24.
- DiIorio, C., Parsons, M., Lehr, S., Adame, D., & Carlone, J. (1992). Measurement of safe sex behavior in adolescents and young adults. *Nursing research*.
- Dishion, T. J., & Dodge, K. A. (2005). Peer contagion in interventions for children and adolescents: Moving towards an understanding of the ecology and dynamics of change. *Journal of abnormal child psychology*, 33(3), 395-400.
- Donahue, K. L., D'Onofrio, B. M., Lichtenstein, P., & Långström, N. (2013). Testing putative causal associations of risk factors for early intercourse in the Study of Twin Adults: Genes and Environment (STAGE). *Archives of sexual behavior*, 42(1), 35-44.
- Doran, K. A., & Waldron, M. (2017). Timing of first alcohol use and first sex in male and female adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(5), 606-611.
- dos Santos, T. G. S., Tomé, G., Gómez-Baya, D., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Borges, A., & de Matos, M. G. (2019). O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(1), 17-27.

- East, P. L., Reyes, B. T., & Horn, E. J. (2007). Association between adolescent pregnancy and a family history of teenage births. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 39(2), 108-115.
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Flint, K. H., Hawkins, J., ... & Whittle, L. (2012). Youth risk behavior surveillance—United States, 2011. *Morbidity and mortality weekly report: Surveillance summaries*, 61(4), 1-162. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6104a1.htm>. Accessed April 26, 2020.
- Farber, N. (2009). *Adolescent pregnancy: Policy and prevention services*. Springer Publishing Company.
- Fergus, S., Zimmerman, M. A., & Caldwell, C. H. (2007). Growth trajectories of sexual risk behavior in adolescence and young adulthood. *American Journal of Public Health*, 97(6), 1096-1101.
- Ferguson, C. J., Nielsen, R. K., & Markey, P. M. (2017). Does sexy media promote teen sex? A meta-analytic and methodological review. *Psychiatric quarterly*, 88(2), 349-358.
- Finer, L. B., & Philbin, J. M. (2014). Trends in ages at key reproductive transitions in the United States, 1951–2010. *Women's Health Issues*, 24(3), e271-e279.
- Finer, L. B., Darroch, J. E., & Singh, S. (1999). Sexual partnership patterns as a behavioral risk factor for sexually transmitted diseases. *Family planning perspectives*, 228-236.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Furman, W. (2001). Working models of friendships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18(5), 583-602.
- Furman, W., & Wehner, E. A. (1994). Romantic views: Toward a theory of adolescent romantic relationships. In *Portions of this chapter were presented at the meetings of the Society for Research in Adolescence, Washington, DC, Mar 1992..* Sage Publications, Inc.
- Garwood, S. K., Lara, G., Melissa, J. R., Katie, P., & Brett, D. (2015). More than poverty—teen pregnancy risk and reports of child abuse reports and neglect. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 57(2), 164.
- Goesling, B., Colman, S., Trenholm, C., Terzian, M., & Moore, K. (2014). Programs to reduce teen pregnancy, sexually transmitted infections, and associated sexual risk behaviors: a systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 54(5), 499-507.
- Gonzalez, J., Field, T., Yando, R., & Gonzalez, K. (1994). Adolescents' perceptions of their risk-taking behavior. *Adolescence*, 29(115), 701.
- Graber, J. A., Brooks-Gunn, J., & Galen, B. R. (1998). Betwixt and between: Sexuality in the context of adolescent transitions.

- Grunbaum, J. A., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Lowry, R., ... & Collins, J. (2004). Youth risk behavior surveillance--United States, 2003. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, DC: 2002)*, 53(2), 1-96.
- Hawes, S. M., & Berkley-Patton, J. Y. (2014). Religiosity and risky sexual behaviors among an African American church-based population. *Journal of religion and health*, 53(2), 469-482.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511.
- Helfrich, C. M., & McWey, L. M. (2014). Substance use and delinquency: High-risk behaviors as predictors of teen pregnancy among adolescents involved with the child welfare system. *Journal of Family Issues*, 35(10), 1322-1338.
- Hesse, E. (2008). The Adult Attachment Interview: Protocol, method of analysis, and empirical studies.
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J., & Marchbanks, P. A. (2001). Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: a retrospective cohort study. *Family planning perspectives*, 206-211.
- Hipwell, A. E., Keenan, K., Loeber, R., & Battista, D. (2010). Early predictors of sexually intimate behaviors in an urban sample of young girls. *Developmental psychology*, 46(2), 366.
- Jaccard, J. (2009). Unlocking the contraceptive conundrum: Reducing unintended pregnancies in emergent adulthood.
- Jahromi, L. B., Umaña-Taylor, A. J., Updegraff, K. A., & Zeiders, K. H. (2016). Trajectories of developmental functioning among children of adolescent mothers: factors associated with risk for delay. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 121(4), 346-363.
- James, S., Montgomery, S. B., Leslie, L. K., & Zhang, J. (2009). Sexual risk behaviors among youth in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 31(9), 990-1000.
- Jensen, L. A. (1997). Different worldviews, different morals: America's culture war divide. *Human Development*, 40(6), 325-344.
- Jones, M. C., & Furman, W. (2011). Representations of romantic relationships, romantic experience, and sexual behavior in adolescence. *Personal Relationships*, 18(1), 144-164.
- Jones, R. K., Darroch, J. E., & Henshaw, S. K. (2002). Contraceptive use among US women having abortions in 2000-2001. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 294-303.
- Kahn, J. R., García-Manglano, J., & Bianchi, S. M. (2014). The motherhood penalty at midlife: Long-term effects of children on women's careers. *Journal of Marriage and Family*, 76(1), 56-72.

- Kelley, S. S., Borawski, E. A., Flocke, S. A., & Keen, K. J. (2003). The role of sequential and concurrent sexual relationships in the risk of sexually transmitted diseases among adolescents. *Journal of adolescent health, 32*(4), 296-305.
- Killian-Farrell, C., Rizo, C. F., Lombardi, B. M., Meltzer-Brody, S., & Bledsoe, S. E. (2020). Traumatic experience, polytraumatization, and perinatal depression in a diverse sample of adolescent mothers. *Journal of interpersonal violence, 35*(23-24), 6017-6040.
- Kirby, D. (2001). Emerging answers: Research findings on programs to reduce teen pregnancy (summary). *American Journal of Health Education, 32*(6), 348-355.
- Kirby, D. (2003). Risk and protective factors affecting teen pregnancy and the effectiveness of programs designed to address them. *Reducing adolescent risk: Toward an integrated approach, 265-283.*
- Kirby, D., Lepore, G., & Ryan, J. (2005). A matrix of risk and protective factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing, and sexually transmitted disease. *The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, Washington, DC.*
- Kotchick, B. A., Shaffer, A., Miller, K. S., & Forehand, R. (2001). Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective. *Clinical psychology review, 21*(4), 493-519.
- Kunkel, D., Farrar, K. M., Eyal, K., Biely, E., Donnerstein, E., & Rideout, V. (2007). Sexual socialization messages on entertainment television: Comparing content trends 1997–2002. *Media Psychology, 9*(3), 595-622.
- Labouvie-Vief, G. (2015). Cognitive–emotional development from adolescence to adulthood. In *Integrating emotions and cognition throughout the lifespan* (pp. 89-116). Springer, Cham.
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2010). Does physical abuse in early childhood predict substance use in adolescence and early adulthood?. *Child maltreatment, 15*(2), 190-194.
- Lansford, J. E., Miller-Johnson, S., Berlin, L. J., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2007). Early physical abuse and later violent delinquency: A prospective longitudinal study. *Child Maltreatment, 12*, 233–245.
- Lee, J. O., Gilchrist, L. D., Beadnell, B. A., Lohr, M. J., Yuan, C., Hartigan, L. A., & Morrison, D. M. (2017). Assessing variations in developmental outcomes among teenage offspring of teen mothers: Maternal life course correlates. *Journal of Research on Adolescence, 27*(3), 550-565.
- Lefkowitz, E. S., Gillen, M. M., Shearer, C. L., & Boone, T. L. (2004). Religiosity, sexual behaviors, and sexual attitudes during emerging adulthood. *Journal of sex research, 41*(2), 150-159.
- Leigh, B. C., & Morrison, D. M. (1991). Alcohol consumption and sexual risk-taking in adolescents. *Alcohol Research, 15*(1), 58.
- L'Engle, K. L., & Jackson, C. (2008). Socialization influences on early adolescents' cognitive susceptibility and transition to sexual intercourse. *Journal of Research on Adolescence, 18*(2), 353-378.

- Lenhart, A. (2015). Teens, social media & technology overview 2015. Retirado em 28 de Maio de <http://www.pewresearch.org/staff/amanda-lenhart/>.
- Leslie, L. K., James, S., Monn, A., Kauten, M. C., Zhang, J., & Aarons, G. (2010). Health-risk behaviors in young adolescents in the child welfare system. *Journal of Adolescent Health, 47*(1), 26-34.
- Liu, S., Zhu, M., Yu, D. J., Rasin, A., & Young, S. D. (2017). Using real-time social media technologies to monitor levels of perceived stress and emotional state in college students: a web-based questionnaire study. *JMIR mental health, 4*(1), e2002E
- Lougheed, J. P., & Hollenstein, T. (2012). A limited repertoire of emotion regulation strategies is associated with internalizing problems in adolescence. *Social Development, 21*(4), 704-721.
- Lowry, R., Dunville, R., Robin, L., & Kann, L. (2017). Early sexual debut and associated risk behaviors among sexual minority youth. *American journal of preventive medicine, 52*(3), 379-384.
- Luster, T., & Small, S. A. (1994). Factors associated with sexual risk-taking behaviors among adolescents. *Journal of Marriage and the Family, 622-632*.
- Lyon, M., D'Angelo, L. J., Schuman, W. B., Tipnis, T., & Mrazek, D. A. (2000). Psychiatric diagnoses in adolescents seropositive for the human immunodeficiency virus. *Archives of pediatrics & adolescent medicine, 154*(3), 240-244.
- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) models of attachment. *Attachment across the life cycle, 127, 159*.
- Manlove, J., Ryan, S., & Franzetta, K. (2004). Contraceptive use and consistency in US teenagers' most recent sexual relationships. *Perspectives on sexual and reproductive health, 36*(6), 265-275.
- Manlove, J., Ryan, S., & Franzetta, K. (2007). Contraceptive use patterns across teens' sexual relationships: The role of relationships, partners, and sexual histories. *Demography, 44*(3), 603-621.
- Manlove, J., Terry-Humen, E., & Ikramullah, E. (2006). Young teenagers and older sexual partners: correlates and consequences for males and females. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 38*(4), 197-207.
- Manning, W. D., Giordano, P. C., & Longmore, M. A. (2006). Hooking up: The relationship contexts of "nonrelationship" sex. *Journal of Adolescent Research, 21*(5), 459-483.
- Manning, W. D., Longmore, M. A., & Giordano, P. C. (2000). The relationship context of contraceptive use at first intercourse. *Family planning perspectives, 104-110*.
- Manning, W. D., Longmore, M. A., & Giordano, P. C. (2005). Adolescents' involvement in non-romantic sexual activity. *Social Science Research, 34*(2), 384-407.

- Martinez, G., Copen, C. E., & Abma, J. C. (2011). Teenagers in the United States; sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2006-2010 National Survey of Family Growth.
- McGue, M., & Iacono, W. G. (2005). The association of early adolescent problem behavior with adult psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, *162*(6), 1118-1124.
- McGue, M., Iacono, W. G., & Krueger, R. (2006). The association of early adolescent problem behavior and adult psychopathology: A multivariate behavioral genetic perspective. *Behavior genetics*, *36*(4), 591-602.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour research and therapy*, *49*(9), 544-554.
- Meier, A. M. (2007). Adolescent first sex and subsequent mental health. *American Journal of Sociology*, *112*(6), 1811-1847.
- Mennen, F. E., Kim, K., & Trickett, P. K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, *34*, 647-658.
- Merrill, R. A., & Liang, X. (2019). Associations between adolescent media use, mental health, and risky sexual behaviors. *Children and Youth Services Review*, *103*, 1-9.
- Moore, M. L. (2000). Adolescent pregnancy rates in three European countries: lessons to be learned?. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *29*(4), 355-362.
- Noll, J. G., & Grych, J. H. (2011). Read-react-respond: An integrative model for understanding sexual revictimization. *Psychology of Violence*, *1*(3), 202.
- Noll, J. G., Guastaferrro, K., Beal, S. J., Schreier, H. M., Barnes, J., Reader, J. M., & Font, S. A. (2019). Is sexual abuse a unique predictor of sexual risk behaviors, pregnancy, and motherhood in adolescence?. *Journal of research on adolescence*, *29*(4), 967-983.
- Noll, J. G., Horowitz, L. A., Bonanno, G. A., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2003). Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse: Results from a prospective study. *Journal of Interpersonal Violence*, *18*(12), 1452-1471.
- O'Donnell, L., Myint-U, A., Duran, R., & Stueve, A. (2010). Especially for daughters: parent education to address alcohol and sex-related risk taking among urban young adolescent girls. *Health promotion practice*, *11*(3_suppl), 70S-78S.
- O'Donnell, L., O'Donnell, C. R., & Stueve, A. (2001). Early sexual initiation and subsequent sex-related risks among urban minority youth: The reach for health study. *Family planning perspectives*, 268-275.
- Part, A. (2012). Monitoring selected national HIV prevention and care objectives by using HIV surveillance data—United States and 6 US dependent areas—2010.

- Patel, P. H., & Sen, B. (2012). Teen motherhood and long-term health consequences. *Maternal and child health journal*, *16*(5), 1063-1071.
- Patterson, G. R., Dishion, T. J., & Yoerger, K. (2000). Adolescent growth in new forms of problem behavior: Macro-and micro-peer dynamics. *Prevention science*, *1*(1), 3-13.
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., & Kakuma, R. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, *387*(10036), 2423-2478.
- Pehlivan, N., Brown, E., Sanchez, A. Y. A., McMillan, F., Moore, D., Bhaduri, A., ... & O'Donoghue, B. (2020). What impact does illness severity have on the sexual health of young people affected by mental health disorders? A comparison of inpatients and outpatients. *Australasian Psychiatry*,
- Potard, C., Courtois, R., & Rusch, E. (2008). The influence of peers on risky sexual behaviour during adolescence. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, *13*(3), 264-270.
- Prendergast, L. E., Toumbourou, J. W., McMorris, B. J., & Catalano, R. F. (2019). Outcomes of early adolescent sexual behavior in Australia: Longitudinal findings in young adulthood. *Journal of adolescent health*, *64*(4), 516-522.
- Quinlivan, J. A., Tan, L. H., Steele, A., & Black, K. (2004). Impact of demographic factors, early family relationships and depressive symptomatology in teenage pregnancy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *38*(4), 197-203.
- Radovic, A., Gmelin, T., Stein, B. D., & Miller, E. (2017). Depressed adolescents' positive and negative use of social media. *Journal of adolescence*, *55*, 5-15.
- Raffaelli, M., & Crockett, L. J. (2003). Sexual risk taking in adolescence: the role of self-regulation and attraction to risk. *Developmental psychology*, *39*(6), 1036.
- Ramrakha, S., Caspi, A., Dickson, N., Moffitt, T. E., & Paul, C. (2000). Psychiatric disorders and risky sexual behaviour in young adulthood: cross sectional study in birth cohort. *Bmj*, *321*(7256), 263-266.
- Raudenbush, S. W. (2001). Comparing personal trajectories and drawing causal inferences from longitudinal data. *Annual review of psychology*, *52*(1), 501-525.
- Reyna, V. F., Wilhelms, E. A., McCormick, M. J., & Weldon, R. B. (2015). Development of risky decision making: Fuzzy-trace theory and neurobiological perspectives. *Child Development Perspectives*, *9*(2), 122-127.
- Richey, E., Knox, D., & Zusman, M. (2009). Sexual values of 783 undergraduates. *College Student Journal*, *43*(1), 175-181.
- Robertson, A. A., Thomas, C. B., Lawrence, J. S. S., & Pack, R. (2005). Predictors of infection with chlamydia or gonorrhoea in incarcerated adolescents. *Sexually Transmitted Diseases*, *32*(2), 115-122.

- Roche, K. M., Mekos, D., Alexander, C. S., Astone, N. M., Bandeen-Roche, K., & Ensminger, M. E. (2005). Parenting influences on early sex initiation among adolescents: How neighborhood matters. *Journal of Family Issues*, 26(1), 32-54.
- Romero, L., Pazol, K., Warner, L., Cox, S., Kroelinger, C., Besera, G., ... & Barfield, W. (2016). Reduced disparities in birth rates among teens aged 15–19 years—United States, 2006–2007 and 2013–2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(16), 409-414.
- Rubin, K. H., Bukowski, W. M., & Parker, J. G. (2007). Peer interactions, relationships, and groups. *Handbook of child psychology*, 3.
- Ryan, S., Franzetta, K., Manlove, J. S., & Schelar, E. (2008). Older sexual partners during adolescence: links to reproductive health outcomes in young adulthood. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 40(1), 17-26.
- Sanci, L., Webb, M., & Hocking, J. (2018). Risk-taking behaviour in adolescents. *Australian journal of general practice*, 47(12), 829-834.
- Santelli, J. S., Brener, N. D., Lowry, R., Bhatt, A., & Zabin, L. S. (1998). Multiple sexual partners among US adolescents and young adults. *Family planning perspectives*, 271-275.
- Schlüter-Müller, S., Goth, K., Jung, E., & Schmeck, K. (2015). Assessment and treatment of identity pathology during adolescence. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 3(1), 63-70.
- Sedgh, G., Finer, L. B., Bankole, A., Eilers, M. A., & Singh, S. (2015). Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. *Journal of Adolescent Health*, 56(2), 223-230.
- Shain, R. N., Perdue, S. T., Piper, J. M., Holden, A. E., Champion, J. D., Newton, E. R., & Korte, J. E. (2002). Behaviors changed by intervention are associated with reduced STD recurrence: the importance of context in measurement. *Sexually transmitted diseases*, 29(9), 520-529.
- Sieving, R. E., Eisenberg, M. E., Pettingell, S., & Skay, C. (2006). Friends' influence on adolescents' first sexual intercourse. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 38(1), 13-19.
- SIMS, K., & Luster, T. O. M. (2002). Factors related to early subsequent pregnancies and second births among adolescent mothers in a family support program. *Journal of Family Issues*, 23(8), 1006-1031.
- Skinner, S. R., Marino, J., Rosenthal, S. L., Cannon, J., Doherty, D. A., & Hickey, M. (2017). Prospective cohort study of childhood behaviour problems and adolescent sexual risk-taking: gender matters. *Sexual health*, 14(6), 492-501.
- Skinner, S. R., Marino, J., Rosenthal, S. L., Cannon, J., Doherty, D. A., & Hickey, M. (2017). Prospective cohort study of childhood behaviour problems and adolescent sexual risk-taking: gender matters. *Sexual health*, 14(6), 492-501.

- Smith, M. D. (2001). HIV risk in adolescents with severe mental illness: Literature review. *Journal of Adolescent Health, 29*(5), 320-329.
- Smout, A., Newton, N. C., Slade, T., O'Donoghue, B., & Chapman, C. (2020). The relationship between early risk-taking behavior and mental health problems among a nationally representative sample of Australian youth. *Journal of affective disorders, 272*, 239-248.
- Snell, W. E. (1998). The multidimensional sexual self-concept questionnaire. *Handbook of sexuality-related measures, 521-524*.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental review, 28*(1), 78-106.
- Strasburger, V. C. (2010). Policy statement-Sexuality, contraception, and the media. *Pediatrics, 126*, 576-82.
- Strasburger, V. C., Donnerstein, E., & Bushman, B. J. (2014). Why is it so hard to believe that media influence children and adolescents?. *Pediatrics, 133*(4), 571-573.
- Strasburger, V. C., Jordan, A. B., & Donnerstein, E. (2012). Children, adolescents, and the media:: health effects. *Pediatric Clinics, 59*(3), 533-587.
- Sweeting, H., & West, P. (1994). The patterning of life events in mid-to late adolescence: markers for the future?. *Journal of Adolescence, 17*(3), 283-304.
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2013). A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Child maltreatment, 18*(3), 135-139.
- Tsutsumi, A., Izutsu, T., & Matsumoto, T. (2012). Risky sexual behaviors, mental health, and history of childhood abuse among adolescents. *Asian journal of psychiatry, 5*(1), 48-52.
- Upchurch, D. M., Levy-Storms, L., Sucoff, C. A., & Aneshensel, C. S. (1998). Gender and ethnic differences in the timing of first sexual intercourse. *Family planning perspectives, 121-127*.
- US Department of Health and Human Services. (2015). Office of Adolescent Health. *Trends in teen pregnancy and childbearing*. <http://www.hhs.gov/ash/oah/adolescent-healthtopics/reproductive-health/teen-pregnancy/trends.html>. Published 2013. Accessed April 27, 2020.
- Vaisey, S. (2009). Motivation and justification: A dual-process model of culture in action. *American journal of sociology, 114*(6), 1675-1715.
- Van de Bongardt, D., Reitz, E., Sandfort, T., & Deković, M. (2015). A meta-analysis of the relations between three types of peer norms and adolescent sexual behavior. *Personality and Social Psychology Review, 19*(3), 203-234.
- Van Leijenhorst, L., Moor, B. G., de Macks, Z. A. O., Rombouts, S. A., Westenberg, P. M., & Crone, E. A. (2010). Adolescent risky decision-making: neurocognitive development of reward and control regions. *Neuroimage, 51*(1), 345-355.

- Victor, E. C., Miles, A., & Vaisey, S. (2015). The role of moral worldviews in predicting sexual behavior from adolescence to emerging adulthood. *Journal of Adolescent Research, 30*(6), 779-799.
- Vinnerljung, B., Franzén, E., & Danielsson, M. (2007). Teenage parenthood among child welfare clients: A Swedish national cohort study of prevalence and odds. *Journal of Adolescence, 30*(1), 97-116.
- Wall-Wieler, E., Roos, L. L., & Nickel, N. C. (2018). Adolescent pregnancy outcomes among sisters and mothers: A population-based retrospective cohort study using linkable administrative data. *Public Health Reports, 133*(1), 100-108.
- Wall-Wieler, E., Roos, L. L., & Nickel, N. C. (2018). Adolescent pregnancy outcomes among sisters and mothers: A population-based retrospective cohort study using linkable administrative data. *Public Health Reports, 133*(1), 100-108.
- Woodward, L., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2001). Risk factors and life processes associated with teenage pregnancy: Results of a prospective study from birth to 20 years. *Journal of Marriage and Family, 63*, 1170–1184.
- Workowski, K. A., & Berman, S. M. (2011). Centers for Disease Control and Prevention sexually transmitted disease treatment guidelines. *Clinical infectious diseases, 53*(suppl_3), S59-S63.
- Wright, P. J. (2011). Mass media effects on youth sexual behavior assessing the claim for causality. *Annals of the International Communication Association, 35*(1), 343-385.
- Ybarra, M. L., Mitchell, K. J., Hamburger, M., Diener-West, M., & Leaf, P. J. (2011). X-rated material and perpetration of sexually aggressive behavior among children and adolescents: Is there a link?. *Aggressive Behavior, 37*(1), 1-18.
- Ybarra, M. L., Strasburger, V. C., & Mitchell, K. J. (2014). Sexual media exposure, sexual behavior, and sexual violence victimization in adolescence. *Clinical pediatrics, 53*(13), 1239-1247.