

Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015

Analysis of sexual and reproductive health indicators of Brazilian adolescents, 2009, 2012 and 2015

Mariana Santos Felisbino-Mendes¹, Thayane Fraga de Paula¹, Ísis Eloah Machado¹, Maryane Oliveira-Campos¹, Deborah Carvalho Malta¹

RESUMO: *Objetivo:* Analisar indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) em 2015, comparando-os aos de 2009 e 2012.

Métodos: Estudo transversal que analisou dados de escolares do nono ano da PeNSE 2015, 2012 e 2009. Estimou-se a prevalência com intervalos de confiança de 95% para indicadores de iniciação sexual, uso do preservativo na última relação sexual, ter recebido orientação para gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e preservativo grátis nas três edições. Prevalências dos indicadores de 2015 foram estimadas segundo sexo, dependência administrativa da escola e região. Utilizou-se o teste do χ^2 de Pearson para diferenças estatísticas.

Resultados: A prevalência de iniciação sexual apresentou queda, de 30,5% em 2009 para 27,5% em 2015, assim como do uso de preservativo, de 75,9 para 66,2%. Notou-se queda da orientação para prevenção de gravidez nas escolas públicas, de 81,1 para 79,3% e de preservativo gratuito nas escolas privadas, de 65,4 para 57,3%. Cerca de 30% relataram uso combinado de preservativo e outro método e 19,5% não fizeram uso de método algum. Observou-se que meninos apresentaram maior prevalência de iniciação sexual, maior número de parceiros e menor uso de preservativo. As regiões norte, nordeste e centro-oeste apresentaram pior desempenho dos indicadores. *Conclusão:* Evidenciou-se diminuição da iniciação sexual e do uso de preservativo entre adolescentes, maior vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis nos meninos e à gravidez entre as adolescentes de escolas públicas.

Palavras-chave: Saúde sexual e reprodutiva. Adolescentes. Indicadores de saúde. Métodos contraceptivos. Políticas públicas de saúde.

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

¹Departamento Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

Autor correspondente: Mariana Santos Felisbino-Mendes. Avenida Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: marianafelisbino@yahoo.com.br

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Ministério da Saúde.

ABSTRACT: *Objective:* To analyze sexual and reproductive health indicators of adolescents based on data from the National School-based Health Survey (PeNSE) in 2015, comparing them to the data from 2009 and 2012. *Methods:* Cross-sectional study that has analyzed data from 9th grade students from PeNSE 2015, 2012 and 2009. We estimated prevalence and 95% confidence intervals for the following indicators: sexual initiation, condom use in the last sexual intercourse, counseling for pregnancy, sexually transmitted infections and free condoms in the three rounds of the survey. Prevalence of all indicators accessed in 2015 was estimated according to sex, type of school and region. Pearson's χ^2 test was used. *Results:* The prevalence of sexual initiation reported by adolescents has decreased from 30.5%, in 2009, to 27.5%, in 2015, as well as the use of condom in the last intercourse, from 75.9 to 66.2%, respectively. In respect to counseling, there was a reduction regarding pregnancy prevention in public schools, from 81.1 to 79.3% and in relation to free condom in private schools, from 65.4 to 57.3%. About 30% reported using both condom and another contraceptive method, and 19.5% did not use any method. Boys presented greater prevalence of sexual initiation, higher number of partners and reduced prevalence of condom use. Adolescents living in North, Northeast and Central-West regions presented worse indicators. *Conclusion:* There was a reduction in sexual initiation and condom use among Brazilian adolescents, boys were more vulnerable to sexually transmitted infections, and girls from public schools were more vulnerable to pregnancy.

Keywords: Sexual and reproductive health. Adolescents. Health status indicators. Contraception. Public health policy.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes tem enfrentado alguns entraves e desafios. Se por um lado têm-se observado esforços dos governantes e organizações para promover a saúde sexual e reprodutiva da população jovem, por outro, grandes desafios permanecem¹. A exemplo, observa-se estabilidade e, em alguns grupos mais vulneráveis, aumento da taxa de fertilidade nessa população, principalmente em menores de 15 anos que vivem nos países da América Latina², inclusive no Brasil³. Também se observa que a população jovem tem uma elevada carga de doenças relacionadas à gravidez não planejada e aos nascimentos, sem contar as infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência humana (HIV/AIDS), morte materna e aborto⁴⁻⁸.

Soma-se a isso o fato de que esse grupo populacional tem apresentado menor adesão ao uso de preservativo. Estudo que estimou a carga global de doenças em jovens de 10 a 24 anos aponta o sexo desprotegido como uma importante causa do aumento do número de anos de vida perdidos por incapacidade (DALYs) entre esses indivíduos^{7,9}. Cabe ressaltar as baixas coberturas da vacina contra o papilomavírus humano (HPV) no Brasil¹⁰, ocasionada por adesão insuficiente dos pais e jovens, por motivos religiosos, vinculação do HPV com atividade sexual e aos efeitos adversos, incluindo informações equivocadas e sem evidências científicas^{10,11}. Ademais, muitas adolescentes não reconhecem o HPV como IST¹².

Sabe-se que a falta de informação sobre sua saúde e seus direitos, acesso dificultado aos métodos contraceptivos, aspectos culturais e sociais, baixa escolaridade e renda, violência

e abuso sexual, assim como as desigualdades de gênero são fatores que contribuem para a persistência e o aumento desses problemas entre os adolescentes^{2,12,13}. Outras causas têm sido investigadas em diversos países e evidências apontam que a falta de educação sexual formal e estruturada pelas escolas e pais está implicada no processo^{4,12,14}.

Poucos estudos brasileiros, em âmbito nacional, abordam aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Estudos locais, de populações específicas e com apenas uma dimensão da saúde sexual e reprodutiva são mais frequentes^{8,12,15,16}. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) permite aproximações para se conhecer melhor o perfil da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes no país e se encontra em sua terceira edição, o que possibilita realizar comparações com aquelas obtidas pelos inquéritos em 2009 e 2012.

O objetivo desta investigação foi analisar os indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares com base nos dados da PeNSE em 2015, comparando-os aos indicadores de 2009 e 2012. Além disso, avaliar diferenças desses indicadores mais recentes por sexo, tipo de escola e região do país. Acredita-se que essas estimativas possam contribuir para melhor programação e formulação de intervenções estratégicas, mais condizentes com a realidade dos adolescentes brasileiros.

MÉTODOS

A PeNSE é um inquérito conduzido a cada três anos, desde 2009, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, com estudantes de escolas públicas e privadas. A pesquisa encontra-se na sua terceira edição, e ao longo dos anos vem sofrendo modificações importantes, como a ampliação do plano amostral, que na última edição conta com amostras distintas que contemplam os estudantes que cursam a nona série, bem como escolares de 13 a 17 anos (equivalentes ao sexto ao nono ano e à primeira à terceira séries do ensino médio)¹⁷.

A primeira pesquisa, realizada em 2009, contou com amostra de 63.411 estudantes, selecionados nas redes pública e privada das 26 capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal¹⁸. Utilizou-se o sistema de amostragem em *cluster*, sendo a escola a principal unidade de amostragem. Posteriormente, foram selecionadas até duas turmas da nona série de maneira aleatória, variando em relação ao tamanho da escola. Todos os escolares da turma selecionada foram convidados a participar.

A segunda edição da PeNSE, realizada em 2012, foi composta de aproximadamente 109.104 escolares e representou o Brasil, as grandes regiões geográficas, capitais e o Distrito Federal. A partir desses estratos, conduziu-se a amostragem por conglomerados em dois estágios, sendo as escolas componentes do primeiro estágio e as turmas selecionadas nas escolas o segundo estágio, contando com escolares da nona série¹⁹.

Integraram a terceira edição da PeNSE, realizada em 2015, 102.072 estudantes que estavam regularmente matriculados na nona série do ensino fundamental de escolas públicas

e privadas do Brasil, a fim de compor o grupo amostral da PeNSE 2015¹⁷. Essa amostra da PeNSE permite a comparação com os resultados referentes aos anos anteriores da pesquisa.

A coleta de dados do inquérito, nas três edições, foi realizada a partir de um questionário eletrônico estruturado e autoaplicável, dividido por módulos temáticos com número variado de perguntas. As perguntas foram pensadas visando ao melhor entendimento dos escolares acerca do tema, assim como as respostas foram padronizadas conforme metodologia preconizada pela *Global School-based Student Health Survey* da Organização Mundial da Saúde (GSHS/OMS).

DESENHO E POPULAÇÃO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, que analisou dados referentes à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes que compuseram a amostra 1 da PeNSE em 2015 ($n = 102.072$), assim como estimativas pontuais de alguns indicadores aferidos nas edições de 2009 ($n = 63.411$) e 2012 ($n = 109.104$), para fins de comparação.

INDICADORES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

No presente estudo, as variáveis utilizadas para descrever o comportamento sexual dos adolescentes, levando em conta as três edições do inquérito (2009, 2012 e 2015) foram: relato de iniciação sexual; uso de preservativo na última relação; orientação acerca de prevenção da gravidez; orientação acerca de prevenção de IST/AIDS; e orientação acerca da obtenção de preservativo de maneira gratuita.

Para o ano de 2015, também foram incluídas as seguintes variáveis: idade da iniciação sexual; número de parceiros(as); uso de métodos para prevenção de gravidez e IST; uso de outros métodos para prevenção de gravidez; método utilizado para prevenção da gravidez; e gravidez entre as escolares.

Também foram utilizadas variáveis explicativas, tais como sexo (masculino e feminino), região (norte, nordeste, centro-oeste, sul, sudeste) e tipo de escola (pública e privada).

Ressalta-se que os indicadores iniciação sexual e orientações sobre prevenção de gravidez, IST/AIDS e obtenção de preservativo gratuito foram estimados para todos os adolescentes participantes da pesquisa; as prevalências dos demais indicadores incluíram apenas aqueles com resposta positiva à iniciação sexual.

ANÁLISE DE DADOS

Inicialmente, estimaram-se as prevalências com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para os indicadores iniciação sexual e uso do preservativo na última relação

sexual, nas três edições do inquérito. Em seguida, estimaram-se as prevalências de ter recebido orientação para gravidez, IST e preservativo grátis segundo a dependência da escola também para as três edições do inquérito. Em um terceiro momento, estimaram-se as prevalências de todos os indicadores acessados em 2015, estratificando-os por sexo, dependência administrativa da escola e região. As diferenças estatísticas foram avaliadas pelo teste do χ^2 de Pearson. Considerou-se o nível de significância estatística de 5% e a composição da amostra complexa para obter estimativas populacionais, por meio do módulo *survey* do Stata versão 14.0 (Statacorp.).

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A PeNSE foi aprovada sob parecer e registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Ressalta-se que algumas medidas foram tomadas, a fim de resguardar os adolescentes durante sua participação, como a voluntariedade da participação e o sigilo das informações dos escolares. A escola também não foi identificada, garantindo a privacidade dos participantes.

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta a prevalência e o IC95% de iniciação sexual e uso de preservativo na última relação sexual, para as três edições do inquérito. Observou-se diminuição da prevalência de adolescentes que relataram já ter iniciado a vida sexual, de 30,5% (IC95% 29,9 – w31,2) em 2009 para 27,5% (IC95% 26,7 – 28,3) em 2015 (Figura 1A). Por outro lado, o uso de preservativo na última relação também diminuiu, de 75,9% (IC95% 73,9 – 77,9) em 2009 para 66,2% (IC95% 65,0 – 67,2) em 2015 (Figura 1B).

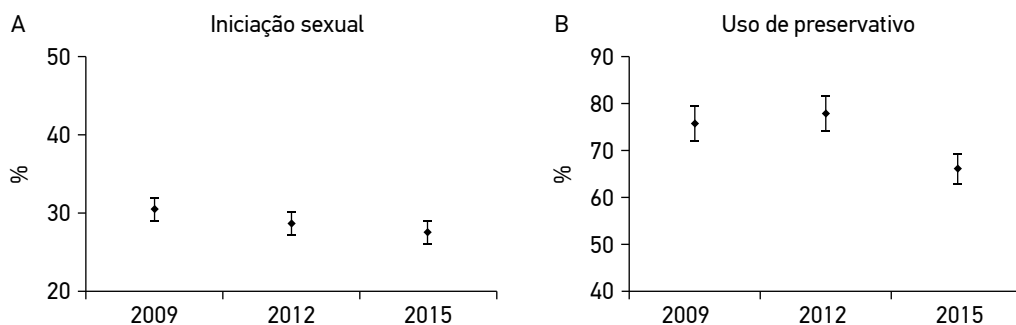
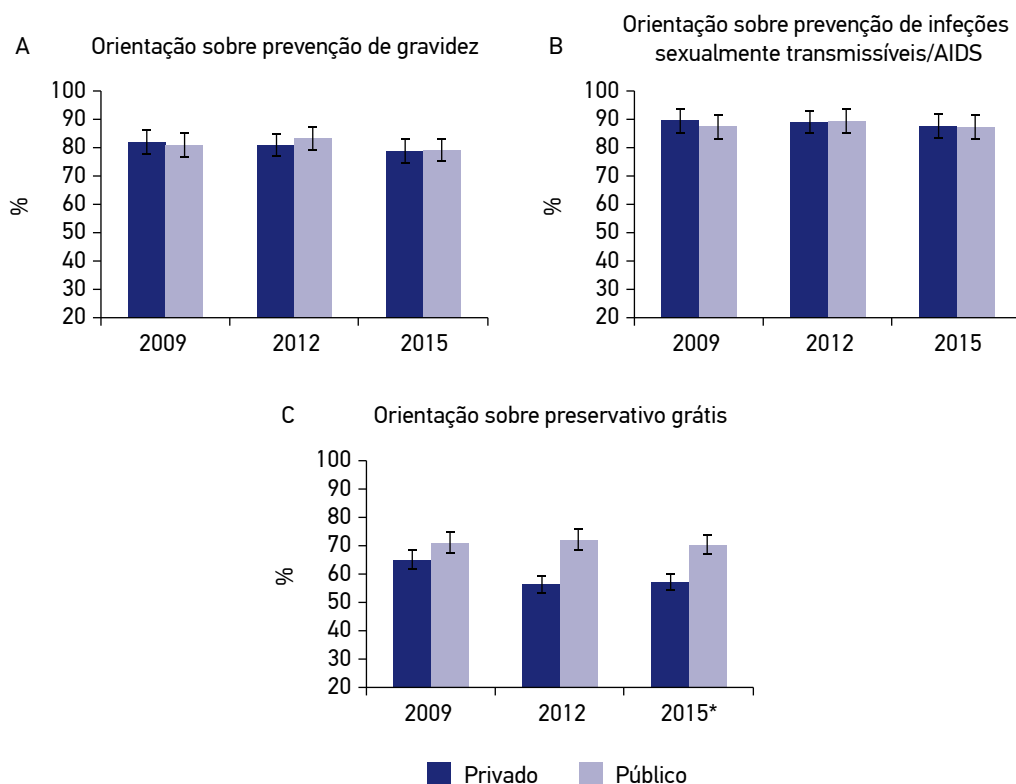


Figura 1. Prevalência e intervalo e confiança de 95% de iniciação sexual (A) e do uso de preservativo na última relação sexual (B) dos escolares brasileiros nos anos de 2009, 2012 e 2015. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.

Constatou-se uma discreta diminuição da prevalência de ter recebido alguma orientação sobre prevenção de gravidez nas escolas, principalmente nas escolas públicas. A prevalência foi de 81,1% (IC95% 80,5 – 81,8) em 2009 para 79,3% (IC95% 78,3 – 80,1), em 2015, apesar do aumento observado em 2012 (83,3%; IC95% 80,6 – 86,0) (Figura 2A). O mesmo não foi observado para a orientação sobre prevenção de IST e AIDS, cujas prevalências foram muito similares nos três anos (Figura 2B). A orientação sobre preservativo gratuito foi menor nas escolas privadas do que nas públicas nas três edições do inquérito, além disso, observou-se um decréscimo entre 2009 e 2012, mas não em 2015: 65,4% (IC95% 64,2 – 66,7), 56,7% (IC95% 49,9 – 63,5) e 57,3% (IC95% 54,6 – 60,0), respectivamente (Figura 2C). O pequeno decréscimo observado para as escolas públicas de 2012 e 2015 não foi significativo: 72,3% (IC95% 68,8 – 75,7) e 70,3% (IC95% 69,3 – 71,4).

Cerca de 30% de todos os adolescentes relataram usar dupla proteção, preservativo e outro método contraceptivo, enquanto 36,1% relataram usar somente o preservativo e 8,7% somente outro método contraceptivo, em 2015 (Figura 3). Por outro lado, 19,5% não



* $p < 0,05$.

Figura 2. Prevalência e intervalo de confiança de 95% de orientação sobre gravidez (A), infecções sexualmente transmissíveis/AIDS (B) e obtenção de preservativo gratuito (C) por tipo de escola nos anos de 2009, 2012 e 2015. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.

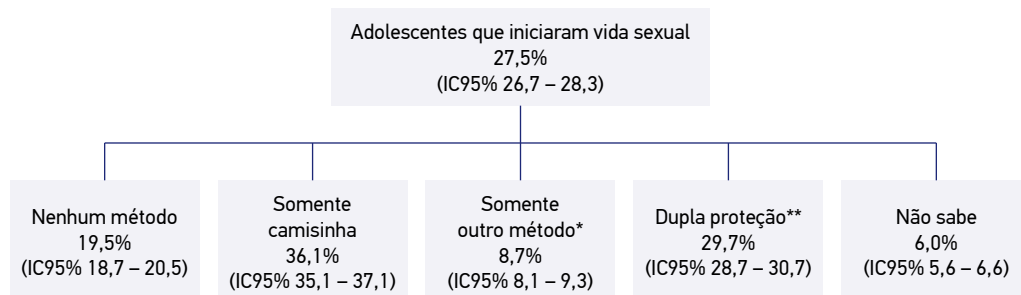
fizeram uso de método algum e 8,7% relataram fazer uso somente de outro método contraceptivo, exceto o preservativo, em 2015.

A Tabela 1 apresenta todos os indicadores de saúde sexual e reprodutiva acessados em 2015, sendo observadas diferenças segundo sexo para todos eles ($p < 0,0001$). Destaca-se que os meninos tiveram maior prevalência de iniciação sexual, menor uso de preservativo na primeira relação, menor uso de algum método para prevenir a gravidez e IST, bem como receberam menor orientação sobre prevenção desses eventos do que as meninas. Ressalta-se ainda que iniciaram a vida sexual mais precocemente e apresentaram maior número de parceiros(as) do que as meninas.

Em relação ao tipo de escola, observou-se maior prevalência de iniciação sexual entre os jovens das escolas públicas (29,7%), sendo quase o dobro daquela encontrada para os adolescentes que frequentam as escolas privadas (15,0%). Ademais, houve maior prevalência de uso de outros métodos além do preservativo pelos estudantes da rede pública e uma prevalência de gravidez anterior 3 vezes maior (9,4 *versus* 3,5%; $p = 0,002$) (Tabela 1).

Ao avaliar esses indicadores segundo regiões do país, observou-se maior prevalência de iniciação sexual nas regiões norte e centro-oeste, acima de 30%; maior uso de preservativo na primeira relação sexual nas regiões norte, nordeste e sul em 2015. Em relação à última relação sexual, observou-se maior uso de algum método para prevenir gravidez e IST na região sul e maior uso do preservativo no Norte e Sul do país. Observou-se, ainda, maior prevenção de gravidez nas regiões sul e centro-oeste.

Em relação às adolescentes que já engravidaram, as regiões norte e nordeste apresentaram destaque nesse indicador, coincidente com menor proporção de estudantes que receberam orientação para prevenção de gravidez. Houve maior proporção de adolescentes que receberam orientação sobre preservativo grátis no Sudeste, Sul e Centro-Oeste do país (Tabela 2).



IC95%: intervalo de confiança de 95%; *outros métodos contraceptivos que não incluem camisinha masculina ou feminina; **associação do uso da camisinha masculina ou feminina com algum método de contracepção hormonal.

Figura 3. Uso de métodos contraceptivos entre adolescentes brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015.

Tabela 1. Prevalência e intervalos de confiança de 95% de indicadores de saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes brasileiros de acordo com sexo e tipo de escola. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015.

Indicadores	Brasil % (IC95%)	Sexo		Tipo de escola	
		Masculino % (IC95%)	Feminino % (IC95%)	Privada % (IC95%)	Pública % (IC95%)
Iniciação sexual	27,5 (26,7 – 28,3)	36,0 (35,0 – 37,0)	19,6 (18,7 – 20,4)	15,0 (13,8 – 16,3)	29,7 (28,8 – 30,6)
Idade da primeira relação ^a	13,2 (13,1 – 13,3)	12,9 (12,8 – 12,9)	13,7 (13,7 – 13,8)	13,0 (13,0 – 13,1)	13,2 (13,2 – 13,2)
Preservativo na primeira relação ^a	61,2 (60,0 – 62,4)	56,8 (55,3 – 58,3)	68,7 (67,0 – 70,4)	62,2 (58,8 – 65,4)	61,0 (60,0 – 62,4)
Número de parceiros ^a	2,8 (2,7 – 2,8)	3,2 (3,2 – 3,3)	2,1 (2,1 – 2,7)	2,5 (2,5 – 2,6)	2,9 (2,9 – 2,9)
Preservativo na última relação ^a	66,2 (65,0 – 67,2)	66,3 (64,9 – 67,6)	66,0 (64,2 – 67,7)	66,2 (62,6 – 69,6)	66,2 (66,0 – 67,3)
Método para prevenção de gravidez ^a	38,7 (37,6 – 39,7)	35,2 (34,0 – 36,4)	44,7 (42,9 – 46,5)	35,8 (31,7 – 40,2)	38,9 (37,8 – 40,0)
Tipo de método ^b					
Pílula anticoncepcional	61,5 (59,7 – 63,3)	32,3 (30,8 – 33,9)	28,2 (27,7 – 30,7)	8,0 (6,4 – 10,2)	92,0 (89,9 – 93,6)
Injetável hormonal	6,8 (6,0 – 7,8)	2,9 (2,4 – 3,6)	3,9 (3,4 – 4,6)	3,6 (2,3 – 5,4)	96,5 (94,6 – 97,7)
Outro*	31,7 (29,9 – 33,5)	22,2 (20,7 – 23,7)	9,5 (8,5 – 10,5)	7,0 (5,5 – 8,9)	93,0 (91,1 – 94,6)
Gravidez prévia ^c	9,0 (8,0 – 10,0)		9,0 (8,0 – 10,0)	3,5 (1,8 – 6,6)	9,4 (8,3 – 10,5)
Orientação sobre prevenção da gravidez	79,2 (78,5 – 80,0)	76,3 (75,3 – 77,2)	81,9 (81,1 – 82,8)	78,7 (76,6 – 80,5)	79,3 (78,5 – 80,1)
Orientação sobre prevenção de IST/AIDS	87,3 (86,7 – 87,9)	86,1 (85,5 – 86,8)	88,4 (88,0 – 89,0)	87,6 (86,2 – 88,9)	87,3 (86,6 – 87,9)
Orientação sobre preservativo gratuito	68,4 (67,4 – 69,4)	68,0 (66,9 – 69,2)	68,8 (67,7 – 69,9)	57,3 (54,6 – 60,0)	70,3 (69,3 – 71,4)

IC95%: intervalo de confiança de 95%; ^aescolares que responderam positivamente acerca da iniciação sexual; ^bescolares que responderam positivamente ao indicador “método para prevenção de gravidez (exceto preservativo)”; ^cmeninas que responderam positivamente à iniciação sexual; *outro (dispositivo intrauterino, diafragma, outros).

Tabela 2. Prevalência e intervalos de confiança de 95% de indicadores de saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes brasileiros de acordo com a região de residência. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015.

Indicadores	Brasil % (IC95%)	Norte % (IC95%)	Nordeste % (IC95%)	Sudeste % (IC95%)	Sul % (IC95%)	Centro-Oeste % (IC95%)
Iniciação sexual	27,5 (26,7 – 28,3)	36,2 (34,5 – 37,8)	27,5 (26,3 – 28,7)	25,0 (23,5 – 26,6)	28,5 (26,7 – 30,2)	30,0 (28,7 – 31,3)
Idade da primeira relação ^a	13,2 (13,1 – 13,3)	13,0 (13,0 – 13,0)	13,3 (13,3 – 13,4)	13,2 (13,1 – 13,2)	13,4 (13,3 – 13,4)	13,0 (13,0 – 13,0)
Preservativo na primeira relação ^a	61,2 (60,0 – 62,4)	69,0 (67,3 – 70,5)	66,0 (64,4 – 67,4)	64,0 (61,2 – 65,9)	71,1 (69,2 – 73,0)	67,5 (65,7 – 69,3)
Número de parceiros ^a	2,8 (2,7 – 2,8)	3,0 (3,0 – 3,1)	2,7 (2,7 – 2,8)	2,8 (2,7 – 2,8)	2,6 (2,5 – 2,7)	2,8 (2,8 – 2,9)
Preservativo na última relação ^a	66,2 (65,0 – 67,2)	69,0 (67,3 – 70,5)	65,9 (64,4 – 67,4)	63,6 (61,3 – 65,9)	71,1 (69,2 – 73,0)	67,5 (65,6 – 69,3)
Método para prevenção de gravidez ^a	38,7 (37,6 – 39,7)	36,4 (34,7 – 38,3)	38,3 (36,7 – 39,8)	37,7 (35,5 – 40,0)	43,5 (40,9 – 46,1)	40,7 (39,0 – 42,2)
Tipo de método ^b						
Pílula anticoncepcional	61,5 (59,7 – 63,3)	6,6 (5,9 – 7,3)	15,8 (14,4 – 17,2)	23,5 (21,7 – 25,5)	10,0 (9,0 – 11,2)	5,6 (5,1 – 6,2)
Injetável hormonal	6,8 (6,0 – 7,8)	1,0 (0,84 – 1,29)	2,2 (1,8 – 2,6)	2,4 (1,7 – 3,3)	0,6 (0,5 – 0,9)	0,6 (0,5 – 0,7)
Outro*	31,7 (29,9 – 33,5)	4,2 (3,8 – 4,7)	9,4 (8,6 – 10,3)	12,6 (11,0 – 14,4)	3,1 (2,6 – 3,8)	2,4 (2,0 – 2,7)
Gravidez prévia ^c	9,0 (8,0 – 10,0)	12,0 (9,9 – 14,4)	13,3 (11,3 – 15,5)	6,4 (4,6 – 8,6)	6,4 (4,9 – 8,3)	7,6 (5,9 – 9,8)
Orientação sobre prevenção da gravidez	79,2 (78,5 – 80,0)	78,0 (76,3 – 79,6)	77,3 (76,2 – 78,4)	80,0 (78,5 – 81,3)	81,3 (79,4 – 83,0)	80,3 (78,8 – 81,6)
Orientação sobre prevenção de IST/AIDS	87,3 (86,7 – 87,9)	85,9 (84,6 – 87,0)	85,8 (84,9 – 86,6)	88,0 (86,9 – 89,0)	88,7 (87,3 – 90,0)	88,5 (87,4 – 89,5)
Orientação sobre preservativo gratuito	68,4 (67,4 – 69,4)	62,0 (59,9 – 64,2)	64,1 (62,7 – 65,6)	70,6 (68,6 – 72,4)	73,5 (71,0 – 75,9)	72,5 (70,7 – 74,2)

IC95%: intervalo de confiança de 95%; ^aescolares que responderam positivamente acerca da iniciação sexual; ^bescolares que responderam positivamente ao indicador "método para prevenção de gravidez (exceto preservativo)"; ^cmeninas que responderam positivamente à iniciação sexual; *outro (dispositivo intrauterino, diafragma, outros); IST: infecção sexualmente transmissível.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo revelaram diminuição da prevalência de adolescentes que já tiveram sua primeira relação sexual, bem como uma diminuição considerável da prevalência referente ao uso do preservativo na última relação sexual. Além disso, observou-se uma discreta diminuição da orientação sobre gravidez nas escolas públicas e menor orientação sobre preservativo gratuito nas escolas privadas, ao comparar os três inquéritos (2009, 2012 e 2015). Em 2015, os dados revelaram que os meninos estão mais vulneráveis às IST, uma vez que apresentaram maior prevalência de iniciação sexual, maior número de parceiros e menor prevalência de uso de preservativo. A prevalência de gravidez foi três vezes maior entre as adolescentes das escolas públicas, assim como a de iniciação sexual, duas vezes maior que a dos estudantes da rede privada. As regiões norte, nordeste e centro-oeste apresentaram pior desempenho dos indicadores, e a melhor situação da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros foi encontrada no Sul do país.

Atualmente, apesar do preservativo ser um dos métodos de prevenção mais difundidos e encorajados pelo sistema de saúde brasileiro, nota-se, principalmente por parte do público jovem, uma diminuição e resistência significativa ao seu uso^{8,15,20,21}, corroborando achados do presente trabalho. Esse fenômeno também é conhecido por *condom fatigue* ou cansaço no uso do preservativo, e tem sido observado em outras partes do mundo²¹. Ademais, a prevalência do uso do preservativo encontrada neste estudo é inferior àquela relatada pela OMS²² e ligeiramente maior do que a relatada entre os jovens americanos (56,9%)²³, apesar das faixas etárias não serem completamente concordantes. Estudo nacional com adultos mostrou prevalências ainda menores do uso do método²⁴.

A não adesão ao preservativo pelos adolescentes tem sido relacionada à baixa credibilidade depositada no método ou sua banalização, crença na invulnerabilidade às infecções, menores sensações prazerosas, situações de marginalização social, natureza contestadora, não concordância do parceiro, dentre outros^{8,15,20}, o que contribui para maiores incidências de IST na população em questão. Ressalta-se que se tem observado aumento gradativo da incidência dessas infecções entre indivíduos muito jovens, principalmente sífilis e HIV/AIDS^{5,6}.

O preservativo é o único método que proporciona dupla proteção, contra as IST, incluindo HIV/AIDS, e contra gravidez. Neste estudo, poucos jovens adotaram essa prática e entre aqueles que não faziam uso do preservativo, alguns relataram utilizar outros métodos, com destaque para a pílula anticoncepcional, reiterando a incredibilidade em contrair IST, mas não necessariamente de ter uma gravidez indesejada^{16,25}. Por outro lado, estudos também demonstram a descrença também na possibilidade de engravidar sendo muito jovem, e principalmente na primeira relação sexual^{20,25,26}, incidindo ainda mais sobre a não adesão ao método.

Este estudo demonstrou uma concentração de comportamentos de risco entre os meninos. Sabe-se que socialmente há uma pressão social para comprovação da sua masculinidade¹⁴⁻¹⁶, o que incentiva a iniciação precoce, o sexo casual e maior número de parceiros sexuais. Essa maior vulnerabilidade dos meninos deve ser levada em consideração ao se planejar intervenções para esse público específico, tendo em vista o menor uso do preservativo encontrado nesse grupo.

Em relação à gravidez, este estudo apontou maior frequência entre adolescentes da escola pública e nas regiões norte, nordeste e centro-oeste. Similarmente, uma distribuição heterogênea desse fenômeno foi encontrada em estudo que avaliou a sua tendência em adolescentes brasileiras, positiva e maior no Norte e Nordeste³, reforçando as possíveis iniquidades encontradas neste estudo. Essas características poderiam ser consideradas como marcadores de pior situação socioeconômica e já foi demonstrado anteriormente que a gravidez na adolescência está associada à baixa renda, menor escolaridade, menor uso e conhecimento de métodos contraceptivos^{13,26,27}.

Ainda, estudos que abordaram as meninas detectaram que elas detêm algum conhecimento sobre os métodos, no entanto, de forma superficial e com importantes lacunas^{12,20,26}. Também apontou que ter esse conhecimento não é suficiente para não se arriscar^{8,13,20,28}. Ademais, o desconhecimento do corpo e a descrença da possibilidade de engravidar são elementos fortes nesse contexto^{20,25}. Por sua vez, as adolescentes não reconhecem a importância de se proteger, incluindo de IST^{12,26}, não reconhecem sinais e sintomas dessas doenças^{12,25} e vivenciam uma contradição entre conhecer e praticar^{8,16,25}.

A análise da incongruência entre ter conhecimento e não se proteger, assim como em ter preservativo gratuito disponível nas unidades básicas de saúde e não fazer uso do mesmo, deve levar em conta que ao retirar o preservativo na unidade há uma crença de escancaramento do seu status sexual, socialmente condenado, o que é ainda mais forte entre as meninas^{16,20}. Assim, deve-se reconhecer que essa estratégia não garante a essa população específica o fácil acesso ao método^{15,16}. As meninas ainda encontram outras vulnerabilidades importantes que também demarcam desigualdades de gênero, como a não aceitação pelo parceiro^{20,25} ou o fato de acreditar que conhece o parceiro ou estar em relação estável já são suficientes para evitar a contaminação com IST ou achar que deve se prevenir apenas de uma gravidez, com o uso do anticoncepcional^{16,25}, dificultando a negociação com o parceiro sobre o uso do preservativo.

Apesar de uma consistência da alta prevalência de ter recebido orientações sobre IST, gravidez e preservativo grátis nas três edições do inquérito, houve uma discreta diminuição da orientação sobre gravidez nas escolas públicas e menor orientação sobre preservativo gratuito nas escolas privadas. Além disso, não houve ampliação da cobertura já alcançada. Cabe ressaltar que foi demonstrado anteriormente que não receber essas orientações na escola está relacionado à maior chance de iniciação sexual e ter sexo sem proteção¹⁴. Em contrapartida, a presença de programas de educação sexual e reprodutiva nos currículos escolares se associou à iniciação sexual tardia e maior frequência de sexo com preservativo⁴.

Fica evidente a necessidade de manter os adolescentes informados de forma consistente quanto aos meios de prevenção de IST/AIDS e gravidez, porém faz-se fundamental pensar acerca da qualidade das informações ofertadas a tal população e de como entregar essas intervenções de maneira eficaz e adequada às necessidades dos jovens, tendo em vista as desigualdades de gênero, e incluindo os adolescentes mais jovens (10 a 14 anos)^{1,4,29}.

Deve-se ainda reconhecer que a confidencialidade, a continuidade das ações e o desenvolvimento de autorresponsabilidade com sua saúde sexual e reprodutiva precisam ser considerados ao propor intervenções para essa população específica¹³. Desenhar intervenções amigáveis e efetivas em nível populacional se tornou um grande desafio¹, mas é imprescindível

melhorar e investir na qualidade dos serviços e ações ofertados a essa faixa etária, assim como se investe na saúde materno-infantil.

O presente estudo apresenta algumas limitações, como o viés de memória, pois algumas perguntas necessitam de dados contidos na memória dos adolescentes. Além disso, deve-se reconhecer que adolescentes tendem a não responder com fidelidade a perguntas relacionadas a essa temática, entretanto, a utilização de questionários anônimos e autopreenchidos tende a reduzir esse viés. Cabe, ainda, ressaltar as diferenças da representatividade da amostra de cada edição do inquérito, que foi aprimorando ao longo do período, devendo as comparações ser interpretadas com cautela.

Em contrapartida, acredita-se que este estudo apresenta avanços no que se refere ao fato de pela primeira vez destacar ao longo dos anos uma queda do uso do preservativo, bem como nas orientações fornecidas aos adolescentes sobre prevenção de gravidez, IST e obtenção de preservativo grátis, principalmente na rede privada de educação. Destaca-se ainda a grande relevância do inquérito e suas repetições em intervalos de tempo como um instrumento essencial para monitoramento de fatores de risco e proteção para adolescentes brasileiros, fortalecendo estratégias de vigilância em saúde. Finalmente, evidencia-se a necessidade de fomentar intervenções que sejam direcionadas às especificidades de tal população, respeitando suas particularidades e subjetividades, contribuindo, assim, para a gênese de novas políticas públicas mais efetivas.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou importantes fenômenos no comportamento dos jovens brasileiros, como a diminuição da iniciação sexual e do uso de preservativo, a maior vulnerabilidade às IST entre os meninos e maior ocorrência de gravidez entre as adolescentes de escolas públicas. Também apontou pior desempenho dos indicadores nas regiões norte, nordeste e centro-oeste, reforçando a necessidade de se investir em educação sexual e reprodutiva, tendo em vista essas particularidades, com estratégias mais atrativas e empáticas.

Ressalta-se que a escola é um *locus* essencial para o repasse dos conteúdos sobre iniciação sexual, uso de preservativos, prevenção de IST, dentre outros, não havendo espaço para retrocessos, nem o cerceamento desses temas por motivos religiosos ou preconceitos de gênero.

Assim, escolas e serviços de saúde podem ser grandes aliados a fim de minimizar riscos e proporcionar proteção à saúde, garantia de exercícios dos direitos e maior autonomia na escolha acerca da contracepção, o mais precoce possível.

AGRADECIMENTOS

Malta DC agradece ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) pela bolsa de produtividade; Machado IE agradece ao CNPQ pela bolsa de pós-doutorado júnior; Paula TF agradece à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de mestrado demanda social.

REFERÊNCIAS

- Chandra-Mouli V, Svanemyr J, Amin A, Fogstad H, Say L, Girard F, et al. Twenty years after International Conference on Population and Development: where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights? *J Adolesc Health*. 2015; 56: S1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.015>
- Caffè S, Plesons M, Camacho AV, Brumana L, Abdool SN, Huaynoca S, et al. Looking back and moving forward: can we accelerate progress on adolescent pregnancy in the Americas? *Reprod Health*. 2017; 14: 83-91. <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12978-017-0345-y>
- Borges ALV, Chofakian CBN, Sato APS, Fujimori E, Duarte LS, Gomes MN. Fertility rates among very young adolescent women: temporal and spatial trends in Brazil. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016; 16: 57. <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12884-016-0843-x>
- Li C, Cheng Z, Wu T, Liang X, Gaoshan J, Li L, et al. The relationships of school-based sexuality education, sexual knowledge and sexual behaviors—a study of 18,000 Chinese college students. *Reprod Health*. 2017; 14: 103. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0368-4>
- Brasil. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, PN de DST e AIDS; 2016. n. 1, v. 48.
- Brasil. Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, PN de DST e AIDS; 2016. ano V, n. 35, v. 47.
- Mokdad AH, Forouzanfar MH, Daoud F, Mokdad AA, El Bcheraoui C, Moradi-Lakeh M, et al. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2016; 387: 2383-401. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00648-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00648-6)
- Costa ACPJ, Lins AG, Araújo MFM, Araújo TM, Amaral Gubert F, Vieira NFC. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em imperatriz-maranhão. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34: 179-86.
- Gore FM, Bloem PJ, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, et al. Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. *Lancet*. 2011; 377(9783): 2093-102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60512-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60512-6)
- Domingues CMAS, Maranhão AGK, Pinto MFS. The introduction of HPV vaccines in Brazil: advances and challenges. *J Bras Doenças Sex Transm* [Internet]. 2015 [citado em 24 set. 2017]; 27: 67-72. Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista27-3-4-2015/DST_v27n3-4_IN_67-72.pdf <https://doi.org/10.5533/DST-2177-8264-2015273401>
- Quevedo JP, Inácio M, Wiczorkiewicz AM, Invernizzi M. A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias. *Rev Tecnologia Sociedade*. 2016; 12: 1-26. <http://dx.doi.org/10.3895/rti.v12n24.3206>
- Ferreira JPT, Miranda TM, Baroni ALLR. Conhecimento sobre as DST entre adolescentes escolares em Vespasiano, Minas Gerais. *Adolesc Saúde*. 2016; 13: 51-9.
- Moura LNB, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Oliveira DC. Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24: 320-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300003>
- Oliveira-Campos M, Nunes ML, Madeira FC, Santos MG, Bregmann SR, Malta DC, et al. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17: 116-30. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050010>
- Santos CP, Barboza ECS, Freitas NO, Almeida JC, Dias AC, Araújo EC. Adesão ao uso do preservativo masculino por adolescentes escolares. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2016; 18: 60-70. <https://doi.org/10.21722/rbps.v18i2.15085>
- Oliveira LDFR, Nascimento EGC, Pessoa Júnior JM, Cavalcanti MAF, Miranda FAN, Alchieri JC. Adesão de adolescentes à camisinha masculina. *Rev Pesq Cuidado Fundamental Online* [Internet]. 2015 [citado em 24 set. 2017]; 7: 1765-73. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3467/pdf_1319 <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1765-1773>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2016. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
- Silva MRB, Silva LA, Maturana HCA, Silva RB, Santos ME, Figueiredo Filho V. Por que elas não usam?: um estudo sobre a não adesão das adolescentes aos métodos contraceptivos e suas repercussões. *Saúde Redes* [Internet]. 2015 [citado em 24 set. 2017]; 1: 75-83. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/633> <http://dx.doi.org/10.18310%2F2446-4813.2015v1n4p75-83>

21. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 [citado em 24 set. 2017]; 18: 63-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000500063 <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050006>
22. World Health Organization. Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012. *Health Policy for Children and Adolescents*, 6.
23. Kann L. Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-related behaviors among students in grades 9–12—United States and selected sites, 2015. *MMWR* [Internet]. 2016 [citado em 24 set. 2017]; 65. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/ss/pdfs/ss6509.pdf>
24. Kerr LR, Mota RS, Kendall C, Pinho AD, Mello MB, Guimarães MD, et al. HIV among MSM in a large middle-income country. *AIDS*. 2013; 27: 427-35. <http://dx.doi.org/10.1097/QAD.0b013e32835ad504>
25. Dias FLA, Silva KLD, Vieira NFC, Pinheiro PNDC, Maia CC. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2010 [citado em 24 set. 2017]; 18: 456-61. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a21.pdf>
26. Santos CAC, Nogueira KT. Gravidez na adolescência: falta de informação? *Adolesc Saúde*. 2009; 6: 48-56.
27. Leite IDC, Rodrigues RDN, Fonseca MDC. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20: 474-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200015>
28. González MA, Fernández MEV, Urturi AF, Moreno MFM, Molinero LR, Hernando CG. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Pediatría Atención Primaria*. 2015; 17: 217-25.
29. Campos HM, Schall VT, Nogueira MJ. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Saúde Debate*. 2013; 37: 336-46.

Recebido em: 22/10/2017

Versão final apresentada em: 11/01/2018

Aprovado em: 30/01/2018

