

Uso de preservativo e consumo de bebida alcoólica em adolescentes e jovens escolares

Condom use and alcohol consumption in adolescents and youth

Rachel Mola¹, Ana Carolina Rodarti Pitangui¹, Sháyra Anny Moura Barbosa¹, Layane Sá Almeida¹, Mayara Ruth Marinho de Sousa¹, Wellypâmela Pauliny de Lima Pio¹, Rodrigo Cappato de Araújo¹

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores associados ao não uso de preservativo masculino e ao consumo de bebida alcoólica em adolescentes e jovens escolares. **Métodos:** Estudo epidemiológico, com delineamento transversal, descritivo e correlacional, desenvolvido de março a julho de 2014. A amostra foi composta por estudantes dos Ensinos Fundamental e Médio da rede pública estadual, com idades entre 12 e 24 anos. Empregaram-se o inquérito sociodemográfico e o questionário *Youth Risk Behavior Survey*. **Resultados:** Foram incluídos 1.275 estudantes; 37,0% deles relataram terem tido relação sexual. A idade prevalente de iniciação sexual foi de 14 a 16 anos, com 55,7%; 65,6% usaram preservativo na última relação. Com relação ao não uso de preservativo na última relação, as meninas apresentaram associação com bebedeira nos últimos 30 dias (2,19; IC95%: 1,06-4,54). **Conclusão:** O não uso de preservativos esteve associado com bebedeira nos últimos 30 dias nas meninas.

Descritores: Assunção de riscos; Alcoolismo; Bebedeira; Anticoncepção; Comportamento sexual

ABSTRACT

Objective: To determine the association between not using the male condom and alcohol consumption in adolescents and schoolchildren. **Methods:** An epidemiological study, with a cross-sectional, descriptive, and correlation design carried out from March to July 2014. The sample consisted of students in public primary and secondary education, aged between 12 and 24 years. The social and demographic survey and the Youth Risk Behavior Survey questionnaire were used. **Results:** The study included 1,275 students, of these; 37.0% reported having had sexual relations. The prevalent age of sexual initiation was 14-16 years 55.7% and 65.6% used condom in the last sexual intercourse. Regarding the lack of condom use at the last intercourse, girls showed

an association with drunkenness in the previous 30 days (2.19; 95%CI: 1.06-4.54). **Conclusion:** In females, the non-use of condoms was associated with drunkenness in the previous 30 days.

Keywords: Risk-taking; Alcoholism; Binge drinking; Contraception; Sexual behavior

INTRODUÇÃO

O comportamento sexual de risco é apontando como consequência do sexo desprotegido.⁽¹⁾ O preservativo masculino é o método contraceptivo mais conhecido entre os adolescentes,⁽²⁾ apresentando, nos últimos anos, maior difusão e aumento em seu uso em decorrência das diferentes formas de intervenção direcionadas para essa população.⁽³⁾

No entanto, seu emprego ainda é variável ao longo da vida amorosa e sexual de cada indivíduo.⁽³⁾ Apesar de muitos adolescentes relatarem seu uso, parcela importante dessa população ainda exhibe comportamento preocupante.⁽⁴⁾ Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) revelam que um em cada cinco adolescentes afirma não ter usado preservativo masculino na última relação, estando mais vulnerável ao risco de doenças sexualmente transmissíveis (DST), AIDS e/ou gravidez/parentalidade precoce.⁽⁴⁾

Ainda, o uso do preservativo masculino entre adolescentes brasileiros é mais comum entre os meninos do que entre as meninas na primeira relação sexual,⁽⁵⁾ situação que se repete quando analisada a última rela-

¹ Universidade de Pernambuco, Petrolina, PE, Brasil.

Autor correspondente: Ana Carolina Rodarti Pitangui – BR 203, Km 2, s/n – Campus Universitário – Vila Eduardo – CEP: 56328-903 – Petrolina, PE, Brasil – Tel.: (87) 3966-6496
E-mail: carolina.pitangui@upe.br

Data de submissão: 11/3/2016 – Data de aceite: 8/5/2016

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.1590/S1679-45082016AO3677

ção sexual.⁽⁶⁾ O comportamento inseguro é a condição mais prevalente entre as meninas e os alunos que estudam em escolas públicas. Fatores como idade avançada, baixa condição socioeconômica,⁽⁶⁾ não receber informação sobre saúde sexual e reprodutiva na escola,⁽⁴⁾ e baixa escolaridade materna estão associados ao sexo desprotegido.⁽⁷⁾

A adoção de hábitos não saudáveis, como o sexo desprotegido e o consumo excessivo de álcool; problemas acadêmicos; uso de substâncias e comportamento delinquente estão associados à idade precoce de início do uso de bebidas alcoólicas.^(8,9) O consumo de álcool tem sido vinculado como meio para se alcançar prazer, beleza, sucesso financeiro e sexual. Diante da imagem vendida pelos meios de publicidade, os adolescentes acreditam na veracidade dos comerciais de bebidas alcoólicas e buscam similaridade em situações de suas vidas, configurando-se um importante fator de risco para o seu consumo abusivo.⁽¹⁰⁾ Desse modo, evidenciam-se, na atualidade, o incentivo e a permissividade em relação ao consumo do álcool pelo mercado da publicidade.⁽¹¹⁾

No Brasil, os estudos que abordam o uso de preservativo masculino e o consumo de álcool são realizados, em sua maioria, com amostras de metrópoles, sendo esse tema pouco estudado com enfoque na população do interior. Além disso, são inúmeras as repercussões negativas que esses comportamentos podem ocasionar na vida dos adolescentes e jovens. Assim, acredita-se que informações que abrangem outras regiões podem contribuir para a identificação de grupos e padrões de risco, viabilizando o monitoramento dos níveis de saúde de adolescentes e jovens, com vistas à criação de programas e políticas de promoção à saúde direcionada.

OBJETIVO

Identificar os fatores associados ao não uso de preservativo masculino e ao consumo de bebida alcoólica em adolescentes e jovens escolares.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de base escolar, com delineamento transversal, de caráter descritivo e correlacional, que ocorreu nas instituições de Ensinos Fundamental e Médio da rede pública estadual, situadas no município de Petrolina (PE), no período de março a julho de 2014. A população estudada foi constituída por estudantes adolescentes (12 a 19 anos) e jovens (15 a 24 anos). Foi considerada uma população de 25.635 estudantes dos Ensinos Fundamental e Médio da rede estadual de Petrolina (PE).

A distribuição das escolas foi feita pelo porte, visando garantir proporcionalidade amostral. Assim, foram classificadas em três categorias de porte: pequeno (menos de 200 alunos); médio (200 a 499 alunos); e grande (500 alunos ou mais). Os alunos matriculados no período da manhã e da tarde foram agrupados em uma única categoria (estudantes do período diurno). Para seleção da amostra, recorreu-se ao procedimento de amostragem aleatória simples por conglomerados em dois estágios, sendo que a “escola” e a “turma” representaram as unidades amostrais, respectivamente, no primeiro e no segundo momento. Todas as 29 escolas urbanas da rede pública estadual em Petrolina (PE) foram consideradas elegíveis para inclusão no estudo. Inicialmente, foi realizado sorteio das escolas por porte. A randomização das escolas foi realizada no *software* WINPEPI. Após todas as etapas, chegou-se ao número total de nove escolas de Ensinos Fundamental e Médio selecionadas, o que representou 31,03% das escolas estaduais da cidade de Petrolina (PE).

Para quantificação da amostra mínima, utilizou-se o *software* WINPEPI considerando-se uma população de 25.635 estudantes, IC95%, erro máximo tolerável de 4% e perda amostral de 20%, e, por se tratar de estudo abrangendo a análise de diferentes comportamentos de risco (não uso de preservativo masculino e consumo de álcool) e com variadas frequências de ocorrência, a prevalência estimada usada foi de 50%, totalizando o quantitativo de 474 adolescentes. Foi realizada a multiplicação do tamanho mínimo da amostra por 2,0 (efeito do delineamento de amostragem), totalizando 948 adolescentes, mas a amostra final foi constituída por 1.326 adolescentes. Todos os estudantes das turmas sorteadas que atendiam os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo.

Os critérios de inclusão foram ser caracterizado como adolescente ou jovem, de acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) de ambos os gêneros; saber ler e escrever na língua portuguesa; estar devidamente matriculado em instituições localizadas na zona urbana do município de Petrolina (PE); e não apresentar patologias neurológicas e nem alteração no estado físico que impossibilitassem o preenchimento do instrumento de coleta. Foram excluídos os adolescentes que não informaram no questionário o gênero ou a idade; e que não preencheram corretamente as questões do questionário.

O termo “bebedeira” foi definido como ingestão de cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião.^(6,12,13) O tipo de usuário de bebida alcoólica foi classificado da seguinte forma: não usuário (não ingeriu

bebida alcoólica em nenhum momento de sua vida); novo usuário/experimentação (se bebeu de 1 a 19 dias na vida); usuário moderado (se bebeu de 20 a 99 dias) e usuário pesado (100 ou mais dias de ingestão de bebida alcoólica na vida).⁽¹³⁾

Instrumentos de coleta

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos: 1) o inquérito socioeconômico, estabelecido por meio de um questionário estruturado autoaplicável, baseado nos critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que contava com questões de cunho sociodemográfico (estado conjugal, religião, possuir filhos, escolaridade da mãe e do pai) e econômico (renda mensal familiar em salários mínimos); e 2) o questionário de comportamentos de risco *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS), que é composto por 87 questões que abordam seis categorias, as quais contribuem para o desencadeamento de morbidades, mortalidade e problemas sociais entre jovens. Vários estudos têm demonstrado que se trata de um instrumento válido e confiável,⁽¹⁴⁾ sendo a validação da versão brasileira realizada por Guedes et al.⁽¹⁵⁾

No presente estudo, foram empregados para análise os domínios relacionados ao consumo de bebida alcoólica e ao comportamento sexual, compostos pelas questões 38 a 43, e 57 a 64, respectivamente. Os valores do índice de concordância Kappa para os dois domínios variaram de moderado a substancial, com valores entre 49,4 a 66,7 para o consumo de bebida alcoólica, e excelente, com valores de 81 a 95,6 para comportamento sexual.⁽¹⁵⁾

Procedimentos de coleta

Previamente à da coleta de dados, foi realizado um estudo piloto para determinar possíveis vieses, correções e limitações nos procedimentos da pesquisa. Essa etapa serviu para mensurar o tempo de aplicação do instrumento e o treinamento dos pesquisadores. Os dados foram coletados em uma escola da rede pública estadual de Ensino Fundamental e Médio de Petrolina (PE), com uma amostra de 80 adolescentes. Ao todo, participaram 10 pesquisadores devidamente treinados.

A pesquisa foi iniciada com a apresentação da carta de anuência da Secretaria de Educação de Pernambuco aos diretores de cada escola selecionada. A apresentação e a familiarização com o projeto ocorreram inicialmente por meio da divulgação nas escolas selecionadas, tendo sido entregue o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento aos alunos, para que eles os entregassem aos responsáveis, para conhecimento da pesquisa. Em seguida, a coleta de dados foi iniciada, e os voluntários foram submetidos ao inquérito socioeconômico e sobre os comportamentos de risco.

Os voluntários foram organizados na própria sala de aula e convidados a participar da pesquisa, recebendo um questionário autoexplicativo, de caráter anônimo, o qual responderam na ausência do professor. Esses procedimentos tiveram o intuito de que os adolescentes não tivessem a interferência do professor, minimizando, assim, possíveis induções ou constrangimentos no preenchimento dos instrumentos.

Após a finalização do preenchimento do questionário, os estudantes foram orientados a entregarem o instrumento para o pesquisador. Por fim, os pesquisadores depositavam os questionários com o verso para cima sobre uma mesa, que se localizava na frente da sala, e os adolescentes foram convidados a sair da sala de aula. Os voluntários foram continuamente assistidos pelos pesquisadores, que foram orientados a esclarecer possíveis dúvidas no preenchimento das informações, sem interferência nas respostas. O questionário levou, em média, 40 minutos para ser preenchido.

Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos e metodologias propostas por meio do TCLE. Os adolescentes e pelo menos um dos pais ou representante legal (caso o indivíduo fosse menor de idade) que aceitaram participar da pesquisa assinaram, respectivamente, o Termo de Assentimento e o TCLE.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, parecer 521.340, número CAAE: 24288213.2.0000.5207, e obedeceu aos preceitos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Análise estatística

Os dados foram digitados por dupla entrada no *software Microsoft Excel* e processados e analisados utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Inicialmente, foi verificada a normalidade dos dados pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Diante de uma distribuição simétrica, foi utilizada a medida de tendência central e de dispersão, para apresentação das variáveis contínuas, ou medida de tendência central adicionada a separatrizes, para distribuição não paramétrica. Dados categóricos foram apresentados em frequências absolutas e relativas, e possíveis associações foram calculadas por meio do teste χ^2 . A razão de chan-

ces *odds ratio* foi calculada com IC95%. Por meio de um modelo de casualidade previamente estabelecido, foram selecionadas variáveis independentes que apresentaram nível de significância de 0,20 para análise de um modelo múltiplo de regressão logística binária, que foi ajustada pelo gênero, após análise de possíveis fatores de confusão e interação. Empregou-se, nesse modelo, o método inserir (Enter). Os testes de Omnibus e Hosmer-Lemeshow foram usados para descrever a validade e o poder explicativo do modelo final, respectivamente. Todos os testes foram bicaudais, e em todas as análises foi adotado um nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Dos 1.326 estudantes avaliados, 1.275 foram incluídos na análise final dos dados. Foram excluídos 51 indivíduos devido à falta do preenchimento de informações relevantes para a análise. A maior parcela da amostra foi composta por meninas, apresentava idade entre 14 e 16 anos, etnia parda, era católica, solteira, com pais com Ensino Fundamental completo ou Médio incompleto e possuía baixa renda familiar. Devido aos critérios de inclusão, menor parcela estava no sétimo ano, sendo similar a distribuição entre as outras séries letivas. A tabela 1 caracteriza o perfil sociodemográfico e econômico dos adolescentes e jovens avaliados.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas e econômicas dos adolescentes e jovens

Variáveis	Feminino n (%); IC95%	Masculino n (%); IC95%	Total n (%); IC95%
Idade			
12-13	177 (24,8); 21,6-28,0	135 (24,2); 20,7-28,0	312 (24,5); 22,2-27,0
14-16	382 (53,4); 49,7-57,1	279 (50,1); 45,8-54,3	661 (52,0); 49,2-54,7
≥17	156 (21,8); 18,8-25,0	143 (25,7); 22,0-29,5	299 (23,5); 21,2-25,9
Etnia			
Branca	143 (20,1); 17,2-23,3	116 (20,9); 17,5-24,4	256 (20,5); 18,1-22,6
Preta	79 (11,1); 8,9-13,6	95 (17,1); 14,0-20,4	174 (13,7); 11,9-15,8
Parda	409 (57,6); 53,8-61,2	288 (51,8); 47,5-56,0	697 (55,1); 52,4-57,9
Outras	79 (11,1); 8,9-13,6	57 (10,3); 7,8-13,0	136 (10,7); 9,1-12,6
Religião			
Católica	385 (54,4); 50,6-58,0	245 (45); 40,8-49,3	630 (50,3); 47,5-53,1
Evangélica	193 (27,3); 24,0-30,7	162 (29,8); 25,9-33,8	355 (28,4); 25,8 - 30,9
Outra	23 (3,2); 2,0-4,8	25 (4,6); 3,0-6,7	48 (3,8); 2,8-5,0
Nenhuma	107 (15,1); 12,5-17,9	112 (20,6); 17,2-24,2	219 (17,5); 15,4-19,2
Estado conjugal			
Solteiro	670 (94,5); 93,0-96,1	515 (94,7); 92,4-96,4	1.185 (94,6); 93,2-95,8
Casado	38 (5,4); 3,8-7,3	22 (4,0); 2,5-6,1	60 (4,8); 3,7-6,1
Outro	1 (0,1); 0,0-0,8	7 (1,3); 0,5-2,6	8 (0,6); 0,3-1,2
Série/ano letivo			
Sétimo ano Ensino Fundamental	59 (8,3); 6,4-10,6	65 (11,7); 9,3-15,0	124 (9,8); 8,2-11,5
Oitavo ano Ensino Fundamental	137 (19,2); 16,5-22,3	118 (21,3); 18,3-25,3	255 (20,1); 17,9-22,4
Nono ano / oitava série Ensino Fundamental	105 (14,7); 12,2-17,6	106 (19,1); 16,2-23,1	211 (16,6); 14,6-18,8
Primeiro ano Ensino Médio	146 (20,4); 17,7-23,8	81 (14,6); 11,3-19,1	227 (17,9); 15,8-20,1
Segundo ano Ensino Médio	134 (18,7); 16,1-22,0	84 (15,2); 12,5-18,8	218 (17,2); 15,1-19,4
Terceiro ano Ensino Médio	134 (18,7); 16,1-22,0	100 (18,1); 15,2-21,9	234 (18,4); 16,3-20,7
Escolaridade do pai			
Analfabeto ou Ensino Fundamental incompleto	160 (33,1); 28,9-37,5	112 (28,4); 23,9-33,1	272 (31,0); 27,9-34,2
Ensino Fundamental completo ou Médio incompleto	157 (32,5); 28,3-36,8	145 (36,7); 31,9-41,7	302 (34,4); 31,2-37,6
Ensino Médio completo ou Superior incompleto	108 (22,4); 17,7-27,5	80 (20,3); 16,4-24,6	188 (21,4); 18,7-24,3
Ensino Superior completo	58 (12,0); 9,2-15,2	58 (14,7); 11,3-18,6	116 (13,2); 11,0-15,6
Escolaridade da mãe			
Analfabeto ou Ensino Fundamental incompleto	122 (21,9); 18,5-25,5	78 (18,1); 14,6-22,1	200 (20,2); 17,7-22,8
Ensino Fundamental completo ou Médio incompleto	184 (33,0); 29,1-37,0	144 (33,4); 29,0-38,1	328 (33,2); 30,2-36,2
Ensino Médio completo ou Superior incompleto	168 (30,1); 26,3-34,1	131 (30,4); 26,1-35,0	299 (30,2); 27,3-33,2
Ensino Superior completo	84 (15,1); 12,2-18,3	78 (18,1); 14,6-22,1	162 (16,4); 14,1-18,8
Renda familiar mensal*			
1-2	304 (70,5); 66,0-75,0	194 (59,7); 54,1-65,1	498 (65,9); 62,3-69,2
3-5	97 (22,5); 18,7-26,8	103 (31,7); 26,7-37,1	200 (26,5); 23,3-29,7
>5	30 (7,0); 4,8-9,8	28 (8,6); 5,8-12,2	58 (7,7); 5,8-9,8

O número total pode diferir devido aos valores perdidos. *Renda familiar mensal baseada em salários mínimos estimados no valor de R\$724,00. IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Com relação ao comportamento sexual, 461 (37,0%) dos estudantes relataram que já tinham tido relação sexual até o momento da pesquisa, sendo que a maioria iniciara a vida sexual antes dos 17 anos. Elevada parcela relatou não ter consumido bebidas e nem ter feito uso de preservativo masculino na última relação sexual, sen-

do esse método o mais empregado. Na tabela 2, pode-se visualizar a distribuição do comportamento sexual dos adolescentes e jovens que referiam ter vida sexual ativa.

Quanto ao perfil dos adolescentes e jovens, em relação ao consumo de bebida alcoólica, na tabela 3, pode-se visualizar a distribuição das variáveis analisa-

Tabela 2. Distribuição do comportamento sexual dos adolescentes e jovens que relataram vida sexual ativa

Variáveis	Feminino n (%); IC95%	Masculino n (%); IC95%	Total n (%); IC95%
Idade de iniciação sexual			
≤13	45 (21,7); 16,3-27,9	133 (50,6); 44,3-56,7	178 (37,9); 33,4-42,4
14-16	142 (68,6); 61,8-74,8	120 (45,6); 39,5-51,8	262 (55,7); 51,1-60,2
≥17	20 (9,7); 6,0-14,5	10 (3,8); 1,8-6,8	30 (6,4); 4,3-8,9
Ingestão de bebida alcoólica na última relação sexual			
Sim	22 (10,2); 6,5-15,0	37 (14,2); 10,2-19,0	59 (12,4); 9,5-15,7
Não	193 (89,8); 84,9-93,4	223 (85,8); 80,9-89,7	416 (87,6); 84,2-90,4
Uso de preservativo masculino na última relação sexual			
Sim	127 (62,0); 54,9-68,6	184 (68,4); 62,4-73,9	311 (65,6); 61,1-69,8
Não	78 (38,0); 31,3-45,0	85 (31,6); 26,0-37,5	163 (34,4); 30,1-38,8
Método contraceptivo usado na última relação sexual			
Nenhum	31 (15,2); 10,5-20,8	49 (18,8); 14,3-24,1	80 (17,2); 13,9-21,0
Anticoncepcional oral	32 (15,7); 10,9-21,4	20 (7,7); 4,8-11,6	52 (11,2); 8,5-14,4
Preservativo masculino	92 (45,1); 38,1-52,2	155 (59,6); 53,4-65,6	247 (53,2); 48,6-57,9
Anticoncepcional injetável	15 (7,4); 4,1-11,8	2 (0,8); 0,0-2,8	17 (3,7); 2,2-5,8
Coito interrompido	10 (4,9); 2,3-8,8	15 (5,8); 3,2-9,3	25 (5,4); 3,5-7,8
Outro	2 (1,0); 0,1-3,5	5 (1,9); 0,6-4,4	7 (1,5); 0,6-3,1
Anticoncepcional oral + preservativo masculino	22 (10,8); 6,9-15,9	14 (5,4); 2,9-8,9	36 (7,8); 5,5-10,6

O número total pode diferir devido aos valores perdidos. IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Tabela 3. Distribuição do consumo de bebida alcoólica entre os adolescentes e jovens

Variáveis	Feminino n (%); IC95%	Masculino n (%); IC95%	Total n (%); IC95%
Idade da primeira dose			
≤12	147 (36,1); 31,4-41,0	136 (44,0); 38,4-49,7	283 (39,5); 35,9-43,2
13-14	134 (32,9); 28,4-37,7	83 (26,9); 22,0-32,2	217 (30,3); 26,9-33,8
≥15	126 (31,0); 26,5-35,7	90 (29,1); 24,1-34,5	216 (30,2); 26,8-33,7
Dias que bebeu na vida			
Não usuário	333 (46,9); 43,2-50,7	267 (47,9); 43,7-52,2	600 (47,4); 44,6-50,2
Novo usuário/experimentação	260 (36,6); 33,1-40,3	190 (34,1); 30,2-38,2	450 (35,5); 32,9-38,2
Usuário moderado	83 (11,7); 9,4-14,3	59 (10,6); 8,1-13,5	142 (11,2); 9,5-13,1
Usuário pesado	34 (4,8); 3,3-6,6	41 (7,4); 5,3-9,9	75 (5,9); 4,7-7,4
Doses que bebeu nos últimos 30 dias			
0	582 (81,9); 78,8-84,6	404 (72,8); 68,9-76,5	918 (72,5); 69,9-74,9
1-9	116 (16,3); 13,7-19,2	133 (24); 20,5-27,7	314 (24,8); 22,4-27,3
10-29	16 (2,3); 1,3-3,6	14 (2,5); 1,4-4,2	30 (2,4); 1,6-3,4
≥30	-	4 (0,7); 0,2-1,8	4 (0,3); 0,1-0,8
Bebedeira nos últimos 30 dias			
0	582 (81,9); 78,8-84,6	442 (79,5); 75,9-82,8	1.024 (80,8); 78,5-82,9
1-5	116 (16,3); 13,7-19,2	100 (18,0); 14,9-21,4	216 (17,0); 15,0-19,2
6-19	8 (1,1); 0,4-2,2	8 (1,4); 0,6-2,8	16 (1,3); 0,7-2,0
≥20	5 (0,7); 0,2-1,6	6 (1,1); 0,4-2,3	11 (0,9); 0,4-1,5

O número total pode diferir devido aos valores perdidos. IC95%: intervalo de confiança de 95%.

das. Consta-se que, apesar da maioria dos estudantes ter iniciado o consumo de bebidas precocemente, ainda foram classificados como não usuário ou novo usuário, apresentando baixo percentual de ingestão de doses e de envolvimento com bebedeira nos últimos 30 dias.

Pode-se visualizar, na tabela 4, a análise referente ao uso de preservativo masculino e sua associação com as variáveis independentes estudadas nos adolescentes e jovens. Pode-se observar que, apesar de não ter havido diferença estatística significativa nas associações entre o uso de preservativo masculino e as variáveis analisadas, gênero, envolvimento em bebedeira, escolaridade, escolaridade da mãe e uso de bebida alcoólica

em algum momento de sua vida apresentaram valores para serem inseridos no modelo de regressão binário.

Na tabela 5, de regressão logística binária, verifica-se a associação entre o não uso de preservativo masculino com as variáveis independentes ajustada pelo gênero dos adolescentes e jovens. O teste de Omnibus apresentou valores de $p < 0,03$, demonstrando que os modelos eram válidos. No teste de Hosmer-Lemeshow, que definiu o poder explicativo da modelagem, foi constatado valor de 0,82 para o gênero feminino e de 0,84 para o gênero masculino. Houve associação entre o envolvimento em bebedeira nos últimos 30 dias com o gênero feminino.

Tabela 4. Associação entre o uso de preservativo masculino com as variáveis independentes estudadas nos adolescentes e jovens

Variáveis independentes	Uso de preservativo masculino			Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)	
Idade				
≤14	49 (15,9)	33 (20,2)	82 (17,4)	0,285
≥15	260 (84,1)	130 (79,8)	390 (82,6)	
Gênero				
Feminino	127 (40,8)	78 (47,9)	205 (43,2)	0,172*
Masculino	184 (59,2)	85 (52,1)	269 (56,8)	
Religião				
Sim	70 (23,4)	33 (20,4)	103 (22,3)	0,528
Não	229 (76,6)	129 (79,6)	358 (77,7)	
Envolvimento em bebedeira nos últimos 30 dias				
Sim	122 (39,4)	188 (60,6)	172 (36,4)	0,086*
Não	50 (30,9)	112 (69,1)	300 (63,6)	
Renda familiar, salários mínimos				
1-3	164 (83,2)	81 (77,9)	245 (81,4)	0,326
>3	33 (16,8)	23 (22,1)	56 (18,6)	
Idade da primeira dose				
≤14	158 (62,7)	81 (66,9)	239 (64,1)	0,494
≥15	94 (37,3)	40 (33,1)	134 (35,9)	
Escolaridade da mãe				
Ensino Médio incompleto ou inferior	153 (61,2)	71 (53,8)	224 (58,6)	0,197*
Ensino Médio completo ou superior	97 (38,8)	61 (46,2)	158 (41,4)	
Escolaridade do pai				
Ensino Médio incompleto ou inferior	154 (66,7)	80 (70,2)	234 (67,8)	0,594
Ensino Médio completo ou superior	77 (33,3)	34 (29,8)	111 (32,2)	
Uso de bebida alcoólica nos últimos 30 dias				
Não	159 (51,5)	91 (55,8)	250 (53,0)	0,419
Sim	150 (48,5)	72 (44,2)	222 (47,0)	
Uso de bebida alcoólica em algum momento da vida, dias				
0-9	215 (69,4)	101 (62,0)	316 (66,8)	0,076*
10-99	62 (20,0)	37 (22,7)	99 (20,9)	
≥100	33 (10,6)	25 (15,3)	58 (12,3)	

Teste χ^2 : O número total pode diferir devido aos valores perdidos. * $p < 0,20$.

Tabela 5. Análise de regressão logística binária entre o não uso de preservativo masculino e as variáveis independentes estudadas, ajustada pelo sexo dos adolescentes e jovens

Variáveis independentes	Não uso de preservativo masculino			
	Gênero feminino		Gênero masculino	
	OR (IC95%)	Valor de p	OR (IC95%)	Valor de p
Envolvimento em bebedeira nos últimos 30 dias				
Sim	2,19 (1,06-4,54)	0,034*	1,90 (0,98-3,68)	0,057
Não	1		1	
Escolaridade da mãe				
Ensino Médio incompleto ou inferior	1,36 (0,75-2,45)	0,309	1,22 (0,70-2,12)	0,477
Ensino Médio completo ou superior	1		1	
Uso de bebida alcoólica em algum momento da vida, dias				
0-9	0,36 (0,12-1,01)	0,054	0,45 (0,18-1,08)	0,076
10-99	0,57 (0,20-1,65)	0,306	0,68 (0,26-1,77)	0,432
≥100	1		1	

O número total pode diferir devido aos valores perdidos. *p<0,05. OR: *odds ratio*; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico dos adolescentes e jovens analisados foi marcado por maioria com idade entre 14 e 16 anos, solteiros, com predominância do gênero feminino, corroborando os achados de outros trabalhos nacionais e internacionais que verificaram perfis similares.^(1,6,16) Menor parcela referiu não ter religião, sendo as religiões cristãs as de maior prevalência, com maioria dos adolescentes declarados católicos e com etnia parda.

Assim, pode-se inferir que as informações referentes ao perfil dos adolescentes e jovens evidenciaram as características da população nordestina, mais especificamente das regiões do interior. No cenário nacional, é evidente, por exemplo, o contraste entre as Regiões Sul, com predominância da cor amarela e branca, e Nordeste, na qual os negros, amarelos e pardos representam a maior parte da população.⁽¹⁷⁾

Com relação à escolaridade dos pais, constatou-se que predominaram aqueles que não concluíram o Ensino Médio e com renda familiar mensal de até dois salários mínimos, concordando com dados de outras pesquisas.⁽¹²⁾ A baixa renda representa, para os adolescentes, uma situação de vulnerabilidade não só fisiológica, por meio da exposição a doenças e má nutrição, mas também psicológica, pois ameaça a confiança em seu próprio futuro, de suas comunidades e de seu país.⁽¹⁷⁾

Em relação ao comportamento sexual dos adolescentes e jovens, constatou-se que a maioria referiu não ter vida sexual, sendo maior esse comportamento na faixa etária mais nova. Diversos estudos estão de acordo com os dados encontrados, demonstrando parcela similar de adolescentes que não apresentaram relação sexual.^(1,6,12,14) A idade de iniciação sexual mais prevalente foi entre 14 e 16 anos e, embora tais dados estejam de

acordo com a média de idade da literatura, que é de 15 anos,⁽¹⁸⁾ esses achados são preocupantes, uma vez que 37,9% referiram ter iniciado a vida sexual antes dos 12 anos; a precocidade da iniciação sexual torna esses indivíduos sexualmente ativos por um período de tempo mais longo e, conseqüentemente, mais suscetíveis a um maior número de parceiros sexuais na vida.⁽¹⁹⁾

Indo ao encontro destes achados, em estudo realizado nos Estados Unidos com estudantes do Ensino Médio de 16 Estados, observou-se que, em um terço das localizações avaliadas, a iniciação sexual antes dos 11 anos ocorreu para 8,1 a 10,3% da amostra.⁽¹⁴⁾ No entanto, alguns aspectos psicossociais podem contribuir como fator de proteção, postergando a iniciação sexual precoce, como nível de satisfação de vida, busca por sensações e suporte religioso.⁽¹⁶⁾

No que diz respeito ao uso de método contraceptivo na última relação sexual, observou-se que, assim como evidenciado por outros autores,^(1,6,12,14) a maior parte da amostra fez uso do preservativo masculino na última relação sexual, sendo esse o método o mais referido. Acredita-se que o comportamento positivo frente ao uso de preservativo possa decorrer da contribuição das campanhas e de políticas públicas que incentivam e reforçam a prática do sexo seguro entre os adolescentes.⁽¹³⁾ Mensurar o emprego de métodos contraceptivos na última relação sexual é uma tática eficaz de conhecer o comportamento contraceptivo na adolescência, em função do caráter esporádico das relações sexuais, da dinâmica dos relacionamentos afetivos específico dessa fase e da alternância dos métodos.⁽²⁰⁾

No entanto, cabe analisar esses dados com cautela, visto que, mesmo com a maioria da amostra tendo declarado se prevenir sexualmente com preservativo masculi-

no, 34,4% relataram não terem utilizado esse método na última relação sexual, mantendo-se, portanto, exposta à ocorrência de DST. Além disso, constatou-se que 39% mencionaram não empregar nenhum método ou outras opções que os expunham a gravidez indesejada.

Elevada parcela relatou não ter consumido álcool na última relação sexual. Tal fato se mostra divergente de outras pesquisas que revelam o consumo de grandes quantidades de bebida alcoólica antes da última relação.⁽¹²⁾ Diante de tal constatação, acredita-se que os achados da presente pesquisa possam ser elucidados em decorrência da amostra ser oriunda de uma região do interior, em que o nível de exposição e as influências relacionadas ao consumo de bebida alcoólica para esse grupo populacional podem apresentar perfil diferente do das capitais e grandes metrópoles, que são localidades onde a maioria das pesquisas nesse contexto é desenvolvida.

Apesar de a maior parcela da amostra desse estudo ter relatado não beber, entre os que mencionaram já ter iniciado o consumo de bebida alcoólica, constatou-se distribuição uniforme entre as faixas etárias, mas a prevalência da primeira dose foi maior em adolescente com 12 anos ou menos, mesmo sendo essa prática amparada por lei que proíbe o uso de bebidas alcoólicas nessa faixa etária.⁽²¹⁾

Dessa maneira, tais dados devem ser vistos com preocupação, pois a iniciação do uso do álcool de forma precoce está diretamente associada à maior chance de episódios de bebedeira, tanto na adolescência como na vida adulta, bem como maior probabilidade de danos potenciais ao organismo.⁽²²⁾ Além disso, estudos prévios demonstram a existência de associação entre iniciação precoce de uso de bebida alcoólica com comportamento sexual de risco.⁽²³⁾

Pesquisa desenvolvida em 1999 pelo *Harvard Campus Alcohol Study* evidenciou que estudantes que beberam pela primeira vez antes dos 13 anos de idade tiveram o dobro de chances de praticar sexo não planejado e 2,2 vezes mais chances de se envolverem em relação sexual desprotegida, quando comparados com estudantes que iniciaram o uso de bebida alcoólica após 19 anos.⁽²⁴⁾

O padrão de consumo mais frequente nos últimos 30 dias foi de uma a nove doses, ou seja, a maioria da amostra era novo usuário ou usuário experimental, enquanto que, em relação ao envolvimento em bebedeira nesse mesmo período, constatou-se frequência de um a cinco episódios. A bebedeira nesse grupo é um comportamento relatado por diversos estudos, que evidenciam que, dentre os adolescentes usuários de bebida alcoólica, aproximadamente metade apresenta pelo menos um episódio nas últimas 2 semanas.^(6,12)

Na associação do uso de preservativo masculino, e as variáveis que entraram no modelo de regressão foram sexo, envolvimento em bebedeira nos últimos 30 dias, escolaridade da mãe e uso de bebida alcoólica na vida. Todavia, após a regressão multinomial ajustada pelo gênero dos adolescentes e jovens, a única variável que permaneceu relacionada ao uso de preservativo masculino foi o envolvimento em bebedeira nos últimos 30 dias.

Verificou-se que as meninas que se envolveram em bebedeira nos últimos 30 dias apresentaram 2,19 vezes mais chances de não usar preservativo masculino. Dessa maneira, para as meninas, o consumo de álcool torna-se fator de risco para o envolvimento sexual sem proteção, ficando, assim, mais vulneráveis a DST e à gravidez não planejada. Dados semelhantes à atual pesquisa estão presentes em outros estudos nacionais e internacionais, que também relatam maior vulnerabilidade para o gênero feminino.^(6,12)

Embora nosso estudo tenha evidenciado associação do não uso de preservativo masculino apenas para o gênero feminino, pesquisa que avaliou todos os 27 Estados brasileiros verificou que o não uso de preservativo (camisinha) na última relação sexual esteve associado com algum episódio de bebedeira nos últimos 30 dias para ambos os gêneros.⁽⁶⁾ Assim, independente do gênero do adolescente e do jovem, deve-se incentivar a divulgação de medidas de prevenção e educativas a respeito das consequências da associação de álcool e atividade sexual sem proteção, porém, é necessário que o enfoque dessas políticas seja mais persuasivo e enérgico para o público feminino.

A prevalência do sexo desprotegido pode ser determinada em função do elevado nível de autoestima positiva e ansiedade, associada ao nível de conhecimento insuficiente, característicos nessa faixa etária.⁽¹⁾ Neste sentido, a ansiedade das meninas, diante do parceiro, associada à falta de conhecimento suficiente, pode ter contribuído para a associação entre bebedeira e não proteção sexual.

Diante dos resultados desta pesquisa, pode-se inferir que as implicações deste estudo são relevantes, com dados que configuram o cenário local. Espera-se que os padrões comportamentais encontrados possam auxiliar no melhor direcionamento das ações em saúde voltadas para esse público. É necessário um empenho conjunto entre governo, academia e sociedade civil, para garantir a regularidade necessária na realização de estudos sobre preservativos, com intuito de estabelecer uma política de monitoramento de tais indicadores, bem como a unificação das medidas empregadas, assegurando uma correta comparação entre os mesmos.⁽²⁵⁾

No entanto, algumas limitações devem ser referidas em relação ao presente estudo, como o fato de o instru-

mento utilizado ser baseado em respostas autorrelatadas, tornando necessário contar com a possibilidade de respostas não verídicas.⁽⁶⁾ Os dados da pesquisa são provenientes de uma amostra específica de uma região do interior do Estado de Pernambuco, não sendo possível inferir que as conclusões encontradas sejam aplicáveis em outras regiões brasileiras ou em âmbito mundial. Ainda, por se tratar de uma pesquisa transversal, torna-se impossível determinar o efeito causal dos comportamentos de risco avaliados.⁽²⁶⁾

Para futuras pesquisas, sugere-se o desenvolvimento de estudos com delineamento longitudinal, do tipo painel, que analisem adolescentes e jovens de diferentes localidades, avaliando não apenas influências regionais, mas também entre metrópoles e cidades do interior. Além disso, também é importante avaliar se existem diferenças entre o padrão comportamental de adolescentes e jovens com distintos níveis socioeconômicos.

CONCLUSÃO

A maioria dos adolescentes e jovens escolares referiu ter utilizado preservativo masculino na última relação sexual, sendo esse o método mais prevalente. Meninas que se envolveram em episódios de bebedeira nos 30 dias anteriores apresentaram maiores chances de não usarem o método na última relação sexual. Por fim, cabe salientar que apesar da associação entre não uso de preservativo masculino e bebedeira ter ocorrido apenas no gênero feminino, esse achado não pode ser considerado ao acaso, uma vez que foi estabelecida significância estatística previamente e houve uma explicação teórica plausível para tal fato.

REFERÊNCIAS

- Kalina O, Geckova AM, Klein D, Jarcuska P, Orosova O, van Dijk JP, et al. Psychosocial factors associated with sexual behaviour in early adolescence. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2011;16(4):298-306.
- Duarte CD, Holanda LB, Medeiros ML. Avaliação de conhecimento contraceptivo entre adolescentes grávidas em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal. *J Heal Sci Inst*. 2012;30:140-3.
- Teixeira AM, Knauth DR, Fachel JM, Leal AF. [Teenagers and condom use: choices by young Brazilians from three Brazilian State capitals in their first and last sexual int]. *Cad Saude Publica*. 2006;22(7):1385-96. Portuguese. Erratum in: *Cad Saude Publica*. 2006;22(9):2003-4.
- Oliveira-Campos M, Nunes ML, Madeira FD, 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 Suppl 1:116-30.
- Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R; Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. [Age and condom use at first sexual intercourse of Brazilian adolescents]. *Rev Saude Publica*. 2008;42 Suppl 1:45-53. Portuguese.
- Sanchez ZM, Nappo SA, Cruz JI, Carlini EA, Carlini CM, Martins SS. Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. *Clinics (Sao Paulo)*. 2013;68(4):489-94.
- Cruzeiro AL, Souza LD, Silva RA, Pinheiro RT, Rocha CL, Horta BL. [Sexual risk behavior: factors associated to the number of sexual partners and condom use in adolescents]. *Cien Saude Coletiva*. 2010;15 Suppl 1:1149-58. Portuguese.
- Malta DC, Mascarenhas MD, Porto DL, Barreto SM, Morais Neto OL. [Exposure to alcohol among adolescent students and associated factors]. *Rev Saude Publica*. 2014;48(1):52-62. Portuguese.
- Ellickson PL, Tucker JS, Klein DJ. Ten-year prospective study of public health problems associated with early drinking. *Pediatrics*. 2003;111(5 Pt 1):949-55.
- Faria R, Vendrame A, Silva R, Pinsky I. Association between alcohol advertising and beer drinking. *Rev Saude Publica*. 2011;45(3):441-7.
- Pedrosa AA, Camacho LA, Passos SR, Oliveira Rde V. [Alcohol consumption by university students]. *Cad Saude Publica*. 2011;27(8):1611-21. Portuguese.
- Agius P, Taft A, Hemphill S, Toumbourou J, McMorris B. Excessive alcohol use and its association with risky sexual behaviour: a cross-sectional analysis of data from Victorian secondary school students. *Aust N Z J Public Health*. 2013;37(1):76-82.
- Zarzar PM, Jorge KO, Oksanen T, Vale MP, Ferreira EF, Kawachi I. Association between binge drinking, type of friends and gender: a cross-sectional study among Brazilian adolescents. *BMC Public Health*. 2012;12:257.
- Moore MJ, Barr EM, Johnson TM. Sexual behaviors of middle school students: 2009 Youth Risk Behavior Survey results from 16 locations. *J Sch Health*. 2013;83(1):61-8.
- Guedes DP, Lopes CC. Validação da versão brasileira do Youth Risk Behavior Survey 2007. *Rev Saude Publica*. 2010;44(5):840-50.
- Berg CJ, Lowe K, Stratton E, Goodwin SB, Grimsley L, Rodd J, et al. Sociodemographic, Psychosocial, and Health Behavior Risk Factors Associated with Sexual Risk Behaviors among Southeastern US College Students. *Open J Prev Med*. 2014;4(6):387-95.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação da Adolescência Brasileira 2011. O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades [Internet]. Brasília, DF: UNICEF; 2011. p. 182. [citado 2016 Maio 3]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf
- Krauss H, Bogdański P, Szulińska M, Malewski M, Buraczyńska-Andrzejewska B, Sosnowski P, et al. Sexual initiation of youths in selected European countries compared with their sexual and contraceptive knowledge. *Ann Agric Environ Med*. 2012;19(3):587-92.
- Kirby D, Lepore G. Sexual risk and protective factors. Factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing and sexually transmitted disease: which are important? Which can you change? Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy; 2007. p. 1-105.
- Borges AL, Fujimori E, Kuschnir MC, Chofakian CB, Moraes AJ, Azevedo GD, et al. ERICA: sexual initiation and contraception in Brazilian adolescents. *Rev Saude Publica*. 2016;50 Suppl 1. pii: S0034-89102016000200307.
- Brasil. Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do §4º do art. 220 da Constituição Federal. Brasília, DF; 1996.
- Dawson DA, Goldstein RB, Chou SP, Ruan WJ, Grant BF. Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. *Alcohol Clin Exp Res*. 2008;32(12):2149-60.
- Connor J, Gray A, Kypri K. Drinking history, current drinking and problematic sexual experiences among university students. *Aust N Z J Public Health*. 2010;34(5):487-94.
- Hingson R, Heeren T, Winter MR, Wechsler H. Early age of first drunkenness as a factor in college students' unplanned and unprotected sex attributable to drinking. *Pediatrics*. 2003;111(1):34-41.
- Pitangui AC, Gomes MR, Lima AS, Schwingel PA, Albuquerque AP, de Araújo RC. Menstruation disturbances: prevalence, characteristics, and effects on the activities of daily living among adolescent girls from Brazil. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2013;26(3):148-52.
- Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18 Suppl 1:63-88.