

TENDÊNCIA DAS DESIGUALDADES NA OCORRÊNCIA DE COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO ENTRE ADOLESCENTES, BRASIL, 2009-2015

MURILO SILVEIRA ECHEVERRIA¹; LÍVIA SARAIVA CARRICONDE²; VALQUIRIA PORTO GARCEZ³; LAÍSA RODRIGUES MOREIRA⁴; ANDREA WENDT⁵; BRUNA GONÇALVES CORDEIRO DA SILVA⁶

¹Discente da Faculdade de Medicina da UFPel – murilo_echeverria@hotmail.com

²Discente da Faculdade de Medicina da UFPel – carriconde.livia@gmail.com

³Discente da Faculdade de Medicina da UFPel – valquiria-garcez@hotmail.com

⁴Doutora em Epidemiologia UFPel – laisa.moreira.psi@gmail.com

⁵Docente do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde PUCPR – wendt.andrea@pucpr.br

⁶Docente do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia UFPel – brugcs@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os Comportamentos Sexuais de Risco (CSR) são um conjunto de fatores que aumentam a probabilidade de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e de ocorrência de gravidez não planejada (GRAF et al., 2020). Esses comportamentos incluem, por exemplo, o uso inconsistente de preservativo e a multiplicidade de parceiros sexuais (GRAF et al., 2020). Entre adolescentes, isso levanta especial preocupação, considerando o aumento da ocorrência das ISTs entre os mais jovens (WOOLLEY; MACINKO, 2019). Além disso, é importante ter atenção especial em relação aos fatores de risco para mãe e para o bebê de uma gravidez na adolescência, entre outras questões (SMITHBATTLE, 2021).

A maioria das pessoas costuma ter sua iniciação sexual durante a adolescência, uma vez que esta é uma etapa marcada por uma intensa transformação, experimentação e sexualidade, bem como pela busca de autonomia (BRASIL, 2017). Essa busca por novas vivências pode possibilitar uma maior exposição à violência e a comportamentos sexuais de risco (BRASIL, 2017).

Desta forma, o objetivo deste trabalho é descrever a tendência das desigualdades na ocorrência de CSR de acordo com sexo, escolaridade materna, tipo de escola e quintis de riqueza entre adolescentes participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) em 2009, 2012 e 2015 nas capitais brasileiras.

2. METODOLOGIA

Estudo observacional de análise de tendência temporal, com dados da PeNSE dos anos de 2009, 2012 e 2015, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e pelo Ministério da Saúde. Devido a diferenças metodológicas, foram excluídos dados referentes aos alunos que responderam o questionário em municípios do interior nos anos de 2012 e 2015. Também foram excluídos da análise indivíduos que relataram não ter tido relação sexual. Os desfechos analisados foram: não uso de preservativo na última relação sexual e multiplicidade de parceiros sexuais (1 parceiro/2 ou mais parceiros). Os estratificadores foram: sexo (Feminino/Masculino), escolaridade da mãe (0-8/ 9-11/ 12 ou mais anos de estudo), tipo de escola (Pública/Privada) e índice de bens (Quintis). O índice de bens foi construído através de uma lista de bens/serviços disponíveis no domicílio (telefone

fixo, celular, computador, acesso a internet, carro, motocicleta, empregado(a) doméstico(a) e banheiros com chuveiro). A partir desta lista, uma análise de componentes principais foi realizada gerando um escore que posteriormente foi dividido em quintis, sendo o primeiro deles (Q1), composto pelos 20% mais pobres da população e o quinto (Q5) composto pelos 20% mais ricos.

Em todas as análises foram utilizadas ponderações, conforme as instruções e variáveis disponibilizadas por cada inquérito da PeNSE. A amostra foi descrita apresentando frequências absolutas e relativas para todas as variáveis utilizadas. Para visualizar as desigualdades absolutas, foram utilizados equiplots que apresentam as prevalências dos desfechos para cada nível dos estratificadores.

Além disso, foram calculadas medidas formais de desigualdade com intervalos de confiança de 95% (IC95%), como diferenças absolutas para as variáveis binárias (sexo e tipo de escola) e *Slope Index of Inequality* (SII) para as variáveis ordinais (escolaridade materna e índice de bens). O SII **representa** a diferença absoluta, em valores **preditos**, de um indicador de saúde entre os indivíduos mais favorecidos e menos favorecidos em termos de indicadores socioeconômicos, **levando em consideração toda a distribuição do estratificador por meio de um modelo de regressão adequado (SILVA, et al. 2018)**. O SII foi calculado como a diferença, em pontos percentuais, entre as prevalências estimadas para os grupos extremos da variável ordinal de estratificação. Dessa forma, os valores extremos (-100 e 100) representam extrema desigualdade e 0 representa ausência de desigualdade. Valores positivos indicam que o indicador de interesse é mais frequente nos grupos mais privilegiados socialmente (ex: mais ricos, de escola privada, meninos, e filhos de mães com maior educação), enquanto valores negativos representam mais alta prevalência entre os grupos menos privilegiados. Por fim, foi realizada uma análise de tendência dos indicadores de desigualdade. O nível de significância adotado foi de 5%. As análises foram conduzidas no *software* estatístico Stata versão 13.0.

As três edições da pesquisa foram aprovadas na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da PeNSE nas 27 capitais brasileiras, cerca de 63 mil alunos em 2009, 61 mil em 2012 e 51 mil em 2015. Destes, cerca de 18 mil em 2009 e 2012 e 14 mil em 2015 relataram já terem tido relações sexuais. Nos três anos da pesquisa, a maior parte foi de meninas estudantes de escolas públicas. Em 2009, a maior parte das mães tinha ensino fundamental incompleto, enquanto em 2012 e 2015, a maior parte das mães tinha ensino médio completo. Em todos os anos avaliados, a maior parte dos respondentes relatou ter tido 2 ou mais parceiros sexuais e relataram uso de preservativo na última relação.

Em relação ao não uso de preservativo, a diferença na prevalência absoluta foi maior em escolas públicas de 2%(2009), 2,1%(2012) e 2,8%(2015) se comparado com escolas particulares, entretanto essa diferença só foi estatisticamente significativa em 2015. Já as meninas relataram mais o não uso de preservativo que os meninos, a diferença na prevalência absoluta foi de 2,8%(2012). Somado a isso, indivíduos com mães que tiveram menos de 12 anos de estudo representou maior relato de não uso de preservativo, em 6,5%(2009), 5,7%(2012) e 7,5%(2015), se comparados com indivíduos com escolaridade materna maior que 12 anos de estudo. Por fim, o Quantil mais pobre, declarou mais o não uso de preservativo, se

comparado com o Quantil mais rico, sendo em 12,4%(2009), 9,2%(2012) e 9,3%(2015) [Tabela1].

Em relação a multiplicidade de parceiros, a diferença na prevalência absoluta foi maior em escolas públicas 9,2%(2015) se comparado com escolas particulares. Já os meninos relataram mais multiplicidade de parceiros que as meninas, a diferença na prevalência absoluta foi de 25%(2009), 20,9%(2012) e 23,5%(2015). Somado a isso, indivíduos com mães que tiveram 12 anos ou mais de estudo representou maior relato de multiplicidade de parceiros em 4,4%(2009), 2,9%(2012), se comparados com indivíduos com escolaridade materna menor que 12 anos de estudo. Por fim, o Quantil mais rico, declarou mais a multiplicidade de parceiros, se comparado com o Quantil mais pobre, sendo em 3,8%(2009), 4,1%(2012) [Tabela1].

Tabela 1. Desigualdades na ocorrência dos desfechos conforme tipo de escola, escolaridade materna e índice de bens nos anos estudados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2009, 2012 e 2015.

	Não uso de preservativo p.p. (IC95%)	Multiplicidade de parceiros p.p (IC95%)
Diferença absoluta entre as prevalências		
Tipo de escola*		
2009	2,0 (0,0; 3,9)	2,4 (-0,2; 5,0)
2012	2,1 (-0,0; 4,2)	1,7 (-0,4; 3,8)
2015	2,8 (0,5; 5,0)	9,2 (6,9; 11,5)
Sexo**		
2009	1,7 (-0,1; 3,5)	-25,0 (-27,0; -23,0)
2012	2,8 (1,4; 4,2)	-20,9 (-22,8; -19,1)
2015	-0,4 (-2,3; 1,5)	-23,5 (-25,3; -21,7)
Slope Index of Inequalities (SII)		
Escolaridade materna#		
2009	6,5 (3,6; 9,5)	-4,4 (-8,1; -0,8)
2012	5,7 (2,8; 8,7)	-2,9 (-6,2; 0,4)
2015	7,6 (3,8; 11,3)	0,3 (-3,6; 4,1)
Índice de Bens###		
2009	12,4 (9,8; 15,0)	-3,8 (-7,0; -0,5)
2012	9,2 (6,6; 11,8)	-4,1 (-7,0; -1,2)
2015	9,3 (6,1; 12,4)	0,9 (-2,3; 4,1)

p.p. - diferença em pontos percentuais

Grupos de referência

* Escola privada ** Sexo feminino # 12 anos ou mais ### Q5 (mais ricos)

O não uso de preservativo, foi observado maior prevalência em escolas públicas, sendo meninas, filhas de mães com escolaridade mais baixa e pertencentes ao Quantil mais pobre, essa relação se manteve nos anos de 2009 e 2012. Esses achados refletem a baixa mobilidade social brasileira, em que a desigualdade educacional brasileira está fortemente ligada à persistência da pobreza ao longo das gerações, assim a maioria das famílias de baixa renda estão em escolas públicas, onde predominam condições desfavoráveis de ensino e aprendizagem. Além disso, essa tendência observada nos desfechos pode sugerir que as medidas de educação sexual estariam sendo insuficientes para conscientizar os indivíduos sobre práticas adequadas (UNESCO, 2018).

A multiplicidade de parceiros foi mais relatada por meninos em relação às meninas nos três anos de estudo e em escolas privadas em relação às públicas em 2015. Isso pode ser explicado pelos meninos frequentemente iniciam a vida sexual mais cedo e são incentivados à independência e à coragem tendo a prática sexual

como um ato relacionado à oportunidade e à afirmação de sua masculinidade, enquanto as mulheres atribuem sentido afetivo-amoroso aos relacionamentos e visão mais romantizada da relação sexual (CABRAL 2020).

A estabilidade das desigualdades na ocorrência do não uso de preservativo sugere que este crescimento está se dando de igual forma nos diferentes estratos estudados, possibilitando a interpretação de que se trata de um fenômeno social independente de posição sociodemográfica ou sexo. Por outro lado, a presença de tendências de aumento de desigualdades para multiplicidade de parceiros sugere que o aumento está se dando de forma desigual nos diferentes estratos socioeconômicos e entre sexo masculino e feminino.

4. CONCLUSÕES

Nosso estudo sugere que os perfis de tendência para as desigualdades existentes estão associadas a comportamento sexual de risco, assim o aumento da ocorrência dos diferentes comportamentos, seja ele o não uso de preservativo ou a multiplicidade de parceiros, sofre influencia sociocultural e econômica, assim, são necessárias mais pesquisas para examinar possíveis mecanismos para essa associação. Por fim, são indispensáveis elaboração de políticas e intervenções em nível escolar com objetivo de prevenir comportamentos de risco e, conseqüentemente, prevenir também a gravidez/parentalidade não planejada e ISTs em adolescentes, e precisam estar presentes como uma prioridades ações educativas que se iniciam de maneira oportuna por meio de informações, atividades em escolas que integrem também as famílias, união entre os serviços de saúde e os professores, com o objetivo de proporcionar o exercício da autonomia e empoderamento destes adolescentes no que se refere às decisões da prática sexual segura, minimizando possíveis desfechos negativos em saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Organização Pan Americana da Saúde. **Saúde e sexualidade de adolescentes: Construindo equidade no SUS**. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017.

GRÄF, D.D.; MESENBURG, M.A.; FASSA, A.G. Comportamento sexual de risco e fatores associados em universitários de uma cidade do Sul do Brasil. **Rev Saude Publica**, 2020, v. 54, n. 41, doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001709

SMITHBATTLE L. Risky Assumptions and the Science of Teen Mothering. **West J Nurs Res**, Mai 2021, v. 43, n. 5, p. 407-8, doi: 10.1177/0193945920981884.

UNESCO. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. **International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach**. Geneva, Suíça: UNESCO, 2018.

WOOLLEY, N.O.; MACINKO, J. Association between sociodemographic characteristics and sexual behaviors among a nationally representative sample of adolescent students in Brazil. **Cad Saude Publica**, 2019, v. 35, n. 2, e00208517, doi:10.1590/0102-311X00208517

SILVA, Inácio Crochemore Mohnsam da et al. Mensuração de desigualdades sociais em saúde: conceitos e abordagens metodológicas no contexto brasileiro. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e000100017, 2018.

CABRAL C.S, BRANDAO E. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cad Saude Publica**. ; 36(8):e00029420. 2020.