

## **SIMULTANEIDADE DE COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ESCOLARES: PENSE 2012**

**ROSÁLIA GARCIA NEVES<sup>1</sup>; THAYNÃ RAMOS FLORES<sup>2</sup>; ANDREA WENDT BÖHM<sup>2</sup>; CAROLINE DOS SANTOS COSTA<sup>2</sup>; FRANCINE DOS SANTOS COSTA<sup>2</sup>; BRUNO PEREIRA NUNES<sup>3</sup>;**

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas - [rosaliagarcianeves@gmail.com](mailto:rosaliagarcianeves@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas - [thaynamosflores@yahoo.com.br](mailto:thaynamosflores@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas - [andreatwendt@gmail.com](mailto:andreatwendt@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas - [carolinercosta@gmail.com](mailto:carolinercosta@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas - [francinesct@gmail.com](mailto:francinesct@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas - [nunesbp@gmail.com](mailto:nunesbp@gmail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

O amadurecimento das características sexuais e o início da atividade sexual estão entre as principais alterações físicas, psíquicas e comportamentais que ocorrem na adolescência (SAWYER et al., 2012). Há indícios de que a idade da puberdade tem diminuído, dessa forma, a falta de maturidade emocional pode expor os adolescentes em contextos de vulnerabilidade, por exemplo, às doenças sexualmente transmissíveis (DST) (CRUZEIRO et al., 2010).

As DST são consideradas um problema de saúde pública preocupante principalmente nesta faixa etária, e um fator importante a ser considerado é sua forte associação com a AIDS. Ademais, algumas DST quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até mesmo para o óbito (BRASIL, 2006).

A literatura aponta alguns comportamentos de risco para essas doenças como, experimentação e variabilidade de parceiros, uso de álcool e drogas ilícitas, tabagismo, e uso inadequado ou não uso de preservativo (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004). Ainda, do ponto de vista social, fatores como baixo nível socioeconômico, gênero e ambiente familiar prejudicado podem contribuir para a ocorrência de DST (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004).

Sendo assim, o objetivo de presente estudo é avaliar a simultaneidade dos comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em escolares brasileiros.

### **2. METODOLOGIA**

O presente estudo utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2012, um inquérito realizado com estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas de todo o Brasil. A amostra foi representativa do país, das cinco macrorregiões, das 26 capitais e Distrito Federal (DF). A amostra de cada um dos 27 estratos geográficos (capitais e DF) foi alocada proporcionalmente ao número de escolas segundo sua dependência administrativa (pública/ privada). Para cada um dos estratos uma amostra por conglomerado de dois estágios foi selecionada, sendo o primeiro as escolas e o segundo as turmas elegíveis. Todos os alunos das turmas selecionadas foram convidados a participar do estudo.

Um total de 32.835 escolares, que referiram já ter tido relação sexual alguma vez na vida, fizeram parte da amostra deste estudo. O desfecho, simultaneidade de comportamentos de risco para DST, foi definido a partir de resposta afirmativa para cinco comportamentos: ingestão de bebida alcoólica nos últimos trinta dias

*(“Nos últimos 30 dias, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?”); fumo nos últimos trinta dias (“Nos últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarro?”); ter experimentado alguma droga (“Alguma vez na vida, você usou alguma droga, tais como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy, etc?”); ter tido relação sexual com mais de uma pessoa (“Na sua vida, você já teve relação sexual (transou) com quantas pessoas?”); ter tido relação sexual sem uso de preservativo (“Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo)?”).*

As variáveis de exposição foram sexo (masculino; feminino) idade ( $\leq 13$ ; 14; 15;  $\geq 16$ ), cor da pele (branca; preta; parda; amarela/indígena), morar com pais (zero; um; dois) e tipo de escola (pública; privada).

Para fins de análise, o desfecho foi categorizado em zero, um, dois e três ou mais comportamentos de risco. Calculou-se as prevalências e os intervalos de confiança da simultaneidade gerais e segundo cada exposição. Também utilizou-se o teste de qui-quadrado para avaliação das diferenças. Além disso, as análises foram realizadas utilizando o comando svy para considerar o desenho amostral.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características da amostra, a maior parte era do sexo masculino (65%), tinha 14 anos de idade (36,4%), era de cor da pele parda (45,4%), morava com pai e mãe (50,6%) e estudava em escola pública (87,1%). Referente ao número de comportamentos de risco para DST, 18% evidenciaram zero, 36% um e 27% dois comportamentos (Figura 1).

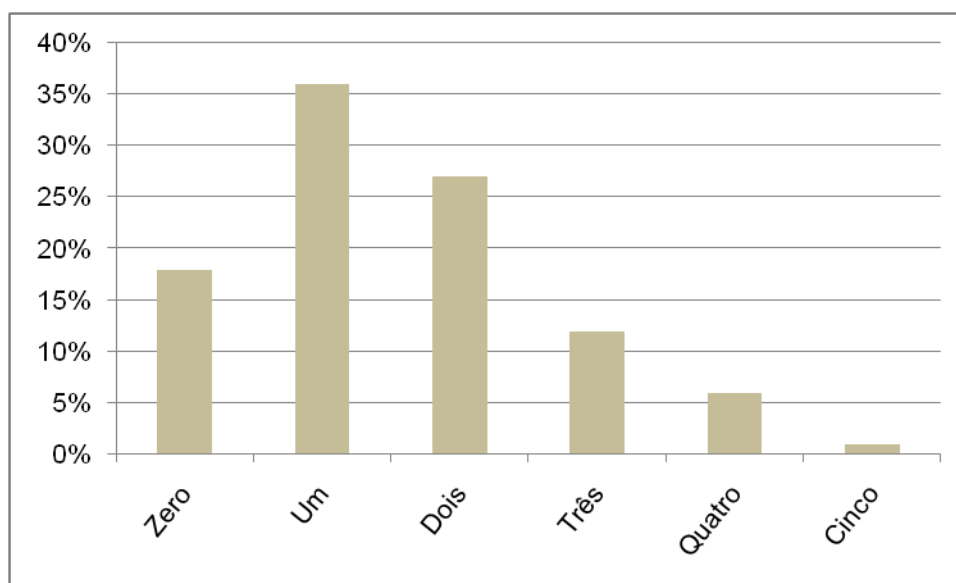
As variáveis sexo, idade e morar com os pais estiveram associadas com o desfecho ( $p < 0,05$ ). Entre os escolares que apresentaram um comportamento de risco as maiores prevalências foram evidenciadas no sexo masculino, com 14 anos de idade e que moravam com pai e mãe. Em relação aos que mostraram dois comportamentos, a maior parte era do sexo masculino, com idade maior ou igual a 16 e que não moravam com os pais. Já os escolares que mostraram três ou mais comportamentos e maiores frequências foram observadas no sexo feminino, com idade igual ou superior a 16 e que moravam com um dos pais (Tabela 1).

Sabe-se que a prevalência de relação sexual aumenta com a idade (SASAKI et al., 2015). Além disso, na adolescência o uso de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas associam-se ao aumento do número de parceiros sexuais, que por sua vez são fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis. Ademais, o uso de substâncias pode afetar o julgamento, decisão e planejamento das ações.

SASAKI et al (2015) evidenciaram que a prevalência de relação sexual foi maior nos adolescentes que experimentaram cigarro, drogas, que relataram agressão física familiar e não moravam com mãe ou pai, sugerindo que há uma interligação de fatores individuais e contextuais que podem influenciar o surgimento de comportamentos de risco. A presença da família tem se mostrado como fator protetor desses comportamentos.

Estudos mostram que a iniciação sexual dos meninos é mais precoce que a das meninas (MALTA et al., 2011, SASAKI, et al., 2015). Ainda, as meninas tendem a iniciar a relação sexual quando estão em relacionamentos estáveis enquanto que os meninos em relações eventuais. Por outro lado, segundo CRUZEIRO et al. (2010) as mulheres apresentaram maior tendência para um comportamento sexual de risco, o que também foi encontrado no presente estudo (maior prevalência entre o sexo feminino de três ou mais comportamentos).

Possivelmente fatores como confiança, estabilidade da relação, baixo risco aparente e submissão da mulher podem proporcionar a dificuldade no uso de preservativo.



**FIGURA 1-** Prevalência do número de comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em escolares, Brasil, PeNSE, (n=32.835).

**TABELA 1-** Prevalência de comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em escolares, de acordo com variáveis independentes, Brasil, PeNSE (n=32.835).

Variáveis	Prevalência de comportamentos de risco para DST IC(95%)				Valor-p*
	Zero	Um	Dois	Três ou mais	
<b>Sexo</b>					< 0,001
Masculino	16,6 (15,9-17,3)	37,8 (36,4-39,2)	28,2 (27,3-29,0)	17,5 (15,8-19,1)	
Feminino	21,3 (19,7-22,8)	32,1 (31,0-33,1)	25,9 (25,1-26,7)	20,8 (18,5-23,0)	
<b>Idade</b>					<0,001
≤ 13	23,1 (21,6-24,7)	37,7 (35,8-39,7)	24,8 (23,1-26,4)	14,4 (12,7-16,1)	
14	20,4 (19,2-21,5)	37,8 (36,6-39,0)	26,4 (25,5-27,4)	15,4 (14,0-16,8)	
15	17,2 (16,0-18,3)	35,1 (33,3-36,9)	27,7 (26,5-28,8)	20,0 (17,1-22,3)	
≥ 16	14,7 (13,3-16,0)	33,1 (31,2-34,9)	29,2 (28,2-30,3)	23,1 (19,7-26,4)	
<b>Cor da pele</b>					0,088
Branca	18,4 (17,5-19,2)	35,7 (34,1-37,4)	26,9 (26,0-27,8)	19,0 (17,0-21,0)	
Preta	17,4 (16,2-18,5)	35,4 (33,4-37,4)	27,2 (25,9-28,4)	20,1 (17,9-22,3)	
Parda	18,4 (17,4-19,5)	36,1 (34,9-37,3)	27,7 (26,9-28,6)	17,7 (15,8-19,7)	
Amarela/indígena	18,2 (16,5-19,8)	34,9 (32,7-37,2)	27,5 (26,1-29,0)	19,4 (17,4-21,4)	
<b>Morar com pais</b>					<0,001
Nenhum	17,9 (16,3-19,5)	33,5 (31,5-35,5)	27,8 (26,2-29,3)	20,9 (18,4-23,3)	
Um	16,8 (15,8-17,8)	34,5 (33,3-35,7)	27,7 (26,8-28,6)	21,0 (19,2-22,8)	
Dois	19,4 (18,6-20,3)	37,2 (35,6-38,8)	27,0 (26,2-27,9)	16,3 (14,4-18,2)	
<b>Tipo de escola</b>					0,099
Pública	18,3 (17,5-19,0)	35,9 (34,7-37,2)	27,4 (26,8-28,1)	18,4 (16,5-20,3)	
Privada	18,0 (16,7-19,3)	34,8 (33,1-36,6)	26,9 (25,5-28,4)	20,3 (18,6-22,0)	

\* Teste qui-quadrado

#### 4. CONCLUSÕES

A prevalência de zero comportamento foi de 18%, enquanto que as frequências de um a cinco comportamentos foram diminuindo. Dentre os escolares 1% apresentou cinco comportamentos. Os grupos de risco para simultaneidade de três ou mais comportamentos foram idade maior, sexo feminino e não morar com os dois pais.

Devido à iniciação precoce da adolescência, a exposição a comportamentos de risco está cada vez mais cedo. Diante desse cenário, é necessário que a educação sexual e orientação aos estudantes com relação ao álcool, drogas, tabagismo, também inicie precocemente podendo evitar consequências futuras. A escola pode ser uma aliada, inserindo em sua grade curricular informações sobre educação sexual, prevenção de DST, álcool, drogas, tabaco, bem como o acesso facilitado a preservativos.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/AIDS, hepatites e outras DST. **Cadernos de Atenção Básica**. nº18. Brasília-DF, 2006. 196p.

CRUZEIRO, A. L. S.; SOUZA, L. D. D. M.; SILVA, R. A. D.; PINHEIRO, R. T.; ROCHA, C. L. A. D.; HORTA, B. L. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n.supl. 1, p.1149-1158, 2010.

MALTA, D. C.; SILVA, M. A. I.; MELLO, F. C. M. D.; MONTEIRO, R. A.; PORTO, D. L.; SARDINHA, L. M. V.; FREITAS, P. C. D. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Rev Bras Epidemiol**, v.14, n.1, p.147-156, 2011.

SASAKI, R. S. A.; LELES, C. R.; MALTA, D. C.; SARDINHA, L. M. V.; FREIRE, M. D. C. M. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.1, p.95-104, 2015.

SAWYER, S. M.; AFIFI, R. A.; BEARINGER, L. H.; BLAKEMORE, S. J.; DICK, B.; EZEH, A. C.; PATTON, G. C. Adolescence: a foundation for future health. **Lancet**, v.379, n.9826, p.1630-1640, 2012.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M. D.; PAULA, M. C. D. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Rev Soc Bras Med Trop**, v.37, n.3, p.210-214, 2004.