








PREVALÊNCIA DE INDICADORES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES BRASILEIROS: ANÁLISE COMPARATIVA DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2015 E 2019

PREVALENCE OF BRAZILIAN ADOLESCENTS' SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH INDICATORS: A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE 2015 AND 2019 NATIONAL SCHOOL HEALTH SURVEY

PREVALENCIA DE INDICADORES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES BRASILEÑOS: ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR 2015 Y 2019

 Marco Aurelio Sousa¹
 Luana Leão Menezes²
 Ed Wilson Rodrigues Vieira¹
 Gisele Nepomuceno de Andrade¹
 Cimar Azeredo Pereira³
 Deborah Carvalho Malta¹
 Mariana Santos Felisbino-Mendes¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Belo Horizonte, MG - Brasil.

²Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Bolsista de Iniciação Científica PROBIC/FAPEMIG, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Belo Horizonte, MG - Brasil.

³Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Diretoria de Pesquisa. Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

Autor Correspondente: Mariana Santos Felisbino-Mendes
E-mail: marianafelisbino@yahoo.com.br

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Marco A. Sousa, Luana L. Menezes, Cimar A. Pereira, Deborah C. Malta, Mariana S. Felisbino-Mendes; **Coleta de Dados:** Cimar A. Pereira; **Conceitualização:** Mariana S. Felisbino-Mendes; **Gerenciamento de Recursos:** Deborah C. Malta; **Gerenciamento do Projeto:** Deborah C. Malta; **Investigação:** Marco A. Sousa, Luana L. Menezes, Mariana S. Felisbino-Mendes; **Metodologia:** Marco A. Sousa, Luana L. Menezes, Mariana S. Felisbino-Mendes, Deborah C. Malta, Ed W. R. Vieira, Gisele N. Andrade; **Redação - Preparação do Original:** Marco A. Sousa, Luana L. Menezes, Mariana S. Felisbino-Mendes; **Redação - Revisão e Edição:** Marco A. Sousa, Luana L. Menezes, Ed W. R. Vieira, Gisele N. Andrade, Cimar A. Pereira, Deborah C. Malta, Mariana S. Felisbino-Mendes; **Software:** Marco A. Sousa, Luana L. Menezes, Mariana S. Felisbino-Mendes; **Supervisão:** Mariana S. Felisbino-Mendes; **Validação:** Marco A. Sousa, Luana L. Menezes, Ed W. R. Vieira, Gisele N. Andrade, Cimar A. Pereira, Deborah C. Malta, Mariana S. Felisbino-Mendes; **Visualização:** Marco A. Sousa, Luana L. Menezes, Ed W. R. Vieira, Gisele N. Andrade, Deborah C. Malta, Mariana S. Felisbino-Mendes.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 15/02/2022

Aprovado em: 22/06/2022

Editor Responsável:

 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: comparar estimativas de prevalência de indicadores de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros que participaram das edições 2015 e 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Método:** estudo transversal que analisou dados de adolescentes escolares de 13 a 17 anos de idade respondentes da PeNSE 2015 e 2019. Estimou-se a prevalência dos indicadores com intervalos de 95% de confiança de acordo com o sexo, a faixa etária, a dependência administrativa da escola e a região. **Resultados:** destaca-se o aumento da prevalência de iniciação sexual precoce entre os mais novos, 171,2% entre os meninos e 425,2% entre as meninas. Também houve aumento da prevalência de gravidez na adolescência nas regiões Nordeste (376,9%) e Sudeste (416,6%), entre as mais jovens. Entre os adolescentes de 16 e 17 anos, houve redução do uso de preservativo na última relação e aumento na prevalência de recebimento de orientações sobre prevenção de gravidez e sobre HIV/Infecções Sexualmente Transmissíveis, entre os estudantes de escolas públicas. Houve redução na prevalência de acesso a essas orientações nas escolas privadas entre os mais jovens. Em 2019, observou-se redução no uso de pílulas anticoncepcionais entre as adolescentes mais novas das regiões Norte, Sudeste e Centro-Oeste. **Conclusão:** houve piora na prevalência dos comportamentos sexuais de risco em adolescentes brasileiros, incluindo o aumento da gravidez em algumas regiões do país. Ressalta-se a importância da cooperação entre os serviços de saúde e de educação, que devem estar alinhados para promover melhores hábitos de vida, destacando os de saúde sexual e reprodutiva entre os jovens.

Palavras-chave: Adolescente; Saúde Reprodutiva; Indicadores Básicos de Saúde; Preservativos; Anticoncepção; Política de saúde.

ABSTRACT

Objective: to compare prevalence estimates of sexual and reproductive health indicators among Brazilian adolescents who participated in the 2015 and 2019 editions of the National School Health Survey (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, PeNSE). **Method:** a cross-sectional study that analyzed data from in-school adolescents aged from 13 to 17 years old who answered the 2015 and 2019 editions of PeNSE. Prevalence of the indicators was estimated with 95% confidence intervals according to gender, age group, the school's administrative system and region. **Results:** the increase in the prevalence of early initiation of sexual activity stands out among the youngest adolescents: 171.2% in the boys and 425.2% in the girls. An increase in the prevalence of teenage pregnancy was also recorded in the Northeast (376.9%) and Southeast (416.6%) regions in the youngest subjects. Among the in-school adolescents aged 16 and 17 from public institutions there was a reduction in condom use in the last intercourse and an increase in the prevalence of receiving guidelines on pregnancy prevention and about HIV/Sexually Transmitted Infections. There was a reduction in the prevalence of access to these guidelines in private schools among the youngest students. In 2019, a reduction in the use of contraceptive pills was observed among the youngest female adolescents from the North, Southeast and Midwest regions. **Conclusion:** the prevalence of risk sexual behaviors worsened among Brazilian adolescents, including an increase in the number of pregnancies in some regions of the country. The importance of cooperation between the health and education services is emphasized, which should be aligned to promote better life habits, with those related to sexual and reproductive health among young people standing out.

Keywords: Adolescent; Reproductive Health; Health Status Indicators; Condoms; Contraception; Health Policy.

RESUMEN

Objetivo: comparar las estimaciones de prevalencia de los indicadores de salud sexual y reproductiva de los adolescentes brasileños que participaron en las ediciones 2015 y 2019 de la Encuesta Nacional de Salud Escolar (PeNSE). **Método:** estudio transversal que analizó los datos de los adolescentes escolares de 13 a 17 años encuestados en la PeNSE 2015 y 2019. La prevalencia de los indicadores se estimó con intervalos de confianza del 95% según el sexo, el grupo de edad, la dependencia administrativa del centro escolar y la región. **Resultados:** Se distingue el aumento de la prevalencia de la iniciación sexual precoz, entre los más jóvenes, 171,2% entre los chicos y 425,2% entre las chicas. También hubo aumento de la prevalencia de embarazo en la adolescencia en las regiones Nordeste (376,9%) y Sudeste (416,6%),

Como citar este artigo:

Sousa MA, Menezes LL, Vieira EWR, Andrade GN, Pereira CA, Malta DC, Felisbino-Mendes MS. Prevalência de indicadores de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros: análise comparativa da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015 e 2019. REME - Rev Min Enferm. 2022[citado em _____];26:e- e-1456. Disponível em: _____ DOI: 10.35699/2316-9389.2022.38392

entre los más jóvenes. Entre los adolescentes de 16 y 17 años, hubo reducción del uso del preservativo en la última relación y aumento en la prevalencia de recibir orientación sobre prevención de embarazo y sobre VIH/infecciones sexualmente transmisibles, entre los alumnos de escuelas públicas. La prevalencia del acceso a esta orientación en las escuelas privadas se redujo entre los más jóvenes. En 2019, se redujo el uso de píldoras anticonceptivas entre los adolescentes más jóvenes de las regiones Norte, Sureste y Centro-Oeste. **Conclusión:** hubo un empeoramiento de la prevalencia de los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes brasileños, incluyendo un aumento de los embarazos en algunas regiones del país. Se destaca la importancia de la cooperación entre los servicios sanitarios y educativos, que deben estar alineados, para promover mejores hábitos de vida, destacando los de salud sexual y reproductiva entre los jóvenes.

Palabras clave: Adolescente; Salud Reproductiva; Indicadores de Salud; Condones; Anticoncepción; Política de Salud.

INTRODUÇÃO

A garantia da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é um compromisso global, tendo sido recentemente pactuado nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), do qual o Brasil é signatário. A inclusão dessa temática como prioridade nas agendas nacionais e globais de saúde, decorre, dentre outras coisas, do ativismo de grupos sociais, como o movimento feminista e da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT+).¹ Além disso, nas últimas décadas, um árduo trabalho diplomático tem sido empregado nas Conferências das Nações Unidas para a formulação de políticas públicas de saúde voltadas ao público jovem e para o reconhecimento e garantia da saúde sexual e reprodutiva como parte fundamental dos direitos humanos.^{1,2}

Segundo projeções, em 2019, a população de adolescentes brasileiros com idades entre 10 e 14 anos era de aproximadamente 15 milhões, e com idades entre 15 e 19 anos era de 16 milhões, representando cerca de 15% da população.³ No Brasil, desde 2009, observa-se uma preocupação em monitorar a saúde dessa população jovem, com a implementação da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), um inquérito nacional cujo objetivo é fazer a vigilância dos fatores de risco e proteção para a saúde dos escolares.⁴ Dentre os aspectos que a PeNSE se propõe avaliar, há os indicadores da saúde sexual e reprodutiva, incluindo comportamentos sexuais, contracepção e recebimento de orientações sobre prevenção de gravidez, sobre o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e sobre o acesso gratuito a preservativos nas escolas.

A saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é tema de interesse mundial. Dados locais, regionais, nacionais e internacionais mostram que essa população permanece com níveis preocupantes de comportamentos de risco, apresentando desfechos negativos em relação à saúde sexual e reprodutiva, como o não uso de preservativos⁵ e métodos contraceptivos,⁶ pouco acesso à informação,⁷

altos índices de gravidez precoce² e o aumento das ISTs,^{8,9} incluindo o HIV entre os mais jovens.⁵ Esses dados reforçam a necessidade de monitorar esses indicadores em âmbito nacional, principalmente diante de retrocessos da política de saúde sexual para os jovens no país¹⁰, com foco na abstinência sexual como política pública¹, mesmo diante de evidências que mostram sua insuficiência.^{1,11,12}

Esse monitoramento poderá contribuir para fomentar o desenvolvimento de políticas intersetoriais e o direcionamento de ações de educação em saúde para os adolescentes, além de possibilitar a identificação de diferenças regionais, de gênero e de faixas etárias. Portanto, o objetivo deste estudo foi comparar as estimativas de prevalência de indicadores de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros que participaram das edições 2015 e 2019 da PeNSE.

MÉTODOS

Desenho e População de Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo que utilizou dados referentes à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares respondentes das duas últimas edições da PeNSE. Para garantir comparabilidade dos inquéritos, analisou-se a amostra 2 de 2015 e a amostra de 2019, que foi única na última edição, conforme recomendações do IBGE.⁴ Ambas as amostras representam adolescentes brasileiros de 13 a 17 anos.⁴ Tratam-se de amostras complexas por conglomerados em dois estágios: as escolas, que correspondem ao primeiro estágio; e as turmas nas quais os alunos estão matriculados, que correspondem ao segundo estágio de seleção.⁴ Desse modo, o conjunto de alunos de cada turma formou a amostra de alunos.⁴ Os escolares eram de ambos os sexos, provenientes de escolas públicas e particulares do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e do 1º ao 3º ano do ensino médio na amostra 2 de 2015. Já na amostra de 2019, eram do 7º ao 9º ano do ensino fundamental e do 1º ao 3º ano do ensino médio.^{4,13} Maior detalhamento do plano amostral da PeNSE pode ser consultado em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&t=conceitos-e-metodos>.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada utilizando questionário estruturado e autoaplicável em dispositivo móvel de coleta, um *smartphone*.⁴ Trata-se de um questionário comparado ao padronizado internacionalmente, proveniente

do *Global School Based Student Health Survey* (GSHS), desenvolvido pela OMS¹⁴ e que pode ser consultado em: <https://www.cdc.gov/gshs/>. O instrumento de coleta de dados passou por testes e foi avaliado junto à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde; além disso, houve a capacitação de supervisores estaduais, que repassaram as informações aos entrevistadores em cada estado.⁴ O questionário utilizado possuía 14 blocos temáticos, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, de interesse neste estudo. O bloco saúde sexual e reprodutiva tinha 12 questões na edição 2015 e 13 questões na edição 2019, o que permitiu o monitoramento de 9 indicadores comuns às duas edições.^{4,13} Os dados foram extraídos do site: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&t=resultados>.

Indicadores de Saúde Sexual e Reprodutiva

As variáveis comuns nas edições de 2015 e 2019 utilizadas para descrever o comportamento sexual dos adolescentes foram: relato de iniciação sexual; idade da iniciação sexual; uso de preservativos na primeira relação sexual; uso de preservativos na última relação sexual; uso de pílula anticoncepcional como outro método contraceptivo na última relação sexual; história de gravidez na adolescência (questão apenas para mulheres), além de indicadores de recebimento de orientações na escola sobre prevenção de gravidez; prevenção de HIV/IST; e acesso a preservativos gratuitos. Todas essas informações foram perguntadas ao adolescente que autorrespondeu, conforme a seguir: “*you already had sex (transou) any time?*”; “*what age did you have sex (transou) the first time?*”; “*you or your (her) partner (a) used condom (preservativo) in the first sexual relationship?*”; “*in the last time you had sex (transou), you or your (her) partner (a) used condom (preservativo)?*”; “*in the last time you had sex (transou), what other method you or your (her) partner (a) used to avoid pregnancy?*”; “*any time in your life you got pregnant, even if the pregnancy did not reach the end?*”; “*in school, you already received orientation about pregnancy prevention?*”; “*in school, you already received orientation about prevention of HIV/AIDS or other diseases/infections sexually transmissible?*”; “*in school, you already received orientation about how to get condom (preservativo) for free?”*

Os indicadores de iniciação sexual e recebimento de orientações sobre prevenção de gravidez, prevenção de

HIV/IST e obtenção de preservativo gratuito foram estimados para todos os adolescentes participantes da pesquisa, enquanto as prevalências dos demais indicadores incluíram apenas os adolescentes com resposta positiva à iniciação sexual.

Além disso, foram consideradas variáveis sociodemográficas dos adolescentes, como sexo (masculino e feminino), região (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul, Sudeste) e dependência administrativa da escola (pública e privada), além das faixas etárias de 13 a 15 anos e de 16 e 17 anos.

Análise de Dados

Foram estimadas as prevalências dos seguintes indicadores: iniciação sexual; iniciação sexual precoce; uso de preservativo na primeira e na última relação sexual; uso de pílula anticoncepcional como outro método contraceptivo na última relação sexual; história de gravidez na adolescência e orientações recebidas sobre prevenção de gravidez; prevenção de HIV/IST; e aquisição gratuita de preservativos. Todas as prevalências foram acompanhadas pelo cálculo dos respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%) em 2015 e 2019, por sexo, idade, região do país e dependência administrativa da escola. O cálculo da mudança percentual foi feito, primeiramente, pelo cálculo da diferença entre os anos (Prevalência em 2015 – Prevalência em 2019), seguindo pela divisão dessa diferença pela prevalência inicial (em 2015). O cálculo da mudança percentual foi realizado quando não havia sobreposição dos IC 95% das prevalências entre os anos. A análise considerou o desenho amostral complexo, estratos, conglomerados e peso do indivíduo para obtenção de estimativas populacionais. Foi usado o pacote estatístico SAS (*Statistical Analysis System - SAS*), versão 9.3.

Considerações Éticas

As duas edições da pesquisa foram aprovadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob os pareceres nº 1.006.467, de 30 de março de 2015 e nº 3.249.268, de 08 de abril de 2019. Os participantes do estudo precisaram concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado na primeira página do Dispositivo de Coleta, e a abertura do questionário estava vinculada ao aceite. A participação foi voluntária e o adolescente poderia deixar de responder qualquer questão ou mesmo abandonar o questionário em qualquer momento.^{4,13}

RESULTADOS

A população de escolares brasileiros de 13 a 17 anos era 50,3% composta pelo sexo masculino em 2015 e 49,3% em 2019. Majoritariamente, em ambas as edições da pesquisa, a maioria estudava em escolas públicas - 87,1% em 2015 e 85,5% em 2019.

Entre 2015 e 2019, não foram observadas mudanças na prevalência de adolescentes que haviam iniciado relação sexual, com exceção dos meninos mais novos, dentre os quais se observou uma redução de 15,0% (Tabela 1). Entretanto, houve aumento da prevalência de iniciação sexual precoce nas duas faixas etárias estudadas em ambos os sexos, com destaque para os mais novos, dentre os quais o aumento foi de 171,2% entre os meninos e de 425,2% entre as meninas.

As adolescentes mais velhas permaneceram como o grupo com a maior prevalência de adesão ao uso do preservativo na primeira relação sexual (68,3%). Quanto ao uso de preservativo na última relação, houve diminuição nesse grupo de adolescentes (11,3%), mas a redução foi maior entre os meninos mais velhos (12,3%). Em relação ao comportamento de risco na última relação sexual, houve redução da prevalência de adolescentes que usavam outro método na ocasião. Apesar desse outro método ser majoritariamente a pílula anticoncepcional, o seu uso também diminuiu, independentemente do grupo etário.

Entre os mais velhos, de 2015 para 2019, houve aumento na prevalência de adolescentes que haviam recebido orientações sobre a prevenção de gravidez (6,4%), com exceção do grupo feminino. Também entre os mais velhos e do sexo masculino, houve aumento na prevalência de recebimento de orientações sobre prevenção de gravidez (7,5%) e sobre HIV/IST (5,5%). Por outro lado, ao comparar os sexos, verificou-se que as meninas de 13 a 15 anos de idade, em ambos os anos, receberam mais orientações sobre prevenção de gravidez (75,6%) e sobre HIV/IST (81,0%) se comparadas aos meninos da mesma idade.

Ao analisar os indicadores de dependência administrativa das escolas, observou-se, nas duas edições da PeNSE, maior prevalência de iniciação sexual precoce entre as adolescentes das escolas públicas (Tabela 2); mas notou-se maior crescimento nas escolas privadas. Ademais, tanto em 2015 quanto em 2019, a maior prevalência de história de gravidez na adolescência foi observada entre as adolescentes das escolas públicas, até cerca de quatro vezes mais quando comparadas com as de escolas privadas. Por outro lado, houve aumento na prevalência

de adolescentes de 16 e 17 anos em 2019 que receberam orientações sobre a prevenção de gravidez (+7,1%) e sobre HIV/IST (+4,1%) nas escolas públicas. Também foi constatada uma redução de 7,5% na prevalência de recebimento de orientações sobre HIV/IST nas escolas privadas entre o grupo etário mais jovem.

A Tabela 3 apresenta uma análise dos indicadores por regiões do país. Nesse comparativo, observou-se um aumento da prevalência de iniciação sexual precoce nas cinco regiões do país e nas duas faixas etárias de estudo. Além disso, em 2019, houve redução de 26,5% a 39,9% no uso de pílulas anticoncepcionais entre as adolescentes de 13 a 15 anos das regiões Norte, Sudeste e Centro-Oeste. Entre as adolescentes de 16 e 17 anos, essa redução foi observada apenas na região Sudeste (27,5%), mas observou-se uma redução de até 18,6% no uso de preservativos na última relação sexual entre os adolescentes vivendo nas regiões Centro-Oeste e Sudeste.

Ainda em consideração às diferenças regionais, notou-se que o relato de história de gravidez na adolescência aumentou, entre os adolescentes mais jovens, 376,9% na região Nordeste e 416,6% na região Sudeste. Nas demais regiões, esse indicador permaneceu estável em relação à mesma faixa etária. Entre os adolescentes de 16 e 17 anos, essa prevalência permaneceu estável em todas as regiões.

DISCUSSÃO

Ao comparar as estimativas de indicadores de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros, foram observadas algumas diferenças, com a piora de indicadores na última pesquisa, em 2019. Os resultados mostraram que mais da metade dos adolescentes brasileiros de 16 e 17 anos já tiveram sua iniciação sexual e, aproximadamente, um terço dos meninos e um quinto das meninas de 13 a 15 anos também já tiveram alguma experiência sexual. Entre 2015 e 2019, observou-se um aumento significativo do início precoce de relações sexuais, tanto em adolescentes de escolas públicas quanto de privadas. Verificou-se, tanto nas escolas públicas quanto nas privadas, uma alta prevalência de recebimento de orientações sobre prevenção de gravidez e HIV/IST e sobre acesso gratuito a preservativos. Entretanto, houve redução no recebimento de orientação sobre prevenção de HIV/IST nas escolas privadas entre adolescentes mais novos; ao passo que ocorreu um aumento nas orientações a respeito da prevenção de gravidez e de HIV/IST entre os mais velhos de escolas públicas.

Tabela 1 - Prevalência de indicadores de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros e mudança percentual entre as edições 2015 e 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), por sexo e idade, Brasil

Indicadores de saúde sexual e reprodutiva	Total			Feminino			Masculino		
	2015 % (IC95%)	2019 % (IC95%)	%dif.	2015 % (IC95%)	2019 % (IC95%)	% dif.	2015 % (IC95%)	2019 % (IC95%)	%dif.
13 a 15 anos de idade									
Iniciação Sexual	27,0 (25,1-28,9)	24,3 (23,3-25,2)	-	19,3 (17,3-21,2)	19,4 (18,4-20,4)	-	34,5 (31,6-37,4)	29,3 (28,0-30,6)	-15,0
Iniciação Sexual com 13 anos ou menos	15,8 (14,3-17,2)	55,0 (53,4-56,5)	+248,1	8,7 (7,4-10,1)	45,7 (42,9-48,4)	+425,2	22,6 (20,3-24,9)	61,3 (59,4-63,1)	+171,2
Uso de preservativo na primeira relação	59,7 (56,8-62,5)	61,8 (60,3-63,3)	-	66,5 (62,1-70,8)	62,8 (60,5-65,1)	-	56,0 (51,8-60,1)	61,1 (59,2-63,0)	-
Uso de preservativo na última relação	60,3 (56,8-63,9)	61,0 (59,5-62,6)	-	61,8 (56,7-67,0)	56,4 (53,9-58,9)	-	59,5 (55,1-63,9)	64,2 (62,4-66,0)	-
Uso de outro método na última relação: Pílula	63,4 (58,5-68,4)	48,0 (45,2-50,9)	-24,2	-	-	-	-	-	-
História de gravidez na adolescência*	-	-	-	5,2 (3,4-7,7)	7,7 (6,5-8,9)	-	-	-	-
Recebeu orientações sobre prevenção de gravidez	70,6 (67,8-73,4)	72,6 (71,5-73,7)	-	73,4 (69,9-76,8)	75,6 (74,3-76,9)	-	67,9 (65,0-70,8)	69,5 (68,2-70,8)	-
Recebeu orientações sobre HIV/IST	78,9 (76,6-81,2)	79,4 (78,5-80,3)	-	81,1 (78,4-83,8)	81,0 (79,9-82,1)	-	76,8 (74,3-79,4)	77,8 (76,7-78,8)	-
Recebeu orientações sobre aquisição gratuita de preservativo	60,3 (56,8-63,8)	61,7 (60,5-63,0)	-	60,9 (56,5-65,2)	62,6 (61,1-64,1)	-	59,8 (56,2-63,5)	60,8 (59,4-62,2)	-
16 e 17 anos de idade									
Iniciação Sexual	54,7 (51,1-58,3)	55,8 (54,5-57,1)	-	49,7 (45,6-53,8)	52,3 (50,5-54,1)	-	59,9 (55,7-64,1)	59,4 (57,9-61,0)	-
Primeira relação com 13 anos ou menos	11,9 (10,3-13,6)	22,0 (20,8-23,1)	+84,8	6,3 (4,5-8,0)	13,4 (12,0-14,8)	+112,6	17,7 (15,0-20,4)	29,8 (28,1-31,4)	+68,3
Uso de preservativo na primeira relação	68,2 (65,1-71,3)	64,5 (63,4-65,7)	-	74,7 (70,1-79,4)	68,3 (66,6-69,9)	-8,5	62,6 (58,9-66,4)	61,1 (59,4-62,9)	-
Uso de preservativo na última relação	65,6 (62,3-68,9)	57,6 (56,1-59,2)	-12,1	59,7 (55,9-63,5)	52,9 (50,8-55,1)	-11,3	70,6 (66,3-75,0)	61,9 (60,1-63,7)	-12,3
Uso de outro método na última relação: Pílula Anticoncepcional	70,6 (66,0-75,1)	55,5 (53,5-57,5)	-21,3	-	-	-	-	-	-
História de gravidez na adolescência*	-	-	-	8,5 (6,4-11,3)	8,0 (6,9-9,1)	-	-	-	-
Recebeu orientações sobre prevenção de gravidez	75,9 (73,4-78,3)	80,8 (79,7-81,8)	+6,4	76,4 (72,8-80,0)	80,6 (79,2-81,9)	-	75,3 (72,3-78,4)	81,0 (79,7-82,2)	+7,5
Recebeu orientações sobre HIV/IST	84,3 (82,2-86,4)	87,1 (86,3-88,0)	-	85,4 (82,7-88,0)	86,5 (85,3-87,7)	-	83,2 (80,5-85,9)	87,8 (86,8-88,8)	+5,5
Recebeu orientações sobre aquisição gratuita de preservativo	75,2 (73,1-77,3)	78,2 (77,2-79,3)	-	75,1 (72,2-78,1)	77,6 (76,2-79,1)	-	75,3 (72,4-78,2)	78,9 (77,5-80,2)	-

IC 95%: intervalo de 95% de confiança; %dif: mudança percentual da prevalência; *Pergunta condicionada ao sexo feminino.



Tabela 2 - Prevalência de indicadores de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros e mudança percentual entre as edições 2015 e 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), segundo a dependência administrativa da escola e idade, Brasil

Indicadores de saúde sexual e reprodutiva	Dependência administrativa da escola					
	Pública			Privada		
	2015 % (IC95%)	2019 % (IC95%)	%dif.	2015 % (IC95%)	2019 % (IC95%)	%dif.
13 a 15 anos de idade						
Iniciação Sexual	28,6 (26,4-30,7)	26,1 (25,0-27,2)	-	16,7 (13,4-19,9)	14,7 (14,0-15,4)	-
Iniciação Sexual com 13 anos ou menos	17,0 (15,4-18,5)	55,8 (54,2-57,5)	+228,2	8,1 (5,8-10,3)	46,5 (44,0-49,0)	+474,0
Uso de preservativo na primeira relação	59,3 (56,3-62,3)	61,5 (59,9-63,2)	-	63,7 (56,3-71,1)	64,3 (62,4-66,1)	-
Uso de preservativo na última relação	59,8 (56,0-63,6)	60,7 (59,0-62,4)	-	65,9 (60,3-71,4)	64,2 (61,9-66,4)	-
História de gravidez na adolescência*	2,1 (1,37-3,2)	8,3 (7,0-9,5)	+295,2	0,3 (0,0-2,3)	2,0 (1,1-3,0)	-
Recebeu orientações sobre prevenção de gravidez	69,7 (66,6-72,8)	72,9 (71,6-74,2)	-	76,2 (71,7-80,8)	71,1 (69,7-72,6)	-
Recebeu orientações sobre HIV/IST	77,8 (75,2-80,4)	79,3 (78,3-80,4)	-	86,2 (82,7-89,7)	79,7 (78,5-80,9)	-7,5
Recebeu orientações sobre aquisição gratuita de preservativo	62,6 (59,1-66,2)	63,5 (62,0-64,9)	-	45,4 (35,6-55,2)	52,4 (50,5-54,3)	-
16 e 17 anos de idade						
Iniciação Sexual	56,5 (52,5-60,5)	57,7 (56,2-59,2)	-	41,9 (35,9-48,0)	42,5 (40,8-44,1)	-
Iniciação Sexual com 13 anos ou menos	12,6 (10,8-14,5)	22,7 (21,4-24,0)	+80,1	7,0 (4,7-9,2)	15,1 (13,7-16,5)	+115,7
Uso de preservativo na primeira relação	67,9 (64,5-71,3)	64,2 (63,0-65,5)	-	70,6 (65,5-75,8)	67,4 (65,6-69,2)	-
Uso de preservativo na última relação	65,7 (62,3-69,2)	57,3 (55,6-59,0)	-	64,2 (55,1-73,3)	61,1 (59,0-63,1)	-
História de gravidez na adolescência*	5,6 (4,1-7,7)	8,5 (7,3-9,6)	-	1,4 (0,4-4,4)	3,3 (2,3-4,4)	-
Recebeu orientações sobre prevenção de gravidez	75,3 (72,7-77,9)	80,7 (79,5-81,9)	+7,1	79,8 (72,9-86,7)	81,0 (79,4-82,6)	-
Recebeu orientações sobre HIV/IST	83,4 (81,2-85,7)	86,9 (85,9-87,8)	+4,1	90,2 (85,7-94,8)	89,0 (87,7-90,2)	-
Recebeu orientações sobre aquisição gratuita de preservativo	75,9 (73,6-78,3)	79,1 (77,9-80,3)	-	70,1 (64,9-75,3)	72,1 (70,1-74,0)	-

IC 95%: intervalo de 95% de confiança; %dif: mudança percentual da prevalência; *Pergunta condicionada ao sexo feminino.

Tabela 3 - Prevalência de indicadores de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros e das orientações recebidas e mudança percentual entre as edições 2015 e 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), por regiões do país, Brasil

Indicadores de saúde sexual e reprodutiva	Norte				Nordeste				Sudeste				Sul				Centro-oeste							
	2015		2019		%dif.		2015		2019		%dif.		2015		2019		%dif.		2015		2019		%dif.	
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	
13 a 15 anos de idade																								
Iniciação Sexual	31,5 (25,0-38,1)	28,9 (26,3-31,6)	-	25,4 (22,0-28,8)	23,1 (21,6-24,6)	-	26,4 (22,8-30,0)	24,1 (22,2-25,9)	-	29,1 (25,9-32,4)	23,9 (21,7-26,2)	-	26,3 (23,7-28,9)	24,0 (22,6-25,5)	-	29,1 (25,9-32,4)	23,9 (21,7-26,2)	-	26,3 (23,7-28,9)	24,0 (22,6-25,5)	-	29,1 (25,9-32,4)	23,9 (21,7-26,2)	-
Iniciação Sexual com 13 anos ou menos	19,3 (14,1-24,4)	56,7 (53,2-60,2)	+193,7	14,3 (11,9-16,7)	55,9 (53,9-58,0)	+290,9	16,4 (13,9-19,0)	55,0 (51,8-58,3)	+235,3	14,6 (12,0-17,2)	51,4 (47,2-55,5)	+252,0	15,7 (13,4-18,0)	54,6 (51,8-57,4)	+247,7	14,6 (12,0-17,2)	51,4 (47,2-55,5)	+235,3	15,7 (13,4-18,0)	54,6 (51,8-57,4)	+247,7	14,6 (12,0-17,2)	51,4 (47,2-55,5)	+252,0
Uso de preservativo na primeira relação	59,0 (53,2-64,8)	60,5 (56,9-64,1)	-	55,8 (51,1-60,5)	60,3 (57,9-62,7)	-	59,1 (53,3-65,0)	60,3 (57,2-63,4)	-	65,9 (60,5-71,2)	69,3 (65,7-72,8)	-	65,0 (59,9-70,1)	63,3 (60,8-65,8)	-	65,9 (60,5-71,2)	69,3 (65,7-72,8)	-	65,0 (59,9-70,1)	63,3 (60,8-65,8)	-	65,9 (60,5-71,2)	69,3 (65,7-72,8)	-
Uso de preservativo na última relação	66,9 (61,2-72,6)	62,4 (59,4-65,5)	-	58,4 (52,1-64,7)	61,6 (59,0-64,2)	-	56,5 (49,6-63,5)	58,3 (55,2-61,3)	-	65,7 (60,4-71,0)	66,1 (62,3-69,9)	-	66,8 (62,3-71,2)	61,7 (59,0-64,4)	-	65,7 (60,4-71,0)	66,1 (62,3-69,9)	-	66,8 (62,3-71,2)	61,7 (59,0-64,4)	-	65,7 (60,4-71,0)	66,1 (62,3-69,9)	-
Uso de outro método na última relação: Pílula Anticoncepcional	60,3 (53,6-67,1)	36,2 (30,2-42,3)	-39,9	59,2 (48,0-70,4)	48,0 (43,6-52,3)	-	65,2 (55,6-74,9)	47,7 (42,2-53,2)	-26,8	67,0 (59,5-74,5)	58,9 (51,6-66,2)	-	64,7 (57,2-72,3)	47,5 (42,4-52,5)	-26,5	67,0 (59,5-74,5)	58,9 (51,6-66,2)	-26,8	64,7 (57,2-72,3)	47,5 (42,4-52,5)	-26,5	67,0 (59,5-74,5)	58,9 (51,6-66,2)	-
História de gravidez na adolescência*	3,4 (1,3-8,4)	6,0 (4,2-7,8)	-	2,6 (1,3-5,1)	12,4 (9,8-15,0)	+376,9	1,2 (0,4-3,7)	6,2 (4,0-8,4)	+416,5	1,3 (0,5-3,3)	5,5 (2,8-8,2)	-	3,3 (1,7-6,8)	6,2 (4,6-7,8)	-	1,3 (0,5-3,3)	5,5 (2,8-8,2)	+416,5	3,3 (1,7-6,8)	6,2 (4,6-7,8)	-	1,3 (0,5-3,3)	5,5 (2,8-8,2)	-
Recebeu orientações sobre prevenção de gravidez	67,0 (62,4-71,6)	73,5 (70,4-76,6)	-	68,3 (63,3-73,4)	70,6 (69,1-72,1)	-	70,7 (65,2-76,2)	72,4 (70,1-74,7)	-	74,5 (70,4-78,6)	75,8 (73,2-78,3)	-	75,7 (72,5-79,0)	73,9 (71,9-76,0)	-	74,5 (70,4-78,6)	75,8 (73,2-78,3)	-	75,7 (72,5-79,0)	73,9 (71,9-76,0)	-	74,5 (70,4-78,6)	75,8 (73,2-78,3)	-
Recebeu orientações sobre HIV/IST	76,3 (72,2-80,4)	80,8 (78,1-83,5)	-	75,4 (70,4-80,4)	77,6 (76,3-78,9)	-	79,8 (75,8-83,9)	78,5 (76,5-80,4)	-	81,5 (78,4-84,5)	83,0 (81,1-84,8)	-	85,8 (83,0-88,7)	82,4 (80,7-84,1)	-	81,5 (78,4-84,5)	83,0 (81,1-84,8)	-	85,8 (83,0-88,7)	82,4 (80,7-84,1)	-	81,5 (78,4-84,5)	83,0 (81,1-84,8)	-
Recebeu orientações sobre aquisição gratuita de preservativo	53,6 (45,8-61,3)	57,4 (54,9-60,0)	-	56,6 (50,5-62,7)	57,8 (55,7-60,0)	-	60,6 (53,5-67,6)	62,8 (60,3-65,2)	-	68,1 (63,9-72,4)	69,0 (65,9-72,1)	-	67,9 (63,5-72,3)	63,7 (61,6-65,7)	-	68,1 (63,9-72,4)	69,0 (65,9-72,1)	-	67,9 (63,5-72,3)	63,7 (61,6-65,7)	-	68,1 (63,9-72,4)	69,0 (65,9-72,1)	-

Continua...

... Continuação
 Tabela 3 - Prevalência de indicadores de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros e das orientações recebidas e mudança percentual entre as edições 2015 e 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), por regiões do país, Brasil

Indicadores de saúde sexual e reprodutiva	16 e 17 anos de idade														
	Norte			Nordeste			Sudeste			Sul			Centro-oeste		
	2015 % (IC95%)	2019 % (IC95%)	%dif.	2015 % (IC95%)	2019 % (IC95%)	%dif.	2015 % (IC95%)	2019 % (IC95%)	%dif.	2015 % (IC95%)	2019 % (IC95%)	%dif.	2015 % (IC95%)	2019 % (IC95%)	%dif.
Iniciação Sexual	55,1 (47,9-62,3)	60,1 (57,6-62,5)	-	50,6 (42,4-58,8)	52,2 (50,2-54,2)	-	55,0 (49,2-60,9)	56,2 (53,4-59,0)	-	61,5 (56,3-66,6)	58,1 (55,2-61,0)	-	55,8 (50,0-61,5)	56,8 (54,4-59,1)	-
Primeira relação com 13 anos ou menos	13,9 (10,1-17,6)	25,7 (23,7-27,6)	+84,8	9,0 (6,6-11,4)	22,5 (20,5-24,5)	+150,0	13,7 (10,4-16,9)	21,8 (19,4-24,1)	+59,1	10,9 (7,8-14,0)	18,6 (16,1-21,1)	+70,6	13,0 (9,7-16,3)	21,9 (19,6-24,2)	+68,4
Uso de preservativo na primeira relação	70,1 (62,2-78,0)	66,1 (62,7-69,5)	-	64,0 (57,9-70,1)	62,6 (60,3-64,9)	-	67,1 (61,7-72,5)	62,8 (60,8-64,8)	-	75,7 (70,4-81,0)	71,2 (68,6-73,8)	-	72,2 (67,2-77,1)	65,0 (62,3-67,7)	-
Uso de preservativo na última relação	74,4 (65,6-83,1)	64,0 (60,3-67,6)	-	64,1 (57,8-70,3)	60,8 (58,8-62,8)	-	64,5 (58,5-70,5)	52,9 (49,7-56,1)	-17,9	63,4 (59,5-67,3)	58,8 (55,8-61,9)	-	71,7 (64,4-78,9)	58,3 (56,3-60,4)	-18,6
Uso de outro método na última relação: Pílula Anticoncepcional	55,4 (41,1-69,7)	43,4 (39,0-47,9)	-	59,3 (50,4-68,3)	48,7 (44,9-52,5)	-	76,1 (68,5-83,8)	55,1 (51,3-58,8)	-27,5	80,5 (74,4-86,7)	72,3 (68,5-76,1)	-	64,9 (55,8-74,0)	57,2 (53,7-60,7)	-
História de gravidez na adolescência*	3,5 (1,8-6,6)	8,1 (6,3-9,8)	-	7,1 (4,4-11,3)	9,8 (7,8-11,8)	-	5,3 (3,0-9,2)	8,1 (6,0-10,3)	-	3,8 (0,2-7,8)	4,6 (2,7-6,5)	-	4,63 (2,3-9,13)	7,7 (5,4-10,0)	-
Recebeu orientações sobre prevenção de gravidez	79,6 (74,8-84,3)	79,2 (76,4-82,0)	-	71,9 (67,1-76,7)	78,6 (76,9-80,3)	+9,3	75,4 (71,1-79,6)	81,4 (79,3-83,5)	-	79,8 (74,4-85,1)	84,5 (81,7-87,4)	-	83,0 (79,6-86,4)	80,8 (78,6-83,0)	-
Recebeu orientações sobre HIV/IST	86,5 (82,3-90,7)	86,0 (83,1-88,8)	-	82,5 (78,9-86,2)	85,6 (84,1-87,1)	-	83,4 (79,5-87,3)	87,0 (85,5-88,4)	-	85,7 (81,9-89,5)	90,5 (88,3-92,6)	-	91,0 (88,1-93,9)	89,1 (87,5-90,7)	-
Recebeu orientações sobre aquisição gratuita de preservativo	76,0 (69,1-82,8)	74,1 (71,9-76,4)	-	70,7 (66,4-74,9)	75,2 (73,1-77,4)	-	74,9 (71,4-78,3)	79,1 (77,4-80,9)	-	80,8 (76,3-85,4)	83,4 (80,5-86,2)	-	83,6 (79,9-87,4)	81,4 (79,3-83,5)	-

IC 95%: intervalo de 95% de confiança; %dif: mudança percentual da prevalência; *Pergunta condicionada ao sexo feminino.

Adicionalmente, entre as adolescentes de 13 a 15 anos das regiões Norte, Sudeste e Centro-Oeste e de 16 a 17 anos na região Sudeste, houve uma redução no uso de pílulas anticoncepcionais na ocasião da última relação sexual, além da redução no uso de preservativos na última relação sexual entre os adolescentes das regiões Centro-Oeste e Sudeste. Ainda, houve maior prevalência de histórico de gravidez entre as adolescentes que viviam na região Nordeste, dado que vai ao encontro do observado no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, segundo o qual, no ano de 2019, houve maior taxa de gravidez em adolescentes nessa região do país.¹⁵ Assim, pode-se afirmar que os achados deste estudo apontam algumas desigualdades entre as regiões do país, as quais também foram reveladas pelo pior desempenho de alguns indicadores, como uso de métodos contraceptivos, história de gravidez na adolescência e recebimento de orientações a respeito da prevenção de gravidez, uso e acesso a preservativos entre os jovens das escolas públicas.

Enquanto a prevalência de iniciação sexual entre os adolescentes se manteve estável entre as duas edições da pesquisa, a prevalência de iniciação sexual com 13 anos ou menos aumentou para ambos os sexos. Sabe-se que a iniciação sexual precoce pode repercutir negativamente na vida do adolescente, devido às maiores vulnerabilidades ao HIV/IST, à gravidez não planejada e a violências.¹⁶ Esse resultado evidencia a necessidade de intervenções mais efetivas para promover e garantir a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, o que requer conhecimento teórico e técnico para compreender as diferenças socioculturais, econômicas e sociais presentes no país. Da mesma forma, é necessário implementar políticas públicas competentes que acolham essa demanda de maneira segura e responsável.^{1,2,7} Assim, seria possível garantir acesso à informação e oportunidade de prevenção em contraponto às propostas governamentais ineficazes^{11,12} que defendem a abstinência sexual para prevenir o problema.² Isso vai na contramão do acesso à saúde e à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da população jovem brasileira.^{11,12} Assim, essas propostas podem ser consideradas um retrocesso, pois não têm a finalidade de orientar os adolescentes sobre possíveis riscos e formas de minimizá-los ou mesmo eliminá-los.

Não há um consenso sobre a média de idade da iniciação sexual, pois as diferenças regionais, culturais e vulnerabilidades que podem impactar essa atividade, bem como as diferenças encontradas na realização de diferentes estudos.^{7,14,17} A exemplo, um estudo local realizado em Pouso Alegre, Minas Gerais, mostrou que a idade média

para sexarca é em torno dos 14 aos 15 anos de idade.⁷ Por outro lado, um estudo nacional com adultos mostrou que a média de idade informada da primeira relação sexual foi aos 17 anos.¹⁷ Ademais, um estudo com dados nacionais verificou a redução da prevalência de adolescentes escolares que já tiveram alguma relação sexual¹⁴, corroborando os achados do presente estudo, no qual que se observou uma redução da iniciação sexual em adolescentes do sexo masculino de 13 a 15 anos de idade, o que pode ser justificado por aspectos íntimos e pessoais, mas também como resultado de políticas públicas de saúde.²

Em algumas regiões, ocorreu redução do uso de preservativo e de pílulas anticoncepcionais, o que também pode ser reflexo de retrocessos nas políticas de orientação sexual, insistindo na abstinência sexual.¹¹ Além disso, em relação aos demais indicadores, observa-se uma estagnação, o que mostra a necessidade de constante investimento de políticas públicas capazes de considerar as características específicas da adolescência. Ou seja, é necessário tentar interromper os retrocessos, reinserir intervenções onde foram retiradas e avançar na direção da garantia dos direitos.

Outro aspecto relevante é a diminuição do recebimento de orientações sobre HIV/IST em escolas privadas, contrapondo achados prévios que indicavam estabilidade no recebimento desse tipo de informação entre os anos de 2009 e 2015.¹⁴ Essa diminuição pode estar relacionada com o aumento de incidência de IST observado entre adolescentes, principalmente entre os meninos.^{8,9} Portanto, o indicador de recebimento de orientações sobre acesso aos preservativos gratuitamente teve sua prevalência reduzida, o que pode contribuir para a redução do seu uso e, consequentemente, gerar aumento nas taxas de gravidez não planejada e ISTs, além de também coadunar para uma manutenção das taxas de gravidez na adolescência no país.^{18,19}

Este estudo também identificou estabilidade das prevalências observadas nos indicadores de saúde sexual e reprodutiva entre meninas e meninos, o que já sido observado em estudos anteriores. Essa manutenção também diz respeito à diferença encontrada entre meninos e meninas e pode ser explicada pelas questões de gênero. De maneira geral, as meninas apresentam maiores níveis de conhecimento em relação à saúde sexual e reprodutiva, o que pode refletir em melhores comportamentos se comparadas aos meninos; ademais, elas assumem maiores responsabilidades tanto nas questões envolvendo a prevenção de gravidez quanto de IST, corroborando estudos prévios.^{2,7,16} Esse fato pode ser explicado pelos padrões históricos e sociais relacionados aos comportamentos que são esperados para meninos e meninas.²

Os resultados mostram uma redução no uso de preservativos, tanto na primeira como na última relação sexual, o que demonstra, entre outras questões, uma fragilidade das orientações que os escolares recebem, corroborando um fenômeno que tem sido observado em todo o mundo,^{20,21} inclusive entre os adultos brasileiros.¹⁷ As pessoas afirmam saber da importância do uso de preservativos e das consequências de não usá-lo, mas mesmo assim não utilizam.⁵ O uso de preservativos ainda pode estar associado a diferenças culturais e etárias. A prevalência do seu uso na primeira relação sexual é, de maneira geral, mais alta;⁷ por outro lado, o uso de preservativo na última relação sexual tende a ser menor, pois, quando se está em um relacionamento estável, é comum o abandono desse tipo de proteção.⁵ Também são observadas altas taxas de descontinuidade desse método contraceptivo.^{22,23} Adicionalmente, ocorreu mudança na opção de respostas às perguntas relativas a esses indicadores, não havendo mais a opção do “não sei”, em 2019, o que poderia implicar no aumento da prevalência do não observado na faixa de jovens de 16 e 17 anos. Assim, essa mudança no questionário para esses indicadores em específico precisa ser levada em consideração na interpretação dos resultados.

Uma limitação do presente estudo seria em relação às faixas etárias adotadas: elas garantem a comparabilidade com outros estudos nacionais e internacionais, mas sabe-se que, em termos de desenvolvimento biopsicossocial, as faixas etárias se diferenciam entre meninos e meninas.²⁴ De qualquer forma, essas faixas incluem os jovens da adolescência inicial ou precoce (13-15 anos) e média (15-16 anos)²⁴, permitindo estimativas populacionais de aspectos da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros.

Outra limitação deste estudo consiste na inclusão apenas de adolescentes escolares, ou seja, aqueles que estão devidamente matriculados em escolas públicas ou privadas. Em 2019, cerca de 10,8% dos jovens dessa faixa etária (15 a 17) não estavam matriculados em alguma escola.²⁵ A não inclusão desses jovens poderia contribuir para resultados melhores, pois sabe-se que, quanto maior o nível de instrução, maior a chance e a oportunidade de melhores comportamentos, configurando-se em um viés conservador. As variáveis que não foram comuns nas duas edições não foram utilizadas neste estudo. Em 2019, por exemplo, não foi incluída a pergunta sobre o número de parceiros, impedindo a comparação com os dados de 2015. Apesar dessas limitações, este estudo avança ao realizar o monitoramento dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes no Brasil, apontando retrocessos e necessidades urgentes em relação à saúde dessa população específica.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que houve piora na prevalência dos comportamentos sexuais de risco em adolescentes brasileiros, incluindo o aumento da gravidez em algumas regiões do país. Também foram observadas algumas desigualdades, no sentido de haver maior risco à saúde sexual e reprodutiva de jovens que frequentam as escolas públicas e vivem no Nordeste e Norte. Destaca-se, ainda, o aumento da iniciação sexual precoce, da história de gravidez na adolescência e das orientações recebidas nas escolas.

Os resultados deste estudo também mostraram uma redução do uso de pílulas anticoncepcionais e a diminuição do uso do preservativo, desenhando um cenário de comportamentos sexuais que colocam a saúde e a vida dos adolescentes em risco. Esses achados revelam uma fragilidade de políticas e ações efetivas e consubstanciadas para esse grupo populacional. Demonstrem, ainda, consequências da interrupção de estratégias de promoção à saúde desses jovens, conforme visto nesse comparativo, entre 2015 e 2019, podendo ter relação com a instituição de políticas inconsistentes que vão contra a garantia do acesso à saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos da população jovem brasileira.

Nesse contexto, destaca-se a importância da cooperação entre os serviços de saúde e de educação, os quais devem estar alinhados, a fim de promover melhores hábitos de vida, incluindo os hábitos de saúde sexual e reprodutiva entre os jovens. Cabe ressaltar a importância do alinhamento dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes como o maior acesso a informações de qualidade e conhecimento sobre o tema, o que contribui para tomadas de decisão mais conscientes sobre iniciação sexual, uso de métodos contraceptivos e prevenção de gravidez e HIV/IST.

AGRADECIMENTOS

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais PROBIC/FAPEMIG, e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil - CAPES.

REFERÊNCIAS

1. Brandão ER, Cabral CS. Youth, gender and reproductive justice: health inequities in family planning in Brazil's Unified Health System. *Ciênc Saúde Colet*. 2021 [citado em 2021 nov. 12];26(7):2673-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08322021>

2. Cabral CS, Brandão ER. Adolescent pregnancy, sexual initiation, and gender: perspectives in dispute. *Cad Saúde Pública*. 2020[citado em 2021 nov. 12];36(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029420>
3. Freire FHMA, Gonzaga MR, Queiroz BL. Projeção populacional municipal com estimadores bayesianos, Brasil 2010 - 2030. *Sawyer, D.O*; 2019.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019 -2021. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.
5. Duby Z, Jonas K, Appollis TM, Maruping K, Dietrich J, Mathews C. "Condoms are boring": navigating relationship dynamics, gendered power, and motivations for condomless sex amongst adolescents and young people in south africa. *Int J Sex Health*. 2021[citado em 2021 nov. 12];33(1):40-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1851334>
6. Borges ALV, Chofakian CBN, Viana AO, Divino EA. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. *Cad Saúde Pública*. 2021[citado em 2021 nov. 12];37(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014220>
7. Vieira KJ, Barbosa NG, Dionizio LA, Santarato N, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Initiation of sexual activity and protected sex in adolescents. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2021[citado em 2021 nov. 12];25(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0066>
8. Grubb LK, Alderman EM, Chung RJ, Lee J, Powers M, Rahmandar MH, *et al*. Barrier Protection Use by Adolescents During Sexual Activity. *Pediatrics*. 2020[citado em 2021 dez. 28];146(2). Disponível em: [doi:10.1542/peds.2020-007237](https://doi.org/10.1542/peds.2020-007237)
9. Oliveira OS, Abud ACF, Inagaki ADM, Alves JAB, Matos KF. Vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018[citado em 2021 dez. 28];12(3):753-62. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a24120p753-762-2018>
10. The Lancet. Preventing teenage pregnancies in Brazil. *Lancet*. 2020[citado em 2021 dez. 28];395(10223):468. Disponível em: [doi:10.1016/S0140-6736\(20\)30352-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30352-4)
11. Society for Adolescent Health and Medicine. Abstinence-Only-Until-Marriage Policies and Programs: an updated position paper of the society for adolescent health and medicine. *J Adolesc Health*. 2017[citado em 2021 dez. 28];61(3):400-3. Disponível em: [doi:10.1016/j.jadohealth.2017.06.001](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.06.001)
12. Santelli JS, Kantor LM, Grilo SA, Speizer IS, Lindberg LD, Heitel J, *et al*. Abstinence-Only-Until-Marriage: an updated review of u.s. policies and programs and their impact. *J Adolesc Health*. 2017[citado em 2021 dez. 28];61(3):273-80. Disponível em: [doi:10.1016/j.jadohealth.2017.05.031](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.031)
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 - 2016. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
14. Felisbino-Mendes MS, Paula TF, Machado IE, Oliveira-Campos M, Malta DC. Analysis of sexual and reproductive health indicators of Brazilian adolescents, 2009, 2012 and 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2018[citado em 2022 jan. 18];21(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180013.supl.1>
15. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Nascimentos por residência da mãe por idade da mãe segundo região. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
16. Spinola MCR, Béria JU, Schermann LB. Factors associated with first sexual intercourse among mothers with 14-16 years of age from Porto Alegre/RS, Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2017[citado em 2022 jan. 18];22(11):3755-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.00082016>
17. Felisbino-Mendes MS, Araújo FG, Oliveira LVA, Vasconcelos NM, Vieira MLFP, Malta DC. Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. *Rev Bras Epidemiol*. 2021[citado em 2022 jan. 18];24(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>
18. Bicalho MLC, Araújo FG, Andrade GN, Martins EF, Felisbino-Mendes MS. Trends in fertility rates, proportion of antenatal consultations and caesarean sections among Brazilian adolescents. *Rev Bras Enferm*. 2021[citado em 2022 jan. 18];74(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0884>
19. Maranhão TA, Gomes KRO, Oliveira DC, Moita Neto JM. Impact of first sexual intercourse on the sexual and reproductive life of young people in a capital city of the Brazilian Northeast. *Ciênc Saúde Colet*. 2017[citado em 2022 jan. 18];22(12):4083-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.16232015>
20. Ajayi AI, Ismail KO, Akpan W. Factors associated with consistent condom use: a cross-sectional survey of two Nigerian universities. *BMC Public Health*. 2019[citado em 2022 jan. 18];19(1):1207. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7543-1>
21. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2015[citado em 2022 jan. 18];18(1):63-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050006>
22. Borges ALV, Gonçalves RFS, Chofakian CBN, Nascimento NC, Figueiredo RMMD, Fujimori E, *et al*. Uso da anticoncepção de emergência entre mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde em três capitais brasileiras. *Ciênc Saúde Colet*. 2021 Ago;26(2):3671-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.32772019>
23. Chofakian CBN, Moreau C, Borges ALV, Santos OA. Contraceptive discontinuation: frequency and associated factors among undergraduate women in Brazil. *Reprod Health*. 2019[citado em 2021 dez. 15];16(131). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0783-9>
24. Pan American Health Organization - PAHO. The Health of Adolescent and Youth in the Americas. Implementation of the Regional Strategy and Plan of Action on Adolescent and Youth Health 2010-2018. Washington: PAHO; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Educação 2019: pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.