

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARCO AURÉLIO DE SOUSA

**Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros: uma  
análise do uso da contracepção e seus determinantes  
individuais e contextuais**

Belo Horizonte

2024

MARCO AURÉLIO DE SOUSA

**Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros: uma  
análise do uso da contracepção e seus determinantes  
individuais e contextuais**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem  
Linha de Pesquisa: Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mariana Santos Felisbino Mendes

Belo Horizonte

2024

Sousa, Marco Aurélio de.

SO725s Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros [recurso eletrônico]: uma análise do uso da contracepção e seus determinantes individuais e contextuais. / Marco Aurélio de Sousa. - - Belo Horizonte: 2024.

139f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Mariana Santos Felisbino Mendes.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Adolescente. 2. Anticoncepção. 3. Saúde Reprodutiva. 4. Saúde do Adolescente. 5. Análise Multinível. 6. Dissertação Acadêmica. I. Mendes, Mariana Santos Felisbino. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WP 630

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### ATA DE DEFESA TESE

**ATA DE NÚMERO 224 (DUZENTOS E VINTE E QUATRO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA TESE APRESENTADA PELO CANDIDATO MARCO AURÉLIO DE SOUSA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTOR EM ENFERMAGEM.**

Aos 3 (três) dias do mês de julho de dois mil vinte e quatro, às 08:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da tese "*SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES BRASILEIROS: UMA ANÁLISE DO USO DA CONTRACEPÇÃO E SEUS DETERMINANTES*", do aluno **Marco Aurélio de Sousa**, candidato ao título de "Doutor em Enfermagem", linha de pesquisa "Saúde Coletiva". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Mariana Santos Felisbino Mendes (orientadora), Deborah Carvalho Malta, Ana Paula de Andrade Verona, Alexandra Dias Moreira D'assunção e Ana Luiza Vilela Borges, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao candidato para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do candidato. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do candidato e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

**APROVADO;**

**REPROVADO.**

A Comissão examinadora recomendou a mudança do título para:

**"SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES BRASILEIROS: UMA ANÁLISE DO USO DA CONTRACEPÇÃO E SEUS DETERMINANTES INDIVIDUAIS E CONTEXTUAIS"**

O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Heloísa dos Santos de Castro, servidora da Secretaria do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 03 de julho de 2024.

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Mariana Santos Felisbino Mendes  
Orientadora (EE/UFMG)

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Deborah Carvalho Malta  
(EE/UFMG)

Profª. Drª. Ana Paula de Andrade Verona  
(FACE/UFMG)

Profa. Drª. Alexandra Dias Moreira D'assunção  
(EE/UFMG)

Profª. Drª. Ana Luiza Vilela Borges  
(USP)

Heloísa dos Santos de Castro  
Servidora da Secretaria do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Santos Felisbino Mendes, Professora do Magistério Superior**, em 04/07/2024, às 15:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula de Andrade Verona, Professora do Magistério Superior**, em 05/07/2024, às 08:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Deborah Carvalho Malta, Professora do Magistério Superior**, em 05/07/2024, às 10:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Vilela Borges, Usuária Externa**, em 05/07/2024, às 13:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alexandra Dias Moreira Dassuncao, Professora do Magistério Superior**, em 05/08/2024, às 14:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Heloísa dos Santos de Castro, Assistente em Administração**, em 06/08/2024, às 09:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 3349642 e o código CRC 9ED6AD2F.

## **Apresentação**

Sou enfermeiro, graduado no ano de 2014 pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Tenho me envolvido com pesquisas desde a graduação, quando participei de iniciação científica e ingressei em um grupo de estudos e pesquisas. Nessa minha trajetória, o envolvimento com temáticas relacionadas a saúde sexual e reprodutiva e com a saúde dos adolescentes me impulsionaram a realizar o mestrado nessa área.

Minha formação como mestre ocorreu na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, elaborando a dissertação intitulada: Representações de adolescentes sobre HIV/aids com enfoque na sexualidade e na vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, sob orientação da Professora Doutora Maria Imaculada de Fátima Freitas.

Desde a iniciação científica até a finalização do mestrado, vinha trabalhando com métodos qualitativos, especialmente relacionados a análise de discurso e baseado na teoria das representações.

Ao concluir o mestrado, iniciei minha carreira como docente nos cursos de graduação em enfermagem e em medicina em duas instituições de ensino privadas, nas quais sentia a necessidade de maior envolvimento com pesquisas, com a produção científica.

Com o intuito de continuar minha formação como pesquisador, participei do processo seletivo para o Doutorado pela Escola de Enfermagem da UFMG, no qual fui aprovado e sigo sob orientação da Professora Doutora Mariana Santos Felisbino Mendes.

A partir do meu ingresso no doutorado mudei o meu método de pesquisas e desde então, venho trabalhando com abordagem quantitativa, utilizando dados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.

Nessa tese, trabalho com inquietações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros com enfoque no uso de métodos contraceptivos por esse grupo populacional.

Essa tese apresenta resultados para três desfechos: uso de métodos contraceptivos modernos; uso de contracepção de emergência na última relação sexual; e, uso de contracepção de emergência alguma vez na vida. Esses resultados foram analisados de acordo com modelo socioecológico que organiza as variáveis explicativas de acordo com as relações com o indivíduo de maneira hierárquica, sendo apresentados os fatores

individuais, familiares e comunitários associados ao uso desses métodos. Também foi realizada análise multinível, com as unidades federativas as unidades de segundo nível.

Ao longo da elaboração dessa tese, foram publicados dois artigos: “Prevalência de indicadores de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros: análise comparativa da pesquisa nacional de saúde do escolar 2015 e 2019” (DOI: 10.35699/2316-9389.2022.38392) e “Supervisão dos pais e comportamento sexual entre adolescentes brasileiros” (DOI: 10.1590/1980-549720230013.supl.1.1) que tem relação com essa tese. O primeiro, um dos desfechos analisados é o uso de métodos contraceptivos modernos. O segundo teve foco na exposição supervisão dos pais e um dos desfechos analisados também foi o uso de contracepção. Também tenho um artigo já submetido e aprovado na Cadernos de Saúde Pública: “Fatores individuais, familiares e comunitários associados ao uso de contracepção de emergência por adolescentes escolares brasileiros”. O artigo de revisão será submetido para publicação após a defesa da tese: “Fatores associados ao uso de métodos contraceptivos entre adolescentes no Brasil: uma revisão sistemática”, bem como o artigo com análise multinível, ainda em fase de elaboração. Além disso, destaco minha participação e apresentação de resultados preliminares dessa tese em congressos nacionais e internacionais. A última foi no 17º Congresso da Sociedade Europeia de Contracepção: Direitos Sexuais e Contracepção num Mundo Turbulento, em abril de 2024.

O processo de doutoramento também me possibilitou a coorientação da aluna de graduação e bolsista de iniciação científica, Luana Leão Menezes, na produção do seu trabalho de conclusão de curso, intitulado: “Fatores associados ao uso de dupla proteção por adolescentes escolares brasileiros”.

*A minha avó, Carmelita, que mesmo analfabeta, sempre me mostrou o poder da educação. A minha mãe, Arali, que está sempre ao meu lado.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por me dar coragem, sabedoria e forças para seguir os meus sonhos e superar as adversidades;

À minha mãe, minha tia e meu esposo por todo amor e apoio incondicional, bem como a minha família;

Aos meus colegas de trabalho por todo apoio, torcida e ajuda;

À minha orientadora, professora Mariana, que não largou a minha mão, me tirou da minha área de conforto e me ajudou a evoluir, como pessoa, profissional e pesquisador. Muito obrigado por toda paciência, ensinamentos, incentivos e oportunidades;

À Luana Leão Menezes, por ser meu braço direito ao longo dessa jornada;

À todos os integrantes do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia – NIEPE, em especial a Sítia Reis, Luane Rocha e Bruna Nicole, pelas parcerias, experiências compartilhadas e todo aprendizado;

Aos amigos do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Quotidiano e Saúde – NUPEQS, que sempre me incentivam;

À professora Deborah Carvalho Malta pelos direcionamentos durante a participação na banca de qualificação, pelo acesso aos dados e por todas as demais contribuições durante o processo de doutoramento;

À professora Ana Paula Verona pela participação na banca de qualificação e pelas contribuições que auxiliaram na evolução dessa tese;

Aos professores Ed Wilson Rodrigues Vieira e Gisele Nepomuceno de Andrade pelas contribuições na realização dos artigos, o que ajudaram na evolução dessa tese;

À Escola de Enfermagem da UFMG, seus professores, diretores e demais funcionários que possibilitaram meu processo de doutoramento;

Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado e que entenderam os meus momentos de ausência;

Enfim, a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para o meu processo de doutoramento.

## RESUMO

**Introdução:** A adolescência é uma fase da vida marcada por experimentação e a iniciação sexual, muitas vezes acompanhadas de um despreparo tanto decorrente da estreia, quanto decorrente da falta de acesso e de informação sobre meios para uma vivência segura, de forma a prevenir uma gestação e infecções sexualmente transmissíveis. A gestação na adolescência decorre de diversas vulnerabilidades e sua prevenção se dá pelo uso de métodos contraceptivos. No entanto, o uso de contraceptivos por adolescentes pode ser determinado por fatores individuais, familiares e comunitários, além do contexto geográfico ao qual o adolescente está inserido. A escassez de estudos que visam avaliar quais sejam esses fatores relacionados ao uso de contraceptivos entre os adolescentes tem sido observada no contexto brasileiro. E, quando são realizados, em sua maioria, se concentram apenas nos fatores individuais. **Objetivo:** Investigar a frequência, o padrão e os fatores individuais, intrapessoais, comunitários e contextuais associados ao uso de métodos contraceptivos modernos e contracepção de emergência por adolescentes escolares brasileiros. **Métodos:** estudo transversal que analisou dados nacionais de 3.547 e 36.118 adolescentes escolares de 13 a 17 anos de idade respondentes sobre o uso de métodos contraceptivos na Pesquisa Nacional sobre Saúde do Escolar (PeNSE) nos anos 2015 e 2019, respectivamente. Os desfechos principais foram uso de contracepção moderna, tipo de método moderno utilizado, e uso de contracepção de emergência. Para determinar os fatores individuais, familiares e comunitários, as variáveis explicativas foram organizadas de acordo com o modelo sociológico, desenvolvido por Bronfenbrenner, considerando as múltiplas relações do desenvolvimento e os fatores que afetam a saúde, adaptado para as questões relativas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Estimou-se as razões de proporções de uso de métodos contraceptivos modernos, de acordo com os fatores individuais, familiares e comunitários, com intervalos de 95% de confiança, por meio da regressão binomial negativa. Essas estimativas também foram realizadas para o uso de contracepção de emergência. Por fim, utilizou-se o modelo multinível para avaliar a variabilidade do uso de método moderno e contracepção de emergência nos estados brasileiros e os fatores contextuais que poderiam explicar essa variabilidade. **Resultados:** Em 2019, 74,0% (IC95%: 73,0-75,0) dos adolescentes de 13 a 17 anos, que já tiveram iniciação sexual, utilizaram métodos contraceptivos modernos na última relação sexual e 37,9% (IC95%: 36,8 – 39,0)

utilizaram contracepção de emergência alguma vez na vida. Os contraceptivos mais utilizados por esses adolescentes foram o preservativo (70,3%, IC95%: 69,1-65,2), e a pílula (24,8%, IC95%: 23,7-26,0), com diferenças nas respostas de acordo com o sexo e a faixa etária. Os fatores individuais como sexo feminino, histórico de violência doméstica, importunação sexual ou violência sexual; e, o fator comunitário de morar em áreas urbanas se associaram negativamente ao uso de métodos modernos, enquanto procurar o serviço de saúde no último ano e ter alta supervisão dos pais se associou ao uso desses métodos. Outro resultado importante desta tese é sobre o uso de contracepção de emergência alguma vez na vida, foram observados que os fatores individuais como ser do sexo feminino, estar na faixa etária de 16 e 17 anos, ter histórico de violência sexual e ter procurado o serviço de saúde no último ano; bem como o fator familiar de morar apenas com o pai, ou com nenhum dos pais ou apenas com a mãe; e, o fator comunitário e político de morar nas regiões Centro-Oeste e Sudeste aumentam as chances de uso desse tipo de contracepção. Também foi observado variabilidade no uso de métodos modernos entre as UF brasileiras, morar em UF com alto valor de IDH e SDI aumentou a chance do uso de métodos contraceptivos modernos. Em contrapartida, é visto que essas UF apresentam as menores médias de uso de contracepção de emergência. **Conclusão:** O uso de métodos contraceptivos modernos por adolescentes escolares brasileiros é elevado, entretanto, houve redução no uso desses métodos entre os anos de 2015 e 2019, o que reforça a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas a saúde sexual e reprodutiva dessa população. O mix contraceptivo usado pelos adolescentes brasileiros é mais obsoleto do que o da população adulta. Assim, esse conjunto de estudos aponta para a necessidade de garantia do acesso aos métodos contraceptivos pelos adolescentes, levando em considerações as especificidades dessa fase da vida e os fatores individuais, familiares, comunitários e contextuais associados ao uso desses métodos. Outro aspecto são as desigualdades territoriais, que quando mais desenvolvidos há maior acesso. O acesso à contracepção de emergência é importante para garantia de direitos e seu alto uso reforça os limites das políticas, programas e serviços de saúde para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes brasileiros, devido aos problemas de acesso para o uso regular de métodos modernos.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Anticoncepção; Inquéritos sobre o uso de métodos contraceptivos; Saúde dos adolescentes; Saúde sexual e reprodutiva; Direitos sexuais e reprodutivos; Análise multinível; Fatores de risco; Determinantes sociais da saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Adolescence is a phase of life marked by experimentation and sexual initiation, often accompanied by unpreparedness, both due to the debut and the lack of access to and information about ways of living safely, in order to prevent pregnancy and sexually transmitted infections. Pregnancy in adolescence is the result of various vulnerabilities and can be prevented through the use of contraceptive methods. However, the use of contraceptives by adolescents can be determined by individual, family and community factors, as well as the geographical context in which they live. However, there is a scarcity of studies aimed at evaluating these factors related to contraceptive use among Brazilian adolescents. And when they are carried out, most of them focus mainly on individual factors. **Objective:** To investigate the frequency, pattern and individual, intrapersonal, community and contextual factors associated with the use of modern contraceptive methods and emergency contraception by Brazilian school adolescents. **Methods:** Cross-sectional study that analyzed national data from 3,547 and 36,118 adolescent schoolchildren aged 13 to 17 years who answered about the use of contraceptive methods in the National Survey on School Health (PeNSE) in 2015 and 2019, respectively. The main outcomes were use of modern contraception, type of modern method used, and use of emergency contraception. To determine the individual, family and community factors, the explanatory variables were organized according to the sociological model developed by Bronfenbrenner, considering the multiple relationships of development and the factors that affect health, adapted to issues relating to adolescent sexual and reproductive health. The ratios of proportions using modern contraceptive methods were estimated according to individual, family and community factors, with 95% confidence intervals, using negative binomial regression. These estimates were also made for EC use. Finally, the multilevel model was used to assess the variability of modern method and emergency contraception use in Brazilian states and the contextual factors that could explain this variability. **Results:** In 2019, 74.0% (95%CI: 73.0-75.0) of adolescents aged 13 to 17 who had already had sexual initiation used modern contraceptive methods during their last sexual intercourse and 37.9% (95%CI: 36.8 - 39.0) had used emergency contraception at least once in their lives. The contraceptives most used by these adolescents were condoms (70.3%, 95%CI: 69.1-65.2) and the pill (24.8%, 95%CI: 23.7-26.0), with differences in responses according to gender and age

group. Individual factors such as female gender, a history of domestic violence, sexual harassment or sexual violence, and the community factor of living in urban areas were negatively associated with the use of modern methods, while seeking health care in the last year and having high parental supervision were associated with the use of these methods. Another important result of this thesis is that individual factors such as being female, being in the 16-17 age group, having a history of sexual violence and having sought health care in the last year; as well as the family factor of living only with the father, or with neither parent or only with the mother; and the community and political factor of living in the Midwest and Southeast regions increased the chances of using this type of contraception. There was also variability in the use of modern methods between Brazilian states, with living in states with a high HDI and SDI increasing the likelihood of using modern contraceptive methods. On the other hand, these states have the lowest average use of emergency contraception. **Conclusion:** The use of modern contraceptive methods by Brazilian school adolescents is high, however, there was a reduction in the use of these methods between 2015 and 2019, which reinforces the need to strengthen public policies aimed at the sexual and reproductive health of this population. The contraceptive mix used by Brazilian adolescents is more obsolete than that of the adult population. Thus, this set of studies points to the need to guarantee access to contraceptive methods for adolescents, taking into account the specificities of this stage of life and the individual, family, community and contextual factors associated with the use of these methods. Another aspect is territorial inequalities, where access is greater in more developed areas. Access to emergency contraception is important for guaranteeing rights and its high use reinforces the limits of health policies, programs and services to guarantee the sexual and reproductive rights of Brazilian adolescents, due to the problems of access to the regular use of modern methods.

**Keywords:** Adolescent; Contraception; Contraceptive Prevalence Surveys; Adolescent Health; Reproductive Health; Reproductive Rights; Multilevel Analysis; Risk Factors; Social Determinants of Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Estágios da adolescência de acordo com a classificação da Organização Pan Americana da Saúde .....	24
<b>Quadro 1</b> – Marcos do Desenvolvimento nas fases da adolescência .....	25
<b>Figura 2</b> – Linha do tempo dos marcos legais e políticos da saúde dos adolescentes no Brasil .....	32
<b>Figura 3</b> – Modelo Socioecológico na perspectiva de Bronfenbrenner .....	39
<b>Quadro 2</b> - Modelos Socioecológicos relacionados ao uso de métodos contraceptivos ..	41
<b>Figura 4</b> – Modelo socioecológico relacionado ao uso de métodos contraceptivos por adolescentes .....	42
<b>Figura 5</b> – Fluxograma da população de estudo em 2015 .....	73
<b>Figura 6</b> – Fluxograma da população de estudo em 2019 .....	74
<b>Quadro 3</b> – Comparativo das questões de saúde sexual e reprodutiva, PeNSE 2009, 2012, 2015 e 2019.....	75
<b>Quadro 4</b> – Variáveis contextuais, indicadores socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde .....	80
<b>Figura 7</b> - Variabilidade de chance de usar método contraceptivo moderno (A), contracepção de emergência na última relação (B) e contracepção de emergência alguma vez na vida (C) entre as UFs brasileiras e DF .....	107

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas e familiares dos adolescentes escolares que tiveram iniciação sexual e responderam sobre o uso de métodos contraceptivos na última relação sexual - PeNSE 2015 (n=3.547) e PeNSE 2019 (n=36.118), Brasil .....	85
Tabela 2 - Proporção e intervalos de 95% de confiança (IC95%) da situação contraceptiva na última relação sexual dos adolescentes escolares brasileiros, por sexo e faixa etária - PeNSE 2015, Brasil .....	86
Tabela 3 - Proporção e intervalos de 95% de confiança (IC95%) da situação contraceptiva na última relação sexual dos adolescentes escolares brasileiros, por sexo e faixa etária - PeNSE 2019, Brasil .....	87
Tabela 4 - Proporção e intervalos de 95% de confiança (IC95%) de métodos contraceptivos modernos utilizados na última relação sexual por adolescentes escolares brasileiros, total, por faixa etária, sexo e por região do país - PeNSE 2015 e PeNSE 2019, Brasil .....	89
Tabela 5 - Proporção e intervalos de 95% de confiança (IC95%) do ranking dos métodos contraceptivos utilizados na última relação sexual por adolescentes escolares brasileiros, por sexo e faixa etária - PeNSE 2015, Brasil .....	91
Tabela 6 - Proporção e intervalos de 95% de confiança (IC95%) do ranking dos métodos contraceptivos utilizados na última relação sexual por adolescentes escolares brasileiros, por sexo e faixa etária - PeNSE 2019, Brasil .....	92
Tabela 7 – Razão de Proporções não ajustada e ajustada dos fatores associados ao uso de métodos contraceptivos modernos, por adolescentes escolares brasileiros, segundo as próprias adolescentes, quando meninas, ou as parceiras, quando meninos. PeNSE, 2019, Brasil .....	94
Tabela 8 – Razão de Proporções não ajustada e ajustada dos fatores associados ao uso de contracepção de emergência na última relação sexual, por adolescentes escolares brasileiros, segundo as próprias adolescentes, quando meninas, ou as parceiras, quando meninos. PeNSE, 2019, Brasil .....	97
Tabela 9 – Razão de Proporções não ajustada e ajustada dos fatores associados ao uso de contracepção de emergência alguma vez na vida, por adolescentes escolares brasileiros, segundo as próprias adolescentes, quando meninas, ou as parceiras, quando meninos. PeNSE, 2019, Brasil .....	100
Tabela 10 - Proporções e intervalos de 95% de confiança (IC95%) do uso de métodos contraceptivos modernos dos adolescentes brasileiros de 13 a 17 anos sexual segundo sexo e UF - PeNSE 2019, Brasil .....	102
Tabela 11 - Indicadores socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde, Unidades Federativas e Distrito Federal, Brasil 2015 e 2019 .....	104
Tabela 12 - Variabilidade da chance de usar método contraceptivo moderno, contracepção de emergência na última relação e contracepção de emergência alguma vez na vida entre as UF brasileiras .....	105
Tabela 13 – Fatores individuais, familiares, comunitários e políticos, e contextuais associados ao uso de métodos contraceptivos modernos por adolescentes brasileiros de 13 a 17 anos, Brasil 2019 .....	109

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIC	Critério de Informação de Akaike
APS	Atenção Primária à Saúde
BIC	Critério de Informação Bayesiano
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CE	Contraceção de emergência
IC 95%	Intervalo de 95% de confiança
ICC	Coeficiente de correlação intraclasse
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
MC	Método contraceptivo
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OR	Odds ratio
RP	Razão de proporção
SDI	Índice Sociodemográfico
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidades Federativas

## SUMÁRIO

<b>1 INTODUÇÃO</b>	17
<b>2 OBJETIVOS</b>	22
<b>3 HIPÓTESES</b>	23
<b>3 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL</b>	24
3.1 Adolescência	24
3.2 Marco legal e político da saúde dos adolescentes no Brasil	26
3.3 Saúde Sexual e Reprodutiva dos adolescentes no Brasil	33
3.4 Contraceção e Gravidez na Adolescência	35
3.5 Modelo teórico	37
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b>	44
<b>5 MÉTODOS</b>	70
5.1 Tipo de estudo e fonte dos dados	70
5.2 A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)	70
5.3 População de estudo e amostra	71
5.4 Coleta de dados	75
5.5 Variáveis de Interesse	76
5.6 Análise de Dados	81
5.7 Considerações Éticas	83
<b>6 RESULTADOS</b>	84
6.1 Caracterização dos adolescentes escolares brasileiros que tiveram iniciação sexual	84
6.2 Situação contraceptiva dos adolescentes escolares brasileiros	86
6.3 Fatores associados ao uso de métodos contraceptivos modernos por adolescentes escolares brasileiros	93
6.4 Fatores associados ao uso de contraceção de emergência por adolescentes escolares brasileiros	96
6.5 Fatores contextuais associados ao uso de métodos contraceptivos modernos, contraceção de emergência na última relação sexual e alguma vez na vida por adolescentes brasileiros	102
<b>7 DISCUSSÃO</b>	110
<b>8 CONCLUSÃO</b>	118

<b>REFERÊNCIAS</b> .....	120
<b>APÊNDICE A</b> – Artigos publicados relacionados a tese .....	135
<b>APÊNDICE B</b> - Artigo aceito para publicação relacionado a tese .....	136
<b>ANEXO A</b> – Parecer consubstanciado da CONEP PeNSE 2015 .....	137
<b>ANEXO B</b> - Parecer consubstanciado da CONEP PeNSE 2019 .....	138

## 1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida de grande complexidade, visto as mudanças corporais, nos modos de pensar e de agir (Schoen-Ferreira; Aznar-Farias; Silvaes, 2010) e suas consequências na vida dos jovens. Nessa fase também é comum o despertar da sua sexualidade (Schoen-Ferreira; Aznar-Farias; Silvaes, 2010) e o interesse para relações amorosas, o que torna necessário estar alerta sobre seus desejos e, a partir deles, reconhecer seus limites, para que possa se envolver sexualmente e de maneira segura com outra pessoa (Leal; Queiroz, 2014). Geralmente, é na adolescência que ocorre a iniciação sexual.

Essa fase tem início por volta dos 12 anos, podendo variar entre os sexos, com as meninas apresentando as diferentes faixas da adolescência (pré-adolescência, adolescência inicial, média e tardia) mais precoce que os meninos (PAHO, 2018). Nos últimos anos, observou-se um aumento nas taxas de iniciação sexual entre os adolescentes brasileiros, o que os deixa em risco para uma possível gravidez nessa fase da vida (Sousa et al., 2022). Outro destaque seria a iniciação sexual antes dos 13 anos de idade, a qual teve um aumento de 171% entre os meninos e 425% entre as meninas entre 2015 e 2019 (Sousa et al., 2022). Esse aumento pode levar à maior vulnerabilidade a situações de violência (Monte; Rufino; Madeira, 2024; Costa et al., 2022), gravidez (Monte; Rufino; Madeira, 2024), infecções sexualmente transmissíveis (Wendland et al., 2018; Monte; Rufino; Madeira, 2024) e outros desfechos em saúde como os relacionados à saúde mental (Boska et al., 2017) e ao corpo, como alterações metabólicas (Barros et al., 2022), além desses adolescentes já poderem estar expostos a violência, o que aumentaria a iniciação sexual precoce.

Dentre esses, destaca-se a gravidez que além de não ser um evento esperado durante a adolescência pode contribuir para evasão escolar, além de gerar repercussões biológicas, sociais e financeiras (Assis et al., 2022; Bezerra; Matos, 2022) e modificar completamente o curso de vida dos jovens, principalmente das meninas (Vieira et al., 2021; Spinola; Béria; Schermann, 2022). Mais preocupante ainda é a gestação nessa faixa etária se constituir em plano de vida para alguns jovens (Cabral; Brandão 2021).

As taxas de fecundidade na adolescência no Brasil têm sido monitoradas e os resultados desses estudos prescindem atenção das autoridades governamentais. Apesar da pequena redução da taxa de fecundidade entre os adolescentes (Bicalho et al., 2021) as taxas de gravidez no Brasil ainda permanecem altas, maiores que a média mundial

(UNFPA, 2016). Políticas e programas de educação em saúde com destaque para o uso de métodos contraceptivos são fundamentais para melhorar esse cenário e garantir os direitos sexuais dessa população (Cabral; Brandão, 2020; Brandão; Cabral, 2021).

No entanto, na última década muitos retrocessos foram observados, como o congelamento das verbas para saúde e educação durante 20 anos (Rossi; Dweck, 2016). No campo da saúde sexual e reprodutiva, também houveram outros retrocessos no país (Trindade et al., 2021; Ventura, 2023) como a ruptura com agendas de compromissos globais (Ventura, 2023; Cabral; Brandão, 2022) e com protagonismo histórico em troca de uma agenda conservadora. Esses retrocessos têm agido no sentido de cercear a população adolescente ao acesso às informações necessárias à prevenção de agravos decorrente da atividade sexual desprotegida, o que tem sido descrito amplamente (Ventura, 2023; Cabral; Brandão, 2022; Sousa et al., 2022; Trindade et al., 2021). Essas políticas foram orientadas por princípios ideológicos e religiosos, e não por evidências científicas minimizando o risco da gestação na adolescência (Ventura, 2023; Cabral; Brandão, 2022). A retirada de orientações sobre o uso de preservativos da Caderneta do Adolescente, bem como o incentivo a abstinência sexual como forma de prevenção da gravidez, método comprovadamente ineficaz (Ventura, 2023; Brandão; Cabral, 2021; Santelli et al., 2017; Society for Adolescent Health and Medicine, 2017) são alguns exemplos desses retrocessos.

O uso de contracepção por adolescentes constitui-se em um direito sexual e reprodutivo, necessário para prevenção de gravidez, além de ser um indicador de acesso desse grupo populacional aos métodos contraceptivos. E para que a contracepção seja eficaz, é preciso garantir a provisão de métodos contraceptivos modernos e seguros (Williams et al., 2021; Borges et al., 2021; Machado et al., 2021). Dentre os adolescentes, aproximadamente 40% não utilizaram método contraceptivo na última relação sexual (Sousa et al., 2022), corroborando achados de outros estudos (Oliveira-Campos et al., 2014; Borges et al., 2016; Felisbino-Mendes et al., 2018; Rotermann; Mckay, 2020; Williams et al., 2021) que confirmam a baixa prevalência de uso de métodos contraceptivos nesse grupo. No entanto, estudos nesse grupo são mais escassos e demonstram uma certa variabilidade na cobertura de contracepção (Felisbino-Mendes et al., 2018; Borges et al., 2022).

Outro aspecto relacionado ao uso dos métodos contraceptivos (MC) pelos adolescentes são os seus determinantes que têm sido descritos na literatura e tem diferentes ordens como os individuais, como o sexo, faixa etária e acesso aos serviços de

saúde; os familiares, como a escolaridade da mãe, a residência dos pais e a supervisão dos pais; e os comunitários e políticos, como a região de moradia e o recebimento de orientações para prevenção de gravidez, conforme modelo sociológico, que organiza os fatores em níveis de relação com o indivíduo (Coombe et al., 2020).

Grande parte dos estudos que abordam o uso de MC e seus fatores associados foram conduzidos no continente africano (Sekine et al., 2020; Ajayi et al., 2021), e portanto, engloba suas particularidades socioeconômicas e culturais. Em relação ao continente americano foi observada uma baixa produção científica em torno desse tema, em especial em relação à América Latina. No Brasil, os estudos correlacionando adolescentes e uso de MC são, em sua maior parte, realizados com dados locais (Souza et al., 2022; Gutierrez et al., 2019; Mola et al., 2016), que não refletem a situação nacional, visto a dimensão do território nacional e as diferenças encontradas entre as regiões.

Além dos métodos contraceptivos, tem-se a contracepção de emergência, também conhecida como pílulas do dia seguinte, cuja inclusão pelo Ministério da Saúde brasileiro deu-se, de forma mais ampla a partir de 2003, com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Spinelli et al., 2014), representando uma das importantes conquistas da luta pelos direitos sexuais e reprodutivos no país (Silva et al., 2019). Essa contracepção tem como objetivo evitar a gravidez após relação sexual desprotegida (Borges et al., 2021).

O uso de contraceptivos de emergência é comum entre adolescentes (Oliveira; Burci, 2019), muitas vezes devido a fragilidades no campo da saúde sexual e reprodutiva voltada a população jovem (Brasil, 2004). Além disso, o uso da CE pode estar associado ao reconhecimento da relação sexual desprotegida, ao conhecimento sobre esse método de contracepção, bem como o acesso a ele. Estudo apontou que um terço dos adolescentes sexualmente ativos já realizaram uso desse método alguma vez na vida (Williams et al., 2021), enquanto outro apontou que apenas 10% das adolescentes fizeram uso de CE no último ano (Rotermann; Mckay, 2020). Mais da metade das adolescentes sexualmente ativas das regiões sudeste e sul do Brasil já realizaram o uso desse método alguma vez na vida (Monteiro et al., 2020). Desse modo, observa-se uma variação entre os achados em relação à proporção do uso de CE, o que pode ser justificado pelas diferentes populações e amostras estudadas, de âmbito local e regional, sendo às vezes somente de meninas, mas que em todas demonstram magnitude relevante o suficiente para a atenção das autoridades em saúde sobre o uso de CE.

Estudos demonstraram que grande parte dos adolescentes possuíam algum tipo de conhecimento acerca da contracepção de emergência (Rotermann; McKay, 2020; Williams et al., 2021) e são poucos os que investigaram o uso de CE em amostras abrangentes dos adolescentes brasileiros. Nas regiões Sudeste e Sul do Brasil, mais de 90% das adolescentes possuem conhecimento acerca da CE, e geralmente, as informações são adquiridas com amigos (Monteiro et al., 2020). Além disso, a maior parte dos estudos incluem universitários, nos quais aproximadamente metade já utilizaram CE alguma vez na vida (Chofakian et al., 2018; Chofakian et al., 2019), porém, nesse grupo, encontram-se também os adultos jovens.

Até o momento não se sabe ao certo a magnitude do uso de CE por adolescentes em âmbito nacional, bem como os fatores relacionados ao acesso ao método, visto que fatores individuais, familiares, e comunitários, tais como sexo, escolaridade da mãe e residir em áreas urbanas ou rurais, podem estar associados ao maior ou menor uso da CE, conforme modelo socioecológico de uso de contracepção por adolescentes (Coombe et al., 2020). Pode-se ainda inferir possíveis desigualdades nesse acesso no contexto brasileiro, em relação às regiões do país, sexo e faixa etária. Ademais, alguns estudos têm apontado barreiras ao acesso à CE (Barbian et al., 2021), tais como baixas condições socioeconômicas das mulheres (Borges et al., 2021), o que também poderia se aplicar à realidade adolescente.

Desse modo, seria fundamental dar continuidade ao monitoramento ao longo do tempo do uso de MC, tipo de MC utilizado, e uso de CE, mas também investigar os fatores associados ao uso desses métodos, o que se configura em uma lacuna na literatura científica, principalmente utilizando um modelo teórico socioecológico que inclua os fatores individuais, intrapessoais, comunitários e políticos. Identificar essas relações e monitorar esses indicadores entre os jovens brasileiros poderia contribuir para fomentar melhorias nas políticas públicas voltadas para atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, buscando a prevenção da gravidez e outros agravos nessa fase da vida. Ademais, os estudos publicados em relação aos fatores associados a utilização de MC tendem a abordar mulheres em idade reprodutiva, levando em consideração mulheres dos 15 a 49 anos de idade, não fazendo distinção entre as faixas etárias, além de não considerar muitas vezes o sexo masculino.

Ainda, os estudos brasileiros com adolescentes utilizam amostras municipais, em sua maioria e concentram em determinantes individuais desconsiderando a relação e a heterogeneidade do contexto em que o adolescente vive. Para nosso conhecimento apenas

um estudo avaliou o impacto de fatores contextuais no uso de pílula e camisinha pelos adolescentes, métodos mais usados por essa população, com amostra de abrangência nacional do estudo ERICA, mostrou que o uso destes métodos especificamente é heterogêneo ao considerar os municípios (Borges et al., 2021). Assim, o estudo de Borges e colaboradores (2021) reforça a importância do município que o adolescente vive para o uso de contraceptivos e aqueles com melhores indicadores de saúde atribuíram maior chance de usar os MC pelos jovens.

Diante desse cenário, do conservadorismo político programático nos últimos anos no campo da saúde sexual dos adolescentes, das lacunas científicas relativa a estudos nacionais que analisam o acesso e utilização de contracepção por esse grupo, incluindo meninos e meninas, e seus fatores associados, de diferentes níveis, e da necessidade de monitorar essas práticas, questiona-se: Qual a proporção do uso de métodos contraceptivos entre os adolescentes brasileiros? Qual o padrão contraceptivo dos adolescentes brasileiros? Houve mudanças nos indicadores de 2015 para 2019? Como é o padrão de contracepção de emergência entre os adolescentes brasileiros? Quais os fatores individuais, familiares, comunitários e políticos, e contextuais associados à utilização de métodos contraceptivos e CE por adolescentes brasileiros?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Investigar a frequência, o padrão e os fatores individuais, intrapessoais, comunitários e contextuais associados ao uso de métodos contraceptivos modernos e contracepção de emergência por adolescentes escolares brasileiros.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Comparar a frequência do uso de métodos contraceptivos modernos entre adolescentes escolares brasileiros em 2015 e 2019;
- Identificar os tipos de métodos contraceptivos mais utilizados pelos adolescentes escolares brasileiros em 2015 e 2019;
- Estimar a proporção do uso da contracepção de emergência entre escolares brasileiros em 2019;
- Verificar se fatores individuais, familiares, comunitários e contextuais estão associados ao uso de métodos contraceptivos modernos e contracepção de emergência entre adolescentes escolares brasileiros em 2019;

### **3. HIPÓTESES**

- 1) Houve redução no uso de MC utilizado pelos adolescentes escolares brasileiros entre 2015 e 2019;
- 2) Fatores individuais, familiares e comunitários estão associados ao uso de métodos contraceptivos e de CE por adolescentes escolares brasileiros;
- 3) Adolescentes escolares que vivem em Unidades Federativas com piores indicadores socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde têm menores chances de usar contracepção.

### 3. MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

#### 3.1 – Adolescência

No Brasil, o Ministério da Saúde segue a definição de que adolescentes são os indivíduos entre os 10 e 19 anos de idade, sendo que a faixa etária entre os 15 e 24 anos compreendem a juventude (Brasil, 2010), o que vai de encontro à definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que localiza a adolescência como a segunda década de vida (WHO, 1986). Por outro lado, o Estatuto da Juventude, definido pela Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013, estabelece que os indivíduos entre 15 e 17 anos são denominados adolescentes-jovens, dos 18 aos 24 anos são chamados de jovens-jovens e dos 25 aos 29 anos são classificados como jovens-adultos (Brasil, 2013). Essa classificação vai em sentido contrário ao Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes que define adultos jovens como as pessoas entre os 20 e 24 anos de idade (Brasil, 2007).

A Organização Pan Americana da Saúde, classifica os adolescentes como os indivíduos de 10 a 19 anos, jovens como dos de 15 a 24 anos e pessoas jovens as que estão entre os 10 e 24 anos de idade, diferenciando entre meninas e meninos (PAHO, 2018), como demonstrado na Figura 1. Para esse estudo, analisaremos adolescentes entre 13 e 17 anos (destacado em vermelho), abordando momentos da adolescência inicial, média e tardia (PAHO, 2018), independente do sexo.

**Figura 1: Estágios da adolescência de acordo com a classificação da Organização Pan Americana da Saúde.**

Idade	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Meninas	Pré-adolescência			Adolescência Inicial	Adolescência Média	Adolescência Tardia			Juventude	Adulto Jovem						
Meninos	Pré-adolescência			Adolescência Inicial	Adolescência Média	Adolescência Tardia			Juventude	Adulto Jovem						

Fonte: PAHO, 2018.

Nessa fase da vida ocorrem diversas mudanças que influenciam nas questões sociais, econômicas e familiares, além de ser o momento de desenvolvimento biológico

(Brasil, 2013), no qual o indivíduo começa a apresentar os sinais da puberdade, iniciando o processo de maturação hormonal (Coutinho, 2011). Nessa fase da vida, também se apresentam alterações psicossociais, devido à redução e abandono de comportamentos infantis (Rafael; Santos, 2018).

Entretanto, no meio de tantas transformações existem os marcos que caracterizam as fases da adolescência. Muitas vezes a constituição dos adolescentes vêm marcadas apenas pela idade, mas tem-se que levar em consideração os processos de desenvolvimento psicossocial que vão trazendo alterações nos modos de ser e de agir (Schoen-Ferreira; Aznar-Farias; Silveira, 2010).

Nesse sentido, as fases da adolescência inicial, média e tardia são marcadas por alterações em relação a imagem corporal, o pensamento, a independência, a relação com os pares, a sexualidade e a própria identidade (Leal; Queiroz, 2014), como demonstrado no Quadro 1.

**Quadro 1 – Marcos do Desenvolvimento nas fases da adolescência**

Aspectos	Adolescência Inicial	Adolescência Média	Adolescência Tardia
Imagem corporal	Início puberdade; Dúvidas e preocupações com as mudanças vivenciadas.	Grande parte das alterações geradas pela puberdade já se efetivou; Influência da moda e dos grupos.	Consolidação da imagem corporal.
Pensamento	Evolução do pensamento lógico, relacionado a infância para pensamento abstrato.	Máximo desenvolvimento abstrato; Intenso desenvolvimento intelectual e criativo.	Preocupações éticas, filosóficas e sociais.
Independência	Forte dependência familiar; Limites familiares e das escolas começam a ser testados.	Desconstrução das figuras heroicas da família; Afastamento do meio familiar, contestando valores.	Independência psicológica; Possível reaproximação parental com relação adulto-adulto.
Grupo de pares	Grupo com componentes do mesmo sexo.	Grupo com componentes de ambos os sexos;	Relações individuais começam a ser mais importantes que as de grupo.

		Forte vinculação ao grupo, se tornando a referência.	
Sexualidade	Curiosidade em relação às mudanças sexuais; Autoerotismo.	Interesse pela experimentação sexual com outra pessoa.	Relacionamento sexual mais maduro, permitindo a vivência com responsabilidade e intimidade.
Identidade	Início da busca da identidade adulta.	Contestação dos princípios e valores parentais; Busca de outros adultos como referência; Experimentação de papéis	Consolidação da identidade.

Fonte: Leal; Queiroz, 2014

Devido às diferenças que podem ser vivenciadas nessa fase da vida, esse estudo realizará análises de maneira geral dos adolescentes brasileiros, mas também estratificará por idade, trabalhando com grupos de 13 a 15 anos e de 16 e 17 anos, incluindo adolescentes das três fases (inicial, média e tardia), além de outras variáveis como sexo, região do país e dependência administrativa das escolas.

Em relação ao sexo, leva-se em consideração que os meninos respondem sobre o uso de contraceptivos e contracepção de emergência por suas parceiras. O preservativo é o único método contraceptivo que os meninos respondem por eles mesmos.

### 3.2 - Marco legal e político da saúde dos adolescentes no Brasil

Com o objetivo de proteção aos adolescentes e jovens, temos alguns marcos legais que merecem ser destacados. Em nível internacional, temos os seguintes marcos: A partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada no ano de 1948, por intermédio da Organização das Nações Unidas, vem sendo firmadas diversas convenções internacionais, que tem o propósito de estabelecer estatutos conjuntos e de cooperação, além de mecanismos de controle para garantia da não violação e o exercício, pelo cidadão, de um elenco de direitos considerados básicos à vida, os chamados direitos humanos.

Nos Pactos Internacionais de Direitos Civis e Políticos e de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, no ano de 1966, ratificados pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992, foram reconhecidos direitos humanos universais no plano individual, coletivo e social, entre eles, o direito à saúde, demonstrando o comprometimento das nações signatárias a garantir e implementar tais direitos (Brasil, 2007). Nessa concretização de direitos universais, alguns grupos foram destacados, devido a situação de maior vulnerabilidade social, entre eles: os negros, adolescentes, mulheres, idosos e deficientes, a fim de reduzir desigualdades e garantir a promoção de vida digna aos membros desses grupos populacionais. Os adolescentes se enquadram como um grupo de maior vulnerabilidade devido aos seus modos de viver, com comportamentos desafiadores, momentos de experimentação, de correr riscos, em especial relacionados à SSR e à violência (Jesus et al., 2011).

Desse modo, os direitos humanos são considerados como direitos fundamentais, sendo eles estabelecidos por leis. A seguir serão consideradas algumas leis e outras normas legais importantes na efetivação da atenção integral à saúde de adolescentes, conforme disposto esquematicamente em linha do tempo na Figura 2.

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, teve-se a a institucionalização dos Direitos Humanos no Brasil onde, no art. 227, preconiza que: “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

Poucos anos depois, com o objetivo de proteção à criança e ao adolescente foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990): regulamenta o art. 227 da Constituição Federal. Por meio desse estatuto fica garantido ao adolescente a segurança e o acesso à saúde e a educação.

Também durante a década de 1990 foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990): regulamenta a disposição constitucional que concebeu a saúde como um direito social, independente de contribuição, criando o Sistema Único de Saúde (SUS). Sistema no qual o cuidado integral com a saúde está garantido. Desse modo, inclui as questões relacionadas a saúde sexual e reprodutiva, bem como o planejamento reprodutivo e uso de métodos contraceptivos.

Alguns anos depois foi publicada a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas – Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993): regulamenta o direito constitucional (art. 203) à assistência social do Estado, independente de contribuição, e que expressamente garante a proteção especial à adolescência e ao amparo aos adolescentes carentes. Essas leis auxiliam na garantia dos direitos estabelecidos para essa população.

Nessa consonância, também foi elaborada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB – Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996): regulamenta o direito à educação também como direito público subjetivo de todo cidadão. O que foi considerado um avanço, visto que a educação está relacionada com melhores condições de vida, incluindo em relação a saúde. Ainda em 1996 foi elaborado o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), que já destacou algumas áreas prioritárias para esse público, incluindo sexualidade e saúde reprodutiva, como duas áreas que necessitavam de atenção dos serviços de saúde (Brasil, 1996).

Alguns anos mais tarde, ainda foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), que, dentro destas políticas públicas, em 05 de dezembro de 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286 e de responsabilidade dos Ministérios da Saúde e da Educação. Esse programa se caracterizou como uma boa ferramenta para promoção a saúde de crianças e adolescentes, no qual foi visto a integração entre os setores de saúde e educação. Desse modo, os adolescentes poderiam receber orientações para manutenção de sua saúde, incluindo as orientações a respeito do uso e acesso à MC, bem como a respeito da prevenção de IST. Estudo que avaliou o PSE mostra que os alunos não confirmam a realização de atividades previstas nas escolas (Ataliba; Mourão, 2018). Outro estudo mostra que a implementação desse programa é incipiente em um município do nordeste brasileiro (Rodrigues de Medeiros et al., 2021), mostrando a não efetividade do programa em todo território nacional, deixando fragilizadas ações de promoção a saúde que poderiam e deveriam ser realizadas para os adolescentes.

Ainda com foco nesse público, foi elaborado o Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852 de 05 de agosto de 2013), que se direciona às pessoas de 15 a 29 anos, garantindo direitos sociais, à saúde, à educação, entre outros. Sendo mais uma política pública que tende a proteger os adolescentes, favorecendo o atendimento em saúde de maneira integral.

Essas legislações possuem como ponto comum a descentralização política e administrativa, com ênfase nos municípios, além da participação da sociedade na formulação das políticas (Brasil, 2007). A descentralização permite o desenvolvimento

de ações locais, que abordem as questões levando em consideração a realidade vivenciada em cada região.

Tendo em vista a maior vulnerabilidade dos jovens, vários marcos legais e políticas públicas foram desenvolvidos e são estratégicos com a finalidade de proteger adolescentes e jovens em nível mundial e nacional. No entanto, percebe-se que a efetivação delas varia de acordo com a localidade, devido as questões sociais, culturais e níveis de vulnerabilidade a qual estão expostos, devido às condições socioeconômicas de cada indivíduo e da região ao qual esse jovem está inserido.

Os anos de 2006 e 2007 trouxeram publicações importantes em relação a publicações que orientavam e protegem adolescentes no ramo da saúde sexual e reprodutiva. Em 2006 houve a publicação da Cartilha: direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais, que não tinha como foco específico os adolescentes, mas que também chamava atenção para esse público (Brasil, 2009). Nesse mesmo ano foi publicado o Marco teórico e referencial – saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens: versão preliminar, sendo publicado a versão definitiva, Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes, em 2007 (Brasil, 2007).

Com o foco na orientação dos adolescentes, em 2009 foi criada por meio da Portaria nº3.147 de 17 de dezembro de 2009, as Cadernetas de Saúde dos Adolescentes, onde era possível ter boas informações a respeito de vários aspectos, incluindo a saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 2009). Entretanto, medidas mais recentes ameaçam essa caderneta, ou sua efetividade, com a retirada do conteúdo sobre saúde sexual e reprodutiva.

Ainda em 2009 foi publicado o Caderno de Atenção Básica nº 24: Saúde na escola (Brasil, 2009), tendo em vista que o ambiente escolar é o local onde os adolescentes estão inseridos, podendo atingir um grande público para as ações de saúde.

Nesse mesmo, foi realizada a primeira edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, que já vinha sendo idealizada desde 2004, devido a necessidade de preencher as lacunas em relação a saúde dos adolescentes no Brasil (Oliveira et al., 2017). Atualmente, a pesquisa já se encontra em sua quarta edição, sendo realizada também nos anos de 2012, 2015 e 2019, firmando-se como uma importante pesquisa para o monitoramento da saúde dos adolescentes brasileiros.

Em 2010 foi publicado o Caderno de Atenção Básica nº 26: Saúde sexual e saúde reprodutiva (Brasil, 2013), que não trazia ações exclusivas para os adolescentes, mas que também os incluía e os destacava como público prioritário, no âmbito da atenção básica.

Nesse mesmo ano, também foi publicada as Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde, entre elas, destaca-se questões relacionadas a saúde sexual e reprodutiva, incluindo os direitos adquiridos, bem como as diferenças entre os gêneros e a busca por igualdade entre eles (Brasil, 2010).

Com o foco na SSR, diversas são as ações que podem ser realizadas para alcançar esses objetivos propostos pela Agenda 2030, envolvendo pessoas de ambos os sexos, orientações sexuais e faixas etárias. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável foi proposta em setembro de 2015, onde os Estados-Membro da Organização das Nações Unidas (ONU) adotaram, por unanimidade esse compromisso.

A Agenda 2030 contém 17 objetivos e 169 metas que devem ser cumpridas por todos os países do mundo, construindo o caminho para a erradicação da pobreza, redução das desigualdades e dos impactos das mudanças climáticas e promovendo a justiça, a paz e a segurança de todos. O monitoramento e o cumprimento dessa agenda pelos governos têm o potencial de impactar positivamente a vida das crianças e dos adolescentes no mundo e no Brasil.

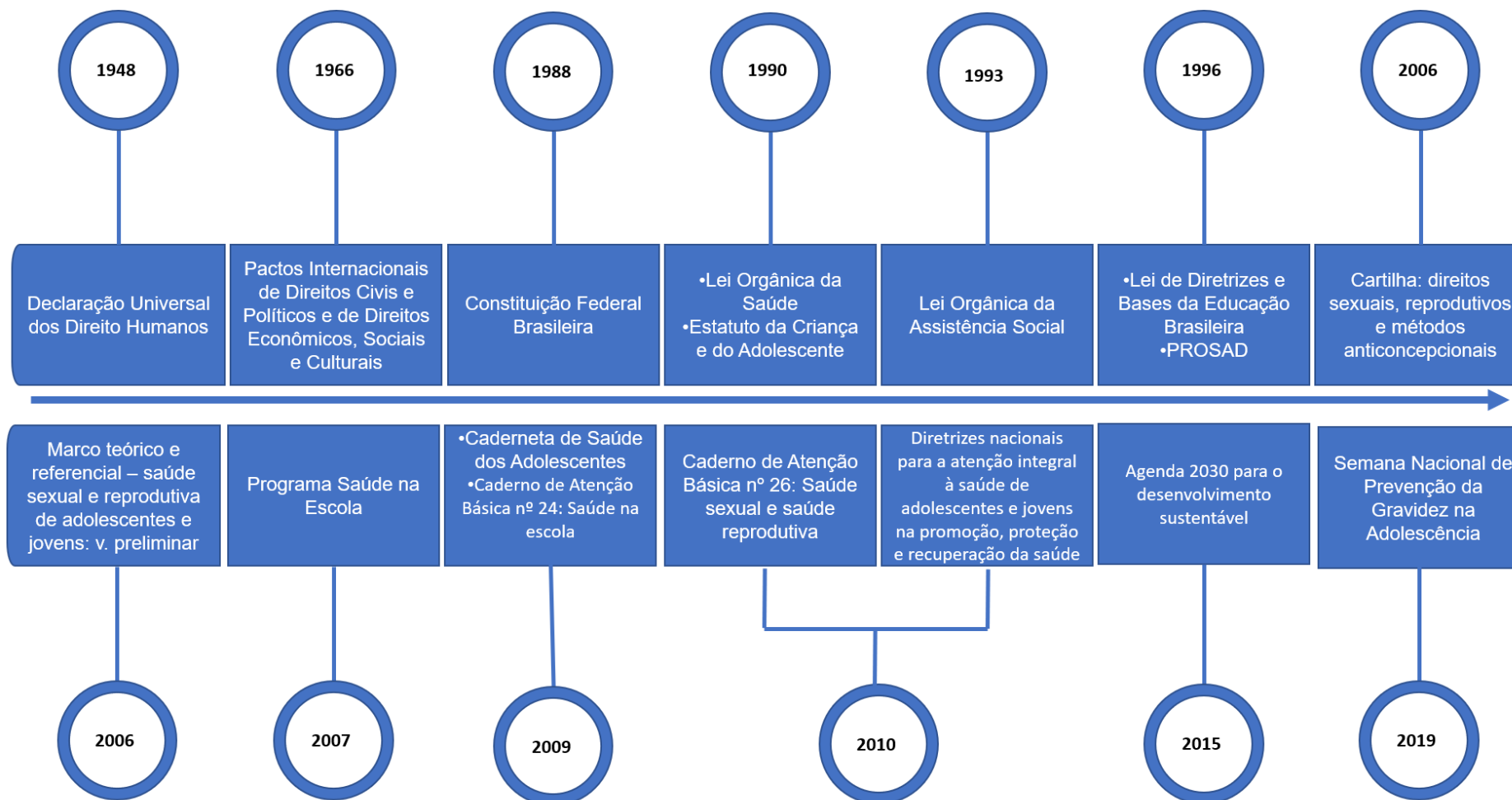
Como foco da atenção a saúde dos adolescentes, alguns objetivos se destacam, entre eles o Objetivo 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. O que chama atenção para as questões que envolvem a saúde sexual e reprodutiva, sendo desse modo, considerado como uma prioridade em saúde (ONU, 2015).

Mais recentemente, houve a criação da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, por meio da Lei nº 13.798 de 03 janeiro de 2019. Essa semana deve ser comemorada anualmente no início de fevereiro e teve iniciativa do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, em parceria com o Ministério da Saúde. A questão sobre tal política pública é que ela foi construída a partir de preceitos religiosos, não respeitando a laicidade do Estado e por ser considerada como um retrocesso, visto que ela estimula a abstinência sexual como forma preventiva de gravidez na adolescência (Cabral; Brandão, 2020). Diversos estudos e entidades nacionais e internacionais (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2018; The Society for Adolescent Health and medicine, 2017; Santelli; et al., 2017) mostram que a abstinência sexual não é considerada como uma política eficaz para minimizar os números de gravidez na adolescência, podendo ser considerada, inclusive, como desperdício de recursos públicos (Cabral; Brandão, 2020).

Assim, o presente estudo se propõe analisar dados de 2015 e 2019, dois momentos distintos nessa linha do tempo em relação às políticas de saúde sexual e reprodutiva para os adolescentes. Acredita-se que essa comparação poderá mostrar diferenças, tendo em vista os retrocessos vivenciados mais recentemente, incluindo o recolhimento e remoção de informações sobre o uso de preservativos da caderneta do adolescente. É possível verificar que entre os anos de 2015 e 2019 houve aumento nas taxas de gravidez entre adolescentes escolares de 13 a 15 anos, bem como houve a redução do uso preservativo entre os de 16 e 17 anos (SOUSA et al., 2022).

Destaca-se que os Marcos aqui citados tiveram grande relevância para saúde dos adolescentes brasileiros. É visto que, durante muitos anos, houve avanços em relação a proteção da saúde dos adolescentes no Brasil, por meio de políticas públicas, entretanto, mais recentemente, observa-se redução na efetividade das políticas já existentes e a criação de novas propostas não efetivas para saúde dos adolescentes.

**Figura 2 – Linha do tempo dos marcos legais e políticos da saúde dos adolescentes no Brasil**



### 3.3 Saúde Sexual e Reprodutiva dos adolescentes no Brasil

Entende-se por Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) a habilidade dos indivíduos em desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de infecções sexualmente transmissíveis e de gestações não planejadas e livre de imposições, violência ou discriminações (Abdurahman et al., 2022; Brasil, 2015). Trata-se de uma das áreas prioritárias para saúde das populações (ONU, 2015), em especial para adolescentes, devido ao momento de mudanças e descobertas em relação ao próprio corpo e à sexualidade (OPAS, 2017; Santarato et al., 2022).

Levando em consideração as questões de SSR dos adolescentes, faz-se necessário a discussão sobre o planejamento reprodutivo e o uso de contracepção. O termo Planejamento Reprodutivo (PR) foi proposto para substituição do termo Planejamento Familiar, seguindo em consonância com a até então política de SSR brasileira (Telo; Witt, 2018). Essa mudança visava a ampliação desse eixo relacionado à saúde sexual e reprodutiva para além do controle da natalidade. Assim, o PR se fundamenta como um conjunto de ações que tendem a estabelecer uma assistência de saúde para que os cidadãos exerçam seus direitos sexuais e reprodutivos (UNFPA, 2018), o que inclui o uso de métodos contraceptivos por qualquer cidadão, incluindo os adolescentes. Vale ressaltar que o PR é garantido no Sistema Único de Saúde (SUS) para todos os residentes no Brasil. Entretanto, o acesso ao PR pelos adolescentes ainda passa por dificuldades, que podem estar relacionadas ao preparo dos profissionais de saúde para atendimento aos adolescentes até as questões familiares e religiosas envolvidas em relação a saúde sexual e reprodutiva. Desse modo, as ações são realizadas de maneiras diferentes de acordo com a região que a pessoa vive, devido a questões culturais e de acesso aos serviços de saúde, além de estar relacionado a tabus e preconceitos impregnados em nossa sociedade (Telo; Witt, 2018).

Como o momento da adolescência não é oportuno para se planejar uma gestação, pois a gravidez na adolescência pode trazer diversas consequências para essa gestante, indo desde questões biológicas, como maiores taxas de infecções urinárias, abortos, doenças hipertensivas, além das consequências para o bebê, como baixo peso ao nascer, prematuridade e maiores taxas de morte neonatal; até consequências psicológicas e sociais, incluindo o abandono da escola, dificuldades para o acesso ao mercado de trabalho e perpetuação do ciclo da pobreza (Assis et al., 2022; Bezerra; Matos, 2022).

As taxas de gravidez na adolescência e o uso de contracepção por esse público tem sido retratados na literatura. Estudos mostram que houve redução nas taxas de gravidez na adolescência nos últimos anos (Monteiro et al., 2019; Monteiro et al., 2021). Sendo que entre 2006 e 2015 houve redução de 13% no percentual de nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos de idade, mas observa-se um aumento de 5% entre as mães de 10 a 14 anos da região norte do país (Monteiro et al., 2019). Trazendo a reflexão sobre a iniciação sexual e o uso de MC no Brasil.

Poucos estudos têm retratado essa realizada no âmbito nacional. Um estudo realizado com dados da Pesquisa Nacional sobre a Saúde do Escolar (PeNSE) 2012, mostrou que mais de 25% dos adolescentes já tiveram alguma relação sexual, sendo que um quarto deles não utilizaram MC na última incursão sexual, fato que pode estar relacionado a não orientação sobre MC na escola (Oliveira-Campos, 2014). Outro estudo comparativo das edições da PeNSE de 2009, 2012 e 2015, mostrou que houve uma redução na prevalência de iniciação sexual, bem como no uso de preservativos, orientações sobre o uso de MC na escola, sendo que aproximadamente 20% dos adolescentes que já iniciaram a vida sexual não utilizaram nenhum MC na última relação sexual (Felisbino-Mendes; et al., 2018).

Esses achados apontam para fragilidades na promoção da SSR dos adolescentes, sendo o ponto principal a não utilização de MC por uma boa parcela dos jovens sexualmente ativos, deixando-os em risco elevado para uma gravidez nessa fase da vida. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo ERICA realizado com mais de 70 mil jovens brasileiros, mostrando uma prevalência de iniciação sexual de 28,1%, sendo que a maior parte eram adolescentes do sexo masculino, de 17 anos de idade e alunos de escolas públicas da região norte do país (Borges et al., 2016). O mesmo estudo, ainda mostra que a pílula anticoncepcional foi utilizada por 13% dos adolescentes, em especial pelas meninas da região sul do país, sendo menos frequente entre aquelas que vivem na região norte (Borges et al., 2016), o que demonstra diferenças na prevenção a gravidez na adolescência nas regiões do Brasil.

Em estudo realizado na cidade Cuiabá – Mato Grosso, foi demonstrado que entre as adolescentes gestantes, na primeira relação sexual relataram usar algum método contraceptivo (67,4%), mas com o passar do tempo, reduziram significativamente o uso desses métodos, e no mês que engravidaram, apenas 37,2% relataram ter usado algum método contraceptivo (Silva et al., 2019). Assim, esses resultados também mostram que há falhas no planejamento reprodutivo, em especial para a continuidade no uso de MC.

Essas falhas podem estar diretamente relacionadas a falta de acesso aos serviços de saúde ou na falta de utilização desses serviços pelos adolescentes, nos quais os jovens poderiam adquirir maior conhecimento em relação às formas de planejamento e de contracepção.

Como forma de monitorar a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, incluindo a contracepção, é importante que pesquisas como a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de pelo HPV (POP-Brasil) sejam realizadas para seguir o monitoramento e avaliar a saúde dos adolescentes brasileiros.

### **3.4 Contracepção e Gravidez na Adolescência**

Estudos mostram que houve redução nas taxas de gravidez na adolescência nos últimos anos (Monteiro et al., 2019; Monteiro et al., 2021). Sendo que entre 2006 e 2015 houve redução de 13% no percentual de nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos de idade, mas observa-se um aumento de 5% entre as mães de 10 a 14 anos da região norte do país (Monteiro et al., 2019).

Ao se fazer a comparação no percentual de nascidos vivos entre os anos de 2000 e 2019 também houve redução no Brasil, passando de 23,4% em 2000 para 14,7% em 2019 entre as adolescentes de 10 a 19 anos (Monteiro et al., 2021). Apesar dessa significativa redução, o cenário merece atenção, visto que as taxas de gravidez na adolescência podem aumentar com o enfraquecimento de políticas públicas já existentes e seus retrocessos. Por outro lado, estudo mais recente, mostra uma estagnação nas taxas de gravidez na adolescência entre os anos de 2015 e 2019, mas, destaca-se um aumento em torno de 300% no histórico de gravidez em adolescentes de 13 a 15 anos estudantes de escolas públicas (Sousa et al., 2022). Também é possível verificar que o Brasil foi considerado como quarto país da América Latina com maiores taxas de gravidez entre adolescentes de 15 a 19 anos (PAHO, 2017).

Estudos ainda mostram que a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes está inversamente proporcional ao Índice do Desenvolvimento Humano (IDH) (Monteiro et al., 2021). Ou seja, regiões com menores IDH apresentam maiores percentuais de adolescentes grávidas. Estudos mostram que em regiões onde há melhores condições socioeconômicas são menores as taxas de gravidez não planejada, devido as melhores condições de renda e menores níveis de desigualdades de gênero (Bearak et al., 2022). Isso se reflete nas fragilidades dos serviços de saúde e educação, visto que esses serviços

deveriam agir visando a equidade, visto que a população dessas áreas tende a apresentar menores níveis de escolaridade e de renda, dificultando o acesso à métodos contraceptivos fora dos serviços públicos.

A gestação na adolescência pode trazer diversas consequências para essa gestante, indo desde questões biológicas, como maiores taxas de infecções urinárias, abortos, doenças hipertensivas, além das consequências para o bebê, como baixo peso ao nascer, prematuridade e maiores taxas de morte neonatal; até consequências psicológicas e sociais, incluindo o abandono da escola, dificuldades para o acesso ao mercado de trabalho e perpetuação do ciclo da pobreza (Assis et al., 2022; Bezerra; Matos, 2022).

No Brasil, a Lei nº 9.263 de 1996 regula o inciso 7º do artigo 266 da Constituição Federal, que trata sobre o planejamento familiar (Brasil, 1996). Essa lei garante que o planejamento familiar é um direito de todos, independente do sexo. Desse modo, profissionais como médicos e enfermeiros assumem responsabilidades de orientar e garantir o acesso aos métodos contraceptivos, de acordo com a disponibilidade, a todos os indivíduos. Entretanto, observa-se a não efetividade dessas ações, especialmente com mulheres em baixa condição socioeconômica, que possuem restrição na oferta de métodos além de, muitas vezes, não ter sua autonomia respeitada na escolha de algum método contraceptivo, caracterizando a coerção contraceptiva (Brandão; Cabral, 2021).

Entidades da área da saúde apoiam o uso de métodos contraceptivos em adolescentes, de maneira segura e responsável com a orientação de profissionais que tendem a auxiliar na promoção da saúde e na prevenção de agravos, mas não é uma unanimidade entre os profissionais da área (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2017; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018). Estratégias governamentais como o Programa Saúde na Escola tende a auxiliar no aconselhamento de adolescentes, visto que entre suas ações previstas está a promoção da saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 2007). Porém, esse programa vem passando por grandes limitações nos últimos anos, com ausência de incentivos federais, o que pode comprometer a efetividade das ações e dificultar o acesso aos serviços de saúde. Vale ressaltar que além do PSE, as Unidades Básicas de Saúde têm a responsabilidade de atender os adolescentes, estimulando a promoção à saúde e prevenção de gravidez, IST e outros agravos e saúde.

No Brasil estão disponíveis pelo SUS as pílulas combinadas de baixa dosagem (etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg); minipílula (noretisterona 0,35 mg); pílula anticoncepcional de emergência (levonorgestrel 0,75 mg); injetável mensal (enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg); injetável trimestral

(acetato de medroxiprogesterona 150 mg); diafragma; dispositivo intrauterino (DIU) de cobre; e, os preservativos masculinos e femininos, que além de ser um contraceptivo, também previne contra as IST (Brasil, 2013). Especificamente para os adolescentes não são recomendados o uso de anticoncepcionais só de progestogênio, devido ao risco de redução da calcificação óssea (Brasil, 2013; Costa et al., 2011).

Tem-se a consciência de que a escolha do método contraceptivo deve ser livre e informada, de acordo com a elegibilidade de cada método. Desse modo, os contraceptivos mais recomendados para os adolescentes são as pílulas anticoncepcionais, o DIU, o diafragma e os preservativos masculinos e femininos (Brasil, 2013).

Também se destaca que os adolescentes devem ser bem-informados sobre a contracepção de emergência, podendo fazer o uso de maneira ocasional (Brasil, 2013). Esse método deve ser utilizado quando houver falhas no uso de outros métodos contraceptivos (Brandão et al., 2017). Entretanto, ele pode trazer consequências negativas para saúde da mulher, devido as altas dosagens hormonais, em especial para aquelas que fazem uso de maneira regular (Brandão et al., 2016).

Apesar desses métodos contraceptivos serem oferecidos pelo SUS, há iniquidades para o seu acesso (Brandão; Cabral, 2021), sendo necessário o fortalecimento das políticas públicas existentes nessa área, além da criação de outras políticas que sejam efetivas para atenção à saúde dos adolescentes.

A contracepção por adolescentes no Brasil é tema que precisa ser discutido entre os profissionais de saúde devido às consequências de uma gravidez nessa fase da vida, além de se caracterizar como um direito dos indivíduos. Direitos esses que já foram garantidos por leis, desde a Constituição Federal, passando pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelo Marco Teórico e Referencial - Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens, publicado pelo Ministério da Saúde em 2006. Entretanto, esses direitos sofrem ameaças devido a aspectos religiosos e tabus presentes na sociedade, além do conservadorismo (Jackson; Sherpa, 2020). É importante garantir que os adolescentes tenham o atendimento sem nenhum tipo de discriminação, tendo a garantia da privacidade e sigilo profissional, mesmo antes de ter a iniciação sexual (Brasil, 2013).

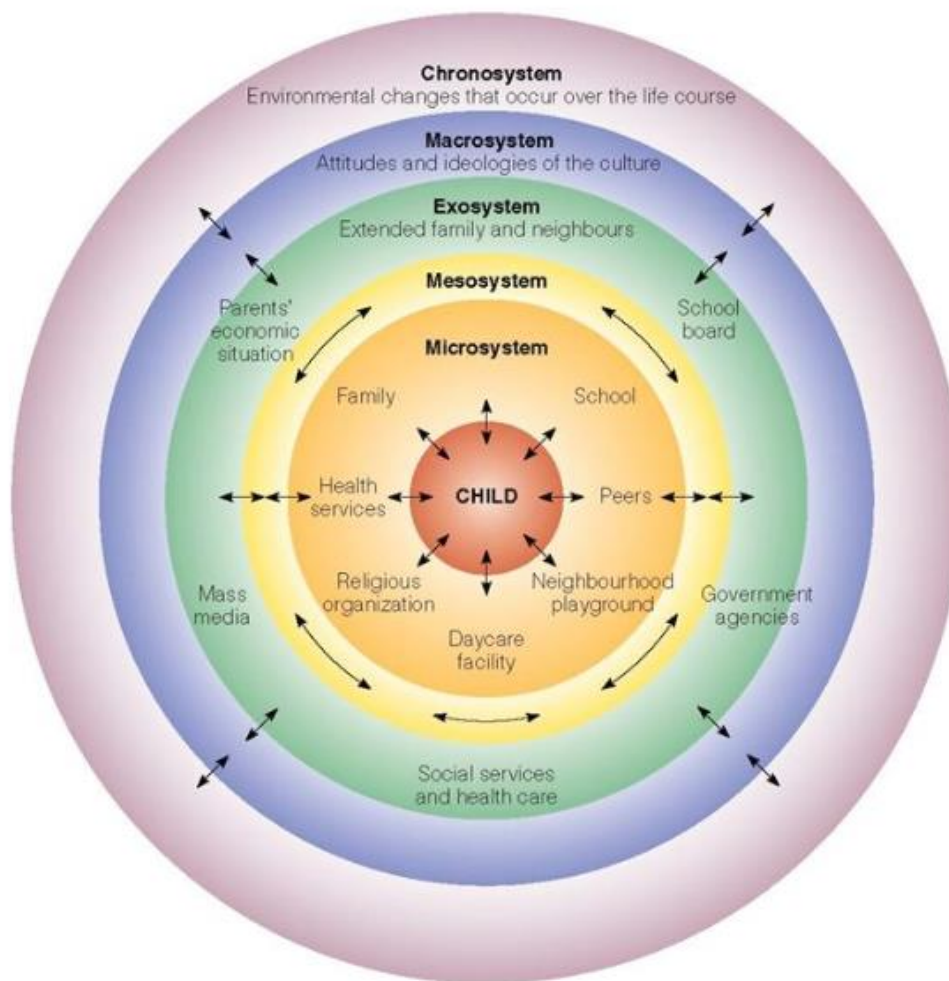
### **3.5 Modelo teórico**

O modelo socioecológico é uma proposta teórica-metodológico elaborada na década de 1970 pelo psicólogo americano Urie Bronfenbrenner, voltado para avaliar o

processo de desenvolvimento infantil. Esse modelo leva em consideração as múltiplas relações que um indivíduo pode receber e que de maneira direta ou indireta interferem no desenvolvimento e comportamento humano e na determinação de comportamentos pelos indivíduos (Freitas et al., 2018; Bronfenbrenner, 1993; Bronfenbrenner; Ceci, 1994).

Desse modo, o modelo foi desenvolvido considerando cinco sistemas que estão interrelacionados, sendo eles: microsistema, mesossistema, exossistema, macrosistema e cronossistema (Bronfenbrenner, 1989; Bronfenbrenner, 1993), como demonstrado na Figura 3. Em cada um desses sistemas estão incluídos fatores que podem afetar a saúde da criança, que foi o objeto de estudo de Bronfenbrenner.

**Figura 3 – Modelo Socioecológico na perspectiva de Bronfenbrenner**



Com o passar dos anos, esse modelo foi adaptado e aplicado às ciências da saúde para entendimento das mudanças no comportamento humano de acordo com as interações vivenciadas e demonstradas nesse sistema. Alguns estudos adaptaram esse modelo para pesquisas relacionadas ao uso de métodos contraceptivos, mantendo a interrelação entre as esferas que envolvem o indivíduo (Coleman; Alonso, 2016; Sekine et al., 2020; Coombe et al., 2020; Ajayi et al., 2021). Entretanto, essas adaptações não seguiram um único padrão, sendo possível encontrar variações desse modelo em quatro, cinco ou seis níveis (Coleman; Alonso, 2016; Sekine et al., 2020; Coombe et al., 2020; Ajayi et al., 2021).

Na organização do modelo em quatro níveis, foram elencados da seguinte forma: Intrapessoais - inclui fatores individuais e demográficos, como idade, crenças, atitudes e conhecimentos; Interpessoais – envolve as relações imediatas, como o parceiro, família e amigos; Comunitários/locais – Leva em consideração o meio ao qual a pessoa está

inserida, o contexto onde as relações ocorrem, como na escola e trabalho; Societais – de maneira mais ampla, considera as políticas existentes, desigualdades sociais e normas culturais (Coleman; Alonso, 2016; Coombe et al., 2020).

O modelo socioecológico adaptado em cinco níveis pode ser visto de duas formas distintas, sendo: Intrapessoal – inclui idade, educação, conhecimento, confiança e desconfiança, necessidade percebida; Interpessoal – envolve fatores que mostram poder de negociação, autonomia, conhecimento do companheiro, influência das leis e das relações existentes; Comunitários – considera as expectativas sociais, gênero e normas sociais, crenças religiosas; Organizacionais – considera a disponibilidade e acesso aos serviços de saúde e informações sobre planejamento familiar; Políticos – envolve as prioridades políticas da região, restrições de acesso ao planejamento familiar, desigualdade de gênero (Sekine et al., 2020).

Outro modelo, também baseado em cinco níveis é organizado levando em consideração os fatores: Individuais – demonstrando conhecimento sobre o uso de métodos contraceptivos e barreiras socioculturais; Interpessoais – leva em consideração as relações familiares e cuidado em saúde; Institucionais – considera as políticas de saúde sobre uso de métodos contraceptivos e acesso a treinamentos e orientações sobre o uso desses métodos; Comunitários – relaciona-se com os fatores culturais, sociais e de gênero; Políticas Públicas – verifica a legislação vigentes a nível federal e local sobre a disponibilização de métodos contraceptivos (Ajayi et al., 2021).

Esses dois modos de organização do modelo socioecológico trás pontos de vista diferentes, colocando os fatores comunitários e organizacionais/Institucionais em níveis diferentes. Entretanto, eles também apresentam pontos semelhantes, como os fatores individuais e interpessoais, que são os fatores com ligação mais próxima ao indivíduo.

Na adaptação desse modelo, a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) propôs um modelo estruturado em seis níveis, sendo eles: Individual; Parceiro; Família; Pares e Comunidade; Instituições, Sistemas e Políticas; Gênero e Normas Sociais (USAID, 2021). Esse modelo leva em consideração a vivência e o acesso a métodos contraceptivos por mulheres no continente africano (USAID, 2021). Entretanto, pode ser adaptado e aplicado em outras regiões, levando em consideração os fatores socioculturais do local de estudo.

O Quadro 1 faz uma comparação entre esses quatro modelos, mostrando as diferenças e semelhanças em cada uma das propostas, em relação aos níveis dos fatores que determinam os comportamentos dos indivíduos.

**Quadro 2 - Modelos Socioecológicos relacionados ao uso de métodos contraceptivos**

Níveis	Coleman; Alonso, 2016; Coombe et al., 2020	Sekine et al., 2020	Ajayi et al., 2021	USAID, 2021
1	Fatores Individuais e Demográficos	Fatores Intrapessoais	Fatores Individuais	Fatores Individuais
2	Fatores Interpessoais	Fatores Interpessoais	Fatores Interpessoais	Fatores relacionados ao Parceiro
3	Fatores Comunitários/Locais	Fatores Comunitários	Fatores Institucionais	Fatores relacionados à Família
4	Fatores Societais	Fatores Organizacionais	Fatores Comunitários	Fatores relacionados aos Pares e a Comunidade
5		Fatores Políticos	Fatores relacionados às Políticas Públicas	Fatores relacionados às Instituições, Sistemas e Políticas
6				Fatores de Gênero e Normas Sociais

A partir das adaptações apresentadas, esse estudo propõe uma estruturação do modelo socioecológico, levando em consideração os fatores que associados ao uso de métodos contraceptivos por adolescentes brasileiros, envolvendo relações com a cultura, normas sociais e políticas de saúde as quais os sujeitos desse estudo estão expostos. O modelo proposto para esse estudo também é organizado em cinco níveis, sendo eles:

Nível 1 - Fatores Individuais: Idade, pois é um importante fator demográfico que influencia o uso de métodos contraceptivos, em especial entre adolescentes mais velhos; Sexo, por mais que as meninas façam uso direto da maior parte dos métodos contraceptivos, nessa pesquisa também foi perguntando para os meninos sobre o uso desses métodos por suas parceiras e saber e contribuir para contracepção é um dever tanto das meninas como dos meninos; Raça/cor da pele, devido a questões culturais e sociais que podem influenciar o uso de métodos; Histórico de gestação, após uma gravidez não planejada na adolescência, é mais provável o uso de algum método; Procura por serviços

de saúde, pois pode ser o local onde os adolescentes podem ser bem orientados; violência doméstica, importunação sexual e violência sexual, pois o contexto de violência pode interferir nas orientações, comportamentos e escolhas contraceptivas.

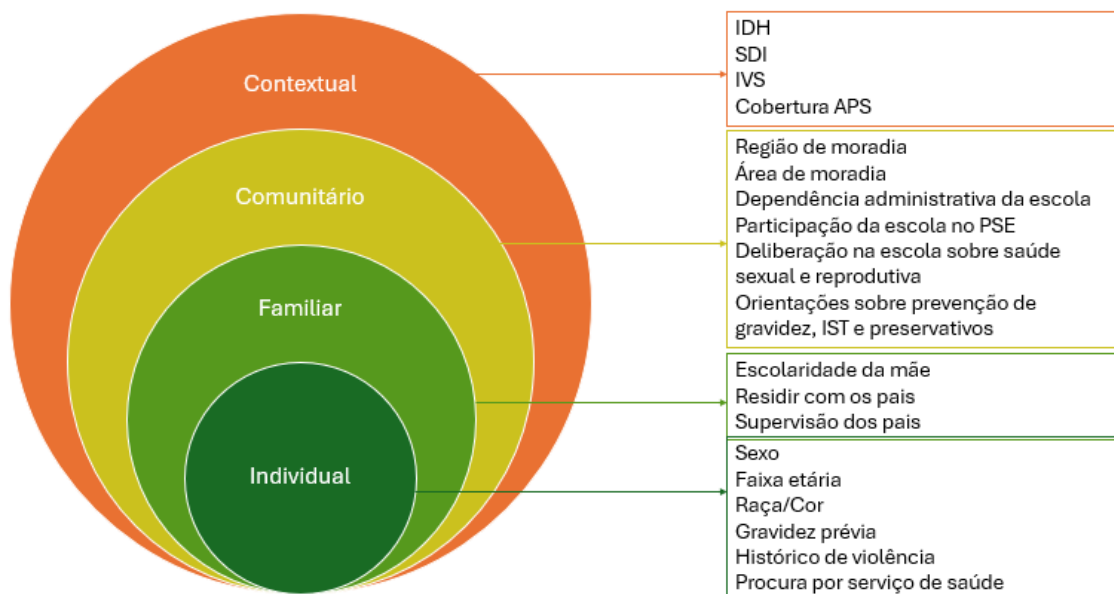
Nível 2 – Fatores Familiares: escolaridade da mãe, pois pode influenciar nas instruções dadas aos filhos; Residência junto com os pais, pois mostra uma estrutura familiar que pode contribuir para o uso de métodos contraceptivos; Supervisão dos pais, pois é considerado um fator protetor para a saúde dos adolescentes.

Nível 3 – Fatores Comunitários e Políticos: Região do país, devido as diferenças sociais, políticas e culturais; residência rural ou urbana, devido as questões sociais, incluindo as diferenças ao acesso a informações; Dependência administrativa das escolas, devido às diferenças encontradas no ambiente público e privado; Orientações sobre prevenção de gravidez, prevenção de IST e acesso gratuito a preservativos, porque pode estar diretamente relacionada ao uso adequado da contracepção.

Nível 4 – Fatores Contextuais: Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Índice Sociodemográfico (SDI), Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), que de acordo com sua variação no território nacional pode favorecer o uso de MC pelos adolescentes escolares brasileiros.

A figura 4 mostra de maneira esquemática a organização dos quatro níveis que estão relacionados aos fatores que contribuem para o uso de métodos contraceptivos.

**Figura 4 – Modelo socioecológico relacionado ao uso de métodos contraceptivos por adolescentes**



No presente estudo pretende-se verificar a associação dos fatores estabelecidos em cada nível do modelo socioecológico com o uso de métodos contraceptivos, para verificar se existe relação entre esses fatores e o uso de MC.

#### 4. Revisão de literatura

Esse capítulo da tese consiste em um artigo de revisão do tipo escopo e que será submetido à Revista de Saúde Pública, após a defesa.

### **FATORES ASSOCIADOS AO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ENTRE ADOLESCENTES NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Marco Aurélio de Sousa <sup>1,2</sup>

Fernanda Gontijo Araújo <sup>1,2</sup>

Luana Leão Menezes <sup>1,2</sup>

Gisele Nepomuceno de Andrade <sup>1,2</sup>

Mariana Santos-Felisbino Mendes <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>2</sup> Programa de pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

#### **Autor de correspondência**

Mariana Santos Felisbino-Mendes

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública.

Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

Av. Alfredo Balena, 190, 30130-100, Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG, Brasil.

marianafelisbino@yahoo.com.br.

#### **Resumo**

**Objetivo:** sintetizar a produção científica dos fatores associados ao uso de contracepção dos adolescentes no Brasil. **Métodos:** estudo de revisão sistemática, com estudos primários, que abordam os determinantes ou fatores associados ao uso de métodos

contraceptivos entre adolescentes, do sexo feminino, masculino ou ambos com idade entre 10 e 20 anos de idade. Devidamente registrada com protocolo PROSPERO, sob o número “a definir”. Realizou-se a busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *PubMed*, *Scopus* e *Web of Science*. Utilizou-se o *Rayyan* para a gestão bibliográfica. Foi realizada análise descritiva dos fatores associados, bem como avaliado a qualidade dos estudos selecionados a partir de instrumento do *Joanna Briggs Institute*. **Resultados:** Dos 10 artigos selecionados, sete foram publicados em periódicos brasileiros, especialmente em revistas da saúde coletiva e saúde pública; todos tinham desenho transversal. Cinco estudos investigaram os fatores associados ao uso de preservativos, três investigou o uso de algum método contraceptivo, dois avaliaram o uso de algum método contraceptivo e o preservativo. Observou-se associação positiva com fatores individuais, tais como alta escolaridade, ter convívio com o parceiro, ter recebido orientação de algum profissional de saúde e ter mais de dois anos desde sua iniciação sexual com o uso de contraceptivos. O fator familiar de alta supervisão dos pais entre os meninos associou-se negativamente ao uso de algum método. E o fator comunitário de ter pego algum meio de transporte para chegar ao serviço de saúde se associou positivamente ao uso de contraceptivos. **Conclusão:** Essa revisão permitiu o mapeamento de artigos publicados relacionados aos fatores/determinantes do uso de métodos contraceptivos entre os adolescentes brasileiros. As evidências levantadas sugerem que esse é um tema pouco estudado no Brasil, mas de grande importância para a saúde pública. Recomenda-se a continuidade de estudos relacionados ao campo da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, especialmente sobre a contracepção.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Anticoncepção; Saúde dos adolescentes; Saúde sexual e reprodutiva; Fatores de risco; Determinantes sociais da saúde.

## **Introdução**

A adolescência é uma fase da vida de grande complexidade, tendo em vista as mudanças corporais, nos modos de pensar e de agir (Schoen-Ferreira; Aznar-Farias; Silvaes, 2010) e suas consequências na vida dos adolescentes. Nessa fase também é comum o despertar da sexualidade (Schoen-Ferreira; Aznar-Farias; Silvaes, 2010) e o interesse para relações amorosas, o que torna necessário estar alerta sobre desejos e, a

partir deles, reconhecer limites, para que possa se envolver sexualmente de maneira segura com outra pessoa (Leal; Queiroz, 2014). Geralmente, é na adolescência que ocorre a iniciação sexual.

Esse período tem início por volta dos 12 anos, podendo variar entre os sexos, com as meninas apresentando faixas etárias das fases da adolescência (pré-adolescência, adolescência inicial, média e tardia) mais precoce que os meninos (PAHO, 2018). Nos últimos anos, observou-se um aumento nas taxas de iniciação sexual entre os adolescentes brasileiros, o que aumenta o risco para uma possível gravidez nessa fase da vida (Sousa et al., 2022). Outro destaque seria a iniciação sexual antes dos 13 anos de idade, a qual teve um aumento de 171% entre os meninos e 425% entre as meninas entre 2015 e 2019 (Sousa et al., 2022). Esse aumento pode levar à maior vulnerabilidade a situações de violência (Monte; Rufino; Madeira, 2024; Costa et al., 2022), gravidez (Monte; Rufino; Madeira, 2024), infecções sexualmente transmissíveis (IST) (Wendland et al., 2018; Monte; Rufino; Madeira, 2024) e outros desfechos em saúde, como prejuízos à saúde mental (Boska et al., 2017) e problemas relacionados ao corpo, como alterações metabólicas (Barros et al., 2022).

Dentre esses, destaca-se a gravidez que além de não ser um evento esperado durante a adolescência pode contribuir para evasão escolar, além de gerar repercussões biológicas, sociais, financeiras (Assis et al., 2022; Bezerra; Matos, 2022) e modificar completamente o curso de vida dos jovens, principalmente das meninas (Vieira et al., 2021; Spinola; Béria; Schermann, 2022). Mais preocupante ainda é a gestação nessa faixa etária se constituir em plano de vida de alguns jovens (Cabral; Brandão 2020).

As taxas de gestação na adolescência no Brasil têm sido monitoradas e os resultados desses estudos prescindem atenção das autoridades governamentais. Apesar da pequena redução da taxa de fertilidade entre os adolescentes (Bicalho et al., 2021) as taxas de gravidez no Brasil ainda permanecem altas, maiores que a média mundial (UNFPA, 2016). Políticas e programas de educação em saúde com destaque para o uso de métodos contraceptivos são fundamentais para melhorar esse cenário e garantir os direitos sexuais dessa população (Cabral; Brandão, 2020; Brandão; Cabral, 2021).

No entanto, na última década muitos retrocessos foram observados no campo da saúde sexual e reprodutiva no país no sentido de cercear a população adolescente ao acesso às informações necessárias à prevenção de agravos decorrente da atividade sexual

desprotegida, e têm sido descritos amplamente (Cabral; Brandão, 2020; Sousa et al., 2022). Outro aspecto relacionado ao uso dos métodos pelos adolescentes são os seus determinantes, descritos na literatura e de diferentes ordens como individuais (sexo, faixa etária, histórico de violência, entre outros), familiares (escolaridade dos pais, supervisão dos pais, entre outros), comunitários e políticos (região de moradia, morar em áreas urbanas ou rurais, entre outros), conforme modelo socioecológico dos fatores que podem influenciar no uso de métodos contraceptivos pelos adolescentes (Coombe et al., 2020). Esses estudos são realizados principalmente em outros países, com diferentes realidades e que devem ser considerados na proposição de políticas e ações programáticas de forma a abrangê-los.

Portanto, ao considerar o estudo dos determinantes do uso de contracepção dos adolescentes no Brasil, faz-se necessário identificar e sintetizar a produção científica já existente, constituindo-se no objetivo do presente estudo. Essa síntese pode contribuir para retomar o dimensionamento dessa necessidade e problema de saúde pública, além de dar maior visibilidade às lacunas do problema no país, o que também é fundamental para o alcance da igualdade de gênero.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão sistemática registrada e publicada na plataforma *International Prospective Register of Systemic Reviews* (PROSPERO), com o título “Factors associated with the use of contraceptive methods among adolescents in Brazil: a systematic review”, com seguinte número de registro “A definir”. Seguiu-se as recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* 2020 (PRISMA 2020), que expõe as diretrizes atualizadas para relatar esse tipo de revisão.

A pergunta norteadora do estudo foi: Quais os fatores associados/determinantes do uso de métodos contraceptivos entre os adolescentes brasileiros? Para a busca e seleção dos estudos foi utilizado o mnemônico PECO, que indica a P População - Adolescentes brasileiros; E Exposição - Fatores associados ou determinantes do uso, C Comparação - Não se aplica; e O *Outcomes* (Desfecho) – uso de métodos contraceptivos (**Quadro 1**).

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão para seleção dos artigos: estudos primários, que abordam os determinantes ou fatores associados ao uso de métodos contraceptivos entre adolescentes, do sexo feminino, masculino ou ambos os sexos. Considerou-se a faixa etária entre 10 e 20 anos de idade, caracterizando a adolescência pelas definições da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1986). Foram excluídos da seleção os artigos que abordavam população em idade fértil e não fizessem distinção da faixa etária dos adolescentes, que não foram revisados por pares, artigos de revisão, e que não retratava a população brasileira.

O processo de busca foi realizado nas bases de dados bibliográficas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *PubMed*, *Scopus* e *Web of Science* (via Portal de Periódicos CAPES), no período de 10 fevereiro a 31 de maio de 2024, utilizando os descritores consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), da BVS, e no *Medical Subject Headings* (MeSH), da Medline: “adolescente”, “anticoncepcionais”, “fatores de risco” e “Brasil”. Além desses descritores foram utilizados os seus sinônimos em português, inglês e espanhol para a busca na BVS e em inglês nas demais bases de dados. A combinação dos descritores foi realizada por meio da combinação do operador booleano “OR” e posteriormente cada trecho foi combinado com o booleano “AND” (Quadro 1).

**Quadro 1** - Descritores e estratégia de busca utilizadas nas bases de dados

Domínio	Estratégia de Busca
<b>BVS</b>	
P População	(adolescente OR adolescência OR adolescentes OR jovem OR jovens OR juventude OR adolescent OR adolescents OR adolescence OR teens OR teen OR teenagers OR teenager OR Youth OR youths OR "adolescents, female" OR "adolescent, female" OR "female adolescent" OR "female adolescents" OR "adolescents, male" OR "adolescent, male" OR "male adolescent" OR "male adolescents" OR adolescencia OR joven OR jóvenes OR juventud)
E Exposição	("fatores de risco" OR "fator de risco" OR "risk factor" OR "factores de riesgo" OR "factores asociados" OR "fator associado" OR "associated factors" OR "associated factor" OR "factores asociados" OR "fator asociado" OR "determinantes sociais da saúde" OR "determinante de saúde" OR "determinantes sociais de saúde" OR "social determinants of health" OR "health social determinant" OR "health social determinants" OR "determinantes sociales de la salud" OR "determinante de salud")

O Outcome Desfecho	("uso de contraceptivos" OR "contraceptive use" OR "uso de anticoncepcionais" OR anticoncepcionais OR "agente anticoncepcional" OR "agentes anticoncepcionais" OR "agentes contraceptivos" OR anticoncepcional OR anticonceptivo OR contraceptivo OR contraceptivos OR contraceptivo OR contraceptivos OR "efeito anticoncepcional" OR "efeito contraceptivo" OR "efeito contraceptivo" OR "efeitos anticoncepcionais" OR "efeitos contraceptivos" OR "efeitos contraceptivos" OR "fármaco anticoncepcional" OR "fármacos anticoncepcionais" OR "contraceptive agents" OR contraception OR "contraceptive devices" OR "inhibition OF fertilization" OR "fertilization inhibition" OR "fertility control" OR anticonceptivos OR "agentes anticonceptivos" OR "agentes contraceptivos" OR "efecto anticonceptivo" OR "efecto contraceptivo" OR "efectos anticonceptivos" OR "efectos contraceptivos" OR "fármacos anticonceptivos" OR anticoncepção OR contraception OR anticoncepción OR "Anticoncepção Feminina" OR "Anticoncepção Masculina" OR contracepção OR "Contracepção Feminina" OR "Contracepção Masculina" OR contracepção OR "Contracepção Feminina" OR "Contracepção Masculina" OR "Anticoncepción Femenina" OR "Anticoncepción Masculina" OR contracepción OR "Contracepción Femenina" OR "Contracepción Masculina" OR contracepción OR "Control de Natalidad" OR "Control de la Natalidad" OR "Métodos de Control de la Natalidad" OR "Regulación de la Fecundidad" OR "Birth Control" OR "Contraceptive Method" OR "Contraceptive Methods" OR "Female Contraception" OR "Female Contraceptions" OR "Fertility Control" OR "Fertilization Inhibition" OR "Inhibition of Fertilization" OR "Male Contraception" OR "Male Contraceptions" OR "Comportamento Contraceptivo" OR "Contraception Behavior" OR "Conducta Anticonceptiva")
Local	(Brazil OR Brasil)
<b>PubMed, Scopus e Web os Science</b>	
P População	(adolescent OR adolescents OR adolescence OR teens OR teen OR teenagers OR teenager OR Youth OR youths OR "adolescents, female" OR "adolescent, female" OR "female adolescent" OR "female adolescents" OR "adolescents, male" OR "adolescent, male" OR "male adolescent" OR "male adolescents")
E Exposição	("risk factor" OR "risk factors" OR "associated factors" OR "associated factor" OR "social determinants of health" OR "health social determinant" OR "health social determinants")
O Outcome Desfecho	("contraceptive use" OR "contraceptive agents" OR contraception OR "contraceptive devices" OR "inhibition OF fertilization" OR "fertilization inhibition" OR "fertility control" OR "Birth Control" OR "Contraceptive Method" OR "Contraceptive Methods" OR "Female Contraception" OR "Female Contraceptions" OR "Fertility Control" OR "Fertilization Inhibition" OR "Inhibition of Fertilization" OR "Male Contraception" OR "Male Contraceptions" OR "Contraception Behavior" OR "Conducta Anticonceptiva")

Local	Brazil
-------	--------

Os resultados obtidos pela busca nas bases de dados foram gerenciados utilizando a plataforma *Rayyan*, desenvolvida pelo *Qatar Computing Research Institute (QCRI)* (Ouzzani et al., 2016). A partir dessa plataforma foi possível realizar a remoção dos artigos duplicados e seguir com o processo de triagem de forma independente e cega entre os pesquisadores.

O processo de triagem e seleção dos artigos foi realizado em quatro fases: a primeira fase foi a de identificação dos artigos, na qual permitiu verificar a quantidade de artigos disponíveis a partir dos critérios de busca. A segunda fase foi a de seleção dos artigos identificados, sendo realizada leitura dos títulos e resumos. A terceira fase foi a de elegibilidade dos artigos, na qual os textos foram lidos na íntegra para definição da inclusão ou exclusão, a partir de formulário criado pelos pesquisadores, que continham as seguintes perguntas: É um artigo original revisado por pares? O artigo analisa os resultados dos adolescentes? O artigo aborda métodos contraceptivos? O artigo verifica os determinantes/fatores associados ao uso de contracepção? Por fim, a quarta fase foi a de inclusão, o que permitiu a seleção final dos estudos para compor essa revisão. Esse processo de seleção ocorreu com dois revisores (MAS e MSFM) que deveriam concordar entre a inclusão e exclusão dos artigos. Quando houve impasse entre esses revisores, foi solicitado o desempate pelo terceiro revisor (FGA).

A lista de referências dos artigos selecionados também foi analisada com o objetivo de identificar outros potenciais estudos elegíveis e que não foram localizados nas buscas em bases de dados (Pereira; Galvão, 2014).

Os títulos dos estudos selecionados após a leitura completa foram consultados no site *Retraction Watch* (<https://retractionwatch.com/>), que identifica artigos retratados e que se encontram disponíveis em bases de dados como *Scopus*, *National Library of Medicine*, entre outras. Além disso, foi realizada a investigação das revistas nas quais os artigos selecionados foram publicados no *Beall's List* (<https://beallist.net>) que identifica práticas predatórias por parte das revistas e editoras.

Também foi realizada avaliação do risco de viés de cada estudo selecionado a partir de instrumento proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) para revisões

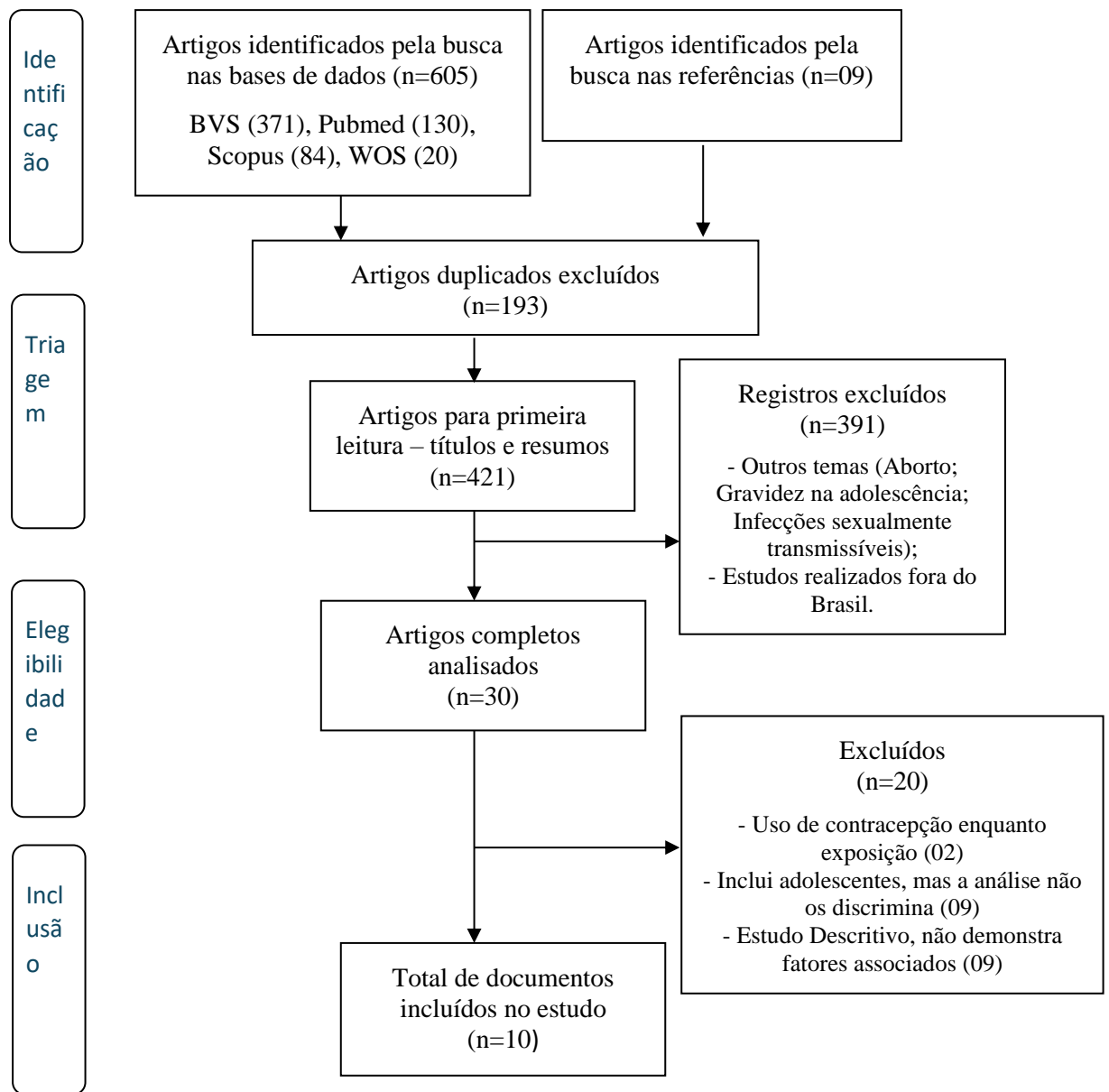
sistemáticas de pesquisas de prevalência e incidência. Essa avaliação tem o objetivo de verificar a qualidade metodológica dos estudos, avaliando a possibilidade de viés em seu desenho, condução e análise (Moola et al., 2020).

Após a inclusão dos artigos foi realizado o processo de descrição simples dos estudos, incluindo o ano de publicação, os autores, os títulos, objetivos, tipos de estudo, local, faixa etária, sexo, número de participantes e sistematização dos principais resultados. Todo o processo de leitura dos textos completos e extração dos dados foi realizada por dois pesquisadores, para garantia da confiabilidade dos dados. A sistematização dos fatores associados seguiu o modelo teórico socioecológico, segundo níveis: individuais, familiares e comunitários (Coombe et al., 2021).

## RESULTADOS

A **Figura 1** apresenta o processo de seleção dos estudos. Inicialmente foram selecionados 614 artigos para a triagem, sendo 605 recuperados a partir da estratégia de busca e 9 identificados nas referências dos artigos selecionados. Na busca nas bases de dados foram selecionados 371 na BVS, 130 na *Pubmed*, 84 na *Scopus* e 20 na *Web of Science*. Foram identificadas 193 publicações duplicadas, que foram excluídas, restando 421 artigos para a primeira etapa de seleção, constituída de leitura de títulos e resumos. Desses, foram selecionados 30 artigos para leitura na íntegra, permanecendo no final 10 artigos que integraram essa revisão.

A **Tabela 1** apresenta as principais características dos estudos mapeados. Dos 10 artigos selecionados, sete foram publicados em periódicos brasileiros, especialmente em revistas da saúde coletiva e saúde pública. Outros três artigos selecionados foram publicados em revistas europeias, relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Desses estudos, três apresentam dados de adolescentes de todo o país, sendo que dois utilizam dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015 e um utilizou dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006. Os outros sete estudos foram realizados em localidades específicas, um utilizou dados do *Demographic and Health Surveys* (DHS) de 1996 e avaliou as regiões Sudeste e Nordeste, e outros dois estudos avaliaram dados de alguns municípios da Bahia e de Minas Gerais. Os demais avaliaram dados de municípios, um em Pelotas (RS), um em São Paulo (SP) e mais dois realizados em Recife (PE).



**Figura 1** – Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2024.

Em relação ao sexo, três estudos avaliaram apenas a população feminina, um estudo abordou apenas a população masculina e sete artigos abordaram adolescentes de ambos os sexos. Desses sete, três apresentaram um modelo de fatores associados para meninas e outro para meninos. Todos os estudos eram do tipo transversal, sendo que todos eles investigaram fatores associados ao uso ou ao não uso de métodos contraceptivos por meio da estimativa de *Odds Ratio* (OR), Razão de Prevalência (RP) ou Risco Relativo (RR).

Em relação aos principais resultados dos estudos mapeados, destaca-se que cinco estudos (A1, A4, A5, A7 e A8) investigaram os fatores associados ao uso de preservativos, três estudos (A3, A9 e A10) investigaram os determinantes do uso de algum método contraceptivo, dois estudos (A2 e A6) avaliaram, de maneira isolada, os fatores relacionados ao uso de algum método contraceptivo e do preservativo (**Tabela 2**). Todos os estudos investigaram fatores individuais, apenas quatro (A2, A5, A6 e A7) também investigaram fatores familiares e outros cinco (A1, A2, A3, A7 e A8) fatores comunitários, não necessariamente os mesmos.

O não uso do preservativo foi avaliado por um estudo (A1), que mostrou fatores individuais como a idade da primeira relação sexual ser igual ou menor a 12 anos, o uso de drogas alguma vez na vida e o não acesso ao serviço de saúde como, além dos fatores comunitários de não receber orientações na escola sobre prevenção de gravidez e sobre prevenção de IST associados positivamente ao não uso do preservativo. Ademais, o uso de algum método adicional, seja hormonal ou não estava negativamente associado ao não uso do preservativo entre os adolescentes.

Em relação ao uso de preservativos, destacaram-se os fatores individuais de ser do sexo masculino, ter utilizado preservativo na primeira relação sexual, ter sido orientado por um profissional de saúde e possuir conhecimento sobre HIV. Entre os fatores familiares, a alta escolaridade da mãe permaneceu com associação positiva ao uso do preservativo. E, entre os fatores comunitários, a região de moradia ser urbana, reduziu as chances de uso desse método, além do alto nível socioeconômico do adolescente.

No que diz respeito ao uso de algum método contraceptivo, observa-se associação positiva com os seguintes fatores individuais: maior escolaridade, ter convívio com o parceiro, ter recebido orientação de algum profissional de saúde e ter mais de dois anos desde sua iniciação sexual. O fator familiar de alta supervisão dos pais entre os meninos

associou-se negativamente ao uso de algum contraceptivo. E o fator comunitário de ter pegado algum meio de transporte para chegar ao serviço de saúde se associou positivamente ao uso de algum método.

Destaca-se ainda que apenas um estudo (A2) investigou a raça/cor e verificou que meninos pretos e pardos tinham menor chance de usar preservativo do que os brancos. Além disso, outros dois estudos (A6 e A7) investigaram a religião enquanto determinante e encontrou que considerar a religião muito importante e a religião evangélica estava associada à menor chance de usar preservativos.

A maioria dos estudos que investigaram fatores familiares utilizaram como marcador a escolaridade da mãe, mostrando que a maior escolaridade apresenta maior chance de uso de preservativos. Em contrapartida, a baixa escolaridade apresenta associação negativa ao uso do preservativo.

A maior parte dos estudos selecionados apresentaram uma boa qualidade com risco baixo de viés (A1, A2, A3, A5, A6, A8 e A9). Dois estudos apresentaram risco moderado de viés (A7 e A10) e um estudo apresentou alto risco de viés (A4).

**Tabela 1** – Características dos estudos que integraram a revisão de escopo. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2024.

Artigo	Ano	Revista/área	Autores	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Local	n	Faixa etária	Sexo
A1	2020	<i>Reproductive Health</i>	Noll, M. et al.	Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE).	Avaliar as diferenças entre os sexos e os fatores associados ao não uso do preservativo com base na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, representativa nacionalmente.	Transversal	Brasil – PeNSE 2015	100.962	13 a 18 anos	Ambos
A2	2019	Cadernos de Saúde Pública	Woolley, N.O.; Macinko, J.	Association between sociodemographic characteristics and sexual behaviors among a nationally representative sample of adolescent students in Brazil	Investigar a relação entre três dimensões fundamentais do status socioeconômico (renda familiar, educação materna e raça/etnia) e quatro comportamentos sexuais de adolescentes (iniciação sexual, múltiplos parceiros sexuais, uso inconsistente de preservativo e uso inconsistente de anticoncepcionais)	Transversal	Brasil - PeNSE 2015	102.301	13 a 18 anos	Ambos
A3	2013	Ciência e Saúde Coletiva	Rozenber R. et al.	Contraceptive practices of Brazilian adolescents: social vulnerability in question	Analisar práticas contraceptivas de adolescentes brasileiras e discutir situações associadas de vulnerabilidade	Transversal	Brasil - PNDS 2006	986	15 a 19 anos	Feminino
A4	2012	<i>Journal of Tropical Pediatrics</i>	Marinho, T.M.S. et al.	Knowledge of HIV/AIDS Prevention and Factors Associated with Condom Use Among Adolescents in Northeast Brazil	Avaliar o conhecimento sobre prevenção do HIV/AIDS e fatores associados ao uso de preservativo entre adolescente.	Transversal	Recife	85	10 a 19 anos	Ambos
A5	2010	Ciência e Saúde Coletiva	Cruzeiro, A.L.S. et al.	Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes	Avaliar os fatores associados ao número de parceiros sexuais, no último ano, e ao uso de preservativo nas últimas três relações sexuais, entre jovens de quinze e dezoito anos de idade.	Transversal	Pelotas/R S	513	15 a 18 anos	Ambos
A6	2007	Cadernos de Saúde Pública	Viana, F.J.M. et al.	Fatores associados a sexo seguro entre alunos de escolas públicas em Minas Gerais, Brasil	Avaliar fatores associados ao sexo seguro entre estudantes sexualmente ativos de escolas públicas do estado de Minas Gerais, Brasil.	Transversal	Minas Gerais	1.935	10 a 19 anos	Ambos
A7	2006	<i>Archives of Sexual Behavior</i>	Juarez, F.; Martín, T.C.	Safe Sex Versus Safe Love? Relationship Context and Condom Use Among Male Adolescents in the Favelas of Recife, Brazil	Examinar os padrões de uso de preservativos por adolescentes, com foco no contexto de relacionamento onde ocorre a atividade sexual.	Transversal	Recife	1.438	13 a 19 anos	Masculino

A8	2006	Cadernos de Saúde Pública	Martins, L.B.M. et al.	Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil	Comparar o conhecimento sobre DST/AIDS e avaliar fatores associados ao conhecimento adequado e ao uso consistente do preservativo masculino, em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo.	Transversal	São Paulo	1.594	12 a 19 anos	Ambos
A9	2004	Cadernos de Saúde Pública	Leite, I.C. et al.	Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil	Investigar os determinantes do comportamento sexual e reprodutivo das adolescentes, visto sob três dimensões deste processo: a iniciação sexual, o uso de métodos anticoncepcionais na primeira relação sexual e a fecundidade	Transversal	Sudeste e Nordeste - DHS 1996	3.035	15 a 24 anos	Feminino
A10	2003	Revista de Saúde Pública	Almeida, M.C.C. et al.	Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia	Investigar fatores associados ao uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes escolares.	Transversal	Bahia	4.774	11 a 19 anos	Ambos

**Tabela 2** – Síntese dos fatores associados ao uso de contracepção por adolescentes no Brasil.

Artigo	Tipo de método	Proporção de uso de contracepção	Fatores individuais /Força de associação (FA)	Fatores intrafamiliares/FA	Fatores comunitários e políticos/FA	Avaliação de viés*
A1	Preservativo	69,2%	<p><b>Fatores associados ao não uso de preservativos</b></p> <p><b>Meninas</b>  Acesso a serviços de saúde – Não – RPa: 1,12 (IC95%: 1,06-1,19)  Idade primeira relação sexual - ≤ 12 anos – RPa: 1,92 (IC95%: 1,74-2,11)  Uso adicional de método hormonal – RPa: 0,63 (IC95%: 0,59-0,68); e  Método não hormonal – RPa: 0,55 (IC95%: 0,49-0,63)  Uso de drogas alguma vez na vida: Sim – RPa: 1,45 (IC95%: 1,37-1,54)</p> <p><b>Meninos</b>  Acesso serviços de saúde – Não – RPa: 1,22 (IC95%: 1,17-1,27)  Idade primeira relação sexual - ≤ 12 anos – RPa: 1,78 (IC95%: 1,64-1,93)  Uso adicional de método hormonal – RPa: 0,44 (IC95%: 0,41-0,47); e  Método não hormonal – RPa: 0,42 (IC95%: 0,38-0,46)  Uso de drogas alguma vez na vida: Sim – RPa: 1,25 (IC95%: 1,17-1,39);</p>		<p><b>Fatores associados ao não uso de preservativos</b></p> <p><b>Meninas</b>  Orientação na escola sobre prevenção gravidez – Não – RPa: 1,19 (IC95%: 1,12-1,27)  Aconselhamento sobre IST na escola: Não- RPa: 1,17 (IC95%: 1,08-1,27)</p> <p><b>Meninos</b>  Orientação na escola sobre prevenção gravidez – Não – RPa: 1,14 (IC95%: 1,08-1,20)  Aconselhamento sobre IST na escola: Não- RPa: 1,17 (IC95%: 1,09-1,25)</p>	Baixo
A2	Algum MC Preservativo	46,8% 66,9%	<p><b>Meninos</b></p> <p><b>Uso de preservativo</b>  Raça/Cor – Pretos – ORa 0,78 (IC95%: 0,65-0,94);  Pardo – 0,83 (IC95%: 0,72-0,96)</p>	<p><b>Meninos</b></p> <p><b>Uso de algum MC</b>  Frequente supervisão dos pais – Sim – ORa: 0,88 (IC95%: 0,78-0,99)</p>	<p><b>Uso de preservativo</b></p> <p><b>Meninas</b>  Região geográfica – Urbana – ORa: 0,73 (IC95%: 0,57-0,92)</p> <p><b>Meninos</b>  Região geográfica – Urbana – ORa: 0,67 (IC95%: 0,56-0,82)</p>	Baixo
A3	Algum MC	78,8%	<p>Ter ensino fundamental completo – ORa 2,29 (IC95%: 1,07-4,85)  Ser casado ou conviver com companheiro – ORa 2,85 (IC95%: 1,45-5,59)  Usou MC na primeira relação sexual – ORa: 2,77 (IC95%: 1,36-5,63)</p>		<p>Usou transporte para chegar ao serviço de saúde – ORa: 3,33 (IC95%: 1,42-7,80)</p>	Baixo
A4	Preservativo	Meninas 47,4% Meninos 52,6%	<p>Sexo – Masculino – ORa: 6,3 (IC95%: 1,2-32,5)  Tempo da iniciação sexual – &lt; 1 ano – ORa: 8,00 (IC95%: 2,3-27,8)  Diferença de idade entre os parceiros – Mesma idade – ORa: 19,7 (IC95%: 2,9 – 134,8)</p>			Alto
A5	Preservativo	56,3%	<p>Sexo Feminino – RPa: 0,79 (IC95%: 0,67-0,94)</p>	<p>Baixa Escolaridade da mãe - &lt; 4 anos – RPa: 0,70 (IC95%: 0,55-0,88)</p>		Baixo

A6	MC moderno	Meninas: 63,0% Meninos: 74,4%	<b>Uso MC moderno na última relação sexual</b> Sexo Masculino – ORa: 1,42 (IC95%:1,07-1,90) Orientação de profissionais de saúde – ORa: 1,42 (IC95%: 1,07-1,90)	<b>Uso de preservativo relacionamento estável</b> Escolaridade da mãe - >8 anos – ORa: 1,47 (IC95%: 1,06-2,04)	Baixo
	Preservativo relacionamento estável	Meninas: 42,3% Meninos: 60,6%	Importância religião – ORa: 0,71 (IC95%: 0,52-0,96) Religião Evangélica – ORa: 0,61 (IC95%: 0,43-0,88) <b>Uso de preservativo relacionamento estável</b> Sexo Masculino – ORa: 2,03 (IC95%: 1,51-2,73) Orientação de profissionais de saúde – ORa: 1,37 (IC95%: 1,01-1,87)	<b>Uso preservativo relacionamento casual</b> Escolaridade da mãe - >8 anos – ORa: 1,80 (IC95%: 1,31-2,47)	
A7	Preservativo	-	Relacionamento estável – ORa: 0,61 Religião – Católica – ORa: 1,48 Estudo – 7 anos ou mais – ORa: 1,89 Conhecimento sobre HIV – ORa: 2,61 Uso de preservativo na primeira relação sexual – ORa: 8,40 Número de parceiro nos últimos 2 anos – 5 ou mais – ORa: 0,55	Parceiro introduzido na família – ORa: 0,49	Moderado
	Preservativo	-	Sexo feminino - RPa: 0,67 (IC95%: 0,56-0,81)	Nível socioeconômico alto - RP: 0,81 (IC95%: 0,67-0,97)	
A8	Preservativo	<b>Escola Privada</b> Primeira relação: 78,0% Última relação: 76,0%			Baixo
		<b>Escola Pública</b> Primeira relação: 62,7% Última relação: 65,7%			
A9	Algun MC	-	Estudo – 5 anos ou mais – RRa: 2,29	Região – Nordeste – RRa: 0,47	Baixo
A10	Algun MC	<b>Meninas</b> Primeira relação: 50,8% Última relação: 74,0%	<b>Meninos</b> Tempo de iniciação sexual – 2 anos ou mais – ORa: 2,21 (IC95%: 1,02-4,80)		Moderado
		<b>Meninos</b> Primeira relação: 38,6% Última relação: 66,3%			

**Fonte:** \* Moola et al., 2020. IC95% - Intervalo de confiança de 95%; ORa - Odds Ratio ajustada; RPa - Razão de Prevalência ajustada; MC - Método contraceptivo; RRa - Risco Relativo ajustado; FA - Força de Associação;

## DISCUSSÃO

Essa revisão evidenciou a existência de uma produção científica nacional limitada acerca dos fatores associados e determinantes do uso de métodos contraceptivos entre os adolescentes brasileiros, apesar de uma vasta literatura sobre o tema em outras populações (Debelew et al., 2021; Oppong et al., 2021; Sidibé et al., 2020; Jariene et al., 2022), incluindo proposição de modelos hierárquicos de fatores (Coleman; Alonso, 2016; Coombe et al., 2020; Sekine et al., 2020). Observa-se ainda que nos últimos dez anos a produção científica é ainda menor, sendo selecionados apenas três artigos, todos realizados a partir de inquéritos que não tinham como único foco a contracepção ou a saúde sexual e reprodutiva. Ademais, destaca-se uma concentração de estudos que investigam os fatores individuais restringindo o problema aos sujeitos, sem considerar determinantes do entorno e do contexto no qual os adolescentes estão inseridos.

Além disso, os achados do presente estudo apontam que a maior parte dos estudos que correlacionam adolescentes e uso de métodos contraceptivos, são realizados com dados locais, que não refletem a situação nacional, considerando a dimensão do território nacional e as diferenças sociais, econômicas e culturais encontradas entre as regiões. Outro ponto de destaque é em relação à faixa etária. Nos estudos localizados por essa revisão não há uma padronização das faixas etárias, o que limita a comparação entre os estudos. Durante o processo de revisão da produção científica observou-se maior número de publicações com adultos jovens e universitários.

Inicialmente, ao aplicar filtro para publicações nos últimos 10 anos, o resultado caía para um terço do que foi sintetizado no presente estudo. Portanto, a retirada desse filtro foi fundamental para alcançar o objetivo desse estudo e, principalmente, para mostrar as consequências dos retrocessos político programáticos vivenciados no Brasil no que tange a saúde sexual e reprodutiva e à saúde dos adolescentes, com o cerceamento de direitos e imposição de barreiras para se abordar esses temas (Ventura, 2023; Cabral; Brandão, 2020), e conseqüentemente intervir e pesquisar temas relacionados a sexualidade dos adolescentes.

Entre os fatores individuais relacionados ao uso da contracepção, se destaca uma associação positiva entre ter ensino fundamental completo ou mais (Rozenberg et al., 2013; Juarez; Martin, 2006; Leite et al., 2004), o sexo masculino (Marinho et al., 2012; Cruzeiro et al., 2010; Viana et al., 2007; Martins et al., 2006), especialmente relacionado

ao uso de preservativos, conviver com o parceiro (Rozenberg et al., 2013), uso de preservativo na primeira relação sexual (Rozenberg et al., 2013; Juarez; Martin, 2006) com o uso de contracepção. Sabe-se que os preservativos são o contraceptivo mais utilizado pelos adolescentes (Sousa et al., 2022). Entre as justificativas para esse fato, podemos citar a facilidade no uso e acesso ao preservativo em comparação a outros métodos (Trindade et al., 2021), as chances de ter relações sexuais ocasionais (Katz et al., 2023) e o não uso de outro método contraceptivo (Lindberg et al., 2021). No entanto, esse método apresenta alguns entraves, como a desigualdade de gênero, pois é controlado pelos meninos. Por outro lado, iniciar a vida sexual com seu uso parece indicar um uso maior ao longo da vida (Shafii et al., 2007). De qualquer forma se trata de método que protege tanto contra ISTs e gestação não planejada e que está amplamente disponível e acessível à essa população.

As desigualdades no uso da contracepção também foram encontradas nesta revisão e retratam bem a realidade do país, além de corroborar resultados de estudo previsto com a população adulta no país (Trindade et al., 2021). A exemplo, destaca-se os jovens com maior escolaridade (Rozenberg et al., 2013; Leite et al., 2004) e acesso aos serviços de saúde (Noll et al., 2020; Viana et al., 2007) com maior chance de usar os contraceptivos. O mesmo foi observado para maior escolaridade materna (Cruzeiro et al., 2010; Viana et al., 2007). Por outro lado, adolescentes pretos e pardos com menores chances de usar o preservativo (Wooley; Macinko, 2019). Uma maneira de driblar esse indicador é com o acesso equitativo aos serviços de saúde e à educação, fornecendo informações de qualidade principalmente às populações com maior vulnerabilidade social.

A desigualdade de gênero também pode ser observada nos resultados dessa síntese de evidências. Para além do controle masculino do preservativo, tem-se estudos realizados apenas com meninas (Rozenberg et al., 2013; Leite et al., 2004), reforçando uma responsabilização unilateral do cuidado com a saúde. É um desafio incluir os meninos nas discussões sobre o uso de contracepção (Cabral; Brandão, 2020), pois eles retratam o uso por suas parceiras. Entretanto, é fundamental essa inclusão, pois também são responsáveis pela prevenção da gravidez.

Essa inclusão dos meninos pode ser realizada em ações no ambiente escolar. Apesar de apenas um estudo abordar ações educativas como determinantes do uso de contracepção, observou-se que receber essa orientação aumenta a chance de usar métodos

(Noll et al., 2020). Sabe-se que as informações de qualidade fornecidas aos adolescentes, são concentradas em programas de saúde pública, como o Programa Saúde na Escola (PSE) (Ferreira et al., 2020). Ações desse tipo são vistas como protetoras, de modo que auxiliam na redução das taxas de gravidez não planejada e na prevenção de IST, com o uso de preservativos (Calhoun et al., 2022; Hlongwa et al., 2021; Araújo; Nery, 2018).

Entre os fatores familiares, verifica-se associação negativa entre o uso de algum contraceptivo e a alta supervisão dos pais e a baixa escolaridade materna. Esse resultado se apresenta discordante do que se tem observado na literatura. De maneira geral, a alta supervisão dos pais aumentam as chances de melhores escolhas, com redução dos comportamentos sexuais de risco por parte dos adolescentes (Reis et al., 2023) e outros comportamentos de saúde (Machado et al., 2018; Figueira et al., 2022).

Apesar de não ter sido observado nos estudos dessa revisão, a região Sul apresenta maiores proporções de uso de métodos contraceptivos entre os adolescentes brasileiros (Borges et al., 2016). No entanto, poucos estudos investigaram fatores comunitários em relação ao uso da contracepção, dificultando determinar padrões e fatores associados ao maior ou menor uso. O estudo do contexto é essencial e alguns estudos em outros países tem demonstrado que as chances de uso de métodos contraceptivos podem alterar de acordo com nível de vulnerabilidade do local ao qual o indivíduo esteja inserido (MUÑOZ et al., 2012; AHINKORAH et al., 2020; TEGEGNE et al., 2020), o que corrobora com estudo realizado no Brasil que mostra que morar em locais com baixa mortalidade materna e alta cobertura de pré-natal aumentam as chances do uso de pílulas entre os adolescentes (Borges et al., 2021). No Brasil, pode-se hipotetizar que as chances de usar métodos pelos adolescentes poderia variar entre regiões, estados e municípios tendo em vista os distintos cenários políticos, culturais, sociais e econômicos.

Esse estudo apresenta alguns limites, visto a não inclusão de termos que referissem a contracepção de emergência especificamente, apesar de termos recuperado estudos que abordaram esse método, porém apenas no âmbito da magnitude do uso do método, não incluindo fatores ou determinantes associados ao uso. Também não foram incluídos termos que especificassem o tipo de método contraceptivo. A inclusão desses termos poderia ampliar os resultados apresentados, entretanto o foco desse estudo era avaliar o uso de contraceptivos de uso regular, de maneira geral. Outro aspecto diz respeito à dificuldade de delimitar os adolescentes que tem demandas por contracepção, pois a maioria dos estudos não aborda questões como a homossexualidade. Ainda, optou-

se por não incluir recorte de tempo, para capturar maior número de estudos, o que permitiu identificar lacuna na literatura científica mais recente que pode ter sido agravada por um retrocesso político programático decorrente de conservadorismo crescente e que cerceiam os direitos sexuais dos adolescentes no país.

## **CONCLUSÃO**

Essa revisão permitiu o mapeamento de artigos publicados relacionados aos fatores/determinantes do uso de métodos contraceptivos entre os adolescentes brasileiros. As evidências levantadas sugerem que esse é um tema pouco estudado no Brasil, mas de grande importância para a saúde pública. Nota-se que entre os estudos selecionados a maior parte se direciona ao uso do preservativo. Também notamos que a maior parte dos estudos brasileiros com essa finalidade são realizados com populações locais, não apresentando dados representativos de todo Brasil, e abordam principalmente fatores individuais.

Esses resultados apontam para necessidade da realização de estudos robustos sobre a contracepção entre os adolescentes brasileiros, com amostras representativas do país e que incluam outros métodos contraceptivos além do preservativo. Desse modo, recomenda-se a continuidade de estudos relacionados ao campo da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. A realização de estudos que incluam os fatores familiares, comunitários e contextuais que podem estar associados ao uso de contraceptivos contribui para o conhecimento das necessidades desse grupo populacional e auxiliam na melhoria e fortalecimento das políticas públicas para saúde dos adolescentes.

A oferta oportuna de contraceptivos como forma de prevenção a gestações precoces contribui para igualdade de gênero e redução da pobreza, indo de encontro ao quinto objetivo do desenvolvimento sustentável. Estudos como Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) e o Estudo de Risco Cardiovascular (ERICA) são boas formas de monitorar os aspectos relativos à saúde dos adolescentes.

## **Referências**

AHINKORAH, B. O.; et al. Individual and community-level factors associated with modern contraceptive use among adolescent girls and young women in Mali: a mixed

effects multilevel analysis of the 2018 Mali demographic and health survey. **Contraception and Reproductive Medicine**, [S.l.], v. 5, p. 27, 9 out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00132-7>. Acesso em: 14 jun. 2024.

ALMEIDA, M. DA C. C. DE . et al.. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 566–575, out. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000500004>. Acesso em: 14 jun. 2024.

ARAÚJO, AKL; NERY, IS. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. **Cogitare enfermagem.**, Curitiba , v. 23, n. 2, e55841, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.55841>. Acesso em: 14 jun. 2024.

ASSIS, T.S.C., et al. Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2022, vol. 27, no. 8, pp. 3261-3271. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.00292022>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BARROS, B. DE S. et al.. ERICA: cardiovascular risks associated with oral contraceptive use among Brazilian adolescents. **Jornal de Pediatria**, v. 98, n. 1, p. 53–59, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.03.006>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BEZERRA, T. de M.; MATOS, C. C. Impacts of teenage pregnancy in Brazil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e39111528381, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28381>. Acesso em: 11 mar. 2023.

BICALHO, M. L. C. et al.. Trends in fertility rates, proportion of antenatal consultations and caesarean sections among Brazilian adolescents. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200884, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0884>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BORGES, A.L.V. et al. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 15s, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006686>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BORGES, Ana Luiza Vilela et al. Individual and context correlates of the oral pill and condom use among Brazilian female adolescents. **BMC Women's Health**, v. 21, n. 307, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186%2Fs12905-021-01447-6>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BOSKA, G. A. et al . Vulnerabilidade para o comportamento sexual de risco em usuários de álcool e outras drogas. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 13, n. 4, p. 189-195, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p189-195>. Acesso em: 13 jun. 2024.

BRANDÃO E.R, CABRAL C.S. Youth, gender and reproductive justice: health inequities in family planning in Brazil's Unified Health System. **Ciênc Saúde Colet.** v. 26(7):2673-82, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08322021>. Acesso em: 13 jun. 2024.

CABRAL, C.S; BRANDÃO, E.R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 36, n. 8, e00029420, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029420>. Acesso em: 13 jun. 2024.

CALHOUN, L.M et al. Perceptions of peer contraceptive use and its influence on contraceptive method use and choice among young women and men in Kenya: a quantitative cross-sectional study. **Reproductive Health**.v.19,1 16, 2022 Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01331-y>. Acesso em: 14 jun. 2024.

COLEMAN, M.; ALONSO, A. A qualitative study exploring how family planning beliefs and attitudes contribute to family planning behavior in rural, southeastern Kenya: application of the social ecological model. **World Medical & Health Policy**, v.8, p. 364–381, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wmh3.207>. Acesso em: 14 jun. 2024.

COOMBE, J. et al. Factors influencing contraceptive use or non-use among Aboriginal and Torres Strait Islander people: a systematic review and narrative synthesis. **Reproductive Health**, v. 17, p. 155, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01004-8>. Acesso em: 14 jun. 2024.

COSTA, S. F. DA . et al.. Vulnerabilidades sociais e iniciação sexual entre 10 e 14 anos em estudantes do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2763–2776, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.20892021>. Acesso em: 14 jun. 2024.

CRUZEIRO, A. L. S. et al.. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1149–1158, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700023>. Acesso em: 14 jun. 2024.

DEBELEW G.T, HABTE M.B. Contraceptive Method Utilization and Determinant Factors among Young Women (15-24) in Ethiopia: A Mixed-Effects Multilevel Logistic Regression Analysis of the Performance Monitoring for Action 2018 Household Survey. **Biomed Res Int.** v. 2021, p. 6642852, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2021/6642852>. Acesso em: 14 jun. 2024.

FERREIRA, E.A. et al. Schooling age Adolescents' Knowledge Concerning Contraceptive Methods: Challenges. **Rev Fun Care Online.** v. 12, p. 1316-1321. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9604>. Acesso em: 14 jun. 2024.

FIGUEIRA, M. DE P. et al.. Associação entre supervisão parental, vitimização e perpetração de bullying em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 31, n. 1, p. e2021778, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100025>. Acesso em: 14 jun. 2024.

HLONGWA, M et al. Factors associated with modern contraceptive use: a comparative analysis between younger and older women in Umlazi Township, KwaZulu-Natal, South Africa. **Womens Health (Lond).** v. 17, p. 17455065211060641, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/17455065211060641>. Acesso em: 14 jun. 2024.

JARIENĖ, K. et al. Sexual behavior of Lithuanian high school students. **Contraception.** v. 109 p. 62 – 67, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.01.013>. Acesso em: 14 jun. 2024.

JUAREZ F, MARTÍN T.C. Safe sex versus safe love? Relationship context and condom use among male adolescents in the favelas of Recife, Brazil. **Arch Sex Behav.** v. 35, p. 25-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-006-8992-z>. Acesso em: 14 jun. 2024.

KATZ, D.A. et al. Changes in Sexual Behaviors with Opposite-Sex Partners and Sexually Transmitted Infection Outcomes Among Females and Males Ages 15-44 Years in the USA: National Survey of Family Growth, 2008-2019. **Arch Sex Behav.** v. 52, n. 2, p. 809-821, fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02485-3>. Acesso em: 14 jun. 2024.

LEAL, Marta Miranda; QUEIROZ, Lígia Bruni. Desenvolvimento psicossocial do adolescente. In: LOURENÇO, Benito; QUEIROZ, Lígia Bruni; SILVA, Luiz Eduardo Vargas; LEAL, Marta Miranda. *Medicina do Adolescente.* Barueri: Manole. 2014.

LEITE, I. DA C.; RODRIGUES, R. DO N.; FONSECA, M. DO C.. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 474–481, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200015>. Acesso em: 14 jun. 2024.

LINDBERG, L.D. et al. Trends in U.S. adolescent sexual behavior and contraceptive use, 2006-2019. **Contracept X**. v. 3, e 100064, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016%2Fj.conx.2021.100064>. Acesso em: 14 jun. 2024.

MACHADO, Í. E. et al. Supervisão dos pais e o consumo de álcool por adolescentes brasileiros: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [Internet], v. 21, e180005, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180005.supl.1>. Acesso em: 14 jun. 2024.

MARINHO T.M et al. Knowledge of HIV/AIDS prevention and factors associated with condom use among adolescents in northeast Brazil. **J Trop Pediatr**. v. 58, p. 220–225. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/tropej/fmr074>. Acesso em: 14 jun. 2024.

MARTINS, L. B. M. et al.. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 315–323, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200009>. Acesso em: 14 jun. 2024.

MONTE, L. L.; RUFINO, A. C.; MADEIRO, A. Prevalência e fatores associados ao comportamento sexual de risco de adolescentes escolares brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. e03342023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.03342023>. Acesso em: 14 jun. 2024.

MOOLA, S., et al. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-06>. Acesso em: 14 jun. 2024.

MUÑOZ, D.R. et al. Regional inequalities in the use of contraception in Spain: A multilevel approach. **Health & Place**, v. 18, p. 408-414. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.12.007>. Acesso em: 14 jun. 2024.

NOLL, M. et al. Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE). **Reprod Health**, v.17, p. 139, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00987-8>. Acesso em: 14 jun. 2024.

OPPONG, FB et al. Determinants of contraceptive use among sexually active unmarried adolescent girls and young women aged 15-24 years in Ghana: a nationally representative cross-sectional study. **BMJ Open**, v.11, p. e043890, 2020. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043890>. Acesso em: 14 jun. 2024.

OUZZANI M., et al. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v.5, p. 210, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 14 jun. 2024.

PAHO - Pan American Health Organization. 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. 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>. Acesso em: 14 jun. 2024.

PEREIRA, M. G.; GALVÃO, T. F. Etapas de busca e seleção de artigos em revisões sistemáticas da literatura. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 2, p. 369-371, 2014 . Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000200019>. Acesso em: 14 jun. 2024.

REIS, G. B. et al. Parental supervision and sexual behavior among Brazilian adolescents. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230013.supl.1>. Acesso em: 14 jun. 2024.

ROZENBERG, R. et al.. Contraceptive practices of Brazilian adolescents: social vulnerability in question. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3645–3652, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200020>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. DE M.. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. Psic.: Teor. e Pesq., 2010 26(2), p. 227–234, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SEKINE K et al. Multilevel factors influencing contraceptive use and childbearing among adolescent girls in Bara district of Nepal: a qualitative study using the socioecological model. **BMJ Open**. v. 19; p.11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046156>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SHAFII T, STOVEL K, HOLMES K. Association between condom use at sexual debut and subsequent sexual trajectories: a longitudinal study using biomarkers. **Am J Public Health**. v.97, p.1090-1095. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.068437>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SIDIBÉ, S et al. Trends in contraceptive use, unmet need and associated factors of modern contraceptive use among urban adolescents and young women in Guinea. **BMC public health**, v.20, p.1840, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09957-y>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SOUSA, MA et al . Prevalência de Indicadores de Saúde Sexual e Reprodutiva dos adolescentes brasileiros: análise comparativa da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015 e 2019. **Rev. Min. Enferm.**, v. 26, p.e-1456, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38392>. Acesso em: 14 jun. 2024.

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**. v. 22, p. 3755-62, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.00082016>. Acesso em: 14 jun. 2024.

TEGEGNE T.K., et al. Spatial variations and associated factors of modern contraceptive use in Ethiopia: a spatial and multilevel analysis. **BMJ Open**; v.10, p.e037532, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037532>. Acesso em: 14 jun. 2024.

TRINDADE, R. E. DA . et al.. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3493–3504, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>. Acesso em: 14 jun. 2024.

UNFPA - United Nations Population Fund. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean [Internet]. 2016. 55p. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34493/9789275119761-eng.pdf?sequenc=1&isAllowed=y&ua=1>. Acesso em: 14 jun. 2024.

VENTURA, D. After testing times, Brazil is back: Synergy between public health system principles and foreign policy must be resumed. **The BMJ**, v.380, p.48, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.p48>. Acesso em: 14 jun. 2024.

VIANA, F.J.M. et al.. Factors associated with safe sex among public school students in Minas Gerais, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 43–51, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100006>. Acesso em: 14 jun. 2024.

VIEIRA, K.J; et al . Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n.3, p. e20200066, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0066>. Acesso em: 14 jun. 2024.

WENDLAND E.M et al. Sexual behavior across the transition to adulthood and sexually transmitted infections: findings from the National Survey of Human Papillomavirus Prevalence (POP-Brazil). **Medicine**, v.97, n33, p.e11758, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011758>. Acesso em: 14 jun. 2024.

WHO - World Health Organization. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/41720>. Acesso em: 14 jun. 2024.

WOOLLEY, N.O; MACINKO, J. Association between sociodemographic characteristics and sexual behaviors among a nationally representative sample of adolescent students in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. e00208517, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208517>. Acesso em: 14 jun. 2024.

## 5. MÉTODOS

### 5.1 Tipo de estudo e fonte dos dados

Trata-se de estudo epidemiológico, transversal, descritivo e analítico, e de nível populacional. Para condução desse estudo e verificação das hipóteses anteriormente elencadas, utilizou-se os dados provenientes das duas últimas edições da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), principalmente aqueles referentes à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares respondentes das edições do inquérito. Portanto, inclui-se a amostra 2 de 2015 e a amostra única de 2019, garantindo a comparabilidade entre os inquéritos conforme recomendação em nota técnica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2021).

### 5.2 A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)

A PeNSE foi idealizada e teve seu planejamento iniciado em 2004, com o intuito de preencher a lacuna no conhecimento sobre saúde dos adolescentes no Brasil (Oliveira et al, 2017). No entanto, somente em 2009 a pesquisa teve, de fato, início, e foi realizada por meio de um inquérito com adolescentes escolares, com o objetivo de monitoramento da sua saúde, principalmente os fatores de risco e proteção das doenças crônicas no Brasil (IBGE, 2021; Oliveira et al., 2017). Os temas investigados são avaliados por meio de blocos de questões sobre o comportamento do adolescente em relação à atividade física, alimentação, uso de álcool, cigarro e outras drogas (IBGE, 2021). Além disso, também permite monitorar aspectos relacionados a situação em casa e na escola, questões sobre saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, higiene e saúde bucal, segurança, uso do serviço de saúde e imagem corporal (IBGE, 2021).

Trata-se de um inquérito nacional cujos dados podem ser comparados aos de inquéritos internacionais como *Global School Based Student Health Survey* (GSHS), que foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a fim de fornecer dados sobre os comportamentos de saúde e fatores de proteção para os adolescentes, sendo aplicado em mais de 100 países ao redor do mundo (Haji et al., 2022); e o *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), estudo colaborativo da OMS, com 51 países membros e cujo objetivo seria obter informações sobre a saúde e bem-estar dos adolescentes, bem como compreender os determinantes sociais da saúde e informar

políticas e práticas para melhoria da vida dos adolescentes (Moor et al., 2020). Tem-se também o *Youth Risk Behavior Surveillance System*, um estudo americano, realizado a cada dois anos, sobre os riscos à saúde dos adolescentes e seus comportamentos (Mpofu et al., 2023).

Atualmente, a PeNSE está em sua quarta edição, tendo sido realizada nos anos de 2009, 2012, 2015 e 2019. Ao longo das edições foram realizados vários ajustes, como a inclusão de novas perguntas e o aumento do número de participantes, além do desenho amostral. Na presente tese serão comparadas as duas últimas edições, ou seja, os anos de 2015 e 2019.

Além disso, para garantir a comparabilidade definiu-se as questões que se repetem de forma semelhante entre os dois inquéritos que serão apresentadas mais adiante. Isso porque em 2019 muitas alterações foram feitas no questionário do inquérito que poderiam impactar na comparação entre diferentes edições ou mesmo com os inquéritos internacionais mencionados.

### **5.3 População de estudo e amostra**

Os participantes foram adolescentes escolares 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, e do 7º ao 9º ano e do 1º ao 3º ano do ensino médio em 2019. Assim, incluiu em ambas as edições do inquérito escolares da faixa etária de 13 a 17 anos e de ambos os sexos (IBGE, 2016; IBGE, 2021).

A seleção da amostra da PeNSE se deu por conglomerados, e as escolas corresponderam o primeiro estágio de seleção e as turmas e alunos o segundo estágio. Foram selecionadas escolas das cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Sul). Foram consideradas escolas públicas e privadas que informaram ter turmas nas fases de ensino de interesse, das quais a maior parte dos alunos tivesse idade entre 13 e 17 anos e que tivessem mais de 20 alunos por turma (IBGE, 2016; IBGE, 2021).

Devido à heterogeneidade das escolas, foram criados estratos, de acordo com o tamanho das escolas. Para esses estratos foi considerado a região do Brasil, o tipo de escola (pública ou privada) e o tamanho do município. Para seleção das turmas considerou que se a escola tivesse até 10 turmas, apenas uma seria selecionada para responder a pesquisa. Se a escola tivesse de 11 a 20 turmas, duas turmas seriam selecionadas. Se a

escola tivesse de 21 a 50 turmas, três seriam selecionadas e se a escola tivesse mais de 50 turmas, quatro seriam selecionadas para responder a pesquisa (IBGE, 2021).

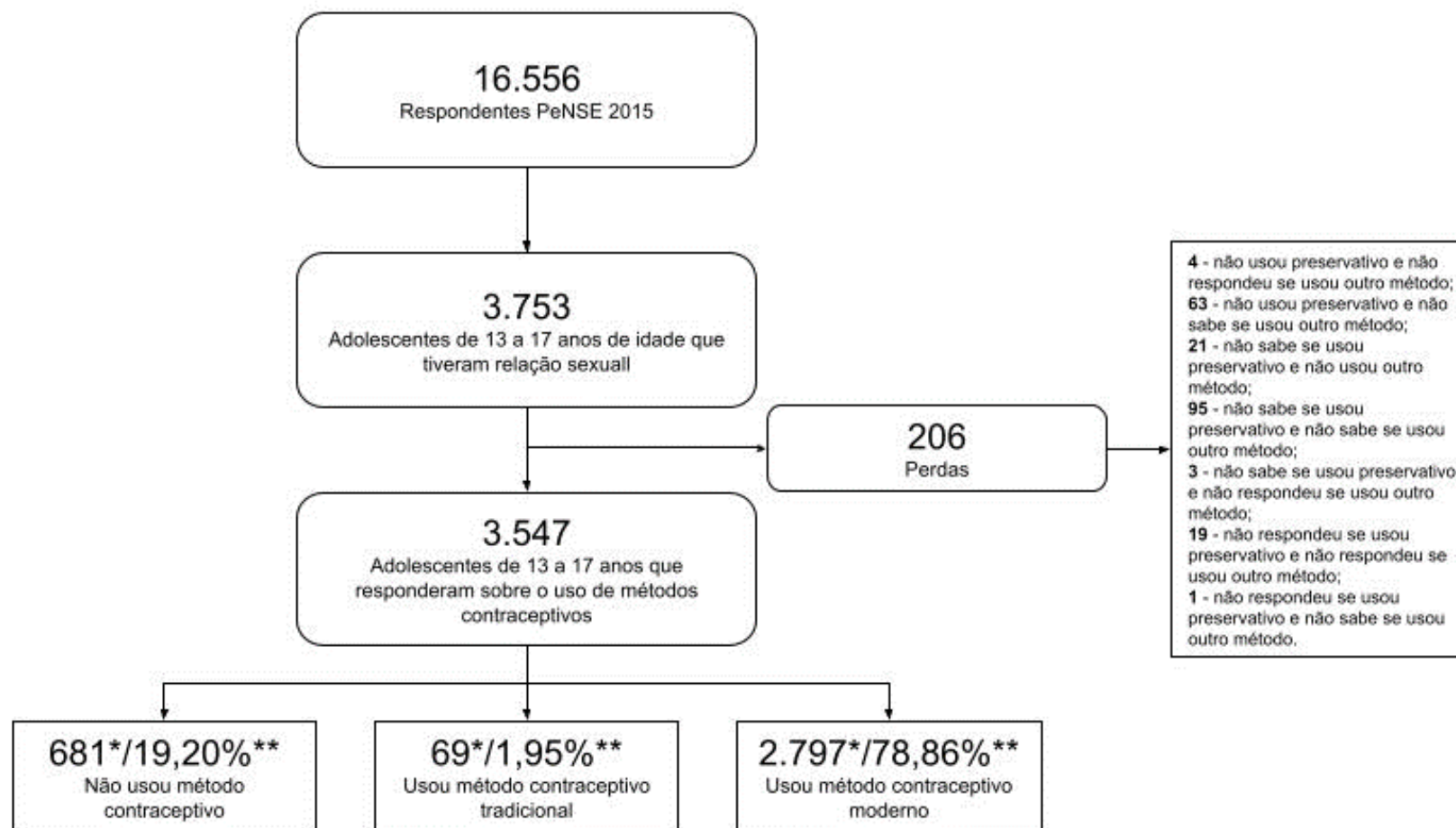
A seleção das turmas nas escolas foi realizada por uma amostragem aleatória simples, com probabilidades iguais, de acordo com o número de turmas que deveriam ser selecionadas. Das turmas selecionadas, foram solicitados que todos os alunos respondessem o questionário da pesquisa (IBGE, 2016; IBGE, 2021).

Ao final, estavam disponíveis para estudo uma amostra de 16.556 estudantes na amostra 2 de 2015 e de 159.245, em 2019. As duas amostras são representativas para adolescentes escolares brasileiros de 13 a 17 anos (IBGE, 2016; IBGE, 2021). Entretanto, existem diferenças nas análises dessas duas edições da pesquisa, visto que a amostra 2 do ano de 2015, que é a utilizada para esse estudo, só permite a análise nacional e pelas regiões do país. A amostra de 2019 permite análise nacional, pelas regiões, pelas Unidades da Federação e pelos municípios das capitais brasileiras (IBGE, 2021). Portanto, são comparáveis nacionalmente e por região (IBGE, 2021).

Dentre os critérios de inclusão do presente estudo, além da faixa etária estabelecida, de 13 a 17 anos, os escolares deveriam ter iniciado a vida sexual e terem respondido as questões sobre o uso de método contraceptivo em ambas as edições do inquérito (Figuras 5 e 6).

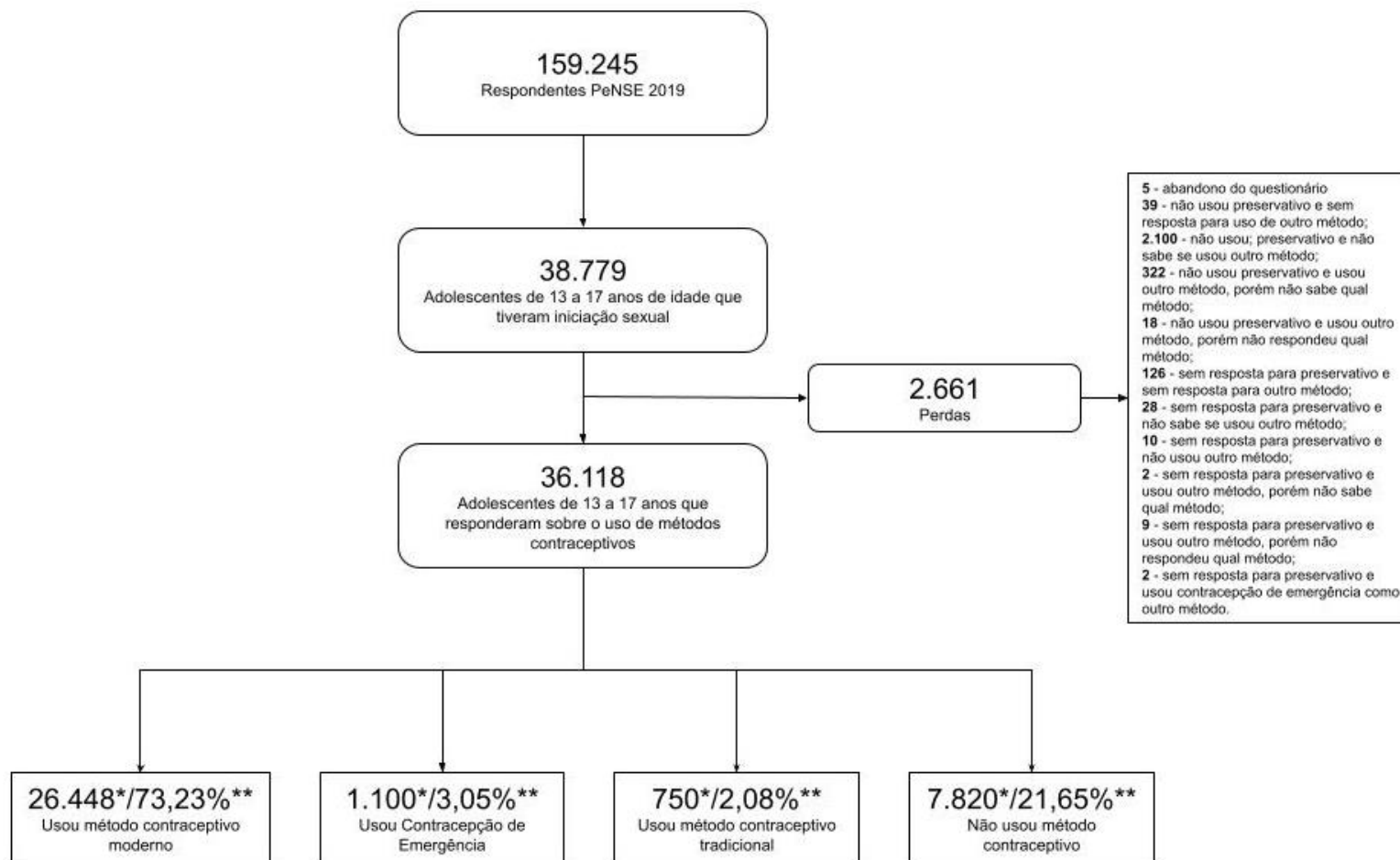
Dos 16.556 respondentes da amostra dois da PeNSE em 2015, 3.753 tinham entre 13 e 17 anos e relataram que tiveram a iniciação sexual. Desses, houve 206 perdas, resultando uma população final de estudo de 3.547 adolescentes (Figura 5). Dos 159.245 respondentes da PeNSE em 2019, 38.779 tinham entre 13 e 17 anos de idade e reportaram iniciação sexual. Desses, houve 2.661 perdas, resultando na população final de estudo de 36.118 adolescentes (Figura 6).

**Figura 5 – Fluxograma da população de estudo em 2015.**



\*n da amostra; \*\*estimativa populacional.

**Figura 6 – Fluxograma da população de estudo em 2019.**



\* n da amostra; \*\* estimativa populacional.

## 5.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada utilizando questionário estruturado e autoaplicável em dispositivo móvel de coleta, um smartphone (IBGE, 2021). Foi realizada no período de 08/04/2015 à 30/09/2015 para edição de 2015 e de 09/04/2019 à 30/09/2019 para a edição de 2019, ambas conduzidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O questionário possuía 14 blocos temáticos, incluindo o da saúde sexual e reprodutiva, de interesse principal nesta tese. O bloco saúde sexual e reprodutiva possuía 12 questões na edição 2015 e 13 questões em 2019 (IBGE, 2016; IBGE, 2021), o que permitiu o monitoramento de 9 indicadores concomitantes em ambos os anos (Quadro 2, em negrito).

**Quadro 3 – Comparativo das questões de saúde sexual e reprodutiva, PeNSE 2009, 2012, 2015 e 2019.**

<b>QUESTÕES DO MÓDULO SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA</b>	<b>2009</b>	<b>2012</b>	<b>2015</b>	<b>2019</b>
<b>AMOSTRA: 1 (9º ano do ensino fundamental,) 2 (6º ao 9º ano do ensino fundamental e da 1ª a 3ª série do ensino médio)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1 e 2</b>	<b>2</b>
Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?	X	X	X	X
Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez?	X	X	X	X
Na sua vida, você já teve relação sexual (transou) com quantas pessoas?	X	X	X	
Nos últimos 12 meses, você teve relações sexuais (transou)?	X	X		
Você usou preservativo na primeira relação sexual?			X	X
Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu parceiro (a) usou camisinha (preservativo)?	X	X	X	X
Nesta última vez que você teve relação sexual (transou), como você conseguiu a camisinha (preservativo)?				X
Na última vez que você teve relação sexual(transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou algum método para evitar a gravidez?	X			
Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu parceiro (a) usou algum método para evitar a gravidez e/ou DST?		X	X	
Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro (a) usou algum outro método para evitar a gravidez (Não contar camisinha)?		X	X	X
Nesta última vez que você teve relação sexual (transou), qual outro método você ou seu (sua) parceiro(a) usou para evitar gravidez?			X	X
Alguma vez na vida, você ou sua parceira já usou pílula do dia seguinte (contracepção de emergência)?				X
NA ÚLTIMA VEZ que você ou sua parceira usou pílula do dia seguinte (contracepção de emergência) como conseguiu?				X

Alguma vez na vida você engravidou, mesmo que a gravidez não tenha chegado ao fim? (apenas para mulheres)				X
Alguma vez na vida você engravidou?			X	
Na escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de gravidez?	X	X	X	X
Na escola, você já recebeu orientação sobre AIDS ou outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)?	X	X	X	X
Na escola, você já recebeu orientação sobre como conseguir camisinha (preservativo) gratuitamente?	X	X	X	X

Essa mudança nos questionários ao longo das edições pode ser favorável, devido a inclusão de novos questionamentos, o que permite uma maior exploração da temática entre os adolescentes. Por outro lado, é visto que das 18 perguntas em relação à saúde sexual e reprodutiva, apenas 6 se mantiveram nas quatro edições da pesquisa (Quadro 2, em cinza), o que pode interferir na qualidade do monitoramento dos indicadores da saúde sexual e reprodutiva dessa população. Essas alterações também se refletem na comparabilidade com os estudos internacionais, especialmente com o GSHS.

Na PeNSE, a realização das perguntas sobre saúde sexual e reprodutiva só são realizadas para adolescentes maiores de 13 anos de idade. Além disso, as questões que se relacionam ao comportamento sexual são destinadas apenas àqueles que já iniciaram a vida sexual, critério de inclusão do presente estudo.

## 5.5 Variáveis de Interesse

### Desfechos

Primeiramente, a situação contraceptiva foi categorizada em (não usa MC; usa MC tradicionais; usa MC modernos; e uso de CE). Em seguida, as duas últimas categorias foram analisadas separadamente, conforme a seguir.

O desfecho principal da presente tese é o uso de métodos contraceptivos modernos por adolescentes na última relação sexual, categorizado em sim e não. Os métodos contraceptivos modernos podem ser entendidos como formas de se evitar a gravidez, de maneira não comportamental, incluindo o uso de contraceptivos orais, hormonais injetáveis, dispositivo intrauterino (DIU), adesivo intradérmico, anel vaginal, implantes ou mesmo o preservativo (Olsen et al., 2018).

Secundariamente, também se investigou o tipo de método contraceptivo moderno utilizado por eles, a saber: pílula anticoncepcional, injetável, camisinha, diafragma e DIU. Na edição de 2019 foi acrescentada a informação sobre uso de implante.

Como o preservativo (camisinha) também é um método contraceptivo moderno, ele também foi incluído no desfecho, como opção de MC moderno utilizado. Isto porque na PeNSE a pergunta sobre o uso da camisinha na última relação sexual é diferente da pergunta sobre o uso de MC. Assim, para classificar a camisinha no ranking de MC modernos utilizados pelos adolescentes, se o adolescente respondesse utilizar MC e camisinha, considerou-se a eficácia do método para construção do ranking de métodos utilizados, no qual os métodos pílula anticoncepcional, injetável, implante e DIU foram considerados com maior eficácia que a camisinha, e a camisinha foi considerada como mais eficaz que o diafragma (Festin et al., 2016).

Em situações em que o adolescente respondeu que utilizou algum método contraceptivo na última relação sexual, mas não informou qual o método utilizado, ele foi considerado como uma perda, por não ser possível distinguir qual método contraceptivo usado e se é considerado como moderno. Faz-se necessário esclarecer que no caso dos meninos, à exceção da camisinha masculina, os demais MC declarados por eles foram usados por suas parcerias, assim referiram o uso pelas parcerias. O mesmo ocorre com as meninas que referiram o uso do preservativo masculino por suas parcerias.

Por fim, a PeNSE de 2019 também nos permitiu estudar sobre o uso de contracepção de emergência (CE) na última relação sexual e alguma vez na vida, ambas categorizadas em sim e não, e constituem desfechos de interesse da presente tese. Os jovens também responderam sobre o modo como acessaram essa pílula, sendo eles: comprou na farmácia, no serviço de saúde, com o parceiro sexual, com amigo ou colega, com mãe, pai ou responsável, com outra pessoa ou outro modo.

### **Variáveis explicativas**

As variáveis explicativas foram organizadas de acordo com o modelo socioecológico dos principais fatores associados ao uso ou não uso de contraceptivos (Coombe et al., 2020). Esse modelo foi proposto inicialmente por Urie Bronfenbrenner para analisar o processo de desenvolvimento infantil, levando em consideração os múltiplos fatores que podem afetar a saúde (Bronfenbrenner, 1989). Posteriormente, esse modelo foi adaptado e utilizado para compreender as questões relativas à saúde dos adolescentes, incluindo a saúde sexual e reprodutiva (Coombe et al., 2020; Coleman;

Alonso 2016). Desse modo, mas variáveis foram selecionados e organizadas como fatores individuais, familiares, comunitários e políticos, e contextuais, conforme a seguir:

Fatores Individuais:

- sexo (masculino e feminino);
- faixa etária (13 a 15 anos, 16 e 17 anos);
- cor ou raça (branca, pretos e pardos);
- história de gravidez prévia (questão apenas para mulheres);
- histórico de violência doméstica (sim e não);
- histórico de importunação sexual (sim e não);
- histórico de violência sexual (sim e não);
- procura por serviços de saúde no último ano (sim e não);
- procura por UBS no último ano (sim e não);
- vacina contra o HPV (sim e não).

Fatores Familiares:

- escolaridade da mãe (não estudou, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior);
- reside com os pais (com ambos os pais, somente com a mãe, somente com o pai e com nenhum dos pais);
- supervisão dos pais (baixa e alta supervisão)

O escore de supervisão dos pais (Reis et al., 2023) foi criado a partir das variáveis *falta de aula sem permissão dos pais, pais cientes das atividades em tempo livre, pais entendem problemas e preocupações e pais presentes nas refeições*. Esse escore varia de zero, nenhuma supervisão, a quatro, intensa supervisão: zero quando resposta sim para a variável que analisa a falta às aulas sem a permissão dos pais e respostas não para as outras variáveis; quatro quando resposta não para a variável que analisa a falta às aulas dos adolescentes sem a permissão dos pais e respostas sim para as outras variáveis. Posteriormente esse escore foi classificado em baixa supervisão (0, 1 e 2) e alta supervisão (3 e 4).

Fatores Comunitários e Políticos:

- região de moradia (norte, nordeste, sudeste, sul, centro-oeste);
- situação da área de moradia (rural e urbana);
- dependência administrativa da escola (pública e privada);
- orientação na escola sobre prevenção de gravidez (sim e não);
- orientação na escola sobre prevenção de IST (sim e não);
- orientação na escola sobre acesso a preservativo gratuito (sim e não).
- Adesão da escola ao Programa Saúde na Escola (PSE) (sim e não) – pergunta respondida por algum responsável pela escola;
- Escola realizou ação educativa em saúde sexual e reprodutiva (sim e não) – pergunta respondida por algum responsável pela escola.

### **Fatores Contextuais**

Para as definições das variáveis contextuais, características das Unidades Federativas, foram considerados os valores referentes ao ano de 2019.

- Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

É uma das medidas que considera a renda, educação e saúde como as três dimensões do desenvolvimento humano, podendo ser classificado com baixo (0,550 a 0,699), médio (0,700 a 0,799) e alto ( $\geq 0,800$ ). Para obtenção dos dados referentes a 2019 foi utilizado o IDHm, a partir do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), que visa a erradicação da pobreza e desigualdades sociais (PNUD, 2022).

- Índice Sociodemográfico (Sócio-demographic Index - SDI);

É uma medida de desenvolvimento sociodemográfico, que leva em consideração a renda média per capita, média dos anos de estudo e de fecundidade. Os seus resultados são expressos em uma escala de 0 a 1, os valores mais próximos de 1 demonstram melhores desenvolvimentos sociodemográficos, enquanto os valores mais próximos de 0 indicam os piores níveis de desenvolvimento. A obtenção desse indicador foi a partir do Institute for Health Metrics and Evaluation por meio da plataforma do Global Burden of Disease (GBD) (GBDCN, 2020).

- Índice de Vulnerabilidade Social (IVS);

Esse indicador é construído a partir do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), reunindo

indicadores de vulnerabilidade social. Para sua formulação são consideradas três dimensões: Infraestrutura Urbana, que procura refletir condições de acesso a saneamento básico e mobilidade urbana; Capital Humano, que aborda dois aspectos que determinam as perspectivas de inclusão social, sendo a saúde e educação; e, Renda, que visa além de avaliar os rendimentos, verificar a situação de trabalho dos indivíduos. Esse índice é organizado em uma escala de zero a um, no qual os municípios que apresentam valores mais próximos de zero têm menor vulnerabilidade social, enquanto os que apresentam valores mais próximos de 1, tem alta vulnerabilidade social (IPEA, 2015).

- Cobertura Atenção Primária a Saúde (Cobertura APS).

Esse indicador faz relação com a parcela da população que é coberta por serviços prestados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e por equipes de Atenção Básica. Os dados foram obtidos a partir do site e-gestor da Atenção Básica, que possibilita acesso a diversos indicadores da Atenção Primária a Saúde. Para análise, foi considerada uma média da cobertura mensal de cada Unidade da Federação (UF) em 2019.

Os dados referentes a esses quatro indicadores contextuais foram extraídos por UF, incluídos na base de dados e categorizados em quartis. Os piores cenários foram considerados como referência (menor IDH, SDI e Cobertura da APS) e no caso da IVS, foi considerado o melhor cenário como a referência (menor IVS).

**Quadro 4 – Variáveis contextuais, indicadores socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde.**

<b>Variável</b>	<b>Fonte</b>	<b>Categorias (quartis) 2019</b>
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 2019	PNUD	1) 0,687 a 0,718 2) 0,726 a 0,744 3) 0,749 a 0,801 4) 0,807 a 0,859
Índice de Desenvolvimento Sociodemográfico (SDI) 2019	IHME/GBD	1) 0,6005 a 0,6371 2) 0,6383 a 0,6832 3) 0,6838 a 0,7222 4) 0,7316 a 0,8324

Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) 2019	IPEA	1) 0,195 a 0,206 2) 0,215 a 0,262 3) 0,273 a 0,297 4) 0,316 a 0,357
Cobertura da Atenção Primária à Saúde 2019	e-Gestor Atenção Básica	1) 56,49 a 60,24 2) 73,32 a 77,05 3) 79,45 a 86,22 4) 88,55 a 98,43

### 5.6 Análise de Dados

As análises foram realizadas com o auxílio do programa estatístico STATA na versão 14.0, utilizando os comandos no módulo *survey* que considerou o desenho amostral complexo, estratos, conglomerados e peso do indivíduo para obtenção de estimativas populacionais (West et al., 2008).

Para cada desfecho de análise foi criada uma subpopulação nas bases de dados, conforme recomendação para análise de subgrupos em amostras complexas (West et al., 2008). Foram criadas a subpopulação de quem havia tido iniciação sexual de acordo com o sexo e com a faixa etária. Também foram criadas subpopulação com quem havia feito uso de métodos contraceptivos modernos na última relação e outra subpopulação com quem havia feito uso de contracepção de emergência. Assim, para a análise de cada um desses desfechos foi selecionada a subpopulação correspondente.

Na análise descritiva, estimou-se a proporção dos desfechos de interesse de acordo com as variáveis explicativas. Foram estimados os intervalos de confiança de 95% (IC95%) que foram utilizados para comparar possíveis diferenças percentuais entre as estimativas de 2015 e 2019. Quando houve sobreposição dos IC95%, declarou-se nula a diferença.

Em seguida, procedeu-se com a análise univariada de cada variável explicativa para os desfechos uso de MC moderno e uso de CE na última relação sexual e alguma vez na vida. Foram estimadas as Razões de Proporções (RP) com seus intervalos de 95% de confiança por meio da regressão binomial negativa (Coutinho et al., 2008; Diaz-Quijano, 2012). Procedeu-se com a modelagem multivariada com aquelas variáveis que na univariada tiveram valor-p menor que 0,200. Procedeu-se com a entrada das variáveis uma a uma por meio do critério *forward*, utilizando ordem de entrada das que tiveram os menores valores de p, quando houvesse mais de uma variável com o mesmo valor de p,

foi utilizado o critério do modelo socioecológico, entrando primeiro os fatores mais proximais (individuais), seguidos dos intermediários (familiares) e por último dos fatores mais distais (comunitários e políticos) (Coombe et al., 2021). Ao final, as variáveis com valor de  $p > 0,05$  foram retiradas do modelo, utilizando-se o critério *backward*. Utilizou-se o teste Wald em cada entrada de variável no modelo, e após o modelo final, para avaliar a contribuição de cada variável na modelagem (Heeringa; West; Berglund, 2010.).

Sabe-se que a razão de odds superestima a razão de prevalências em situações de alta prevalência do desfecho, como no caso do presente estudo, distorcendo a interpretação dos resultados, especialmente do ponto de vista da saúde pública. Por esse motivo, utilizou-se a regressão binomial negativa para estimar as Razões de Proporções (RP), já demonstradamente superior à regressão de Poisson, outra alternativa nessas situações (Coutinho et al., 2008; Diaz-Quijano, 2012).

Para prosseguir com a especificação do modelo final, também foi avaliada a relação entre as variáveis explicativas para inserção no modelo multivariado. Utilizou-se análise de distribuição entre os pares de variáveis explicativas e o teste qui-quadrado de Pearson nessa etapa. A partir dessa análise observou-se que aqueles que receberam orientação sobre prevenção de gravidez em sua maioria também receberam sobre acesso ao preservativo (68,6%) e prevenção de IST (75,2%) ( $p < 0,0001$ ). O mesmo foi observado entre morar com os pais e supervisão dos pais, de forma moderada (58%). Destaca-se ainda que variáveis explicativas com baixa taxa de resposta (vacina HPV) ou que foram respondidas somente pelas meninas (histórico de gravidez) não entraram no modelo final.

Por fim, procedeu-se com a modelagem multinível logística. Para essa análise considerou-se os adolescentes como unidades de nível 1 e as UF como unidades de nível 2. Para esta modelagem, observou-se que há relação entre as variáveis contextuais (IDH, SDI, IVS e Cobertura APS) e as regiões do Brasil, na qual percebe-se melhores cenários nas regiões Sul e Sudeste. Desse modo, a variável das regiões não entrou no modelo multinível final e foi feito um modelo com cada variável contextual.

A princípio foram realizadas estimativas de proporções de uso de MC modernos e de contracepção de emergência na última relação sexual e alguma vez na vida para verificar se havia variabilidade entre as UF, tendo esses resultados apresentados em tabelas. Em seguida, foram realizados os modelos nulos de cada desfecho para verificar a variabilidade de intercepto entre as UF. Também foram elaborados gráficos *caterpillar* para verificação dos resíduos da variância e identificar as diferenças das chances de se utilizar MC modernos e contracepção de emergência entre as UF.

Seguiu-se com a modelagem para o uso de MC moderno, visto que para os desfechos relacionados ao uso de contracepção de emergência a variância foi pequena, apesar de não haver um parâmetro bem estabelecido desse valor a ser seguido. Os efeitos fixos foram apresentados de acordo com o modelo teórico-metodológico socioecológico (Coombe et al., 2020; Coleman; Alonso, 2016), com as variáveis organizadas em fatores individuais, familiares, comunitários e políticos, e por fim, foram inclusos os fatores contextuais, com suas estimativas (Odds Ratio, OR), IC95% e variância do nível 2.

Para verificar a proporção de variância total do nível 2, foi quantificado o coeficiente de correlação intraclasse (ICC) (Merlo et al., 2006). Também foi calculado o percentual de redução da variância entre o modelo nulo e cada um dos modelos subsequentes, avaliando a proporção da variância explicada pela inclusão das variáveis no modelo (Merlo et al., 2006). Por fim, foram utilizados o critério de informação Akaike (AIC) e o critério de informação Bayseano (BIC) para comparar modelos e verificar seus ajustes, sendo considerado o melhor modelo o que apresenta menores valores de AIC e BIC (Merlo et al., 2006).

Os modelos individuais e contextuais foram estimados utilizando os dados mais recentes, de 2019.

## **5.7 Considerações Éticas**

A presente tese utilizou dados não identificados, publicamente disponíveis (<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html>). As duas edições da pesquisa foram aprovadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o parecer CONEP n° 1.006.467, de 30 de março de 2015 e CONEP n° 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, a confidencialidade das informações garantida e o adolescente poderia deixar de responder qualquer questão ou mesmo abandonar o questionário em qualquer momento (IBGE, 2016; IBGE, 2021).

## **6. RESULTADOS**

### **6.1 Caracterização dos adolescentes escolares brasileiros que tiveram iniciação sexual**

Em relação ao sexo, tanto em 2015 como em 2019 a maior proporção de adolescentes de 13 a 17 anos que tiveram iniciação sexual foi do sexo masculino (56,8% e 53,6%, respectivamente), com proporções equiparadas entre os sexos na faixa etária de 16 e 17 anos (Tabela 1). Em relação às regiões do Brasil, a maior proporção de respondentes vivia no Sudeste (41,3% em 2015 e 38,8% em 2019), seguidos pelas regiões Nordeste (26,4% e 26,6%), Sul (14,9% e 14,2%), Norte (9,9% e 12,3%) e Centro-Oeste (7,7% e 8,2%).

Nas duas edições da pesquisa, 59% dos adolescentes eram negros (pretos e pardos), seguidos de brancos (34,8% em 2015 e 33,3% em 2019), amarelos (3,6% nos dois anos) e indígenas (2,7% em 2015 e 3% em 2019). No que diz respeito a escolaridade da mãe, 37,9% em 2015 e 33,8% dos respondentes tem mães que estudaram até o ensino fundamental e 33,6% em 2015 e 34,9% em 2019 tem mães que estudaram até o ensino médio. Nos dois anos da pesquisa a maior parte dos adolescentes residiam com ambos os pais (49,9% e 47,7%, respectivamente), 35% deles em 2015 e 36,1% em 2019 residiam apenas com a mãe. De acordo com a dependência administrativa das escolas, 90% dos adolescentes são de escolas públicas nas duas edições da pesquisa.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e familiares dos adolescentes escolares que tiveram iniciação sexual e responderam sobre o uso de métodos contraceptivos na última relação sexual - PeNSE 2015 (n=3.547) e PeNSE 2019 (n=36.118), Brasil.

Variáveis sociodemográficas e familiares	2015			2019		
	Total %* (IC95%)**	13 a 15 anos %* (IC95%)**	16 e 17 anos %* (IC95%)**	Total %* (IC95%)**	13 a 15 anos %* (IC95%)**	16 e 17 anos %* (IC95%)**
<b>Sexo</b>						
Ambos	-	43,1 (38,4-47,9)	56,9 (52,1-61,6)	-	42,2 (40,2-44,3)	57,8 (55,7-59,8)
Feminino	43,2 (40,8-45,7)	37,5 (34,0-41,2)	47,5 (44,7-50,3)	46,3 (45,1-47,5)	42,4 (40,8-44,0)	49,3 (47,7-50,8)
Masculino	56,8 (54,3-59,2)	62,5 (58,8-66,0)	52,5 (49,7-55,3)	53,6 (52,5-54,8)	57,6 (56,0-59,2)	50,7 (49,1-52,2)
<b>Região de moradia</b>						
Norte	09,8 (07,0-13,5)	11,5 (08,0-16,2)	08,5 (05,5-12,9)	12,3 (11,7-12,9)	12,5 (11,1-14,1)	12,0 (11,0-13,2)
Nordeste	26,4 (21,9-31,3)	26,5 (21,1-32,7)	26,2 (20,2-33,3)	26,6 (25,6-27,7)	27,0 (24,7-29,4)	26,2 (24,6-27,9)
Sudeste	41,3 (35,5-47,4)	39,6 (32,5-47,1)	42,6 (34,7-50,9)	38,8 (37,3-40,2)	38,7 (35,8-41,6)	39,0 (36,6-41,4)
Sul	14,9 (12,3-17,9)	14,7 (11,8-18,3)	15,0 (11,4-19,5)	14,2 (13,4-15,0)	13,6 (12,1-15,3)	14,5 (13,5-15,7)
Centro-Oeste	07,7 (06,0-09,7)	07,7 (06,0-09,8)	07,6 (05,3-10,8)	08,2 (07,9-08,6)	08,3 (07,5-09,1)	08,2 (07,5-09,0)
<b>Raça/Cor</b>						
Preta	15,1 (13,3-17,2)	15,1 (12,6-18,0)	15,2 (12,9-17,7)	15,7 (14,9-16,6)	16,4 (15,1-17,8)	15,2 (14,2-16,4)
Parda	43,7 (41,0-46,5)	46,2 (42,7-49,8)	41,8 (38,5-45,2)	43,7 (42,6-44,8)	43,3 (41,9-44,7)	44,0 (42,4-45,6)
Branca	34,8 (32,0-37,6)	31,9 (28,9-35,1)	36,9 (33,1-41,0)	33,3 (32,2-34,4)	32,2 (30,7-33,8)	34,1 (32,6-35,7)
Amarela	03,6 (02,9-04,5)	03,6 (02,6-05,0)	03,6 (02,7-04,8)	03,6 (03,0-04,0)	03,6 (03,1-04,2)	03,5 (03,1-04,1)
Indígena	02,7 (02,0-03,5)	03,1 (02,2-04,4)	02,3 (01,6-03,5)	03,0 (02,7-03,5)	03,8 (03,1-04,5)	02,5 (02,2-02,3)
<b>Escolaridade da mãe</b>						
Não estudou	07,0 (05,8-08,5)	10,2 (08,2-12,7)	04,8 (03,6-06,5)	05,8 (05,2-06,4)	06,1 (05,3-07,0)	05,5 (04,8-06,4)
Ensino Fundamental	37,9 (34,9-41,0)	36,9 (33,3-40,7)	38,5 (34,3-42,9)	33,8 (32,6-35,1)	32,8 (31,1-34,5)	34,5 (32,9-36,2)
Ensino Médio	33,6 (30,7-36,7)	31,3 (28,3-34,6)	35,2 (31,1-39,4)	34,9 (33,7-36,1)	32,8 (31,1-34,6)	36,2 (34,7-37,8)
Ensino Superior	21,5 (18,3-25,1)	21,6 (18,4-25,1)	21,5 (17,4-26,3)	25,6 (24,5-26,7)	28,3 (26,8-29,9)	23,7 (22,3-25,2)
<b>Dependência administrativa da escola</b>						
Pública	90,8 (86,8-93,7)	91,5 (87,4-94,3)	90,3 (84,9-93,9)	90,4 (90,0-90,8)	90,3 (89,5-91,1)	90,5 (89,6-91,2)
Privada	09,2 (06,4-13,2)	08,5 (05,7-12,6)	09,8 (06,2-15,1)	09,6 (09,2-10,0)	09,7 (08,9-10,5)	09,5 (08,8-10,4)
<b>Reside com os pais</b>						
Com ambos os pais	49,9 (47,3-52,4)	50,4 (46,7-54,2)	49,4 (46,6-52,5)	47,7 (46,5-49,0)	48,0 (46,2-49,9)	47,4 (45,9-48,9)
Apenas com a mãe	35,0 (32,9-37,1)	34,9 (31,6-38,3)	35,0 (32,4-37,8)	36,1 (35,1-37,2)	37,4 (35,7-39,2)	35,2 (34,0-36,5)
Apenas com o pai	05,9 (04,9-07,0)	07,3 (05,8-09,2)	04,8 (03,8-06,1)	06,3 (05,8-06,8)	06,4 (05,7-07,2)	06,2 (05,5-06,9)
Não reside com os pais	09,3 (08,1-10,6)	07,4 (05,7-09,6)	10,7 (09,2-12,3)	09,9 (09,3-10,5)	08,1 (07,4-09,0)	11,3 (10,5-12,1)

\*estimativa populacional; \*\*intervalo de confiança de 95%.

## 6.2 Situação contraceptiva dos adolescentes escolares brasileiros

A situação contraceptiva foi avaliada pelo uso de métodos contraceptivos modernos, uso de métodos contraceptivos tradicionais, uso de contracepção de emergência e não uso de métodos contraceptivos de acordo com o sexo e a faixa etária em 2015 (Tabela 2) e em 2019 (Tabela 3).

Em 2015 mais de três quartos dos adolescentes fizeram uso de métodos contraceptivos modernos na última relação sexual (77,5%, IC95% 75,5-79,4), enquanto aproximadamente 20,5% (IC95% 18,7-22,4) dos adolescentes não fizeram uso de métodos contraceptivos. Em relação às faixas etárias, os adolescentes de 13 a 15 anos utilizaram menos métodos contraceptivos modernos e tiveram maior proporção do não uso de métodos se comparado aos adolescentes de 16 e 17 anos. Não houve diferenças significativas entre os sexos (Tabela 2).

Tabela 2 - Proporção e intervalos de 95% de confiança (IC95%) da situação contraceptiva na última relação sexual dos adolescentes escolares brasileiros, por sexo e faixa etária - PeNSE 2015, Brasil.

Situação contraceptiva na última relação sexual	Todos	Meninas	Meninos
	%* (IC95%)**	%* (IC95%)**	%* (IC95%)**
<b>Todos</b>			
Usou método contraceptivo moderno	77,5 (75,5-79,4)	77,7 (75,1-80,2)	77,3 (74,7-79,7)
Usou método contraceptivo tradicional	02,0 (01,6-02,6)	02,0 (01,3-03,1)	02,0 (01,4-02,9)
Não usou método contraceptivo	20,5 (18,7-22,4)	20,3 (17,9-22,9)	20,7 (18,4-23,2)
<b>13 a 15 anos de idade</b>			
Usou método contraceptivo moderno	73,7 (70,6-76,6)	75,2 (70,5-79,4)	72,8 (69,0-76,2)
Usou método contraceptivo tradicional	02,3 (01,6-03,4)	01,5 (00,6-03,6)	02,8 (01,8-04,4)
Não usou método contraceptivo	24,0 (21,0-27,2)	23,2 (19,1-28,1)	24,4 (20,9-28,3)
<b>16 e 17 anos de idade</b>			
Usou método contraceptivo moderno	80,4 (77,9-82,6)	79,3 (75,8-82,3)	81,4 (77,9-84,4)
Usou método contraceptivo tradicional	01,8 (01,2-02,7)	02,3 (01,4-03,7)	01,3 (00,6-02,7)
Não usou método contraceptivo	17,9 (15,8-20,2)	18,5 (15,4-21,9)	17,3 (14,1-20,7)

\*estimativa populacional; \*\*intervalo de confiança de 95%.

Em 2019, houve uma discreta diminuição do uso de MC modernos pelos jovens escolares na última relação sexual, porém estatisticamente significativa - 74% (IC95% 73,0-75,0) , com diferenças entre os sexos, pois os meninos apresentaram maiores proporções do uso desses métodos (76,3% IC95% 75,0 – 77,5), se comparado às meninas

(71,4% IC95% 69,7 – 73,0). Na faixa etária de 13 a 15 anos, as meninas apresentaram maior proporção no uso de contracepção de emergência (3,4% IC95% 2,5 – 4,5) se comparado aos meninos da mesma faixa etária (1,0% IC95% 0,7 – 1,3). E as meninas, de 16 e 17 anos fizeram menos uso de métodos contraceptivos (22,5% IC95% 20,9 – 24,3) se comparado aos meninos da mesma faixa etária (18,9% IC95% 17,4 – 20,6).

Tabela 3 - Proporção e intervalos de 95% de confiança (IC95%) da situação contraceptiva na última relação sexual dos adolescentes escolares brasileiros, por sexo e faixa etária - PeNSE 2019, Brasil.

<b>Situação contraceptiva na última relação sexual</b>	<b>Todos</b>	<b>Meninas</b>	<b>Meninos</b>
	<b>%* (IC95%)**</b>	<b>%* (IC95%)**</b>	<b>%* (IC95%)**</b>
<b>Todos (13 a 17 anos)</b>			
Usou método contraceptivo moderno	74,0 (73,0-75,0)	71,4 (69,7-73,0)	76,3 (75,0-77,5)
Usou método contraceptivo tradicional	01,8 (01,6-02,1)	02,0 (01,6-02,5)	01,7 (01,4-02,0)
Usou contracepção de emergência	02,8 (02,4-03,2)	03,7 (03,1-04,4)	02,0 (01,7-02,3)
Não usou método contraceptivo	21,4 (20,5-22,3)	22,9 (21,5-24,3)	20,1 (19,0-21,3)
<b>13 a 15 anos de idade</b>			
Usou método contraceptivo moderno	73,9 (72,4-75,3)	70,9 (68,4-73,2)	76,1 (74,2-77,9)
Usou método contraceptivo tradicional	01,9 (01,5-02,4)	02,4 (01,7-03,3)	01,6 (01,2-02,1)
Usou contracepção de emergência	02,0 (01,6-02,4)	03,4 (02,5-04,5)	01,0 (00,7-01,3)
Não usou método contraceptivo	22,2 (20,9-23,6)	23,4 (21,4-25,5)	21,4 (19,7-23,2)
<b>16 e 17 anos de idade</b>			
Usou método contraceptivo moderno	74,1 (72,8-75,5)	71,8 (69,8-73,7)	76,4 (74,7-78,1)
Usou método contraceptivo tradicional	01,8 (01,5-02,1)	01,7 (01,4-02,2)	01,8 (01,4-02,3)
Usou contracepção de emergência	03,4 (02,3-04,0)	04,0 (03,2-04,9)	02,9 (02,4-03,4)
Não usou método contraceptivo	20,7 (19,6-21,9)	22,5 (20,9-24,3)	18,9 (17,4-20,6)

\*estimativa populacional; \*\*intervalo de confiança de 95%.

Ao comparar as estimativas de 2015 e 2019, destaca-se também a redução do uso de métodos contraceptivos modernos nas faixas etárias de 13 a 17 anos (de 77,5% para 74,0%) e de 16 e 17 anos (de 80,4% para 74,1%) em ambos os sexos. Em 2015 não foram realizadas perguntas sobre o uso de contracepção de emergência, impedindo essa comparação.

Em 2015, ao avaliar a proporção do uso de métodos contraceptivos modernos pelos jovens escolares nas regiões do Brasil, a região Sul apresenta maior proporção de meninas que fizeram uso de métodos contraceptivos modernos na última relação sexual, e a região Centro-Oeste a com a maior proporção de uso entre os meninos (Tabela 4).

Em 2019, o mesmo padrão se manteve: adolescentes do sexo feminino da região Sul apresentam maiores proporções de uso de MC modernos do que a média nacional e demais regiões. Entre os meninos, as maiores proporções de uso de MC modernos se mantiveram na região Centro-Oeste. Não houve diferenças entre as demais regiões e média nacional.

Ao se comparar os anos de 2015 e 2019, houve redução na proporção do uso de MC modernos na última relação sexual entre os adolescentes de ambos os sexos e entre as meninas no país. De acordo com as regiões, vemos que essa redução também está presente entre as meninas da região Sul, entre todos os adolescentes e entre os meninos da região Centro-Oeste. Não houve diferenças significativas nas demais regiões (Tabela 4).

Tabela 4 - Proporção e intervalos de 95% de confiança (IC95%) de métodos contraceptivos modernos utilizados na última relação sexual por adolescentes escolares brasileiros, total, por faixa etária, sexo e por região do país - PeNSE 2015 e PeNSE 2019, Brasil.

Uso de MC moderno na última relação sexual	Brasil %* (IC95%)**	Região do país				
		Norte %* (IC95%)**	Nordeste %* (IC95%)**	Sudeste %* (IC95%)**	Sul %* (IC95%)**	Centro-Oeste %* (IC95%)**
<b>2015</b>						
13 a 17 anos						
Todos	77,5 (75,5 – 79,4)	78,9 (74,7 - 82,5)	74,3 (70,4 - 77,8)	76,0 (72,2 - 79,4)	83,5 (80,4 - 86,3)	83,2 (79,3 - 86,6)
Meninas	77,7 (75,1 – 80,2)	79,3 (73,3 - 84,2)	76,3 (70,8 - 81,1)	74,7 (69,9 - 78,9)	86,0 (81,6 - 89,4)	80,3 (73,7 - 85,5)
Meninos	77,3 (74,7 – 79,7)	78,6 (72,7 - 83,6)	72,9 (67,1 - 78,1)	77,0 (72,5 - 81,0)	81,3 (77,5 - 84,7)	85,5 (80,3 - 89,5)
<b>2019</b>						
13 a 17 anos						
Todos	74,0 (73,0 – 75,0)	74,6 (72,5 – 76,5)	74,1 (72,5 – 75,5)	71,5 (69,3 – 73,5)	80,1 (77,7 – 82,3)	74,8 (73,3 – 76,3)
Meninas	71,4 (69,7 – 73,0)	72,6 (69,7 – 75,3)	71,0 (68,6 – 73,2)	68,8 (65,2 – 72,3)	78,1 (74,9 – 81,0)	71,6 (68,9 – 74,2)
Meninos	76,3 (75,0 – 77,5)	76,1 (73,6 – 78,4)	76,5 (74,5 – 78,4)	73,9 (71,3 – 76,3)	81,9 (78,8 – 84,7)	77,6 (75,3 – 79,7)

\*estimativa populacional; \*\*intervalo de confiança de 95%. MC: método contraceptivo

Em 2015, o preservativo foi o método contraceptivo moderno mais utilizado pelos adolescentes brasileiros de ambos os sexos, independente da faixa etária (56,1%, IC95%: 53,1 – 58,9), seguido da pílula anticoncepcional e injetável (Tabela 5). O uso de diafragma e DIU foi menor que 1% em todas as faixas etárias, independente do sexo.

Entre as meninas de 13 a 17 anos o uso de preservativo e de pílula é equiparado (45,4%, IC95%: 41,8 – 49,2 e 46,5%, IC95%: 42,9 – 50,2, respectivamente). Nota-se que entre as mais jovens, de 13 a 15 anos, há maior proporção do uso de preservativos do que de pílulas, mas entre as de 16 e 17 anos essa relação se inverte, com maior proporção de uso de pílulas do que de preservativos, entretanto, os intervalos se sobrepõem. Já entre os meninos, observa-se maiores proporções do uso de preservativos que as meninas em todas as faixas etárias.

Tabela 5 - Proporção e intervalos de 95% de confiança (IC95%) do ranking dos métodos contraceptivos utilizados na última relação sexual por adolescentes escolares brasileiros, por sexo e faixa etária - PeNSE 2015, Brasil

<b>Método contraceptivo moderno utilizado na última relação sexual</b>	<b>Total %* (IC95%)**</b>	<b>13 a 15 anos %* (IC95%)**</b>	<b>16 e 17 anos %* (IC95%)**</b>
<b>Todos</b>			
Preservativo	56,1 (53,1 – 58,9)	58,6 (54,8 – 62,2)	54,3 (50,4 – 58,2)
Pílula anticoncepcional	38,1 (35,3 – 40,9)	35,8 (32,4 – 39,4)	39,6 (36,0 – 43,4)
Injetável mensal	4,1 (3,1 – 5,4)	3,6 (2,4 – 5,3)	4,5 (3,2 – 6,3)
Injetável trimestral	1,0 (0,7 – 1,6)	1,5 (0,8-2,7)	0,8 (0,4 – 1,4)
Diafragma	0,3 (0,2 – 0,6)	0,5 (0,2 – 1,1)	0,2 (0,00084 – 0,5)
DIU	0,4 (0,2 – 0,9)	0,1 (0,00033 – 0,6)	0,6 (0,2 – 1,4)
<b>Meninas</b>			
Preservativo	45,4 (41,8 – 49,2)	50,3 (44,0 – 56,7)	42,7 (38,5 – 47,1)
Pílula anticoncepcional	46,5 (42,9 – 50,2)	42,7 (36,7 – 49,0)	48,7 (44,4 – 53,0)
Injetável mensal	6,3 (4,4 – 9,0)	5,6 (3,1 – 10,0)	6,7 (4,5 – 9,7)
Injetável trimestral	1,3 (0,7 – 2,5)	1,3 (0,4 – 4,1)	1,3 (0,6 – 2,8)
Diafragma	0,1 (0,00023 – 0,4)	0	0,2 (0,00037 – 0,7)
DIU	0,3 (0,00064 – 1,4)	0	0,5 (0,001 – 2,2)
<b>Meninos</b>			
Preservativo	64,2 (60,7 – 67,4)	63,7 (59,0 – 68,1)	64,5 (59,3 – 69,4)
Pílula anticoncepcional	31,6 (28,4 – 35,0)	31,6 (27,4 – 36,0)	31,6 (26,9 – 36,7)
Injetável mensal	2,5 (1,6 – 3,7)	2,3 (1,3 – 4,0)	2,7 (1,5 – 4,8)
Injetável trimestral	0,8 (0,4 – 1,6)	1,5 (0,8 – 3,2)	0,3 (0,00086 – 0,7)
Diafragma	0,5 (0,2 – 1,0)	0,8 (0,3 – 1,8)	0,3 (0,00077 – 0,8)
DIU	0,5 (0,2 – 1,2)	0,2 (0,00054 – 1,0)	0,7 (0,2 – 2,1)

\*estimativa populacional; \*\*intervalo de confiança de 95%.

Em 2019 o preservativo se manteve como método contraceptivo moderno com maior proporção de uso entre os adolescentes escolares brasileiros, independente da faixa etária e do sexo, seguido da pílula anticoncepcional e dos injetáveis, respectivamente. O uso do DIU, implante e diafragma se manteve menor que 1%, independente do sexo e faixa etária. Entre as meninas, verifica-se que o grupo de 16 e 17 anos apresenta maior proporção do uso de pílulas e injetáveis ao se comparar com o grupo de 13 a 15 anos. O contrário se observa em relação ao uso de preservativos, que o uso é menor no grupo de 16 e 17 ao se comparar com o de 13 a 15, independente do sexo.

Tabela 6 - Proporção e intervalos de 95% de confiança (IC95%) do ranking dos métodos contraceptivos utilizados na última relação sexual por adolescentes escolares brasileiros, por sexo e faixa etária - PeNSE 2019, Brasil.

<b>Método contraceptivo utilizado na última relação sexual</b>	<b>Total %* (IC95%)**</b>	<b>13 a 15 anos %* (IC95%)**</b>	<b>16 e 17 anos %* (IC95%)**</b>
<b>Todos</b>			
Preservativo	70,3 (69,1 – 65,2)	75,3 (73,6 – 76,8)	63,5 (61,8 – 65,2)
Pílula anticoncepcional	24,8 (23,7 – 26,0)	21,1 (19,5 – 22,7)	29,9 (28,5 – 31,5)
Injetável	4,2 (3,7 – 4,7)	2,9 (2,4 – 3,5)	5,9 (5,2 – 6,8)
DIU	0,4 (0,3 – 0,6)	0,3 (0,2 – 0,8)	0,5 (0,3 – 0,7)
Implante	0,03 (0,02 – 0,5)	0,4 (0,3 – 0,7)	0,1 (0,00059 – 0,4)
Diafragma	0,00022 (0,000061 – 0,00077)	0,00033 (0,000079 – 0,1)	0,00006 (0,000016 – 0,00023)
<b>Meninas</b>			
Preservativo	57,6 (55,5 – 59,7)	63,3 (60,2 – 66,3)	51,6 (48,9 – 54,2)
Pílula anticoncepcional	34,3 (32,3 – 36,3)	30,2 (27,3 – 33,2)	38,7 (36,3 – 41,1)
Injetável	7,5 (6,6 – 8,5)	5,9 (4,7 – 7,3)	9,3 (8,0 – 10,8)
DIU	0,3 (0,2 – 0,5)	0,2 (0,00069 – 0,4)	0,4 (0,2 – 0,7)
Implante	0,3 (0,2 – 0,6)	0,5 (0,2 – 1,1)	0,00082 (0,00025 – 0,3)
Diafragma	0,00015 (0,000027 – 0,00077)	0,00024 (0,000034 – 0,2)	0,000045 (0,0000079 – 0,00026)
<b>Meninos</b>			
Preservativo	79,1 (77,8 – 80,3)	82,3 (80,5 – 83,9)	73,9 (72,1 – 75,7)
Pílula anticoncepcional	18,2 (17,0 – 19,4)	15,7 (14,1 – 17,3)	22,2 (20,5 – 24,0)
Injetável	2,0 (1,6 – 2,4)	1,2 (0,8 – 1,8)	3,2 (2,5 – 4,1)
DIU	0,5 (0,2 – 0,9)	0,4 (0,2 – 1,2)	0,5 (0,3 – 0,9)
Implante	0,3 (0,2 – 0,5)	0,4 (0,2 – 0,7)	0,2 (0,00064 – 0,6)
Diafragma	0,00029 (0,00006 – 0,1)	0,00042 (0,000073 – 0,2)	0,00008 (0,000013 – 0,0009)

\*estimativa populacional; \*\*intervalo de confiança de 95%.

Ao comparar os dois anos da pesquisa, nota-se que em 2019 o uso de preservativo apresentou magnitude superior ao observado em 2015, para todas as faixas etárias e sexos. Entre as meninas e meninos observamos redução no uso de pílulas anticoncepcionais em todas as faixas etárias.

### 6.3 Fatores associados ao uso de métodos contraceptivos modernos por adolescentes escolares brasileiros

Para essa análise utilizou-se apenas os dados de 2019. Inicialmente, observou-se que entre os fatores individuais a proporção do uso de métodos contraceptivos modernos pelos adolescentes brasileiros foi de 74% (IC95%: 73,0 – 75,0), maior entre os meninos 76,3% (IC95%: 75,0 – 77,5) (Tabela 7). As meninas que apresentam histórico positivo de gravidez prévia utilizam menos métodos contraceptivos modernos (59,9% IC95%: 54,6 – 65,0) se comparado as que nunca ficaram grávidas (72,4% IC95%: 70,7 – 74,0). Os adolescentes que passaram por violência doméstica (67,4% IC95%: 64,9 – 69,8), importunação sexual (66,1% IC95%: 63,8 – 68,3) e violência sexual (64,2% IC95%: 61,2 – 67,0) apresentam menor proporção do uso de métodos modernos no que os que não passaram por esses tipos de violência. Os adolescentes que buscaram o serviço de saúde no último ano fizeram maior uso de métodos contraceptivos na última relação (75,4% IC95%: 74,1 – 76,6) ao se comparar com quem não buscou o serviço de saúde (71,8% IC95%: 70,3 – 73,3). Os adolescentes que se vacinaram contra o HPV também apresentam maior proporção de uso de métodos contraceptivos modernos (75,5% IC95%: 74,2 – 76,8).

Em relação aos fatores familiares, destaca-se que os adolescentes que têm alta supervisão dos pais (78,3% IC95%: 77,1 – 75,0) apresentam maior proporção do uso de MC modernos.

Em relação aos fatores comunitários e políticos, observa-se que a região Sul (80,1% IC95%: 77,7 – 82,3) e os adolescentes residentes em áreas rurais (79,9% IC95%: 77,0 – 82,5) apresentam maior proporção de uso de contraceptivos modernos, assim como os que receberam orientações na escola sobre prevenção de IST (74,4% IC95%: 73,3 – 75,5).

Na análise univariada, os adolescentes do sexo feminino, que apresentaram histórico positivo de gravidez, que já sofreram violência doméstica, importunação sexual e violência sexual, os que não procuraram os serviços de saúde no último ano, que não se vacinaram contra o HPV, os que residem apenas com a mãe ou com nenhum dos pais, com baixa supervisão dos pais, que moram na região urbana e que não receberam orientações na escola sobre como se prevenir de gravidez e de IST tem menores chances de utilizar métodos contraceptivos.

No modelo final, os fatores individuais como sexo masculino, histórico de violência doméstica, de importunação sexual, de violência sexual e procura por serviços de saúde no último ano, bem como o fator familiar de alta supervisão dos pais e os fatores comunitários e políticos de residir na região Sul do Brasil e morar em área rural permaneceram positivamente associados ao uso de métodos contraceptivos modernos pelos adolescentes brasileiros.

Tabela 7 – Razão de Proporções não ajustada e ajustada dos fatores associados ao uso de métodos contraceptivos modernos, por adolescentes escolares brasileiros, segundo as próprias adolescentes, quando meninas, ou as parceiras, quando meninos. PeNSE, 2019, Brasil.

Fatores	Uso MC Moderno %* (IC95%)	Valor p**	Uso MC Moderno RP Não Ajustada (IC95%)	Uso MC Moderno RP Ajustada (IC95%)***
<b>Fatores Individuais</b>				
<b>Sexo (n= 36.001)</b>		0,0001		
Masculino	76,3 (75,0 – 77,5)		Ref.	Ref.
Feminino	71,4 (69,7 – 73,0)		0,94 (0,91 – 0,96)	0,96 (0,93 – 0,98)
<b>Faixa Etária (n= 36.118)</b>		0,798		
13 a 15 anos	73,9 (72,4 – 75,3)		Ref.	
16 e 17 anos	74,1 (72,8 – 75,4)		1,00 (0,98 - 1,03)	
<b>Raça/Cor (n= 33.047)</b>		0,021		
Branca	75,3 (73,5 – 76,9)		Ref.	
Pretos e Pardos	73,0 (71,8 – 74,2)		0,97 (0,95 - 1,0)	
<b>Gravidez Prévia (n= 16.123)</b>		0,0001		
Não	72,4 (70,7 – 74,0)		Ref.	
Sim	59,9 (54,6 – 65,0)		0,83 (0,76 - 0,90)	
<b>Histórico de Violência Doméstica (n= 35.762)</b>		0,0001		
Não	75,9 (74,9 - 76,9)		Ref.	Ref.
Sim	67,4 (64,9 – 69,8)		0,89 (0,85 - 0,92)	0,95 (0,93 – 0,97)
<b>Histórico de Importunação Sexual (n= 35.754)</b>		0,0001		
Não	76,1 (75,0 – 77,1)		Ref.	Ref.
Sim	66,1 (63,8 – 68,3)		0,87 (0,84 – 0,90)	0,92 (0,89 – 0,95)
<b>Histórico de Violência Sexual (n= 35.729)</b>		0,0001		
Não	75,2 (74,2 – 76,2)		Ref.	Ref.
Sim	64,2 (61,2 – 67,0)		0,85 (0,82 - 0,89)	0,93 (0,88 – 0,98)
<b>Procura por Serviço de Saúde no último ano (n= 35.737)</b>		0,0002		
Não	71,8 (70,3 – 73,3)		Ref.	Ref.
Sim	75,4 (74,1 – 76,6)		1,05 (1,02 - 1,08)	1,07 (1,04 - 1,09)
<b>Procura por UBS no último ano (n= 22.005)</b>		0,238		

Não	76,4 (74,1 – 78,5)		Ref.	
Sim	74,9 (73,5 – 76,3)		0,98 (0,95 - 1,01)	
<b>Se vacinou contra o HPV (n= 28.616)</b>		0,0001		
Não	69,5 (67,1 – 71,8)		Ref.	
Sim	75,5 (74,2 – 76,8)		1,08 (1,05 - 1,13)	
<b>Fatores Familiares</b>				
<b>Escolaridade da Mãe (n= 31.352)</b>		0,221		
Não estudou	73,4 (69,0 – 77,4)		Ref.	
Ensino Fundamental	74,7 (72,9 – 76,5)		1,02 (0,96 - 1,08)	
Ensino Médio	72,9 (71,1 – 74,6)		0,99 (0,93 – 1,06)	
Ensino Superior	75,5 (73,5 – 77,3)		1,03 (0,97 - 1,09)	
<b>Mora com os pais (n= 36.088)</b>		0,0001		
Com ambos os pais	76,4 (75,1 – 77,6)		Ref.	
Somente com a mãe	72,0 (70,5 – 73,5)		0,94 (0,92 – 0,97)	
Somente com o pai	73,7 (70,2 – 76,9)		0,96 (0,92 - 1,01)	
Com nenhum dos pais	70,4 (67,4 – 73,2)		0,92 (0,89 – 0,96)	
<b>Supervisão dos Pais (n= 35.870)</b>		0,0001		
Baixa	68,8 (67,2 – 70,2)		Ref.	Ref.
Alta	78,3 (77,1 – 75,0)		1,14 (1,11 - 1,17)	1,10 (1,07 – 1,13)
<b>Fatores Comunitários e políticos</b>				
<b>Região de moradia (n= 36.118)</b>		0,0001		
Norte	74,6 (72,5 – 76,5)		Ref.	Ref.
Nordeste	74,1 (72,5 – 75,5)		0,99 (0,96 - 1,03)	1,00 (0,96 – 1,03)
Sudeste	71,5 (69,3 – 73,5)		0,96 (0,92 - 1,0)	0,97 (0,94 – 1,01)
Sul	80,1 (77,7 – 82,3)		1,07 (1,03 - 1,12)	1,08 (1,04 - 1,12)
Centro-Oeste	74,8 (73,3 – 76,3)		1,00 (0,97 - 1,04)	1,01 (0,98 - 1,05)
<b>Situação da Área de Moradia (n= 36.118)</b>		0,0001		
Rural	79,9 (77,0 – 82,5)		Ref.	Ref.
Urbana	73,6 (72,5 – 74,6)		0,92 (0,89 – 0,96)	0,93 (0,90 – 0,97)
<b>Dependência Administrativa da Escola (n= 36.118)</b>		0,033		
Pública	73,8 (72,7 – 74,9)		Ref.	
Privada	75,8 (74,4 – 77,3)		1,02 (1,0 - 1,05)	
<b>Participação da Escola no PSE (n= 22.810)</b>		0,064		
Não	72,8 (71,1 – 74,4)		Ref.	
Sim	75,0 (73,4 – 76,5)		1,03 (0,99 – 1,06)	
<b>Deliberação na escola sobre saúde sexual e reprodutiva (n=29.570)</b>		0,281		
Não	74,1 (72,8 – 75,3)		Ref.	
Sim	72,7 (70,4 – 74,8)		0,98 (0,95 – 1,02)	
<b>Orientação sobre prevenção de gravidez na escola (n= 36.030)</b>		0,058		
Não	72,3 (70,4 – 74,2)		Ref.	
Sim	74,4 (73,2 – 75,5)		1,03 (1,0 - 1,06)	
<b>Orientação na escola sobre prevenção de IST (n= 35.996)</b>		0,005		
Não	70,9 (68,5 – 73,2)		Ref.	

Sim	74,4 (73,3 – 75,5)	1,05 (1,01 - 1,09)
<b>Orientação na escola sobre acesso a preservativo gratuito (n= 35.985)</b>		0,085
Não	75,5 (73,6 – 77,3)	Ref.
Sim	73,5 (72,3 – 74,9)	0,97 (0,94 - 1,0)

\* estimativa populacional; \*\* teste qui-quadrado de Pearson; \*\*\* teste Wald < 0,0001 para a contribuição de cada variável no modelo final

#### **6.4 Fatores associados ao uso de contracepção de emergência por adolescentes escolares brasileiros**

O uso de contracepção de emergência pode ser avaliado somente no ano de 2019, na última relação sexual (Tabela 8) ou alguma vez na vida (Tabela 9).

O uso de contracepção de emergência na última relação sexual foi 2,8% (IC95%: 2,4 – 3,2) entre os adolescentes de 13 a 17 anos. Neste grupo, as meninas (3,7% IC95%: 2,4 – 3,2), os adolescentes de 16 e 17 anos (3,4% IC95%: 2,9 – 2,4), os que não procuraram a UBS no último ano (4,0% IC95%: 3,1 – 5,3) e os que residem em áreas urbanas (2,9% IC95%: 2,5 – 3,3) apresentaram maiores proporções de uso desse método de emergência.

Os fatores individuais de ser do sexo feminino (1,94 IC95%: 1,56 – 2,41), estar na faixa etária de 16 e 17 anos (1,73 IC95%: 1,29 – 2,32), ter histórico de importunação sexual (1,50 IC95%: 1,08 – 2,05), bem como o fator comunitário e político de morar em áreas urbanas (2,65 IC95%: 1,53 – 4,59) foram positivamente associados ao uso desse método. Esses fatores permaneceram associados no modelo final com exceção do histórico de importunação sexual. Assim, ser do sexo feminino (1,85 IC95%: 1,49 – 2,31), ter entre 16 e 17 anos (1,63 IC95%: 1,22 – 2,19) e morar em áreas urbanas (2,40 IC95%: 1,41 – 4,08) foram associadas ao maior uso de contracepção de emergência na última relação sexual. Adicionalmente, em relação inversa, morar na região Sul do Brasil (0,52 IC95%: 0,35 – 0,78) apresentou associação negativa com o uso desse método de emergência.

Tabela 8 – Razão de Proporções não ajustada e ajustada dos fatores associados ao uso de contracepção de emergência na última relação sexual, por adolescentes escolares brasileiros, segundo as próprias adolescentes, quando meninas, ou as parceiras, quando meninos. PeNSE, 2019, Brasil.

Fatores	Uso CE Última Relação	Valor p**	Uso CE Última Relação	Uso CE Última Relação
	% * (IC95%)		RP Não Ajustada (IC95%)	RP Ajustada*** (IC95%)
<b>Fatores Individuais</b>				
<b>Sexo (n= 36.001)</b>		0,0001		
Masculino	1,96 (1,67 – 2,29)		Ref.	Ref.
Feminino	3,73 (2,43 – 3,17)		1,94 (1,56 – 2,41)	1,85 (1,49 – 2,31)
<b>Faixa Etária (n= 36.118)</b>		0,0002		
13 a 15 anos	1,99 (1,58 – 2,50)		Ref.	Ref.
16 e 17 anos	3,38 (2,87 – 3,43)		1,73 (1,29 – 2,32)	1,63 (1,22 – 2,19)
<b>Raça/Cor (33.047)</b>		0,861		
Branca	2,90 (2,26 – 3,70)		Ref.	
Pretos e Pardos	2,83 (2,43 – 3,29)		0,98 (0,74 - 1,29)	
<b>Gravidez Prévia (n= 16.123)</b>		0,939		
Não	3,70 (3,13 – 4,36)		Ref.	
Sim	3,61 (1,97 – 6,53)		0,98 (0,54 - 1,78)	
<b>Histórico de Violência Doméstica (35.762)</b>		0,382		
Não	2,68 (2,31 - 3,12)		Ref.	
Sim	3,02 (2,38 – 3,82)		1,08 (0,97 - 1,21)	
<b>Histórico de Importunação Sexual (n= 35.754)</b>		0,0134		
Não	2,52 (2,15 – 2,95)		Ref.	
Sim	3,71 (2,86 – 4,80)		1,50 (1,08 – 2,05)	
<b>Histórico de Violência Sexual (n= 35.729)</b>		0,959		
Não	2,75 (2,38 – 3,18)		Ref.	
Sim	2,78 (2,05 – 3,75)		1,01 (0,72 – 1,41)	
<b>Procura por Serviço de Saúde no último ano (n= 35.737)</b>		0,801		
Não	2,72 (2,10 – 3,51)		Ref.	
Sim	2,82 (2,45 – 3,25)		1,04 (0,77 - 1,40)	
<b>Procura por UBS no último ano (n= 22.005)</b>		0,0032		
Não	4,03 (3,08 – 5,25)		Ref.	
Sim	2,47 (2,09 – 2,92)		0,60 (0,43 – 0,85)	
<b>Se vacinou contra o HPV (n= 28.616)</b>		0,1923		
Não	2,74 (2,1 – 3,6)		Ref.	
Sim	2,79 (2,4 – 3,3)		1,01 (0,75 - 1,38)	
<b>Fatores Familiares</b>				
<b>Escolaridade da Mãe (n= 31.352)</b>		0,0487		
Não estudou	1,80 (0,8 – 4,1)		Ref.	
Ensino Fundamental	2,25 (1,7 – 3,0)		1,25 (0,50 - 3,14)	

Ensino Médio	3,43 (2,8 – 4,2)	1,93 (0,84 – 4,45)	
Ensino Superior	3,08 (2,5 – 3,8)	1,73 (0,77 - 3,89)	
<b>Mora com os pais (n= 36.088)</b>		0,3196	
Com ambos os pais	2,54 (2,2 – 3,0)	Ref.	
Somente com a mãe	2,91 (2,4 – 3,5)	1,15 (0,88 – 1,50)	
Somente com o pai	3,91 (2,6 – 5,9)	1,56 (0,99 - 2,45)	
Com nenhum dos pais	2,74 (1,6 – 4,6)	1,08 (0,65 – 1,79)	
<b>Supervisão dos Pais (n= 35.870)</b>		0,0642	
Baixa	3,20 (2,6 – 4,0)	Ref.	
Alta	2,45 (2,0 – 2,9)	0,76 (0,57 - 1,02)	
<b>Fatores Comunitários e políticos</b>			
<b>Região de moradia (n= 36.118)</b>		0,0242	
Norte	2,92 (2,5 – 3,4)	Ref.	Ref.
Nordeste	2,50 (2,1 – 3,0)	0,85 (0,66 - 1,09)	0,79 (0,62 – 1,02)
Sudeste	3,24 (2,5 – 4,2)	1,11 (0,81 - 1,52)	0,97 (0,71 – 1,31)
Sul	1,75 (1,2 – 2,5)	0,59 (0,40 - 0,88)	0,52 (0,35 – 0,78)
Centro-Oeste	3,07 (2,5 – 3,8)	1,05 (0,81 - 1,37)	0,95 (0,72 - 1,24)
<b>Situação da Área de Moradia (n= 36.118)</b>		0,0003	
Rural	1,12 (0,7 – 1,9)	Ref.	Ref.
Urbana	2,91 (2,5 – 3,3)	2,65 (1,53 – 4,59)	2,40 (1,41 – 4,08)
<b>Dependência Administrativa da Escola (n = 36.118)</b>		0,4209	
Pública	2,75 (2,4 – 3,2)	Ref.	
Privada	3,02 (2,5 – 3,6)	1,10 (0,87 - 1,40)	
<b>Participação da Escola no PSE (n= 22.810)</b>		0,0327	
Não	3,19 (2,7 – 3,8)	Ref.	
Sim	2,24 (1,7 – 2,9)	0,70 (0,50 – 0,97)	
<b>Deliberação na escola sobre saúde sexual e reprodutiva (n= 29.570)</b>		0,3241	
Não	2,76 (2,3 – 3,3)	Ref.	
Sim	3,19 (2,5 – 4,0)	1,16 (0,87 – 1,54)	
<b>Orientação sobre prevenção de gravidez na escola (n= 36.030)</b>		0,8246	
Não	2,86 (2,1 – 3,9)	Ref.	
Sim	2,76 (2,4 – 3,2)	0,96 (0,70 - 1,33)	
<b>Orientação na escola sobre prevenção de IST (n= 35.996)</b>		0,7624	
Não	2,93 (2,0 – 4,3)	Ref.	
Sim	2,8 (2,4 – 3,1)	0,94 (0,63 - 1,40)	
<b>Orientação na escola sobre acesso a preservativo gratuito (n= 35.985)</b>		0,2197	
Não	2,35 (1,7 – 3,3)	Ref.	
Sim	2,89 (2,5 – 3,3)	1,24 (0,88 - 1,75)	

\* estimativa populacional; \*\* teste qui-quadrado de Pearson; \*\*\* teste Wald  $p < 0,0001$  para a contribuição de cada variável no modelo final

Em relação ao uso de contracepção de emergência alguma vez na vida entre os adolescentes escolares brasileiros apresentou uma proporção total de 37,9% (IC95%: 36,8 – 39,0) (Tabela 9). Maior entre as meninas (47,1 IC95%: 45,3 – 48,9), entre os adolescentes de 16 e 17 anos (43,8 IC95%: 42,3 – 45,3), entre as meninas que já ficaram grávidas (54,8 IC95%: 49,4 – 60,0), entre os que tem histórico de importunação sexual (44,3 IC95%: 41,9 – 46,6), entre os que tem histórico de violência sexual (48,1 IC95%: 44,9 – 51,3), entre os que procuraram o serviço de saúde no último ano (40,4 IC95%: 39,1 – 41,7), entre os que moram em áreas urbanas (38,7 IC95%: 37,6 – 39,9) e entre aqueles que estudam em escolas que não participam de ações do PSE (40,5 IC95%: 38,6 – 42,4).

No modelo final é possível observar uma associação entre as variáveis sexo, faixa etária, histórico de violência sexual, procura por serviço de saúde no último ano e morar com os pais com o uso de CE alguma vez na vida. Assim, dentre os fatores individuais, as meninas (RP=1,55 IC95%: 1,45 - 1,65), os adolescentes de 16 e 17 anos (RP=1,45 IC95%: 1,37 – 1,53), aqueles que já sofreram violência sexual (RP=1,16 IC95%: 1,08 - 1,24) e aqueles que procuraram por serviços de saúde no último ano (RP=1,12 IC95%: 1,06 – 1,18); bem como entre os fatores familiares de morar somente com o pai (RP=1,20 IC95%: 1,08 - 1,34) ou sem nenhum dos pais (RP=1,14 IC95%: 1,04 - 1,24) ou comente com a mãe (RP=1,08 IC95%: 1,02 - 1,15); e entre os fatores comunitários e políticos de morar nas regiões Sudeste (1,10 IC95%: 1,02 – 1,19) e Centro-Oeste (1,13 IC95%: 1,05 – 1,22) tiveram maior chance de usarem CE alguma vez na vida. Por outro lado, ter alta supervisão dos pais (0,94 IC95%: 0,90 – 0,99) e morar na região Sul (0,89 IC95%: 0,80 – 0,98) foram fatores protetores ao uso de CE, ou seja, observou-se menor chance de usar.

Tabela 9 – Razão de Proporções não ajustada e ajustada dos fatores associados ao uso de contracepção de emergência alguma vez na vida, por adolescentes escolares brasileiros, segundo as próprias adolescentes, quando meninas, ou as parceiras, quando meninos. PeNSE, 2019, Brasil.

Fatores	Uso CE	Valor p**	Uso CE	Uso CE
	% * (IC95%)		RP Não Ajustada (IC95%)	RP Ajustada*** (IC95%)
<b>Fatores Individuais</b>				
<b>Sexo (n= 33.603)</b>		0,0001		
Masculino	28,8 (27,4 – 30,2)		Ref.	Ref.
Feminino	47,1 (45,3 – 48,9)		1,64 (1,54 – 1,74)	1,55 (1,45 – 1,65)
<b>Faixa Etária (n= 33.711)</b>		0,0001		
13 a 15 anos	29,8 (28,5 – 31,2)		Ref.	Ref.
16 e 17 anos	43,8 (42,3 – 45,3)		1,47 (1,39 - 1,55)	1,45 (1,37 – 1,53)
<b>Raça/Cor (n= 32.980)</b>		0,0625		
Branca	39,5 (37,4 – 41,7)		Ref.	
Pretos e Pardos	37,0 (35,5 – 38,5)		0,93 (0,87 - 1,00)	
<b>Gravidez Prévia (n= 16.123)</b>		0,0027		
Não	46,6 (44,7 – 48,4)		Ref.	
Sim	54,8 (49,4 – 60,0)		1,18 (1,07 - 1,30)	
<b>Histórico de Violência Doméstica (n= 33.444)</b>		0,0054		
Não	37,0 (35,8 - 38,3)		Ref.	
Sim	40,2 (38,2 – 42,2)		1,04 (1,01 – 1,07)	
<b>Histórico de Importunação Sexual (n= 33.711)</b>		0,0001		
Não	36,0 (34,8 – 37,3)		Ref.	
Sim	44,3 (41,9 – 46,6)		1,23 (1,15 – 1,31)	
<b>Histórico de Violência Sexual (n= 33.416)</b>		0,0001		
Não	36,5 (35,4 – 37,7)		Ref.	Ref.
Sim	48,1 (44,9 – 51,3)		1,32 (1,23 – 1,41)	1,16 (1,08 – 1,24)
<b>Procura por Serviço de Saúde no último ano (n= 33.419)</b>		0,0001		
Não	34,1 (32,4 – 35,9)		Ref.	Ref.
Sim	40,4 (39,1 – 41,7)		1,18 (1,12 - 1,25)	1,12 (1,06 - 1,18)
<b>Procura por UBS no último ano (n= 20.692)</b>		0,0405		
Não	43,0 (40,5 – 45,6)		Ref.	
Sim	39,9 (38,4 – 41,5)		0,93 (0,86 - 1,0)	
<b>Se vacinou contra o HPV (n= 27.082)</b>		0,2197		
Não	37,5 (34,9 – 40,1)		Ref.	
Sim	39,2 (37,8 – 40,7)		1,05 (0,97 - 1,13)	
<b>Fatores Familiares</b>				
<b>Escolaridade da Mãe (n= 29.421)</b>		0,0001		
Não estudou	30,2 (25,4 – 35,4)		Ref.	
Ensino Fundamental	36,9 (34,8 – 39,0)		1,14 (1,07 - 1,21)	

Ensino Médio	41,4 (39,5 – 41,4)	1,18 (1,05 – 1,32)	
Ensino Superior	40,1 (38,1 – 42,0)	1,26 (1,14 - 1,39)	
<b>Mora com os pais (n=33.683)</b>		0,0001	
Com ambos os pais	34,9 (33,5 – 36,3)	Ref.	Ref.
Somente com a mãe	39,6 (37,7 – 41,5)	0,94 (0,92 – 0,97)	1,08 (1,02 – 1,15)
Somente com o pai	41,1 (37,0 – 45,2)	0,96 (0,92 - 1,01)	1,20 (1,08 – 1,34)
Com nenhum dos pais	43,8 (39,9 – 47,8)	0,92 (0,89 – 0,96)	1,14 (1,04 – 1,24)
<b>Supervisão dos Pais (n= 33.513)</b>		0,0002	
Baixa	39,9 (38,3 – 41,5)	Ref.	Ref.
Alta	36,2 (34,8 – 37,6)	0,91 (0,86 – 0,95)	0,94 (0,90 – 0,99)
<b>Fatores Comunitários e políticos</b>			
<b>Região de moradia (n= 33.711)</b>		0,0001	
Norte	36,6 (34,5 – 38,8)	Ref.	Ref.
Nordeste	34,3 (32,3 – 36,3)	0,94 (0,86 - 1,02)	0,94 (0,87 – 1,02)
Sudeste	41,4 (39,3 – 43,5)	1,13 (1,05 - 1,22)	1,10 (1,02 – 1,19)
Sul	33,4 (30,5 – 36,4)	0,91 (0,82 - 1,01)	0,89 (0,80 – 0,98)
Centro-Oeste	42,3 (39,8 – 44,8)	1,16 (1,06 - 1,26)	1,13 (1,05 - 1,22)
<b>Situação da Área de Moradia (n= 33.711)</b>		0,0001	
Rural	26,9 (22,9 – 31,3)	Ref.	
Urbana	38,7 (37,6 – 39,9)	1,44 (1,23 – 1,69)	
<b>Dependência Administrativa da Escola (n= 33.711)</b>		0,9473	
Pública	37,9 (36,7 – 39,2)	Ref.	
Privada	37,8 (36,3 – 39,4)	1,0 (0,95 - 1,05)	
<b>Participação da Escola no PSE (n= 21.143)</b>		0,0001	
Não	40,5 (38,6 – 42,4)	Ref.	
Sim	34,9 (33,3 – 36,5)	0,86 (0,80 – 0,92)	
<b>Deliberação na escola sobre saúde sexual e reprodutiva (n= 27.627)</b>		0,6015	
Não	38,5 (37,1 – 39,9)	Ref.	
Sim	37,7 (35,2 – 40,2)	0,98 (0,91 – 1,06)	
<b>Orientação sobre prevenção de gravidez na escola (n= 33.662)</b>		0,6582	
Não	38,3 (36,2 – 40,4)	Ref.	
Sim	37,8 (36,5 – 39,0)	0,99 (0,93 - 1,05)	
<b>Orientação na escola sobre prevenção de IST (n= 33.656)</b>		0,9060	
Não	38,0 (35,2 – 41,0)	Ref.	
Sim	37,9 (36,6 – 39,1)	1,0 (0,92 - 1,08)	
<b>Orientação na escola sobre acesso a preservativo gratuito (n= 33.647)</b>		0,0783	
Não	36,0 (33,8 – 38,3)	Ref.	
Sim	38,3 (37,0 – 40,0)	1,06 (0,99 - 1,14)	

\* estimativa populacional; \*\* teste qui-quadrado de Pearson; \*\*\* teste Wald < 0,0001 para a contribuição de cada variável no modelo final

### 6.5 Fatores contextuais associados ao uso de métodos contraceptivos modernos, contracepção de emergência na última relação sexual e alguma vez na vida por adolescentes brasileiros

A tabela 10 mostra a proporção do uso de métodos contraceptivos modernos por UF e sexo. Observa-se que há uma variabilidade do desfecho nos diferentes estados do país. Alagoas e Sergipe são os estados com as menores proporções de uso de métodos contraceptivos modernos (menores que 70%), enquanto o Rio Grande do Sul e Santa Catarina são os que apresentam maiores proporções. Essas médias entre os sexos escondem desigualdades de gênero, visto que entre as meninas, 13 UF apresentam proporções menores de 70%, enquanto entre os meninos, não tem nenhuma UF com proporção menor que 70%.

Tabela 10 - Proporções e intervalos de 95% de confiança (IC95%) do uso de métodos contraceptivos modernos dos adolescentes brasileiros de 13 a 17 anos sexual segundo sexo e UF - PeNSE 2019, Brasil

UF	Todos	Meninas	Meninos
	%* (IC95%)**	%* (IC95%)**	%* (IC95%)**
Rondônia	73,8 (70,7 – 76,7)	70,1 (65,0 – 74,8)	77,1 (73,6 – 80,2)
Acre	72,9 (70,3 – 75,4)	68,0 (63,6 – 72,2)	76,8 (73,4 – 79,8)
Amazonas	73,2 (69,7 – 76,4)	69,4 (63,6 – 74,6)	76,5 (72,2 – 80,4)
Roraima	71,3 (67,3 – 75,0)	62,1 (56,3 – 67,6)	77,2 (72,4 – 81,4)
Para	75,8 (71,5 – 79,6)	76,3 (70,5 – 81,3)	75,4 (70,4 – 79,8)
Amapá	76,5 (73,6 – 79,2)	72,6 (68,8 – 76,2)	79,8 (75,7 – 83,5)
Tocantins	74,4 (71,5 – 77,2)	73,5 (67,2 – 78,9)	74,8 (70,7 – 78,6)
Maranhão	76,0 (72,5 – 79,2)	72,2 (65,0 – 78,5)	78,3 (73,7 – 82,3)
Piauí	73,5 (69,5 – 77,2)	71,8 (68,2 – 75,0)	75,2 (67,8 – 81,3)
Ceará	75,7 (72,9 – 78,3)	72,9 (68,2 – 77,1)	78,3 (73,1 – 82,7)
Rio Grande do Norte	73,9 (70,2 – 77,4)	69,5 (64,5 – 74,2)	77,3 (72,6 – 81,4)
Paraíba	71,8 (68,6 – 74,8)	70,4 (64,9 – 75,4)	72,8 (68,7 – 76,6)
Pernambuco	72,9 (69,5 – 76,1)	67,1 (62,2 – 71,7)	77,2 (72,7 – 81,1)
Alagoas	66,3 (61,8 – 70,5)	55,1 (49,0 – 61,1)	73,2 (67,2 – 78,5)
Sergipe	69,4 (66,5 – 72,1)	64,7 (59,7 – 69,4)	73,6 (69,3 – 77,5)
Bahia	75,3 (70,8 – 79,2)	74,6 (68,8 – 79,7)	75,9 (70,1 – 80,8)
Minas Gerais	75,1 (72,0 – 78,0)	73,5 (64,9 – 80,6)	76,4 (71,6 – 80,5)
Espírito Santo	71,1 (67,6 – 74,4)	69,8 (65,0 – 74,2)	72,4 (67,3 – 77,1)
Rio de Janeiro	70,1 (67,1 – 72,9)	66,0 (61,0 – 70,6)	73,5 (69,9 – 76,8)
São Paulo	70,5 (66,9 – 73,9)	68,1 (62,6 – 73,1)	73,0 (68,6 – 76,9)
Paraná	74,9 (70,3 – 78,9)	69,2 (62,3 – 75,3)	79,2 (74,7 – 83,1)
Santa Catarina	79,0 (74,9 – 82,6)	78,0 (73,5 – 81,9)	80,1 (74,4 – 84,8)
Rio Grande do Sul	86,0 (82,4 – 88,9)	86,1 (81,7 – 89,6)	85,8 (79,7 – 90,3)
Mato Grosso do Sul	71,8 (68,7 – 74,7)	67,4 (61,4 – 72,8)	76,3 (71,8 – 80,2)
Mato Grosso	78,7 (75,7 – 81,5)	75,6 (71,1 – 79,6)	81,5 (75,9 – 86,1)
Goiás	75,8 (73,2 – 78,2)	73,9 (68,3 – 78,8)	77,3 (73,7 – 80,6)

Distrito Federal	70,1 (66,2 – 73,8)	65,9 (60,2 – 71,2)	74,0 (68,7 – 78,7)
------------------	--------------------	--------------------	--------------------

\*estimativa populacional; \*\*intervalo de confiança de 95%.

A tabela 11 apresenta os indicadores socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde para as UF brasileiras em 2015 e 2019. Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), foi observado que entre os anos 2015 e 2019 houve aumento em todas as UF. Em 2019, o Distrito Federal (0,859) apresentou o maior IDH, seguido por São Paulo (0,845) e Santa Catarina (0,826), enquanto Alagoas (0,687), Maranhão (0,694) e Pará (0,704) apresentaram os menores índices.

Outra variável contextual avaliada foi o Índice Sociodemográfico (SDI), que combina informações relacionadas a economia, educação e taxas de fertilidade ao redor do mundo. Seguindo o mesmo padrão que o IDH, o SDI também aumentou em todas as UF entre os anos 2015 e 2019. As UF com maiores SDI foram o Distrito Federal (0,777), São Paulo (0,702) e Rio de Janeiro (0,702), enquanto os piores SDI ficaram com Maranhão (0,444), Piauí (0,509) e Alagoas (0,518).

Também foi avaliado o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), que combina a avaliação da Infraestrutura Urbana, do Capital Humano e da Renda e Trabalho. Esse indicador contextual mostra que quanto mais próximo de um, maior a vulnerabilidade social, enquanto o zero seria o ideal. Entre os anos de 2015 e 2019, a maior parte das UF brasileiras apresentaram discreta melhoria nesse índice, entretanto, o Acre (0,357), Roraima (0,273), Tocantins (0,251), Paraíba (0,316) e o Distrito Federal (0,260) apresentaram uma piora. As UF que apresentam melhores valores de IVS são Santa Catarina (0,126), Paraná (0,176) e Rondônia (0,178), em contrapartida, as que apresentam as piores taxas são o Acre (0,357), Maranhão (0,348), Pernambuco (0,329) e Alagoas (0,329).

Por fim, foi avaliada a cobertura da Atenção Primária a Saúde (APS). Observou-se redução da cobertura da APS na maioria das UF brasileiras, especialmente das regiões Norte e Nordeste, enquanto observou-se aumento na maior parte das UF das demais regiões. As UF que apresentaram maior cobertura foram Piauí (99,5%), Paraíba (98,4%) e Tocantins (93,8%), enquanto as que apresentaram as menores coberturas em 2019 foram o Distrito Federal (56,5%), São Paulo (60,2%) e Rio de Janeiro (63,0%).

Tabela 11 - Indicadores socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde, Unidades Federativas e Distrito Federal, Brasil 2015 e 2019

UF	IDH	IDH	SDI	SDI	IVS	IVS	Cobertura	Cobertura
	2015	2019	2015	2019	2015	2019	APS 2015	APS 2019
Rondônia	0,706	0,730	0,587	0,606	0,206	0,178	75,7	74,3
Acre	0,718	0,739	0,540	0,562	0,354	0,357	92,3	82,7
Amazonas	0,711	0,726	0,582	0,602	0,347	0,329	67,3	67,0
Roraima	0,748	0,749	0,589	0,610	0,258	0,273	79,2	73,3
Pará	0,689	0,704	0,549	0,569	0,297	0,285	61,2	65,1
Amapá	0,728	0,737	0,624	0,641	0,250	0,234	93,0	77,1
Tocantins	0,730	0,751	0,560	0,583	0,250	0,251	94,2	93,8
Maranhão	0,669	0,694	0,420	0,444	0,353	0,348	86,4	86,2
Piauí	0,689	0,706	0,489	0,509	0,285	0,281	99,6	99,5
Ceará	0,715	0,744	0,539	0,558	0,286	0,262	84,7	81,4
Rio Grande do Norte	0,733	0,742	0,557	0,576	0,303	0,285	87,8	83,1
Paraíba	0,703	0,713	0,528	0,548	0,310	0,316	97,5	98,4
Pernambuco	0,722	0,740	0,550	0,571	0,339	0,329	77,7	79,9
Alagoas	0,666	0,687	0,498	0,518	0,351	0,329	80,4	81,1
Sergipe	0,687	0,705	0,566	0,583	0,301	0,297	90,7	88,6
Bahia	0,701	0,718	0,542	0,562	0,293	0,279	73,9	79,5
Minas Gerais	0,774	0,793	0,627	0,643	0,211	0,195	86,7	88,6
Espírito Santo	0,776	0,793	0,642	0,660	0,229	0,206	72,8	71,3
Rio de Janeiro	0,785	0,809	0,686	0,702	0,282	0,276	60,3	63,0
São Paulo	0,823	0,845	0,686	0,702	0,238	0,231	59,0	60,2
Paraná	0,786	0,807	0,645	0,662	0,190	0,176	77,2	75,1
Santa Catarina	0,809	0,826	0,676	0,691	0,128	0,126	86,9	90,0
Rio Grande do Sul	0,787	0,801	0,669	0,684	0,221	0,201	70,6	74,5
Mato Grosso do Sul	0,740	0,777	0,621	0,639	0,206	0,179	73,1	75,1
Mato Grosso	0,770	0,779	0,623	0,642	0,226	0,215	71,8	74,7
Goiás	0,755	0,774	0,609	0,628	0,247	0,242	72,0	73,5
Distrito Federal	0,837	0,859	0,761	0,777	0,253	0,260	61,7	56,5

Levando em consideração a variabilidade observada entre as UF sobre o uso de métodos contraceptivos modernos, foi realizado o modelo nulo multinível para cada um dos desfechos (Tabela 12), tendo seus resultados utilizados para avaliar a presença de

variabilidade da chance de utilização de métodos contraceptivos modernos, contracepção de emergência na última relação sexual e alguma vez na vida entre as UF brasileiras, para os adolescentes brasileiros em 2019. Observou-se uma variância entre as UF de 3,8% em relação ao uso de métodos contraceptivos modernos. Em relação ao uso de contracepção de emergência essa variância é menor, sendo 1,8% na última relação sexual e 1,1% alguma vez na vida.

Tabela 12 - Variabilidade da chance de usar método contraceptivo moderno, contracepção de emergência na última relação e contracepção de emergência alguma vez na vida entre as UF brasileiras.

<b>Modelo Nulo</b>	<b>Uso de MC moderno</b>	<b>CE última relação</b>	<b>CE alguma vez na vida</b>
n	36.118	36.118	33.711
Coeficiente	1,01 (0,93 – 1,09)	-3,47 (-3,55; -3,39)	-0,49 (-0,53; -0,44)
Variância	0,038 (0,021 – 0,069)	0,018 (0,0429 – 0,0758)	0,011 (0,006 – 0,023)
ICC	0,0113 (0,0625 – 0,0204)	0,00545 (0,0013 – 0,0225)	0,0034 (0,0017 – 0,0069)
AIC/BIC	41795,3/41812,3	9847,7/9864,7	44820,1/ 44836,9

Os gráficos (Figura 7) dos resíduos da variância gerados a partir da análise dos modelos nulos mostram maior variabilidade da chance de utilizar métodos contraceptivos modernos e contracepção de emergência na última relação e alguma vez na vida.

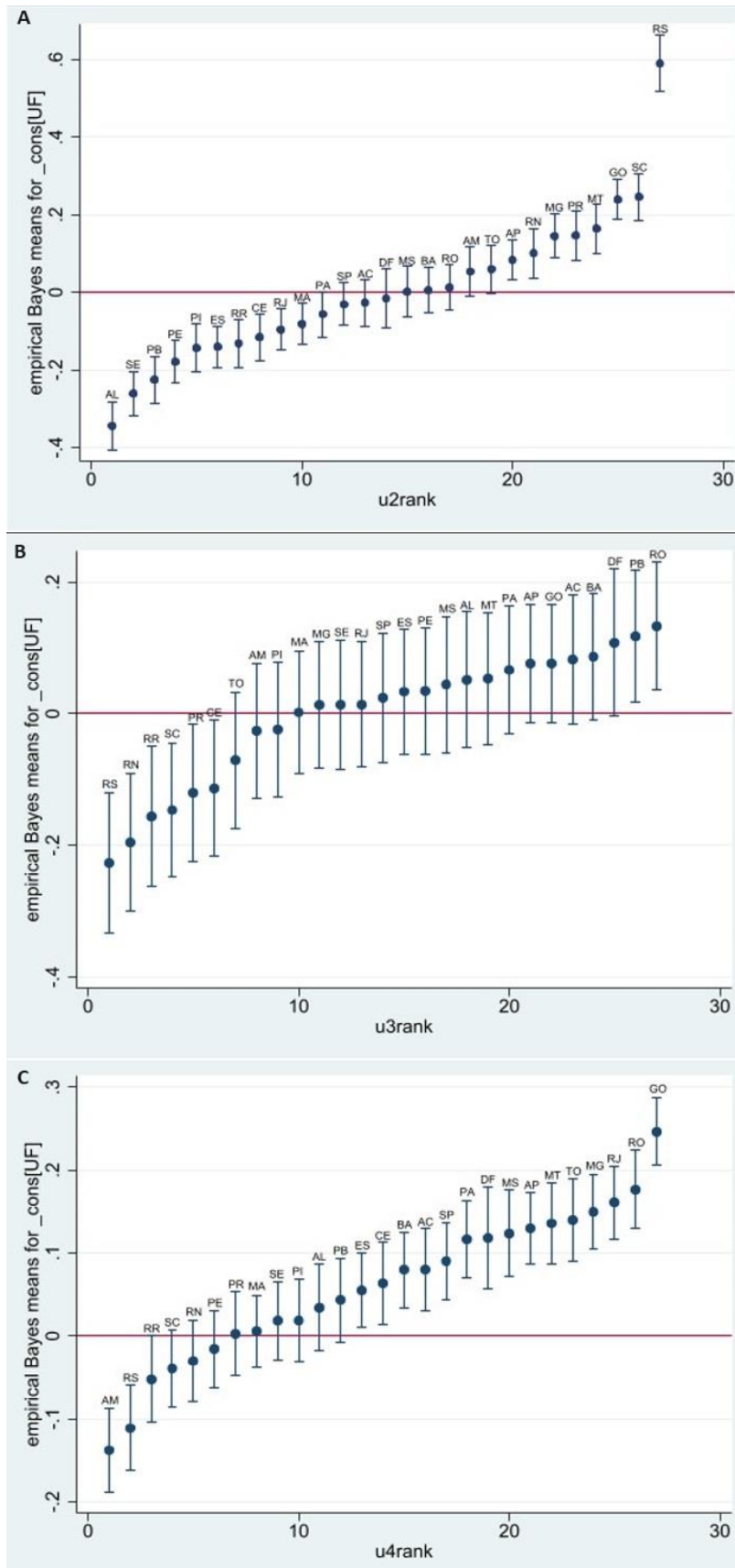
Em relação a variabilidade do uso de métodos contraceptivos modernos observamos que oito UF estão na média, dez estão abaixo da média, sendo que desses, sete são estados da região Nordeste (Alagoas, Sergipe, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Ceará e Maranhão) e nove UF estão acima da média, incluindo todos os estados da região Sul (Figura 7-A).

No que diz respeito ao uso de contracepção de emergência na última relação sexual, verifica-se que 19 UF estão na média, seis estão abaixo da média, incluindo os três estados da região Sul e duas estão acima da média (Paraíba e Rondônia) (Figura 7-B).

Observa-se também, que em relação ao uso de contracepção de emergência alguma vez na vida, dez UF estão na média, duas abaixo (Amazonas e Rio Grande do

Sul) e quinze UF estão acima da média, incluindo os quatro estados da região Sudeste, os três da região Centro-Oeste e o Distrito Federal (Figura 7-C).

**Figura 7 - Variabilidade de chance de usar método contraceptivo moderno (A), contracepção de emergência na última relação (B) e contracepção de emergência alguma vez na vida (C) entre as UFs brasileiras e DF**



A tabela 13 apresenta os resultados do modelo final dos fatores individuais, familiares, comunitários e políticos, e contextuais associados ao uso de métodos contraceptivos modernos entre os adolescentes brasileiros de 13 a 17 anos. O modelo foi ajustado por faixa etária e essa variável se manteve como não significativa. Em relação as variáveis contextuais, foram observados que os maiores IDH e SDI (3º e 4º quartis) foram positivamente associados ao uso de MC modernos pelos adolescentes. Em contrapartida, verificou-se que os maiores IVS (3º e 4º quartis) foram negativamente associados ao uso de MC, mostrando que quanto maior a vulnerabilidade social, menor a chance de uso de MC modernos pelos adolescentes. Também foi avaliada a cobertura da Atenção Primária em Saúde (APS), que não apresentou associação com o uso dos MC modernos.

Tabela 13 – Fatores individuais, familiares, comunitários e políticos, e contextuais associados ao uso de métodos contraceptivos modernos por adolescentes brasileiros de 13 a 17 anos, Brasil 2019. (n= 35.179)

Uso MC Moderno	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
<b>Efeitos Fixos</b>				
<b>Fatores Individuais</b>				
<b>Sexo</b>				
Masculino	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Feminino	0,78 (0,74 – 0,82)	0,78 (0,74 – 0,82)	0,78 (0,74 – 0,82)	0,78 (0,74 – 0,82)
<b>Histórico de Violência Doméstica</b>				
Não	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	0,89 (0,86 – 0,91)	0,89 (0,86 - 0,91)	0,89 (0,86 - 0,91)	0,89 (0,86 – 0,91)
<b>Histórico de Importunação Sexual</b>				
Não	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	0,81 (0,76 – 0,86)	0,81 (0,76 – 0,86)	0,81 (0,76 – 0,86)	0,81 (0,76 – 0,86)
<b>Histórico de Violência Sexual</b>				
Não	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	0,83 (0,77 – 0,90)	0,83 (0,77 - 0,90)	0,83 (0,77 - 0,90)	0,83 (0,77 – 0,90)
<b>Procura por Serviço de Saúde no último ano</b>				
Não	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	1,27 (1,21 – 1,34)	1,27 (1,21 - 1,34)	1,27 (1,21 - 1,34)	1,27 (1,21 – 1,34)
<b>Fatores Familiares</b>				
<b>Supervisão dos Pais</b>				
Baixa	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Alta	1,38 (1,31 – 1,45)	1,38 (1,31 - 1,45)	1,38 (1,31 - 1,45)	1,38 (1,31 – 1,45)
<b>Fatores Comunitários e políticos</b>				
<b>Situação da Área de Moradia</b>				
Rural	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Urbana	0,74 (0,66 – 0,83)	0,74 (0,66 – 0,83)	0,74 (0,66 – 0,83)	0,74 (0,66 – 0,83)
<b>Variáveis contextuais</b>				
	<b>IDH 2019</b>	<b>SDI 2019</b>	<b>IVS 2019</b>	<b>APS 2019</b>
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
1º quartil	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
2º quartil	1,17 (0,99 - 1,38)	1,12 (0,94 – 1,34)	0,92 (0,77 – 1,08)	1,19 (0,99 – 1,42)
3º quartil	1,25 (1,05 – 1,48)	1,23 (1,04 – 1,46)	0,78 (0,66 – 0,92)	0,90 (0,75 – 1,09)
4º quartil	1,41 (1,18 – 1,68)	1,39 (1,16 – 1,66)	0,73 (0,61 – 0,87)	0,99 (0,82 – 1,20)
<b>Efeitos aleatórios</b>				
Variância	2,18 (1,14 - 4,15)	2,29 (1,21 – 4,34)	2,14 (1,12 – 4,10)	2,73 (1,46 – 5,10)
Redução da variância	1,7 (44,7%)	1,5 (39,5%)	1,7 (44,7%)	1,1 (29,0%)
ICC	6,58 (3,46 – 12,47)	6,91 (3,65 – 13,02)	6,48 (4,40 – 12,33)	8,24 (4,43 – 15,27)
AIC/BIC	40036,71/40138,33	40037,83/40139,44	40036,45/40138,07	40041,89/40143,51

## 7. DISCUSSÃO

Nesta tese foram estudados três desfechos principais, o uso de métodos contraceptivos modernos, o uso de contracepção de emergência na última relação sexual e alguma vez na vida entre os adolescentes escolares brasileiros de 13 a 17 anos de idade que declararam iniciação sexual. No que diz respeito ao uso de métodos contraceptivos modernos na última relação sexual foi observada redução no uso desses métodos entre os anos de 2015 e 2019, e, portanto, houve o aumento do não uso de métodos contraceptivos na última relação sexual. Independente do sexo e da faixa etária o preservativo foi o método mais utilizado, seguido da pílula anticoncepcional. Entretanto, é observado que à medida que a faixa etária aumenta o uso de preservativos é menor e o uso de pílula e de injetáveis, maior. Ao realizar a comparação entre os anos de 2015 e 2019 verifica-se aumento no uso de preservativos e redução no uso de pílula, o que pode refletir problemas no acesso a pílulas.

A redução do uso de preservativos demonstra, entre outras questões, uma fragilidade das orientações que os escolares recebem, corroborando um fenômeno que tem sido observado em todo o mundo (Dourado et al., 2022; Ajayi et al., 2019), inclusive entre os adultos brasileiros (Felisbino-Mendes et al., 2022). As pessoas afirmam saber da importância do uso de preservativos e das consequências de não o usar, mas mesmo assim não utilizam (Duby et al., 2021). O uso de preservativos também está associado às diferenças culturais e etárias. A prevalência do seu uso na primeira relação sexual é, de maneira geral, mais alta (Vieira et al., 2021); 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 (Duby et al., 2021).

A redução do uso de preservativo e de pílulas anticoncepcionais também pode ser reflexo de retrocessos nas políticas de orientação sexual, insistindo na abstinência sexual (Cabral; Brandão, 2021; Society for Adolescent Health and Medicine, 2021) e na redução ou ausência de orientações para os jovens (Cabral; Brandão, 2020). Essa redução 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 e avançar na direção da garantia dos direitos.

De qualquer forma nossos achados são similares ao de estudo prévio que avaliou o uso de métodos contraceptivos em 64 países de baixa e média renda a partir de

inquéritos demográficos e de saúde, e mostrou que os contraceptivos mais utilizados pelos adolescentes são os de curta duração, com predominância do uso do preservativo masculino (Bertrad; Ross; Sauter, 2023). Esse padrão de contracepção entre os adolescentes reforçam a hipótese do mix contraceptivo ser obsoleto no Brasil, já observado em mulheres em idade reprodutiva (Cavenaghi; Alves, 2019; Trindade et al., 2021).

O preservativo masculino é o método mais procurado por jovens por ser de fácil acesso, baixo custo e apresentarem limitações no conhecimento de outros métodos contraceptivos (Ouma et al., 2021). Além disso, no Brasil, o preservativo é disponibilizado gratuitamente pelo SUS e independente de consulta com profissional da saúde. Por um lado, o alto uso de preservativos pelos jovens é considerado positivo, pois esse é o único método contraceptivo que oferece proteção contra uma gestação e infecções sexualmente transmissíveis ao mesmo tempo. Entretanto, esse fato pode mostrar que o preservativo é o método que os adolescentes mais conseguem acessar, o que pode configurar uma injustiça contraceptiva, principalmente por se tratar de um método com maior taxa de falha (Trussel, 2011), se mostrando menos eficaz que outros métodos contraceptivos também disponíveis, principalmente quando não é usado corretamente.

Além disso, deve-se haver preocupações com a descontinuidade contraceptiva, visto que o uso de preservativo é realizado exclusivamente nos momentos das relações sexuais, as quais podem ser oportunas e os adolescentes não terem o preservativo naquele momento. Também se assemelha ao uso da pílula anticoncepcional, que é um método na qual as usuárias apresentam elevada taxa de descontinuidade (Chofakian, 2024).

Isso reforça a necessidade de se ampliar o acesso dos adolescentes ao atendimento em saúde sexual e reprodutiva, favorecendo o princípio da livre escolha informada, bem como o acesso a diferentes métodos contraceptivos (Brandão; Cabral, 2021), incluindo aqueles de longa duração, como os injetáveis, implantes e DIU.

Para a interpretação desses resultados, cabe ressaltar que 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 proporção do não uso 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. Outro resultado dessa tese são os determinantes do uso de contraceptivos

modernos e da contracepção de emergência pelos adolescentes escolares brasileiros. Verificou-se que fatores dos quatro níveis, individuais, familiares, comunitários e contextuais se associam ao uso. Entre os fatores individuais o sexo feminino, o histórico de violência doméstica, importunação sexual ou violência sexual estão associados ao menor uso de métodos contraceptivos modernos, enquanto procurar o serviço de saúde no último ano estão associados a maiores chances de se utilizar esses métodos modernos. Também foi verificado que os fatores individuais como ser do sexo feminino e estar na faixa etária de 16 e 17 anos, aumentam as chances de uso da contracepção de emergência na última relação sexual. Além desses fatores, o histórico de violência sexual e ter procurado o serviço de saúde no último ano também se associaram ao uso de contracepção de emergência alguma vez na vida.

Entre esses fatores individuais, se destacaram o sexo, a faixa etária e a procura por serviço de saúde no último ano. Os achados relativos ao sexo, poderiam ser explicados pelas desigualdades de gênero no âmbito da contracepção. Ou seja, os meninos reportaram em menor proporção o uso por suas parceiras, o que reforça um padrão social no qual a responsabilidade sobre a prevenção da gravidez diz respeito mais às mulheres do que aos homens, o que já aparece entre os adolescentes, elucidando o desafio de incluir adolescentes do sexo masculino nas abordagens em relação à prevenção de gravidez na adolescência (Cabral; Brandão, 2020). Esse resultado corrobora os de outros estudos (Rotermann, 2020; Chofakian et al, 2019; Brandão, 2019), que muitas vezes não incluem os meninos em questões relacionadas à contracepção em geral e a de emergência. Tal fato também recai sobre a distância que o país se encontra da meta de igualdade de gênero e que ações estruturais e intersetoriais seriam necessárias para fomentar a mudança desse cenário.

Em relação à idade, o maior uso de CE foi observado entre os adolescentes médios (16 e 17 anos), quase o dobro do uso entre os mais jovens (13 a 15), o que poderia ser explicado pela maior orientação em relação ao uso de métodos contraceptivos (Sousa et al., 2022; Williams et al., 2021), bem como maior facilidade para o acesso a esse método (Borges et al., 2021; Barrense-Dias et al., 2022), refletindo maior capacidade cognitiva e de responsabilidade na adolescência média em relação à adolescência inicial (Leal; Queiroz, 2014; Magnusson et al., 2019). E aqueles que usaram o serviço de saúde no último ano também tiveram maior chance de usar MC modernos e CE o que poderia ser

explicado por maior acesso daqueles que usam os serviços, tanto à informação quanto ao próprio método.

Outro ponto de destaque é que adolescentes que já sofreram violência sexual tiveram mais respostas sim sobre o uso de CE do que aqueles que não sofreram esse tipo de violência. Isso pode se dar devido a protocolos de atendimento que orientam a prescrição e disponibilização da CE para as mulheres que desejarem (Menezes et al., 2021). Vale ressaltar que esse tipo de violência pode ser capaz de gerar diversos transtornos na vida desse adolescente, se prolongando até a vida adulta, como sintomas depressivos e ansiosos, redução da qualidade de vida, maior uso de tabaco e outras drogas (Silva et al., 2020), podendo ainda gerar inseguranças contraceptivas. O contrário é observado em relação ao uso de MC modernos, pois os adolescentes que sofreram esse tipo de violência apresentam menores chances de utilizar esses métodos. Ainda nesse sentido, a maior parte dos agressores sexuais de adolescentes são homens de seu convívio próximo e que exercem relações de poder de gênero, havendo a necessidade de quebrar esse ciclo por meio de práticas sociais (Ferraz et al., 2021) e atendimento em rede (Menezes et al., 2021), para favorecer o acesso desses adolescentes aos serviços de saúde e aos demais que possam lhe oferecer proteção.

Em relação aos fatores familiares, os modelos multivariados mostraram que ter alta supervisão dos pais aumentam as chances de uso de MC modernos, ao passo que morar apenas com o pai, ou com nenhum dos pais ou apenas com a mãe aumentam as chances de uso de CE. Morar com ambos os pais se mostrou fator protetor em relação ao uso de CE, visto que quando há uma boa estrutura familiar e maior proximidade com os adolescentes, maiores são as chances de redução de comportamentos sexuais de risco (Anvanwu et al., 2020). Nesse mesmo sentido, outro estudo mostrou que quando há comunicação entre pais e adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva, aumenta o conhecimento dos adolescentes em relação a gravidez, acesso a preservativos e a outros métodos contraceptivos (Sievwright et al., 2023). De forma semelhante, estudos que relacionaram a supervisão dos pais com os comportamentos sexuais de risco também mostraram que adolescentes que apresentam maior supervisão parental fazem maior uso de métodos contraceptivos e, desse modo, ficam menos expostos a uma gravidez (Reis et al., 2023; Dittus et al., 2015). Esses achados prévios corroboram os resultados desta tese, na qual os adolescentes que apresentam alta supervisão parental tem maior chance de uso dos MC modernos e menores chances de uso de CE.

Em relação aos fatores comunitários, destaca-se a região de moradia, como morar em áreas urbanas, que reduz as chances de uso de MC modernos e morar nas regiões Centro-Oeste e Sudeste do Brasil aumentam as chances de uso de CE. As diferenças de acordo com a região em que o adolescente vive, podem estar relacionadas a aspectos sociopolíticos, culturais e de acesso mais locais à contracepção. Em outros grupos populacionais, como mulheres em idade reprodutiva, verificou-se que há diferenças entre as regiões do país em relação ao uso de métodos contraceptivos (Trindade et al., 2021) e de contracepção de emergência (Borges et al., 2021). Essa heterogeneidade evidencia fragilidades das políticas públicas para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos em alguns cenários. A região sul, por exemplo, onde observamos menor uso das pílulas de emergência, é a região que observamos maior uso de MC modernos. Estudo mostra o uso de anticoncepcionais orais pelos adolescentes dessa região no ano de 2019, apresentando a proporção do uso de 58,9% entre aqueles de 13 a 15 anos e superior a 70% entre os de 16 e 17 anos (Sousa et al., 2022). Assim, a região Sul se destaca como o melhor cenário em relação a contracepção mais consistente e regular desse grupo.

Em relação aos fatores contextuais é observado uma grande variabilidade no uso desses métodos entre as UF brasileiras, sendo que morar em UF com alto valor de IDH e SDI aumentam a chance do uso de métodos contraceptivos. Também foi observada grande variabilidade entre as UF brasileiras relacionado ao uso de CE alguma vez na vida, sendo que dez das UF estão na média do uso e quinze estão acima da média de uso, chamando atenção para todas as UF do Sudeste e Centro-Oeste. Outro resultado importante dessa tese é sobre o uso de contracepção de emergência na última relação sexual, que apresentou menor variabilidade entre os UF, sendo que 19 UF estão na média de uso, e os três estados da região Sul estão abaixo da média. Ou seja, a chance de usar MC modernos e CE variam dentro do país, sendo diferente em cada UF e essa variabilidade pode ser explicada pelos indicadores socioeconômicos dessas localidades, para além dos fatores individuais, familiares e comunitários encontrados no modelo tradicional.

Esses resultados mostram que dependendo do local onde o adolescente reside há uma maior ou menor chance dele utilizar MC moderno e CE. Nesse sentido, o contexto político e social deve ser fortalecido para melhores chances de uso de contracepção entre os adolescentes.

Estudo prévio mostrou que residir nas regiões Norte e Nordeste do Brasil ou em áreas rurais contribui para acesso precário aos serviços de saúde, sendo justificado por um menor número de serviços de saúde nessas áreas e pela vulnerabilidade social (Dantas et al., 2021). Além disso, a distância dos serviços de saúde pode justificar as melhores ou piores chances do uso de MC, devido a facilidade ou dificuldade de acesso a esses serviços (He et al., 2017).

Esses achados também vão de encontro a outros estudos, realizados em países de alta (Bentley et al., 2009; Muñoz et al., 2012), média e baixa renda (Ejembi; Tukur; Alhaji, 2015; Ahinkorah et al., 2020; Tegegne et al., 2020) que mostraram que quanto maior o nível de pobreza, menores as chances do uso de MC, além das necessidades não satisfeitas em relação ao uso de MC entre os adolescentes (Bertrand et al., 2022). Também corrobora estudo nacional que mostra que os adolescentes que residem em municípios com baixa mortalidade materna e alta cobertura de pré-natal tem maior chance de utilizar a pílula (Borges et al., 2021).

Por outro lado, esse estudo prévio não apresentou associação entre a cobertura de atenção primária a saúde com o uso de pílulas e preservativos entre os adolescentes (BORGES et al., 2021), resultado também encontrado na presente tese.

### **Limitações**

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 (PAHO, 2018). De qualquer forma, essas faixas incluem os jovens da adolescência inicial ou precoce (13-15 anos) e média (15-16 anos) (PAHO, 2018), 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 (IBGE, 2020). 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. Portanto, essa população fora das escolas, se incluída no estudo, poderiam revelar cenários diferentes, uma vez que a falta de acesso à escola poderia representar também falta de acesso a outros bens e serviços, incluindo informações e o uso de MC e CE. Assim, esses jovens podem também fazer maior uso de CE em detrimento de uma contracepção regular, configurando-se em um viés conservador. Também se tem como limitação as perguntas serem de caráter íntimo.

As variáveis que não foram comuns nas duas últimas edições da PeNSE não foram utilizadas neste estudo, o que mostra a dificuldade de manter o monitoramento na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, visto que há uma inconstância do questionário nas quatro edições desse inquérito, visto que apenas 6 perguntas permaneceram iguais. A limitação de perguntas em torno da saúde sexual e reprodutiva em inquéritos como a PeNSE e o ERICA, dificultam o monitoramento da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros.

A PeNSE também não questiona o adolescente sobre sua orientação sexual, o que impossibilita a verificação da necessidade contraceptiva, visto que as pessoas que se relacionam com pessoas do mesmo sexo não apresentam a demanda contraceptiva e sim a preocupação na prevenção de IST.

Outra limitação foi o uso de uma medida proxy de supervisão parental, não abordando todos os aspectos relacionados à supervisão. Tem-se ainda a impossibilidade de estimar a prevalência do uso de MC modernos e CE, tendo em vista que foram considerados em risco apenas aqueles que relataram ter iniciado a vida sexual, alterando a estimativa para esse subgrupo populacional. Por outro lado, mesmo com o recorte, trata-se de amostra aleatória, abrangente, com representantes de todo o território nacional.

Mesmo com essas limitações, considera-se que o presente estudo avança por mostrar por meio de uma grande amostra aleatória e em âmbito nacional, de forma inédita, estimativas de uso de métodos modernos e CE no Brasil pelos adolescentes de 13 a 17 anos, e principalmente os fatores individuais, familiares e comunitários associados ao seu uso e o uso de MC modernos, conforme modelo sociológico. Também é considerado um avanço o uso de regressão binomial negativa, apropriada para analisar desfechos prevalentes, por se constituir um método de estimação de parâmetros mais robustos (Coutinho, 2008; Diaz-Quijano, 2021), fugindo da subestimação obtida com o uso de regressão logística. Esses aspectos metodológicos permitem maior poder amostral para detectar associações que poderiam não ser detectadas em estudos menores, vantagem

significativa para testar nossa hipótese e aumentar a validade das associações encontradas.

Assim, os fatores associados ao uso de contracepção precisam ser considerados ao se repensar as ações político programáticas voltadas à promoção do sexo seguro a esse grupo no país. Por exemplo, os adolescentes mais jovens (13 a 15 anos) têm diferenciais importantes a serem observados em relação aos mais velhos (16-17 anos), os meninos precisam ser incluídos, ações com as famílias e pais podem ser relevantes e o acesso precisa ser mais facilitado e qualificado. Algumas desigualdades também precisam ser observadas na oferta desse serviço, buscando equidade daqueles mais alijados.

Iniciativas de sucesso têm sido reportadas, com destaque para as intervenções educativas em sexualidade que tem como princípios modelos teóricos de mudança de comportamento, metodologias ativas, que abrangem ambos os sexos, com facilitadores capacitados, e que tenham mais tempo de intervenção (Torres-Cortés, 2023). A persistência da desigualdade de gênero que aparece aqui em jovens de 13 a 17 anos também revela o quão distante o país se encontra dessa meta dos ODS. Trata-se de um desafio em cenário tão conservador marcado por questões morais e religiosas, dificultando cada vez mais a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes brasileiros.

## 8. CONCLUSÃO

Os resultados do conjunto de estudos dessa tese mostram que o uso de métodos contraceptivos modernos por adolescentes escolares brasileiros é elevado, entretanto, houve redução no uso desses métodos entre os anos de 2015 e 2019, o que reforça a necessidade de retomar o fortalecimento das políticas públicas voltadas a saúde sexual e reprodutiva desses jovens. Além disso, destaca-se o mix contraceptivo dos adolescentes brasileiros como obsoleto, visto que os principais métodos utilizados por eles são o preservativo e a pílula, pior do que o observado para a população adulta. A região Sul do Brasil apresenta as maiores proporções de uso de contraceptivos.

Esses estudos também avançam ao mostrar que fatores dos níveis individuais, familiares e comunitários estão associados ao uso de métodos contraceptivos modernos pelos adolescentes escolares brasileiros e que o contexto de violência se relaciona com o uso de contracepção, reduzindo as chances do uso de métodos contraceptivos modernos e aumentando as chances de uso de contracepção de emergência. Em contrapartida, aqueles que apresentam maior supervisão dos pais e que procuraram o serviço de saúde no último ano, apresentam maiores chances de uso.

Os fatores contextuais também se associam ao uso de contraceptivos modernos. De acordo com o estado onde o adolescente vive há uma maior ou menor chance do uso desses métodos. É observado que dez estados estão abaixo da média de uso desse método no Brasil. Verificou-se ainda que quanto maior for o desenvolvimento econômico e social do estado, medido por meio do IDH e SDI, maiores são as chances de uso de métodos contraceptivos modernos. E, por outro lado, quanto maior a vulnerabilidade social, medido pelo IVS, menores as chances de uso.

Ao se avaliar o uso de contracepção de emergência também foi observado que fatores individuais, familiares e comunitários estão associados ao seu uso. Destaca-se diferença entre os gêneros, visto que há maior proporção de respostas positivas ao uso pelas meninas. Apesar dos meninos relatarem o uso por suas parceiras, eles também devem ser responsabilizados pelas ações de contracepção. Aqui também se destaca a faixa etária, na qual adolescentes mais velhos (16 e 17 anos), apresentam maiores proporções de uso desse método. Ter sofrido violência sexual, ter procurado o serviço de saúde no último e morar na região Sudeste ou Centro-Oeste também se associaram positivamente ao uso desse método. O acesso à CE é importante para garantia de direitos, tendo em vista os problemas com uso regular de métodos modernos. Por outro lado, seu alto uso reforça

os limites das políticas, programas e serviços de saúde para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes brasileiros.

Por fim, os achados dessa tese apontam para a necessidade de ampliação do mix contraceptivo para os adolescentes brasileiros, garantindo o acesso a métodos contraceptivos eficazes e com maiores chances de uso pelos adolescentes. Também há a necessidade de garantia do acesso equânime aos métodos contraceptivos pelos adolescentes no território nacional, e levando em considerações as especificidades dessa fase da vida e os fatores individuais, familiares, comunitários e contextuais associados ao uso desses métodos. O fortalecimento de ações entre os serviços de educação e saúde, como o Programa Saúde na Escola, podem favorecer o acesso a informações sobre saúde sexual e reprodutiva, incluindo a contracepção, favorecendo escolhas contraceptivas seguras e orientadas.

## Referências

- ABDURAHMAN, C.; OLJIRA, L.; HAILU, S. et al. Sexual and reproductive health services utilization and associated factors among adolescents attending secondary schools. **Reproductive Health**, v. 19, n. 161, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01468-w>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- AHINKORAH, B. O.; et al. Individual and community-level factors associated with modern contraceptive use among adolescent girls and young women in Mali: a mixed effects multilevel analysis of the 2018 Mali demographic and health survey. **Contraception and Reproductive Medicine**, [S.l.], v. 5, p. 27, 9 out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00132-7>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- AHISSOU, N. C. A. et al. Modern contraceptive use among adolescent girls and young women in Benin: a mixed-methods study. **BMJ Open**, v. 12, n. 1, e054188, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-054188. PMID: 34983766; PMCID: PMC8728422.
- AJAYI, K. V. et al. Using the Social-Ecological Model to Understand the Current Perspective of Contraceptive Use in the United States: A Narrative Literature Review. **Women**, v. 1, n. 4, p. 212-222, 2021. DOI: 10.3390/women1040019.
- ALMEIDA, M. DA C. C. DE . et al.. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 566–575, out. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000500004>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- ANGDEMBE, M. R. et al. Modern contraceptive use among young women aged 15-24 years in selected municipalities of Western Nepal: results from a cross-sectional survey in 2019. **BMJ Open**, v. 12, n. 3, e054369, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-054369. PMID: 35338056; PMCID: PMC8961113.
- ANYANWU, F. C.; AKINSOLA, H. A.; TUGLI, A. K.; OBISIE-NMEHIELLE, N. A. A qualitative assessment of the influence of family dynamics on adolescents' sexual risk behavior in a migration-affected community. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, v. 15, n. 1, 1717322, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7034516/>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- ARAUJO, AKL; NERY, IS. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. **Cogitare enfermagem.**, Curitiba , v. 23, n. 2, e55841, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.55841>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- ARAÚJO, Fernanda Gontijo; ABREU, Mery Nataly Silva; FELISBINO-MENDES, Mariana Santos. Mix contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 8, e00229322, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT229322>. Acesso em: 26 maio 2024.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012001100020.

ASSIS, T.S.C., et al. Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2022, vol. 27, no. 8, pp. 3261-3271. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.00292022>. Acesso em: 14 jun. 2024.

ATALIBA, P.; MOURÃO, L. Avaliação de impacto do Programa Saúde nas Escolas. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 22, n. 1, p. 27-35, 2018. DOI: 10.1590/2175-35392018012117.

BARBIAN, J. et al. Emergency contraception in university students: prevalence of use and knowledge gaps. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 74, 2021. Disponível em: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102021000100263&lng=en](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102021000100263&lng=en). Acesso em: 17 jun. 2024.

BARRENSE-DIAS, Y.; STADELMANN, S.; SURIS, J. C.; AKRE, C. From request to dispensation: how adolescent and young adult females experience access to emergency contraception in pharmacies. **European Journal of Contraception and Reproductive Health Care**, v. 27, n. 5, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35867534/>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BARROS, A. J.; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Medical Research Methodology**, v. 3, p. 21, 20 out. 2003. DOI: 10.1186/1471-2288-3-21. PMID: 14567763; PMCID: PMC521200.

BARROS, B. DE S. et al. ERICA: cardiovascular risks associated with oral contraceptive use among Brazilian adolescents. **Jornal de Pediatria**, v. 98, n. 1, p. 53–59, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.03.006>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BASTOW, B. et al. Condom use in adolescents and young women following initiation of long- or short-acting contraceptive methods. **Contraception**, v. 97, n. 1, p. 70-75, 2018. DOI: 10.1016/j.contraception.2017.10.002.

BEARAK, J. M. et al. Country-specific estimates of unintended pregnancy and abortion incidence: a global comparative analysis of levels in 2015–2019. **BMJ Global Health**, v. 7, e007151, 2022. DOI: 10.1136/bmjgh-2021-007151.

BENTLEY, R.; KAVANAGH, A.; SMITH, A. Area disadvantage, socioeconomic position and women's contraception use: a multilevel study in the UK. **BMJ Sexual & Reproductive Health**, v. 35, p. 221-226, 2009.

BERTRAND, J. T.; ROSS, J. A.; SAUTER, S. R. Trends in contraceptive method mix among adolescents and youth aged 15-24 in low- and middle-income countries. **Frontiers in Global Women's Health**, v. 3, 1061648, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.1061648>. Acesso em: 17 jun. 2024. PMID: 36713979; PMCID: PMC9875564.

BEZERRA, T. de M.; MATOS, C. C. Impacts of teenage pregnancy in Brazil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e39111528381, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28381. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28381>. Acesso em: 11 mar. 2023.

BHUSHAN, N. L. et al. Communication, social norms, and contraceptive use among adolescent girls and young women in Lilongwe, Malawi. **Women & Health**, v. 61, n. 5, p. 440-451, 2021. DOI: 10.1080/03630242.2021.1917479.

BICALHO, M. L. C. et al.. Trends in fertility rates, proportion of antenatal consultations and caesarean sections among Brazilian adolescents. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200884, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0884>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BORGES, A. L. V. et al. Male condom and dual protection use by adolescent men in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 109, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003298. PMID: 34910032; PMCID: PMC8621551.

BORGES, A. L. V.; GONÇALVES, R. F. S.; CHOFAKIAN, C. B. N.; NASCIMENTO, N. C.; FIGUEIREDO, R. M. M. D.; FUJIMORI, E.; et al. Uso da anticoncepção de emergência entre mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde em três capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 3671-3682, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.32772019>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BORGES, A.L.V. et al. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 15s, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006686>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BORGES, Ana Luiza Vilela et al. Individual and context correlates of the oral pill and condom use among Brazilian female adolescents. **BMC Women's Health**, v. 21, n. 307, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01447-6>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BOSKA, G. A. et al . Vulnerabilidade para o comportamento sexual de risco em usuários de álcool e outras drogas. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 13, n. 4, p. 189-195, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p189-195>. Acesso em: 13 jun. 2024.

BRANDÃO E.R, CABRAL C.S. Youth, gender and reproductive justice: health inequities in family planning in Brazil's Unified Health System. **Ciênc Saúde Colet.** v. 26(7):2673-82, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08322021>. Acesso em: 13 jun. 2024.

BRANDÃO, E. R. et al. "Bomba hormonal": os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 9, 2016.

BRANDÃO, E. R. et al. Os perigos subsumidos na contracepção de emergência: moralidades e saberes em jogo. **Horizontes Antropológicos**, v. 23, n. 47, p. 131-161, jan. 2017.

BRANDÃO, E. R. Long-acting reversible contraception methods in the Brazilian Unified National Health System: the debate on women's (in)discipline. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.10932017>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. da S. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2673-2682, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08322021>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. Decreto Presidencial no 6.286, 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 06 dez. 2007.

BRASIL. **Estatuto da Juventude: atos internacionais e normas correlatas**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2013. 103 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013**. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caminhos do direito à saúde no Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 24 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. 32 p.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, 15 jan. 1996.

BRONFENBRENNER, U. The ecology of cognitive development: Research models and fugitive findings. In: WOZNIAK, R.; FISCHER, K. (Ed.). *Development in context: Acting and thinking in specific environments*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1993. p. 3-44.

BRONFENBRENNER, U. **Who cares for children? Invited address**, September/December, UNESCO, Paris, 1989.

- BRONFENBRENNER, U.; CECI, S. J. Nature-nature reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. **Psychological Review**, v. 101, n. 4, p. 568-586, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.4.568>.
- BUKULUKI, P.; KISAAKYE, P.; HOUINATO, M.; NDIELI, A.; LETIYO, E.; BAZIRA, D. Social norms, attitudes and access to modern contraception for adolescent girls in six districts in Uganda. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 1040, 2 out. 2021. DOI: 10.1186/s12913-021-07060-5. PMID: 34598684; PMCID: PMC8487130.
- CABRAL, C. S.; BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 36, n. 8, e00029420, 2020. [Acessado em: 12 jan. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029420>. Epub 03 ago. 2020. ISSN 1678-4464.
- CALHOUN, L.M et al. Perceptions of peer contraceptive use and its influence on contraceptive method use and choice among young women and men in Kenya: a quantitative cross-sectional study. **Reproductive Health**.v.19,1 16, 2022 Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01331-y>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- CASEY, S. E. et al. Contraceptive use among adolescent and young women in North and South Kivu, Democratic Republic of the Congo: A cross-sectional population-based survey. **PLoS Medicine**, v. 17, n. 3, e1003086, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003086>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- CAVENAGHI, S.; ALVES, J. E. D. The everlasting out-moded contraceptive method mix in Brazil and its legacy. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36, e0103.8, 2019.
- CHOFAKIAN, C. B. N.; BORGES, A. L. V. Contraceptive switch and abandonment among women using the pill, condoms and injectables in Brazil. **European Journal of Contraception and Reproductive Health Care**, v. 29, n. 1, p. 15-23, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13625187.2023.2289831>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- CHOFAKIAN, C. B. N.; MOREAU, C.; BORGES, A. L. V.; SANTOS, O. A. Contraceptive discontinuation: frequency and associated factors among undergraduate women in Brazil. **Reproductive Health**, v. 16, n. 131, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0783-9>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- COHEN, R. M. D. et al. Factors associated with contraceptive method choice and initiation in adolescents and young women. **Journal of Adolescent Health**, v. 61, n. 4, p. 454-460, out. 2017.
- COLEMAN, M.; ALONSO, A. A qualitative study exploring how family planning beliefs and attitudes contribute to family planning behavior in rural, southeastern Kenya: application of the social ecological model. **World Medical & Health Policy**, v. 8, p. 364-381, 2016.
- COOMBE, J. et al. Factors influencing contraceptive use or non-use among Aboriginal and Torres Strait Islander people: a systematic review and narrative synthesis. **Reproductive Health**, v. 17, p. 155, 2020. DOI: 10.1186/s12978-020-01004-8.
- COSTA, G. P. O. et al. Impacto dos contraceptivos hormonais na densidade óssea: evidências atuais para contracepção na adolescência. **FEMina**, v. 39, n. 7, jul. 2011.
- COSTA, S. F. et al. Vulnerabilidades sociais e iniciação sexual entre 10 e 14 anos em estudantes do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2763-2776, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.20892021>.

- COUTINHO, L. M.; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R. Methods for estimating prevalence ratios in cross-sectional studies. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 6, p. 992-998, 2008. PMID: 19009156.
- COUTINHO, M. F. G. Crescimento e desenvolvimento na adolescência. **Revista de Pediatria SOPERJ**, v. 12, n. 1, supl. 1, p. 28-34, 2011. Disponível em: [http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=555](http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=555). Acesso em: 19 set. 2022.
- CRAWFORD, E. E. et al. Modern contraceptive use among unmarried girls aged 15-19 years in South Western Nigeria: results from a cross-sectional baseline survey for the Adolescent 360 (A360) impact evaluation. **Reproductive Health**, v. 18, n. 1, p. 6, 6 jan. 2021. DOI: 10.1186/s12978-020-01056-w. PMID: 33407604; PMCID: PMC7789376.
- CRUZEIRO, A. L. S. et al.. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1149-1158, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700023>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- DANTAS, M. N. P. et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, e210004, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>. Acesso em: 26 maio 2024.
- DEBELEW G.T, HABTE M.B. Contraceptive Method Utilization and Determinant Factors among Young Women (15-24) in Ethiopia: A Mixed-Effects Multilevel Logistic Regression Analysis of the Performance Monitoring for Action 2018 Household Survey. **Biomed Res Int**. v. 2021, p. 6642852, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2021/6642852>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- DECKER, M. R. et al. Gendered health, economic, social and safety impact of COVID-19 on adolescents and young adults in Nairobi, Kenya. *PLoS One*, v. 16, n. 11, e0259583, 9 nov. 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0259583. PMID: 34752473; PMCID: PMC8577767.
- DIAS, E. G. et al. Conhecimento e comportamento dos adolescentes de uma escola pública sobre sexualidade e métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 120-130, 2017.
- DIAZ-QUIJANO, F. A. A simple method for estimating relative risk using logistic regression. **BMC Medical Research Methodology**, v. 12, n. 14, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-14>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- DITTUS, P. J. et al. Parental monitoring and its associations with adolescent sexual risk behavior: A meta-analysis. **Pediatrics**, v. 136, n. 6, p. e1587-e1599, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0305>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- EJEMBI, C. L.; TUKUR, D.; ALHAJI, A. A. Contextual Factors Influencing Modern Contraceptive Use in Nigeria. **DHS Working Papers**, n. 120, Rockville, Maryland, USA: ICF International, 2015.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. FEBRASGO. **Anticoncepção para adolescentes**. São Paulo: Connexomm, 2017.
- FELISBINO-MENDES, M. S. et al. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, supl. 1, E180013.supl.1, 2018. DOI: 10.1590/1980-549720180013.supl.1.

FERRAZ, M. M. P.; XAVIER, M. M.; CABRAL, V. I. R. Sexual abuse against children and adolescents: analysis of notifications based on the gender debate. **Desidades**, v. 29, p. 134-150, 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2318-92822021000100009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822021000100009&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 17 jun. 2024.

FERREIRA, E.A. et al. Schooling age Adolescents' Knowledge Concerning Contraceptive Methods: Challenges. **Rev Fun Care Online**. v. 12, p. 1316-1321. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9604>. Acesso em: 14 jun. 2024.

FESTIN, M. P. et al. Moving towards the goals of FP2020 - classifying contraceptives. **Contraception**, v. 94, n. 4, p. 289-294, out. 2016. DOI: 10.1016/j.contraception.2016.05.015. PMID: 27287693; PMCID: PMC5032916.

FIGUEIRA, M. DE P. et al.. Associação entre supervisão parental, vitimização e perpetração de bullying em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 1, p. e2021778, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100025>. Acesso em: 14 jun. 2024.

FREITAS, M. R. et al. Sistema sócio-ecológico, educação ambiental e conservação da natureza. **Revista Educação Ambiental em Ação**, v. 21, n. 81, 2018.

FROTA, A. M. M. C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 7, n. 1, jun. 2007. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812007000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000100013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mar. 2023.

GARNETT, C. et al. The Association Between Nonbarrier Contraceptive Use and Condom Use Among Sexually Active Latina Adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 68, n. 5, p. 985-990, maio 2021. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2020.07.044.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE COLLABORATIVE NETWORK. **Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Socio-Demographic Index (SDI) 1950–2019**. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2020. DOI: 10.6069/D8QB-JK3.

GOGNA, M.; BINSTOCK, G. Anticoncepción y maternidad: Hallazgos de un estudio cuantitativo con adolescentes de 18 y 19 años de cuatro provincias argentinas. **Salud Colectiva**, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.990>.

HAJI, E. et al. Validation of global school-based student health survey in Bahrain. **Cogent Public Health**, v. 9, n. 1, p. 2120576, 2022. DOI: 10.1080/27707571.2022.2120576.

HE, Y. et al. Evaluation of two intervention models on contraceptive attitudes and behaviors among nulliparous women in Shanghai, China: a clustered randomized controlled trial. **Reproductive Health**, v. 14, n. 1, p. 73, 2017. DOI: 10.1186/s12978-017-0331-4.

HEERINGA, S. G.; WEST, B. T.; BERGLUND, P. A. **Applied survey data analysis**. Nova York: Taylor & Francis, 2010.

HLONGWA, M et al. Factors associated with modern contraceptive use: a comparative analysis between younger and older women in Umlazi Township, KwaZulu-Natal, South Africa. **Womens Health (Lond)**. v. 17, p. 17455065211060641, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/17455065211060641>. Acesso em: 14 jun. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Educação 2019: pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 - 2016**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019 - 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

INTHAVONG, S. et al. Change of contraceptive preference after the free-LARC program for Thai teenagers. **BMC Women's Health**, v. 22, p. 211, 2022. DOI: 10.1186/s12905-022-01797-9.

JACKSON, A. D.; SHERPA, M. L. The evolving relationship between conservative states and access to contraception. **Seminars in Perinatology**, v. 44, n. 5, ago. 2020. DOI: 10.1016/j.semperi.2020.151272.

JARIENĖ, K. et al. Sexual behavior of Lithuanian high school students. **Contraception**. v. 109 p. 62 – 67, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.01.013>. Acesso em: 14 jun. 2024.

JESUS, F. B. DE et al. Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 359-367, jun. 2011.

JUAREZ F, MARTÍN T.C. Safe sex versus safe love? Relationship context and condom use among male adolescents in the favelas of Recife, Brazil. **Arch Sex Behav**. v. 35, p. 25-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-006-8992-z>. Acesso em: 14 jun. 2024.

KATZ, D.A. et al. Changes in Sexual Behaviors with Opposite-Sex Partners and Sexually Transmitted Infection Outcomes Among Females and Males Ages 15-44 Years in the USA: National Survey of Family Growth, 2008-2019. **Arch Sex Behav**. v. 52, n. 2, p. 809-821, fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007%2Fs10508-022-02485-3>. Acesso em: 14 jun. 2024.

KEOGH, S. C. et al. Contraceptive and abortion practices of young Ghanaian women aged 15-24: evidence from a nationally representative survey. **Reproductive Health**, v. 18, n. 1, p. 150, 18 jul. 2021. DOI: 10.1186/s12978-021-01189-6. PMID: 34275462; PMCID: PMC8286596.

KWON, E.; KANG, M.; KIM, H. Factors associated with using contraception among sexually active adolescents in monocultural and multicultural families. **The Journal of School Nursing**, v. 37, n. 6, p. 460-469, 2021. DOI: 10.1177/1059840519901165.

LEAL, M. M.; QUEIROZ, L. B. Desenvolvimento psicossocial do adolescente. In: LOURENÇO, B.; QUEIROZ, L. B.; SILVA, L. E. V.; LEAL, M. M. **Medicina do Adolescente**. Barueri: Manole, 2014.

LEITE, I. DA C.; RODRIGUES, R. DO N.; FONSECA, M. DO C.. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 474–481, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200015>. Acesso em: 14 jun. 2024.

LEMOINE, J. et al. Motivating factors for dual-method contraceptive use among adolescents and young women: a qualitative investigation. **Contraception**, v. 96, n. 5, p. 352-356, nov. 2017.

LINDBERG, L.D. et al. Trends in U.S. adolescent sexual behavior and contraceptive use, 2006-2019. **Contracept X**, v. 3, e 100064, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016%2Fj.conx.2021.100064>. Acesso em: 14 jun. 2024.

LUN, C. N.; AUNG, T.; MYA, K. S. Utilization of modern contraceptive methods and its determinants among youth in Myanmar: Analysis of Myanmar Demographic and Health Survey (2015-2016). **PLoS One**, v. 16, n. 10, e0258142, 6 out. 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0258142. PMID: 34614023; PMCID: PMC8494330.

MACHADO, A. K. F. et al. Prevalence and inequalities in contraceptive use among adolescents and young women: data from a birth cohort in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, p. e00335720, 2021.

MACHADO, Í. E. et al. Supervisão dos pais e o consumo de álcool por adolescentes brasileiros: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180005, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180005.supl.1>. Acesso em: 14 jun. 2024.

MAGNUSSON, B. M.; CRANDALL, A.; EVANS, K. Early sexual debut and risky sex in young adults: the role of low self-control. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1483, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7734-9>. Acesso em: 17 jun. 2024.

MANESS, S. B.; THOMPSON, E. L.; LU, Y. Associations Between Social Determinants of Health and Adolescent Contraceptive Use: An Analysis From the National Survey of Family Growth. **Family & Community Health**, v. 45, n. 2, p. 91-102, abr./jun. 2022. DOI: 10.1097/FCH.0000000000000316.

MARINHO T.M et al. Knowledge of HIV/AIDS prevention and factors associated with condom use among adolescents in northeast Brazil. **J Trop Pediatr**, v. 58, p. 220–225. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/tropej/fmr074>. Acesso em: 14 jun. 2024.

MARTINS, L. B. M. et al.. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 315–323, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200009>. Acesso em: 14 jun. 2024.

MEGAN, R. et al. Young Adult Males' Perspectives of Male Hormonal Contraception. **Southern Medical Journal**, v. 114, n. 2, p. 73-76, fev. 2021. DOI: 10.14423/SMJ.0000000000001204.

MENEZES, M. L. B.; ARAÚJO, M. A. L.; SANTOS, A. S. D.; GIR, E.; BERMÚDEZ, X. P. D. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: sexual violence. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100018.espl>. Acesso em: 17 jun. 2024.

MERLO, J. et al. Brief conceptual tutorial of multilevel analysis in social epidemiology: using measures of clustering in multilevel logistic regression to investigate contextual phenomena. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 60, n. 4, p. 290-297, 2006. DOI: 10.1136/jech.2004.029454.

MONTE, L. L.; RUFINO, A. C.; MADEIRO, A. Prevalência e fatores associados ao comportamento sexual de risco de adolescentes escolares brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. e03342023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.03342023>. Acesso em: 14 jun. 2024.

- MONTEIRO, D. L. M. et al.. Emergency hormonal contraception in adolescence. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 4, p. 472–478, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.472> Acesso em: 14 jun. 2024.
- MONTEIRO, D. L. M. et al.. Adolescent pregnancy trends in the last decade. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 65, n. 9, p. 1209–1215, set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.9.1209> Acesso em: 14 jun. 2024.
- MOOLA, S., et al. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **JBÍ Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-06>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- MOOR, I. et al. The 2017/18 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study - Methodology of the World Health Organization's child and adolescent health study. **Journal of Health Monitoring**, v. 5, n. 3, p. 88-102, set. 2020. DOI: 10.25646/6904. PMID: 35146275; PMCID: PMC8734187.
- MPOFU, J. J. et al. Overview and Methods for the Youth Risk Behavior Surveillance System — United States, 2021. **US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention**. *MMWR*, v. 72, n. 1, abr. 2023.
- MUÑOZ, D.R. et al. Regional inequalities in the use of contraception in Spain: A multilevel approach. **Health & Place**, v. 18, p. 408-414. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.12.007>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- NOLL, M. et al. Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE). **Reprod Health**, v.17, p. 139, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00987-8>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- NYABOE, E. et al. Contraceptive Method Mix and HIV Risk Behaviors Among Kenyan Adolescent Girls and Young Women Seeking Family Planning Services: Implications for Integrating HIV Prevention. **Frontiers in Reproductive Health**, v. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/frph.2021.667413>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- OLIVEIRA, A. P. R.; BURCI, L. M. Percepção bioética dos enfermeiros na administração e/ou orientação do uso do contraceptivo de emergência. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, v. 8, n. 3, p. 165-177, 2019. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.17063/bjfs8\(3\)y2019165](http://dx.doi.org/10.17063/bjfs8(3)y2019165).
- OLIVEIRA, M. M. et al. Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 605-616, 2017. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742017000300605](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000300605).
- OLIVEIRA-CAMPOS, M. et al. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, supl. 1, p. 116-130, 2014.
- OLSEN, J. M. et al. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. e00019617, 2018.
- OPPONG, FB et al. Determinants of contraceptive use among sexually active unmarried adolescent girls and young women aged 15-24 years in Ghana: a nationally representative cross-sectional study. **BMJ Open**, v.11, p. e043890, 2020. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043890>. Acesso em: 14 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Guia sobre desenvolvimento sustentável**. 17 objetivos para transformar o nosso mundo. Disponível em: [https://unric.org/pt/wp-content/uploads/sites/9/2019/01/SDG\\_brochure\\_PT-web.pdf](https://unric.org/pt/wp-content/uploads/sites/9/2019/01/SDG_brochure_PT-web.pdf). Acesso em: 12 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde sexual, direitos humanos e a lei** [e-book]. Tradução realizada por projeto interinstitucional entre Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná. Coordenadores do projeto: Daniel Canavese de Oliveira e Maurício Polidoro. Porto Alegre: UFRGS, 2020. Acesso em: 15 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde e sexualidade de adolescentes**. Construindo equidade no SUS. Brasília: OPAS, MS, 2017. 71 p.

OUMA, L. et al. A cross-country qualitative study on contraceptive method mix: contraceptive decision-making among youth. **Reproductive Health**, v. 18, n. 105, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01160-5>. Acesso em: 17 jun. 2024.

OUZZANI M., et al. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v.5, p. 210, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 14 jun. 2024.

PAHO - Pan American Health Organization. **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. 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>. Acesso em: 14 jun. 2024.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION - PAHO. **Saúde nas Américas: resumo do panorama regional e perfil do Brasil**. Washington, D.C.: OPAS, 2017.

PEREIRA, M. G.; GALVÃO, T. F. Etapas de busca e seleção de artigos em revisões sistemáticas da literatura. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 2, p. 369-371, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000200019>. Acesso em: 14 jun. 2024.

PETERS, M. D. et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 13, n. 3, p. 141-146, set. 2015. DOI: 10.1097/XEB.0000000000000050. PMID: 26134548.

PIANTAVINHA, B. B.; MACHADO, M. S. Conhecimento sobre métodos contraceptivos de adolescentes atendidas em Ambulatório de Ginecologia. **Femina**, v. 50, n. 3, p. 171-177, 2022.

RAFAEL, B. H.; SANTOS, J. W. Adolescência como passagem para a fase adulta: crises e oportunidades. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, v. 31, n. 1, 2018. Disponível em: [http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/qbthx1YD5rdU20V\\_2019-3-8-17-26-39.pdf#page=7](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/qbthx1YD5rdU20V_2019-3-8-17-26-39.pdf#page=7). Acesso em: 28 ago. 2022.

RAHAMAN, M. et al. Levels, patterns and determinants of using reversible contraceptives for limiting family planning in India: evidence from National Family Health Survey, 2015-16. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, p. 124, 19 abr. 2022. DOI: 10.1186/s12905-022-01706-0. PMID: 35439954; PMCID: PMC9020013.

RAMOS, L. A. S. et al. Uso de métodos anticoncepcionais por mulheres adolescentes de escola pública. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, e55230, 2018.

- REIS, G. B. et al. Parental supervision and sexual behavior among Brazilian adolescents. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230013.supl.1>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- RODRIGUES DE MEDEIROS, E. et al. Avaliação do grau da implantação do Programa Saúde na Escola em município do nordeste brasileiro. *Revista de Salud Pública*, v. 23, n. 1, 2021.
- ROSSI, P.; DWECK, E. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 12, p. e00194316, 2016.
- ROTERMANN, M.; McKAY, A. Sexual behaviours, condom use and other contraceptive methods among 15- to 24-year-olds in Canada. **Health Reports**, v. 16, n. 9, p. 3-11, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32935960/>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- ROZENBERG, R. et al.. Contraceptive practices of Brazilian adolescents: social vulnerability in question. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3645–3652, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200020>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- SAAVEDRA-AVENDANO, B. et al. Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Lessons from Mexico. **Maternal and Child Health Journal**, v. 21, p. 1724-1733, 2017. DOI: 10.1007/s10995-016-2013-1.
- SANTARATO, N. et al. Caracterização das práticas sexuais de adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, e3712, 2022.
- SANTELLI, J. S. et al. Abstinence-Only-Until-Marriage: an updated review of U.S. policies and programs and their impact. **Journal of Adolescent Health**, v. 61, n. 3, p. 273-280, 2017. Disponível em: DOI: 10.1016/j.jadohealth.2017.05.031.
- SANTOS, M. J. O.; FERREIRA, E. M. S.; FERREIRA, M. M. C. Contraceptive behavior of Portuguese higher education students. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 4, p. 1706-1713, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0623.
- SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. DE M.. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. Psic.: Teor. e Pesq., 2010 26(2), p. 227–234, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- SEKINE K et al. Multilevel factors influencing contraceptive use and childbearing among adolescent girls in Bara district of Nepal: a qualitative study using the socioecological model. **BMJ Open**. v. 19; p.11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046156>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- SEVERINO-VERGARA, A. et al. Anticoncepción en la adolescencia: motivaciones, elecciones y educación sanitaria en un centro de medicina reproductiva de Chile. **Matronas Profesión**, v. 18, n. 4, p. 144-151, 2017.
- SHAFII T, STOVEL K, HOLMES K. Association between condom use at sexual debut and subsequent sexual trajectories: a longitudinal study using biomarkers. **Am J Public Health**. v.97, p.1090-1095. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.068437>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- SHARMA, H.; SINGH, S. K. Socioeconomic inequalities in contraceptive use among female adolescents in south Asian countries: a decomposition analysis. **BMC Women's Health**, v. 22,

n. 1, p. 151, 10 maio 2022. DOI: 10.1186/s12905-022-01736-8. PMID: 35538459; PMCID: PMC9092681.

SIDIBÉ, S et al. Trends in contraceptive use, unmet need and associated factors of modern contraceptive use among urban adolescents and young women in Guinea. **BMC public health**, v.20, p.1840, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09957-y>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SIEVWRIGHT, K. M. et al. Adolescent–Parent Relationships and Communication: Consequences for Pregnancy Knowledge and Family Planning Service Awareness. **Journal of Adolescent Health**, v. 73, p. S43-S54, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.09.034>. Acesso em: 17 jun. 2024.

SILVA, F. C. et al. The effects of sexual violence experienced in childhood and adolescence on undergraduate students. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 134, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7703533/>. Acesso em: 17 jun. 2024.

SILVA, G. V.; ABRAO, J. L. F. Experiências emocionais da gravidez na adolescência: entre expectativas e conflitos. **Boletim da Academia Paulista de Psicologia**, v. 40, n. 98, p. 63-72, jun. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2020000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mar. 2023.

SILVA, M. J. P. et al. Planejamento da gravidez na adolescência. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59960>. Acesso em: 11 mar. 2022.

SILVA, M. J. P.; NAKAGAWA, J. T. T.; SILVA, A. L. R.; ESPINOSA, M. M. Gravidez na adolescência: uso de métodos anticoncepcionais e suas descontinuidades. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, e1220, 2019.

SINGH, I. et al. Contraception for married adolescents (15-19 years) in India: insights from the National Family Health Survey-4 (NFHS-4). **Reproductive Health**, v. 18, n. 1, p. 253, 20 dez. 2021. DOI: 10.1186/s12978-021-01310-9. Erratum in: *Reproductive Health*, v. 19, n. 1, p. 53, 28 fev. 2022. PMID: 34930345; PMCID: PMC8691043.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Anticoncepção na adolescência**. Guia Prático de Atualização. Fev. 2018.

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. **Journal of Adolescent Health**, v. 61, n. 3, p. 400-403, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.06.001>. Acesso em: 28 dez. 2021.

SOUSA, M. A. et al. Prevalence of Brazilian adolescents sexual and reproductive health indicators: a comparative analysis of the 2015 and 2019 national school health survey. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/38392>. Acesso em: 17 jun. 2024.

SPINOLA, M. C. R.; BÉRIA, J. U.; SCHERMANN, L. B. Factors associated with first sexual intercourse among mothers with 14-16 years of age from Porto Alegre/RS, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3755-3762, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.00082016>. Acesso em: 18 jan. 2022.

TEBB, K. P. et al. Improving contraceptive use among Latina adolescents: A cluster-randomized controlled trial evaluating an mHealth application, Health-E You/Salud iTu.

**Contraception**, v. 104, n. 3, p. 246-253, set. 2021. DOI:  
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.03.004>.

TEGEGNE T.K., et al. Spatial variations and associated factors of modern contraceptive use in Ethiopia: a spatial and multilevel analysis. **BMJ Open**; v.10, p.e037532, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037532>. Acesso em: 14 jun. 2024.

TELO, S. V.; WITT, R. R. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3481-3490, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>. Acesso em: 21 abr. 2022.

TORRES-CORTÉS, B. et al. Shared Components of Worldwide Successful Sexuality Education Interventions for Adolescents: A Systematic Review of Randomized Trials. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 5, p. 4170, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20054170>. Acesso em: 17 jun. 2024.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, supl. 2, p. S190-S198, 2004.

TRINDADE, R. E. DA . et al.. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3493–3504, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>. Acesso em: 14 jun. 2024.

TRUSSEL, J. Contraceptive failure in the United States. **Contraception**, v. 83, n. 5, p. 397-404, 2011. DOI: 10.1016/j.contraception.2011.01.021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3638209/>. Acesso em: 17 jun. 2024.

UNFPA - United Nations Population Fund. **Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean** [Internet]. 2016. 55p. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34493/9789275119761-eng.pdf?sequenc=1&isAllowed=y&ua=1>. Acesso em: 14 jun. 2024.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **O poder de escolha**: direitos reprodutivos e a transição demográfica. 2018.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **Relatório Situação da População Mundial 2022**: Vendo o invisível: em defesa da ação na negligenciada crise da gravidez não intencional. 2022. 160 p.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **International technical guidance on sexuality education**: an evidence-informed approach. 2018.

VENTURA, D. After testing times, Brazil is back: Synergy between public health system principles and foreign policy must be resumed. **The BMJ**, v.380, p.48, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.p48>. Acesso em: 14 jun. 2024.

VIACAVA, F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, jun. 2018.

VIANA, F.J.M. et al.. Factors associated with safe sex among public school students in Minas Gerais, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 43–51, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100006>. Acesso em: 14 jun. 2024.

VIEIRA, K. J. et al. Conhecimentos de adolescentes sobre métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, e39015, 2021. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502021000100314&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100314&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 11 mar. 2023.

VIEIRA, K.J; et al . Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n.3, p. e20200066, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0066>. Acesso em: 14 jun. 2024.

WANG, Y. et al. The socioeconomic and lifestyle determinants of contraceptive use among Chinese college students: a cross-sectional study. **Reproductive Health**, v. 17, n. 1, p. 125, 2020. DOI: 10.1186/s12978-020-00978-9. PMID: 32807181; PMCID: PMC7433035.

WENDLAND E.M et al. Sexual behavior across the transition to adulthood and sexually transmitted infections: findings from the National Survey of Human Papillomavirus Prevalence (POP-Brazil). **Medicine**, v.97, n33, p.e11758, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011758>. Acesso em: 14 jun. 2024.

WEST, B. T.; BERGLUND, P.; HEERINGA, S. G. A closer examination of subpopulation analysis of complex-sample survey data. **The Stata Journal**, v. 8, n. 4, p. 520-531, 2008.

WHO - World Health Organization. **Young People's Health - a Challenge for Society**. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/41720>. Acesso em: 14 jun. 2024.

WILLIAMS, B. N. et al. Adolescent emergency contraception usage, knowledge, and perception. **Contraception**, v. 103, n. 5, p. 361-366, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33453186/>. Acesso em: 17 jun. 2024.

WOOLLEY, N.O; MACINKO, J. Association between sociodemographic characteristics and sexual behaviors among a nationally representative sample of adolescent students in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. e00208517, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208517>. Acesso em: 14 jun. 2024.

## APÊNDICE A – ARTIGOS PUBLICADOS RELACIONADOS A TESE

REME • Rev Min Enferm. 2022;26:e-1456  
DOI: 10.35699/2316-9389.2022.38392

## PESQUISA

## 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 Sousa<sup>1</sup>
- ✉ Luana Leão Menezes<sup>2</sup>
- ✉ Ed Wilson Rodrigues Vieira<sup>1</sup>
- ✉ Gisele Nepomuceno de Andrade<sup>1</sup>
- ✉ Cimar Azeredo Pereira<sup>3</sup>
- ✉ Deborah Carvalho Malta<sup>1</sup>
- ✉ Mariana Santos Felisbino-Mendes<sup>1</sup>

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

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

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

## 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.



Estado da publicação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

## Supervisão dos pais e comportamento sexual entre adolescentes brasileiros

Gleice Barbosa Reis, Marco Aurélio de Sousa, Gisele Nepomuceno de Andrade, Deborah Carvalho Malta, Ísis Eloah Machado, Mariana Santos Felisbino-Mendes

<https://doi.org/10.1590/1980-549720230013.supl.1.1>

Submetido em: 2022-12-16  
Postado em: 2022-12-16 (versão 1)  
(AAAA-MM-DD)

## APÊNDICE B – ARTIGO ACEITO PARA PUBLICAÇÃO RELACIONADO A TESE

Rio de Janeiro, 18 de junho de 2024.

Ilmo(a) Sr(a). Mariana Santos Felisbino Mendes:

Em nome do Conselho Editorial de Cadernos de Saúde Pública, comunicamos que o artigo de sua autoria, em colaboração com Marco Aurélio de Sousa, Luana Leão Menezes, Ed Wilson Rodrigues Vieira, Gisele Nepomuceno de Andrade, Deborah Carvalho Malta, intitulado "Fatores individuais, familiares e comunitários associados ao uso de contracepção de emergência por adolescentes escolares brasileiros", foi aprovado quanto ao seu mérito científico.

A conclusão do processo editorial de seu artigo dependerá da avaliação técnico-editorial com vistas a detectar dúvidas de formatação, referências bibliográficas, figuras e/ou tabelas. Comunicação nesse sentido lhe será enviada oportunamente.

Atenciosamente,  
Prof<sup>ª</sup>. Marília Sá Carvalho  
Prof<sup>ª</sup>. Luciana Correia Alves  
Prof<sup>ª</sup>. Luciana Dias de Lima  
Co-editoras-chefe

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP PeNSE 2015

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2015

**Pesquisador:** Deborah Carvalho Malta

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 38990714.6.0000.0008

**Instituição Proponente:** Secretaria de Vigilância em Saúde

**Patrocinador Principal:** Ministério da Saúde

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.006.467

**Data da Relatoria:** 30/03/2015

**Apresentação do Projeto:**

Introdução:

A terceira edição da Pesquisa nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) que será realizada em 2015, consolida a parceria entre o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na manutenção do sistema de monitoramento em escolares brasileiros. A PeNSE, também, apoia nas evidências dos benefícios das ações de promoção à saúde dirigidas ao público adolescentes. Segundo os dados do Censo 2010, existem aproximadamente 18 milhões de adolescentes entre 10 e 14 anos de idade e 17 milhões entre 15 e 19 anos de idade no Brasil. O acesso à escola no país é de 97,4% para a população de 6 a 14 anos e de 87,7% na faixa etária de 15 e 19 anos de idade, independentemente da classe de rendimento mensal. Portanto, a escola constitui-se como importante locus no monitoramento da saúde do escolar. Os adolescentes, ao mesmo tempo em que experimentam mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, vivenciam um importante momento para a adoção de novas práticas, comportamentos e ganho de autonomia e, também, de exposição a diversas situações que envolvem riscos presentes e futuros para a saúde. A exposição a diversos fatores de risco comportamentais, como tabagismo, consumo de álcool, alimentação inadequada e sedentarismo, tem, com frequência, início na adolescência. Estes fatores estão associados ao desenvolvimento da maioria das doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, diabetes e câncer, que lideram as causas de óbito na

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP PeNSE 2019

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2019)

**Pesquisador:** MARIA DE FATIMA MARINHO DE SOUZA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 07508818.5.0000.0008

**Instituição Proponente:** Depto de Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção

**Patrocinador Principal:** Ministério da Saúde

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.249.268

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1251520.pdf, de 08/02/2019).

**INTRODUÇÃO**

A quarta edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), que será realizada em 2019, tem intuito de fornecer evidências para o monitoramento das ações de saúde ofertadas aos adolescentes. A PeNSE é realizada em uma parceria do Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e conta com o apoio do Ministério da Educação. O Censo Demográfico 2010 apontou que a população de adolescentes brasileiros naquele ano era de, aproximadamente, 18 milhões com idade entre 10 e 14 anos e 17 milhões entre 15 e 19 anos de idade (IBGE, 2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), também realizada pelo IBGE, a taxa de escolarização no país foi de 98,2% (2012) e 98,4% (2013) para a população de 6 a 14 anos, e de 84,2% (2012) e 84,3% (2013) para a faixa etária de 15 e 19 anos, independentemente da classe de rendimento mensal, (IBGE, 2012; IBGE, 2013; IBGE, 2016) evidenciando o potencial da escola para o monitoramento da saúde dos adolescentes. A adolescência é um momento que ocorrem mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais e vivências de novas práticas, comportamentos e ganho de autonomia. Também há exposição a