

Orientações de saúde reprodutiva recebidas na escola – uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2009

doi: 10.5123/S1679-49742011000400007

Reproductive Health Guidance Received at School – an Analysis of the National Survey of School Health in the Brazilian State Capitals and the Federal District, 2009

Deborah Carvalho Malta

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Ivo Brito

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Maria Rebeca Otero Gomes

Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (Unesco), Brasília-DF, Brasil

Martha Rabelo

Ministério da Educação, Brasília-DF, Brasil

Otaliba Libânio de Moraes NetoDepartamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil
Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, Brasil**Gerson Oliveira Penna**

Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Resumo

Objetivo: descrever as orientações recebidas pelos adolescentes na escola quanto a saúde sexual, DST/aids, prevenção de gravidez e aquisição gratuita de preservativos. **Metodologia:** inquérito populacional realizado por meio de amostra por conglomerados em dois estágios, totalizando 60.973 alunos do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das 26 capitais de estados brasileiros e o Distrito Federal. **Resultados:** 89,4% (IC_{95%}: 88,5-90,2) dos alunos das escolas privadas e 87,5% (IC_{95%}: 86,9-88,0) das escolas públicas relataram ter recebido orientação na escola sobre doenças sexualmente transmissíveis; sobre gravidez na adolescência, não houve diferenças entre as escolas privadas 82,1% (IC_{95%}: 81,1-83,1) e as públicas 81,1% (IC_{95%}: 80,5-81,8); e com relação à informação sobre a aquisição gratuita de preservativo, a maior frequência foi em escolas públicas, 71,4% (IC_{95%}: 70,7-72,2), comparativamente às privadas, 65,6% (IC_{95%}: 64,2-66,7). **Conclusão:** constatou-se que o tema tem sido abordado nas escolas, podendo contribuir para a mudança de comportamentos relacionados a sexualidade.

Palavras-chave: comportamento sexual; adolescente; medicina reprodutiva; gravidez na adolescência.

Summary

Objective: to describe the guidance received by adolescents on guidance at school on sexual health STD/AIDS, pregnancy prevention and free condom acquisition. **Methodology:** population inquire performed with a sample by conglomerates, in two stages, of 60,973 students in the 9th year of the basic level, at public and private schools in 26 Brazilian State capitals and the Federal District. **Results:** 89.4% (CI_{95%}: 88.5-90.2) of the students of private schools and 87.5% (CI_{95%}: 86.9-88.0) of public schools reported having received guidance at school on sexually communicable diseases; on pregnancy in adolescence, there was no difference between private 82.1% (CI_{95%}: 81.1-83.1) and public schools, 81.1% (CI_{95%}: 80.5-81.8); and on free condom acquisition, the greater frequency was in public, 71.4% (CI_{95%}: 70.7-72.2), rather than private schools, 65.6% (CI_{95%}: 64.2-66.7). **Conclusion:** the authors found that the theme has been approached in schools, contributing for behavior changes related to sexuality.

Key words: sexual behavior; adolescents; reproductive medicine; pregnancy in adolescence.

Endereço para correspondência:Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, SAF SUL, Trecho 2, Lotes 5/6, Bloco F, Torre 1, Edifício Premium, Térreo, Sala 14, Brasília-DF, Brasil. CEP: 70070-600
E-mail: deborah.malta@saude.gov.br

Introdução

A adolescência constitui uma importante etapa da vida, na qual ocorrem inúmeras mudanças de comportamento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como a idade compreendida entre dez e 20 anos de idade. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece para a adolescência outra faixa etária: dos 12 aos 18 anos.¹

O contato com a escola, grupos de amigos, sociedade, levam a transformações cognitivas, emocionais, sociais, corporais, além da constante exposição a inúmeros fatores de risco e comportamentais.²

Dentre as mudanças que ocorrem na adolescência destacamos as questões relativas à sexualidade e as inúmeras mudanças psicológicas, físicas que estão associadas à puberdade.²

A iniciação sexual tem sido cada vez mais precoce em inúmeros países, embora ocorram diferenças culturais importantes na prática. No Brasil, segundo Pantoja, a primeira experiência sexual para as meninas ocorre entre 12 e 15 anos e para os meninos entre 11 e 13 anos.³ A gravidez precoce é uma das consequências negativas da iniciação sexual entre adolescentes. No caso da gravidez levada a termo, consequências adversas podem ser esperadas para ambos, criança e mãe.²⁻⁴

Outro problema decorrente da iniciação sexual precoce é a disseminação de doenças sexualmente transmitidas, entre elas o HIV/aids [vírus da imunodeficiência humana (HIV)/síndrome da imunodeficiência adquirida (aids)]. Os adolescentes são uma população vulnerável às infecções pelo HIV, sendo que 25,0% de todos novos infectados no mundo são menores de 21 anos²⁻⁵ e a incidência e prevalência de DST (Doença Sexualmente Transmissível) em aumentado, mesmo entre adolescentes.⁵

Existe uma associação entre comportamento na primeira relação sexual e o estabelecimento de padrões comportamentais que podem permanecer por toda vida. Por isso a importância da educação sexual nas escolas para preparar estes adolescentes com informações sobre a prevenção de novas infecções pelo HIV ou da gravidez, entre outras.⁶

O uso de preservativos protege de gravidez e também das DST, incluindo HIV. Preservativos masculinos são os métodos de contracepção mais usados entre jovens. O não uso de preservativos constitui um marcador de relação sexual de risco. Outras condutas

consideradas de risco são a iniciação sexual precoce, múltiplos parceiros, uso de álcool e drogas antes do sexo.¹ Uma constatação da literatura é que parcela dos adolescentes tem a primeira relação sexual na adolescência normalmente de forma desprotegida.²

A análise dos dados aponta da PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar) mostrou que 30,5% dos adolescentes já tiveram relação sexual alguma vez na vida, sendo mais duas vezes frequente em meninos, naqueles que estudam em escola pública, com idade acima de 15 anos e 40,1% dos adolescentes relataram ter tido um único parceiro na vida. O uso do preservativo na última relação sexual foi de 75,9% e de método contraceptivo na última relação sexual foi de 74,7%.^{7,8}

Torna-se importante a implantação e o fortalecimento de programas junto aos escolares que realizem orientações quanto à gravidez precoce, e prevenção de DST/aids e sexualidade, visando minimizar vulnerabilidades.

Existe uma associação entre comportamento na primeira relação sexual e o estabelecimento de padrões comportamentais que podem permanecer por toda vida.

Em função disto o Ministério da Educação (MEC) no que dispõe a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) que disciplina a educação escolar em conjunto com o Ministério da Saúde (MS) tem realizado inúmeras ações visando inserir nos currículos escolares o tema da saúde sexual e reprodutiva mesmo antes do início da atividade sexual. Outra importante ação tem sido a implantação de programa de nas escolas para acesso aos meios e métodos anticoncepcionais para evitar uma gravidez precoce e prevenir-se das doenças sexualmente transmissíveis e aids (DST/aids), respeitando a liberdade individual de escolha, ajudando-os de forma positiva e responsável a adquirirem comportamentos de prevenção e auto-cuidado.⁹

Uma fonte de monitoramento destas ações pelos MS e MEC tem sido a realização do Censo Escolar, introduzindo um encarte específico sobre questões relativas às políticas implantadas, que tem apoiado no planejamento das ações.

Outra ação para monitoramento dos escolares consiste na parceria firmada pelo Ministério da Saúde e a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com apoio do MEC, para a realização da primeira Pesquisa Nacional de Saúde do Adolescente (PeNSE) em 2009. O objetivo da pesquisa foi ampliar o conhecimento sobre a saúde desta população, contendo informações sobre alimentação, atividade física, iniciação sexual, orientações recebidas na escola sobre estes temas, dentre outros. A pesquisa visa gerar evidências para orientar ações de promoção da saúde neste grupo etário.

Neste sentido, o objetivo deste trabalho é descrever as orientações recebidas pelos adolescentes na escola quanto a saúde sexual, DST/aids, prevenção de gravidez e aquisição gratuita de preservativos a partir da PeNSE.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo de corte transversal que utilizou dados da primeira Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada entre escolares do 9º ano (8ª série) do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, entre março e junho de 2009. A escolha dessa série deve-se ao fato de ser nessa época da vida que os alunos iniciam a novas práticas, exposição a fatores de risco – como tabaco, álcool – e iniciação sexual. Pela escolarização nessa faixa etária, o questionário pode ser auto-preenchido e ademais, alunos com idade semelhante são pesquisados por outros países, facilitando a comparabilidade internacional.¹⁰

Foi desenhada uma amostra de alunos por conglomerados, em dois estágios; no primeiro estágio, foi feita a seleção de escolas; e no segundo, a seleção de turmas, pesquisando todos os alunos das turmas selecionadas.^{7,10} Utilizou-se o cadastro do Censo Escolar 2007.¹¹

A amostra foi calculada para fornecer estimativas de proporções (ou prevalências) de algumas características de interesse, em cada um dos estratos geográficos, com um erro máximo de 3 pontos percentuais e nível de confiança de 95,0%.^{7,10}

Em cada uma das turmas do 9º ano (8ª série) selecionadas, todos os alunos foram convidados a responder ao questionário da pesquisa. Aqueles que não se sentiam motivados a preencher o questionário eram dados como perda.

Foi utilizado o Personal Digital Assistant (PDA) para coleta dos dados individuais. O questionário estruturado, auto-aplicável, contém módulos temáticos sobre diversos fatores de risco e proteção; entre eles, no tema da Sexualidade, sobre orientações recebidas na escola acerca de DST/aids e uso de preservativo.

Neste estudo, são analisados os seguintes indicadores: a) orientação na escola sobre prevenção de gravidez (% de escolares que receberam orientação na escola sobre prevenção à gravidez); b) orientação na escola sobre DST/aids (% de escolares que receberam orientação na escola sobre DST/aids); e c) orientação na escola sobre aquisição gratuita de preservativo (% de escolares que receberam orientação na escola sobre aquisição gratuita de preservativo).

Os resultados foram descritos para o conjunto das capitais brasileiras e o Distrito Federal e em seguida analisados segundo a ocorrência por capitais e dependência administrativa: pública e privada. O estudo atual descreve frequências simples, com intervalo de confiança de 95,0% das variáveis. Foi utilizado o pacote estatístico SPSS (versão 8.0.0).¹²

Considerações éticas

O Estudo foi aprovado no Conselho de Ética em Pesquisas do Ministério da Saúde, sob a emenda nº 005/2009, referente ao Registro nº 11.537 do CONEP/MS em 10/06/2009. A realização do estudo foi precedida do contato com as secretarias de estado e municipais de educação e com a direção das escolas selecionadas em cada município.

O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê a autonomia do adolescente para tomar iniciativas como responder a um questionário que não ofereça riscos a sua saúde. Como a pesquisa visa subsidiar políticas de proteção à saúde para essa faixa etária, optou-se pela autonomia do adolescente em definir sobre sua participação na pesquisa. O estudante escolhia participar – ou não – e poderia responder o questionário completo ou em parte. Todas as informações do aluno foram confidenciais e não identificadas, bem como as da escola.¹⁰

Resultados

Foram selecionadas para a pesquisa 1.453 escolas e 2.175 turmas, nas quais havia 68.735 alunos frequentes: 63.411 estavam presentes no dia da coleta,

totalizando 7,7% de perdas nessa etapa. Foram excluídos da amostra 501 estudantes que se negaram a participar e aqueles que não preencheram a variável sexo. Assim, foram analisados dados referentes a 60.973 escolares, com uma taxa de não resposta geral de 11,3% (Tabela 1).

Com relação à orientação na escola sobre o tema de doenças sexualmente transmissíveis, 89,4% (IC_{95%}: 88,5-90,2) dos alunos das escolas privadas e 87,5% (IC_{95%}: 86,9-88,0) dos alunos das escolas públicas relataram ter recebido essa informação. Houve grande variação entre as capitais, quanto a esse indicador e apenas Salvador-BA, 96,0% (IC_{95%}: 93,7-98,4), apresentou frequência significativa acima da média nacional. Nas escolas privadas, as menores frequências foram encontradas em: Belém-PA, 83,5% (IC_{95%}: 80,0-87,0); Vitória-ES, 82,4% (IC_{95%}: 79,0-85,8); e Manaus-AM, 81,5% (IC_{95%}: 75,7-87,4) (Figura 1A).

Nas escolas públicas, as frequências significativas acima da média foram encontradas em: Rio Branco-AC, 95,7% (IC_{95%}: 94,3-97,1); Porto Velho-RO, 92,6% (IC_{95%}: 91,1-94,1); Macapá-AP, 92,0% (IC_{95%}: 90,7-93,3); Campo Grande-MS, 91,5% (IC_{95%}: 90,0-93,0); São Luis-MA, 91,4% (IC_{95%}: 89,9-92,8); Porto Alegre-RS, 91,4% (IC_{95%}: 89,6-93,3); Manaus-AM, 90,8% (IC_{95%}: 88,9-92,6); Palmas-TO, 90,6% (IC_{95%}: 88,7-92,4); e Teresina-PI, 90,6% (IC_{95%}: 88,9-92,2). E as menores frequências, em: Belém-PA, 79,6% (IC_{95%}: 77,4-81,9); e Aracaju-SE, 83,8% (IC_{95%}: 81,5-86,1). (Figura 1B).

Quanto a receber informações nas escolas sobre gravidez na adolescência, não há diferenças entre alunos das escolas privadas, 82,1% (IC_{95%}: 81,1-83,1),

e alunos das escolas públicas, 81,1% (IC_{95%}: 80,5-81,8). Nas escolas privadas, as maiores frequências foram em: Salvador-BA, 90,2% (IC_{95%}: 86,9-93,5); Florianópolis-SC, 88,4% (IC_{95%}: 85,4-91,3); São Paulo-SP, 87,5% (IC_{95%}: 84,5-90,6); Belo Horizonte-MG, 87,2% (IC_{95%}: 84,3-90,0); Curitiba-PR, 86,6% (IC_{95%}: 83,0-90,2); e Goiânia-GO, 85,5% (IC_{95%}: 83,1-88,0). E as menores, em: Belém-PA, 73,4% (IC_{95%}: 69,3-77,5); Cuiabá-MT, 75,9% (IC_{95%}: 71,2-80,6); Vitória-ES, 76,1% (IC_{95%}: 72,5-79,7); Recife-PE, 76,4% (IC_{95%}: 73,2-79,6); e Rio de Janeiro-RJ, 76,5% (IC_{95%}: 73,0-80,0). (Figura 2A).

Para os alunos das escolas públicas, receber informações na escola sobre gravidez na adolescência tem as maiores frequências em: Rio Branco-AC, 92,1% (IC_{95%}: 90,6-93,7); Macapá-AP, 87,3% (IC_{95%}: 85,8-88,8); Florianópolis-SC, 86,7% (IC_{95%}: 84,8-88,6); Porto Velho-RO, 86,6% (IC_{95%}: 84,7-88,4); Manaus-AM, 86,6% (IC_{95%}: 84,6-88,7); Porto Alegre-RS, 85,9% (IC_{95%}: 83,6-88,1); São Luis-MA, 85,76% (IC_{95%}: 84,0-87,4); Vitória-ES, 85,6% (IC_{95%}: 83,5-87,8); Palmas-TO, 85,3% (IC_{95%}: 83,2-87,4); Teresina-PI, 85,3% (IC_{95%}: 83,4-87,3); e Maceió-AL, 84,4% (IC_{95%}: 81,9-87,0). E as menores, em: Aracaju-SE, 77,5% (IC_{95%}: 75,0-79,9); Belém-PA, 72,2% (IC_{95%}: 69,7-74,7); e Recife-PE, 77,1% (IC_{95%}: 74,9-79,2) (Figura 2B).

Quanto a receber informações nas escolas sobre aquisição gratuita de preservativo, a frequência de alunos que abordam esse assunto foi menor nas escolas privadas, 65,6% (IC_{95%}: 64,2-66,7), se comparada à das escolas públicas, 71,4% (IC_{95%}: 70,7-72,2). Para as escolas públicas, as maiores frequências – estatísticas

Tabela 1 - Percentual (% e IC_{95%})^a de escolares do 9º ano do ensino fundamental que receberam orientação na escola sobre doenças sexualmente transmissíveis, prevenção de gravidez e aquisição gratuita de preservativo, por dependência administrativa da escola, segundo as capitais de estados e o Distrito Federal. Brasil, 2009

Variável	Dependência administrativa da escola			
	Privada		Pública	
	%	IC _{95%} ^b	%	IC _{95%} ^b
Orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis	89,4	88,5 90,2	87,5	86,9 88,0
Orientação para prevenção de gravidez	82,1	81,1 83,1	81,1	80,5 81,8
Orientação sobre aquisição gratuita de preservativo	65,4	64,2 66,7	71,4	70,7 72,2

a) Percentual ponderado para representar a população de escolares matriculados e frequentando o 9º ano do ensino fundamental em 2008.

b) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

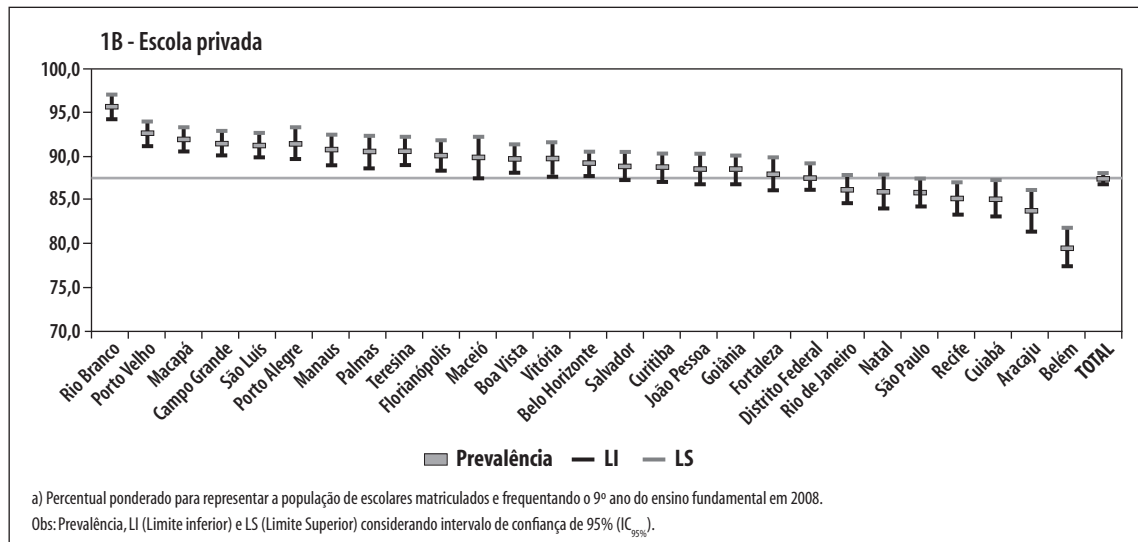
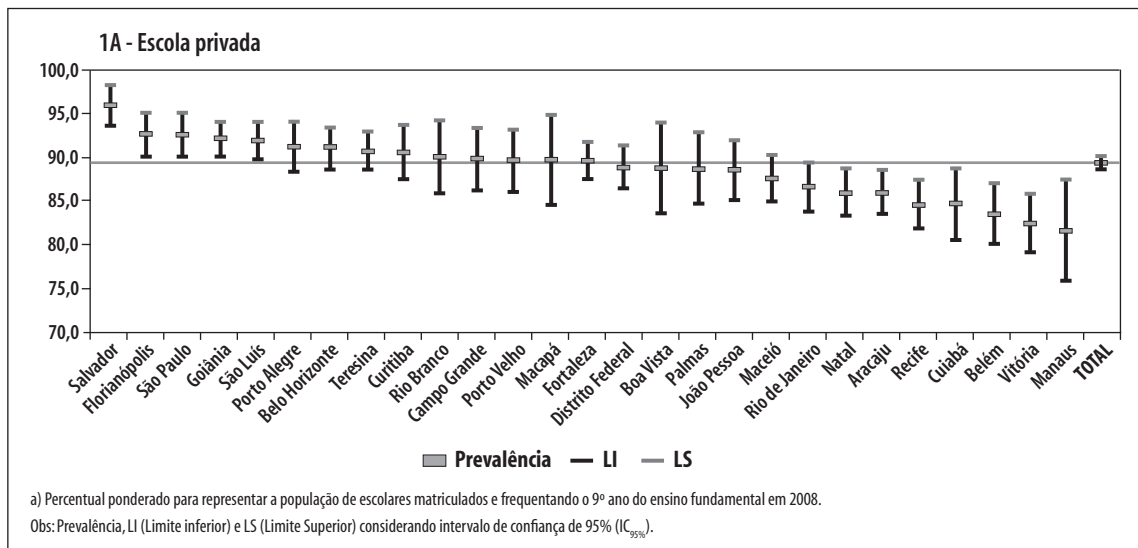


Figura 1 - Percentual (% e IC_{95%}) a de escolares do 9º ano do ensino fundamental que receberam orientação na escola sobre doenças sexualmente transmissíveis, por dependência administrativa da escola, segundo as capitais de estados e o Distrito Federal. Brasil, 2009

ticamente significativas – foram em: Florianópolis-SC, 84,9% (IC_{95%}: 82,9-86,8); Rio Branco-AC, 84,1% (IC_{95%}: 82,1-86,2); Curitiba-PR, 79,8% (IC_{95%}: 77,6-81,8); Porto Alegre-RS, 79,8% (IC_{95%}: 77,2-82,3); Manaus-AM, 77,3% (IC_{95%}: 74,8-79,8); Campo Grande-MS, 76,8% (IC_{95%}: 74,7-79,0); Porto Velho-RO, 75,9% (IC_{95%}: 73,7-78,2); Boa Vista-RR, 75,8% (IC_{95%}: 73,5-78,0); Vitória-ES, 75,6% (IC_{95%}: 73,1-78,0); e Macapá-AP, 74,9% (IC_{95%}: 73,0-76,9). As menores

frequências – estatisticamente significativas – nas capitais foram: Natal-RN, 67,7% (IC_{95%}: 65,1-70,2); e Belém-PA, 54,8% (IC_{95%}: 52,1-57,5).

Ao analisar as escolas privadas, as maiores frequências foram observadas em São Paulo-SP, 73,6% (IC_{95%}: 69,5-77,6); e Rio Branco-AC, 72,5% (IC_{95%}: 66,7-78,2). E as menores, em Belém-PA, 50,9% (IC_{95%}: 46,5-55,3); e Vitória-ES, 51,6% (IC_{95%}: 47,6-55,7). (Figuras 3A e 3B).

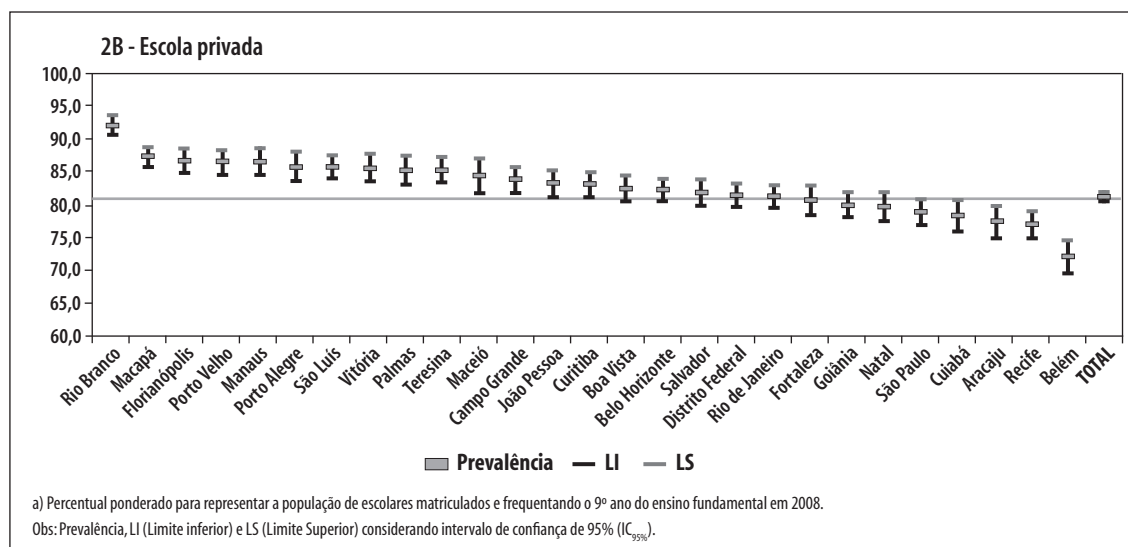
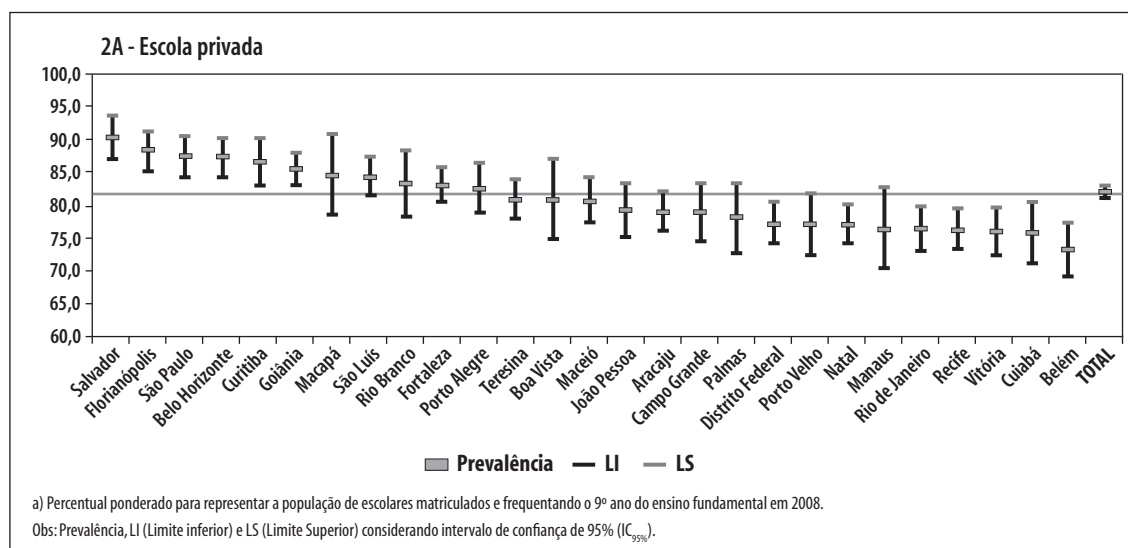


Figura 2 - Percentual (% e IC_{95%}) a de escolares do 9º ano do ensino fundamental que receberam orientação na escola para prevenção de gravidez, por dependência administrativa, segundo as capitais de estados e o Distrito Federal. Brasil, 2009

Discussão

O monitoramento sobre a saúde dos adolescentes já foi implantado em mais de 40 países no mundo, e tem auxiliado na modificação de currículos e reestruturação de programas de saúde voltados para essa faixa etária.¹³⁻¹⁵

A PeNSE, primeira iniciativa no Brasil, pergunta diretamente aos adolescentes sobre fatores de risco

e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, saúde sexual e outros, constituindo-se importante instrumento de apoio aos gestores, pais, profissionais de saúde e educadores.^{7,10}

Com as mudanças sociais vividas nas últimas décadas, verifica-se o início da vida sexual dos adolescentes cada vez mais cedo. Esse fato é determinado por várias formas de desigualdade, se analisado segundo gênero, raça-cor, escolaridade e condição socioeconômica.

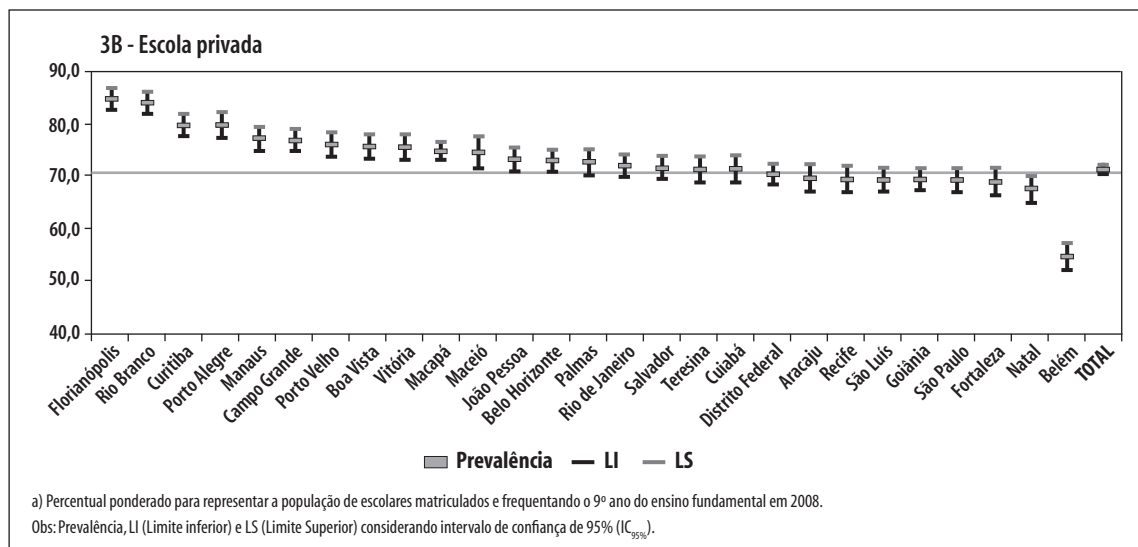
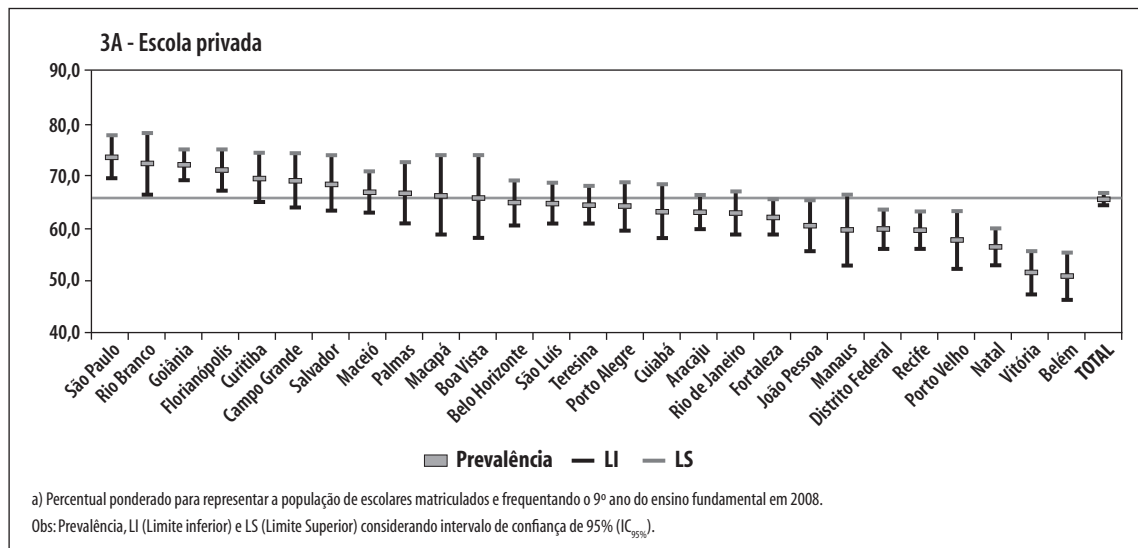


Figura 3 - Percentual (% e $IC_{95\%}$) a de escolares do 9º ano do ensino fundamental que receberam orientação na escola para aquisição de preservativo, por dependência administrativa da escola, segundo as capitais de estados e o Distrito Federal. Brasil, 2009

Essas desigualdades, por sua vez, influenciam as relações de saúde desse segmento da população, gerando estatísticas perversas de morbimortalidade.^{2,9} Iniciação sexual precoce está associada com não uso, ou uso inadequado de preservativos e suas consequências – gravidez precoce, DST/aids –, além de estar associado ao uso do tabaco, de álcool e outras drogas.¹

A PeNSE mostrou que a iniciação sexual nessa faixa ocorreu em cerca de um terço dos adolescentes, sendo

mais frequente entre meninos que meninas,⁸ o que é bastante elevado nesse grupo etário. Pesquisa realizada pela OMS em cerca de 40 países revelou média de 22,0% dos adolescentes que já haviam tido relação sexual aos 15 anos.²

A Pesquisa PeNSE mostrou, ainda, que entre os alunos que já haviam tido relação sexual, cerca de 76,0% usaram preservativo na última relação sexual.⁸ O fato de 24,0% não terem usado o preservativo demonstra a

importância desse conteúdo ser mais disseminado na escola, visando à ampliação da prática de prevenção.

No Brasil, o Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de DST e Aids e Hepatites Virais, e o Ministério da Educação implantaram, desde 2003, o programa 'Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)', que consiste em integrar os setores da Educação e da Saúde no desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes e jovens e redução de sua vulnerabilidade às DST e à aids.⁹ Em 2008, esse programa foi potencializado pela criação do 'Programa Saúde na Escola (PSE)', articulando o SPE ao PSE. Essa medida veio ampliar suas ações, e demais relativas à promoção da saúde no âmbito escolar, para os municípios com baixo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb).¹⁶

Os dados aqui descritos mostram que os alunos têm recebido esses conteúdos nas escolas. Os programas implantados – SPE e PSE – tem cumprindo seu objetivo de inserir as temáticas sobre saúde sexual e reprodutiva na escola. Contudo, os dados aqui analisados não permitem inferir se o conteúdo tem sido absorvido e se ele tem sido capaz de provocar mudanças de práticas. Um estudo com esse propósito necessitaria de outras metodologias de abordagem.

Há diferenças entre as capitais, para cada um dos indicadores. Em geral, Belém-PA apresentou frequências menores em quase todos os indicadores e Florianópolis-SC e Rio Branco-AC, ao contrário, mostraram, para a maioria dos indicadores, maior frequência, haja vista esses conteúdos terem sido mais relatados pelos adolescentes nestas duas capitais. Estudos mais aprofundados sobre as diferenças regionais podem ajudar a compreender o quadro apresentado.

O MEC e o Inep (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) realizam, desde 1991, o Censo Escolar com o propósito de observar e analisar atividades desenvolvidas nas escolas do país. Visando ao monitoramento das ações realizadas pelo SPE, o Censo Escolar incluiu um encarte sobre saúde reprodutiva. Esses dados, reunidos a outras pesquisas de âmbito nacional, constituem importantes fontes de informações para a construção dos indicadores de impacto e resultados das políticas públicas no setor. O Censo Escolar de 2008 foi respondido por 99.316 escolas de educação básica, das quais 93,8% declararam que trabalham o tema da saúde sexual

e reprodutiva e prevenção das DST/aids entre seus estudantes, informando-os, inclusive, sobre disponibilidade de preservativos.

Os dados obtidos pela PeNSE foram auto-referidos – diferentemente do Censo Escolar, cujos dados são declarados pela direção da escola, captados de forma distinta –, reforçando a percepção de que a informação sobre saúde sexual e reprodutiva tem sido destinada ao público-alvo, os adolescentes, tanto nas escolas públicas quanto privadas.

Segundo o Censo Escolar, 40,0% dessas escolas oferecem essas informações de forma esporádica, com periodicidade semestral ou anual. Isso mostra que, em uma parcela considerável das escolas, essa orientação ainda não constitui uma estratégia pedagógica adequada, contínua e inserida em projetos pedagógicos.¹⁷

Os adolescentes respondentes do questionário da PeNSE são do 9º ano do ensino fundamental, na sua maioria (89,1%) entre 13 e 15 anos, o que mostra que mais de 80,0% receberam informações sobre sexualidade, prevenção de DST/aids.

Essas diferenças na detecção de temas diferentes podem acontecer em função do universo pesquisado. A PeNSE constitui uma amostra de escolares de 13 a 15 anos de idade nas capitais, onde, pressupõe-se, há maior implantação das ações de promoção e, especificamente, orientações do SPE. Já o Censo Escolar, que acontece anualmente e é respondido pelo gestor de cada escola, abrange o universo das escolas; inclusive as do interior, onde o programa ainda não se encontra consolidado. Torna-se importante inserir o tema de prevenção de DST/aids e orientação sexualidade no conjunto das escolas, especialmente nos primeiros anos do ensino básico, conforme orientação dos organismos internacionais.¹⁸

Apesar de aproximadamente 70,0% dos alunos, segundo a pesquisa PeNSE (71,4% nas escolas públicas; 65,4% nas escolas privadas) receberem informações sobre preservativos nas escolas, ainda há contingente a ser atingido por informação ou por disponibilização do próprio insumo. O acesso a insumos de prevenção e informações de como utilizá-los é essencial para prevenir as DST/aids e a gravidez nos adolescentes.

Entre os possíveis limites deste estudo, é importante destacar que a população escolar representa uma aproximação da população adolescente, ao excluir os jovens que se encontram fora da escola. A cobertura do sistema de educação no país tem aumentado,

aproximando-se, cada vez mais, de sua universalização.¹⁹ Outro limite do presente estudo refere-se ao fato da amostra, ao representar as capitais, não refletir, necessariamente, as condições de representatividade do interior do país.

As informações dos alunos vão de encontro às do Censo Escolar, mostram que o tema tem se inserido no contexto das escolas e reforçam a necessidade de aprofundar os conteúdos das variáveis de orientação abordadas, na medida em que 30,0% dos alunos já se iniciaram sexualmente. Faz-se necessário antecipar e inserir a saúde sexual e reprodutiva, de maneira definitiva, nos currículos escolares. Igualmente importante é

o envolvimento dos jovens, especialmente na educação por pares, essencial no desenvolvimento de atividades que objetivem mudar comportamentos relacionados à sexualidade, e fortalecer o protagonismo juvenil com ações de promoção da saúde e prevenção de DST/aids e gravidez precoce.

Práticas de promoção da saúde e de saúde sexual são bem-vindas no contexto da escola. O tema deve ser, cada vez mais, inserido no cotidiano de alunos, educadores, profissionais de saúde e famílias. Dessa forma, estaremos promovendo maior conhecimento do tema e semeando – assim se espera – práticas mais responsáveis.

Referências

1. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 96 p. (Série E. Legislação de Saúde) [acessado em 30 nov. 2011]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf.
2. World Health Organization. Inequalities in young people's health: health behavior in school-aged children: international report from 2005-2006 survey. Copenhagen: World Health Organization; 2008. (Health Police for Children and Adolescents; nº 5).
3. Pantoja ALN. Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2003; 19 Supl 2:S335-343.
4. Gontijo DT, Medeiros M. Tava morta e revivi: significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. Cadernos de Saúde Pública. 2008; 24(2):469-472.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance – United States, 2003. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2004; 53(SS-2):1-96.
6. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. Revista de Saúde Pública. 2008; 42 Supl.1:S45-53.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde escolar 2009. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009. 144 p. [acessado em 15 ago. 2010]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf>.
8. Carvalho MD, Iossi SMA, Mello FCM, Aparecida MR, Lopes PD, Vasconcelos SLM, et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2011; 14(1) Supl:S147-156 [acessado em 30 nov. 2011]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14s1/a15v14s1.pdf>
9. 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: Ministério da Saúde; 2006.
10. Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRR, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15 Supl 2:S3009-3019.
11. Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa. Senso escolar 2008 [acessado em 21 jun. 2010]. Disponível em http://www.inep.gov.br/imprensa/noticias/censo_escolar/news08_01.htm
12. Statistical Package for the Social Sciences for Windows. Version release 8.0.0. Chicago: Statistical Package for the Social Sciences; 1997. 1 CD-ROM.
13. National Youth Risk Behavior Survey. Trends in the prevalence of sexual behaviors. National YRBS: 1991-2007. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2007 [acessado em 15 nov. 2009].

- Disponível em: http://www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/pdf/us_sexual_trend_yrbs.pdf
14. Brener ND, Kann L, Kinchen SA, Grunbaum JA, Whalen L, Eaton D, et al. Methodology of the youth risk behavior surveillance system. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2004; 53(RR12):1-13.
 15. Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al., editors. Young people's health in context. Health Behaviour in Schoolaged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Geneva: World Health Organization; 2004. (Health Policy for Children and Adolescents; nº 4).
 16. Brasil. Decreto no 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa de Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, p. 2, 6 dez. 2007 [acessado em 3 ago. 2010]. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.
 17. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Levantamento Nacional sobre DST/AIDS nas escolas. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. (Série Avaliação).
 18. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. The International Technical Guidance on Sexuality Education. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2009. 123 p. (The rationale for sexuality education; vol. 1) [acessado em 3 ago. 2010]. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>
 19. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. The International Technical Guidance on Sexuality Education. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2009. 64 p. (Topics and learning objectives; vol. 2). [acessado em 20 ago. 2010]. Disponível em http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_2_en.pdf
 20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios 2008. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2008. Vol. 29. [acessado em 22 maio 2010]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/brasilpnad2008.pdf>

Recebido em 19/01/2011
Aprovado em 16/12/2011